

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Zuzana Procházková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Edukace pacienta ve zdravotnickém zařízení

Zuzana Procházková

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Zuzana Procházková
Osobní číslo: Z16160
Studijní program: B5350 Zdravotně sociální péče
Studijní obor: Zdravotně-sociální pracovník
Název tématu: Edukace pacienta ve zdravotnickém zařízení
Zadávací katedra: Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Zásady pro vypracování:

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

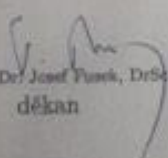
1. JURENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovateľskej praxi. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
2. KUBEROVÁ, Helena. Didaktika ošetrovateľství. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-684-1.
3. MAGUROVÁ, Dagmar a L'udmila MAJERNÍKOVÁ. Edukácia a edukačný proces v ošetrovateľstve. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-326-4.
4. NEMCOVÁ, Jana a Edita HLINKOVÁ. Moderná edukácia v ošetrovateľstve. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.
5. SVĚRÁKOVÁ, Marcela. Edukační činnost sestry: úvod do problematiky. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Barbora Faltová


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2017

Termín odevzdání bakalářské práce: 2. května 2019


prof. MUDr. Josef Fousek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. února 2019

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30. 4. 2019

Zuzana Procházková

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěla poděkovat všem, kteří mě podporovali v průběhu studia a psaní bakalářské práce. Mé velké poděkování patří především vedoucí této bakalářské práce Mgr. Barboře Faltové, která mě doprovázela a předávala mi užitečné rady. Dále bych chtěla poděkovat vedoucí oddělení zdravotnického zařízení za nápomoc a možnost provedení průzkumné části a respondentům, kteří byli ochotní vyplnit dotazníky.

V poslední řadě děkuji své rodině, která mě po celou dobu podporovala a přátelům, kteří mě povzbuzovali.

ANOTACE

Tato bakalářská práce je zaměřena na edukaci během zdravotně sociální práce. Na začátku práce jsou definované základní pojmy edukace. V další části jsou popsány edukační metody, cíle či edukační proces. V této práci se objevují i kapitoly zaměřené na komunikaci a profesi zdravotně-sociálního pracovníka. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit jak probíhá edukace ve zdravotnickém zařízení z pohledu respondentů.

KLÍČOVÁ SLOVA

Edukace, edukační proces, edukační metody, edukátor, edukant

TITLE

Education of patient in medical facility

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with education during health and social work. In the beginning of bachelor thesis are defined basic terms about education. In the next section are described education methods, goals or education process. In this bachelor thesis are appearing chapters about communication and profession like a health and social worker. The main aim of this thesis is find out, how education goes in medical facility.

KEYWORDS

Education, education process, education methods, educator

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíl práce.....	12
1.1 Cíl teoretické části.....	12
1.2 Cíl průzkumné části.....	12
2 Edukace.....	13
2.1 Základní pojmy edukace	13
2.2 Typy edukace	14
2.2.1 Základní edukace	14
2.2.2 Komplexní edukace	15
2.2.3 Reedukační edukace	15
2.3 Edukační proces	15
2.3.1 Fáze edukačního procesu	16
2.4 Edukační metody.....	17
2.4.1 Přednáška	17
2.4.2 Vysvětlování	18
2.4.3 Diskuze	18
2.4.4 Rozhovor.....	18
2.4.5 Instruktaž a praktické cvičení	19
2.4.6 Konzultace	19
2.4.7 Brainstorming	19
2.4.8 Práce s textem	19
2.4.9 E-learning.....	20
2.5 Pomůcky využívané k edukaci.....	20
2.6 Zásady efektivní edukace	21
2.7 Cíle edukace	21
2.8 Edukační standardy	21

2.9	Didaktika a edukace	22
2.9.1	Didaktické zásady edukace	22
2.9.2	Didaktické formy edukace	23
3	Komunikace v průběhu edukace	25
3.1	Formy komunikace.....	25
3.1.1	Verbální komunikace	25
3.1.2	Neverbální komunikace	25
3.2	Komunikační bariéry.....	26
4	Edukace během sociální práce ve zdravotnictví	27
4.1	Zdravotně-sociální pracovník.....	27
4.2	Zdravotní služby.....	28
5	Průzkumná část	29
5.1	Metodika	29
5.1.1	Průzkumný vzorek	30
6	Diskuze	48
7	Závěr	52
8	Použitá literatura	53
9	Přílohy.....	55

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Pohlaví respondentů	31
Obrázek 2 – Četnost hospitalizace ve zdravotnickém zařízení.....	32
Obrázek 3 – Četnost návštěv	33
Obrázek 4 – Typy předávaných informací	34
Obrázek 5 – Téma edukace.....	35
Obrázek 6 – Porozumění informacím	36
Obrázek 7 – Průběh ověření porozumění	37
Obrázek 8 – Zopakování informací	38
Obrázek 9 – Způsob edukace.....	39
Obrázek 10 – Edukační materiál.....	40
Obrázek 11– Místo edukace	41
Obrázek 12 – Typ edukace	42
Obrázek 13 – Délka edukace	43
Obrázek 14 – Přínos edukace.....	44
Obrázek 15 – Využití termínů	45
Obrázek 16 – Srozumitelnost informací	46
Obrázek 17 – Užitečnost informací	47

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR Česká republika

ZSP Zdravotně-sociální pracovník

ÚVOD

V současné moderní době jsou na nás kladeny stále vyšší a vyšší požadavky v oblasti našich dovedností a vědomostí. Je důležité, abychom je měli, jelikož jsme pak schopni je reprodukovat, tudíž předávat i dalším členům naší společnosti. Edukace je nedílnou součástí našeho života. Celý život nás někdo vychovává a sděluje nám, jak se v jakém případě správně zachovat a to platí i ve zdravotnictví, kde edukace pacienta hraje nezbytnou roli v jeho další léčbě. Edukaci lze popsat jako proces soustavného ovlivňování chování jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a nebo dovednostech.“ Úkolem edukátora v tomto procesu je umožnit pacientovi získání vědomostí a dovedností, které mu napomůžou získat zpět své zdraví či zlepšit zdravotní stav. (Juřeníková, 2010)

Dalo by se také říci, že edukaci lze popsat jako nástroj sekundární prevence zaměřený na pacienty s určitou diagnózou, kdy je pro jejich léčbu důležité změnit jejich chování, aby léčba byla efektivnější nebo má zamezit rozvoji dalším komplikacím onemocnění, což pro pacienty znamená například přestat či omezit kouření, změnit stravovací návyky, či zařadit do svého života pohybovou aktivitu. Edukaci lze také chápat nácvik ošetrovatelských činností jako je aplikace inzulinu, ošetřování stomií nebo správné použití bandáží. Často je také využita u kojících matek pro nácvik správného kojení a stravování novorozence. (Svěráková, 2012)

Téma této bakalářské práce jsem si zvolila na základě svého předchozího studia střední zdravotnické školy, během kterého jsem navštívila několik zdravotnických zařízení a měla jsem dojem, že pacienti na některých odděleních nejsou správně či vůbec edukováni při přijetí k hospitalizaci.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí a to z teoretické a průzkumné

V teoretické části se zaměřím na základní pojmy edukace, kdo je edukant, kdo naopak edukátor, popíši edukační proces a jeho fáze, komunikační prostředky v edukaci, edukační metody, edukační prostředí a cíle.

Průzkumná část bude probíhat formou kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření, které bude sestaveno z literatury použité v teoretické části. Průzkumnými vzorky budou pacienti ve zdravotnickém zařízení.

V této bakalářské práci se pokusím podat informace o aspektech důležitých pro správnou a efektivní edukaci pacientů, která ovlivňuje komfort pacientů i jejich léčbu.

1 CÍL PRÁCE

1.1 Cíl teoretické části

Cílem teoretické části je charakterizovat proces edukace využívaný ve zdravotnickém zařízení, popsat kompetence edukátora a komunikaci během edukace.

1.2 Cíl průzkumné části

Hlavním cílem průzkumné části je zjistit jak probíhá edukace ve zdravotnickém zařízení z pohledu respondentů. Dílčími cíli je zjistit, jaké metody jsou nejčastěji ve zdravotnickém zařízení využívány a jakým způsobem respondenti vnímají edukaci ve zvoleném zdravotnickém zařízení.

K cílům průzkumné části byly vytvořeny 3 průzkumné otázky :

PO 1) Jakým způsobem probíhá edukace ve zdravotnickém zařízení z pohledu respondentů?

PO 2) Jaké metody a techniky jsou při edukaci ve zdravotnickém zařízení využívány?

PO 3) Jak respondenti vnímají průběh edukace ve zdravotnickém zařízení?

2 EDUKACE

Pojem edukace vychází z latinského slova educo, educare, což znamená vypěstovat, vychovávat nebo vést vpřed. Je jednou z nejdůležitějších a velmi náročných úloh ošetrovatelství i sociální práce. Dává prostor pro osvojení nových poznatků či napomáhá při tvorbě nových hodnotových, emocionálních a vůlních struktur osobnosti. Jejím hlavním úkolem je dosažení pozitivní očekávané změny. (Magurová, 2009)

2.1 Základní pojmy edukace

K osvojení si informací o edukaci je nezbytně nutné znát některé základní pojmy, které s ní úzce souvisí.

Edukační proces

Edukační proces je definován jako činnost osob, při které dochází k procesu učení, které může být buď záměrné nebo bezděčné. Tento proces probíhá již od prenatálního vývojového období až do smrti. Do edukačního procesu vstupují čtyři determinanty, kterými jsou edukanti, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí. (Juřeníková, 2010)

Edukant

Edukantem se stává člověk, na kterého působí proces učení bez rozdílu na věk a prostředí, kde edukace probíhá. Ve zdravotnickém zařízení se nejčastěji jedná o nemocného pacienta. Edukantem však může být i zdravotnický personál, který si během své praxe zdokonaluje své vědomosti a dovednosti. Charakteristiku edukanta ovlivňuje etnicita, sociální prostředí či víra. (Juřeníková, 2010)

Edukátor

Jedná se o kteréhokoliv aktéra edukační aktivity. Je pokládán za subjekt výchovy a vzdělání. Edukantem je jakýkoliv subjekt učení bez ohledu na věk, či typ role ve zdravotnickém zařízení, tudíž to nemusí být pouze zdravotnický personál, ale může se jím stát i pacient. (Magurová, 2009)

Edukační konstrukty

Jsou plány, zákony, předpisy, edukační standardy nebo materiály ovlivňující edukační proces. Patří sem učební plány, osnovy, normy a standardy vzdělání. Jsou to konstrukty, které

vyhodnocují, předpisují a normují reálné procesy edukace. Ve zdravotnické praxi sem patří zpravidla edukační programy, plány edukace při určitém typu onemocnění či problémech spojených s ním. V ošetrovatelské edukaci se využívají i reálné pomůcky jako je například inzulinové pero, váha, tonometr nebo simulátory a modely stomií. Pomůcky jsou považovány také za zdroje informací, jelikož umožňují pacientovi předcvičování činností, které pacient musí zvládnout, aby nebyl závislý na ostatních. (Nemcova, 2010)

Edukační prostředí

Místo, ve kterém se edukace odehrává. Prostředí edukace ovlivňuje osvětlení, barva, zvuk, nábytek nebo atmosféra. Příkladem ve zdravotnickém zařízení může být ambulance, kde probíhá edukační proces, edukátorem je lékař a edukantem pacient. (Juřeníková, 2010)

Prostředí edukace ji může ovlivňovat negativně i pozitivně. Některé prostředí jsou evidentní, mezi ně řadíme školu, rodinu, v jiných si přítomnost edukačním prostředí neuvědomujeme, ačkoliv je intenzita edukace vysoká. Do tohoto typu spadá zdravotnické zařízení. (Nemcova, 2010)

Edukační standard

Jedná se o závaznou normu k udržení správné a profesionální kvality edukace. Je normou závaznou pro všechny edukátory a vytyčuje minimální požadavky, které je nutno při edukaci plnit. (Juřeníková, 2010)

Edukační plán

Je sestavený písemný dokument, který popisuje potřeby dané k edukaci, edukační cíle, kdo bude edukant a kdo edukátor, nebo počet lekcí, které jsou potřeba k naplnění cíle. (Malíková, 2011)

2.2 Typy edukace

2.2.1 Základní edukace

Zahrnuje ty nedůležitější informace o onemocnění či potížích při něm. Realizuje se v případě, kdy pacient nemá žádné informace o dané problematice.

Poskytuje pacientovi pouze základní vědomosti tzv. na „přežití“, z důvodu neschopnosti být edukováni o všech informacích týkajících se jejich onemocnění. Z pedagogického hlediska je velmi důležité provést v první fázi pouze základní edukaci, aby pacient či jeho rodina nebyla

zahrnuta velkým množstvím nových vědomostí, které následně nebudou moci pro nezapamatování aplikovat v praxi. (Magurová, 2009)

2.2.2 Komplexní edukace

Rozšířený typ edukace, který pacientovi či jeho rodině poskytuje ucelené vědomosti. Může se realizovat při opakovaných hospitalizacích, při pravidelných návštěvách v ambulanci, nejčastěji se objevuje pomocí kurzů, např. pro pacienty a jejich rodinu s diabetes mellitus, aby se komplexněji naučili zvládat denní režim pro správnou kompenzaci pomocí edukačního týmu. Při chronickém onemocnění se pacient pomocí komplexní edukace začíná starat o svoje zdraví a přebírá za něj plnou odpovědnost. (Magurová, 2009)

2.2.3 Reedukační edukace

Je považována za takovou edukaci, při které pacient navazuje na předchozí vědomosti, prohlubuje je nebo mění své životní postoje a hodnoty. Příkladem může být pacient s diabetem mellitem, který musí přejít z perorálních antidiabetik na inzulin a nemusí být již edukován o dietě ani o onemocnění, stačí edukovat pouze o aplikaci inzulinu. V běžné životě se pacienti setkávají s různými problémy spojenými se svým onemocněním, které je potřeba konzultovat. V medicíně také dochází k novým poznatkům, proto je zapotřebí pacientovi stále opakovat již získané vědomosti, které mohl zapomenout. Místem pro reedukaci nemusí být pouze dříve navštěvované zdravotnické zařízení, ale může se jím stát i kluby např. pro diabetiky, stomiky. (Magurová, 2009)

2.3 Edukační proces

Edukační proces ve zdravotnickém zařízení je specifický. Zařízení se zabývají především péčí o zdraví pacientů a edukace by měla být součástí této péče, proto se musí přizpůsobit systému a metodám péče v zařízení a zároveň s nimi být v souladu. (Juřeníková, 2010)

Pečlivá příprava edukačního procesu je nezbytně nutná. Usnadňuje práci zdravotnického personálu a zároveň motivuje pacienta. Pokud pacient vidí, že mu personál, který o něj pečuje věnuje pozornost, věnuje edukaci také větší pozornost. (Svěráková, 2012)

V edukačním procesu je vždy zahrnuto učení, které je definováno jako získání zkušeností a utváření jednotlivce v průběhu jeho celého života. To, co je naučené je opakem vrozeného. (Nemcova, 2010)

2.3.1 Fáze edukačního procesu

Proces edukace má zpravidla 5 fází, mezi které patří fáze počáteční, fáze projektování, realizace, upevňování a prohlubování učiva a v poslední řadě fáze zpětné vazby. (Juřeníková, 2010)

2.3.1.1 Fáze počáteční pedagogické diagnostiky

V literatuře je také tato fáze pojmenována také jako posouzení pacienta. Edukátor si před začátkem edukace musí zjistit stěžejní údaje o pacientovi. Při prvním rozhovoru zjišťuje jeho názory, jakou hodnotu má pro něho zdraví, zda je připraven učit se či změnit svůj dosavadní životní styl k lepšímu. V první fázi je nezbytné zjistit také ekonomickou situaci klienta, jelikož by nízké příjmy mohly ovlivnit motivaci pacienta k edukaci. V případě ekonomické bariéry je nutno pacienta edukovat o možnostech finanční podpory pomocí dávek, případně jiných prostředků. Je nezbytně nutné brát ohledy na vzdělání pacienta. Pokud má nízké vzdělání je třeba tomu přizpůsobit komunikaci a vybrat její vhodný styl, které porozumí. (Svěráková, 2012)

Hlavním cílem této fáze je odhalit, jaké má pacient vědomosti, dovednosti a edukační potřeby. Je velice významná k stanovení cílů další spolupráce. (Juřeníková, 2010)

2.3.1.2 Fáze projektování

Je pojmenována také jako fáze diagnostiky, kdy na základě údajů zjištěných v počáteční fázi si edukátor stanovuje edukační diagnózu, která se většinou týká deficitů ve znalostech. Podle edukační diagnózy si stanoví i edukační cíl. V tomto kroku edukačního procesu se stanovuje i o jaký typ edukace se bude jednat. Zda se informace pacientovi pouze doplní nebo edukátor začne se základní edukací. (Nemcova, 2010)

Edukační plán, který si edukátor v této fázi sestaví, musí obsahovat priority pro edukaci, které jsou sestaveny podle pořadí důležitosti, stanovuje se vhodná edukační metoda, obsah edukace, harmonogram, ve kterém je popsáno jak a kdy bude pacient edukován, organizace a pomůcky, které jsou k edukaci nezbytné a v poslední řadě vyhodnocení edukačního procesu. (Svěráková, 2012)

2.3.1.3 Realizace edukačního plánu

Hlavním krokem této fáze je motivace edukanta, ve kterém je usilováno o vzbuzení zájmu pacienta o danou problematiku a zároveň ho připravit na přijetí nových informací. Na motivaci pacienta navazuje expozice, během které jsou zprostředkovány nové informace. Dále se pokračuje fixací, při které se získané poznatky neustále opakují, aby byly upevněny. V dalším kroku, který je nazván průběžná diagnostika, se zjišťuje v průběhu edukace, zda bylo dané

učivo pochopeno. Vzápětí na diagnostiku navazuje aplikace, což je poslední krok realizace plánu, ve kterém se edukátor snaží, aby edukant dokázal získané vědomosti a dovednosti použít. (Juřeníková, 2010)

2.3.1.4 Fáze upevnění a prohlubování učiva

Velmi důležitá fáze k uchování učiva. Edukační téma je nutno neustále opakovat a procvičovat tak, aby došlo k jeho stálé fixaci. Při edukaci ve zdravotnickém zařízení se na tuto fázi běžně bohužel zapomíná. (Juřeníková, 2010)

2.3.1.5 Fáze zpětné vazby

V literatuře je často pro tuto poslední fázi edukace používán termín evaluace (hodnocení). Krok, při kterém je zhodnoceno zda byly naplněny cíle edukace, které mohou být buď splněné, částečně splněné nebo nesplněné. Na základě této informace lze určit, zda sestra bude v edukaci pokračovat či ji ukončí. (Nemcova, 2010)

2.4 Edukační metody

Pojem metoda je odvozen z řeckého slova *methodos*, což znamená cesta či způsob. Pomocí těchto metod se zdravotně sociální pracovník snaží dosáhnout edukačních cílů, které si v druhé fázi edukačního procesu stanovil.

Při volbě edukační metody je velmi důležité přihlídnout k osobnosti edukanta, zjistit jaké má zkušenosti, vědomosti a dovednosti týkající se dané problematiky. Pro určení správné metody je nezbytné zdůraznit si o jakou edukaci se jedná, jaké jsou stanovené cíle a obsah edukace. Aby metoda fungovala, musí být pro edukanta i edukátora zajímavá a měla by upoutat jeho pozornost. (Magurová, 2009)

2.4.1 Přednáška

Přednáška je definována jako vysoce strukturovaná metoda, pomocí které edukátor verbálně přenáší informace přímo do skupiny edukantů. Je základním způsobem, jak poskytnout pacientům řadu informací a lze ji vzápětí doplnit následnou diskuzí. (Bastable, 2017)

Je často využívanou metodou edukace, šetří čas edukátora, jelikož může edukovat více pacientů najednou. Přednáška má svůj úvod, jádro i závěr. V úvodu je důležité poukázat na cíle přednášky a obeznámit pacienty s tématem. Jádro by mělo obsahovat důležitá fakta a informace, které lze doplnit pro obohacení příklady z praxe, videem nebo vtipnou vsuvkou. Během této fáze je důležité udržet si nejen verbální projev, ale také neverbální komunikaci, což se týká v první řadě udržení očního kontaktu, které zvyšuje pozornost posluchačů. Pro upoutání

pozornosti je vhodné využívat prezentace s krátkým obsahem, které jsou vytvořeny s barevným pestrým schématem, či lze přidat grafy, tabulky, obrázky pro lepší zapamatování a efektivnost edukace. Na závěr je využita zpětná vazba a shrnutí podstatných informací, které byly během přednášky sděleny. (Nemcova, 2010)

2.4.2 Vysvětlování

Jedná se o snahu objasnit příčiny a informace takovým způsobem, aby byl edukant schopen pochopit podstatu věci. Je využito často tehdy, pokud není možno určit míru předchozích vědomostí a dovedností pacienta. Často je spojeno s dokazováním a popisem. Je v hodné k vysvětlování použít obrázky či modely. (Juřeníková, 2010)

2.4.3 Diskuze

Méně strukturovanou metodou než je přednáška. Jedná se spíše o výměnu názorů, pocitů a zkušeností navzájem mezi sebou ve skupině, nebo mezi edukantem a edukátorem. Počet edukantů ve skupině bývá různý, nejefektivnější je však, pokud je členů ve skupině 6 - 8. Diskuze je specifická tím, že umožňuje rozvíjet učení řešením problémů a nebo na základě zkušeností jiných členů. Před zahájením skupinové diskuze je nezbytné mít předem stanovené cíle a pacienti musí již nabývat nějaké vědomosti o dané problematice. Pokud má mít diskuze nějaký efekt, je důležité osobě, která ji vede důvěřovat. Úlohou edukátora v této metodě je vést edukanty k tomu, aby diskuze vedla správným směrem a řídit ji, proto je nezbytné, aby edukátor měl s danou problematikou zkušenosti. (Nemcova, 2010)

2.4.4 Rozhovor

Je forma plánované komunikace či konverzace, která se uplatňuje ve všech fázích ošetrovatelského i edukačního procesu. Pomocí rozhovoru edukátor získává informace o postojích, názorech, životním stylu, míře dovedností a znalostí či motivaci pacienta, ověřuje si informace získané z dokumentace. Pomocí využití slov v rozhovoru edukátor pacienta poučuje, motivuje, informuje nebo přesvědčuje. (Kristová, 2009)

Rozhovor je nejčastější činností pracovníka ve zdravotnickém zařízení. Podmínkou je, aby edukátor měl dobré komunikační schopnosti a dovednosti. Nejčastěji slouží ke sběru informací o pacientovi či sdělení informací nových. Rozhovor může probíhat také ve skupinové formě, kdy edukátor klade pacientům otázky a ty by na ně měli odpovědět. Hlavními zásadami je nechat edukanty o odpovědi přemýšlet, pokud odpoví správně, je na místě je pochválit. Pokud zvolí chybnou odpověď, edukátor pacienta vede k tomu, aby na správné řešení přišel sám. (Juřeníková, 2010)

2.4.5 Instruktaž a praktické cvičení

Během instruktaže a praktického cvičení je edukátor zaměřen na teoretickou přípravu, která je nezbytně nutná před vykonáním praktické činnosti. Při instruktaži je zvolen nejprve mluvený projev, který v zápětí přechází do praktického cvičení. Prvotní ukázkou toho, co bude předmětem praktického nácviku, je nutno znázornit pomalu s pomocí mluveného slova pro vysvětlení postupu. Pokud edukanti instruktaž nepochopí, je nezbytné ji zopakovat znovu a zřetelněji. Při praktickém nácviku se edukanti v první řadě dopouštějí několika chyb, je nutno tyto chyby koordinovat nebo nezahajovat tuto metodu edukace při akutní fázi onemocnění. (Juřeníková, 2010)

2.4.6 Konzultace

Je považována za nejčastější metodu edukace ve zdravotnictví. Lze ji chápat jako setkání s odborníkem, se kterým může pacient řešit své problémy. Probíhá zejména v přímém kontaktu a je možno zařadit do konzultace i jiné edukační metody, jako je například instruktaž či vysvětlování. Edukátor si během sezení s pacientem může ověřit jeho vědomosti či dovednosti v dané problematice. (Juřeníková, 2010)

2.4.7 Brainstorming

V této edukační metodě je hlavní zásadou uvolnění fantazie pacienta, volná asociace jeho myšlenek a rovnost edukanta i edukátora. Brainstorming se vyznačuje tím, že jsou myšlenky sděleny ústní formou, pokud se zapisují na papír, jedná se o brainwriting. (Magurová, 2009)

Brainstorming je častěji využíván ve skupinové edukaci. Během této metody edukátor vybere problém, který je vhodné se skupinou řešit, napíše ho na tabuli a edukanti mají za úkol v daný čas, který vedoucí skupiny stanoví, sdělovat si mezi sebou nápady na řešení daného problému. (Juřeníková, 2010)

2.4.8 Práce s textem

Práce s textem patří k nejstarším metodám vyučování a je založena na práci s učebními texty či odbornou literaturou, během které si pacient zpracuje získané informace z textu, čímž dochází k osvojení nových poznatků a vědomostí. (Švarcová, 2008)

Mezi hlavní zdroje práce s textem patří obvykle nějaká odborná brožura, případně leták. Edukátor by měl odborný text velmi dobře znát, aby s ním pacienta mohl seznámit či mu doplnit nějaké další informace, které jsou pro pacienta důležité, ale nejsou obsaženy v odborném textu. (Juřeníková, 2010)

2.4.9 E-learning

Lze vymezit jako metodu edukace, při které se využívá moderní technologie. Většinou je pacient edukován prostřednictvím počítačových kurzů, které jsou děleny na jednotlivé lekce ve kterých edukant sleduje text včetně animací, doprovodných zvuků, videi či elektronických testů. V ČR se tato metoda využívá zcela výjimečně. (Juřeníková, 2010)

2.5 Pomůcky využívané k edukaci

V edukaci jsou využívány různé pomůcky, které by zpravidla měly plnit několik funkcí, jako například funkci motivační. Dále by měly napomoci s propojením teorie s praktickým nácvikem nebo sloužit k názorné ukázce. Při volbě pomůcky k edukaci je nezbytně nutné se zaměřit na to, jaký byl stanovený cíl či metoda a je třeba zohlednit také věk pacienta. Podmínkou správné edukace s pomůckou je, že ji edukátor musí umět správně ovládat či využívat a před použitím zkontrolovat, aby při případné nefunkčnosti pomůcky, která byla naplánovaná k edukaci nebyl postizen i cíl edukace. (Juřeníková, 2010)

Textové učební pomůcky patří bezpochybně mezi nejčastější vybranou pomůckou k edukaci pacienta. Psaný text je pro pacienta lehce zapamatovatelný a je velmi dostupný, proto ho lze pacientovi i ponechat pro další prostudování. Patří sem učebnice, letáky, pracovní listy či sešity, brožury či časopisy. Výhodné jsou i v tom, že si pacient může zapisovat do psaného textu poznámky, které jsou pro něho důležité.

Vizuální učební pomůcky jsou využívány zejména tam, kde je nutné zprostředkovat dovednost či vědomost vizuální formou. Nejčastějšími pomůckami jsou tabule či dataprojektor. Vizuální pomůcky se většinou nevyužívají pro jednotlivce, ale spíše pro skupiny edukantů.

Auditivní učební pomůcky jsou vhodné tam, kde je nutné působit na sluch. Ve zdravotnictví jsou využívány velmi málo oproti předchozím pomůckám. Radíme sem MP3, CD přehrávače či rozhlas.

Audiovizuální učební pomůcky jsou ve zdravotnických zařízeních používány čím dál více. Výhodou je, že si edukanti dokážou spojit zrakové i sluchové vjemy, tudíž si toho pamatují mnohem více, než když je působeno jen na jeden z těchto dvou smyslů. Nejčastěji využívanou audiovizuální pomůckou je televize, DVD přehrávač či video.

Počítačové programy a internet jsou vzhledem k pokročilé technice využívané poměrně často. Hlavní výhodou je, že je možnost edukanta testovat a zároveň umožňuje zpětnou vazbu. Oproti tomu hlavní nevýhodou je potřeba vysoké znalosti práce s PC a internetem. (Juřeníková, 2010)

2.6 Zásady efektivní edukace

Mezi nezbytně nutnou zásadu edukace patří znalost edukanta a navázání důvěryhodného vztahu buď s pacientem, který má být edukován a nebo s jeho rodinou. Důvěra je během edukačního procesu důležitá, jelikož by si edukovaný mohl myslet, že to co mu zdravotnický personál říká, jsou výmysly a nemusel by se o sdělené informace zajímat, či na ně brát zřetel. Vztah mezi edukantem a edukátorem nesmí být autoritativní, ale je nezbytně nutné aby byl partnerský, tudíž pacienta nepoučuje, neříká mu co dělá špatně, ba naopak ho chválí a nevystupuje, jako by měl vyšší moc než edukant. Velmi důležitými aspekty jsou ochota spolupráce obou stran a profesionalita i odbornost edukátora, který musí mít vědomosti v dané problematice a zároveň musí umět správně zvolit metodu edukace pro daného pacienta či edukační prostředí. Velmi důležitou roli hrají také komunikační schopnosti edukátora. (Mlýnková, 2010)

2.7 Cíle edukace

Hlavním cílem edukace je získání či osvojení nových poznatků, schopností či dovedností. Jako cíl lze považovat i vytváření nového žebříčku hodnot, postojů k situaci, ve které se edukant nachází či vztahu k sobě samému. Nedostatek informací o své situaci nebo onemocnění může způsobit jejich zhoršení, jelikož si edukant či jeho rodina nebudou vědět rady, jak se v dané situaci zachovat a může dojít k neuspokojení důležitých životních potřeb. (Mlýnková, 2010)

Cíle si edukátor stanovuje již před návštěvou pacienta, musí si uvědomit čeho chce dosáhnout a jakou změnu chce u klienta v jeho vědomostech či dovednostech provést. Lze si stanovit cíl krátkodobý, který se týká jednoho setkání a nebo dlouhodobý, kde si edukátor naplánuje čeho chce dosáhnout v poslední fázi edukačního procesu. Stanovený cíl by měl být reálný, musí odpovídat schopnostem edukanta a dalším požadavkem je, že musí být kontrolovatelný, aby bylo zjištěno, zda bylo cíle dosaženo. (Juřeníková, 2010)

2.8 Edukační standardy

Podle Juřeníkové, 2010 jsou edukační standardy „*dohodnutou normou, měřítkem, kritériem pro zajištění profesionální kvality edukace.*“

Standardy zajišťují, jak bude edukace kvalitní, objektivitu hodnocení kvality. Jsou závazné pro všechny edukátory. Dá se říci, že se jedná tedy o minimalizované požadavky, které je nutno během edukace dodržovat a řídit se jimi. Edukační standardy obsahují téma edukace, popis standardu, cíl, kterého chceme dosáhnout při edukaci, pro koho je standard určen, dobu jeho

platnosti, jak často bude standard pod kontrolou či kritéria, která je třeba dodržovat k jeho plnění. Standardy edukace popisují potřeby pro edukaci jako kdo bude edukovat, co k tomu bude nutné, čas a místo edukace, jak se provádí záznam o edukaci. V neposlední řadě se zaměřují na popsání postupu edukace a vzápětí její vyhodnocení. Jako u každého standardu se i u edukačních provádí audit, tedy kontrola, která je v tomto případě prováděna na základě pozorování, nejčastěji edukátora a edukanta při výkonu. (Juřeníková, 2010)

2.9 Didaktika a edukace

Slovo didaktika je odvozeno z řeckého didaskein, jehož význam znamená učit, vyučovat nebo dokazovat. Didaktika patří mezi pedagogické disciplíny, které se zabývají vzdělávacími obsahy a procesy. Mezi hlavní předměty didaktiky patří cíle, organizační formy a metody, využívané při vyučování. (Švarcová, 2008)

2.9.1 Didaktické zásady edukace

Didaktické zásady nejsou cílem edukace, ale prostředkem k vylepšení výuky. V edukačním procesu musí tyto zásady sehrát svou roli, nelze některé zásady vyčlenit ani žádnou preferovat. Edukaci ve zdravotnickém zařízení je třeba vést podle didaktických zásad, aby byla provedena odborně. (Juřeníková, 2010)

Zásada názornosti je v praxi bohužel málo dodržována. Hlavním principem této zásady je působit na co nejvíce smyslů edukanta, jelikož čím více smyslových analyzátorů je zapojeno, tím snadněji probíhá proces učení. Proto je vhodné využít k edukaci video či obraz.

Zásada spojení teorie s praxí spočívá v tom, že vědomosti, které získal pacient během edukace, by měl na závěru umět využít i v praxi. Pokud je tato zásada naplněna, edukant má větší motivaci k další edukaci. (Juřeníková, 2010)

Zásada soustavnosti je v edukaci využita jako správné a soustavné řazení poznatků pro edukanta. Pokud by informace, které mu edukátor sděluje nebyly popořadě, mohl by vzniknout v pacientových vědomostech chaos a nemusel by umět je poté využít v praktickém životě.

Během zásady přiměřenosti je sdělováno, že je nezbytné dodržovat určitá pravidla při předávání informací. Informace, které jsou sdělovány edukantovi, musí být přizpůsobeny tak, aby je pochopil. Je nutné tedy postupovat od jednoduchých informací ke složitějším, od abstraktních ke konkrétním či od známého k neznámému. (Kuberová, 2010)

Zásada trvalosti slouží k zapamatování a osvojení si učiva a k jeho dalšímu využití. K dodržení této zásady je nutná vyšší kvalita paměti, motivace či vyvinutý vztah k poznatkům. (Kuberová, 2010)

Zásada vědeckosti říká, že informace, které jsou sděleny, by měly být v souladu s objevy vědy a technického rozvoje. Od edukátorů tato zásada vyžaduje celoživotní vzdělávání, kdy si neustále musí osvojovat nové poznatky a pokroky ve vědě a v technice, aby je mohli správně prezentovat dále. Do této zásady je řazen i fakt, že edukátor musí přizpůsobit své sdělení takovým způsobem, aby mu prostý laik rozuměl, tudíž by neměl využívat odborné termíny. (Juřeníková, 2010)

Pro zásadu aktuálnosti je důležité sběr informací o pacientovi, o jeho již získaných vědomostech a zároveň identifikování jeho edukačních potřeb. Na základě zjištěných potřeb je třeba edukovat do takové míry, aby bylo zachováno v co největší míře edukantovo zdraví.

Během edukace je nutnost dodržovat zásadu zpětné vazby, kdy si jedinec, který edukuje musí ověřovat, zda edukant předané informace chápe a umí je prakticky využít.

Ke každému jedinci je třeba přistupovat individuálně. Každý člověk je ojedinelá osobnost, má jiné emoce, či postoje k učivu, nebo může být ovlivněna jeho paměť onemocněním, proto je důležité k těmto aspektům přihlídnout a přizpůsobit tomu i edukaci. Zásadu individuálního přístupu je tedy nezbytné dodržovat, jinak by nemusel být naplněn edukační cíl.

Zásada uvědomělosti a aktivity představuje požadavky na edukanta, který by měl sám cítit nutnost se edukace zúčastnit a aktivně se do ni zapojit.

Mezi poslední didaktickou zásadu je řazen princip kulturního kontextu, při kterém je požadováno respektování jednotlivých kultur, sociálních skupin či pohlaví. (Juřeníková, 2010)

2.9.2 Didaktické formy edukace

Tyto formy lze definovat jako souhrn organizačních opatření a uspořádání výuky při realizaci určitého vzdělávacího procesu. (Juřeníková, 2010)

Během edukace ve zdravotnickém prostředí je třeba brát ohledy na individualitu každého pacienta, jíž se musí přizpůsobit forma edukačního procesu, jelikož si edukace nemocného člověka vyžaduje zvláštní pozornost.

Vyučování může mít různé podoby, může probíhat s jednotlivcem, ve skupinách, v odborné učebně, mimo školu na vycházce či v rámci nějaké exkurze.

Individuální forma edukace slouží k zachování respektu vyjimečnosti každého jedince. Umožňuje hovořit s edukantem o jeho problémech o samotě, ale nevýhodou je velká časová náročnost pro edukátora. Osoba, která má být edukována, nemá při této formě možnost sdílet své problémy či získávat zkušenosti od ostatních edukantů. Edukant při této formě pracuje samostatně a je nezbytné, aby na konci setkání poskytl zpětnou vazbu či prokázal, zda informacím porozuměl. Individuální forma edukace je nejrozšířenější formou využívanou ve zdravotnických zařízeních. (Kuberová, 2010)

Skupinová forma edukace vytváří vzájemnou interakci mezi edukanty ve skupině či mezi pacienty a edukátorem. Je využívána nejčastěji při lázeňských pobytech či svépomocných skupinách. Hlavním principem této formy je předávání si zkušeností s ostatními, kteří mají stejné potíže. Skupinu vede obvykle edukátor, zcela výjimečně edukant. Je třeba při vytváření skupiny brát ohled na věk, druh onemocnění či úroveň znalostí a dovedností. Skupina, která je zaměřena stejným směrem nebo je v ní určitá podobnost edukantů, se nazývá homogenní. Naopak v heterogenní skupině jsou edukanti s různou úrovní vědomostí a zkušeností. Skupinová edukace je charakteristická malým počtem jejich členů, obvykle 3-5.

Skupiny s větším počtem edukantů, u kterých se hlavní metodou edukace využívá přednáška, je uváděna jako forma edukace hromadná. Je obsahově stejná pro všechny zúčastněné osoby. Během hromadné edukace však dochází velmi často k nízké aktivitě edukantů a nízké zpětné vazbě. (Juřeníková, 2010)

Edukační formy lze dále rozdělit dle interakce mezi edukantem a edukátorem na formu přímou, nepřímou či smíšenou. (Juřeníková, 2010)

Za přímou formu edukace je považován přímý kontakt pacienta s edukátorem. Je velmi často využívána ve zdravotnických zařízeních a za výhodu je považováno to, že edukátor může přizpůsobit obsah učiva individualitě každého jedince.

Nepřímá edukace je charakterizována komunikací edukanta a edukátora pomocí e-learningu, korespondence a práce s textem. Edukant je vzděláván tak, jak mu to vyhovuje a může si sám vymezit čas, kdy bude edukován. Není tedy v žádném osobním kontaktu s edukátorem a proces výuky si celý určuje dle své libosti.

Forma smíšená se vyznačuje kontaktem s edukátorem a zároveň si plní své aktivity v domácím prostředí, jako je to u formy nepřímé. (Juřeníková, 2010)

3 KOMUNIKACE V PRŮBĚHU EDUKACE

Komunikaci lze definovat jako proces předávání informací mezi sebou navzájem. Složí k vytváření vztahů mezi dvěma subjekty, při kterém spolu mohou navzájem sdílet své potřeby, prožitky či informace. Zároveň se jedná o proces, kdy každý jedinec může fungovat jako mluvčí i jako pouhý posluchač. (Pokorná, 2008)

Z výše uvedených informací jednoznačně vyplývá, že mezi edukací a komunikací je velmi úzký vztah, jelikož pokud nemá edukant znalosti komunikace, může tím být omezen průběh edukačního procesu. Během edukace může docházet k tzv. komunikačním šumům, které vznikají na podkladě nepozornosti edukanta a dochází při nich ke zkreslení sdělených informací. (Juřeníková, 2010)

Komunikace během edukačního procesu plní několik důležitých funkcí. Jedná se především o výměnu informací, posilování motivace a postojů pacienta, nebo udržování kontaktu. Je základním nástrojem pro edukaci. (Juřeníková, 2010)

3.1 Formy komunikace

Nejzákladnější dělení komunikace je na komunikaci verbální a neverbální. Tyto dvě formy se navzájem doplňují a ovlivňují. Ve zdravotnictví je kromě komunikace interpersonální, neboli komunikace mezi dvěma osobami běžná také intrapersonální, která je vyznačována získáváním informací z počítače. Během hospitalizace může být využívána i komunikace masová, která je zprostředkována masmédií pomocí letáků či brožurek. (Zacharová, 2016)

3.1.1 Verbální komunikace

K verbální komunikaci složí nejčastěji řeč či jazyk. Zahrnuje přenos slovních informací pomocí řeči od odesílatele k příjemci. Pomocí řeči vznikají slova, která umí jedince povzbudit, vyzvat ke spolupráci či motivovat. Slouží bezprostředně k vyjádření vlastních myšlenek a mají informační hodnotu. Během edukace je nezbytné slova, která edukátor využije nejprve zvážit, jelikož nejdou vrátit zpět. Lze je směřovat k určitému cíli. Edukátor by měl brát ohledy na několik aspektů, které je nutné při komunikaci s pacientem dodržovat. Těmito aspekty jsou jednoduchost, přehlednost, správné načasování, výstižnost a hlavně přizpůsobivost danému edukantovi. (Kristová, 2009)

3.1.2 Neverbální komunikace

Neverbální styl komunikace vzniká pomocí řeči těla. Tato forma komunikace se dá jen s těžkostí ovlivnit vůlí, nebo předstírat. Nonverbálně lze sdělovat emoce, pocity, nálady, ale

složí také k upozornění na sebe, získání pozornosti či k ovlivnění postoje edukanta. (Pokorná, 2008)

Neverbální forma projevu není ve zdravotnických zařízeních vůbec jednoduchá, jelikož se pacientům při této komunikaci vstupuje do jejich intimní zóny, což pro ně může být spojeno s nepříjemným prožitkem. Nonverbální styl sdělení je řazen do formy neúmyslné, naopak verbální do úmyslné, avšak není mezi nimi žádná ostrá hranice a využívají se spolu často současně. (Zacharová, 2016)

3.2 Komunikační bariéry

Během komunikace často dochází k několika nedorozuměním, při kterých si účastníci rozhovoru špatně rozumí. Jedním z těchto nedorozumění může být překroucení informace, které vzniká neúmyslně na základě nepozornosti. Aby k tomuto nedošlo, je třeba žádat posluchače, aby zopakoval, co mu bylo řečeno, nikoliv se ho ptát na otázku „Rozumíte mi?“. Další bariérou je komunikační zahlcení způsobené neadekvátním hodnocením schopností posluchače. Komunikaci je v tomto případě nutno přizpůsobit aktuálním schopnostem pacienta. U smyslově postižených je třeba zvolit správnou formu předávání zpráv, aby od nich mohla být obdržena zpětná vazba. Proto u neslyšících není využita komunikace formou rozhovoru, ale jsou jim informace psané na papír. Během komunikace jsou také často využita vágní a bezvýznamná slova, která jsou v danou chvíli zbytečná. Proto je nutno využívat slova, která směřují k cíli rozhovoru. Poslední bariérou, která se může vyskytnout je manipulace v komunikaci, kdy sdělující využívá odborné termíny, kterým příjemce nerozumí a může si je vyložit úplně v jiném smyslu.

Během komunikace je využíván tzv. evalvační chování, což je využití pozitivního vztahu v komunikaci. Evalvační chování má několik projevů. Při komunikaci je vhodné aktivně naslouchat, neskákat druhému do řeči, využívat slova uznání, pochvaly a podpory. Opakem evalvačního chování je chování devalvační.

4 EDUKACE BĚHEM SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Edukace pacienta je nedílnou součástí práce zdravotně-sociálního pracovníka. Napomáhá pacientům pochopit nemoc a porozumět jejím sociálním dopadům, porozumět léčbě a jejím důsledkům. Zdravotně-sociální pracovník komunikuje často s rodinnými příslušníky, které edukuje o možnostech návazných služeb či finančních zdrojů po ukončení hospitalizace pacienta. Dalším úkolem je edukovat ohledně legislativních otázek a nárocích na finanční dávky. Zdravotně-sociální pracovník si v první řadě před edukací zjistí informace o pacientovi ze sociální anamnézy, aby věděl v jaké oblasti je nezbytné ho edukovat. (Kuzníková, 2011)

4.1 Zdravotně-sociální pracovník

Jedná se o sociálního pracovníka určeného pro zdravotnické služby, který vykonává preventivní, diagnostickou či rehabilitační péči a zejména zajišťuje sociální potřeby pacienta. Velký důraz je kladen na zajišťování sociální péče po péči zdravotní, tudíž návazné služby po propuštění a řešení nepříznivé sociální situace, v které se pacient v důsledku nemoci či jiných vlivů mohl ocitnout. Provádí sociální šetření, poradenství a vykonává odborné činnosti týkající se zdravotně sociální péče. (Kutnohorská, 2011)

Zdravotně-sociální pracovník je definován v zákoně 96/2004 Sb. O nelékařských zdravotnických povoláních, který určuje, jaké podmínky musí být splněny pro výkon této profese. (Kuzníková, 2011)

Dle §10 zákona 96/2004 Sb., který definuje odbornou způsobilost zdravotně-sociálního pracovníka musí mít tento pracovník vyšší odborné vzdělání, vysokou školu či akreditovaný kvalifikační kurz. Tyto formy vzdělání musí být zaměřeny na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii a jiné.

Za výkon zdravotně-sociálního pracovníka se podle zákona považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, paliativní či rehabilitační péče. Dále se zdravotně-sociální pracovník podílí na péči ošetrovatelské. (ČESKO, 2004)

Zdravotně-sociální pracovník má několik kompetencí jimiž jsou kompetence profesně oborové, sociálně anamnestické a diagnostické, poradenské a konzultační, výchovné, rozhodovací, organizační, metodické, jazykové, komunikativní a etické. (Kutnohorská, 2011)

4.2 Zdravotní služby

Zdravotní služby jsou upraveny v zákoně 372/2011 Sb. O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon definuje druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů, práva zdravotních služeb a zdravotních pracovníků a hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. (ČESKO, 2011)

V již zmiňovaném zákoně jsou definovány 4 formy zdravotní péče. Jedná se o péči jednodenní, což znamená, že zdravotní stav pacienta vyžaduje lůžkovou péči kratší než 24 hodin. Další formou je ambulantní péče, při níž není nutná hospitalizace a pacient do zařízení pouze dochází. Lůžková péče je charakterizovaná hospitalizací v zařízení, kde je nepřetržitý provoz. Pokud to umožňuje stav pacienta a může být ve svém přirozeném prostředí, jedná se o formu zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta. V tomto případě za pacientem dojíždět domácí péče různých forem či návštěvní služba. (ČESKO, 2011)

5 PRŮZKUMNÁ ČÁST

5.1 Metodika

Bakalářská práce je teoreticky-průzkumného charakteru. K průzkumu jsem si zvolila kvantitativní metodu sběru dat, konkrétněji dotazník, který je složen z polootevřených a uzavřených otázek. Otázky jsem zpracovávala na základě literatury, která byla využita v teoretické části.

Dotazník je metodou kvantitativního sběru dat. Je tvořen úvodní částí, která popisuje stručně respondentům jeho cíl a požadavky na vyplnění. Na úvodní část navazuje věcná část dotazníku, kde jeho položky směřují k určitému cíli. Jeho hlavní výhodou je rychlý a ekonomicky nenáročný sběr dat od většího počtu respondentů. (Chráska, 2015)

Dotazník může být anonymního či neanonymního typu. Anonymní dotazník je častější a využívá se v případě, pokud není nutno znát přesnější identitu respondenta, ale dotazovanému stačí jen jeho stručná charakteristika. (Chráska, 2015)

Dotazník lze respondentům předat několika způsoby. Lze ho předat osobně, což je nejspěšnější formou, co se týká návratnosti, zaslat poštou a nebo předat prostřednictvím jiné osoby. (Chráska, 2007)

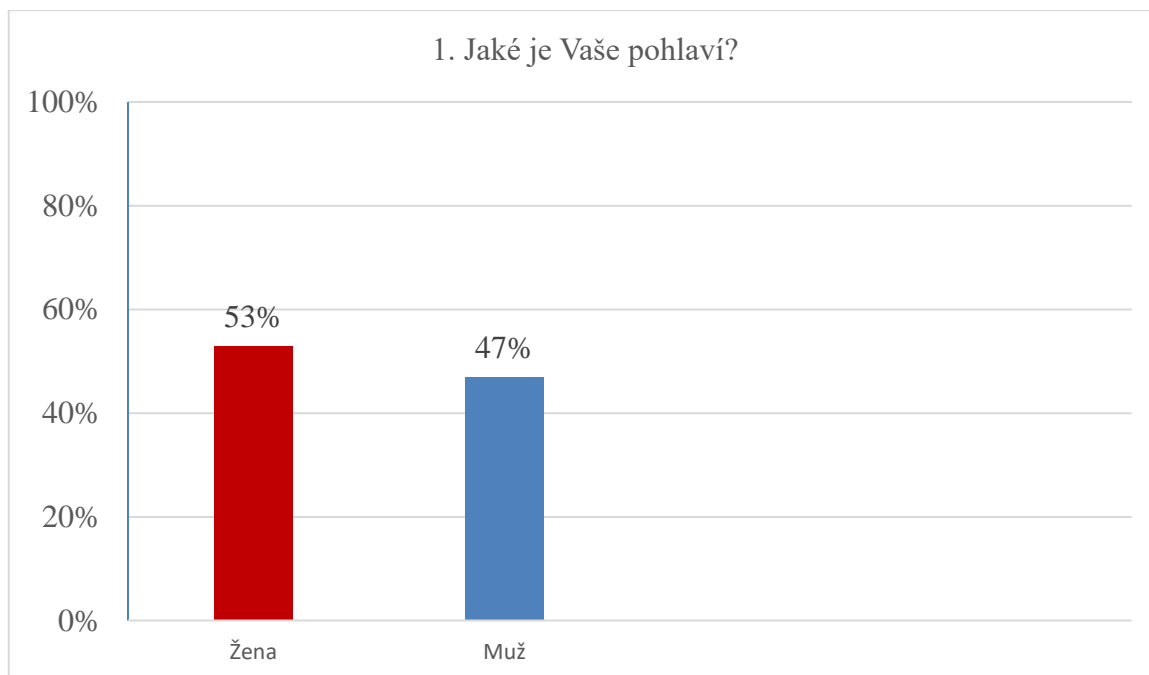
Dotazník v této bakalářské práci byl zcela anonymní a sestaven z odborné literatury na téma edukace, která byla zároveň využita v teoretické části práce. V úvodní části dotazníku byli respondenti seznámeni s cílem dotazování. Na úvodní část navazovala identifikace respondentů, která byla zjištěna úvodními 3 otázkami. Poté dotazník obsahoval 14 otázek, týkajících se průběhu edukace ve zdravotnickém zařízení, což bylo stanoveným cílem na začátku práce. Otázky byly převážně uzavřené, vyskytují se však i polootevřené pro případ nevyhovujícím odpovědím a zapsání jiné možnosti, kterou respondent vystihuje.

Pro průzkum bylo vybráno zdravotnické zařízení v Pardubickém kraji s lůžkovou formou péče, ve kterém pracují zdravotně-sociální pracovníci. Průzkum byl zahájen po uděleném souhlasu zařízení. Probíhal v měsíčním časovém horizontu od března 2019 do dubna 2019. Dotazníky byly předány respondentům prostřednictvím zdravotně-sociálních pracovníků zdravotnického zařízení po předchozí domluvě s vedoucí pracovnící.

Získaná data byla zpracována a vyhodnocena pomocí programu Microsoft Excel a Microsoft Word. Pomocí těchto programů, byly vytvořeny grafy, které slouží ke schématu odpovědí respondentů. U každého je popsáno, co znázorňuje.

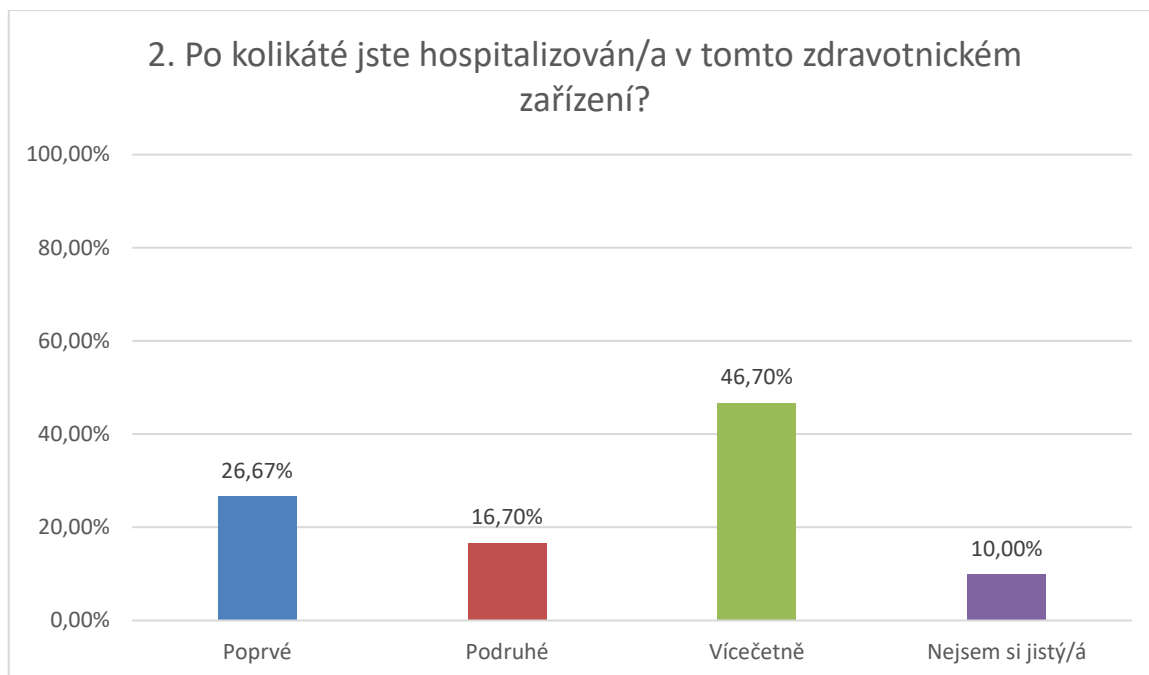
5.1.1 Průzkumný vzorek

Průzkumný vzorek byl vybrán záměrně ve zdravotnickém zařízení v Pardubickém kraji, kde působí zdravotně-sociální pracovník. Respondenty byli pacienti, hospitalizovaní v daném zařízení. Průzkumu se zúčastnilo jedno zařízení a 30 respondentů. Zařízení jsem osobně navštívila kvůli domluvě se zdravotně-sociálními pracovníci ohledně výběru respondentů. Dotazníky byly předány prostřednictvím zdravotně-sociálních pracovníků. Pracovnice vybíraly takové respondenty, kteří byli schopni dotazník vyplnit. Dotazníky byly předány v deskách, aby byla dodržena anonymita.



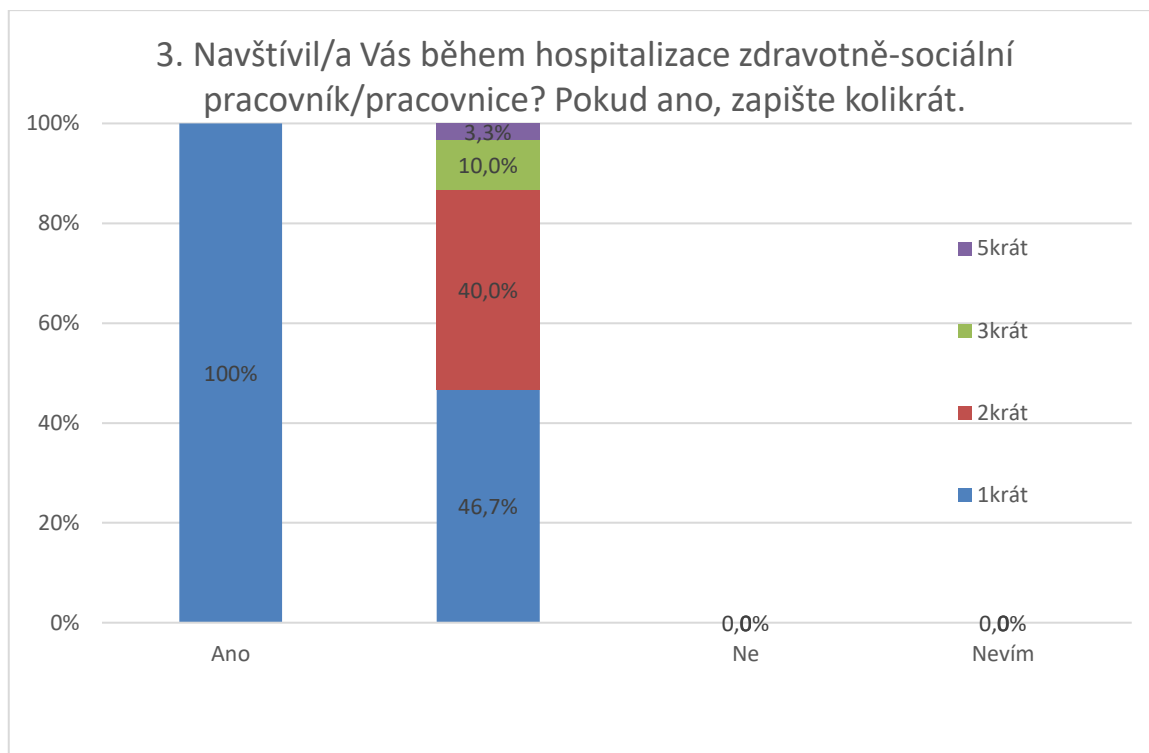
Obrázek 1 – Pohlaví respondentů

Na prvním obrázku, který se týká pohlaví respondentů je znázorněno, kolik procent mužů a žen vyplnilo dotazník. Z grafu vyplývá, že dotazník vyplnilo více žen než mužů. Byl vyplněn 30 respondenty, z toho bylo 16 žen (53%) a 14 mužů (47%).



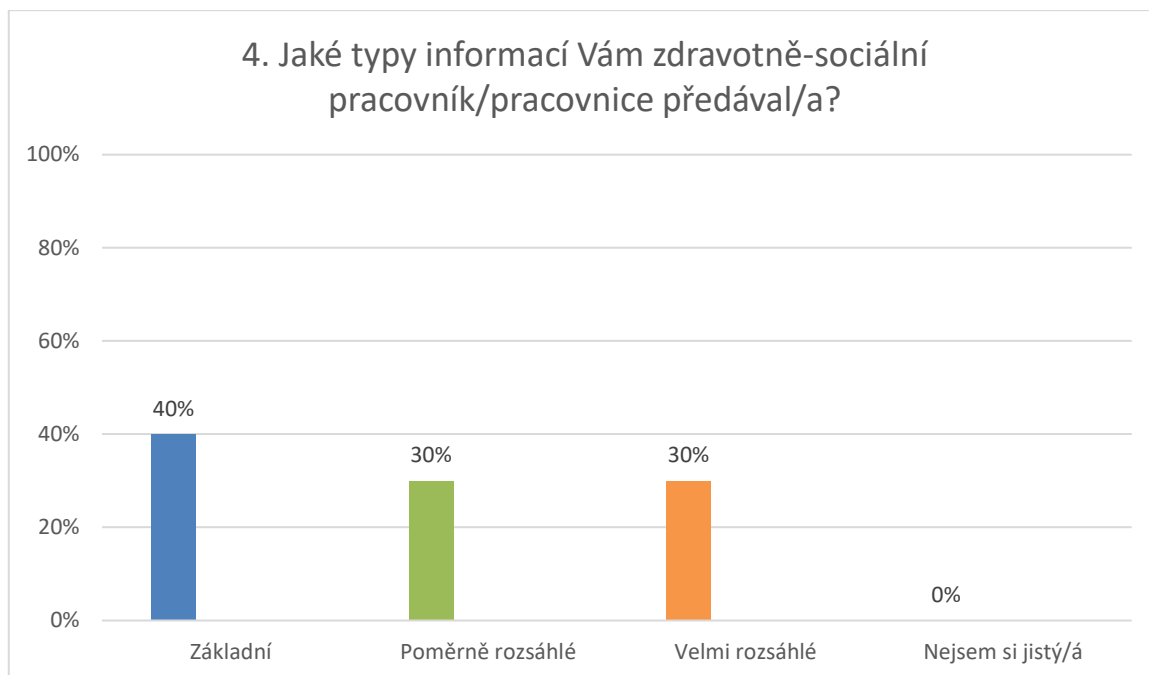
Obrázek 2 – Četnost hospitalizace ve zdravotnickém zařízení

Druhá otázka v dotazníku se týkala, kolikrát byl respondent hospitalizovaný v daném zařízení. Zdravotnické zařízení navštívilo poprvé 8 respondentů (26,67%). Dvakrát hospitalizovaných bylo 5 (16,70%). Nejvíce respondentů, tedy 14, zastupovali osoby, které byly v zařízení vícečetně (46,70%). 3 dotazovaní (10,00%) si nebyli jistí.



Obrázek 3 – Četnost návštěv

Třetí otázka byla identifikačního typu a sloužila k zjištění, zda pacienty navštívil/a během hospitalizace zdravotně-sociální pracovník/pracovnice či ne. Všechny 30 respondentů na tuto otázku odpovědělo ano. Další částí otázky bylo, kolikrát byli pacienti pracovníci nebo pracovníkem navštíveni. 14 respondentů (46,7%), tudíž téměř polovina, bylo navštívených během hospitalizace pouze jednou. 12 dotazovaných (40,0%) navštívil/a zdravotně-sociální pracovník/pracovnice za svou hospitalizaci dvakrát. 3 respondenti (10,0%) uvedli, že byli navštíveni třikrát. 1 dotazovaný odpověděl, že během hospitalizace ho zdravotně-sociální pracovník/pracovnice navštívil/a pětkrát.



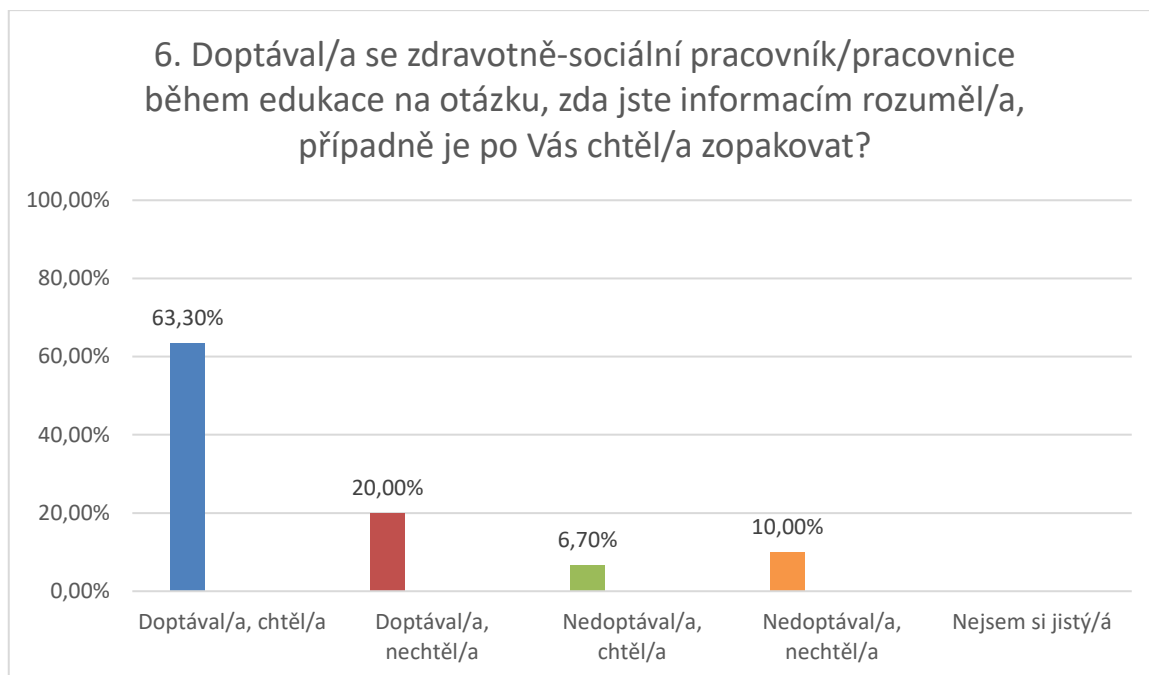
Obrázek 4 – Typy předávaných informací

Otázka číslo čtyři sloužila k zjištění, jak rozsáhlé informace podávají zdravotně-sociální pracovníci respondentům, během edukace. 12 ze 30 respondentů (40%) tvrdí, že mu byly předány informace základního charakteru. Poměrně rozsáhlé informace byly předány 9 respondentům (30%), což se shoduje s informacemi velmi rozsáhlými, které zakroužkovalo 9 respondentů (30%). V této otázce byla možnost zakroužkovat nejsem si jistý/á, což neodpověděl nikdo z dotazovaných.



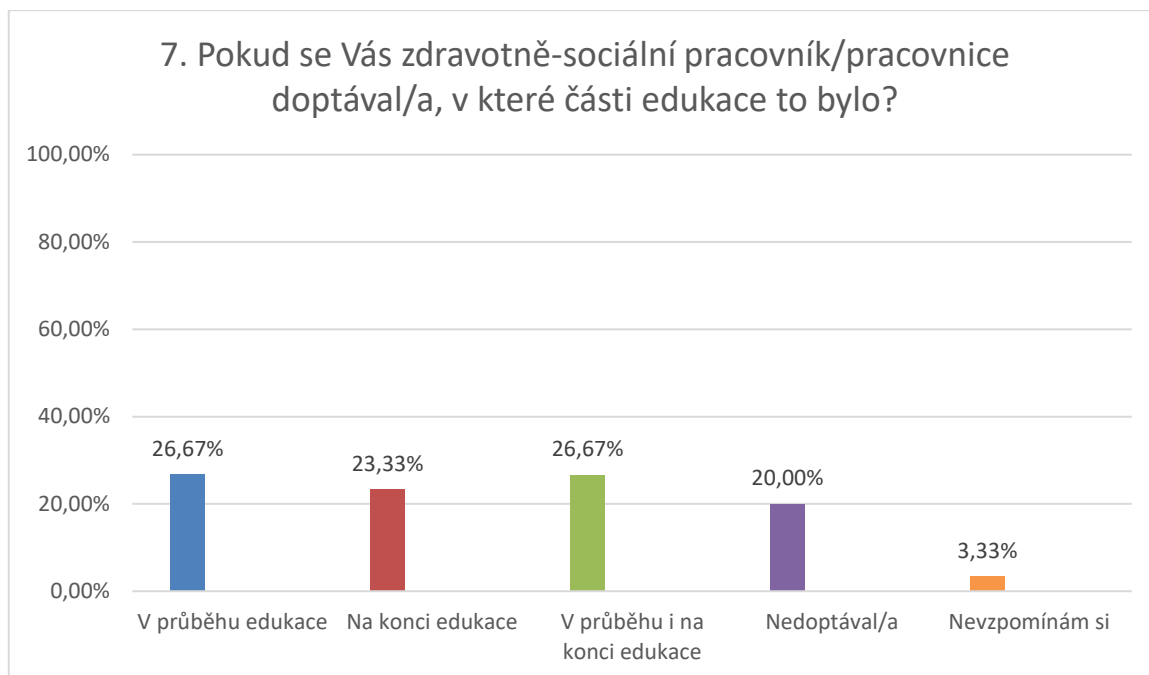
Obrázek 5 – Téma edukace

U páté otázky mohli respondenti vybrat více možností. O návazných službách po propuštění ze zdravotnického zařízení, bylo edukováno 22 respondentů, což činí 73,3% dotazovaných. Shodné byly odpovědi 22 respondentů (73,3%), týkajících se příspěvku na péči. 8 dotazovaných (36,4%) zvolilo odpověď sociální dávky, což je nejmenší četností edukace. Možnost jiné, ne zvolil žádný z respondentů. Z obrázku zároveň vyplývá, že nejčastější kombinací odpovědí byla edukace týkající se návazných služeb po propuštění ze zdravotnického zařízení a příspěvku na péči.



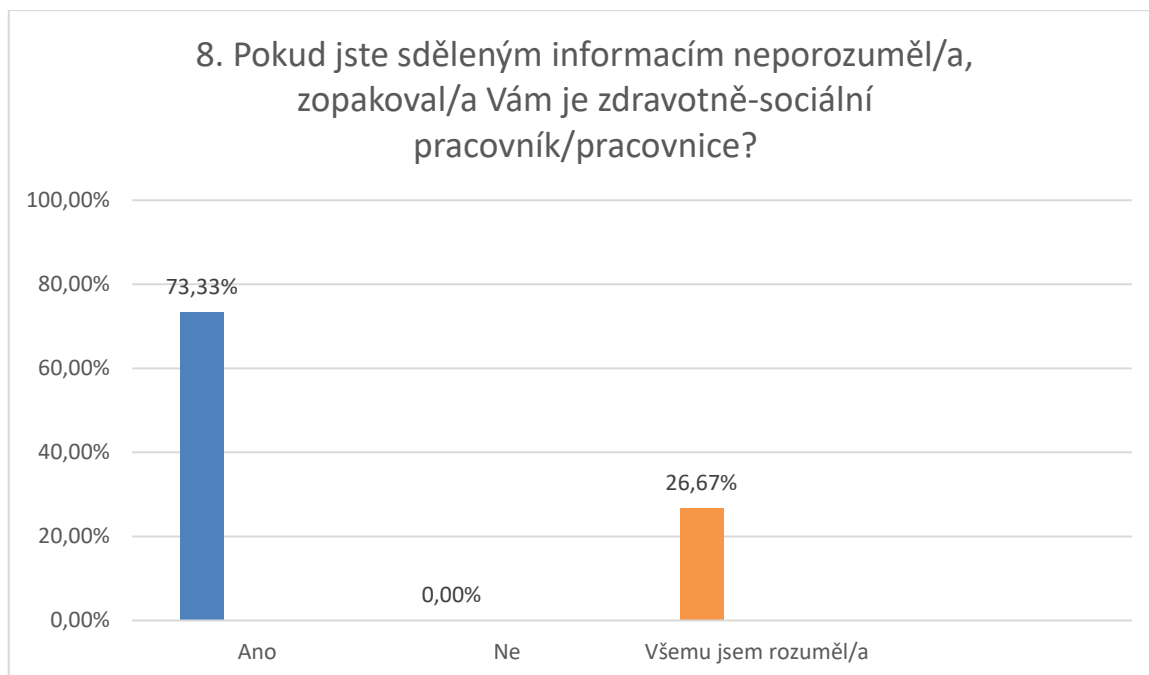
Obrázek 6 – Porozumění informacím

V šesté otázce bylo zjištěno, zda zdravotně-sociální pracovník/pracovnice vyžadovala po respondentech zopakování informací, které jim sděloval/a a zda se doptával/a jestli respondent informacím porozuměl/a. 19 respondentů (63,30%) odpovědělo, že se zdravotně-sociální pracovník/pracovnice doptával/a, což je nejvyšší počet odpovědí. Zdravotně-sociální pracovník/pracovnice se doptával/a a informace opakovat nechtěl/a podle 6 respondentů (20,00%). 2 respondentů (6,70%) se zdravotně-sociální pracovník/pracovnice nedoptával/a, ale informace zopakovat chtěl/a. 3 respondenti (10,00%) odpověděli, že se jich nedoptával/a a informace zopakovat nechtěl/a. Nikdo z dotazovaných ne zvolil odpověď nejsem si jistý/á.



Obrázek 7 – Průběh ověření porozumění

V otázce číslo sedm je ověřeno, kdy se zdravotně-sociální pracovník/pracovnice zaměřuje na zpětnou vazbu porozumění sděleným informacím. Na obrázku lze vidět, že nejčastější odpovědí respondentů bylo v průběhu a na konci edukace. 8 dotazovaných (26,67%) odpovědělo v průběhu edukace. 7 respondentů (23,33%) se doptával/a zdravotně sociální pracovník/pracovnice pouze na konci rozhovoru. Možnost v průběhu i na konci edukace vybralo 8 dotazovaných (26,67%). 6 respondentů (20,00%) se domnívá, že se jich nedoptával/a vůbec. Pouze 1 z dotazovaných (3,33%) si nemůže vzpomenout.



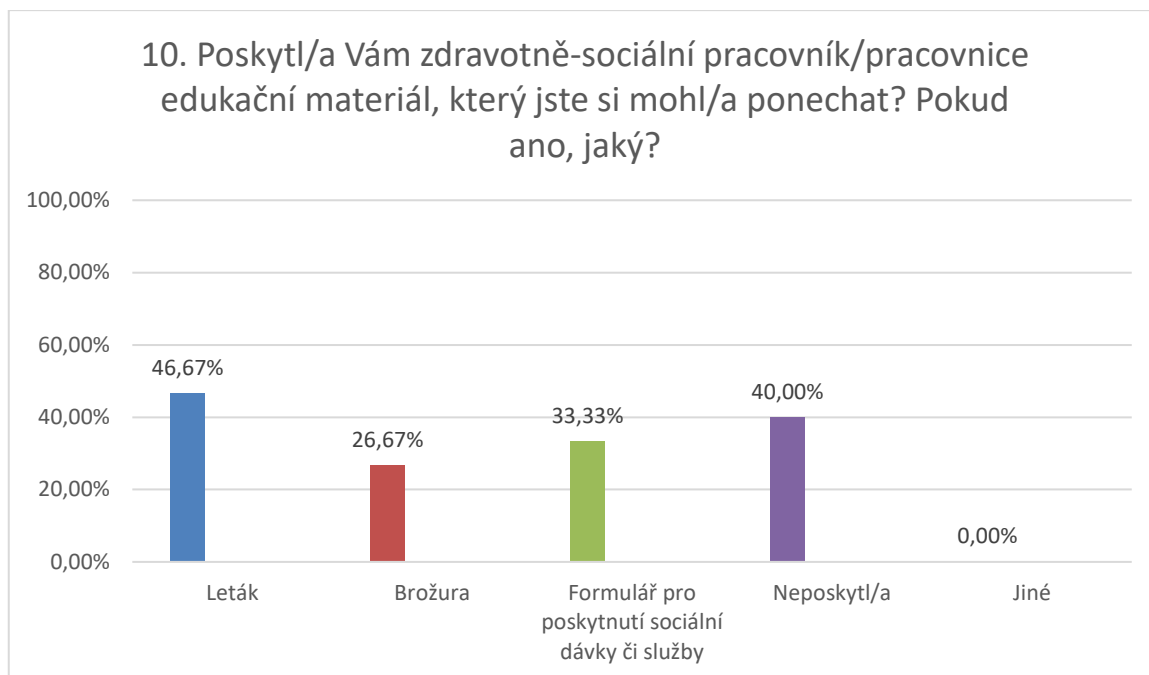
Obrázek 8 – Zopakování informací

Osmá otázka je zaměřena na opakování sdělených informací zdravotně-sociálním pracovníkem při neporozumění pacienta. 22 respondentů (73,33%), což je převážná většina, tvrdí, že jim zdravotně- sociální pracovník/pracovnice informace znovu zopakovala, pokud jim neporozuměl/a. Ne na otázku neodpověděl žádný z dotazovaných. 8 respondentů (26,67%) se domnívá, že všem informacím porozuměl/a.



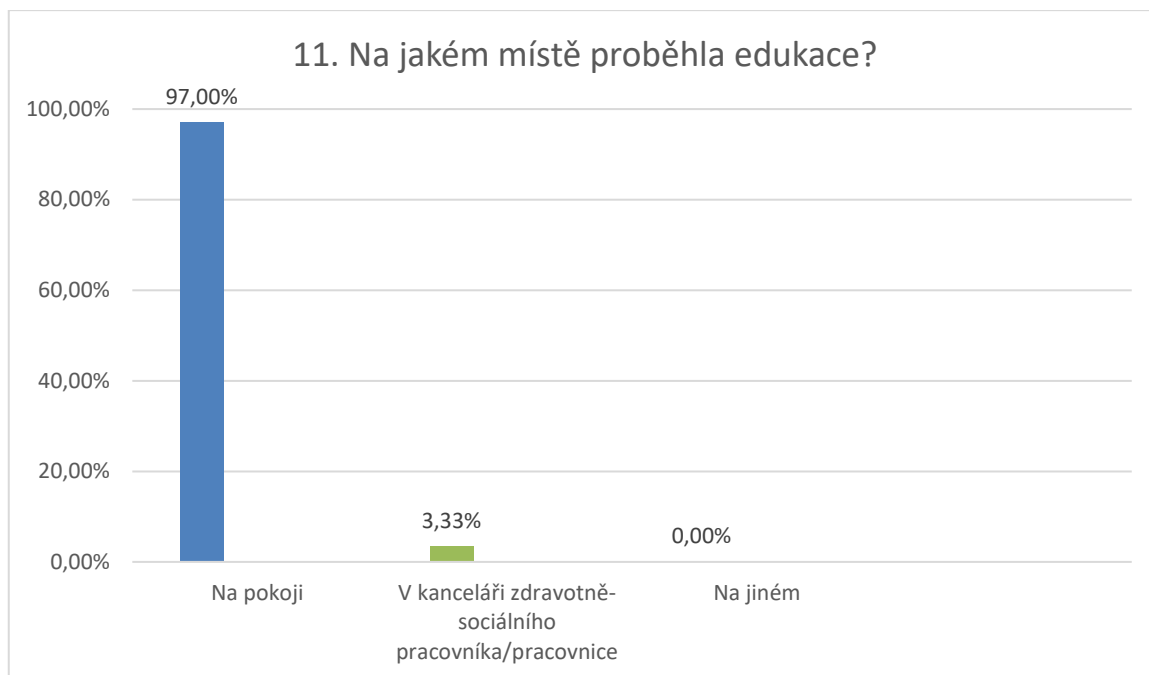
Obrázek 9 – Způsob edukace

U deváté otázky měli respondenti možnost zvolit více odpovědí. Všech 30 dotazovaných (100,00%) bylo edukováno rozhovorem. 1 respondent (3,33%) vybral možnost edukace pomocí práce s textem.



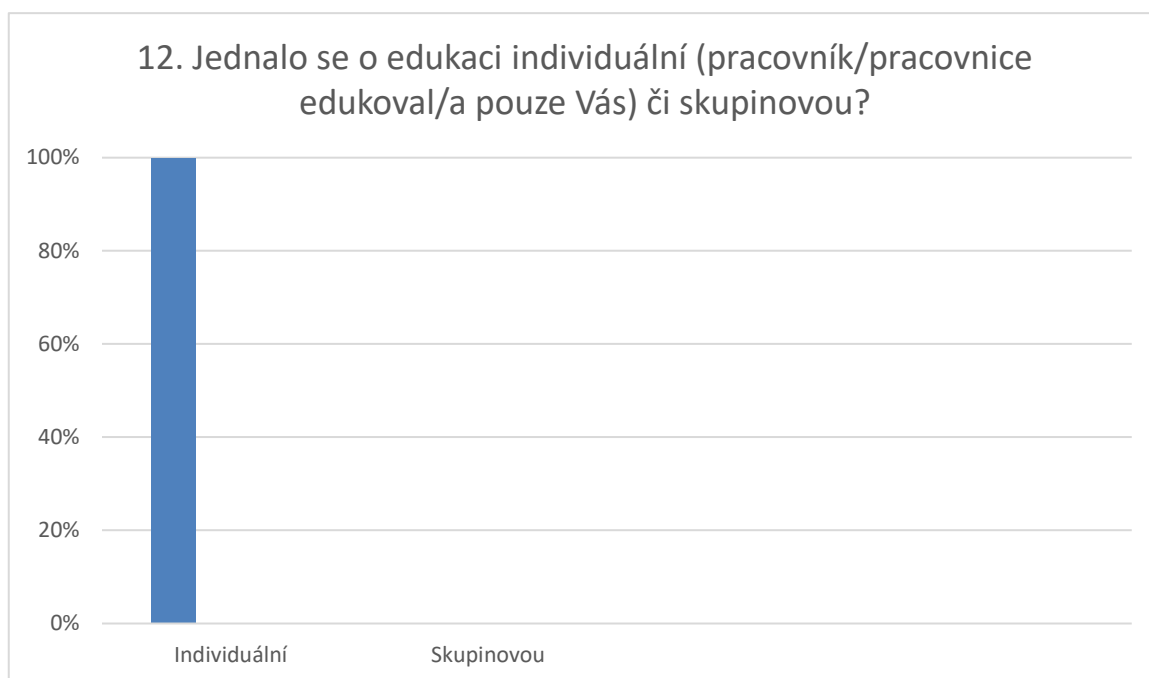
Obrázek 10 – Edukační materiál

U otázky číslo deset mohli respondenti zvolit více možných odpovědí. Z obrázku lze vidět, že nejvíce předávaným materiálem je leták, který zvolil 14 respondentů (46,67%). Brožura byla předána 8 dotazovaným (26,67%). Formulář pro poskytnutí sociální dávky či služby byl během edukace předán 10krát (33,33%). 12 respondentů (40,00%) nedostalo od zdravotně-sociálního pracovníka/pracovnice žádný edukační materiál. Možnost jiné nikdo nezvolil.



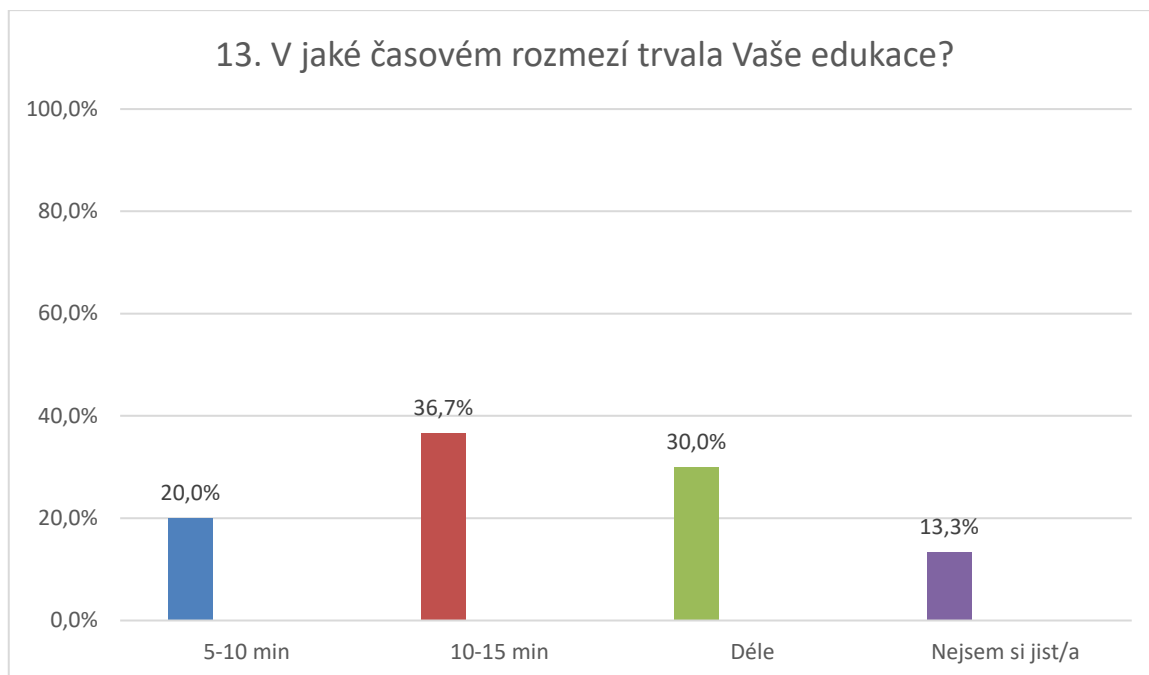
Obrázek 11– Místo edukace

Otázka číslo jedenáct byla zaměřena na místo, kde edukace nejčastěji probíhá. Z obrázku je zřejmé, že zdravotně-sociální pracovník/pracovnice nejčastěji pacienty edukuje na pokoji. Tuto možnost vybralo 29 dotazovaných (97,00%). Pouze 1 respondent (3,33%) byl edukován v kanceláři zdravotně-sociálního pracovníka/pracovnice. Jiné místo respondenti neudávali.



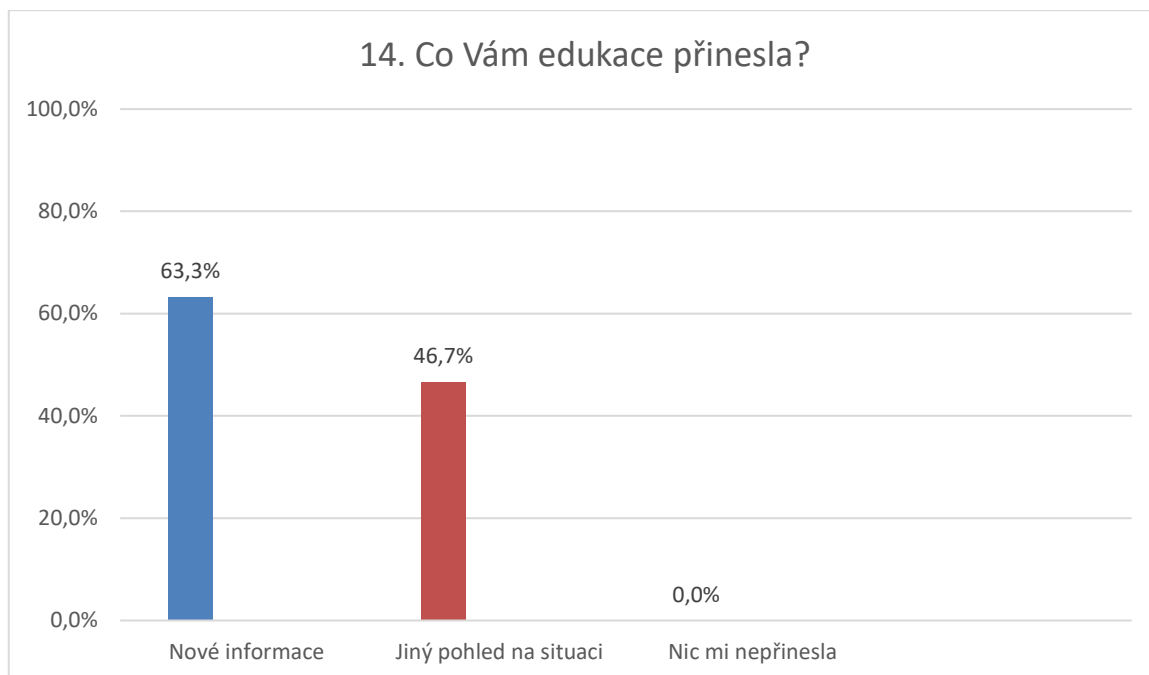
Obrázek 12 – Typ edukace

Na otázku číslo dvanáct, která měla zjistit o jaký typ edukace se jedná, zda o individuální či skupinovou, odpověděli všichni respondenti, že byli edukováni sami.



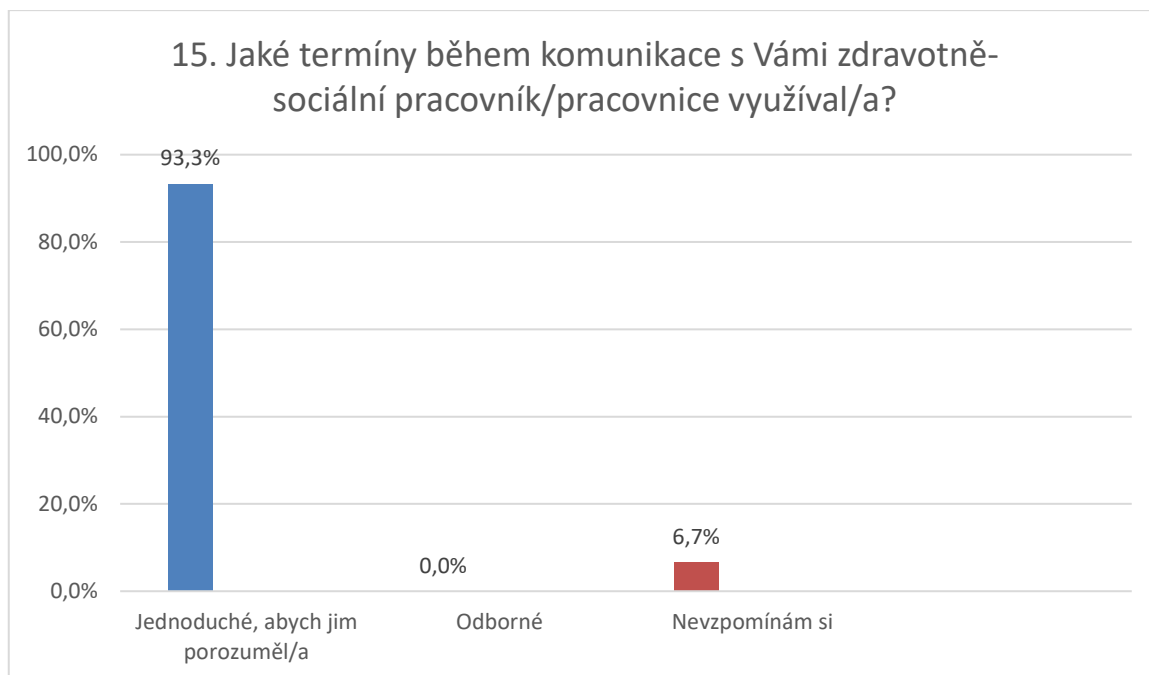
Obrázek 13 – Délka edukace

Třináctá otázka se týkala času, který strávil zdravotně-sociální pracovník edukací s pacientem. Z obrázku je zřejmé, že nejčastěji probíhala v rozmezí od 10 do 15 min, což odpovědělo 11 respondentů (36,7%). 5-10 min trvala edukace u 6 respondentů (20,0%). U devíti dotazovaných (30,0%) trvala edukace déle než předchozí časové rozmezí. 4 respondenti (13,3%) si nejsou jistí délkou edukace.



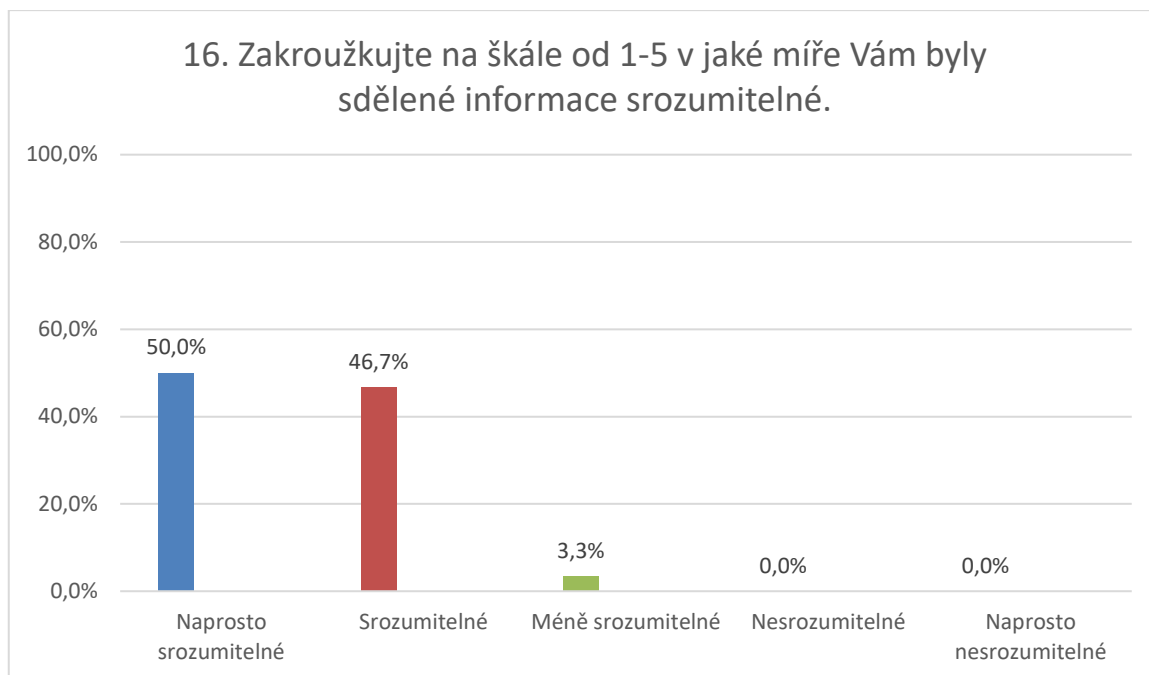
Obrázek 14 – Přínos edukace

U čtrnácté otázky respondenti mohli zvolit více možných odpovědí. Byla zaměřena na přínos edukace. 19 respondentů (63,3%) tvrdí, že edukace mu přinesla nové informace. 14 respondentům (46,7%) přinesla edukace jiný pohled na situaci. Někteří dotazovaní zvolili obě možné varianty. Žádný z respondentů nevedl, že mu edukace nic nepřinesla.



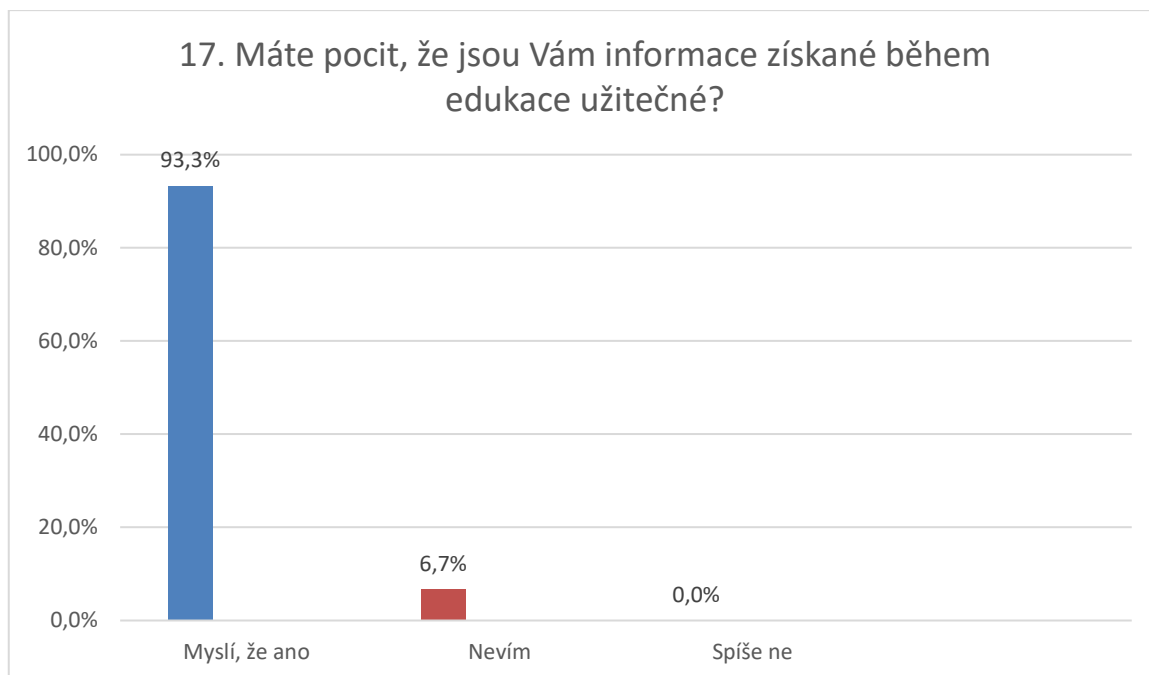
Obrázek 15 – Využití termínů

Otázka číslo patnáct byla použita pro zjištění, jaké termíny zdravotně-sociální pracovník/pracovnice využívá během edukace pacienta. Převážná většina dotazovaných, tedy 28 (93,3%) uvedla, že během edukace byly využity jednoduché termíny pro porozumění. Zbylé 2 respondenti (6,7%) si nemůže vzpomenout, jaké termíny zdravotně-sociální pracovník/pracovnice využíval/a.



Obrázek 16 – Srozumitelnost informací

V šestnácté otázce byli respondenti dotazováni na srozumitelnost sdělených informací. Pro polovinu respondentů (50,0%) byly informace naprosto srozumitelné. 14 respondentů (46,7%) uvedlo, že informace byly srozumitelné. Pro 1 respondenta (3,3%) bylo sdělení méně srozumitelné. Nikdo z dotazovaných nevedl, že by informace byly nesrozumitelné či naprosto nesrozumitelné.



Obrázek 17 – Užitečnost informací

Poslední, tedy sedmnáctá otázka v dotazníku sloužila k zjištění, zda respondenti mají pocit užitečnosti sdělených informací nebo ne. Na obrázku lze vidět, že téměř všichni respondenti (93,3%) mají pocit, že informace jim jsou užitečné. 2 respondenti (6,7%) neví, zda jim informace jsou či nejsou užitečné. Nikdo z respondentů ne zvolil možnost spíše ne.

6 DISKUZE

Každá z vytvořených průzkumných otázek byla sestavena na základě uvedených cílů na začátku bakalářské práce. Otázky byly vyhodnoceny na základě odpovědí dotazovaných respondentů.

PO1: Jakým způsobem probíhá edukace ve zdravotnickém zařízení z pohledu respondentů?

První průzkumná otázka byla zpracována na podkladě otázek číslo 5,6,7,8,11,12 a 13. Cílem této otázky bylo zjistit, jak probíhá edukace z pohledu respondentů. V páté otázce, měli respondenti na výběr ze 4 možností, které určovaly o čem byli během hospitalizaci informováni zdravotně-sociálním pracovníkem. Mohli vybrat i více možných odpovědí. Bylo zjištěno, že nejvíce jsou informováni o návazných službách po propuštění ze zdravotnického zařízení a o příspěvku na péči. V obou případech tuto možnost zvolilo 22 respondentů. V šesté otázce se jednalo o zjištění průběhu zpětné vazby během edukace. 19 respondentů uvedlo, že se zdravotně-sociální pracovník/pracovnice doptával/a zda daným informacím pacient porozuměl a chtěl/a sdělené informace následně zopakovat. Pouze 3 respondenti uvedli, že se jich pracovník/pracovnice nedoptával/a. Otázka číslo sedm opět souvisela se zpětnou vazbou a měla za úkol zjistit, v které části edukace se zdravotně-sociální pracovník/pracovnice doptával/a. V této otázce měli dotazovaní možnost z 5 možných odpovědí. 8 dotazovaných uvedlo, že zpětná vazba proběhla v průběhu edukace, dalších 8, že na konci i v průběhu, což byly nejčtenější odpovědi. Na konci edukace proběhla zpětná vazba u 4 dotazovaných. 6 respondentů však uvedlo, že se jich zdravotně-sociální pracovník/pracovnice nedoptával/a, což nesouhlasí s tvrzením v otázce šesté, kde možnost, která vystihovala, že se pracovník/pracovnice nedoptával/a, vybrali pouze 3 respondenti. V otázce číslo osm, která zjišťovala, zda zdravotně-sociální pracovník/pracovnice poskytne při nepochopení informace znovu, bylo nejčtenější odpovědí ano, což odpovědělo 22 ze 30 dotazovaných. Jedenáctá otázka měla za úkol zjistit nejčastější místo, kde edukace probíhá. Bylo zjištěno, že nejvíce jsou pacienti edukováni na pokoji, což odpovědělo 29 dotazovaných. Dvanáctá otázka byla zaměřena na formu edukace. Pacienti zde vybírali, zda se jednalo o edukaci skupinovou, tudíž bylo edukováno více lidí najednou, nebo formu individuální. Všichni z dotazovaných uvedli, že je ZSP edukoval každého samostatně. Poslední otázkou směřující k této průzkumné otázce bylo, v jakém časovém horizontu probíhala edukace pacienta. Z dotazníku bylo zjištěno, že nejčastěji trvala edukace v daném zdravotnickém zařízení 10-15 min, což odpovědělo 11 respondentů.

Z dosaženého průzkumu tedy vyplývá, že ZSP nejčastěji edukuje pacienty o návazných službách a příspěvku na péči. Dalším zjištěným faktem je, že ZSP po převážné většině pacientů během edukace vyžadoval/a zpětnou vazbu. V průzkumu bylo také zjištěno, že pokud pacient informacím nerozumí, ZSP mu je poskytne znovu. Edukace v daném zdravotnickém zařízení probíhá nejčastěji na pokoji a je individuální. Délka edukace je nejčastěji v rozmezí 10-15 minut.

V roce 2018 byl v ČR proveden podobný průzkum, zaměřený taktéž na edukaci pacienta ve zdravotnickém zařízení (Vítková, 2018). Z průzkumu vycházelo, že edukace ve zdravotnickém zařízení je taktéž individuální jako v této průzkumné části a pacienti jsou edukováni nejčastěji na pokoji. Průzkum se shoduje i v nejčastějším tématu edukace. V obou případech respondenti uvedli, že byli nejvíce informováni o příspěvku na péči a návazných službách. Vzhledem k tomu, že byli dotazováni v daném průzkumu též pacienti a konal se ve zdravotnickém zařízení, proto jsou výsledky téměř srovnatelné.

Další průzkum, zaměřený na edukaci, proběhl v České republice v roce 2016 a jednalo se o Edukaci při poskytování zdravotně sociální práce (Pechová, 2016). V tomto průzkumu proběhlo šetření edukace z pohledu zdravotně-sociálních pracovníků, nikoliv pacientů. Z výsledku průzkumu bylo zřejmé, že edukace neprobíhá pouze na pokoji pacientů, ale i na oddělení zdravotně-sociálních pracovníků.

PO2: Jaké metody a techniky jsou při edukaci ve zdravotnickém zařízení využívány?

Druhá průzkumná otázka byla vyhodnocena na podkladě otázek 9 a 10. Cílem druhé průzkumné otázky bylo zjistit jaké metody jsou ve zdravotnickém zařízení během edukace využívány. Devátá otázka dotazníku je zaměřena přímo na metodu edukace pacienta. Respondenti měli možnost zvolit více možných odpovědí. Všichni dotazovaní však zvolili, že je ZSP edukoval/a pomocí rozhovoru. V otázce desáté se jednalo o zjištění, zda ZSP předává pacientům ve zdravotnickém zařízení nějakou formu edukačního materiálu a pokud ano, o jaký typ se jedná. Dotazovaní měli možnost opět zaškrtnout více možných odpovědí. Nejčastějším edukačním materiálem, který si mohli pacienti ponechat byl leták, který zvolilo 14 respondentů. Dalším často využívaným edukačním materiálem je formulář pro poskytnutí sociální dávky či služby. Respondenti využívali kombinaci obou. 12 dotazovaných však tvrdí, že jim ZSP neposkytl/a žádný edukační materiál.

Z dosaženého průzkumu tedy vyplývá, že pacienti ve zdravotnickém zařízení jsou nejčastěji edukováni rozhovorem. ZSP využívá jako edukační materiál pro pacienta nejčastěji leták, který si mohou ponechat pro své účely.

V již zmiňovaném průzkumu (Vítková, 2018) bylo zjištěno, že ZSP pacientům neposkytl/a žádný edukační materiál. Leták vybralo pouze 7 z 32 dotazovaných. V této průzkumné části obdrželo leták, jako edukační materiál, jednou tolik dotazovaných, tedy 14. Všichni respondenti byli edukováni ve zdravotnickém zařízení metodou rozhovoru, stejně jako v tomto průzkumu.

PO3: Jak respondenti vnímají průběh edukace ve zdravotnickém zařízení?

K poslední průzkumné otázce byly přiřazeny dotazníkové otázky číslo 4,14,15,16 a 17. Čtrnáctá otázka byla zaměřena na typy informací, které byly během edukace podle respondentů sděleny. Nejčastější odpovědí, kterou zvolilo 12 respondentů byly informace základní. Patnáctá otázka v dotazníku sloužila ke zjištění přínosu edukace pro pacienta. Dotazovaní mohli zvolit více možných odpovědí. Nejčtenější odpověď byla, že edukace přinesla nové informace. Tuto možnost zvolilo 19 respondentů. V druhé řadě změnila edukace pacientům pohled na jejich aktuální situaci. Dotazovaní zvolili i kombinaci obou odpovědí zároveň. V patnácté otázce byli respondenti dotazováni na termíny, které byly využívány během edukace. 28 respondentů ze 30 tvrdí, že ZSP využíval/a jednoduché termíny, aby jim bylo porozuměno. Pouze 2 si nemohou vzpomenout. Šestnáctá otázka dotazníku byla zaměřena na srozumitelnost informací. Respondenti kroužkovali odpovědi na škále od jedné do pěti. Nejčtenější odpovědí bylo, že informace jim byly naprosto srozumitelné, což vybralo 15 z dotazovaných. 14 dotazovaných tvrdí, že sdělené informace byli srozumitelné. Poslední, tedy sedmnáctá otázka zjišťovala přínos edukace pro pacienta. 28 dotazovaných tvrdí, že jsou jim informace získané během edukace užitečné.

Respondenti ze zdravotnického zařízení vnímají informace, které jim byly sděleny za základní a edukace jim v převážném případě přinesla nové informace. ZSP využíval/a během edukace jednoduché výrazy, aby jim pacient porozuměl. Sdělené informace byly většině pacientům naprosto srozumitelné či alespoň srozumitelné. Edukace byla pro většinu dotazovaných přínosná.

Tento průzkum i jeden z výše zmíněných (Vítková, 2018) se shodují v zjištění, že pacienti ve zdravotnických zařízeních považují informace získané během edukace za užitečné. Tuto možnost zvolilo v dotazníkovém šetření průzkumu 2016 17 z 32 respondentů, tudíž více jak

polovina. V tomto průzkumu je výsledek poměrně odlišný. 28 respondentů, tudíž téměř většina zvolila možnost potvrzení užitečnosti předaných informací.

7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce s názvem Edukace pacienta ve zdravotnickém zařízení je teoreticko-průzkumného charakteru. V teoretické části práce byly popsány pojmy týkající se edukace, podrobněji poté edukační proces a metody. Pozornost byla věnována také profesi zdravotně-sociálního pracovníka, který hraje nezbytnou roli v průzkumné části.

V průzkumné části byly zjišťovány odpovědi na průzkumné otázky pomocí dotazníkového šetření ve zdravotnickém zařízení v Pardubickém kraji. Tento průzkum byl zaměřen především na průběh edukace ve zdravotnickém zařízení z pohledu respondentů.

Výsledky průzkumného šetření poukazují na to, že se dotazníkového šetření účastnilo více žen než mužů. Zdravotně-sociální pracovník/pracovnice navštívil/a pacienty s větší četností pouze jednou a podával/a jim základní informace, nejčastěji o příspěvku na péči a návazných službách po ukončení hospitalizace. Zdravotně-sociální pracovník/pracovnice vyžadoval/a zpětnou vazbu po pacientech nejčastěji v průběhu i na konci edukace. Pokud pacienti sděleným informacím nepochopili, zdravotně-sociální pracovník/pracovnice jim je zopakoval/a. Edukace ve zdravotnickém zařízení proběhla vždy na pokoji pacienta a individuálně. Podle dotazovaných edukace trvá nejčastěji 10-15 min. Edukace vždy probíhala rozhovorem. V polovině případů, byl pacientům předán alespoň jeden edukační materiál, který si mohli ponechat pro své účely. Přínosem edukace je pro pacienty získání nových informací a jiný pohled na situaci. Během komunikace s pacientem byly využívány jednoduché výrazy, aby jim bylo porozuměno. Pacienti, kteří se zúčastnili průzkumného šetření považují edukaci za užitečnou.

Pacienti z daného zdravotnického zařízení mají dle mého názoru pozitivní pohled na proběhlou edukaci. Nic bych proto na práci zdravotně-sociálního personálu během edukace neměnila.

Tato bakalářská práce mi přinesla nové informace ohledně zadaného tématu a několik zkušeností, které mi budou užitečné v praxi i v průběhu života.

8 POUŽITÁ LITERATURA

BASTABLE, Susan Bacorn. *Essentials of patient education*. Second edition. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2017. ISBN 978-1-284-10444-8.

CHRÁSKA, Miroslav a Iлона KOČVAROVÁ. *Kvantitativní metody sběru dat v pedagogických výzkumech*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2015. ISBN 978-80-7454-553-5.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.

KRISTOVÁ, Jarmila. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. 3., upr. a dopl. vyd. Martin: Osveta, c2009. ISBN 80-8063-160-3.

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

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.

KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.

MAGUROVÁ, Dagmar a Ľudmila MAJERNÍKOVÁ. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-326-4.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010-. ISBN 978-80-247-3184-1.

NEMCOVÁ, Jana a Edita HLINKOVÁ. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.

PECHOVÁ, Vendula. *Edukace při poskytování zdravotně sociální práce* [online]. Pardubice, 2016 [cit. 2018-08-02]. Dostupné z:

https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/65890/PechovaV_EdukacePoskytovani_BF_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=n. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice.

POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-466-5.

SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Základy pedagogiky*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Vydavatelství VŠCHT, 2008. ISBN 978-80-7080-690-6.

VÍTKOVÁ, Barbora. *Edukace pacienta ve zdravotnickém zařízení* [online]. V Pardubicích, 2018 [cit. 2019-04-25]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/71934/VitkovaB_EdukaceKlienta_BF_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice.

ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0156-6.

LEGISLATIVA

ČESKO. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. In: Sbíрка zákonů České Republiky, 2004, částka 30, číslo 91, s. 1474-1479. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon o zdravotních sociálních službách a jejich poskytování. In: Sbíрка zákonů České Republiky, 2011, částka 131, číslo 372, s. 4730-4904. ISSN 1211-1244.

9 PŘÍLOHY

Příloha A - <i>Dotazník</i>	56
-----------------------------------	----

Příloha A - *Dotazník*

Dobrý den,

Jmenuji se Zuzana Procházková a jsem studentka 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií oboru zdravotně-sociální pracovník. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který je pro mě nezbytný k průzkumné části bakalářské práce na téma Edukace pacientů ve zdravotnickém zařízení. Dotazník se skládá z otevřených a uzavřených otázek a je zcela anonymní.

Děkuji moc za vyplnění.

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - a) Žena
 - b) Muž

2. Po kolikáté jste hospitalizován/a v tomto zdravotnickém zařízení?
 - a) Poprvé
 - b) Podruhé
 - c) Vícečetně
 - d) Nejsem si jistý/á

3. Navštívil/a Vás během hospitalizace zdravotně-sociální pracovník/pracovnice? Pokud ano, zapište kolikrát
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

4. Jaké typy informací Vám zdravotně-sociální pracovník/pracovnice předával/a?
 - a) Základní
 - b) Poměrně rozsáhlé
 - c) Velmi rozsáhlé
 - d) Nejsem si jistý/á

5. O čem Vás zdravotně-sociální pracovník/pracovnice informovala?
 - a) Sociální dávky
 - b) Příspěvek na péči
 - c) Návazné služby po propuštění ze zdravotnického zařízení
 - d) Jiné

6. Doptával/a se zdravotně-sociální pracovník/pracovnice během edukace na otázku, zda jste informacím rozuměl/a, případně je po Vás chtěl/a zopakovat?
- Doptával/a, chtěl/a
 - Doptával/a, nechtěl/a
 - Nedoptával/a, chtěl/a
 - Nedoptával/a, nechtěl/a
 - Nejsem si jistý/á
7. Pokud se Vás zdravotně-sociální pracovník/ pracovnice doptával/a, v které části edukace to bylo?
- V průběhu edukace
 - Na konci edukace
 - V průběhu i na konci edukace
 - Nevzpomínám si
 - Nedoptával/a
8. Pokud jste sděleným informacím neporozuměl/a, zopakoval/a Vám je zdravotně-sociální pracovník/ pracovnice znovu?
- Ano
 - Ne
 - Všemu jsem rozuměl/a
9. Jakým způsobem jste byl/a edukován/a ?
- Rozhovorem
 - Praktickým nácvikem či instruktáží
 - Prací s textem
 - Jiné
10. Poskytl/a Vám zdravotně-sociální pracovník/pracovnice edukační materiál, který jste si mohl/a ponechat? Pokud ano, jaký?
- Leták
 - Brožura
 - Formulář pro poskytnutí sociální dávky či služby
 - Jiné.....
 - Neposkytl/a
11. Na jakém místě proběhla edukace?

- a) Na pokoji
- b) V kanceláři zdravotně-sociálního pracovníka
- c) Na jiném

12. Jednalo se o edukaci individuální (pracovník/pracovnice edukoval/a pouze Vás) či skupinovou?

- a) Individuální
- b) Skupinovou

13. V jakém časovém rozmezí trvala Vaše edukace?

- a) 5-10 min
- b) 10-15 min
- c) Déle
- d) Nejsem si jist/a

14. Co Vám edukace přinesla?

- a) Nové informace
- b) Jiný pohled na situaci
- c) Nic mi nepřinesla
- d) Jiné

15. Jaké termíny během komunikace s Vámi zdravotně-sociální pracovník/pracovnice využíval/a?

- a) Jednoduché, abych jim porozuměl/a
- b) Odborné
- c) Nevzpomínám si

16. Zakroužkujte na škále od 1-5 v jaké míře Vám byly sdělené informace srozumitelné.

1 (naprosto srozumitelné) – 2 (srozumitelné) – 3 (méně srozumitelné) –

4 (nesrozumitelné) – 5 (naprosto nesrozumitelné)

17. Máte pocit, že jsou Vám informace získané během edukace užitečné?

- a) Myslím, že ano
- b) Nevím
- c) Spíše ne