

UNIVERZITA KARLOVA

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství

Štěpánová Kateřina

**Využití didaktických metod při edukaci
pacientů**

Bakalářská práce

Praha 2017

Autor práce: **Štěpánová Kateřina**

Vedoucí práce: **PhDr. Šárka Tomová, Ph.D.**

Oponent práce: **PhDr. Hana Nikodemová**

Datum obhajoby: **2017**

Bibliografický záznam

ŠTĚPÁNOVÁ, Kateřina. Využití didaktických metod při edukaci pacientů. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2017. 90 s., přílohy. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Šárka Tomová, Ph.D.

Abstrakt

V této bakalářské práci na téma „Využití didaktických metod při edukaci pacientů“ se zabýváme didaktickými metodami a jejich využitím sestrami při edukaci pacientů. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou.

Teoretická část popisuje didaktiku, edukaci v ošetrovatelství a dále vybrané didaktické metody a jejich využití. Obsahem jsou i didaktické a edukační zásady, které je potřeba dodržovat při používání vybraných metod.

Empirická část popisuje dotazníkové šetření, které probíhalo na interních a chirurgických lůžkových odděleních. Skupinu respondentů tvoří sestry a zdravotničtí asistenti z Fakultní nemocnice v Motole a z Oblastní nemocnice v Příbrami. Celkem byly zpracovány odpovědi 94 (100 %) respondentů. V úvodní části dotazníku jsme zjišťovali obecná data jako je věk, pohlaví, dosažené vzdělání, počet let v praxi, pracovní obor a typ nemocnice. Druhá část je zaměřena na využití didaktických metod sestrami a vlastní názor na obtížnost jejich využití. Naším záměrem bylo provést primární sběr dat a jejich následnou analýzu. Zpracováním a porovnáním dat s jinými výzkumy nebyly zjištěny zásadní rozdíly ve vybraných odpovědích. Potvrdily se výsledky, které byly zjištěny ve výzkumných šetřeních na podobné téma již dříve. Nebyl prokázán vznik statisticky významného vztahu u stanovených hypotéz. V diskusi jsou zhodnoceny získaná data a stanovené cíle práce. Závěr práce popisuje možná doporučení pro praxi.

Abstract

In this bachelor's thesis "Application of didactic methods in patient education", we deal with the didactic methods used in patient education and their application by nurses. The paper consists of a theoretical and an empirical part.

The theoretical part describes the didactics, education in nursing as well as selected didactic methods and their application. Also included are the didactic and educational principles which must be followed during the application of the chosen methods.

The empirical part describes a questionnaire survey which was carried out at in-house and surgical inpatient wards. The group of respondents consisted of nurses and medical assistants from the University Hospital in Motol and the Regional Hospital in Příbram. A total of 94 responses were processed. In the opening part of the questionnaire we asked about general information like age, gender, educational attainment, years of work experience, field of work and type of hospital. The second part focuses on the application of didactic methods by nurses and their opinion on the difficulty of its application. Our goal was the primary collection of data and their subsequent analysis. After processing and comparing the data with other surveys, we didn't discover any major differences in the selected answers. The results established through research surveys on similar topics in the past were confirmed. No statistically significant relation was found in the defined hypotheses. In the discussion, the collected data and set goals are evaluated. The conclusion includes possible suggestions for nursing practice.

Klíčová slova

Didaktika; Edukace; Metoda; Pacient; Výuka; Zdravotní sestra

Keywords

Didactics; Education; Method; Nurse; Patient; Teaching

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

2. lékařská fakulta

Ústav ošetrovatelství

Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Kateřina Štěpánová**

Studijní program: **Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce: **Využití didaktických metod při edukaci pacientů**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v Opatření děkana 2. LF UK č. 12/2010. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Seznam odborné literatury:

MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC. Výukové metody. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2003. ISBN 8073150395.

MAŇÁK, Josef. Nárys didaktiky. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1990. ISBN 80-210-0210-7.

ZORMANOVÁ, Lucie. Výukové metody v pedagogice: tradiční a inovativní metody, transmisivní a konstruktivistické pojetí výuky, klasifikace výukových metod. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4100-0.

KOTRBA, Tomáš a Lubor LACINA. Aktivizační metody ve výuce: příručka moderního pedagoga. 2., přeprac. a dopl. vyd. Ilustrace Hana Šefrová. Brno: Barrister & Principal, 2011. ISBN 978-80-87474-34-1.

PETTY, Geoffrey. Moderní vyučování. Vyd. 3. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-978-X.

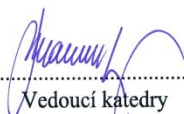
Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Tomová Šárka, PhD.**

Oponenti: **PhDr. Nikodemová Hana**

Konzultanti:

Datum zadání bakalářské práce: 4.5.2016

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku


.....
Vedoucí katedry


.....
Děkan

V Praze dne 5.5.2016

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
2. lékařská fakulta
Ústav ošetřovatelství
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
IČO: 00216208 DIČ: CZ00216208

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Šárky Tomové, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze 27. 4. 2017

Kateřina Štěpánová

Poděkování

V první řadě bych ráda poděkovala vedoucí práce PhDr. Šárce Tomové, Ph.D. za její trpělivost, cenné rady, povzbuzující slova a laskavý přístup při vedení této bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům, vrchním a staničním sestřám, které svojí spoluprací přispěli k uskutečnění dotazníkového šetření. Poděkování patří i RNDr. Václavu Čapkovi, Ph.D., který mi byl nápomocen při zpracování statistické části práce. V neposlední řadě patří velký dík mému bratrov, Bc. Janu Štěpánovi, který mi byl při tvorbě práce velkou oporou.

OBSAH

1	ÚVOD	10
1.1	Cíle práce	11
2	TEORETICKÁ ČÁST	12
2.1	Didaktika	12
2.1.1	<i>Didaktika v ošetrovatelství</i>	14
2.1.2	<i>Didaktické zásady</i>	14
2.2	Edukace v ošetrovatelství	16
2.2.1	<i>Druhy edukace v ošetrovatelství</i>	17
2.2.2	<i>Cíle edukace</i>	18
2.2.3	<i>Fáze edukačního procesu v ošetrovatelství</i>	19
2.2.4	<i>Faktory ovlivňující edukaci</i>	22
2.3	Didaktické metody v ošetrovatelství	25
2.3.1	<i>Vybrané didaktické metody využívané při edukaci v ošetrovatelství</i>	27
2.3.2	<i>Klasické metody - Slovní</i>	27
2.3.3	<i>Klasické metody – Názorně-demonstrační</i>	30
2.3.4	<i>Aktivizující výukové metody</i>	31
2.3.5	<i>Komplexní výukové metody</i>	34
3	EMPIRICKÁ ČÁST	37
3.1	Metodika	38
3.2	Organizace práce	38
3.3	Charakteristika průzkumného vzorku.....	39
3.4	Analýza výsledků průzkumného šetření.....	39
3.5	Analýza statistických hypotéz	62
3.6	Porovnání výsledků s dříve realizovanými studii	67
3.7	Diskuse	70
4	ZÁVĚR	72
	REFERENČNÍ SEZNAM	74
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	77
	SEZNAM PŘÍLOH	78
	SEZNAM OBRÁZKŮ	79
	SEZNAM TABULEK	80
	PŘÍLOHY	81

1 ÚVOD

Téma této bakalářské práce – Využití didaktických metod při edukaci pacientů se zdá být důležité, jelikož verbální komunikace mezi pacientem a sestrou patří mezi jednu z nejzásadnějších věcí, která může ovlivnit průběh hospitalizace. Pokud dochází při edukaci pacienta k nedorozumění, např. z důvodu špatně zvolené didaktické metody může tato skutečnost zkomplikovat průběh hospitalizace, následnou domácí péči i celkový náhled pacienta na nemoc. Při volbě didaktické metody se nezohledňuje pouze její využití vzhledem k edukačnímu tématu, ale je potřeba brát na zřetel i individuální specifikace pacienta. Metodu volíme i podle edukačního prostředí a časové náročnosti jejího provedení. Nedostatek času - termín, který užívají pracovníci ve zdravotnictví velmi často. Časová tíseň a nízký počet potřebného zdravotnického personálu má značný vliv na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Častým důvodem v nevyužívání extravagantních nebo časově náročnějších výukových metod je právě zmíněný nedostatek času pro edukaci.

Protože mé zkušenosti s ošetrovatelským procesem nejsou tak rozsáhlé, důvodem volby tématu byly zkušenosti z odborných praxí, absolvovaných během bakalářského studia, kde jsem se často setkávala s rozdílnými názory zdravotních sester na volbu edukační metody při dané edukaci, na volbu místa edukace i na časovou náročnost samotné edukace.

Vzhledem k těmto zkušenostem bylo zajímavé zaměřit se na využití konkrétních didaktických metod a vzájemného porovnání, zda jejich volba nesouvisí např. s pracovním oborem, délkou praxe nebo dosaženým vzděláním oslovených respondentů. Pro tuto bakalářskou práci jsme vybrali dva druhy oddělení (chirurgické a interní), u kterých předpokládáme, že by mohly být patrné rozdíly ve využívání didaktických metod.

Jedním z hlavních cílů této bakalářské práce je zmapovat, jaké didaktické metody používají sestry při edukaci pacientů nejčastěji, co považují za největší úskalí při jejich využívání a které metody jsou naopak využívány méně často.

1.1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat, kterou z vybraných didaktických metod, využívá sestra při edukaci pacienta nejčastěji.

Cíl 2: Zjistit, zda existuje vztah mezi volbou didaktické metody a typem oddělení (interního či chirurgického typu)

Cíl 3: Zjistit, zda existuje vztah mezi délkou vykonávané praxe sestry a volbou konkrétní didaktické metody.

Cíl 4: Zjistit, zda existuje vztah mezi vzděláním sestry a konkrétní didaktickou metodou.

Cíl 5: Statisticky porovnat získané údaje.

2 TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části je popsána didaktika, její vznik, rozdělení a stručný vývoj. Dále teoretická část obsahuje vymezení pojmu didaktika v ošetrovatelství a didaktické zásady. Z pohledu edukace jsme se zaměřili na edukaci v ošetrovatelství, druhy edukace, cíle edukace, edukační proces a jeho části. V neposlední řadě jsou popsány faktory ovlivňující edukaci. Poslední kapitola popisuje didaktické metody, jejich rozdělení a kritéria pro správný výběr didaktických metod.

2.1 Didaktika

Mezi hlavní pojmy, které přibližují didaktiku, patří učitel (edukátor, sestra) a žák (edukant, pacient). Podstatou didaktiky je vyučování, poučování. V odborné literatuře lze nalézt několik definic. „*Jde vlastně o veškerou nauku o výchově, která dnes tvoří předmět celé pedagogiky.*“ (Skalková, 2007, s. 13).

Zormanová (2014, s. 10-11) uvádí několik definic. Podle Maňáka, Švece (2003), je „*didaktika teorie vzdělávání, která zahrnuje všechny jevy a procesy, dotýkající se záměrné kultivace člověka, a to ve všech formách a stádiích jeho vývoje.*“ Jako další je uvedena definice od Skalkové, která „*vymezuje obecnou didaktiku jako teorii o vzdělávání a vyučování, která se zaměřuje především na problematiku obsahů a také na proces, v němž si žáci tento obsah osvojují, tedy vyučování a učení.*“

Zormanová také srovnává s Průchou (2006) který didaktiku popisuje jako „*obecnou teorii o intencionálních procesech učení a vyučování a o obsazích a formách těchto procesů.*“ Je možné zde najít i konečnou definici didaktiky, kterou autorka vytvořila z uvedených zdrojů. „*Didaktika je věda, která se zabývá teorií vyučování, zkoumá podmínky a faktory, které proces vyučování ovlivňují zvnějšku i zevnitř. Obecná didaktika se zabývá obecnými problémy výuky.*“ (Zormanová, 2014, s. 11).

Chlup, profesor pedagogiky Masarykovy univerzity v Brně, definoval didaktiku jako „*teorii vyučování, která řeší otázky funkcí, cílů, obsahů, metod, prostředků a organizačních forem.*“ (Zormanová, 2014, s. 16).

Podle Cirbese (1990, s. 6) je didaktika teoreticko-praktická věda. Její podstatou jsou tyto funkce:

- Poznávací funkce.
- Diagnosticko-prognostická funkce.
- Instrumentální funkce.

Rozdělení didaktiky

Didaktiku lze rozdělit podle autorů a zaměření na několik částí. Zormanová (2014) uvádí toto rozdělení:

- **Obecná didaktika** – Zahrnuje teorii vyučování, procesy, které ovlivňují výuku. Zabývá se obecnými problémy výuky.
- **Předmětová didaktika** – Didaktika pro konkrétní předmět (např. matematika).
- **Oborová didaktika** – Věnuje se didaktice pro daný obor (např. přírodní vědy). Bývá propojována s metodikou.
- **Školní didaktika** – Představuje teorii vyučování.

Počátek didaktiky

Didaktika se dříve týkala péče o duši. Za její vědecký začátek se považuje 17. – 18. století. Jako první použil tento pojem německý pedagog Wolfgang Rathke, který považoval didaktiku za umění vyučovat. Ve starověku se touto myšlenkou zabývali např. Sokrates, Platon a Aristoteles. Nedílnou součástí historického rozvoje didaktiky je J. A. Komenský a jeho dílo *Didactica magna*, které se stalo známé po celém světě (Zormanová, 2014).

Jan Amos Komenský

Komenského přínos do didaktiky je vnímán jako velmi podstatný. Jan Amos Komenský (1592–1670) byl lingvista, pedagog, filozof a spisovatel. Jeho díla jsou psaná latinsky nebo česky. Je znám pod přezdívkou „učitel národů“. Velká část jeho tvorby se týká právě výuky a moderní pedagogiky. Mezi jeho nejznámější pedagogická díla patří Velká didaktika (*Didactica magna*), Brány jazyků otevřené a Svět v obrazech.

J. A. Komenský byl první, kdo se zabýval didaktikou hlouběji jako pedagog. Ve svém díle popisuje pojem didaktiky takto: Didaktika je teorie správného vyučování. Vyučovat znamená, aby se žák učil s chutí a důkladně. Teorie vyučování znamená ovládat

jisté metody vyučování a s oporou v nich vést k vědomostem s chutí a důkladně (Kuberová, 2010).

2.1.1 Didaktika v ošetrovatelství

Didaktika v ošetrovatelství patří do skupiny „oborová didaktika“ neboli speciální didaktika (vyučování zaměřené na zúženou oblast). Ke správnému efektu prováděné edukace pacienta je potřeba respektovat didaktické zásady a přizpůsobit je potřebám pacienta. Při edukaci v ošetrovatelství je kladen velký důraz na individuální přístup, neboť edukace se většinou týká velmi citlivé oblasti, a to je lidský život. Správné využití a provedení edukace by nemělo působit na pacienta zatěžujícím dojmem. Nesprávné je, pokud pacient bude po edukaci zmatený a stresovaný z informací, kterým neporozuměl nebo z činností, které dostatečně neovládá. Edukace se může týkat jednoho pacienta nebo skupiny jedinců. V některých případech je potřeba provést edukaci i ve spolupráci s příbuznými pacienta (Kuberová, 2010).

2.1.2 Didaktické zásady

Didaktické zásady jsou obecná doporučení, která slouží edukátorovi k dosažení co nejlepší efektivity jeho výuky. Mezi všemi pedagogickými kategoriemi prošly právě didaktické zásady největšími změnami, v současnosti neexistuje jednotná definice (László, Škvarková, 2009). Množství zásad je velmi široké a jejich rozdělení různorodé, a proto blíže rozvádíme pouze ty, které jsou často aplikované v ošetrovatelství.

Zormanová (2014) uvádí následující výčet didaktických zásad:

1. Zásada uvědomělosti a aktivity

Jedná se o zodpovědný přístup a samotnou aktivitu edukanta, kterou vyvíjí proto, aby získal co nejlepší vědomosti, uvědomování si důležitosti osvojit si jisté znalosti. Aktivita je závislá na vzájemném vztahu edukátora a edukanta. Základem pro vyvíjení aktivity je dobrá příprava a motivace edukátorem.

2. Zásada komplexního rozvoje žáka

Jedná se o naplňování výukových cílů – kognitivních (oblast vědomostí), afektivních (oblast citů a postojů) a psychomotorických (oblast dovedností a psychických procesů) a rozvoj osobnosti člověka. Tyto cíle budou blíže specifikovány v samostatné kapitole - Cíle edukace.

3. Zásada vědeckosti

Důraz se klade na znalosti edukátora, ten by měl být ve svém oboru plně vzdělaný a neustále se zajímat o aktuální poznatky spojené s jeho oborem, aby mohl poskytovat pravdivé informace.

4. Zásada spojení teorie s praxí

Klade se důraz na vyváženost výuky teorie a samotného nácviku probíraného učiva. Tuto zásadu můžeme považovat za jednu z nejdůležitějších v oblasti ošetrovatelství.

5. Zásada přiměřenosti

Zásada zdůrazňuje volbu komunikace a stanovení cílů, které by měly být zvoleny na základně úrovně edukanta, jeho věku, vědomostí, jazykových schopností apod.

6. Zásada individuálního přístupu

Další z velmi důležitých zásad při edukaci v ošetrovatelství. Jedná se o respektování a přizpůsobení se edukantovi např. v délce věnovaného času edukaci nebo při volbě didaktické metody. Snažíme se edukaci nastavit individuálně na konkrétního jedince vzhledem k jeho věku, vědomostem, jazykové bariéře apod. Tato zásada je velmi podobná se zásadou přiměřenosti. Důležité je si uvědomit, že např. někteří edukanti, které rozdělíme podle stejné věkové skupiny (podle zásady přiměřenosti), potřebují individuální přístup.

7. Zásada emocionálnosti

Zakládá si na vzájemném emocionálním vztahu mezi edukantem a edukátorem a jejich vzájemném ovlivňování. Edukátor by se měl snažit u edukanta navodit pocit důvěry.

„K tomu, aby sestra mohla efektivně plnit funkci edukátorky, je vedle příslušného vzdělání třeba získat si důvěru edukanta, vyhodnotit bariéry, jež by mohly brzdit proces edukace, kterou musí organizovat tak, aby co nejvíce odpovídala potřebám jedince.“

(Kuberová, 2010, s. 32-33).

8. Zásada trvalosti

Důraz je kladen na uchování nabytých vědomostí a jejich osvojení. K osvojení znalostí nedochází, pokud nejsou vědomosti vzájemně provázány a jedná se pouze o učení zpaměti. Zásada se zaměřuje na opakování předešlého učiva a propojování jednotlivých oblastí mezi sebou.

9. Zásada názornosti

Jedna z nejstarších didaktických zásad. V této zásadě je kladen důraz na vnímání informací všemi smysly. Ukázka může být zraková, sluchová, čichová, chuťová, hmatová nebo pohybová.

10. Zásada soustavnosti

Podstatou této zásady je logická návaznost. Učivo na sebe musí navazovat. Postupuje se od jednoduššího učiva ke složitějšímu. S tím, jak se edukanti zlepšují je potřeba postupně zvyšovat nároky.

11. Zásada zpětné vazby

Zpětná vazba je velmi důležitá pro každého edukátora. Informuje ho o tom, jestli byly splněny vytyčené cíle. Zásada se uplatňuje pomocí kontrolních otázek, které je potřeba umět správně pokládat.

Didaktické zásady J. A. Komenského

Za klíčovou souhrnu pro dobré vyučování považoval rychlost, chuť a uchování stability nově nabytých vědomostí. Učitel by se měl při výuce zaměřit na motivaci a podporovat racionální uvažování žáků.

Jednu z nejdůležitějších didaktických zásad vztahuje k učení příkladem, pravidly a hlavně k učení praktickou zkušeností. Názornost označuje jako „zlaté pravidlo“. Učitel by měl žáka navádět tak, aby sám došel k závěru, a co půjde, tak si vyzkoušel. Další důležitou zásadou je systematické uspořádání probíraného tématu, propojování učiva. Vše by mělo být uspořádáno podle věkových rozdílů a individuálních potřeb žáků – princip „přiměřenosti“. Při volbě učiva je důležité respektovat přirozenost (Zormanová, 2014).

2.2 Edukace v ošetrovatelství

Edukace je komunikace mezi edukátorem a edukantem, jejímž cílem je zprostředkování učiva a dosažení stanovených cílů (Švec, 1998).

V ošetrovatelství se při edukaci setkáváme s tím, že edukantem není jen žák, ale může se jím stát kterýkoli člověk (Závodná, 2002).

Edukátorem by v tomto případě měla být sestra. Podstatou edukace v ošetrovatelství je zvýšení kvality života pacientů. Také ji můžeme nazvat jako zdravotně-výchovnou péči (Kuberová, 2010).

Dlouho před přípravou sester na vysokých školách se ošetrovatelství vyvíjelo z praxe, která zahrnovala výuku, ošetrovatelské postupy u pacientů, jejich rodin a u dalších zdravotnických pracovníků (Bastale, 2003).

Podle Maňáka, Švece (2003, s. 13) je edukace o „*navození změn v myšlení, v dovednostech, ve vztazích a v psychických procesech s cílem dosáhnout žádoucích vědomostí, aktivit, postojů, psychických stavů atd.*“

Kuberová (2010, s. 50) uvádí procentuální zastoupení, které popisuje umění člověka zapamatování si informací v procesu učení podle Friedmana (1971):

Podle tohoto přehledu je patrné, že nejvíce si člověk zapamatuje to, co sám dělal.

- 10 % z toho, co četl
- 20 % z toho, co slyšel
- 30 % z toho, co viděl
- 40 % z toho, co viděl a slyšel
- 90 % z toho, co sám dělal a dělá

Díky tomuto rozdělení, lze lépe pochopit, na jaký způsob edukace je vhodné se v ošetrovatelství zaměřit, aby efektivita edukace byla co nejvyšší.

2.2.1 Druhy edukace v ošetrovatelství

Rozdělení edukací lze v dostupné literatuře nalézt několik, v této části práce je uvedeno rozdělení, které je dobře aplikovatelné v ošetrovatelství nebo z něj přímo vychází. „*Edukace v ošetrovatelství může být základní, komplexní a pokračující (tzv. reedukace). Edukaci můžeme realizovat individuálně, ale i ve skupinách.*“ (Kuberová, 2010, s. 34-35).

- **Základní edukace**

Jedná se o první seznámení s vědomostmi, které by si měl pacient osvojit v dané oblasti. Základní edukace se využívá při prvním kontaktu pacienta s danou problematikou, např. při nově zjištěné nemoci.

- **Komplexní edukace**

Příprava, realizace i hodnocení musí vycházet z oborové didaktiky ošetrovatelství. Sestra zapojuje do procesu nejen pacienta, ale i jeho rodinu. Pracuje se na možnostech domácího učení a náviku. V komplexní edukaci jsou možné konzultace pro rodinu v oblasti péče o daného pacienta. Tento typ edukace napomáhá ke zlepšováním a prohlubováním vztahů v rodině.

- **Reedukace**

Reedukace navazuje a rozvíjí předcházející vědomosti.

Dále může být edukace v ošetrovatelství specifikována podle třech rovin prevence (Kuberová, 2010).

- **Primární rovina** – Je zaměřena na zdravou populaci a změnu zdravotních návyků.
- **Sekundární rovina** – Zahrnuje vzdělávání pacientů a snahu o to, aby nemoc nepřešla do chronické fáze.
- **Terciární rovina** – Zahrnuje skupinu pacientů, u kterých není možné úplné vyléčení. Zapojuje do edukace i rodinné příslušníky.

2.2.2 Cíle edukace

Cíle edukace nebo také výchovně-vzdělávací cíle jsou cíle, které si by si na začátku edukace, měl edukátor vždy sestavit. Důležitým momentem je také seznámení pacienta s danými cíli, které mu objasňují náplň nastávající edukace. Toto seznámení je důležité i pro jeho motivaci. Cíle se sestavují tak, aby zahrnovaly obsah probíraného tématu, praktické a produktivní činnosti. S pojmem výchovně-vzdělávací cíle se setkáváme až v moderní pedagogice. Mohou být rozděleny na dlouhodobé, které jsou obecnější a krátkodobé, jejichž specifikace se upíná na kratší časový úsek (Zormanová, 2014). „*Cíle by měly být jasně formulované, měřitelné, ověřitelné, prospěšné lidské sebeúctě a slučitelné s právy lidí.*“ (Kuberová, 2010, s. 27).

Ve středověku byly naplňovány především cíle afektivní (postojové). Jednalo se o osvojování učení memorováním. Tato výuka se přenesla i do novověku. Až s příchodem myšlenek A. J. Komenského v novověku, zaznamenává pedagogické smýšlení velký zlom. „*Jan Amos Komenský zavrhl učení memorováním a drilem a vytvořil koncepci „škola hrou“, postavenou na didaktických zásadách názornosti, systematickosti, přiměřenosti a aktivity žáků.*“ (Zormanová, 2014, s. 55).

Ke zhodnocení míry naplnění edukačních cílů slouží hodnotící kritéria, ta se stanovují v edukačním procesu ve fázi plánování. Existuje několik taxonomií, které blíže specifikují konkrétní cíle např. taxonomie podle B. S. Blooma, B.Niemierka nebo podle D. B. Kratwohla. Taxonomie popisují uspořádání cílů, nejen jejich naplnění, ale vyznačují i jejich náročnost. Uvádějí rozdělení výukových cílů na kognitivní, afektivní a psychomotorické. V ošetrovatelství je možné se setkat jen s vybranými kategoriemi z Bloomovy taxonomie a častěji s afektivními cíli než s kognitivními (Kuberová, 2010).

Kognitivní cíle

Kognitivní cíle jsou zaměřeny na poznávání, vzdělávání a osvojování dovedností. Tyto cíle jsou nejčastější, také se nazývají jako vzdělávací cíle. *„Kognitivním cílem ve zdravotní výchově je schopnost člověka se na základě specifických vědomostí a informací rozhodnout a jednat v zájmu ochrany a udržení svého zdraví a hlavně uvědomit si hodnotu zdraví.“* (Kuberová, 2010, s. 46).

Afektivní (postojové) cíle

Afektivní cíle nebo také cíle postojové či emoční. Rozvádějí stanovování hodnot. V ošetrovatelství se týkají postojů k nemoci, ke zdraví a podporují uvědomování si těchto postojů.

Psychomotorické (výcvikové) cíle

Psychomotorické cíle zahrnují motorické dovednosti, rozhodování a realizaci. Někdy jsou nazývány jako cíle výcvikové. Jejich podstatou je praktická výuka, osvojují se dovednosti spojené s řečí, psaním, kreslením, manipulací atd. (Zormanová, 2014).

Postup při stanovování cílů edukace v ošetrovatelství

V této části kapitoly bude blíže specifikován pouze postup, který se týká ošetrovatelství. Nejdříve je potřeba zjistit jaké jsou základní cíle, co se má pacient dozvědět, naučit se nebo si osvojit. Poté se rozmyšlí obsah, ten se dále rozděluje se na fakta, základní prvky, postupy práce atd. Stanovené cíle jsou základem pro výběr správné didaktické metody. Určují nejen to, co se má pacient naučit, informují nás i o výkonu jedince. V určitých oblastech edukace není důležitý viditelný efekt, ale už jen samotný edukační proces plní svoji úlohu (Turek, 1998).

Při určování konkrétních cílů *„jde konkrétně o to, co má učící se vědět, poznat, naučit se a osvojit si, dále co to znamená vědět, poznat a naučit se, a za jakých podmínek to má učící se vědět.“* (Turek, 1998, s. 44-45).

2.2.3 Fáze edukačního procesu v ošetrovatelství

Edukační proces je plánovaný proces, který je řízený a má své cíle. Mezi základní kompetence sestry patří jeho příprava. Edukační proces tvoří pět částí – posuzování,

diagnostika, plánování, realizace, vyhodnocení (Kuberová, 2010). V této kapitole bude blíže popsáno jejich rozdělení.

1. Posuzování

Jako první fáze edukačního procesu zahrnuje sběr dat o daném jedinci. Údaje je možné získat metodou rozhovoru, z dokumentace, fyzikálním vyšetřením nebo i pozorováním. Důležitým prvkem je vnímání jedince, jeho postoj k nemoci a k sobě samému. Motivace od pacienta, který chápe edukaci jako potřebu, je velmi cenná.

2. Diagnostika

V této fázi se stanovují edukační diagnózy. *„Edukační diagnóza vymezuje problémy a potřeby jedince, jejich příčiny a faktory, jež ovlivňují a podmiňují tyto problémy, včetně přesné charakteristiky těchto problémů.“* (Kuberová, 2010, s. 25-26).

Edukační diagnózy se rozlišují podle důležitosti, vždy se přihlíží na každého jedince individuálně. Liší podle toho, jakou fázi prevence se zabývají (primární, sekundární, terciální). Při jejich stanovování je třeba neopomenout nedostatky pacienta v oblasti aplikace získaných poznatků v životě.

3. Plánování

Hlavní podstata plánování spočívá ve vytvoření edukačního plánu. V rámci plánování vytváříme edukační cíle a aktivity, které napomůžou se splnění daných cílů. Plán musí být sestaven tak, aby mohl reagovat na změny. U aktivit se plánuje jejich délka a frekvence. *„Součástí plánování je jeho organizační zabezpečení, kontrola plnění plánu a jeho vyhodnocení. Plánování musí brát v úvahu všechny determinanty zdraví.“* (Švec, 1998, s. 39).

V oblasti plánování jsou stanovovány cíle, ukazující závěr, kterého chceme díky edukaci dosáhnout. Sestra musí cíle správně formulovat. Při jejich vytváření se klade důraz na spolupráci s pacientem, kde klíčovým prvkem je jeho motivace, která ovlivňuje celý průběh edukace, a hlavně dosažení vytyčených cílů. Ty by neměly být formulovány jako zákazy, ale spíše jako doporučení, která jsou pro pacienta přijatelnější.

Po vytvoření cílů se vybírají vhodné edukační metody. Edukačním metodám bude zvlášť věnována jedna z následujících kapitol.

4. Realizace

Ve fázi realizace se kombinuje připravená teorie, praktické dovednosti a vedení celého edukačního procesu. Dobrým základem pro hladký průběh realizace jsou vhodně zvolené metody a didaktické prostředky. Tempo edukace se přizpůsobuje podle každého jedince. V komunikaci není vhodné používat odborné výrazy, které by mohly vést k neúplnému pochopení obsahu edukace. Nedílnou součástí při edukaci je psychická podpora ze strany edukátora. Úspěšná realizace edukace by měla vést ke zlepšení kvality života pacientů, zlepšení v oblasti soběstačnosti. V neposlední řadě rozšiřuje vědomosti v prevenci nebo léčebných zásadách.

5. Vyhodnocení

Podle Zormanové (2014, s. 204) se výsledky edukačního procesu týkají čtyř oblastí. Tyto oblasti popisujeme ve vztahu k ošetřovatelství.

- **Vědomosti** – informace, poučky.
- **Dovednosti** – učením získaná způsobilost k vykonávání určité činnosti (intelektové, psychomotorické).
- **Postoje** - vztah člověka k sobě, ke společnosti, k nemoci.
- **Kompetence** – souhrn vědomostí, získaných dovedností a postojů, které umožňují činnost v určité oblasti.

Proces hodnocení se neuskutečňuje pouze na konci edukace, ale je začleněn do celého procesu. Hodnotí se změny jednání a postojů, ke kterým pacient dospěl během edukačního procesu a co se během něho naučil. Dále se hodnotí i cíle stanovené ve fázi plánování. Pro hodnocení v kognitivní oblasti slouží např. metoda řešení problémových úloh, kladení otázek v diskusi nebo rozhovoru. Motorické dovednosti se posuzují pozorováním pacienta při praktických činnostech.

Neklade se tak velký důraz na vědomosti, ale na postoje, vnitřní přesvědčení pacienta, tedy na cíle afektivní. Sestra posuzuje afektivní cíle podle chování a odpovědí na otázky, které klade pacientovi. Zpětná vazba je důležitá nejen pro sestru, ale i pro pacienta, který může zhodnotit, jak se mu podařilo osvojit si danou činnost. Hodnocení by mělo začít vždy pozitivně.

„Konstruktivní hodnocení podněcuje rozvoj osobnosti a zvyšuje sebevědomí i navzdory tomu, že může být pozitivní i negativní.“ (Kuberová, 2010, s. 30).

Při kontrole průběhu a výsledků edukačního procesu se hodnotí tento proces ve vztahu k pacientovi i k sestře jako edukátorce.

„Jestliže chce být sestra úspěšná, je třeba, aby se snažila u nemocných jedinců docílit především sebehodnocení a sebereflexe, jež nebudou závislé na vnějším hodnocení.“ (Kuberová, 2010, s. 82).

Pokud sestra hodnotí svoji činnost, měla by zhodnotit připravenost na edukaci, úroveň plánování, účelnost, přehlednost a promyšlenost prováděných postupů, srozumitelnost, náročnost, logickou strukturu, časové rozdělení. Ve vztahu k pacientovi hodnotí dosažení stanovených cílů, motivaci, efektivnost edukace, samostatnost, zájem o učení, atmosféru při edukaci, úroveň vědomostí (Kuberová, 2010).

Hodnocení by mělo být objektivní, sestra by měla mít pozitivní přístup k učícímu se pacientovi. Zejména u nemocných je pochvala a povzbuzení velmi důležité. Hodnocení edukačního procesu může ulehčit tzv. záznam o realizaci edukace. Pro příklad uvádíme v přílohách záznam o edukaci využívaný ve Fakultní nemocnici v Motole.

2.2.4 Faktory ovlivňující edukaci

Faktory, které jsou zařazeny do této skupiny, mohou edukaci podpořit nebo při jejich nedostatečné úrovni kvality jí bránit. Uvádíme pouze ty, které jsou do jisté míry ovlivnitelné.

Komunikační dovednosti a empatie

Komunikace je nástroj, kterému není věnována samostatná kapitola, neboť se prolíná všemi zde zmíněnými tématy, ale rádi bychom aspoň zdůraznili její nepostradatelný význam na začátku edukace, při prvním setkání s pacientem.

Edukace a dlouhodobá spolupráce sestry a pacienta může být „ohrožena“ při prvním vzájemném kontaktu. Jeho neúspěch může poznamenat obě zúčastněné strany. Opravdu závažná situace může ohrozit pacientovu motivaci a tím i prodloužit dobu hospitalizace. Při prvním setkání by se měla sestra představit a vysvětlit pacientovi svoji roli v péči o něj. Důležité je načasování, prostředí i časová flexibilita, která umožní pacientovi dostatečný prostor pro kladení otázek. *„Pacient musí získat přesvědčení o tom, že se o něho personál zajímá již záhy poté, co na oddělení nebo do ambulance přišel.“* (Šamánková a kol., 2002, s. 34).

Sestra se snaží vyvolat v pacientovi pocit důvěry. Podněty, které napomáhají k jeho vytvoření, jsou např. čistý oděv, milý projev nebo vhodné edukační prostředí.

Pacient, který přichází do nemocnice, bývá často ve stresovém napětí, někdy bývá i zmatený, proto je dobré, začít ho informovat nejdříve o těch nejdůležitějších věcech a postupně směřovat k méně závažným. Je důležité zapomínat na navázání kontaktu s osobami, které pacienta doprovází (Šamánková a kol., 2002).

Motivace

„Motiv chápeme jako činitel, který zvyšuje intenzitu výkonu a chování vůbec, činitel, který zásobuje člověka dostatečným množstvím energie potřebné k výkonu.“ (Kuberová, 2010, s. 71). Prostřednictvím motivace se sestra snaží u pacienta dosáhnout aktivního přístupu k sobě samému, správně nasměřovat jeho myšlení a jednání v oblasti jeho zdraví. Motivace neprobíhá jen na začátku edukace, ale během celého edukačního procesu. Motivaci lze podle toho dělit na vstupní a průběžnou. Ve vstupní motivaci se sestra snaží podat pacientovi informace tak, aby v něm vzbudila zájem a pocit potřeby se tyto informace dozvědět (Kuberová, 2010).

Petlák (2004, s.132) uvádí, že při vstupní motivaci používáme motivační metody, mezi které patří:

- motivační povídání;
- motivační rozhovor;
- motivační demonstrace;
- problém jako motivace;
- ukázka s cílem získání zájmu o pozorovaný jev.

Mezi motivační metody, které sestra používá během průběžné edukace, řadíme např.:

- Aktualizaci obsahu – informace sestra podává podložené, ověřené, korespondující s posledními výzkumy tak, aby byly pro pacienta zajímavé a vyvolaly v něm touhu se dozvědět více.
- Pochvalu - hraje při motivaci velkou roli, je důležité pacienta pochválit za sebemenší pokrok.
- Povzbuzení – je nedílnou součástí ošetrovatelského procesu i edukace. Sestra by se měla citlivě snažit o povzbuzení ve všech situacích, u kterých má pocit, že pacienta trápí.

- Kritiku - musí být konstruktivní, směřovat za nějakým účelem; podána by měla být velmi opatrně s ohledem na zdravotní stav pacienta (Kuberová, 2010).

Edukační prostředí

Za edukační prostředí je považováno místo, kde se vykonává edukace. Mělo by zde být správné osvětlení a teplota, ideálně klidné, tiché a dostatečně intimní místo (Závodná, 2002).

Prostředí, kde probíhá seznámení s pacientem, by mělo být klidné, tiché, čisté. Měla by být možnost poskytnout pacientovi dostatečný komfort.

Kladení otázek, které se týkají důvěrných témat např. vylučování, by mělo probíhat v prostředí, ve kterém se pacient cítí komfortně, ne tedy před ostatními pacienty. V případě, že komunikace na citlivá témata, lékařské vyšetření nebo jiné stresující situace nejsou řešeny ve správném prostředí, může se u pacienta objevit pocit „dehumanizace“. *„Dehumanizace je ztráta důstojnosti, kdy pacient má spíše pocit objektu než osobnosti.“* (Šamánková a kol., 2002, s. 35).

Didaktické dovednosti sester

Kuberová (2010) uvádí, že na didaktické dovednosti, kterými disponuje sestra, mají vliv i její vlastnosti, které uvádí v následujícím výčtu.

Charakteristika osobnosti sestry v edukaci:

- | | |
|--|-------------------------------|
| • vědomosti a všeobecné intelektuální schopnosti | • etika |
| • odborná způsobilost | • sebevědomí |
| • zkušenosti | • sebehodnocení |
| • tvořivé myšlení | • empatie, akceptace |
| • počítačová gramotnost | • schopnost týmové práce |
| • morálnost | • schopnost motivace |
| • bezúhonnost | • schopnost řídicích činností |
| | • schopnost komunikace |

Mezi další komponenty, kterými může sestra pozitivně přispět k průběhu edukace, patří např. originalita, vedení pacientů k samostatnosti, sebekontrola a zpětné vazbě, psychická vyrovnanost, schopnost pozorovat, diagnostikovat, individuální přístup, celková úprava, umění pokládat otázky, metodická obratnost, využití časových možností.

Je nepřijatelné, aby sestra lhala, ponižovala pacienta nebo se mu vysmívala. Vlastnosti sester, které nepřispívají ke správné edukaci, jsou např. závist, ironie a podceňování pacientů. Sestry by měly mít na paměti, že nejen přímou edukací mají možnost působit na pacienta, jeho smýšlení a postoje, ale ovlivňují ho i svým projevem (Kuberová, 2010).

2.3 Didaktické metody v ošetrovatelství

Výuková metoda je dynamickou komponentou, výukového systému, v němž plní funkci informační vazby, a to hlavně mezi žákem a učitelem. (Maňák, Švec, 2003, s. 13)

Didaktické metody jsou nástroje edukace, které zprostředkovávají pacientům stanovený obsah a pomáhají k dosažení výukových cílů. Sestra se za pomoci výukové metody snaží navést pacienta k samostatnosti a vlastnímu učebnímu stylu. Z tohoto důvodu by měli být vždy pacienti na začátku edukace seznámeni s výchovně-vzdělávacími cíli (Zormanová, 2012).

Výukové metody procházely dlouhým vývojem. V antice byla oblíbená metoda didaktické hry nebo sokratovského dialogu. Ve středověku nedošlo k žádnému pokroku v užívání výukových metod, využívaly byly hlavně slovní metody, dále byla oblíbená disputace (vědecká rozprava s více účastníky). Již dříve byl zmíněn velký přínos J. A. Komenského do didaktiky, tak je tomu i u výukových metod. J. A. Komenský zavedl tři metody, které by byly dnes klasifikovány jako metody logické. Výukovou metodu analytickou (umožňuje rozdělit celek na části), metodu syntetickou (díky ní lze pochopit celek porozuměním jednotlivých částí), metodu synkritickou (dává možnost studovat něco na stejném principu u podobných věcí, u kterých to sledovat nejde). Velký rozvoj metod se stal na začátku 20. století, základem pro tyto změny bylo nové pojetí učitele a žáka, kdy žák se měl stát aktivním ve výuce (Zormanová, 2014).

Zormanová (2014) popisuje podle autorů Maňáka, Švece (2003) funkce, které plní výukové metody ve výuce:

- **Funkce zprostředkování vědomostí a dovedností.**
- **Funkce aktivizační** - s jejíž pomocí sestra pacienta motivuje a povzbuzuje k učební činnosti.
- **Funkce formativní** – s jejíž pomocí dochází k formování a rozvoji pacientovy osobnosti.
- **Funkce výchovná** – pomáhá k utváření pacientových názorů a postojů.
- **Funkce komunikační** – je pro výuku nezbytná.

Klasifikace výukových metod není jednotná, v literatuře lze najít velké množství jejich verzí např. podle L. Mojžíška (1975), podle J. Lerner (1986). Jednou z nejznámějších klasifikací je klasifikace podle Maňáka (2001). V předložené práci byla využita klasifikace autorů Maňák, Švec z roku 2003. Pro příklad je uvedena kompletní klasifikace, ale blíže budou rozpracovány pouze ty metody, které se dají aplikovat v ošetrovatelství a které byly využity v dotazníkovém šetření.

Metody jsou členěné do třech skupin:

A) KLASICKÉ VÝUKOVÉ METODY

- **Slovní metody**
 - Přednáška
 - Práce s textem
 - Rozhovor
 - Vysvětlování
 - Vyprávění
- **Metody názorně-demonstrační**
 - Předvádění a pozorování
 - Práce s obrazem
 - Instruktaž
- **Metody dovednostně-praktické**
 - Napodobování
 - Manipulování, laborování a experimentování
 - Vytváření dovedností
 - Produkční metody

B) AKTIVIZUJÍCÍ VÝUKOVÉ METODY

- Metody diskusní
- Metody heuristické, řešení problémů
- Metody situační
- Metody inscenační
- Didaktické hry

C) KOMPLEXNÍ VÝUKOVÉ METODY

- Frontální výuka
- Skupinová a kooperativní výuka
- Partnerská výuka
- Individuální a individualizovaná výuka, samostatná práce žáků
- Kritické myšlení
- Brainstorming
- Projektová výuka
- Výuka dramatem
- Otevřené učení
- Učení v životních situacích
- Televizní výuka

2.3.1 Vybrané didaktické metody využívané při edukaci v ošetrovatelství

Mezi metody, které se dají aplikovat při edukaci v ošetrovatelství, jsme zařadili slovní metody (rozhovor, vysvětlování, přednášku, slovně-demonstrační metody (vysvětlování, instruktáž a okrajově i některé metody komplexní a aktivizující).

2.3.2 Klasické metody - Slovní

Řeč je brána jako nástroj myšlení, skrze ni, můžeme interpretovat jednotlivé senzorické vjemy. „*Ještě ve středověku byla rétorika jedním z vyučovaných předmětů na středních školách.*“ (Maňák, Švec, 2003, s. 53). Rétorika přispívá k vyšší kvalitě komunikace. Edukátor by se měl snažit ovládat správnou intonaci, sílu hlasu, přízvuk ve významnějších pasážích, správnou artikulaci a mimiku (Maňák, Švec, 2003).

Šlédrová (2002) klade důraz na potřebu vzájemné motivovanosti mezi sestrou a pacientem, umění naslouchat a pozitivně reagovat.

V ošetrovatelství se slovní metody při edukaci používají nejčastěji. Projev sestry by měl být promyšlený a splňovat zásady zachování zdraví. Sestra by neměla užívat příliš odborné výrazy, měla by udržovat vizuální kontakt a přiměřeně gestikulovat (Kuberová, 2010).

Rozhovor

„Metoda rozhovoru představuje verbální komunikaci v podobě otázek a odpovědí dvou nebo více osob na dané výchovně-vzdělávací téma, které se vyznačuje svou vnitřní zaměřeností na stanovený cíl.“ (Maňák, Švec, 2003, s. 69).

V rozhovoru mají partneři většinou stejná práva, jinak je tomu ve výukovém rozhovoru, který je využíván v ošetrovatelství, kde má hlavní roli sestra-edukátorka. Za neefektivnější metodu je považován právě řízený rozhovor, kdy jeho obsah a cíl určuje edukátor. Důležitým prvkem je motivace, která vtahuje pacienta do rozhovoru. Vhodným kladením otázek můžeme rozhovor usměrňovat (Maňák, Švec, 2003).

Mezi cíle, ke kterým může rozhovor směřovat, se řadí např. poučit a uklidnit pacienta, získat ho k následné spolupráci v ošetrovatelském procesu. Základem úspěchu je umění naslouchat. Rozhovor je možné obohatit o výraz pochopení, úsměv nebo jiný neverbální kontakt (Staňková, 1999).

Vysvětlování

Vysvětlování je univerzální metoda, kterou lze použít ve většině edukačních situací. *„Metoda vysvětlování charakterizuje logický a systematický postup při zprostředkování učiva žákům, který respektuje jejich věkové zvláštnosti a vychází z aktuálního stavu jejich vědomostí a dovedností.“* (Maňák, Švec, 2003, s. 57).

Při využívání metody vysvětlování by neměl být nepřetržitý projev edukátora delší než 15-20 minut (Kuberová, 2010).

Pro pacienty je velmi přínosné, pokud sestra dokáže obsah edukace dobře vysvětlit a přiblížit. Sestra vede pacienta k pochopení učiva, navazuje na jeho zkušenosti. Postupuje se od jednoduchého k složitějšímu. Pokud sestra používá pomůcky, jde jen o pomocné ukázkou. Při vysvětlování se uplatňují logické operace – indukce, dedukce, analýza atd. Důležitý požadavek na edukaci se týká rozlišení podstatných informací od méně podstatných. Je třeba dát pozor na množství odborných výrazů, které mohou pacienta zahltnout a tím narušují jeho pozornost. Zjednodušování informací sdělovaných v edukaci a přizpůsobování výkladu konkrétním jedincům je správné, nicméně vždy musí

být zachována vědecká správnost. Definice je vhodné uvádět až na konci edukace, jako výsledek myšlenkových postupů. Na konci edukace by mělo též dojít ke kompletnímu shrnutí (Maňák, Švec, 2003).

Přednáška

S přednáškou se setkáváme především u vysokoškolských studentů nebo dospělých. „*Přednáška se na rozdíl od vysvětlování vyznačuje delším uceleným projevem, zprostředkovávajícím závažné téma skupině zainteresovaných posluchačů.*“ (Maňák, Švec, 2003, s. 60). Snaží se pacienta informovat a přesvědčit. Je možné ji využívat u těch pacientů, kteří jsou schopni abstraktního myšlení a delší soustředěnosti. Pro kvalitní pojetí přednášky je nezbytné, aby sestra zvládla techniku řečového projevu. V přednášce se nepočítá s aktivitou pacientů, a proto to není příliš oblíbená metoda.

Nevýhodou je, že celá skupina musí pracovat ve stejném tempu. Mezi výhody se počítá rychlé a aktuální zprostředkování informací. Aby přednáška byla úspěšná, je třeba zvolit vhodné tempo řeči, melodii řeči, sílu hlasu, řeč těla aj. Řečník může zaujmout, např. pokud je vtipný, pokládá otázky a sám si na ně odpovídá. Přednášku lze rozdělit na prekomunikativní část (shromažďování a zpracování materiálů) a komunikativní část (realizace projevu). Důležité je sledovat reakci publika a podle ní přednášku směřovat. Podle potřeby může být na konci přednášky navázána diskuse (Maňák, Švec, 2003).

„*Přednáška by měla být obsahově přístupná, přehledně členěná, uspořádaná, ne příliš rozsáhlá, měla by být živá, podmětná, řečnický dokonalá, poutavá a přiměřeně vtipná.*“ (Maňák, Švec, 2003, s. 63).

V ošetrovatelství se nepovažuje za příliš vhodnou vyučovací metodu, neboť není prokazatelná její efektivita, přesto ji někteří využívají. Přednáška je oblíbenou metodou hlavně u studentů a začínajících sester. Situace, ve kterých použije sestra tuto metodu, by měla být pečlivě zvážena (Kuberová, 2010).

Podle Sikorové a kol. (2007) uvádíme postup, jak efektivně naplánovat přednášku:

- Zvolení tématu a cíle edukace.
- Vyhledání podkladů a zdrojů pro přednášku.
- Analýza pacientů, jejich schopností a také prostorových možností učebny.
- Zformulování základních tezí.
- Rozpracování základních tezí.

- Zkontrolování všech pomůcek připravených na přednášku.
- Sestavení úvodu a závěru.
- Nácvič přednášky.
- Realizace přednášky.

2.3.3 Klasické metody – Názorně-demonstrační

Názorně-demonstrační metody jsou zaměřené na smyslové orgány. Při využití jsou často doprovázeny rozhovorem nebo výkladem. Jsou úzce provázány se slovními a praktickými metodami (Zormanová, 2014).

„Proto budiž učitelů zlatým pravidlem, aby všechno bylo předváděno všem smyslům, kolika možno. Totiž věci viditelné zraku, slyšitelné sluchu, vonné čichu, chutnatelné chuti a hmatatelné hmatu; a může-li něco být vnímáno najednou více smysly, budiž to předváděno více smyslům.“ (J. A. Komenský, 1954, kap. XX). Tyto metody se v ošetřovatelství využívají při edukaci pacientů, pokud je potřeba naučit je konkrétní činnost.

Předvádění

„Metoda předvádění zprostředkovává žákovi prostřednictvím smyslových receptorů vjemy a prožitky, které se stávají stavebním materiálem pro následné psychické zákony a procesy.“ (Maňák, Švec, 2003, s. 78).

Pacient má možnost dané jevy pozorovat, zdokonaluje svoje vnímání, rozvíjí fantazii. Předvádí se reálné předměty, praktické nebo psychomotorické dovednosti. Vždy je třeba pečlivě vybrat objekt a metodiku předvádění. S předváděním se pojí i slovní doprovod, který zvýrazňuje důležité prvky. V ideálním případě působí metoda na všechny smysly (Maňák, Švec, 2003). Tato metoda je těžká na soustředění, vyžaduje velkou pozornost, je potřeba dobře vnímat předváděnou věc (Zormanová, 2012).

Pomůcky, které nám slouží při předvádění, můžeme dělit podle typických znaků (Maňák, 1999, s. 50).

- reálné předměty - zdravotnické pomůcky;
- modely;
- zobrazení – obrazy, statická projekce, dynamická projekce;
- zvukové pomůcky;

- dotykové pomůcky;
- literární pomůcky – informační brožury;
- počítače.

Tuto metodu je vhodné využívat v situacích, kdy náročnost edukace nevyžaduje samostatný nácvik pacientem. Lze ji využít např. při předvádění správného provedení inhalace, ošetřování ran aj.

Instruktaž

Instruktaž je velmi často využívanou názorně-demonstrační metodou. Je to výuková metoda, která *„zprostředkovává žákům vizuální, auditivní, audiovizuální, hmatové a podobné podmínky k jejich praktické činnosti“* (Maňák, Švec, 2003, s. 87). Nejpoužívanějším druhem je slovní instruktaž. Sestra pacientům slovně popíše postup činností a jednotlivé kroky (Zormanová, 2012).

Při nácviku náročnějších pracovních nebo pohybových činností je vhodné použít instruktaž s hmatovými nebo pohybovými instrukcemi. Nejdříve se pacient seznámí s pomůckami a způsobem jejich použití. V náročnějších případech může na začátku sestra vést pacientovy pohyby (Maňák, Švec, 2003).

Metodu instruktaže lze využít např. při edukaci o aplikaci s.c. injekcí, při nácviku chůze s pomůckami aj.

2.3.4 Aktivizující výukové metody

„Aktivizující metody jsou postupy, které vedou výuku tak, aby se výchovně-vzdělávacích cílů dosahovalo hlavně na základě vlastní učební práce žáků, přičemž důraz se klade na myšlení a řešení problémů.“ (Maňák, Švec, 2003, s. 105).

- **Metody diskusí**

Metoda diskuse spočívá v komunikaci mezi pacientem a sestrou na dané téma. Uplatňují se vlastní zkušenosti a názory, účastníci se snaží najít společné řešení. Kvalitní diskuse je jasně zaměřená má stanovené cíle. Pacient může aktivně vyjadřovat své myšlenkové procesy. Důraz se klade na začátek diskuse, aby všichni účastníci pochopili její téma a cíle. Méně vhodná pro využití diskuse jsou témata obsahující nesporná pravdivá fakta (Maňák, Švec, 2003).

Výhoda této metody spočívá v projevení vlastního názoru pacientů, díky názorům ostatních si formulují představy o daném tématu. Pacienti by měli respektovat dané téma i sebe navzájem a naslouchat argumentům ostatních (Zormanová, 2012).

Podle Maňáka a Švece (2003, s. 108) je vhodné použít diskusi v těchto situacích:

- kdy lze mít na jevy, fakta a problémy různé názory – např. při rozhodování o podstoupení operace;
- při seznamování s novými nebo zajímavými poznatky nebo zkušenostmi – např. při nových možnostech v léčbě daného onemocnění;
- pokud se téma týká hodnotových postojů – např. kvality života s nemocí;
- při vytváření vlastních názorů a jejich obhajobě.

• **Metody situační**

„Vztahují se 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.“ (Maňák, Švec, 2003, s. 119).

Metody odráží problémový případ s reálnou událostí. Řešení často není jednoznačné. Mezi situační metody patří – rozbor konfliktní situace, řešení incidentu, řešení dynamické situace aj. Za přínosné se u situačních metod považuje výcvik v rozhodování, umění komunikovat, zahrnují ukázky z praxe, simulace z praxe, emocionální působení aj. (Maňák, Švec, 2003).

Podstata metody spočívá v navrhování dalšího postupu a řešení samotnými pacienty, kteří v diskusi vybírají nejlepší možnost. Metody rozvíjí schopnost analyzovat, vyhledávat informace a rozhodovat o dalším postupu (Zormanová, 2014).

Maňák, Švec, (2003) uvádí jednotlivé fáze řešení situace. Jako první je volba tématu. Následuje seznámení s materiálem – pacient musí mít přístup k důležitým faktům. Vlastní studium případu – sestra by měla poskytnout základní rady a pokyny. Poslední fáze jsou návrhy řešení, diskuse – pacienti sdělují své názory.

Tuto metodu lze v ošetrovatelské péči využít např. při hromadné edukaci pacientů, při nácviku krizové situace, která může potencionálně nastat po ukončení hospitalizace v domácím prostředí. Sestra musí zvážit, kdy je vhodné dovolit ostatním pacientům zapojit se do diskuse. Využití této metody není v ošetrovatelství příliš časté.

- **Metody heuristické, řešení problémů**

Při využití heuristických metod nepředkládá sestra pacientům jasné poznatky a řešení, ale vede je k vlastní dedukci. Edukátor využívá techniky, které podporují v pacientech objevování, pátrání, např. kladení problémových otázek, uvádění zajímavých případů (Maňák, Švec, 2003).

Heuristická metoda je pro využití v ošetrovatelství velmi vhodná, umožňuje pacientovi blíže specifikovat své obavy. Při využívání této metody se edukace stává zajímavější a prohlubuje se vztah mezi sestrou a pacientem (Kuberová, 2010).

Sestra se dostává do role pacientova rádce. Metoda u pacientů podporuje logické myšlení, tvořivost, fantazii aj.

Zormanová (2014, s. 155) uvádí jednotlivé fáze řešení problémového úkolu podle M. Kožuchové (1995):

- Definice problému a jeho vymezení.
- Naznačení ideálního řešení – pacient si stanovuje cíl.
- Sběr informací a poznatků o problému, (o nemoci) – pacient si uvědomuje, jaké vědomosti si musí doplnit.
- Návrhy řešení, alternativy – Nejcennější fáze řešení problému. Často vznikají originální myšlenky.
- Zhodnocení návrhů.
- Realizace návrhu.
- Hodnocení a systematizace získaných poznatků.

Maňák a Švec (2003, s. 118) uvádí ve své knize kratší verzi těchto fází podle M. Zeliny (1996) pod názvem DITOR:

D = defínuj

I = informuj se

T = tvoř řešení

O = ohodnot' řešení

R = realizuj řešení

Úlohy mohou mít jedno správné řešení (konvergentní) nebo více (divergentní).

„Problém má vycházet z praktické životní situace a musí obsahovat neznámý prvek (protiřečení), který je hybnou silou poznatků a vyvolává potřebu splnit úlohu, jež musí být formulována tak, aby i nemocní jedinci jasně viděli její cíl.“ (Kuberová, 2010, s. 181).

2.3.5 Komplexní výukové metody

„Jde o složité metodické útvary, které předpokládají různou, ale vždy ucelenou kombinaci a propojení několika základních prvků didaktického systému, jako jsou metody, organizační formy výuky, didaktické prostředky nebo životní situace.“ (Maňák, Švec, 2003, s. 131).

Výhoda těchto metod spočívá v zahrnutí většího úseku didaktiky ve výuce. Metody chápeme jako organizační formy, edukační plány, projekty, modely aj. (Maňák, Švec, 2003).

Brainstorming

Tato metoda se překládá jako „bouře mozku“. Spočívá v produkci co největšího počtu návrhů řešení. Využívá se při řešení problémů, kde neexistuje jednoznačná správná odpověď. V době probíhání brainstormingu se nepřipouští kritika, žádný názor není špatný, jde o co největší aktivitu pacientů. Nápady by se měly zapisovat, aby o nich pacienti měli přehled. Po skončení aktivní části nastává diskuse a výběr ideálních možností. Písemná forma brainstormingu se nazývá brainwriting – účastníci píšou své návrhy na kolující papír (Zormanová, 2012). Metoda podporuje tvořivé myšlení, komunikaci, aktivitu pacientů aj. (Sikorová a kol. 2007).

Existují zásady, které by v průběhu brainstormingu měly být dodržovány. Pravidlo zakázané kritiky bylo zmíněno již výše. U pacientů by měla být podporována fantazie, rozvíjení nápadů ostatních. Sestra by měla pacienty povzbuzovat do co největšího počtu nápadů. Všichni by si měli uvědomit, že jsou si rovni, a tak se k sobě i chovat. Vedle brainwritingu můžeme dělit brainstorming na individuální, skupinový aj. (Kuberová, 2010).

Počet účastníků brainstormingu by měl být mezi 7–12. Optimální čas trvání je 30 - 45 minut (Maňák, Švec, 2003). Je vhodné začít zopakováním pravidel brainstormingu, poté uvést a napsat téma, které se bude řešit. Začíná produkce nápadů. Je možné zvolit dva druhy přístupu - strukturovaný přístup (pacienti dostávají slovo jeden

po druhém) nebo nestrukturovaný přístup (spontánní produkce nápadů). Je dobré všechny uvedené nápady zapisovat, nejlépe na viditelné místo. Nakonec se vyprodukované a zapsané nápady hodnotí (Maňák, Švec, 2003).

Metodu brainstormingu lze v ošetrovatelství využít při skupinové edukaci pacientů na dané téma. Např. skupinová edukace pacientů se stomií. Její použití je vhodné v případě, kdy je některá z částí edukace zaměřena na problémovou situaci. Pacienti předkládají nápady, jaké jsou možnosti správného postupu v této situaci.

Televizní výuka

Výukový pořad má výchovně-vzdělávací cíl, je sestaven podle učebních osnov a cílů edukace. Vždy je zaměřen na konkrétní skupinu pacientů. Maňák a Švec (2003, s. 181) uvádějí definici televizní výuky R. W. Burnse: *„Zprostředkovává na principu magnetického záznamu obrazového a zvukového signálu příslušné učivo a účelně je uspořádává do výukových struktur a forem tak, aby bylo dosaženo optimálních edukačních výsledků.“*

Je třeba, aby pořady vycházely ze stanovených výchovně-vzdělávacích cílů. Televize přináší nové rozměry, které edukátor nemůže poskytnout z vlastních schopností. Vhodně organizovaná televizní výuka působí příznivě na koncentraci pozornosti pacienta, na představovou a myšlenkovou aktivitu, motivuje ho, ovlivňuje jeho postoje a emoce (Maňák, Švec, 2003).

Využití této metody je možné např. při nacvičování některých rehabilitačních cviků, při edukaci o dietních opatřeních nebo jako ilustrace daného operačního zákroku. Televizní pořady je možné dělit např. na individuální nácvik (pracovní dovednosti), kolektivní nácvik, návod ke cvičení, instruktáž. Dále je možné do skupiny zařadit dokument, metodický pořad, populárně-vědecký pořad, výukový kurz aj. (Maňák, Švec, 2003).

Výuka podporovaná počítačem

Klíč k samostatné a tvořivé práci je překonání počáteční nejistoty pacienta z práce s počítačem. Pomoc sestry se postupně zeslabuje, až je pacient schopen pracovat sám. Počítačová technika umožňuje pacientovi využít větší senzorický prostor pro přijímání a zpracování informací. Tato metoda spolu s dalšími multimediálními systémy zaujímá stále důležitější místo mezi výukovými metodami (Maňák, Švec, 2003).

Pacienti se díky správnému provedení této metody mohou dovědět spoustu užitečných informací, které napomohou ke snížení stresové zátěže. Stres může souviset s hospitalizací, operačním zákrokem, následnou rekonvalescencí, s dalšími postupy léčby aj. Je na sestře, aby pro tuto metodu zvolila vhodné informační zdroje, o které se pacient může spolehlivě opřít.

Uplatnění počítačové výuky je možné např. jako výukové programy, informační programy, virtuální realitu, videokonference, simulační programy, multimediální programy aj. (Maňák, Švec, 2003).

Výběr didaktické metody

Výběr metod musí vycházet z logických a objektivních kritérií, zejména cíle a obsahu výuky. Je třeba respektovat i zájmy a potřeby pacientů, jejich samostatnost, tvořivost aj. Rozhodování ve volbě metod by mělo vyplývat z podrobné analýzy edukační situace (Maňák, Švec, 2003).

Správný výběr edukační metody odpovídá cílům edukace, jejímu obsahu a specifickým potřebám účastníků edukace.“ (Kuberová, 2010, s. 28).

Nejlepší metoda neexistuje, neboť její efektivita vždy záleží na podmínkách, ve kterých je použita (Zormanová, 2014).

Mezi nejčastější kritéria volby edukační metody patří zákonitosti výukového procesu, obecné i speciální (logické, psychologické, didaktické). Dále cíle a úkoly edukace, vztahující se zejména k práci, interakci, jazyku. Řadíme sem také obsah a metody daného oboru zprostředkovaného konkrétním vyučovacím předmětem nebo úroveň fyzického a psychického rozvoje pacientů, jejich připravenost zvládat požadavky edukace. Mezi kritéria samozřejmě patří zvláštnosti skupiny pacientů – např. ženy, muži, různá etnika aj. Také se sem řadí vnější podmínky výchovně-vzdělávací práce, např. geografické prostředí, hluchost okolí, společenské prostředí atd. a osobnost edukátora, jeho odborná a metodická vybavenost, zkušenosti, pedagogické mistrovství atd. (Maňák, Švec, 2003).

„Učitel tyto faktory dále konfrontuje s cíli, k nimž má směřovat, s plánovým modelem výuky, s očekávanou úrovní osvojovaných vědomostí a dovedností, myšlenkových operací, s žádoucími postoji žáku atd., kterým své postupy přizpůsobuje.“ (Maňák, Švec, 2003, s. 50-51).

3 EMPIRICKÁ ČÁST

V této části budou uvedeny stanovené cíle, pracovní hypotézy a jejich analýza. V kapitole je popsána metodika a organizace práce a charakteristika zkoumaného vzorku. Dále jsou prezentovány výsledky anonymního dotazníkového šetření určeného pro zdravotní sestry a zdravotnické asistenty se zaměřením na využití didaktických metod při edukaci pacientů, které probíhalo na interních a chirurgických odděleních ve Fakultní nemocnici v Motole a Oblastní nemocnici v Příbrami. Pro zpracování empirické části byl použit kvantitativní typ výzkumu.

Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat, kterou z vybraných didaktických metod, používá sestra při edukaci pacienta nejčastěji.

Cíl 2: Zjistit, zda existuje vztah mezi volbou didaktické metody a typem oddělení (interního či chirurgického typu)

Cíl 3: Zjistit, zda existuje vztah mezi délkou vykonávané praxe sestry a volbou konkrétní didaktické metody.

Cíl 4: Zjistit, zda existuje vztah mezi vzděláním sestry a konkrétní didaktickou metodou.

Cíl 5: Statisticky porovnat získané údaje.

Pracovní hypotézy

H1: Lze předpokládat, že bude existovat statisticky významný vztah mezi typem oddělení a průměrnou dobou vlastní edukace

H2: Lze předpokládat, že použití slovní metody rozhovoru bude častěji využíváné na chirurgickém oddělení než na interním

H3: Lze předpokládat, že bude existovat statisticky významný vztah mezi volbou slovně-demonstrační metody instruktáže a typem oddělení

H4: Lze předpokládat, že sestry s delším počtem let v praxi budou využívat metodu instruktáže častěji než sestry s kratší dobrou v praxi

H5: Lze předpokládat, že sestry s vyšším dosaženým vzděláním budou uvádět delší průměrnou dobu edukace

3.1 Metodika

Využit byl sestavený nestandardizovaný anonymní dotazník, který je uveden v přílohách. Dotazník obsahuje 27 otázek. Prvních 7 otázek je zaměřeno na obecné specifikace respondentů - věk, počet let v praxi, středoškolské vzdělání, nejvyšší dosažené vzdělání, pracovní obor a typ nemocnice. U všech otázek v dotazníku mohli respondenti vybrat pouze jednu správnou odpověď, pokud nebylo uvedeno jinak, tak jako v otázkách č. 14, 18, 19, 22, kde bylo možné zvolit maximálně tři odpovědi. Všechny otázky byly uzavřené až na otázku č. 9, kde jsme se ptali na průměrnou dobu vlastní edukace a otázku č. 26, kde jsme žádali respondenty, aby popsali nejčastější připomínky pacientů po skončení edukace. V otázkách č. 8-12, 16, 24-27, jsme se tázali na fakta o edukaci jako takové. Následují otázky č. 13-15, 17-19, které jsou zaměřené na využití a aplikaci slovních metod při edukaci. Otázky č. 20 a 21 se týkají slovně-demonstračních metod. Otázky 22 a 23 jsou zaměřené na didaktické metody obecně.

3.2 Organizace práce

Předem konzultované dotazníky a žádost o provedení dotazníkového šetření, která byla schválena náměstkyní pro ošetrovatelskou péči ve FN v Motole a etickou komisí v Oblastní nemocnici Příbram, a.s. Po schválení byly dotazníky rozdány na chirurgické a interní lůžkové oddělení ve FN v Motole. V Oblastní nemocnici Příbram byly dotazníky rozdány na interní, chirurgické a ortopedické lůžkové oddělení. Výzkum probíhal od listopadu 2016 až do ledna 2017 ve FN v Motole a od prosince 2016 do ledna 2017 v Oblastní nemocnici v Příbrami. Dotazníky byly respondentům rozdány vrchními nebo staničními sestrami daného oddělení, které byly s dotazníkovým šetřením předem seznámeny. Rozdáno bylo 134 (100 %) dotazníků. Z toho 75 (55,97 %) v Oblastní nemocnici v Příbrami (36 (48,00 %) interní oddělení, 39 (52,00 %) chirurgické a ortopedické oddělení) a 59 (44,03 %) ve FN v Motole (35 (59,32 %) interní oddělení, 24 (40,68 %) chirurgické oddělení). Navrátilo se 51 (68,00 %) dotazníků z Oblastní nemocnice v Příbrami a 43 (72,88 %) dotazníků z FN v Motole. Ve statistickém zpracování bylo vyhodnoceno 94 (100 %) dotazníků. Celková návratnost tvoří 70 %. Po navrácení dotazníků a jejich kontrole nebyl žádný dotazník vyřazen. Mezi celkovým počtem 94 zpracovaných dotazníků se nachází i ty dotazníky, u kterých nejsou řádně vyplněny všechny otázky. Kompletně vyplněných dotazníků je ve zkoumaném vzorku 63 (67,02 %).

3.3 Charakteristika průzkumného vzorku

Do průzkumného vzorku byli vybráni respondenti, kteří jsou podle zákona č. 96/2004 Sb. O nelékařských zdravotnických povoláních zařazeni do skupiny nelékařský zdravotnický pracovník a kteří pracují na pozici zdravotnický asistent nebo zdravotní sestra na vybraných odděleních Oblastní nemocnice v Příbrami a Fakultní nemocnice v Motole. Nejvíce zastoupeným vzorkem jsou respondenti ve věku 21-30 let, kterých je v průzkumném vzorku 35 (37,23 %). Poměr respondentů z chirurgického a interního oddělení je poměrně vyrovnaný. Z chirurgického oddělení odpovídalo 45 (47,87 %) respondentů, z interního oddělení 49 (52,13 %). Z fakultní nemocnice odpovídalo 44 (46,81 %) respondentů, skupinu z oblastní nemocnice tvoří 50 (53,19 %) respondentů. Střední zdravotnickou školu absolvovalo 75 (79,79 %) respondentů, 19 (20,21 %) respondentů má střední školu jiného zaměření. V průzkumném vzorku jsou nejčastěji zastoupeny zdravotní sestry, kterých je 26 (27,66 %) a zdravotních sester s titulem DiS., kterých je 24 (25,53 %).

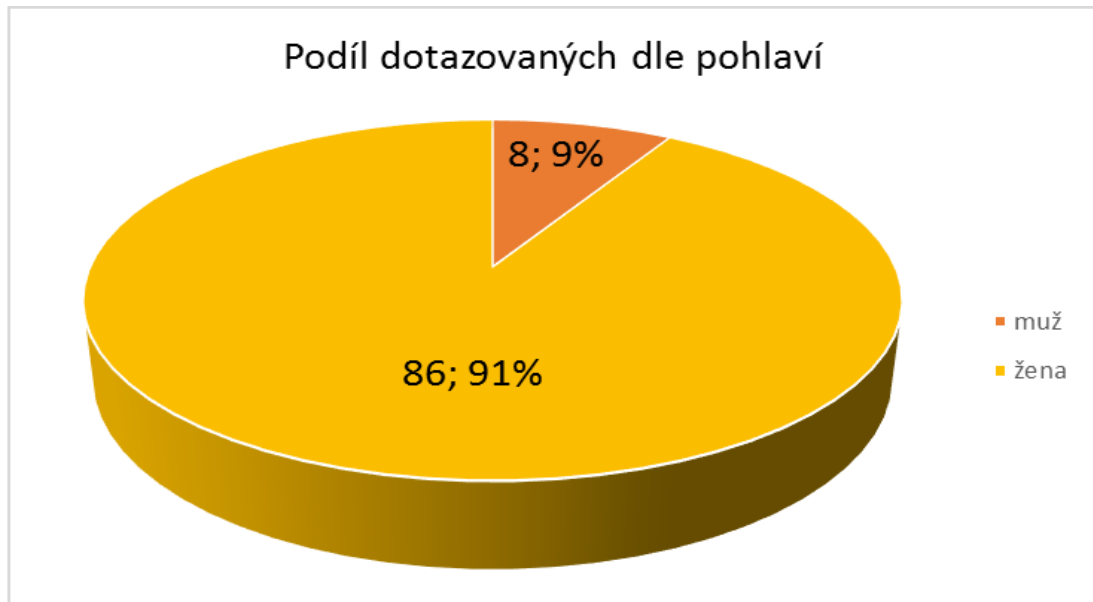
3.4 Analýza výsledků průzkumného šetření

V této části budou vyhodnoceny všechny otázky z nestandardizovaného dotazníku. Otázky jsou zpracované pomocí grafů. V některých případech bude uvedeno vyhodnocení ve dvojkombinaci s jinou otázkou z dotazníku. Počet respondentů, kteří neodpověděli na danou otázku uvádíme graficky pouze v případě, že jejich počet je větší než 5 (5,32 %).

Otázka č. 1 – Pohlaví respondentů

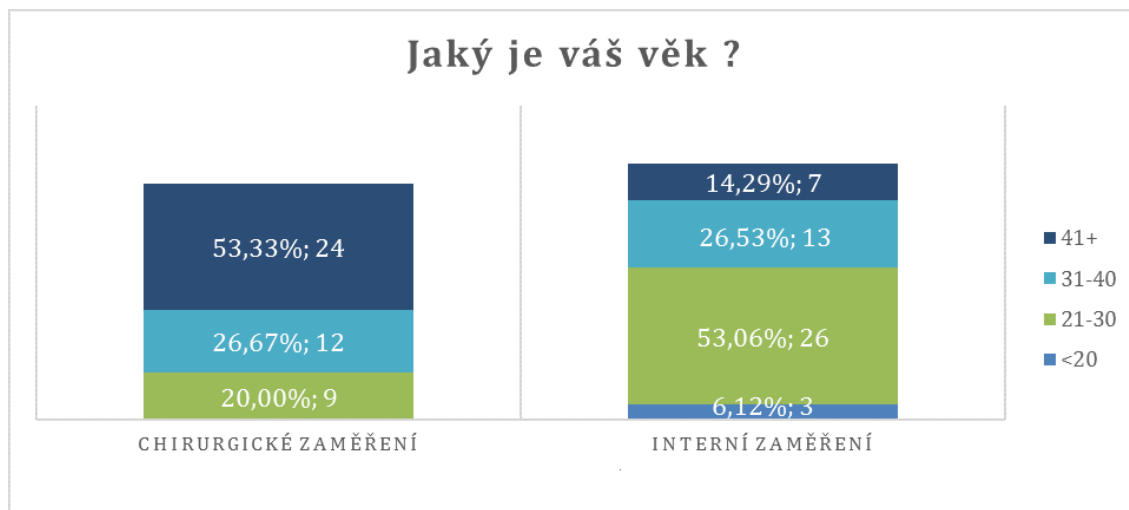
Celkový počet respondentů je 94 (100 %). Převážnou většinu tvoří ženy, kterých je 86 (91 %). Zastoupení mužů ve skupině respondentů je pouhých 8 (9 %). Tento poměr není nijak překvapivý.

Obrázek 1 Pohlaví respondentů

**Otázka č. 2 - Věk respondentů**

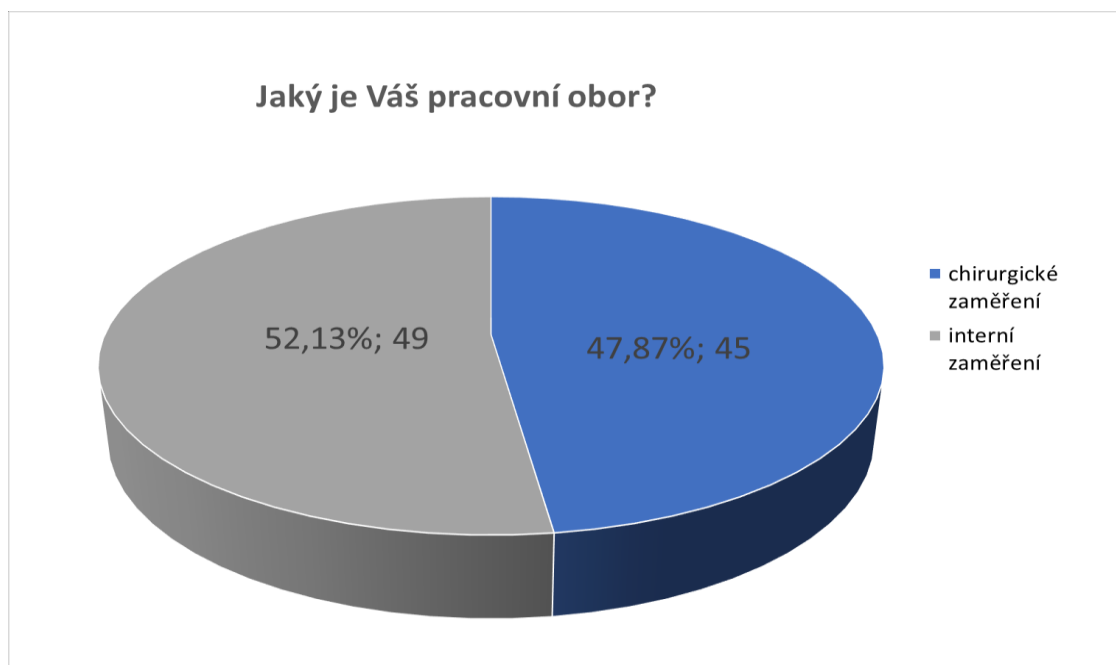
Tuto otázku uvádíme v kombinaci s otázkou č. 3 – pracovní obor. Ze 49 (100 %) respondentů na interním oddělení jich největší část tvoří skupina 21-30 let, ve které je 26 (53,06 %) respondentů, 13 (26,53 %) respondentů je ve věku 31-40 let, tato skupina je na interním oddělení druhá nejpočetnější. Respondentů ve věku 41 a více je na interním oddělení 7 (14,29 %), nejméně početnou skupinu tvoří respondenti ve věku do 20 let, kteří jsou pouze 3 (6,12 %). Na chirurgickém oddělení ze 45 (100 %) respondentů mají největší zastoupení respondenti ve věku 41 let a více, kterých je 24 (53,33 %). Ve věku 31-40 let je zde 12 (26,67 %) respondentů. Nejmenší zastoupení mají respondenti ve věku 21-30 let, na chirurgickém oddělení jich je 9 (20,00 %). Věková skupina do 20 let zde není zastoupena vůbec.

Obrázek 2 Věk respondentů

**Otázka č. 3 – Pracovní obor**

Zastoupení respondentů na chirurgickém a interním oddělení je velmi podobné. Z chirurgického oddělení odpovídalo 45 (47,87 %) respondentů a z interního 49 (52,13%).

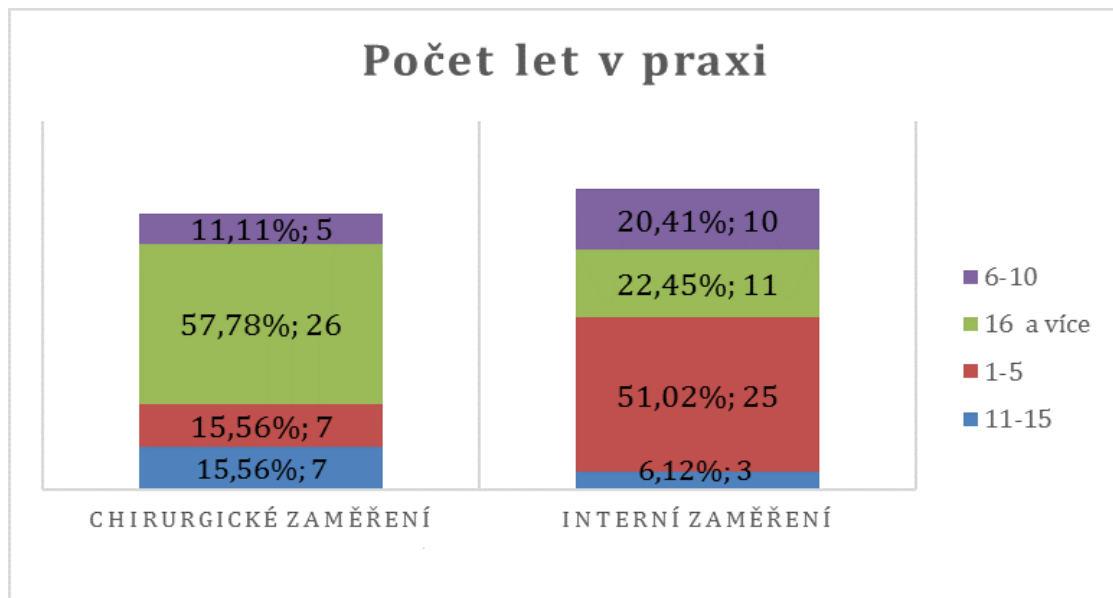
Obrázek 3 Pracovní obor



Otázka č. 4 – Počet let v praxi

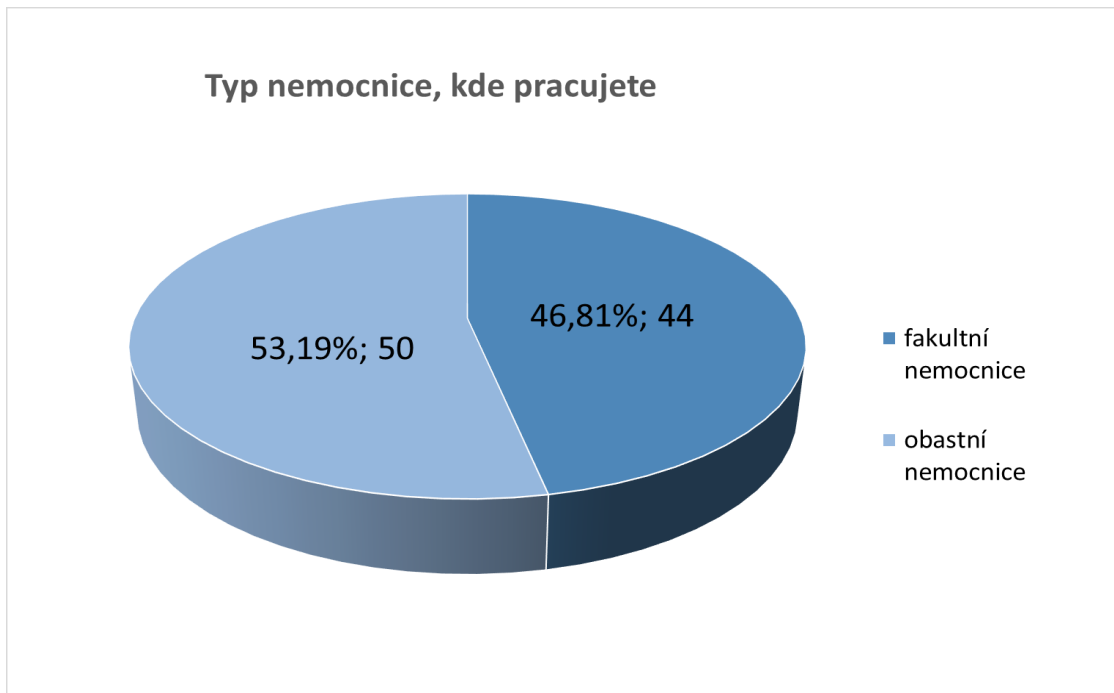
V této otázce měli respondenti na výběr ze čtyř rozmezí, ze kterého měli vybrat počet let v praxi. Otázka je uvedena ve vztahu k otázce č. 3 – pracovní obor. Na chirurgickém oddělení ze 45 (100 %) respondentů tvoří největší počet respondenti s počtem 16 a více let, kterých je 26 (57,78 %), 7 (15,56 %) respondentů je v praxi mezi 1-5 lety a ve stejném počtu jsou respondenti s počtem 11-15 let v praxi, kterých je také 7 (15,56 %). Nejmeně početnou skupinou jsou na chirurgickém oddělení respondenti s délkou praxe 6-10 let, kterých je 5 (11,11 %). Na interním oddělení ze 49 (100 %) tvoří největší část respondenti, kteří jsou v praxi mezi 1-5 lety, v této skupině jich je 25 (51,02 %), 11 (22,45 %) respondentů je ve skupině 16 let a více, 10 (20,41 %) respondentů je na interním oddělení v praxi mezi 6-10 lety. Nejmenší skupinou jsou 3 (6,12 %) respondenti, s počtem let praxe 11-15 let.

Obrázek 4 Počet let v praxi

**Otázka č. 5 – Typ nemocnice**

Tato otázka hodnotí zastoupení respondentů v Oblastní nemocnici v Příbrami a ve Fakultní nemocnici v Motole. Zastoupení respondentů je velmi podobné. V oblastní nemocnici odpovídalo 50 (53,19 %) respondentů. Ve FN v Motole 44 (46,81 %).

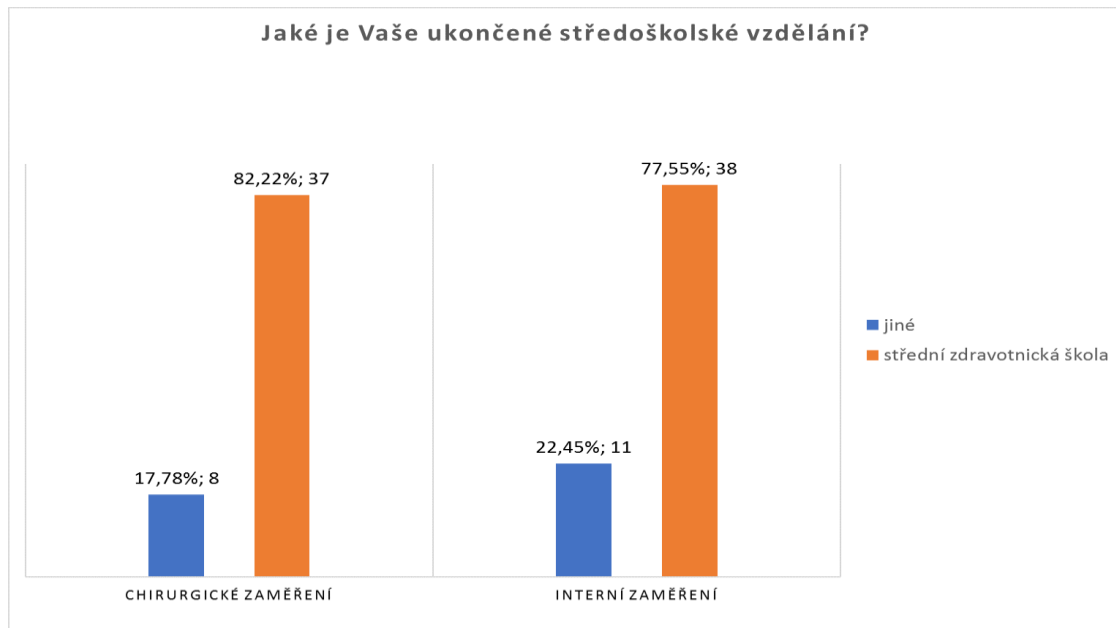
Obrázek 5 Typ nemocnice



Otázka č. 6 – Středoškolské vzdělání

Tato otázka zjišťovala ukončení středoškolského vzdělání. Na výběr byla střední zdravotnická škola nebo střední škola jiného zaměření. Otázka je uvedena v kombinaci s otázkou č. 3 – pracovní obor. V celkovém počtu respondentů absolvovalo 75 (79,79 %) z nich střední zdravotnickou školu a 19 (20,21 %) z nich střední školu s jiným zaměřím. Z počtu 45 (100 %) respondentů na chirurgickém oddělení jich 37 (82,22%) uvedlo, střední zdravotnickou školu, 8 (17,78 %) respondentů uvedlo střední školu jiného zaměření. Ze 49 (100 %) respondentů na interním oddělení jich 38 (77,55 %) uvedlo střední zdravotnickou školu a 11 (22,45 %) střední školu jiného zaměření.

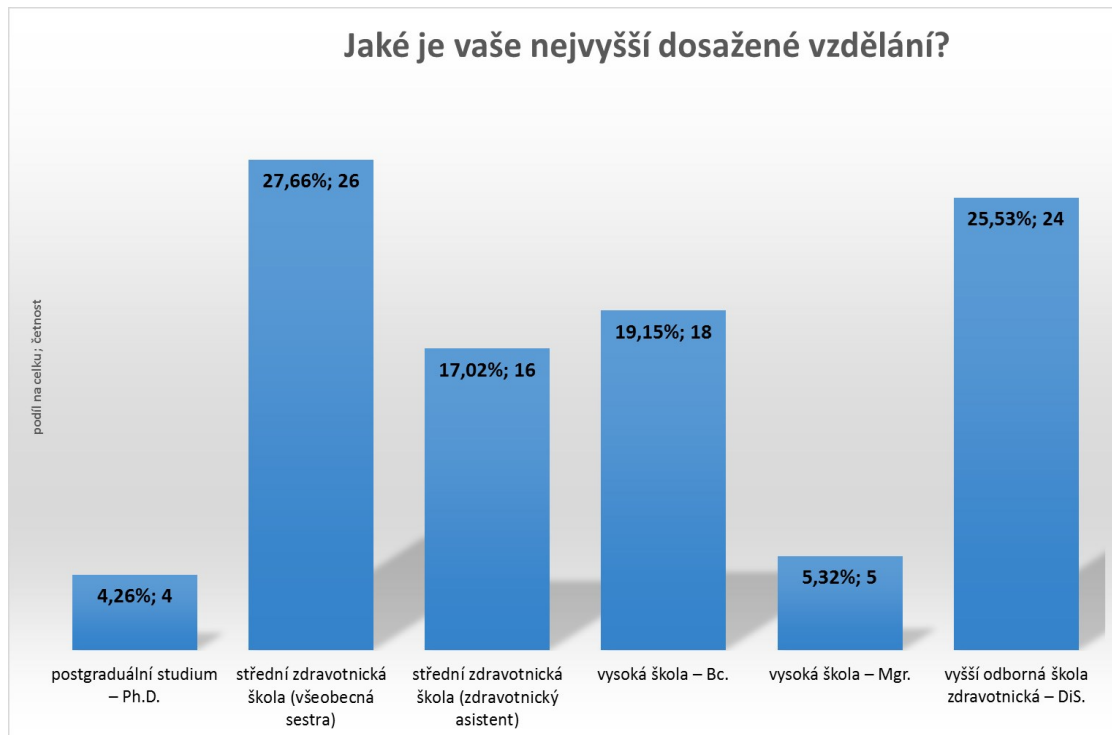
Obrázek 6 Středoškolské vzdělání



Otázka č. 7 - Nejvyšší dosažené vzdělání

V této otázce byli respondenti tázáni na nejvyšší dosažené vzdělání. Nejpočetnější skupinu tvoří všeobecné sestry, kterých je z celkového počtu 26 (27,66 %), druhou největší skupinou jsou zdravotní sestry s titulem DiS., kterých je 24 (25,53 %). Skupiny respondentů, které jsou podobně početně zastoupeny, jsou zdravotnický asistent s 16 (17,02 %) respondenty a zdravotní sestry s titulem Bc., kterých je 18 (19,15 %). Mezi nejméně početně zastoupené skupiny patří skupina sester s titulem Mgr., kterých je 5 (5,32 %) a s titulem Ph.D., ty jsou z celkového počtu respondentů pouze 4 (4,26%). Na tuto otázku neodpověděl jeden respondent (1,06 %).

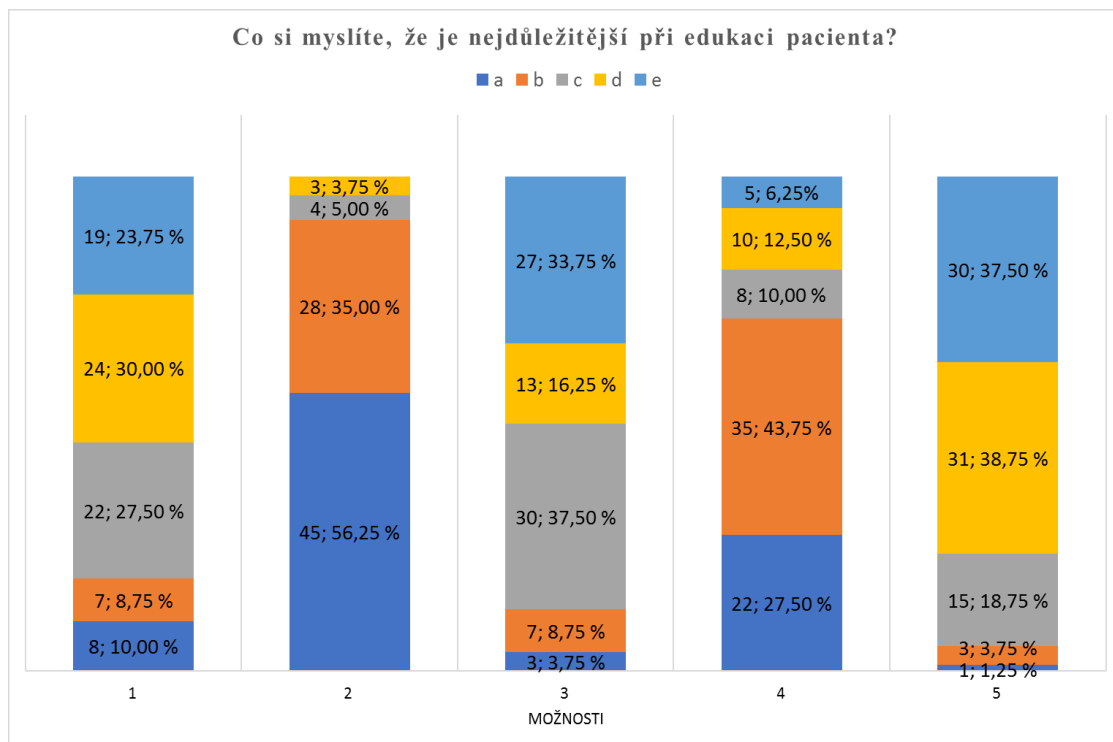
Obrázek 7 Nejvyšší dosažené vzdělání



Otázka č. 8 – Nejdůležitější faktor při edukaci pacienta, podle vlastního názoru

Respondenti měli seřadit uvedené možnosti od nejdůležitějších po nejméně důležité. Hodnocení bylo pomocí číselné škály 1–5, kdy číslo jedna znamenalo nejdůležitější a 5 nejméně důležité. Hodnocení v procentech je zvláště ke každé z možností 1-5. Na výběr byly možnosti: a) intimita při edukaci, b) srozumitelnost edukace, c) délka edukace, d) správně zvolená edukační metoda, e) prostředí edukace. Tuto otázku správně vyplnilo pouze 80 (85,11 %) respondentů z 94 (100 %). Za nejdůležitější faktor při edukaci, označený číslem 1, byla zvolena možnost D – správně zvolená edukační metoda, kterou zvolilo 24 (30,00 %). Jako druhou nejvíce častou odpovědí byla zvolena možnost A – intimita při edukaci, kterou zvolilo 45 (56,25 %) respondentů. Nejvíce označovanou odpovědí číslem 3 byla možnost C – délka edukace, kterou zvolilo 30 (37,50 %) respondentů. Číslem 4 byla nejčastěji označována možnost B – srozumitelnost edukace, označena 35 (43,75 %) respondenty. Za nejméně důležitou, označenou číslem 5 byla nejčastěji zvolena možnost D – správně zvolená edukační metoda, označena 31 (38,75 %) respondenty a možnost E – prostředí edukace, kterou označilo 30 (37,50 %) respondentů. Výsledné pořadí podle odpovědí respondentů podle nejčastějších odpovědí bylo: D, A, C, B, E (D). Podrobnější popis v obrázku 8.

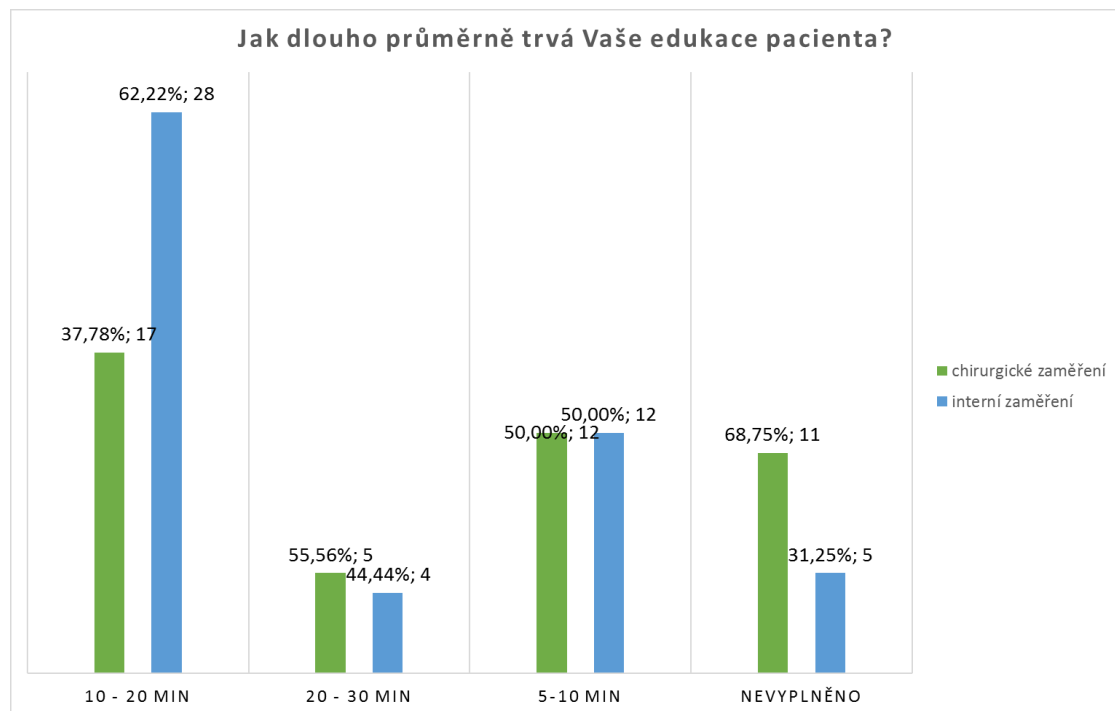
Obrázek 8 Důležité faktory při edukaci



Otázka č. 9 - Doba vlastní edukace

Otázka č. 9 byla otevřená. Respondenti byli tázáni, jaká je průměrná doba jejich edukace. Uvedené odpovědi uvádíme ve třech skupinách. Procenta skupin jsou z celku. Procenta oddělení jsou u každé skupiny zvlášť. Nejkratší dobu edukace, tj. 5–10 min uvedlo 24 (25,53 %) respondentů z toho 12 (50,00 %) na interním oddělení a 12 (50,00 %) na chirurgickém. Dobu 10–20 min vlastní edukace uvedlo nejvíce respondentů, tj. 45 (47,87 %) z toho na chirurgickém oddělení bylo 17 (37,78 %) respondentů a na interním 28 (62,22 %). Pouze 9 (9,57 %) respondentů uvedlo průměrnou dobu vlastní edukace 20–30 min. Z toho 5 (55,56 %) na chirurgickém oddělení a 4 (44,44 %) na interním. Tuto otázku nevyplnilo 16 (17,02 %) respondentů, z toho 11 (68,75 %) na chirurgickém oddělení a 5 (31,25 %) na interním.

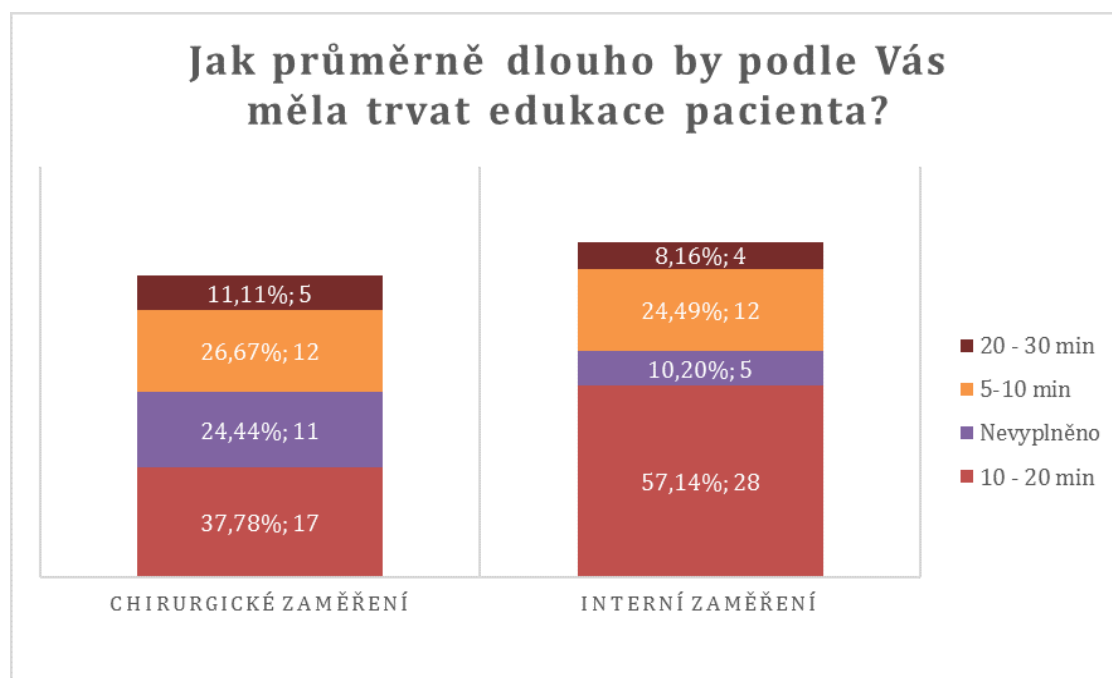
Obrázek 9 Doba vlastní edukace



Otázka č. 10 – Ideální doba edukace

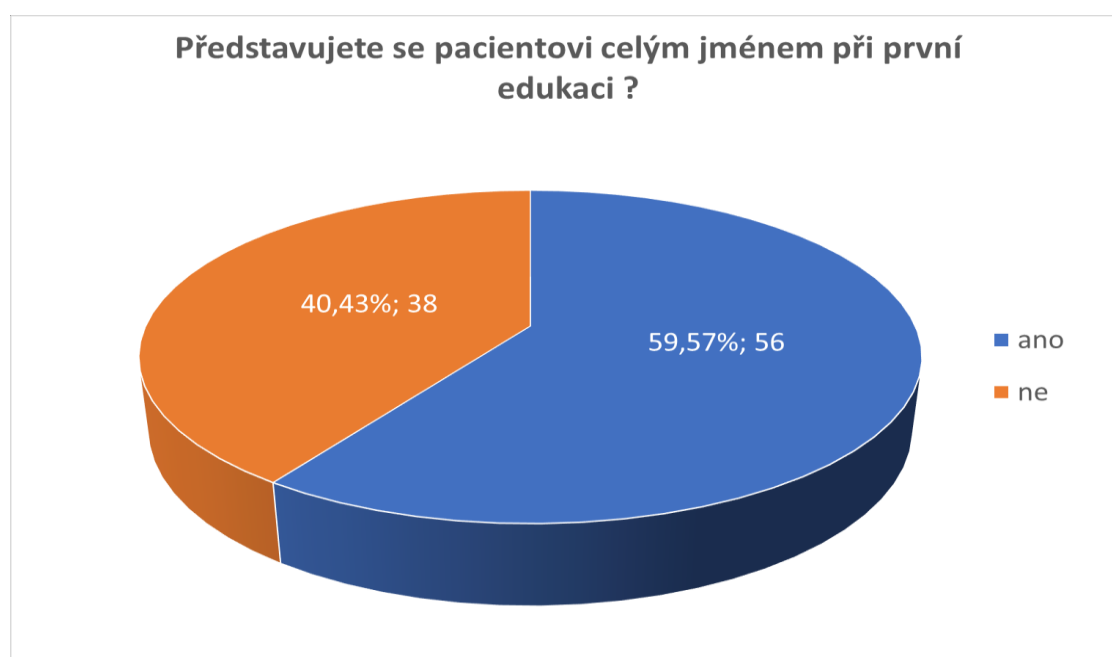
Otázka je uvedena opět v kombinaci s otázkou č. 3 – pracovní obor. Z celkového počtu 45 (100 %) respondentů na chirurgickém oddělení vybralo jako ideální dobu edukace 10 - 20 min 17 (37,78 %) nich. Dobu 5-10 min zvolilo 12 (26,67 %) respondentů, 5 (11,11 %) respondentů zvolilo 20-30 min. Z chirurgického oddělení neodpovědělo na tuto otázku 11 (24,44 %) respondentů. Z interního oddělení (49; 100 %) byla nejvíce zvolena možnost 10-20 min 28 (57,14 %) respondenty. Možnost 5-10 min zvolilo 12 (24,49 %) respondentů, 4 (8,16 %) respondenti zvolili možnost 20-30 min. Z interního oddělení nevyplnilo 5 (10,20 %) respondentů.

Obrázek 10 Ideální doba edukace

**Otázka č. 11 – Představování se celým jménem**

Dotaz byl, jestli se respondenti představují pacientovi při první edukaci celým jménem. Častější je odpověď - Ano, kterou zvolilo 56 (59,57 %) dotazovaných a 38 (40,43 %) zvolilo odpověď- Ne.

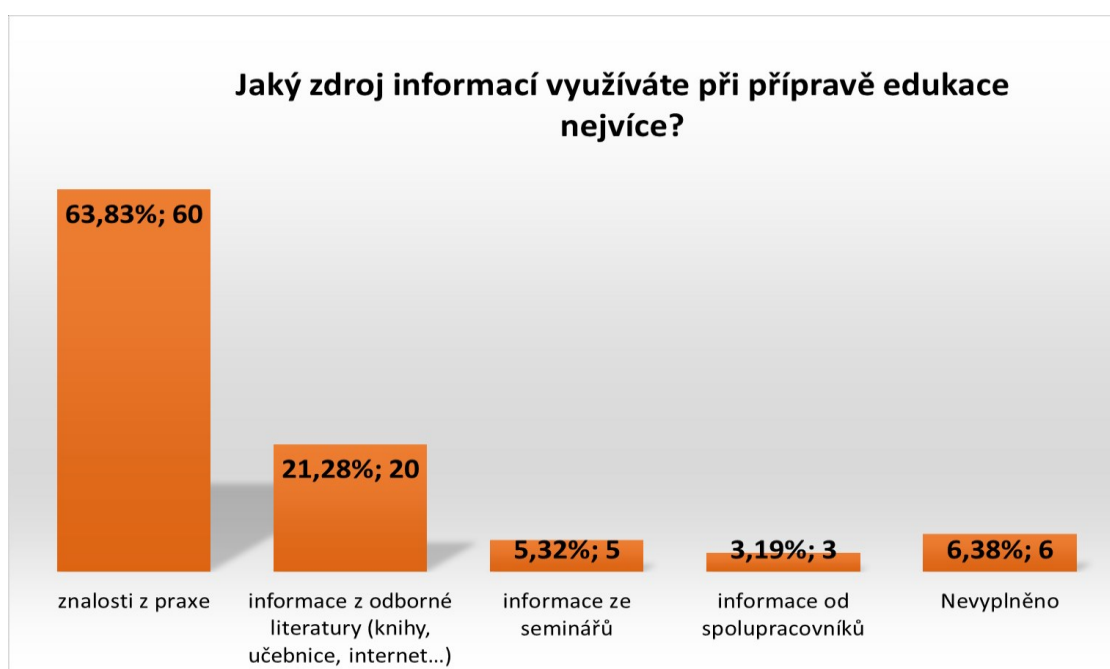
Obrázek 11 Představování se celým jménem



Otázka č. 12 – Zdroj informací pro edukaci

V této otázce respondenti vybírali, kterou z uvedených možností nejčastěji využívají jako zdroj pro provádění vlastní edukace. Nejvíce byla vybírána možnost – znalosti z praxe, kterou označilo 60 (63,83 %) respondentů. Druhá nejčastější odpověď byla – knihy, učebnice, internet..., tuto možnost označilo 20 (21,28 %) respondentů. Informace ze seminářů zvolilo jako prvotní zdroj pro vlastní edukaci 5 (5,32 %) respondentů. Možnost informace od spolupracovníků byla vybrána pouze 3 (3,19 %). Tuto otázku nezodpovědělo 6 (6,38 %) respondentů.

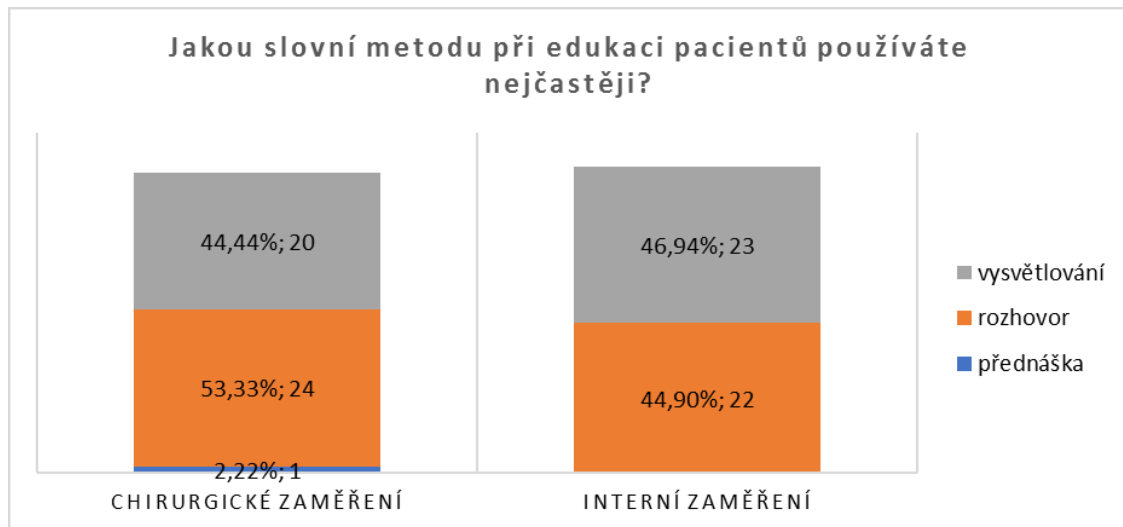
Obrázek 12 Zdroj informací pro edukaci



Otázka č. 13 – Nejčastěji využívaná slovní metoda

Otázka č. 13 je uvedena ve vztahu s otázkou č. 3 – pracovní obor. Z chirurgické ho oddělení (45; 100 %) uvedlo 24 (53,33 %) respondentů jako nejčastěji využívanou slovní metodu rozhovor. 20 (44,44 %) respondentů uvedlo vysvětlování a pouze 1 (2,22 %) respondent zvolil přednášku. Z interního oddělení (49; 100 %) vybralo jako nejpoužívanější slovní metodu 23 (46,94 %) respondentů vysvětlování a 22 (44,90 %) rozhovor. Přednášku na tomto oddělení nezvolil ani jeden respondent. Otázku nevyplnili 4 (8,16 %) respondenti z interního oddělení.

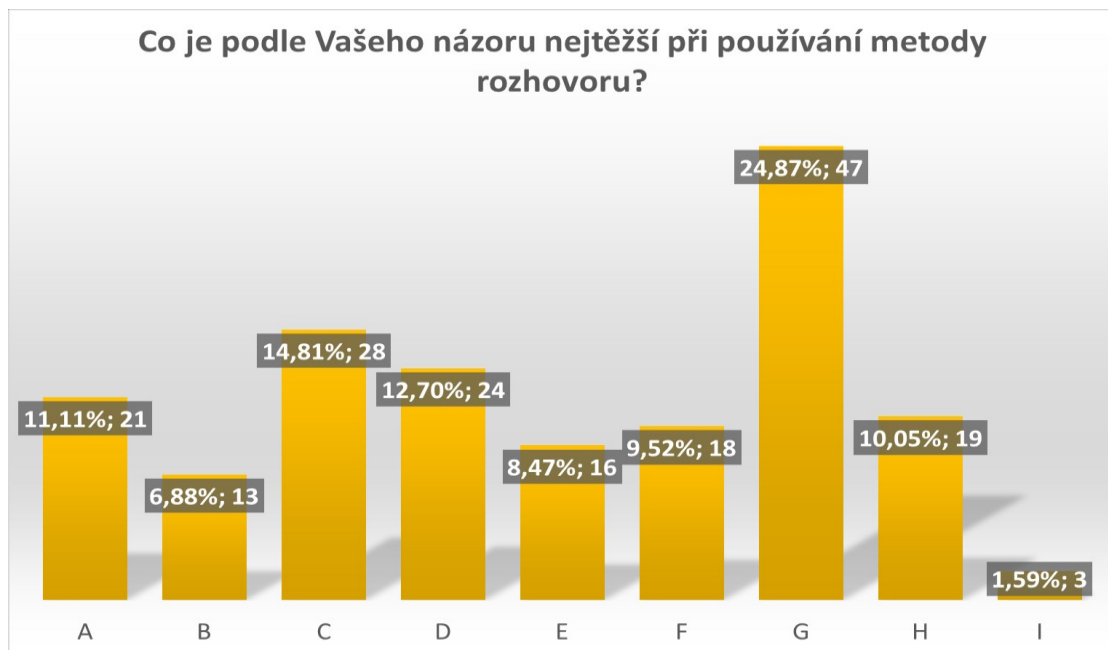
Obrázek 13 Nejčastěji využívaná slovní metoda



Otázka č. 14 – Nejtěžší faktor při používání metody rozhovoru

V této otázce měli respondenti možnost vybrat z uvedených možností maximálně 3, které považují za nejtěžší faktor při využívání metody rozhovoru. Z toho důvodu počty respondentů nedávají dohromady 94 (100 %), ale více. Procenta jako podíl odpovědí na celku. Nejvíce četnou odpovědí byla možnost G – přerušování hovoru okolními vlivy, která byla respondenty celkem zvolena 47krát (24,87 %). Možnost C, která byla 28 (14,21 %) respondenty zvolena jako druhá nejpočetnější položka je – smysluplně navazovat na odpovědi pacienta. Dále byla ve výběru tří odpovědí 24 (12,70 %) respondenty zvolena možnost D – kladení otázek, 21 (11,11 %) respondenty možnost A – projevení osobního zájmu o pacientův zdravotní stav, 19 (10,05 %) respondenty možnost H – omezené prostory k edukaci. 18krát (9,52 %) byla uvedena možnost F- respektování závažnosti pacientova stavu, 16 (8,47 %) respondentů zvolilo možnost E – dodržování času, který musí být rozhovoru věnován. 13 (6,88 %) respondentů zvolilo možnost B – teoretická příprava na rozhovor a pouze 3 (1,59 %) respondenti vybrali možnost I - tuto metodu nevyžívám.

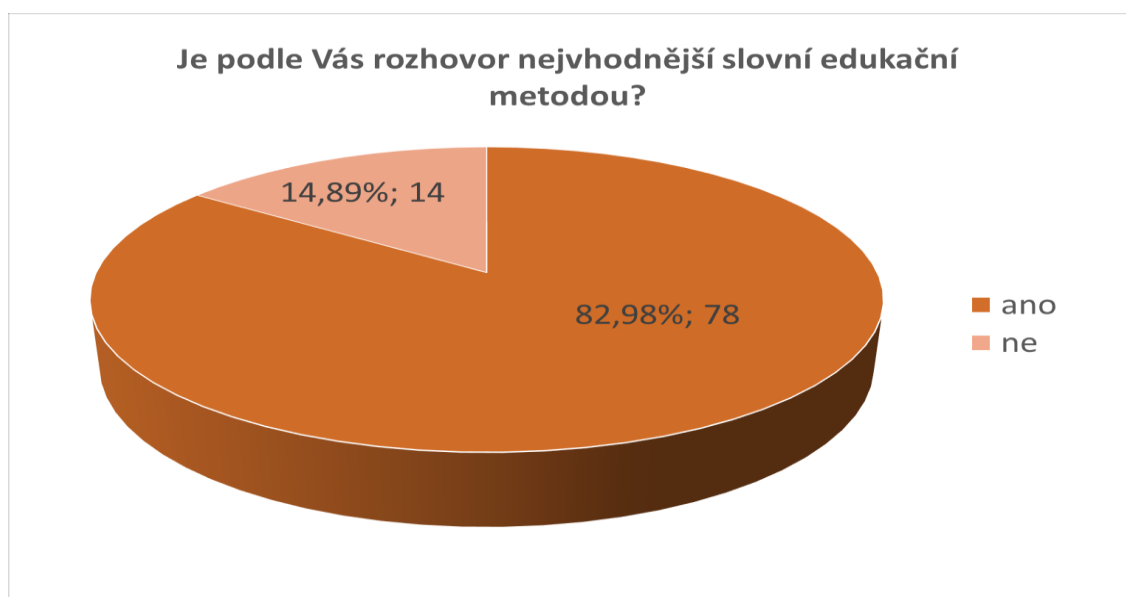
Obrázek 14 Nejtěžší faktor při rozhovoru



Otázka 15 – Rozhovor jako nejvhodnější slovní edukační metoda

V této otázce byly pouze dvě možnosti - Ano a Ne. Zjišťovali jsme, co si respondenti myslí o využívání metody rozhovoru, jestli jim tato metoda přijde jako nejvhodnější slovní edukační metoda. Odpověď Ano zvolilo 78 (82,98 %) respondentů, odpověď Ne označilo pouze 14 (14,89 %) respondentů. Neodpověděli 2 (2,13 %) respondenti.

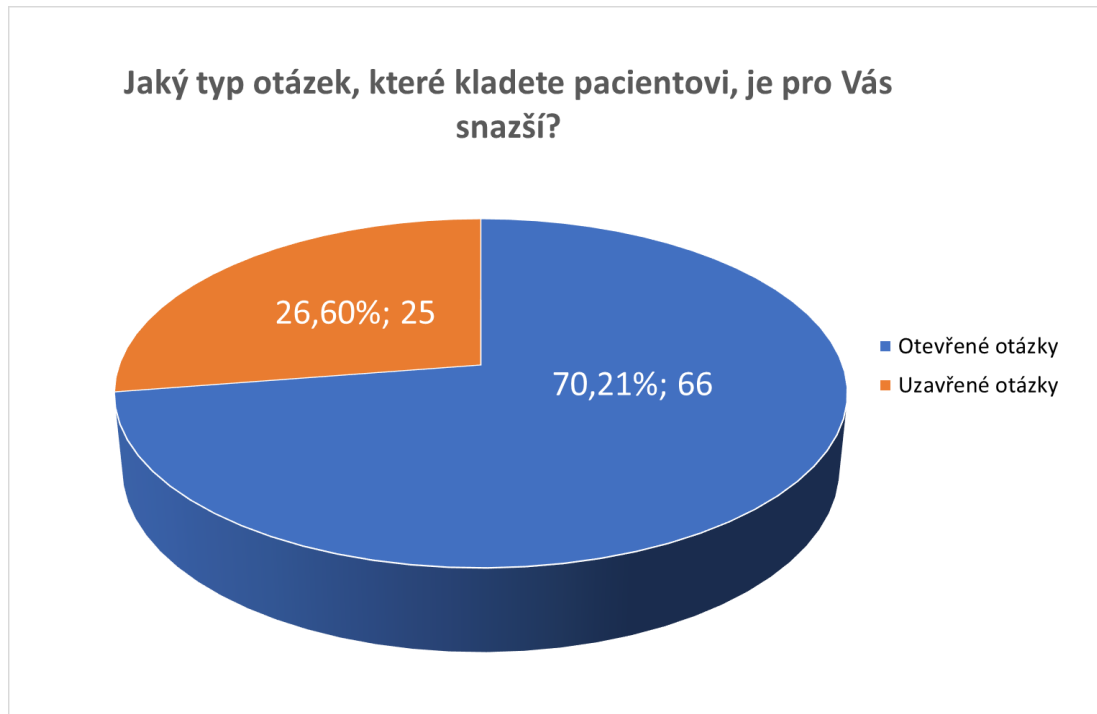
Obrázek 15 Rozhovor jako nejvhodnější slovní metoda



Otázka č. 16 – Typ otázek, kladených pacientovi

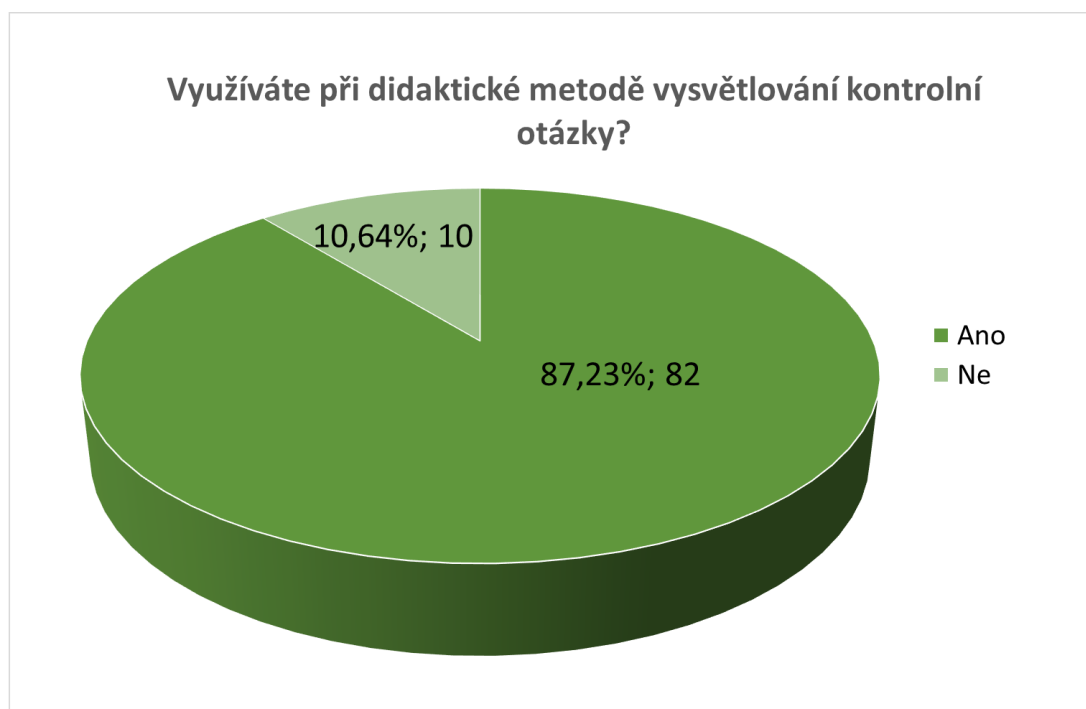
Otázka byla zaměřena na typ otázek, které kladou respondenti pacientům. Jsou-li pro ně snazší otevřené otázky nebo uzavřené. Četnější odpovědí se stala odpověď – otevřené otázky, kterou zvolilo 66 (70,21 %) respondentů. Uzavřené otázky za snazší označilo 25 (26,60 %) respondentů. Neodpověděli 3 (3,19 %) respondenti.

Obrázek 16 Snazší typ otázek

**Otázka č. 17 – Kontrolní otázky**

Ptali jsme se, jestli respondenti využívají při edukační metodě vysvětlování kontrolní otázky. Větší skupinu tvoří respondenti, kteří odpověděli Ano – pokládají kontrolní otázky, tuto možnost jich označilo 82 (87,23 %). Možnost Ne označilo 10 (10,64 %) respondentů. Neodpověděli 2 (2,13 %) respondenti.

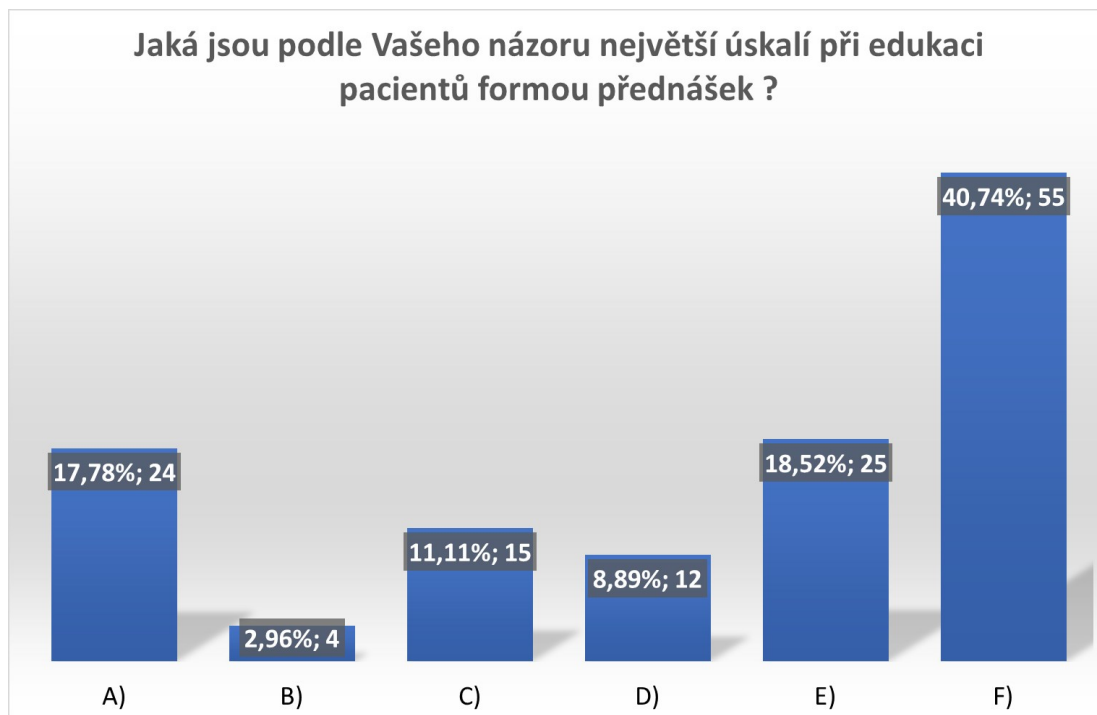
Obrázek 17 Kontrolní otázky



Otázka č. 18 – Úskalí při edukaci přednáškou

Tato otázka zjišťovala, jestli respondenti využívají metodu přednášky a pokud ano, co vnímají za její největší úskalí. Opět byla možnost vybrat maximálně 3 odpovědi, a proto počet respondentů celkem je větší než 94 (100 %). Procenta jsou uvedena jako podíl odpovědí na celku. Nejčtenější se stala možnost F – nepřednáším, která byla zvolena 55 (40,74 %) respondenty. Z respondentů, kteří přednáší, byla nejčastější zvolena odpověď E - neosobní přístup, která byla označena 25 (18,52 %) respondenty a odpověď A - vystupování před lidmi, zvoleno 24 (17,78 %) respondenty. Čas trávený nad přípravou přednášky, jako možnost C byl označen 15 (11,11 %) respondenty, možnost D - práce se skupinou označilo 12 (8,89 %) respondentů. Nejméně často zvolenou možností byla B – práce s počítačem, která byla označena 4 (2,96 %) respondenty.

Obrázek 18 Největší úskalí při edukaci přednáškou



Otázka č. 19 – Pomůcky využívané při přednáškách

Respondenti měli možnost vybrat maximálně tři odpovědi, které definovaly pomůcky využívané při přednáškách, proto je počet respondentů celkem větší než 94 (100 %). Procenta jsou uvedena jako podíl odpovědí na celku. Nejčtenější odpověď byla E – nepřednáším, zvolena 59 (53,64 %) respondenty. Z využívaných pomůcek byla nejčastěji označena odpověď A - prezentace v powerpointu, která byla zvolena 19 (17,27 %) respondenty. Možnost B - ukázkové kasuistiky byla zvolena 14 (12,73 %) respondenty. Používání videí (možnost C) jako pomůcky při přednáškách bylo zvoleno 11 (10,00 %) respondenty. Možnost D, která uváděla, že respondent nevyužívá uvedené pomůcky, byla zvolena 7 (6,36 %) respondenty.

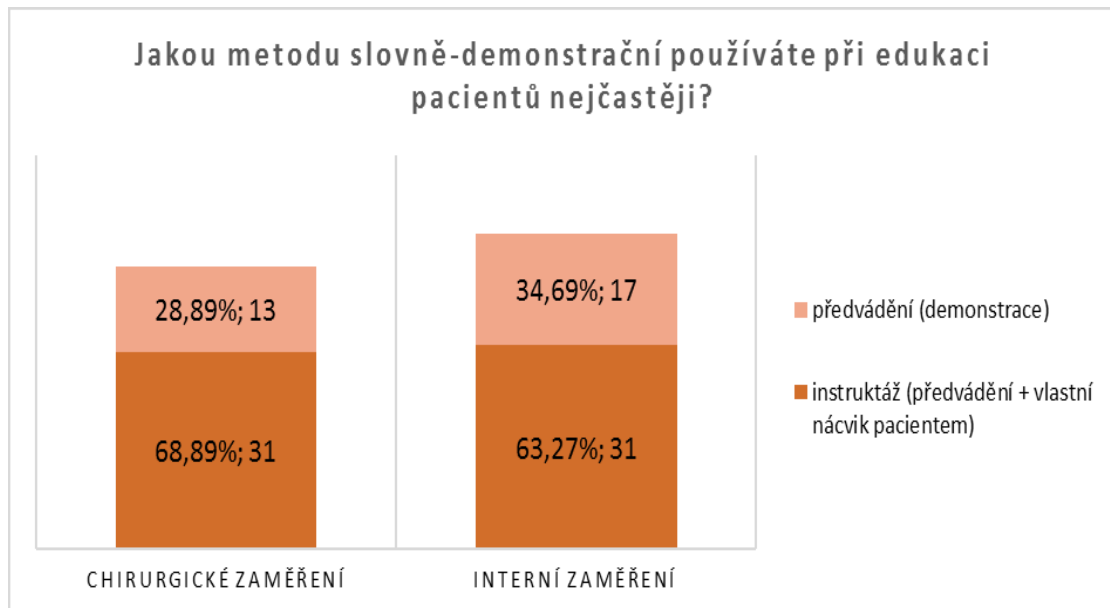
Obrázek 19 Pomůcky při přednáškách



Otázka č. 20 – Využití slovně-demonstrační metody

Otázka č. 20 dávala respondentům na výběr, kterou z dvou uvedených slovně-demonstračních metod, využívají při edukaci pacientů nejčastěji. Početnější odpovědí se stala možnost – instruktáž, kterou označilo 62 (65,96 %) respondentů. Předvádění zvolilo jako nejčastěji využívanou slovně-demonstrační metodu 30 (31,91 %) respondentů. Z Chirurgického oddělení (45; 100 %) vybralo instruktáž jako nejčastější slovn-demonstrační metodu 31 (68,89 %) respondentů. Předvádění zvolilo 13 (28,89 %) respondentů. Na tuto otázku neodpověděl 1 (2,22 %) respondent z chirurgického oddělení. Na interním oddělení (49; 100 %) zvolilo instruktáž 31 (63,27 %) respondentů, předvádění 17 (34,69 %) a neodpověděl 1 (2,04 %) respondent z interního oddělení.

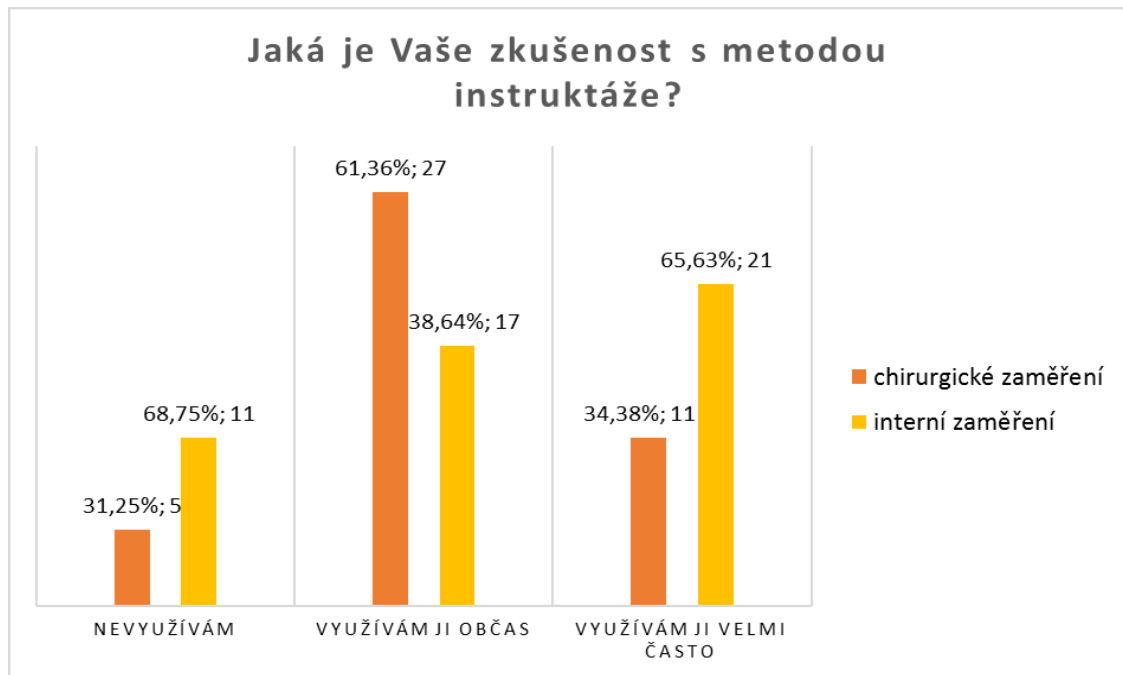
Obrázek 20 Využití slovně-demonstrační metody



Otázka č. 21 – Zkušenost s metodou instruktáže

Zjišťovali jsme, jak často využívají respondenti metodu instruktáže. Z celkového počtu (94; 100 %) 16 (17,02 %) respondentů označilo, že tuto metodu nevyužívá. 11 (68,75 %) z toho bylo na interním oddělení a 5 (31,25 %) na chirurgickém. 44 (46,81 %) respondentů označilo možnost – využívám ji občas. Z toho 27 (61,36 %) respondentů z chirurgického oddělení a 17 (38,64 %) z interního. Možnost – využívám ji velmi často zvolilo 32 (34,04 %) respondentů z toho 11 (34,38 %) na chirurgickém oddělení a 21 (65,63 %) na interním. Tuto otázku nevyplnili 2 (2,13 %) respondenti z chirurgického oddělení.

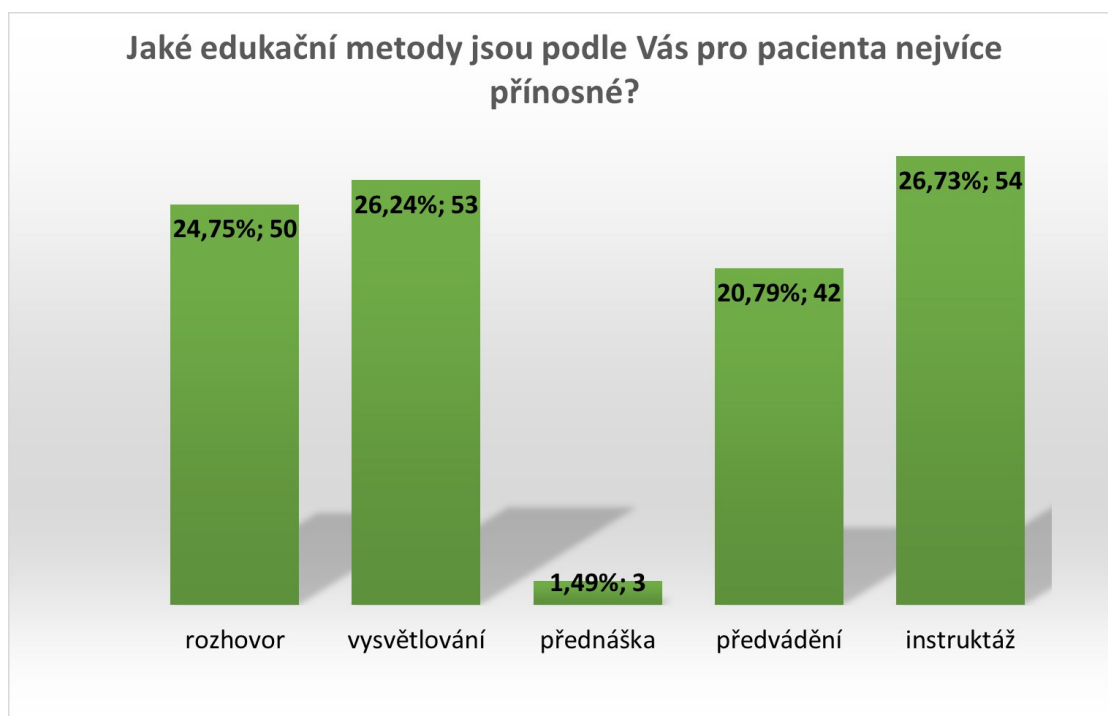
Obrázek 21 Zkušenost s metodou instruktáže



Otázka č. 22 – Nejvíce přínosné metody pro pacienty

Ve výběru možností měli respondenti všechny metody, které byly doposud uvedeny v dotazníku. Respondenti měli možnost vybrat maximálně tři odpovědi. Procenta jsou uvedena z podílu odpovědí na celku, celkový počet respondentů je tedy větší než 94. Zjišťovali jsme, které z uvedených metod, považují respondenti za nejvíce přínosné při edukaci pacientů. Nejvíce četnou odpovědí se stala instruktáž, která byla zvolena 54 (26,73 %) respondenty. Další velmi četnou odpovědí se stalo vysvětlování, zvoleno 53 (26,24 %) respondenty. V podobném počtu byla zvolena i možnost rozhovor, která byla zvolena 50 (24,75 %) respondenty. Dále velmi četně zvolenou možností bylo předvádění, které zvolilo 42 (20,79 %) respondentů. Nejméně volenou možností byla přednáška, zvolena pouze 3 (1,49 %) respondenty.

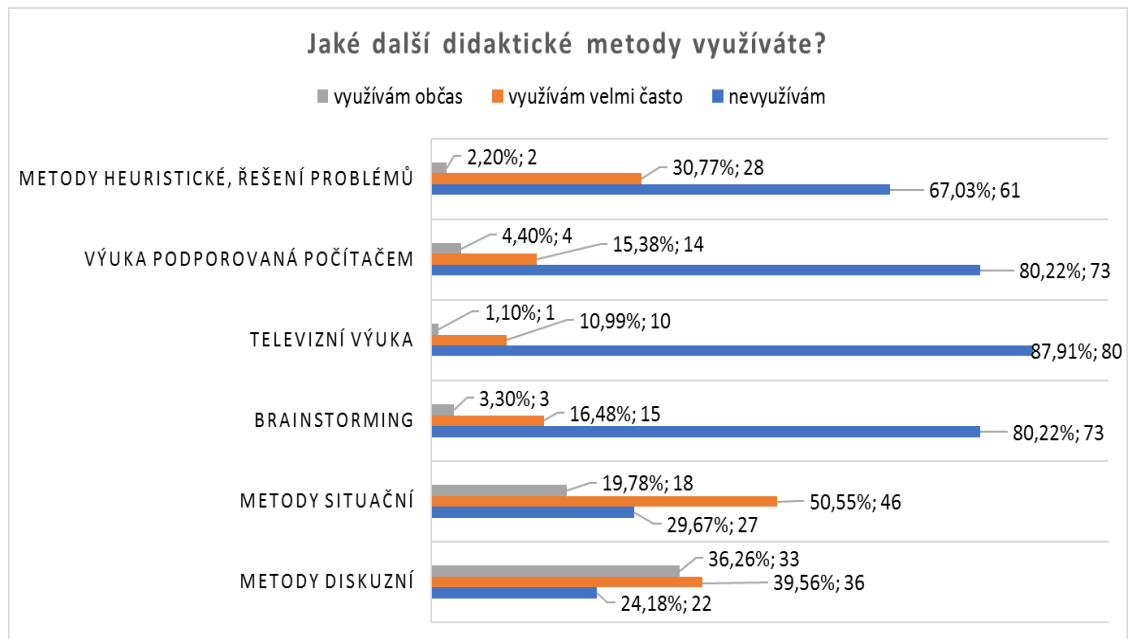
Obrázek 22 Nejvíce přínosné metody pro pacienty



Otázka č. 23 – Využití dalších didaktických metod

V této otázce měli respondenti u vybraných didaktických metod zvolit míru jejich využití při vlastní edukaci. Byla zvolena hodnotící škála 0–2, kdy 0 znamenala, nevyužívám, 1 – využívám občas, 2 – využívám velmi často. U každé metody je hodnoceno procentuální zastoupení zvlášť. Jsou pouze dvě metody, u kterých nepřevažuje odpověď – nevyužívám, tj. metody situační a metody diskusní. U metod diskusních byla nejčastější odpověď – využívám občas, kterou zvolilo 36 (39,56 %) respondentů a odpověď - využívám velmi často zvolena 33 (36,26 %) respondenty, metodu nevyužívá 22 (24,18 %) respondentů. U metod situačních byla nejčastější odpověď – využívám velmi často zvolena 46 (50,55 %) respondenty, možnost - využívám občas zvolilo 18 (19,78 %). Tuto metodu nevyužívá 27 (29,67 %). U ostatních možností (brainstorming, televizní výuka, výuka podporovaná počítačem, metody heuristické, řešení problému) převažuje odpověď – nevyužívám. Avšak u všech uvedených možností byla každá ze tří možností zvolena minimálně jednou. Na tuto otázku neodpověděli 3 (3,19 %) respondenti. Přehled odpovědí je uveden v grafickém zpracování jako obrázek 23.

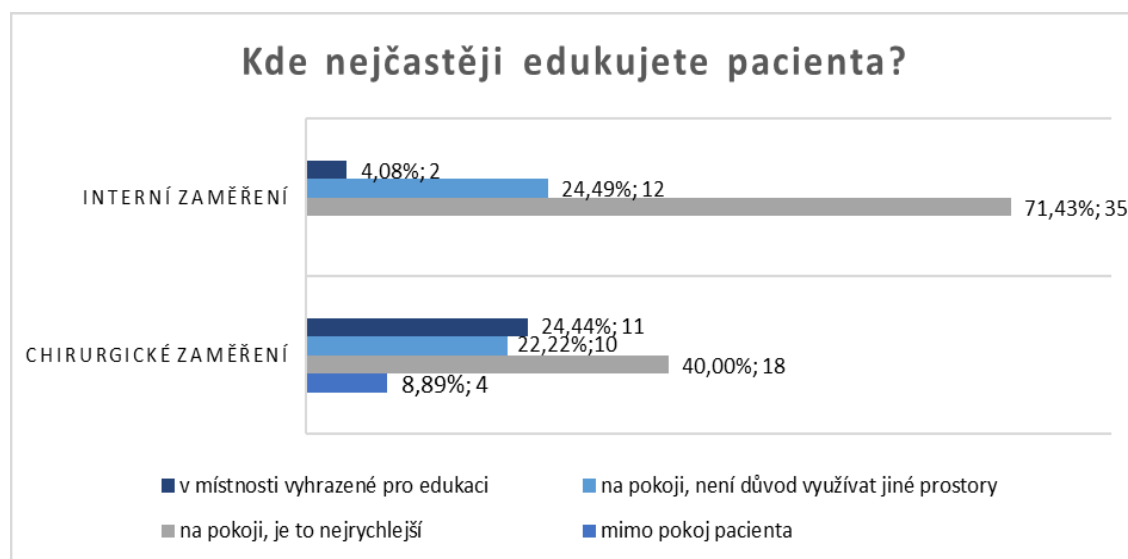
Obrázek 23 Využití dalších didaktických metod



Otázka č. 24 – Nejčastější místo edukace

Otázka č. 24 je uvedena v kombinaci s otázkou č. 3 – pracovní obor. Na Chirurgickém oddělení (45; 100 %) byla nejčtenější odpověď – na pokoji, je to nejrychlejší zvolena 18ti (40,00 %) respondenty. Odpověď – v místnosti vyhrazené pro edukaci zvolilo 11 (24,44 %) respondentů, 10 (22,22 %) respondentů uvedlo, že edukují na pokoji, protože není důvod využívat jiné prostory. 4 (8,89%) respondenti vybrali možnost – mimo pokoj pacienta. Na tuto otázku na chirurgickém oddělení neodpověděli 2 (4,44 %) respondenti. Na interním oddělení (49; 100 %) byla nejčteněji vybrána možnost – na pokoji, je to nejrychlejší 35 (71,43 %) respondenty. 12 (24,49 %) respondentů vybralo možnost – na pokoji, není důvod využívat jiné prostory. Pouze 2 (4,08 %) respondenti edukují místnosti vyhrazené pro edukaci. Odpověď mimo pokoj pacienta na interním oddělení ne zvolil ani jeden respondent.

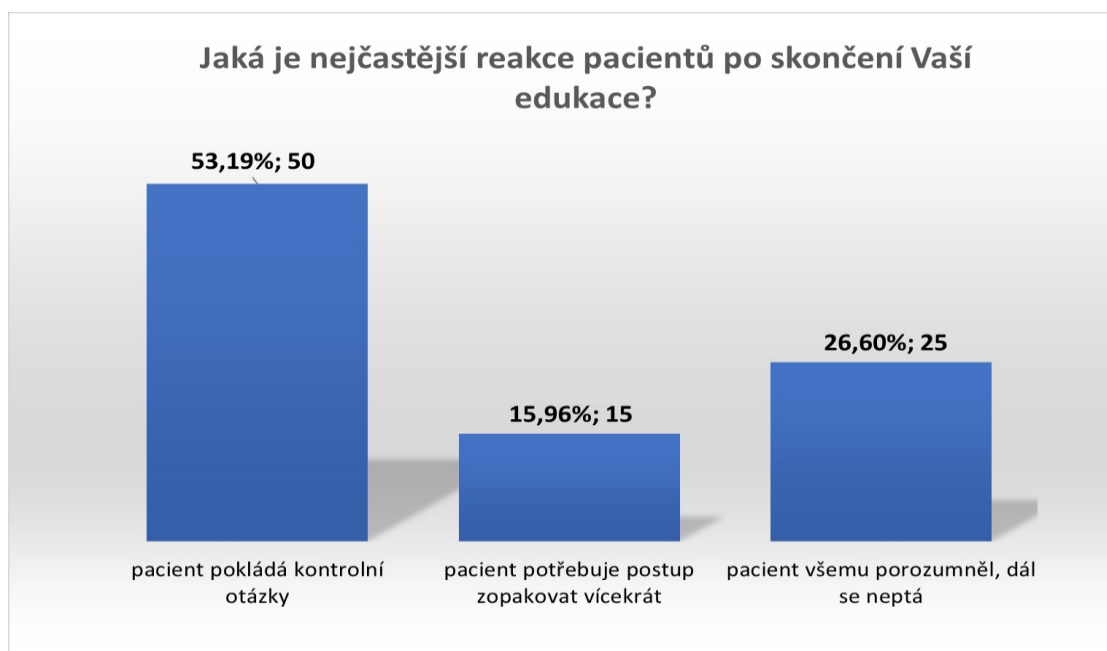
Obrázek 24 Nejčastější místo edukace



Otázka č. 25 – Nejčastější reakce pacientů po skončení edukace

Na výběr byly tři možnosti, ze kterých měli respondenti vybrat nejčastější reakci pacientů po skončení edukace. Nejčetnější se stala odpověď – pacient pokládá kontrolní otázky, kterou zvolilo 50 (53,19 %) dotazovaných. Možnost – pacient všemu porozuměl, dál se neptá, zvolilo 25 (26,60 %) respondentů. Nejméně četná je odpověď – pacient potřebuje postup zopakovat vícekrát, která byla označena 15 (15,96 %) respondenty. Neodpověděli 4 (4,26 %) respondenti.

Obrázek 25 Nejčastější reakce po skončení edukace



Otázka č. 26 – Nejčastější připomínky pacienta k edukaci

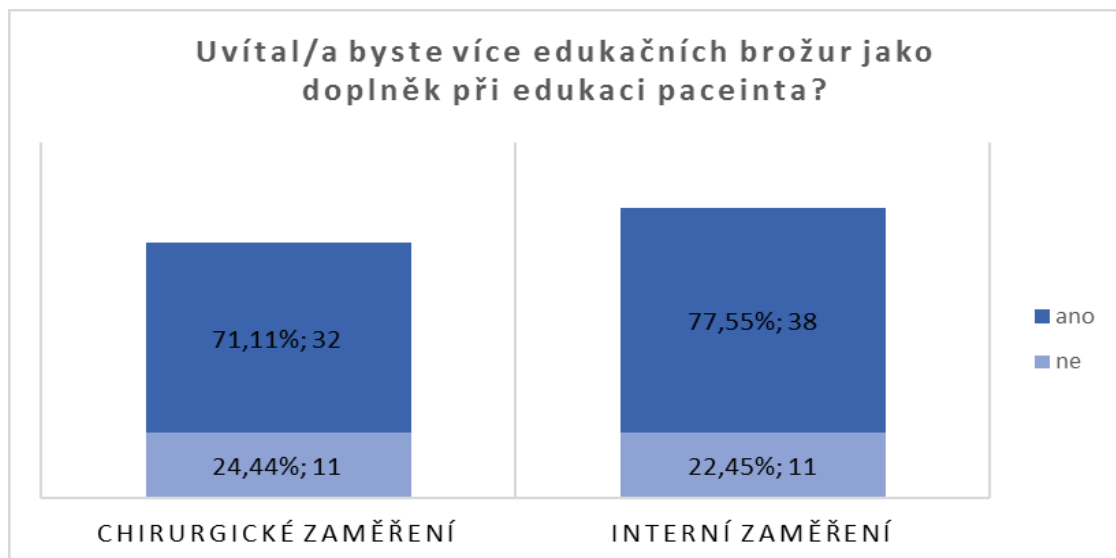
Tato otázka byla otevřená. Vyplnilo ji pouze 18 (19,15 %) respondentů. Uvádíme nečastější slovní odpovědi, každá z nich byla uvedena minimálně dvakrát.

- Pacient pokládá kontrolní otázky.
- Pacient má pocit, že na edukaci není dostatek času.
- Pacient nerozumí použité terminologii.
- Pacient potřebuje zopakovat postup.

Otázka č. 27 – Informační brožury

Tato otázka zjišťovala, jestli by respondenti uvítali více informačních brožur jako doplněk při edukaci pacientů. Na chirurgickém oddělení (45; 100 %) 32 (71,11 %) respondentů označilo odpověď – ano, 11 (24,44 %) respondentů – ne. Na chirurgickém oddělení neodpověděli 2 (4,44 %) respondenti. Na interním oddělení (49; 100 %) by 38 (77,55 %) respondentů uvítalo informační brožury, 11 (22,45 %) respondentů odpovědělo, že ne.

Obrázek 26 Informační brožury



3.5 Analýza statistických hypotéz

V této části budou testovány pracovní hypotézy. Hypotézy, u kterých byly všechny očekávané četnosti alespoň 5, byly testovány pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu.

Hypotézy, které tuto podmínku nesplňovaly, byly testovány pomocí Fisherova exaktního (přesného) testu. U obou typů je použita hladina významnosti menší než 0,05 jako podmínka, abychom mohli vzniklou závislost považovat za statisticky významnou.

Hypotéza 1: Lze předpokládat, že bude existovat statisticky významná závislost mezi pracovním oborem a průměrnou dobou vlastní edukace.

H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi pracovním oborem a průměrnou délkou vlastní edukace.

H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi pracovním oborem a průměrnou délkou vlastní edukace.

Hypotéza 1 k sobě vztahuje otázku č. 9 – průměrná doba vlastní edukace a otázku č. 3 – pracovní obor. U otázky, která zjišťovala průměrnou dobu edukace neodpovědělo 16 (17,02 %) respondentů, výsledný počet pro testování této hypotézy je 78 (82,98 %) respondentů. Jelikož nejsou všechny očekávané četnosti větší než 5, byl pro zpracování této hypotézy použit test nezávislosti (Fisherův přesný test): **p = 0.495**.

Závěr: Vzhledem k tomu, že dosažená hladina testu $p = 0.495$ je větší než 0.05, nezamítáme nulovou hypotézu. Nemůžeme tedy na hladině 5 % tvrdit, že existuje statisticky významná závislost mezi typem oddělení a průměrnou délkou vlastní edukace.

Tabulka 1 H1: Pracovní obor a průměrná doba vlastní edukace

Proměnná	Chirurgické zaměření	Interní zaměření	Řádkové součty
5-10 min	12	12	24
Sloupcová relativní četnost	35.29	27.27	
Řádková relativní četnost	50.00	50.00	
10 - 20 min	17	28	45
Sloupcová relativní četnost	50.00	63.64	
Řádková relativní četnost	37.78	62.22	
20 - 30 min	5	4	9
Sloupcová relativní četnost	14.71	9.09	
Řádková relativní četnost	55.56	44.44	
Celkem	34	44	78
Celková relativní četnost	43.59	56.41	100

Hypotéza 2: Lze předpokládat, že využití slovní metody rozhovoru bude častěji využíváné na chirurgickém oddělení než na interním.

H0: Neexistuje statisticky významná závislost mezi typem oddělení a využitím slovních metod.

HA: Existuje statisticky významná závislost mezi typem oddělení a využitím slovních metod.

Tato hypotéza vzájemně porovnává otázku č. 3 – pracovní obor a otázku č. 13, která zjišťovala, kterou ze slovních metod používají respondenti nejčastěji. Do vyhodnocení byly zahrnuty odpovědi 90 (95,74 %) respondentů. Pro vyhodnocení hypotézy byl použit test nezávislosti (Fisherův přesný test): $p = 0.675$.

Závěr: Vzhledem k tomu, že dosažená hladina testu $p = 0.675$ je větší než 0.05, nezamítáme nulovou hypotézu. Nemůžeme tedy na hladině 5 % tvrdit, že existuje statisticky významná závislost mezi typem oddělení a využitím slovních metod.

Tabulka 2 H2: Využití slovní metody rozhovoru

Proměnná	Chirurgické zaměření	Interní zaměření	Řádkové součty
Přednáška	1	0	1
Sloupcová relativní četnost	2.22	0.00	
Řádková relativní četnost	100.00	0.00	
Rozhovor	24	22	46
Sloupcová relativní četnost	53.33	48.89	
Řádková relativní četnost	52.17	47.83	
Vysvětlování	20	23	43
Sloupcová relativní četnost	44.44	51.11	
Řádková relativní četnost	46.51	53.49	
Celkem	45	45	90
Celková relativní četnost	50.00	50.00	100

Hypotéza 3: Lze předpokládat, že bude existovat statisticky významná závislost mezi volbou slovně-demonstrační metody instruktáže a pracovním oborem

H0: Neexistuje statisticky významná závislost mezi pracovním oborem a využitím slovně-demonstrační metody.

HA Existuje statisticky významná závislost mezi pracovním oborem a využitím slovně-demonstrační metody.

V hypotéze 3 jsou vzájemně porovnávány otázky č. 3 – pracovní obor a č. 20 – nejčastěji využívaná slovně-demonstrační metoda při edukaci pacientů. Do testování hypotézy bylo vybráno 92 (97,87 %) respondentů, kteří správně odpověděli na tyto dvě otázky. Pro zpracování hypotézy 3 bylo možné využít chí-kvadrát test.

Test nezávislosti (chí-kvadrát test): **chí-kvadrát = 0.142, df = 1, p = 0.706**

Závěr: Vzhledem k tomu, že dosažená hladina testu $p = 0.706$ je větší než 0.05, nezamítáme nulovou hypotézu. Nemůžeme tedy na hladině 5 % tvrdit, že existuje statisticky významná závislost mezi typem oddělení a využitím slovně-demonstrační metody.

Tabulka 3 H3: Volba slovně-demonstrační metody a pracovní obor

Proměnná	Chirurgické zaměření	Interní zaměření	Řádkové součty
Instruktáž	31	31	62
Sloupcová relativní četnost	70.45	64.58	
Řádková relativní četnost	50.00	50.00	
Předvádění	13	17	30
Sloupcová relativní četnost	29.55	35.42	
Řádková relativní četnost	43.33	56.67	
Celkem	44	48	92
Celková relativní četnost	47.83	52.17	100

Hypotéza 4: Lze předpokládat, že sestry s delším počtem let v praxi budou využívat metodu instruktáže častěji než sestry s kratší dobrou v praxi

H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi počtem let v praxi a využitím slovně-demonstrační metody.

H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi počtem let v praxi a využitím slovně-demonstrační metody.

Pro vyhodnocení této hypotézy byla použita otázka č. 4 – počet let v praxi a otázka č. 20 – nejčastěji využívaná slovně-demonstrační metoda. Celkový počet zahrnutých respondentů do testování této hypotézy byl 92 (97,87 %).

Test nezávislosti (Fisherův přesný test): $p = 0.616$.

Závěr: Vzhledem k tomu, že dosažená hladina testu $p = 0.616$ je větší než 0.05, nezamítáme nulovou hypotézu. Nemůžeme tedy na hladině 5 % tvrdit, že existuje statisticky významná závislost mezi počtem let v praxi a využitím slovně-demonstrační metody.

Tabulka 4 H4: Dosažené vzdělání a využití slovně-demonstrační metody

Proměnná	1-5	6-10	11-15	16 a více	Řádkové součty
Instruktaž	23	10	5	24	62
Sloupcová relativní četnost	71.88	66.67	50.00	68.57	
Řádková relativní četnost	37.10	16.13	8.06	38.71	
Předvádění	9	5	5	11	30
Sloupcová relativní četnost	28.12	33.33	50.00	31.43	
Řádková relativní četnost	30.00	16.67	16.67	36.67	
Celkem	32	15	10	35	92
Celková relativní četnost	34.78	16.30	10.87	38.04	100

Hypotéza 5: Lze předpokládat, že sestry s vyšším dosaženým vzděláním budou uvádět delší průměrnou dobu edukace.

H0: Neexistuje statisticky významná závislost mezi dosaženým vzděláním a průměrnou dobou vlastní edukace.

HA: Existuje statisticky významná závislost mezi dosaženým vzděláním a průměrnou dobou vlastní edukace.

Otázky, které tvoří podklad pro test nezávislosti se týkají nejvyššího dosaženého vzdělání (otázka č. 7) a průměrné doby edukace (otázka č. 9). Jelikož otázku č. 9 nevyplnilo 16 (17,02 %) respondentů a 1 (1,06 %) respondent nevyplnil otázku č. 7, celkový počet, pro vyhodnocení této hypotézy byl 77 (81,91 %) respondentů. Pro zpracování hypotézy byl opět použit test nezávislosti (Fisherův přesný test): **p = 0.870**.

Závěr: Vzhledem k tomu, že dosažená hladina testu $p = 0.870$ je větší než 0.05, nezamítáme nulovou hypotézu. Nemůžeme tedy na hladině 5 % tvrdit, že existuje statisticky významná závislost mezi dosaženým vzděláním a průměrnou dobou vlastní edukace.

Tabulka 5 H5: Dosažené vzdělání a průměrná doba edukace

Proměnná	sestra	zdrav. as.	Dis.	Bc.	Mgr.	Ph.D.	Řádkové součty
5-10 min	7	5	7	4	1	0	24
Sloupcová relativní četnost	33.33	35.71	35.00	25.00	20.00	0.00	
Řádková relativní četnost	29.17	20.83	29.17	16.67	4.17	0.00	
10-20 min	13	8	11	8	3	1	44
Sloupcová relativní četnost	61.90	57.14	55.00	50.00	60.00	100.00	
Řádková relativní četnost	29.55	18.18	25.00	18.18	6.82	2.27	
20-30 min	1	1	2	4	1	0	9
Sloupcová relativní četnost	4.76	7.14	10.00	25.00	20.00	0.00	
Řádková relativní četnost	11.11	11.11	22.22	44.44	11.11	0.00	
Celkem	21	14	20	16	5	1	77
Celková relativní četnost	27.27	18.18	25.97	20.78	6.49	1.30	100

3.6 Porovnání výsledků s dříve realizovanými studii

Množství prací, které zpracovávají téma edukace je velké. Většina z nich se ale zaměřuje na konkrétní formu edukace, a ne na didaktické metody obecně. Uvádíme výběr prací, ve kterých je možné najít určitou shodu v dotazníkovém šetření s výzkumem provedeným v této bakalářské práci.

Sestra jako edukátorka v ordinaci praktického lékaře, realita nebo mýtus?

Bakalářská práce z 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Šťastná (2014) v této práci popisuje sestru jako edukátorku sice v jiném prostředí, než je lůžkové oddělení, jako je tomu v našem výzkumu, ale i tak je možné v této práci najít zajímavá data k porovnání. Dotazník byl v této práci určen pro pacienty nikoliv pro sestry. Velikost zkoumaného vzorku bylo 66 (100 %) respondentů. V našem výzkumném šetření jsme došli k závěru, že z celkového počtu 94 (100 %) respondentů jich 82 (87,23 %) pokládá po skončení edukace kontrolní otázky pacientům a 10 respondentů (10,64 %) nepokládá. Kolegyně Šťastná zjišťovala tuto otázku z pohledu pacientů, kterých se v otázce č. 16 dotazovala, jestli si sestra ověřila porozumění edukace kontrolní otázkou. Z 66 (100 %) uvedlo

27 (40,91 %) pacientů možnost - ano, vždy. Možnost - někdy ano, někdy ne zvolilo 23 (34,85 %) respondentů. Odpověď- ne, nikdy uvedlo 8 (12,12 %) respondentů. Zbýlých 8 (12,12 %) respondentů odpovědělo – nevím.

V otázce č. 14, kde jsme se dotazovali sester, co je podle jejich názoru nejtěžší při používání metody rozhovoru. Byla možnost zvolit více odpovědí. Nejvíce označovanou se stala možnost – přerušování rozhovoru okolními rušivými vlivy, zvolena 47 (50,00 %) respondenty. V práci kolegyně Šťastné byla odpověď na otázku č. 11, která zjišťovala nejčastější bariéry při edukaci, nejvíce označována možnost – žádná bariéra. Z možností, které se týkaly konkrétní bariéry byla nejvíce volena možnost – nedostatek soukromí, celkem 23 (34,85 %) respondenty. Obě tyto práce se shodují na tom, že klidné prostředí pro edukaci je stejně důležité jak pro sestry, tak i pro pacienty.

Edukace pacienta anesteziologickou sestrou

Bakalářská práce pochází z 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Zkoumaný vzorek tvoří všeobecné sestry a zdravotničtí asistenti. Práce kolegyně Kloubcové (2011) byla sice zaměřena na konkrétní druh edukace, ale pro srovnání jsme použili otázky, které se týkají edukace obecně. Počet respondentů v této práci byl 102 (100 %). V otázce č. 11 bylo zjištěno, že z celkového počtu 94 (100 %) respondentů se celým jménem při první edukaci představuje 56 (59,57 %) z nich a 38 (40,43 %) respondentů se nepředstavuje. Kolegyně Kloubcová uvedla tuto otázku pro sestry v dotazníku také, pod otázkou č. 11. ve které rozděluje respondenty do dvou skupin – z FN v Motole a z VFN v Praze. Z 56 (54,90 %) respondentů pracujících ve VFN v Praze uvedlo 35 (34,31 %) z jich odpověď – ano, představují se celým jménem a 21 (20,59 %) respondentů odpovědělo – ne. Ze 46 (45,09 %) respondentů z FN v Motole se 30 (29,41 %) představuje celým jménem a 16 (15,69 %) respondentů odpovědělo, že ne. Celkový počet respondentů, kteří označili odpověď – ano je 65 (63,72 %). Odpověď – ne označilo 37 (36,27 %) respondentů.

V otázce č. 24 jsme se dotazovali respondentů, kde nejčastěji edukují pacienta. Možnost, že edukaci nejčastěji provádí v edukační místnosti zvolilo z 94 (100 %) dotazovaných pouze 13 (13,83 %). Kolegyně Kloubcová v otázce č. 9 zjišťovala, jestli jsou tyto vyhrazené místnosti na odděleních k dispozici. Otázku opět vyhodnotila ve vztahu k FN v Motole a VFN v Praze. Celkem 18 (17,56 %) respondentů uvedlo, že mají na oddělení vyhrazenou místnost pro edukaci. Převažovala ale odpověď,

že na oddělení není k dispozici edukační místnost, kterou zvolilo 84 (82,35 %) respondentů.

Další profesní vzdělávání všeobecných sester v oblasti edukace pacientů

Bakalářská práce porovnávala názory respondentů, které tvoří všeobecné sestry z domácí péče a z lůžkového oddělení z FN v Motole. Počet respondentů zahrnutý do výzkumu je 103 (100 %). Práce byla vytvořena v roce 2015 na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. V otázce č. 25 zjišťovala kolegyně Rousková, jakou formu respondenti preferují v dalším vzdělávání všeobecných sester. Nejčtenější byla odpověď - absolvování odborných kursů, kterou označilo 77 (74,76 %) respondentů. Druhou nejčtenější odpovědí byly - semináře na pracovišti označeny 68 (66,02 %) respondenty. 3. nejčastější preferovanou formou byly - odborné konference a školicí akce zvoleny 66 (64,08%) respondenty. Nejméně často volili respondenti preferovanou formu - vysokoškolské studium a tvorba odborných publikací, každé zvoleno 24 (23,30 %) respondenty.

V našem dotazníku jsme hodnotili otázku č. 12, která se tázala respondentů podobně, a to jaký zdroj využívají k přípravě edukace nejčastěji. Nejčtenější byla možnost - znalosti z praxe, kterou označilo 60 (63,83 %) respondentů. Druhou nejčtenější odpověď – knihy, učebnice, internet aj. označilo 20 (21,28 %) respondentů. Nejméně početnou odpovědí jsou – informace od spolupracovníků zvoleny 3 (3,19 %) respondenty. V práci kolegyně Rousková uvádí, že druhou nejvíce preferovanou formou pro další vzdělání všeobecných sester byly – semináře na pracovišti označeny 68 (66,02 %) respondenty. V našem výzkumu se tato možnost nepotvrdila jako preferovaná forma, neboť ji jako nejčastější zdroj k edukaci označilo pouze 5 respondentů (5,32 %).

Edukace rodičů dětí po převodu kmenových buněk krvetvorby

Jedná se o bakalářskou práci, která pochází z 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy z roku 2015. Součástí práce bylo výzkumné šetření zaměřené na všeobecné sestry a zdravotnické asistenty. V dotazníku bylo na vývěr více správných možností. Celkový počet respondentů byl 80 (100 %). Kolegyně Křečková se v otázce č. 16 dotazovala respondentů, kde probíhá jejich edukace. Nejčtenější byla možnost - vycházím z dané situace zvolena 76 (95,00 %) respondenty. Možnost – u lůžka pacienta zvolilo 36 (45,00 %) respondentů. Nejméně volenou možností bylo – v místnosti pro sestry, tuto možnost zvolilo pouze 10 (12,50 %) respondentů. Otázku můžeme

okrajově porovnat s otázkou č. 24 - kde nejčastěji edukujete pacienta, z našeho dotazníku. V naší otázce, jak již bylo uvedeno výše, odpovědělo 13 (13,83 %) respondentů, že edukuje pacienty v edukační místnosti. Zajímavé je, že odpovědi respondentů nebyly rovnoměrně rozmístěny mezi chirurgické a interní oddělení. Na interním oddělení tuto možnost označili pouze 2 (4,08 %) respondenti, na chirurgickém oddělení edukuje v místnosti vyhrazené pro edukaci 11 (25,58 %) respondentů. Pokud vyhodnotíme dohromady odpověď – na pokoji, je to nejrychlejší a na pokoji, není důvod využívat jiné prostory, dostaneme celkový počet 75 (79,79 %) respondentů. Obě práce se shodují v tom, že pokoj či lůžko pacienta je pro edukaci využívané respondenty častěji než jiné prostory např. edukační místnost nebo místnost pro sestry.

3.7 Diskuse

Věkové rozdělení na interním a chirurgickém oddělení uvádí zajímavý rozdíl. Mezitím co na interním oddělení převažuje mladý kolektiv, tedy věková skupina 21-30, zastoupena 26 (53,06 %) respondenty a věková skupina 41 let a více je zde zastoupena pouze 7 (14,29 %) respondenty, na chirurgickém oddělení tato skupina 41 let a starších převažuje, tvoří ji 24 (53,33 %) respondentů. Věková skupina 21-30 let je zde zastoupena nejméně, a to 9 (20,00 %) respondenty. Je možné, že toto rozdělení souvisí s potřebným množstvím zkušeností. Podle věkového rozložení se můžeme domnívat, že na interní oddělení nastupují mladší a méně zkušené sestry, naopak na chirurgickém oddělení převažují sestry s jistou úrovní zkušeností. Interní oddělení může působit na nově příchozí pracovníky jako oddělení, kde se lze hodně naučit a není zde problém v jejich nezkušenosti.

V otázce, která se tázala respondentů na nejtěžší faktor při rozhovoru, zvolilo nejvíce respondentů odpověď - přerušování hovoru okolními vlivy, která byla respondenty celkem zvolena 47 (24,87 %) krát. K těmto výsledkům odpovídají i odpovědi, které ukazují, že 75 (79,79 %) respondentů volí za nejčastější místo edukace pokoj pacienta. V tomto případě by bylo vhodné použít edukační místnost, která byla využívána edukátory pouze ve 13 (13,83 %) případech. Můžeme se domnívat, zda se tato místnost na oddělení nenachází nebo ji i přes její existenci edukátoři nevyužívají, např. z důvodu časové tísně. Ze 75 (79,79 %) respondentů, kteří uvedli, že nejčastěji edukují na pokoji jich 53 (56,38 %) uvedlo, že edukují na pokoji, protože to je nejrychlejší. Může se tedy zdát, že i v případě přítomnosti edukační místnosti

na oddělení by ji velká část respondentů pravděpodobně nevyužívala z důvodu časové tísně.

Dále může být zářející odpověď 25 (26,60 %) respondentů, kteří uvedli, že pacient po skončení jejich edukace všemu porozuměl a nemá žádné otázky. Při edukaci se často setkáváme s tím, že pacient naopak otázky má, a to velmi často, byť jen kontrolní. Záleží na tom, z jakého důvodu se u uvedených respondentů pacient dále nedotazuje, jestli z důvodu skvělé edukace sestrou nebo z důvodu, že sestra nedává pacientovi příležitost otázky položit. Ověření si, zda pacient všemu porozuměl, je klíčovým bodem pro úspěšnou edukaci. V dotazníkovém šetření uvedlo 82 (87,23 %) respondentů, že kontrolní otázky po skončení edukace pokládá. Pouze 10 (10,64 %) respondentů uvedlo, že ne. Je možné se domnívat, že edukace u skupiny respondentů je natolik kvalitní, že pacienti nemají potřebu otázky pokládat.

Edukace je součástí ošetrovatelského procesu. Kvalita edukace se odvíjí od zvolení vhodné edukační metody. Zářející může být, že právě volba didaktické metody byla 24 (30,00 %) respondenty na 1. místě zvolena jako nejdůležitější faktor při edukaci, ale ještě více respondentů tj. 31 (38,75 %) tuto možnost označilo až na 5. místě jako nejméně důležitou. Jako důležitější uvedlo 45 (56,25 %) respondentů na 2. místě intimitu při edukaci. S možným podivem, srozumitelnost edukace byla nejvíce hodnocena až na 4. místě označena 35 (43,75 %).

Možný závěr z těchto poznatků je, že důležitější, než volba edukační metody je intimita při edukaci, která získala vysoké hodnocení. Stejně tak podporuje toto tvrzení nejpočetnější množství respondentů, kteří uvedli, že nejtěžší při využívání metody rozhovoru jsou právě rušivé vlivy. Ukazuje na to i počet respondentů, kteří edukují na pokoji, z důvodu časové tísně, kde se jistě s těmito rušivými vlivy setkávají. Největším problémem se zdá být časová tíseň, díky které nekladou respondenti důležitost volbě edukačních metod.

4 ZÁVĚR

V této bakalářské práci na téma Využití didaktických metod při edukaci pacientů bylo hlavním cílem zmapovat, kterou z vybraných didaktických metod využívá sestra při edukaci pacienta nejčastěji. Ostatní cíle byly zaměřeny na statisticky významné vztahy mezi vybranými metodami a typem oddělení, dobou vykonávané praxe a nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů. Ze stanovených cílů vycházely pracovní hypotézy, jejichž vyhodnocení nám poskytuje výsledek o tom, že v žádném ze stanovených cílů nebyl vyhodnocen statisticky významná závislost. Posledním cílem bylo porovnat statistické údaje. Graficky byly zpracovány všechny otázky z vytvořeného dotazníku, kromě otázky č. 26, ve které jsme se ptali respondentů, jaké jsou nejčastější připomínky pacienta k edukaci, kterou vyplnilo pouze 18 (19,15 %) respondentů, ta je uvedena pouze jako přehled nejčastějších odpovědí. Vybrané výsledky jsou porovnány s výsledky z jiných bakalářských prací na podobné téma z předešlých let.

Při vyhodnocování dotazníku působily některé otázky dojmem, že nejsou dostatečně správně formulované, aby mohly poskytnout maximálně užitečný výsledek pro stanovené cíle. Pokud by byla možnost, změnila bych formulaci otázky č. 9, která zjišťovala délku vlastní edukace. Možným důvodem pro nevyplnění otázky 16 (17,2 %) respondenty je její forma. Pokud se jedná o časové rozmezí jako v tomto případě, je podle mého názoru lepší určit rozmezí ve výběru možností, kvůli lepšímu následnému zpracování. Dále se domnívám se, že by bylo vhodné změnit formulaci otázky č. 18, která se zabývá největším úskalím při edukaci pacientů formou přednášky. Bylo by dobré v otázce uvést specifikaci, že otázka se týká pouze respondentů, kteří metodu přednášky využívají, protože poslední možnost v této otázce byla nepřednáším. Nebylo ovšem jasné stanoveno, že ten respondent, který vybral možnost nepřednáším, nemůže spolu s touto možností vybrat některou z dalších. Myslím, že z tohoto tématu bylo možné získat ještě podrobnější a lépe zpracovatelná data, v případě, že by některé otázky byly rozvedeny nebo lépe formulovány. Po otázce č. 21 – Jaká je vaše zkušenost s metodou instruktáže by mohla být zařazena otázka, která by zjišťovala, k jakému druhu edukace tuto metodu respondenti nejčastěji využívají. Příště bych tuto otázku v dotazníku určitě uvedla. Při vhodně zvolených možnostech by mohly být odpovědi velmi zajímavé a rozdílné.

Některým respondentům dělalo problém smířit se v otázkách s použitým výrazem „nejčastější“, doplňovali dotazníky popiskami, které upozorňovali na to, že nelze paušalizovat a vše je individuální. Proto bych pro tvorbu dalších prací na toto téma

doporučila zaměřit se spíše na konkrétní druhy edukací než na obecná témata. V této práci jsme zjistili, že edukační místnost není na oddělení samozřejmostí, spíše výjimkou. V následujících studiích by bylo možné se zaměřit na názor respondentů ohledně edukační místnosti, jestli si myslí, že by ji na oddělení potřebovali a k jakým druhům edukace by si představovali její využití. O využití místnosti lze pochybovat vzhledem k zjištěným datům, které ukazují, že nejvíce respondentů edukuje na pokoji, protože je to nejrychlejší. Dále bylo zjištěno že využití a volbě didaktických metod, na které byla hlavně zaměřena tato práce, nepřikládají respondenti takovou váhu, jako důležitější se ukázala intimita při edukaci.

Z analyzovaných výsledků je patrné, že za nejčastější slovní metodou při edukaci byl respondenty zvolen rozhovor. Nejvíce využívanou slovně-demonstrační metodou se stala instruktáž. Podle stanovených cílů byl zkoumán možný vztah mezi didaktickou metodou a dobou vlastní edukace vzhledem k pracovnímu oboru, délce praxe a vzdělání respondentů. Výsledky práce a statistického šetření neprokázaly, že by byla mezi volbou didaktické metody a délkou edukace statisticky významná závislost vzhledem k uvedeným faktorům.

REFERENČNÍ SEZNAM

BASTABLE, Susan. *Nurse as educator: principles of teaching and learning for nursing practice*. 2nd ed. Boston: Jones and Bartlett, 2003. ISBN 0763714410.

CIRBES, Milan. *Všeobecná didaktika pre vyučujúcich na 2. a. 3. stupni škôl*. Košice: Prírodovedecká fakulta UPJŠ v Košiciach 1990. 255 s. ISBN 80-7097-053-7.

KLOUBCOVÁ, Lenka. *Edukace pacienta anesteziologickou sestrou*. Praha, 2011. 91 s., 7 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Hošťálková, Monika.

KOMENSKÝ, Jan, Amos. *Velká didaktika*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1954. Knižnica pedagogických klasikov.

KŘEČKOVÁ, Aneta. *Edukace rodičů dětí po převodu kmenových buněk krvetvorby*. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2015. 68 s., přílohy. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Hana Nikodemová.

KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatelství*. Přeložil PILAŘOVÁ Dagmar. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-684-1.

KUBEROVÁ, Helena. *Príručka pre pedagogickú prax*. Ružomberok: PF KU, 2002.

KURELOVÁ, Milena. *Pedagogika*. 2., upr. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 1999. ISBN 80-7042-156-.

LÁSZLÓ, Karol; ŠKVARKOVÁ, Zuzana. *Didaktika*. Banská Bystrica; Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela, 2009. ISBN 978-80-8083-715-0.

MAŇÁK, Josef. *Nárys didaktiky*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-1661-2.

MAŇÁK, Josef, ŠVEC, Vlastimil. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-039-5.

PETLÁK, Erich. *Všeobecná didaktika*. 2. vyd. Bratislava: Iris, 2004c. ISBN 80-89018-64-5.

ROUSKOVÁ, Ivana. *Další profesní vzdělávání všeobecných sester v oblasti edukace pacientů*. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2015. 124 s. Vedoucí bakalářské práce PhDr. RNDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA

SIKOROVÁ, Zuzana. *Praktické problémy vysokoškolské výuky*. Ostrava: Vysoká škola báňská - Technická univerzita, 2007. ISBN 978-80-248-1398-1.

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

STAŇKOVÁ, Marta. *Jak provádět ošetřovatelský proces*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. České ošetřovatelství, 4. ISBN 80-7013-283-3.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie; HUŠKOVÁ, Martina; MATOUŠOVIC, Karel. *Základy ošetřovatelství pro studující lékařských fakult*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0477-9.

ŠLÉDROVÁ Jasňa. *K pojetí pozitivní komunikace*. In VYSKOČILOVÁ Eva.; SLAVÍKOVÁ Eva. *Psychosomatický základ veřejného vystupování. Jeho studium a výzkum*. 1. vydání. Praha: Akademie múzických umění v Praze, 2000. ISBN 80-85883-50-3, s. 30-33.

ŠŤASTNÁ, Veronika. *Sestra jako edukátorka v ordinaci praktického lékaře, realita nebo mýtus?*. Praha: Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2014. 94 s., přílohy. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Jana Heřmanová, Ph.D.

ŠVEC, Vlastimil. *Klíčové dovednosti ve vyučování a výcviku*. Brno: Masarykova univerzita, 1998. ISBN 80-210-1937-9.

TUREK, Ivan. *Zvyšovanie efektívnosti vyučovania*. 2., dopl. vyd. Bratislava: Edukácia, 1998. ISBN 80-88796-89-X.

ZÁVODNÁ, Vlasta. *Pedagogika v ošetrovatelstve*. 1. vyd.. Martin: Osveta, 2002. ISBN 80-8063-108-5.

ZORMANOVÁ, Lucie. *Obecná didaktika: pro studium a praxi*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4590-9.

ZORMANOVÁ, Lucie. *Výukové metody v pedagogice: tradiční a inovativní metody, transmisivní a konstruktivistické pojetí výuky, klasifikace výukových metod*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4100-0.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

aj. – a jiné

atd. – a tak dále

č. – číslo

FN – fakultní nemocnice

min - minuty

např. - například

tj. – to je

s. – strana

Sb. - sbírky

s.c. - subkutánní

VFN – všeobecná fakultní nemocnice

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník	81
Příloha 2 Souhlas s dotazníkovým šetřením ve FN v Motole.....	86
Příloha 3 Souhlas s dotazníkovým šetřením v Oblastní nemocnici v Příbrami.....	87
Příloha 4 Poplatek etické komisi v Oblastní nemocnici v Příbrami	88
Příloha 5 Informační a edukační záznam z FN v Motole 1. část	89
Příloha 6 Informační a edukační záznam z FN v Motole 2. část přílohy 5	90

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Pohlaví respondentů	40
Obrázek 2 Věk respondentů.....	41
Obrázek 3 Pracovní obor	41
Obrázek 4 Počet let v praxi.....	42
Obrázek 5 Typ nemocnice	43
Obrázek 6 Středoškolské vzdělání.....	44
Obrázek 7 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	45
Obrázek 8 Důležité faktory při edukaci.....	46
Obrázek 9 Doba vlastní edukace	47
Obrázek 10 Ideální doba edukace.....	48
Obrázek 11 Představování se celým jménem	48
Obrázek 12 Zdroj informací pro edukaci.....	49
Obrázek 13 Nejčastěji využívaná slovní metoda.....	50
Obrázek 14 Nejtěžší faktor při rozhovoru	51
Obrázek 15 Rozhovor jako nejvhodnější slovní metoda	51
Obrázek 16 Snazší typ otázek.....	52
Obrázek 17 Kontrolní otázky.....	53
Obrázek 18 Největší úskalí při edukaci přednáškou.....	54
Obrázek 19 Pomůcky při přednáškách	55
Obrázek 20 Využití slovně-demonstrační metody.....	56
Obrázek 21 Zkušenost s metodou instruktáže	57
Obrázek 22 Nejvíce přínosné metody pro pacienty.....	58
Obrázek 23 Využití dalších didaktických metod.....	59
Obrázek 24 Nejčastější místo edukace	60
Obrázek 25 Nejčastější reakce po skončení edukace.....	61
Obrázek 26 Informační brožury.....	62

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 H1: Pracovní obor a průměrná doba vlastní edukace	63
Tabulka 2 H2: Využití slovní metody rozhovoru	64
Tabulka 3 H3: Volba slovně-demonstrační metody a pracovní obor	65
Tabulka 4 H4: Dosažené vzdělání a využití slovně-demonstrační metody.....	66
Tabulka 5 H5: Dosažené vzdělání a průměrná doba edukace	67

PŘÍLOHY

Příloha 1 Dotazník

DOTAZNÍK

Vážené kolegyně, kolegové,

jmenuji se Kateřina Štěpánová a jsem studentkou 3. ročníku kombinované formy studia oboru Všeobecná sestra na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění dotazníku, který bude sloužit k vypracování praktické části mé bakalářské práce s názvem „Využití didaktických metod při edukaci pacientů“. Tento dotazník je anonymní a získaná data budou použita pouze pro účely bakalářské práce. U otázek vybírejte vždy jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Předem děkuji za Váš čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

Kateřina Štěpánová

1) Pohlaví

- a) žena
- b) muž

2) Jaký je Váš věk?

- a) < 20 let
- b) 21 - 30 let
- c) 31- 40 let
- d) 41 let a více

3) Pracovní obor, ve kterém pracujete

- a) chirurgické zaměření
- b) interní zaměření

4) Počet let v praxi

- a) 1 - 5 let
- b) 6 - 10 let
- c) 11 - 15 let
- d) 16 let a více

5) Typ nemocnice, kde pracujete

- a) fakultní nemocnice
- b) okresní/oblastní nemocnice

6) Jaké je Vaše ukončené středoškolské vzdělání?

- a) střední zdravotnická škola
- b) jiné

7) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) střední zdravotnická škola (zdravotnický asistent)
- b) střední zdravotnická škola (všeobecná sestra)
- c) vyšší odborná škola zdravotnická – DiS.
- d) vysoká škola – Bc.
- e) vysoká škola – Mgr.
- f) postgraduální studium – Ph.D.

8) Co si myslíte, že je nejdůležitější při edukaci pacienta?

(uvedené možnosti seřaďte číslicemi 1-5, kdy 1 - znamená nejdůležitější, 5 - nejméně důležité)

- a) intimita při edukaci
- b) srozumitelnost edukace
- c) délka edukace
- d) správně zvolená edukační metoda
- e) prostředí edukace

9) Jak dlouho průměrně trvá Vaše edukace pacienta?

10) Jak průměrně dlouho by podle Vás měla trvat edukace pacienta?

- a) 5 min
- b) 10 – 20 min
- c) 30 min
- d) 1 h

11) Představujete se pacientovi celým jménem při první edukaci?

- a) ano
- b) ne

12) Jaký zdroj informací využíváte při přípravě edukace nejvíce?

- a) znalostí z praxe
- b) informace z odborné literatury (knihy, učebnice, internet...)
- c) informace ze seminářů
- d) informace od spolupracovníků

13) Jakou slovní metodu při edukaci pacientů používáte nejčastěji?

(případný bližší popis metod na konci dotazníku)

- a) rozhovor
- b) vysvětlování
- c) přednáška

14) Co je podle Vašeho názoru nejtěžší při používání metody rozhovoru?

(možno vybrat více odpovědí – maximálně 3)

- a) projevení osobního zájmu o pacientův zdravotní stav
- b) teoretická příprava na rozhovor
- c) smysluplně navazovat na odpovědi pacienta
- d) kladení otázek
- e) dodržovat čas, který musím rozhovoru věnovat
- f) respektovat závažnost pacientova stavu
- g) přerušování rozhovoru okolními rušivými vlivy
- h) omezené prostory k edukaci
- i) tuto metodu nevyužívám

15) Je podle Vás rozhovor nejvhodnější slovní edukační metoda?

- a) ano
- b) ne

16) Jaký typ otázek, které kladete pacientovi, je pro Vás snazší?

- a) otevřené otázky
- b) uzavřené otázky

17) Využíváte při didaktické metodě vysvětlování kontrolní otázky?

- a) ano
- b) ne

18) Jaká jsou podle Vašeho názoru největší úskalí při edukaci pacientů formou přednášek?

(možno zvolit více odpovědí – maximálně 3)

- a) vystupování před lidmi
- b) práce s počítačem
- c) čas strávený nad přípravou přednášky
- d) práce se skupinou
- e) neosobní přístup
- f) nepřednáším

19) Jaké pomůcky využíváte při přednáškách?

(možno zvolit více odpovědí – maximálně 3)

- a) prezentaci v powerpointu
- b) ukázkové kasuistiky
- c) videa
- d) nepoužívám
- e) nepřednáším

20) Jakou metodu slovně-demonstrační používáte při edukaci pacientů nejčastěji?

- a) předvádění (demonstrace)
- b) instruktáž (předvádění + vlastní nácvik pacientem)

21) Jaká je Vaše zkušenost s metodou instruktáže?

- a) využívám ji velmi často
- b) využívám ji občas

c) nevyužívám

22) Jaké edukační metody jsou podle Vás pro pacienta nejvíce přínosné?

(možnost více odpovědí – maximálně 3)

- a) rozhovor
- b) vysvětlování
- c) přednáška
- d) předvádění
- e) instruktáž

23) Jaké další didaktické metody využíváte?

(Vyberte u každé metody jednu možnost podle následující hodnotící škály:

0 – nevyužívám, 1 – využívám občas, 2 – využívám velmi často)

- | | |
|--|-----------|
| a) metody diskusní | 0 – 1 – 2 |
| b) metody situační | 0 – 1 – 2 |
| c) brainstorming | 0 – 1 – 2 |
| d) televizní výuka | 0 – 1 – 2 |
| e) výuka podporovaná počítačem | 0 – 1 – 2 |
| f) metody heuristické, řešení problémů | 0 – 1 – 2 |

24) Kde nejčastěji edukujete pacienta?

- a) na pokoji, je to nejrychlejší
- b) na pokoji, není důvod využívat jiné prostory
- c) mimo pokoj pacienta
- d) v místnosti vyhrazené pro edukaci

25) Jaká je nejčastější reakce pacientů po skončení Vaší edukace?

- a) pacient všemu porozuměl, dál se neptá
- b) pacient pokládá kontrolní otázky
- c) pacient potřebuje postup zopakovat vícekrát

26) Jaké jsou nejčastější připomínky pacienta k edukaci?

27) Uvítal/a byste více informačních brožur jako doplněk při edukacích pacienta?

- a) ano
- b) ne

Děkuji za Váš čas a za vyplnění dotazníku.

Didaktické metody

rozhovor – založen na obousměrné konverzaci

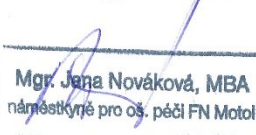
vysvětlování – předávání znalostí ze strany sestry směrem k pacientovi

přednáška – zpracování daného tématu pro skupinu pacientů

předvádění – předvedení činnosti se slovním doprovodem bez možnosti vyzkoušení

instruktáž – předvedení činnosti se slovním doprovodem, vlastní nácvik činnosti pacientem

Příloha 2 Souhlas s dotazníkovým šetřením ve FN v Motole

Fakultní nemocnice v Motole V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 IČ: 00064203	
Žádost o provedení výzkumného šetření	
Jméno a příjmení	Kateřina Štěpánová
Kontaktní adresa	Brodská 93, Příbram 8, 261 01
e-mail	stepanova.katka@email.cz
Škola, fakulta	Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta
Studijní obor	Všeobecná sestra
Téma bakalářské práce	Využití didaktických metod při edukaci pacientů
Místo, kde bude výzkum probíhat	Chirurgická a interní lůžková oddělení ve FN Motol
Termín, kdy bude výzkum probíhat	listopad 2016 – leden 2017
Podpis žadatele	Datum 16. 11. 2016
Vyjádření náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím
Datum 16. 11. 2016	Podpis  Mgr. Jana Nováková, MBA náměstkyně pro oš. péči FN Motol

Příloha 3 Souhlas s dotazníkovým šetřením v Oblastní nemocnici v Příbrami

Oblastní nemocnice Příbram, a.s. Gen. R. Tesaříka 80, 261 01 Příbram I IČ: 27085031	
Žádost o provedení výzkumného šetření	
Jméno a příjmení	Kateřina Štěpánová
Škola, fakulta	Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta
Studijní obor	Všeobecná sestra
Téma bakalářské práce	Využití didaktických metod při edukaci pacientů
Místo, kde bude výzkum probíhat	chirurgické, interní, ortopedické lůžkové oddělení v Oblastní nemocnici Příbram
Termín, kdy bude výzkum probíhat	prosinec 2016 – leden 2017
Podpis žadatele <i>Štěpánová</i>	Datum 6. 12. 2016
Vyjádření vrchní sestry interního oddělení Datum <i>6. 12. 2016</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím Podpis Mgr. Kubová Radka <i>Radka</i>
Vyjádření vrchní sestry ortopedického oddělení Mgr. Zuzana Rákosníková Datum <i>6. 12. 2016</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím Podpis Mgr. Zuzana Rákosníková <i>Rákosníková</i>
Vyjádření vrchní sestry chirurgického oddělení Datum <i>6. 12. 2016</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím Podpis Bc. Veronika Ráčzová, DiS. <i>Ráčzová</i> vrchní sestra chirurgického oddělení
Vyjádření vedení Oblastní nemocnice Příbram Mgr. Ivana Kračková, MHA Datum <i>6. 12. 2016</i>	<input type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím Podpis

Etická komise
 Vzala na vědomí dne: *12. 1. 2017*
a nemá námitek k provedení!



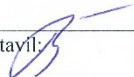

Příloha 4 Poplatek etické komisi v Oblastní nemocnici v Příbrami

Běžný daňový doklad (Příjmový pokladní doklad PPCZK-16-06734)

Zakázka:		Číslo dokladu / strany:	PPCZK-16-06734
Činnost:		Variabilní symbol:	
Organizace:	Oblastní nemocnice Příbram, a.s.	IČ: 27085031	DIČ: CZ27085031
	Gen. R. Tesařka 80	Počet příloh:	
	261 01 Příbram I	Datum vystavení:	06.12.2016
		Částka:	100,00 CZK
Přijato od:	ŠTĚPÁNOVÁ KATEŘINA		
IČ:	DIČ:	NS: NETI46010	
Věc:	SPRÁVNÍ POPLATEK		

Text	Počet	Jedn. cena	Sleva	Celk. cena	Celkem s DPH
Tržba nezdravotní výkony	1,000	82,64	0,000	82,64	100,00
Celkem:				82,64	100,00

Sazba	Základ	Daň	Základ v CZK	Daň v CZK
21,00	82,60	17,40	82,60	17,40
Celkem:	82,60	17,40	82,60	17,40

Vystavil:	
	OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM, a.s. Ekonomický odbor - Pokladna 261 01 Příbram I, Gen. R. Tesařka 80 IČ: 27085031, DIČ: CZ27085031 Schválil:  Tel: 318 654 214; 318 654 312

Příloha 5 Informační a edukační záznam z FN v Motole 1. část

IIOS_29/2007-4



INFORMAČNÍ A EDUKAČNÍ ZÁZNAM
FN MOTOL Dětská část, V ÚVALU 84, PRAHA 5

List č.

Příloha č. 1

Identifikační štítek

INFORMACE Datum/čas:	<input type="checkbox"/> pacient	<input type="checkbox"/> pacient	Datum/čas: Edukována osoba	Datum/čas: Edukována osoba	
Informovaná osoba: <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Práva pacientů <input type="checkbox"/> Domácí řád odd. <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Identifikační náramek <input type="checkbox"/> Možnost podání sůlnosti <input type="checkbox"/> Psychospirituální podpora <input type="checkbox"/> péče po propuštění <input type="checkbox"/> Signalizační zařízení <input type="checkbox"/> Prevence pádu <input type="checkbox"/> Kamerový systém <input type="checkbox"/> Dotazník ankety <input type="checkbox"/> Spokojený pacient <input type="checkbox"/> Zdravotní transport <input type="checkbox"/> Spolupráce s rodinou a jejich blízkých na rozhodování o poskyt. zdrav. péče <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Ošetř. péče před operací <input type="checkbox"/> Ošetř. péče po operaci <input type="checkbox"/> Péče o ránu (akutní, chronická) <input type="checkbox"/> Prevence vzniku dekubitů <input type="checkbox"/> Kontrola exp. donesených léků: <input type="checkbox"/> při příjmu <input type="checkbox"/> při propuštění	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> Téma edukace: <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Prevence pádu <input type="checkbox"/> Polybový režim <input type="checkbox"/> Podávání léčiv <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o ránu <input type="checkbox"/> Péče o ránu (akutní, chronická) <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Special. ošetř. péče (př. psychiatrie...) Poznámky:	<input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> Téma edukace: <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Úživání pomůček <input type="checkbox"/> Návčik ADL <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče po propuštění <input type="checkbox"/> Prevence vzniku dekubitů	<input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> Téma edukace: <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Úživání pomůček <input type="checkbox"/> Návčik ADL <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče po propuštění <input type="checkbox"/> Prevence vzniku dekubitů
Schopen přijímat informace: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Použitá metoda: <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> leták, brožura <input type="checkbox"/> audio, video, tv	Použitá metoda: <input type="checkbox"/> neschopen edukace <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> audio, video, tv	
Podpis zdravotnického pracovníka:			Reakce edukované osoby: <input type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	Reakce edukované osoby: <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezájem o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopil/a	
Podpis informovaného/zákonného zástupce:			Podpis edukujícího:	Podpis edukujícího:	

FN Motol 400/A – 08/11/16

Příloha 6 Informační a edukační záznam z FN v Motole 2. část přílohy 5

Příloha č. 1		IIOS_29/2007-4	
Datum/čas	Datum/čas	Datum/čas	Datum/čas
Edukovaná osoba <input type="checkbox"/> pacient: <input type="checkbox"/> Téma edukace: <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Prevence pádu <input type="checkbox"/> Polybový režim <input type="checkbox"/> Podávání léčiv <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Péče o ránu <input type="checkbox"/> (akutní, chronická) <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Special. ošeft. péče <input type="checkbox"/> (př. psychiatrie,...)	<input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Užívání pomůček <input type="checkbox"/> Návěik ADL <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče po propuštění <input type="checkbox"/> Prevence vzniku dekubitů	<input type="checkbox"/> Pacient: <input type="checkbox"/> Téma edukace: <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Prevence pádu <input type="checkbox"/> Polybový režim <input type="checkbox"/> Podávání léčiv <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Péče o ránu <input type="checkbox"/> (akutní, chronická) <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Special. ošeft. péče <input type="checkbox"/> (př. psychiatrie,...)	<input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Užívání pomůček <input type="checkbox"/> Návěik ADL <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče po propuštění <input type="checkbox"/> Prevence vzniku dekubitů
Použitá metoda: <input type="checkbox"/> neschopen edukace <input type="checkbox"/> praktický návčik <input type="checkbox"/> audio, video, tv <input type="checkbox"/> leták, brožura	<input type="checkbox"/> neschopen edukace <input type="checkbox"/> praktický návčik <input type="checkbox"/> audio, video, tv <input type="checkbox"/> leták, brožura	Použitá metoda: <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> leták, brožura	<input type="checkbox"/> neschopen edukace <input type="checkbox"/> praktický návčik <input type="checkbox"/> audio, video, tv <input type="checkbox"/> leták, brožura
Reakce edukované osoby: <input type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> nezajím o edukaci <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> nepochopil/a	<input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezájem o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopil/a	Reakce edukované osoby: <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> nepochopil/a	<input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezájem o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopil/a
Podpis edukujícího:	Podpis edukujícího:	Podpis edukujícího:	Podpis edukujícího:
Poznámky:	Poznámky:	Poznámky:	Poznámky: