

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Barbora Vítková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Edukace klienta ve zdravotnickém zařízení

Barbora Vítková

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora Vítková**
Osobní číslo: **Z15132**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Edukace klienta ve zdravotnickém zařízení**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

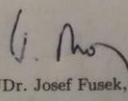
1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

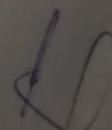
1. KUZNÍKOVÁ, Iva. Sociální práce ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
2. MAGUROVÁ, Dagmar a L'udmila MAJERNÍKOVÁ. Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'stve. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-326-4.
3. NEMCOVÁ, Jana a Edita HLINKOVÁ. Moderná edukácia v ošetrovatel'stve. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.
4. PRŮCHA, Jan. Moderní pedagogika. 4. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-503-5.
5. JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Barbora Faltová
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 21. června 2018
Termín odevzdání bakalářské práce: 17. srpna 2018


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 26. června 2018

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 10. 8. 2018

Barbora Vítková

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, kteří mě podporovali při studiu a psaní bakalářské práce. Veliké díky patří paní Mgr. Barboře Faltové, která mi byla nápomocna při psaní bakalářské práce a dávala mi cenné rady a připomínky.

Ráda bych také poděkovala všem respondentům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření a pomohli mi takto dokončit bakalářskou práci.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá edukací ve zdravotnickém zařízení. Na začátku teoretické části bakalářské práce je definován pojem edukace, následně jsou zde vymezeny edukační metody. Dále je zde popsána činnost zdravotně sociálního pracovníka. Hlavním cílem této práce je zjistit, jak edukují nelékařští zdravotní pracovníci ve vybraném zdravotnickém zařízení.

KLÍČOVÁ SLOVA

Edukace, zdravotnické zařízení, edukační metody, edukátor, sociální pracovník

TITLE

Client education in a medical facility

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with education in the health care facility. At the beginning of the theoretical part of the bachelor thesis is defined the notion of education, subsequently there are defined educational methods. There is also described the activity of the health and social worker. The main aim of this work is to find out how educators are educating non-medical health workers in a selected health facility.

KEYWORDS

Education, health facility, education methods, educator, social worker

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíl práce.....	12
1.1 Cíl teoretické části.....	12
1.2 Cíl průzkumné části.....	12
2 Edukace.....	13
2.1 Didaktické zásady edukace	13
2.2 Didaktické formy edukace	14
2.3 Edukační proces	16
2.3.1 Edukační plán	17
2.3.2 Hodnocení edukačního procesu	17
2.4 Edukant	17
2.5 Edukátor	17
2.6 Edukační prostředí	18
2.7 Edukační metody.....	18
2.7.1 Přednáška	18
2.7.2 Vysvětlování	19
2.7.3 Instruktaž a praktické cvičení	19
2.7.4 Rozhovor.....	19
2.7.5 Diskuze	20
2.7.6 Konzultace	20
2.7.7 Brainstorming	20
2.7.8 Práce s textem	20
2.7.9 E – learning.....	20
2.8 Učební pomůcky při edukaci	21
2.9 Edukační standardy	21
3 Komunikace v edukačním procesu	22

3.1	Faktory ovlivňující komunikaci se seniory	22
3.2	Bariéry při komunikaci	23
3.3	Překážky při edukaci	23
4	Edukace při sociální práci ve zdravotnictví	25
4.1	Sociální práce ve zdravotnictví	25
4.1.1	Sociální práce v rehabilitačním zařízení	25
4.2	Zdravotně sociální pracovník	26
4.3	Zdravotní péče o seniory v ČR.....	26
4.4	Zdravotnické služby	27
5	Průzkumná část	28
5.1	Metodika	28
5.1.1	Výzkumný vzorek.....	28
6	Diskuze	47
7	Závěr	51
8	Použitá literatura	53
9	Přílohy.....	55

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Pohlaví respondentů.....	30
Obrázek 2 - Věk respondentů	31
Obrázek 3 - Délka hospitalizace respondentů.....	32
Obrázek 4 - Opakovaná hospitalizace respondentů	33
Obrázek 5 - Oblast edukace	34
Obrázek 6 - Porozumění edukaci.....	35
Obrázek 7 - Zpětné ověření porozumění	36
Obrázek 8 - Místo edukace	37
Obrázek 9 - Forma edukace	38
Obrázek 10 - Přítomnost rodiny.....	39
Obrázek 11 - Vnímání edukace	40
Obrázek 12 - Komunikační potřeby při edukaci.....	41
Obrázek 13 - Způsob edukace	42
Obrázek 14 - Využití edukačních materiálů	43
Obrázek 15 - Edukační materiály pro vlastní potřebu	44
Obrázek 16 - Sociální služby	45
Obrázek 17- Získání informací při edukaci	46

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

OZP	Osoba zdravotně postižená
ČR	Česká republika
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma Edukace klienta ve zdravotnickém zařízení. Téma jsem si vybrala, vzhledem k tomu, že se edukace stala každodenní součástí zdravotně sociálního pracovníka. Téma mi je velmi blízké i díky praxím, které jsem měla v rámci svého studia, kdy jsem se účastnila i samotných edukací.

Každý z nás se může dostat do pro něj nepříznivé sociální situace, kdy bude z nepříznivého zdravotního důvodu hospitalizován ve zdravotnickém zařízení a nebude si vědět rady se svojí aktuální situací, kterou on sám prožívá. Od pomoci je tu multidisciplinární tým, kam patří i zdravotně sociální pracovník. Za vhodných podmínek a s využitím správných metod a pomůcek zdravotně sociální pracovník analyzuje a vyhodnocuje situaci klienta. Na základě tohoto sociálního šetření může provést edukaci v oblastech, v kterých pacient potřebuje. (Juřeníková, 2011) Edukaci osobně považuji za velmi důležitou, protože je pro pacienta zdrojem informací, které si osvojuje.

Cílem mé bakalářské práce bude zjistit, jak jsou pacienti edukováni nelékařskými zdravotnickými pracovníky ve vybraném zdravotnickém zařízení. Dílčím cílem práce bude zjistit, jaké metody jsou k edukaci pacientů využívány a jak edukaci pacienti v daném zdravotnickém zařízení vnímají.

Bakalářská práce je rozdělena do teoretické a průzkumné části.

V teoretické části se budu zabývat terminologií vztahující se k edukaci, jaké jsou typy edukace, kdo bývá edukantem, edukátorem. Dále se budu věnovat edukačnímu procesu a tomu jak probíhá, popřípadě jaké metody a pomůcky při edukačním procesu mohou být použity. Důležitou součástí teoretické části bude i edukace v sociální práci.

Průzkumná část je založena na kvantitativním průzkumu, který bude probíhat formou dotazníku, který bude sestaven na základě literatury věnující se tématu edukace. Získaná data budou vyhodnocena popisnou statistikou a prezentována formou grafů. Dále v této části bude charakteristika výzkumného vzorku, jak byl vybrán a kdo jím byl.

Ve své bakalářské práci se budu snažit o zasloučení budoucího čtenáře do problematiky edukace poskytované nelékařskými zdravotnickými pracovníky.

1 CÍL PRÁCE

1.1 Cíl teoretické části

Cílem teoretické části je poskytnout základní informace týkající se edukace a edukace ve zdravotnickém zařízení, kterou poskytuje zdravotně sociální pracovník.

1.2 Cíl průzkumné části

Hlavním cílem průzkumné části této práce je zjistit jakým způsobem edukují zdravotně sociální pracovníci ve vybraném zdravotnickém zařízení pohledem pacientů. Dílčími cíli je zjistit, jaké metody jsou využívány při edukaci u respondentů ve vybraném zdravotnickém zařízení a jak respondenti vnímají edukaci ve vybraném zdravotnickém zařízení.

K daným cílům byly sestaveny tři výzkumné otázky. První otázka se týká zjištění jakým způsobem edukují zdravotně sociální pracovníci pohledem respondentů. Druhá otázka se zabývá zjištěním metod a obsahů, které jsou využívány při edukaci pacientů jejich pohledem. Třetí otázka se týká vnímání edukace respondenty ve vybraném zdravotnickém zařízení.

2 EDUKACE

Termín edukace je odvozen z latinského slova educio, educare, což v překladu znamená vychovávat, vést vpřed. Lze jí definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. (Juřeníková, 2010)

Edukace z pohledu ošetřovatelství je neoddělitelnou součástí léčby, rozumí se tím interakce nejméně dvou osob, cílem edukace je získat a poté udržet pacienta v úloze aktivního spolutvůrce léčby. (Magurová, 2009)

2.1 Didaktické zásady edukace

Didaktika je teorie vzdělávání a vyučování, vznikla z řeckého slova didaskein, což znamená učit, vyučovat či dokazovat. Je to pedagogická disciplína zabývající se problematikou vzdělávacích procesů a obsahů tedy vyučováním a učením. (Švarcová, 2008)

Jsou prostředkem, který pozitivně ovlivňuje kvalitu výuky, jsou to obecné požadavky, zásady a pravidla, které vycházejí ze základních zákonitostí vyučovacích procesů. (Juřeníková, 2010)

Mezi tyto zásady se řadí : zásada názornosti, zásada spojení teorie s praxí, zásada vědeckosti, přiměřenosti, aktuálnosti, zpětné vazby, soustavnosti, individuálního přístupu, uvědomělosti a aktivity, trvalosti a zásada kulturního kontextu. (Juřeníková, 2010)

U zásady přiměřenosti je velice důležité, aby obsah edukace, prostředky využití při edukaci a komunikace edukátora odpovídala schopnostem, vědomostem a dovednostem edukanta. (Zormanová, 2014)

Při zásadě spojení teorie s praxí je důležité tyto dvě složky propojit, aby měl edukant možnost si převést získané teoretické poznatky do praxe. (Zormanová, 2014)

Pro zásadu vědeckosti je hlavní, aby edukaci vedl někdo, kdo je k tomu kvalifikován, má vědecky ověřené informace a stále se ve svém oboru vzdělává. (Zormanová, 2014)

Zásada názornosti patří k nejstarším didaktickým zásadám, kdy si má edukant poznatky získat s přímým stykem s okolím všemi smysly, neboť smyslovou zkušenost nic nenahradí, názor můžeme mít tedy sluchový, zrakový, hmatový či pohybový, ale i chuťový a čichový. (Zormanová, 2014)

Na základě zásady zpětné vazby získává edukátor informace o tom, jak edukant pochopil všechny sdělované informace, proto je tedy velmi důležitou součástí didaktických zásad. (Zormanová, 2014)

Edukátor by se měl edukanta ptát v průběhu celého procesu edukace, zda předaným informacím rozumí, aby si ověřil, že předává informace vhodným způsobem. (Juřeníková, 2010)

Zásada soustavnosti bývá také označována jako zásada systematičnosti, dle této zásady na sebe jednotlivé celky musí logicky navazovat, mělo by se postupovat od známého k neznámému a od jednoduššího ke složitějšímu. (Zormanová, 2014)

Zásada uvědomělosti a aktivity představuje požadavek na edukanta, aby měl chuť a potřebu se sám zapojit do procesu edukace. Musíme se snažit motivovat edukanta k aktivnímu zapojení do edukace. (Juřeníková, 2010)

Při zásadě individuálního přístupu bychom měli vždy přihlížet k individualitě daného edukanta. Při plánování edukačního procesu musíme tedy vhodně posoudit a respektovat u edukanta jeho zdravotní stav, psychický stav, jeho potřeby a zkušenosti, odlišnosti týkající se kultury a tak dále. (Juřeníková, 2010)

Na zásadě aktuálnosti je důležité myslet při sběru dat o edukantovi, protože na základě informací, které o něm zjistíme, bychom se měli snažit mu být nápomocni a jeho zvyky, dovednosti a postoje umět korigovat tak, aby bylo zachováno co nejvíce edukantovo zdraví na nejlepší a nejvyšší úrovni. (Juřeníková, 2010)

U zásady trvalosti je co nejdůležitější, aby si edukant udržel získané informace trvale v paměti a byl schopen si je i zpětně vybavit po delším časovém úseku. Za trvalé vědomosti se dají považovat ty znalosti, na které můžeme následně navazovat při další edukaci. (Juřeníková, 2010)

Zásada kulturního kontextu vychází ze zásady aktuálnosti a individuálního přístupu a naráží na to, že musíme brát v potaz kulturní odlišnosti jednotlivých kultur a zvláštnosti skupin a pohlaví. (Juřeníková, 2010)

2.2 Didaktické formy edukace

Formu edukace lze definovat jako souhrn opatření organizace a uspořádání výuky při realizování edukačního procesu, kdy jednotlivé formy můžeme rozdělit podle času, prostředí, organizačního uspořádání, interakce mezi edukantem a edukátorem, zaměření pedagogické

akce. Když si volíme formu edukace je důležité brát ohled na to, jaký jsme si stanovili cíl, kterého chceme dosáhnout. Musíme brát ohled na zvláštnosti cíle, v jakém zdravotnickém zařízení ho chceme dosáhnout jaké možnosti tedy máme. Při edukaci ve zdravotnickém je nejčastěji využívána forma dle organizačního uspořádání nebo interakce edukátora a edukanta. Nejčastěji tedy dochází k edukaci individuální, skupinové či hromadné. (Juřeníková, 2010)

Individuální forma edukace je ve zdravotnictví nejvyužívanější forma vůbec, protože zdravotník je ve velmi úzkém kontaktu s pacientem a má tedy možnost se naplno věnovat jednomu edukantovi. Obsah edukace je stanoven na základě individuálních potřeb edukanta a na základě jeho individuality, která musí být brána též v potaz. Tato forma je nejčastěji praktikována i lůžka edukanta a jsou používány formy jako třeba rozhovor, vysvětlování, instruktáž s následným praktickým cvičením apod. Individuální forma edukace má celou řadu výhod jako stanovení edukačního plánu dle individuálních potřeb edukanta, vysoká efektivita učení se, vysoká zpětná vazba a neustálá aktivita. Jako nevýhoda se dá brát to, že edukátor nemá tak vysokou efektivitu práce, když se věnuje pouze jednomu pacientovi a edukanti nemají možnost vzájemně sdílet své získané poznatky a zkušenosti. (Juřeníková, 2010)

Skupinová forma edukace bývá využívána hlavně v lázních či při svépomocných skupinách, edukanti bývají rozděleni do skupin o různé velikosti. Ideální jsou malé skupiny, edukátor si řídí skupinu, tak jak potřebuje ovšem v některých případech může skupinu řídit i edukant. Skupina bývá vytvořena na základě určitých kritérií jako například pohlaví, věk, onemocnění nebo i dovednosti a zkušenosti edukantů. Mezi výhody skupinové formy edukace patří předávání informací, poznatků a zkušeností mezi edukanty či práce ve skupinách, mezi nevýhody ovšem spadá také nerovnoměrné zapojení všech účastníků edukace, kdy může celou skupinu táhnout jeden edukant a ostatní mohou jen přihlížet. (Juřeníková, 2010)

Hromadná forma edukace se zaměřuje na širší skupinu než-li dvě předchozí formy, obsahově je naprosto stejná a využívá se hlavně v případech, kdy chceme poučit co největší část pacientů, nejčastěji se k této formě využívá metoda přednášky. Mezi výhody můžeme zařadit sdělení informací velké skupině osob, ale jako nevýhodu máme nízkou aktivitu edukantů, nízkou zpětnou vazbu a individuální přístup, který je též nízký. (Juřeníková, 2010)

Dle interakce mezi edukátorem a edukantem lze rozdělit formu edukace na přímou, nepřímou a smíšenou. (Juřeníková, 2010)

Za přímou formu považujeme přímý kontakt edukanta s edukátorem, u nás je tato forma ve zdravotnictví využívána nejčastěji. Výhodou pro edukátora je, že může okamžitě reagovat a přizpůsobit průběh edukace momentálním potřebám edukanta. (Juřeníková, 2010)

Za nepřímou formu považujeme když se edukant s edukantem nesetká a dochází tak k edukaci formou e-learningu či práce s textem. Výhodou pro edukanta je, že se vzdělává tak, jak sám potřebuje a ve svém volném čase, dle toho kdy se mu to nejvíc hodí. (Juřeníková, 2010)

Smíšená forma je kombinace obou předchozích, kdy dochází k přímému kontaktu edukátora s edukantem a zároveň si edukant plní doma v rámci svého volného času další vzdělávací aktivity. (Juřeníková, 2010)

2.3 Edukační proces

Edukační proces je činnost lidí, při které dochází k edukaci tj. učení, a to buď záměrně nebo zcela nezáměrně. Tyto procesy probíhají od narození až do smrti. Příkladem může být osvojení si mateřského jazyka dítětem, které probíhá buď záměrně či nezáměrně. Komunikační dovednosti získává dítě při kontaktu s matkou a ostatními lidmi. (Juřeníková, 2010)

Edukační proces je systematický, logický, následný a plánovaný proces, ve kterém se vzájemně ovlivňují dvě činnosti a to vzdělávání a učení. Tento proces vytváří nepřetržitý cyklus, kterého se účastní a vzájemně se v něm ovlivňují edukátor a edukant. Edukátorem v tomto případě může být všeobecná sestra, lékař, zdravotně sociální pracovník a edukantem bude pacient a rodina. (Nemcova, 2010)

Edukaci dělíme zpravidla na pět fází. První fází nazýváme fáze počáteční pedagogické diagnostiky a edukátor se zde snaží odhalit úroveň vědomostí edukanta. Zjišťuje mimo jiné i edukační potřeby, které edukant má a využívá k tomu různé metody, nejčastěji například rozhovor. Tato fáze je velmi důležitá pro následovné stanovení cílů. Další fází je fáze projektování, kdy se edukátor snaží o naplánování cíle, který bude dosažitelný a snaží naplánovat i formu, metody a pomůcky, které bude při edukaci využívat. Následuje fáze realizace, kdy dochází k samotné edukaci. Důležité je edukanta dostatečně motivovat, následně přecházíme do expozice, při které zprostředkujeme nové poznatky, ale nemělo by jít pouze o předávání informací. Poté nastává fixace, kdy si musí edukant jednotlivé složky opakovat a procvičovat, aby si je uchoval v paměti, poté průběžně diagnostikujeme, co si edukant pamatuje. Čtvrtou fází je upevnění a prohloubení učiva, která je velmi důležitá pro uchování vědomostí v dlouhodobé paměti. Poslední tedy pátou fází je zpětná vazba, kdy se edukátor snaží hodnotit výsledky edukanta, ale zároveň hodnotí i sám sebe.

2.3.1 Edukační plán

Edukačním plánem se rozumí vypracovaný písemný dokument, který ustanovuje průběh edukace, která bude následovat, obsahuje cíl, uvádí, kdo bude edukátor a edukant. Obsahem edukačního plánu je také jaké pomůcky bude používat, stanovuje časový rozsah edukace a také daný obsah jednotlivých etap. (Malíková, 2011)

Plán edukace by měl být sestavován vždy za spolupráce edukanta, zvýší to jeho aktivitu a usnadní to celý edukační proces, protože edukant bude motivován. Každý edukátor si stanovuje s edukantem cíl edukace, cíle lze dělit na dlouhodobé, krátkodobé či nižší a vyšší. (Juřeníková, 2010)

2.3.2 Hodnocení edukačního procesu

Hodnocení edukačního procesu také jinak evaluace edukace je poslední fází edukačního procesu. V nejvíce případech hodnotí edukátor především edukanta. Hodnotí jakých dosáhl výsledků a zda byl edukace efektivní. Může docházet i nesplnění předem stanovených cílů edukace. Nejčastějšími důvody bývá nedostatečný nebo nevhodný odhad edukantových potřeb, stanovení nereálných cílů, chyby v komunikaci, nedostatečná motivace aj. Hodnocení můžeme provádět během edukačního procesu nebo na samotný závěr edukace. (Juřeníková, 2010)

2.4 Edukant

Edukantem se rozumí subjekt bez rozdílu věku a prostředí, kde edukace probíhá. Ve zdravotnictví se edukantem stává nejčastěji buď zdravý, nebo nemocný pacient. Edukantem se také může stát člen zdravotnického personálu, který chce obohatit v rámci celoživotního vzdělávání své vědomosti a znalosti. Každý edukant je individuální osobnost, která je charakterizována svými vlastnostmi jako například fyzickými (věk, pohlaví), afektivními (postoje a motivace) a kognitivními (schopnost učit se). Charakteristiku edukantů ovlivňuje řada dalších faktorů jako jsou etnická příslušnost, víra, prostředí, ve kterém osoba, která se stává edukantem, žije, tedy i sociálně-kulturní podmínky. (Juřeníková, 2010)

2.5 Edukátor

Edukátorem je osoba, která poskytuje edukantům výchovu a vzdělání. V oblasti zdravotnictví to bývají lékaři, sestry, porodní asistentky, fyzioterapeuti a tak dále.

V současnosti jsou kladeny na edukátora stále vyšší požadavky na edukaci klienta. Edukátor se těmito požadavkům musí přizpůsobit. Pro úspěšnou edukaci by měl mít edukátor následující předpoklady jako charakterové (tolerance, zodpovědnost), intelektové (analýza edukačních

potřeb), sociální (umění komunikovat), odborné znalosti a dovednosti i z oblasti edukace, autoregulační (adaptivní způsob chování) a senzomotorické. Edukátor by měl ovládat verbální komunikaci a to hlavně mluvené slovo, měl by se vyvarovat užívání odborných pojmů, kterým edukant nemusí porozumět, a proto je vhodné používat spíše česká slova než odborné pojmy. (Juřeníková, 2010)

Zdravotník v roli edukátora je poradcem a podporovatelem člověka, který je edukován, zároveň je poskytovatelem jeho vědomostí a zkušeností. Edukátor je mimo jiné tvůrcem celého procesu edukace, diagnostikuje edukační potřeby, realizuje samotnou edukaci a plní i roli hodnotitele, současně celou edukaci koordinuje. (Juřeníková 2010)

2.6 Edukační prostředí

Edukační prostředí jako takové je v pedagogice poměrně nový pojem. Pedagogové tento pojem chápou jako souhrn vnějších podmínek, kde dochází k určitému učení. Edukační prostředí může být tedy různorodé. Každé edukační prostředí se bude tedy něčím lišit a to především složením edukantů a edukátorů, kteří jsou v tomto prostředí hlavními účastníky. Edukační prostředí může být rodinné, školní, skupinové, zdravotnické, vojenské, náboženské i např. sportovní. (Průcha, 2013)

2.7 Edukační metody

Výraz metoda pochází z řeckého slova met-hodos, což můžeme chápat jako určitý prostředek, který nám napomáhá naplnit stanovené cíle. (Juřeníková, 2010)

Edukační metody se tedy dají chápat jako určité promyšlené jednání edukátora, kterým působí na edukanta v jeho učení tak, aby byly naplněny předem stanovené cíle edukačního procesu. Při výběru vhodné metody je důležité brát ohled na edukanta, jeho znalosti, dovednosti a zkušenosti a dále také na zvolený cíl edukace, kterého chceme dosáhnout. Edukační metody se dají rozdělit na teoretické (přednáška), teoreticko-praktické (diskuzní metody), praktické (instruktáž). (Juřeníková, 2010)

2.7.1 Přednáška

Je metoda, prostřednictvím které edukátor slovně zprostředkuje informace jednotlivci či skupině edukantů, aby je informoval o daném tématu či problému, v kterém se potřebují edukovat. Je to jedna z nejčastěji využívaných metod a také to je jedna z nejstarších metod. (Magurová, 2009)

Přednáškou předáváme vědomosti v uceleném souvislém projevu. Předáváme tak nové poznatky a myšlenky, které potřebujeme předat v ucelené podobě. (Juřeníková, 2010)

2.7.2 Vysvětlování

Tato metoda bývá zvolena, když se snažíme posluchači objasnit příčiny a souvislosti tak, aby byl schopen vysvětlit podstatu problému, který se mu snažíme objasnit. Vysvětlujeme v případě, pokud se nemůžeme opřít o předešlé zkušenosti a znalosti edukanta. Často je k této metodě přidáno dokazování a popis. Je důležité postupovat systematicky a srozumitelně předávat informace, je vhodné použít i různé názorné pomůcky. (Juřeníková, 2010)

2.7.3 Instruktaž a praktické cvičení

Při instruktaži a praktickém cvičení dochází k teoretické a praktické metodě edukace. Kdy nejprve instruktaží seznamujeme edukanty s určitým pracovním postupem, který je čeká a postupně přecházíme do praktického nácviku, aby získali určitou psychomotorickou dovednost. První část probíhá nejčastěji prostřednictvím verbální komunikace, kdy navazujeme na teoretické znalosti, které edukant má. Edukantovi by mělo být vysvětleno, co se bude dít, jaké kroky se budou podnikat v praktickém nácviku, aby věděl, co se bude dít. Praktický nácvik je doprovázen slovní instruktaží, kdy upozorňujeme na chyby, ke kterým může docházet. Je důležité provádět činnost pomalu, aby edukant stíhal sledovat, co má dělat. (Juřeníková, 2010)

2.7.4 Rozhovor

Rozhovor je součástí práce zdravotnického personálu, který tuto činnost vykonává během každodenní praxe. Při této metodě je důležité mít dobré komunikační schopnosti a dovednosti. Základem je pokládání otázek, kdy edukátor s edukantem či více edukanty pokládají otázky a díky tomu dochází k vzájemné výměně informací. Rozhovor nám slouží ke sběru informací, ke sdělení nových informací. Rozhovorem upevňujeme a opakujeme si získané znalosti. Otázky kladené edukátorem by měly být jazykově správně, edukátor by měl používat spisovnou češtinu, otázky by měly být logicky pokládány a ideálně aby byly stručné a jasné. (Juřeníková, 2010)

Při vzdělávání seniorů je výborným didaktickým nástrojem, protože umožňuje seniory aktivizovat, vytrhnout je z každodenního stereotypu a vzbudit jejich pozornost. Pokud probíhá rozhovor s větší skupinou edukantů je důležité pokládat rovnoměrně otázky všem účastníkům, vždy reagovat na odpovědi a otázky, užívat správné otázky a vyvarovat se těm nevhodným. (Špaténková, 2015)

2.7.5 Diskuze

Metoda diskuze se řadí též do teoreticko-praktické části a také bývá řazena do dialogických metod. V této metodě mají účastníci edukace možnost argumentovat, sdělovat své myšlenky, znalosti a mohou si takto ověřit svoji schopnost přesvědčit druhé. Je vhodné tuto metodu používat k procvičení a upevnění znalostí osoby, která je edukována. Aby byla diskuze úspěšná, je důležité zvolit vhodné téma a prostředí edukace. (Juřeníková, 2010)

2.7.6 Konzultace

Konzultace se řadí mezi jednu z nejvíce využívaných metod ve zdravotnických zařízeních, kdy dochází k setkání odborníka s edukantem. Edukant tak může prokonzultovat svůj problém s odborníkem, který rozumí dané problematice a je schopen tak adekvátně odpovědět edukantovi na jeho dotazy. Často bývá konzultace kombinována s dalšími edukačními metodami jako třeba instruktáž a následný praktický nácvik. (Juřeníková, 2010)

2.7.7 Brainstorming

Brainstorming nebo také jinak mozková bouře či burza nápadů je metoda, kterou můžeme využít při práci se skupinou edukantů, kdy se snažíme v určitém časovém úseku získat co nejvíce nápadů a možných řešení daného problému, o kterém edukace jedná. (Juřeníková, 2010)

2.7.8 Práce s textem

Bývá založena na zpracování textových informací, což směřuje k osvojení si nových poznatků či k jejich rozšíření, prohloubení nebo také pro upevnění nových informací. Od edukanta je vyžadováno, aby textu porozuměl, musí tedy text správně rozšifrovat a převzít si z něj důležité informace a zaujmout k tomu svůj vlastní postoj. (Špaténková, 2015)

Práce s textem bývá často používána ve zdravotnickém zařízení, kdy jsou nejčastěji používány různé letáky, brožury či plakáty. Práce s textem by neměla být pouze jedním z informačních zdrojů, často dochází u edukátorů na místě zdravotníků k mylce, že tištěný materiál edukantovi stačí a nejsou ochotni poskytovat další bližší informace. (Juřeníková, 2010)

2.7.9 E – learning

Tato edukační metoda nemá žádnou jednotnou definici, můžeme jí vymezit jako edukační proces, ke kterému je využívána multimediální technologie ke zvýšení kvality výuky. Edukace probíhá nejčastěji za pomoci počítačových kurzů, které jsou rozděleny do jednotlivých lekcí, kde je kombinace textu, animací, zvuku a videa. V ČR tato metoda není příliš rozšířena a spíše

se nepoužívá. Kurzy jsou vhodné spíše jako forma celoživotního vzdělávání, kterou využívají třeba zdravotníci, je to tedy spíše sebevzdělávací metoda. (Juřeníková, 2010)

2.8 Učební pomůcky při edukaci

V současné době existuje hned několik učebních pomůcek, které můžeme využít u edukace. Mohou to být textové učební pomůcky, vizuální učební pomůcky, auditivní učební pomůcky, audiovizuální či počítačové edukační programy a internet. Při volbě bychom měli brát ohled na zvolený cíl edukace, na edukanta a jeho potřeby a i na celý proces edukace. (Juřeníková, 2010)

Textové učební pomůcky bývají využívány nejčastěji a v současné době si nedokážeme představit edukaci ve zdravotnickém zařízení bez nich. Patří mezi ně letáky, brožury, pracovní materiál, výhodou je jejich dostupnost a snadná manipulace s nimi, psaný text se dá snadno zapamatovat a můžeme si do textu psát různé poznámky, nevýhodou je malá zpětná vazba a dlouhá doba přípravy. (Juřeníková, 2010)

Vizuální učební pomůcky se používají zejména tam, kde potřebujeme zprostředkovat vizuální vjem, nápomocny nám k tomu jsou tabule, dataprojektory, počítače a tak dále. Výhodou pomůcek je názorná ukázka a nevýhodou opět malá zpětná vazba. (Juřeníková, 2010)

Auditivní pomůcky nebývají využívány tak často, používáme je pouze v případech, kdy potřebujeme vytvořit zvukový vjem, nápomocni nám mohou být CD přehrávače a třeba rozhlas. Nevýhodou je chybějící vizuální vjem. (Juřeníková, 2010)

Audiovizuální pomůcky bývají dost často využívány, jsou vhodné v případě kdy potřebujeme zprostředkovat jak vjem zvukový a vizuální. Využíváme například televizi, video, DVD přehrávač, výhodou je poutavost pro edukanta a nevýhodou poměrně větší cenová náročnost. (Juřeníková, 2010)

2.9 Edukační standardy

Standardy při edukaci jsou dohodnutá norma, měřítko či kritérium pro zajištění kvalitní a profesionální edukace, tyto standardy ovlivňují kvalitu edukace, umožňují objektivní hodnocení kvality edukace a jsou závaznou normou pro všechny edukátory, kteří edukaci provádí. Edukační standard obsahuje zpravidla všechny tyto části : téma edukace, charakteristika standardu, cíl edukace, pro koho je standard určen, doba platnosti standardu, jak často má být standard kontrolován a kým, kritéria pro zabezpečení dodržování standardu a dále je součástí audit, který hodnotí plnění stanovených kritérií daného standardu. (Juřeníková, 2010)

3 KOMUNIKACE V EDUKAČNÍM PROCESU

Komunikace je obecně dorozumívání a je neoddelitelnou součástí edukačního procesu, tato komunikace spadá do sociální komunikace. Ten, kdo se chce podílet na edukaci, musí mít určité komunikační znalosti a dovednosti. Mezi úrovní komunikace a efektivitou edukačního procesu je tedy velmi úzký vztah. Na komunikaci v edukačním procesu se podílí edukátor tedy mluvčí a posluchač tedy edukant. Edukátor vysílá vůči edukantovi určité sdělení, který musí edukant správně rozklíčovat a přiměřeně na toto sdělení reagovat. V průběhu komunikace může docházet k různým komunikačním šumům, které ovlivní negativně edukační proces. (Juřeníková, 2010)

Komunikaci dělíme na verbální, která je vývojově mladší, a neverbální, která je vývojově starší. Do verbální komunikace řadíme komunikaci slovem, písmem a dalšími symboly. Při verbální komunikaci je důležité dbát na to, aby byla jednoduchá, dobře načasovaná a přizpůsobená schopnostem a znalostem edukanta, se kterým komunikujeme. Při verbální komunikaci je nutné brát ohled na to, s kým komunikujeme, z jakého důvodu, kde a jaký čas máme na komunikaci vyhrazený. Při verbální komunikaci používáme zvukové prostředky řeči, které mohou v edukantovi vyvolat příjemné i nepříjemné pocity, které ovlivní edukaci. Je potřeba zvolit vhodnou hlasitost, tempo a délku projevu a případně dané faktory přizpůsobit edukantovi. (Juřeníková, 2010)

Nonverbální komunikace tedy bezeslovní komunikace je vývojově starší a existovala dávno předtím, než se vyvinula řeč. Dá se velmi špatně ovládat vůlí či skrývat. Nonverbálně se dají sdělovat naše emoce, pocity, nálady, zájem o sblížení, můžeme se snažit záměrně změnit či ovlivnit postoj partnera. Do nonverbální komunikace řadíme mimiku – pohyby obličeje, kinetiku – pohyb těla, gestiku – pohyb rukou, haptiku – dotyky, proxemiku – vzdálenost od partnera, posturologii – poloha těla. (Pokorná, 2008)

Komunikace v edukačním procesu plní několik funkcí jako zprostředkování výměny informací, zkušeností, postojů nebo emocí, ovlivňuje jednotlivé účastníky edukace, je prostředkem uskutečnění edukace, umožňuje vzájemný kontakt a vzájemné působení účastníků edukačního procesu. (Juřeníková, 2010)

3.1 Faktory ovlivňující komunikaci se seniory

Během života dochází ke spoustě změn, které zasahují do oblasti tělesných schopností, ale dochází také ke změnám emocionálním a kognitivním. Je důležité přizpůsobit komunikaci schopnostem a dovednostem naslouchajícího. Velmi výrazným faktorem při komunikaci se

seniory jsou změny v sociální oblasti, starý člověk bývá vystaven generační osamělosti, kdy se musí smířit se smrtí svých vrstevníků či partnera. (Pokorná, 2008)

Hlavní činitelé, které ovlivňují komunikaci se seniory, se dají rozdělit na fyzické, psychické a sociální faktory. Mezi fyzické faktory můžeme zařadit smyslové poruchy, poruchy paměti, poruchy hybnosti a poruchy pozornosti. Mezi psychické faktory řadíme autoplastický obraz nemoci, premorbidní osobnost, emocionální labilitu, úzkostnost, depresivnost a aktuální psychický stav nemocného. Sociální faktory chápeme jako kulturní a společenské normy jedince, ageismus ve společnosti, postoje rodiny a blízkých, případná izolace či sociální maladaptace. (Pokorná, 2008)

3.2 Bariéry při komunikaci

V obecné rovině lze komunikační bariéry rozdělit na externí a interní. Interní bariéry v komunikaci vyplývají ze schopností a dovedností jedince, a také vyplývají z jeho prožívání a zdravotního stavu. Do interních bariér patří např. obava z neúspěchu, nepřipravenost, strach, fyzické nepohodlí a nemoc. Externí bariéry jsou dány vnějším prostředím a jeho uspořádáním. Mezi externí bariéry patří např. hluk, vyrušení jinou osobou, neschopnost naslouchat klientovi či vizuální rozptýlení. (Pokorná, 2010)

Dále jsou bariéry při komunikaci rozděleny a popsány různými autory. Clark uvádí, že nejčastější bariéry při komunikaci jsou problémy vzniklé z důvodu poškození zrakových funkcí, poškození sluchu. Dále může docházet k potížím s orientací a zmateností, dochází k problémům spojenými s poruchami řeči či mohou nastat sensorické deprivace. (Pokorná, 2010)

Další autoři Mayerscough a Ford uvádí jako bariéry v komunikaci demenci, poruchu sluchu, dysartrii či dysfázii. (Pokorná, 2008)

Komunikace může mít své zvláštnosti při komunikaci s geriatrickým pacientem, kdy pacient může mít diagnostikovanou narušenou komunikační schopnost, dále mohou nastat problémy, kdy u seniorů dochází k involučním změnám, které se projevují na sluchu i zraku seniorů. (Hrozenská, 2013)

3.3 Překážky při edukaci

Z pohledu zdravotnického personálu je jedním z největších problémů nedostatek času, k tomu přispívá i to, že jsou pacienti čím dál tím kratší dobu hospitalizováni.

Z pohledu pacienta se jako překážka objevuje též nedostatek času na edukaci, díky nedostatku času se pacient cítí frustrován, což negativně ovlivní edukaci. Mezi další překážky patří stres, úzkost, nízká úroveň vzdělání či kognitivní a sensorické deficity. Na edukaci se odráží i negativní vliv prostředí zdravotnického zařízení, kde dochází ke ztrátě soukromí pacientů, k omezené schopnosti rozhodovat o tom, co se děje a také dochází k izolovanosti od okolního světa. (Mandysová, 2016)

4 EDUKACE PŘI SOCIÁLNÍ PRÁCI VE ZDRAVOTNICTVÍ

Edukace je nedílnou součástí práce sociálních a zdravotně – sociálních pracovníků, kteří pracují denně s klienty a jejich rodinami, kteří edukaci vyžadují. Pracovníci edukují v řadě oblastí a různými metodami. Pracovník nejprve analyzuje a zjišťuje sociální situaci klienta a poté klienta či jeho rodinu může edukovat v oblastech, v kterých bude potřeba. Edukace od sociálního pracovníka zahrnuje pomoc klientům i rodině klienta porozumět nemoci a pochopit její psychosociální aspekty, porozumět léčbě a důsledkům, které léčba a nemoc přináší. Pracovník edukuje rodinu i klienta v nabídce návazných služeb, poskytuje poradenství týkající se financí, zajištění dávek sociální péče a podpory či v dalších oblastech péče a podpory, která může být poskytnuta rodině či klientovi. (Kuzníková, 2011)

4.1 Sociální práce ve zdravotnictví

Sociální práce ve zdravotnických zařízeních je velmi rozmanitá. Smyslem této práce je především pomoc klientovi či jeho rodině a pomoc zmírnit či odstranit negativní sociální dopady nemoci. Stejně tak jako moderní medicína, tak i sociální práce se snaží na klienta pohlížet z pohledu celostního. (Kuzníková, 2011)

Při sociální práci ve zdravotnictví se prolínají dvě oblasti a to oblast sociální péče a oblast zdravotní péče. Nezbytnou součást léčebného a ošetrovatelského postupu tvoří zajištění návazné sociální péče, která přichází po zdravotní péči. Pro celistvost léčby a ošetřování nepochybně patří pomoc při řešení problémů klienta, který se ocitnul v nepříznivé sociální situaci, kdy není schopen klient vyřešit svojí situaci sám či ani za pomoci rodiny. (Kutnohorská, 2011)

Pro pomáhající profese je velmi důležité vytvoření vztahu mezi pracovníkem a klientem, kterému je pomáháno. Vztah by měl být postaven na porozumění, důvěře a pocitu bezpečí. Zdravotně sociální práce začleňuje principy zdravotní a sociální práce. Za základní etické principy zdravotně sociální práce jsou považovány advokacie, autonomie, cílevědomost, důstojnost, důvěrnost, mlčenlivost, neškodit, prospěšnost, solidarita, společné dobro a spravedlnost, společně tyto principy dospějí k respektu důstojnosti člověka. (Kutnohorská, 2011)

4.1.1 Sociální práce v rehabilitačním zařízení

V tomto zařízení je práce velmi rozmanitá právě z důvodu různorodosti diagnóz, se kterými se tu pracovník může setkat. Do zařízení přicházejí pacienti po cévní mozkové příhodě, úrazu, poranění mozku či míchy. Role sociálního pracovníka je zde spojena právě s procesem

psychosociální adaptace na postižení, pracovník zapojuje rodinu během zotavování a rehabilitace pacienta, edukuje a podporuje rodinu i pacienta při pobytu v zařízení. Pracovník poskytuje poradenství a zajišťuje návazné služby. (Kuzníková, 2011)

4.2 Zdravotně sociální pracovník

Za výkon profese zdravotně sociálního pracovníka je považována činnost v oblasti preventivní, diagnostické a rehabilitační péče. Náplní práce zdravotně sociálního pracovníka je provedení sociálního šetření, zabezpečení sociální agendy, provedení sociálního poradenství, analytická, metodická a koncepční činnost a vykonávání odborné činnosti v zařízeních, kde poskytují zdravotně sociální péči, včetně prevence, depistážní činnosti, krizové pomoci, sociálního poradenství a sociální rehabilitace. (Kutnohorská, 2011)

Oblasti podmínek pro sociální pracovníky pracující ve zdravotnických službách se věnuje a upravuje je zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. (Kuzníková, 2011)

Za výkon povolání zdravotně sociálního pracovníka je u nás dle paragrafu 10 zákona č.96/2004 Sb. považována činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se sociální pracovník ve zdravotnických službách podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta. (ČESKO, 2004)

Zdravotně sociální pracovník má následující kompetence – profesně oborové, sociálně anamnestické a diagnostické, poradenské a konzultační, výchovné, rozhodovací, organizační, metodické, jazykové, komunikativní a etické, osobnostně kultivující. (Kutnohorská, 2011)

4.3 Zdravotní péče o seniory v ČR

Základní je primární péče, kterou poskytuje praktický lékař pro dospělé, praktický lékař uplatňuje všechny prevence, tedy primární, sekundární i terciární. V péči o seniory by měl spolupracovat s rodinou nebo s ostatními složkami péče, kterou senior využívá, což může být pečovatelská služba, domácí ošetrovatelská služba či jiné neziskové organizace využívané seniorem. Domácí ošetrovatelskou péči poskytují různé agentury (státní, neziskové, soukromé,..) na základě doporučení praktického lékaře a je hrazena z pojištění daného člověka. Je důležité, aby byl senior z klinického hlediska stabilizovaný a domácí ošetrovatelská péče mu byla schopna zajistit vše potřebné. Mezi úkoly domácí péče patří nejčastěji ošetřování chronických ran, aplikování inzulínu i poskytnutí poradenství např. ohledně kompenzačních pomůcek. (Hrozenská, 2013)

4.4 Zdravotnické služby

Zdravotnické služby upravuje Zákon č. 272/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Tento zákon upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Dále zákon upravuje podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb a zapracovává příslušné předpisy Evropské unie. (ČESKO, 2011)

V České republice se zvyšuje význam kontroly kvality v jednotlivých zdravotnických zařízeních, zdravotnická zařízení mohou využívat národní či mezinárodní akreditaci kvality poskytované zdravotnické péče, v ČR funguje komise, která posuzuje jednotlivá zařízení podle akreditačních standardů. Akreditační řízení je komplexní pohled na celé zdravotnické zařízení, které žádá, po zpracování dokumentů k akreditaci, o akreditaci. Národní akreditační standardy obsahují 74 standardů, kde jsou zahrnuty oblasti ošetrovatelských procesů, provoz zdravotnického zařízení a spoustu dalších, nezaměřují se na poskytování sociální práce ve zdravotnictví. (Kuzníková, 2011)

5 PRŮZKUMNÁ ČÁST

5.1 Metodika

Bakalářská práce má teoreticko-průzkumný charakter, pro zpracování průzkumné části jsem zvolila metodu kvantitativního průzkumu. Pro sběr dat byly využity dotazníky, které se skládaly z uzavřených a polootevřených otázek. Otázky v dotazníku byly sestaveny na základě odborné literatury, která se týkala tématu edukace.

Dotazník je metoda určená pro sběr dat, v současné době jsou jako dotazníky označovány poměrně různorodé nástroje širokého zaměření, které mají různou podobu (tištěnou, počítačovou). Hlavní výhodou dotazníku je rychlý, hromadný a příliš nenáročný sběr dat. (Chráška, 2015)

Dotazník lze respondentům předat třemi různými způsoby, dá se zaslat poštou, předat osobně nebo předat dotazník prostřednictvím jiné osoby. Nejvýhodnější je předat dotazník osobně, kdy máme téměř jistou 100% návratnost. (Chráška, 2007)

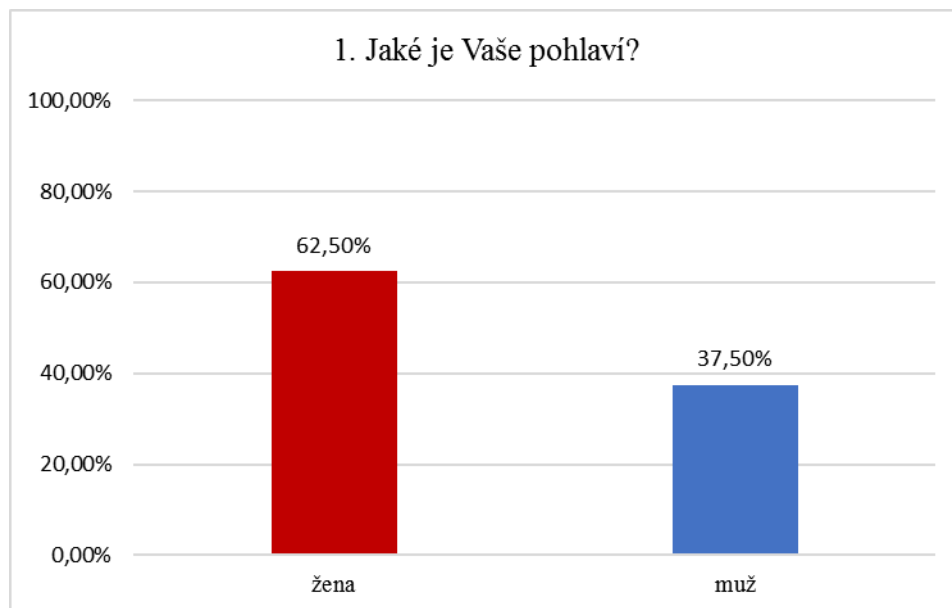
Dotazník byl anonymní a byl sestaven pouze pro účely průzkumu této bakalářské práce na základě odborné literatury vztahující se k problematice edukace. Dotazník se skládá ze 17 otázek a je rozdělen na dvě části. První část, která obsahuje čtyři otázky, se týká identifikace výzkumného vzorku (pohlaví, věk, délka a opakovanost hospitalizace). Druhá část se týká samotného zjištění procesu edukace pohledem respondentů. Druhá část se skládá ze 13 otázek, otázky byly uzavřené a v některých otázkách byla možnost zaškrtnout více z nabízených odpovědí.

Průzkum byl realizován po uděleném souhlasu vedení daného zařízení, které jsem osobně kontaktovala a seznámila je s účelem průzkumu. Průzkum probíhal v léčebně dlouhodobě nemocných v Pardubickém kraji v období od března roku 2018 do dubna roku 2018. Získaná data byla vyhodnocena pomocí popisné statistiky. Grafy byly vytvořeny za pomoci Microsoft office Excel a následovně vloženy do bakalářské práce, kde jsou všechny podrobně popsány a vždy se na ně odkazuje text pod daným grafem.

5.1.1 Výzkumný vzorek

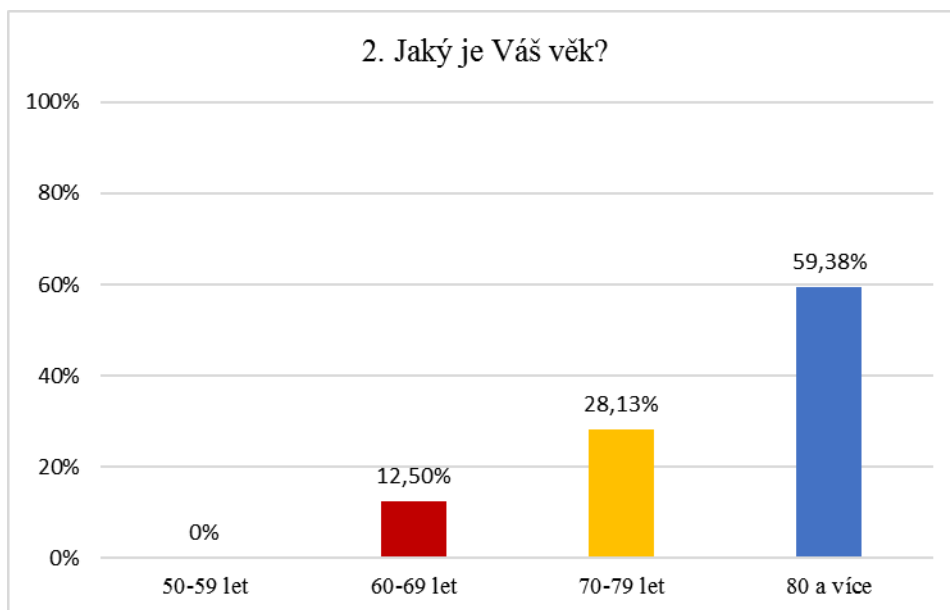
Respondenti byli pacienti z nejmenované léčebny dlouhodobě nemocných v Pardubickém kraji. Výzkumný vzorek tvořilo celkem 32 respondentů ve věku od 60 let. Nejpočetnější skupinu zastupovali respondenti starší 80 let. Výzkumný vzorek byl vybrán na základě předem stanovených kritérií jako byla orientovanost pacientů a edukace pacientů zdravotně sociálním

pracovníkem. Z dokumentace bylo zjištěno, zda respondenti prošli MMSE testem a zda byli edukováni zdravotně sociálním pracovníkem. Zařízení jsem osobně navštívila a vždy byla přítomna u vyplnění jednotlivých dotazníků pacienty. U každého pacienta jsem si na místě ověřila, zda je daný pacient orientován místem, časem a osobou a je tak schopen vyplnit dotazník. Po zjištění orientovanosti jsem vždy jednotlivé respondenty seznámila s dotazníkem a jeho účelem. Respondentům jsem vysvětlila, že dotazník je zcela anonymní a jak mají dotazník vyplnit. Vždy jsem zůstala přítomna u vyplňování dotazníku pacientem a nabídla nápomoc při vyplňování, která se týkala případného předčítání a kroužkování odpovědí, pokud by zdravotní stav respondentovi tyto činnosti neumožňoval, ale nevyklučoval ani případnou účast v průzkumu. Přítomna jsem zůstala i pro případné zodpovězení otázek týkající se vyplnění dotazníku.



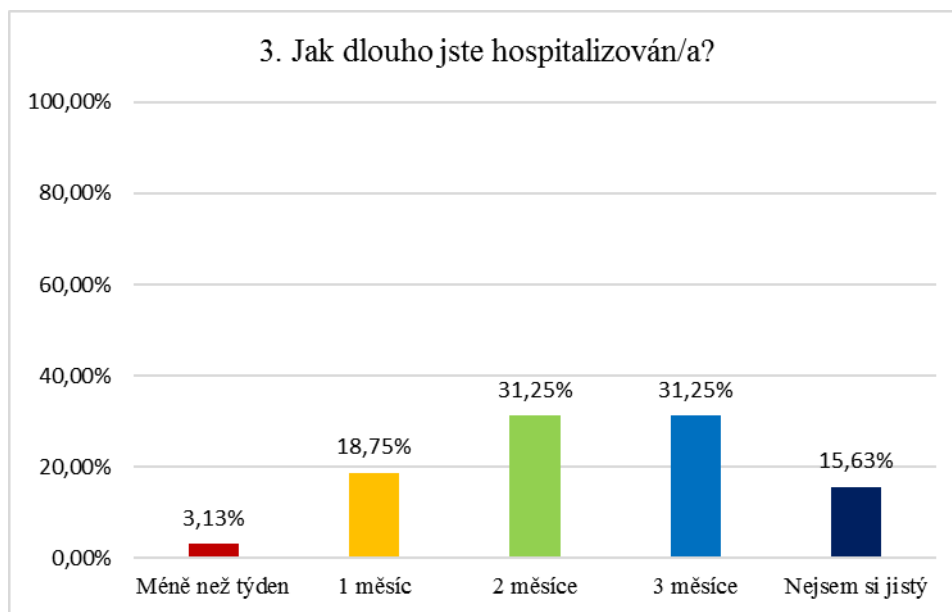
Obrázek 1 - Pohlaví respondentů

První otázka v dotazníku byla identifikační a týkala se pohlaví respondentů. Z obrázku číslo 1 vyplývá, že dotazník vyplnilo více žen než mužů. Dotazník celkem vyplnilo 32 respondentů z toho bylo 20 žen (62,50%) a 12 mužů (37,50%).



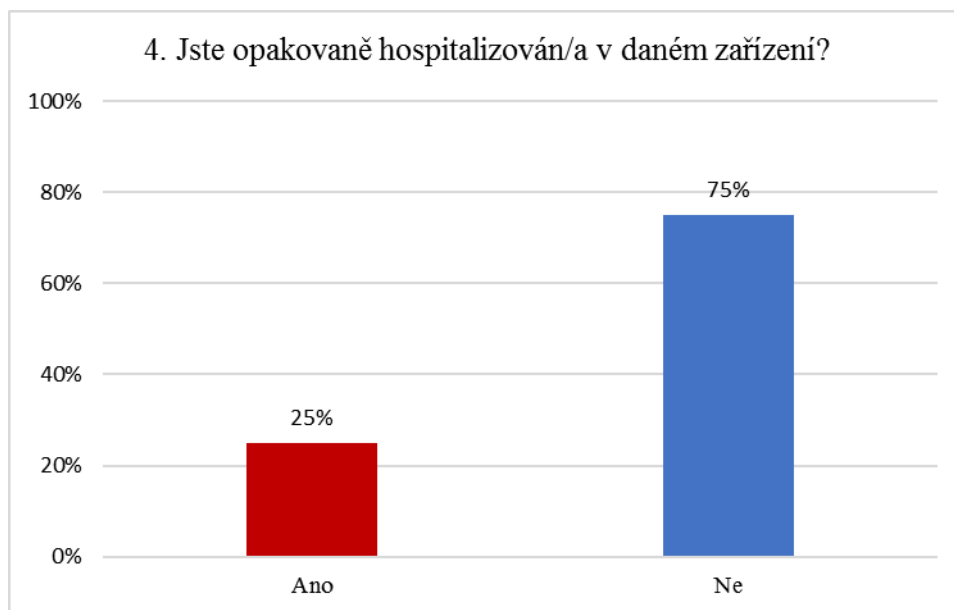
Obrázek 2 - Věk respondentů

Následující otázka byla též identifikační a týkala se věku respondentů. Na obrázku číslo 2 největší část zastupují respondenti, kteří byli starší 80 let, tuto možnost vybralo 19 dotazovaných (59,38%). Další méně početnou skupinu zastupovali respondenti ve věku 70-79 let, do této skupiny se zařadilo 9 dotazovaných (28,13%). Následovala skupina 60-69 let, tuto možnost vybrali 4 respondenti (12,5%) a nikdo nebyl ve věku 50-59 let.



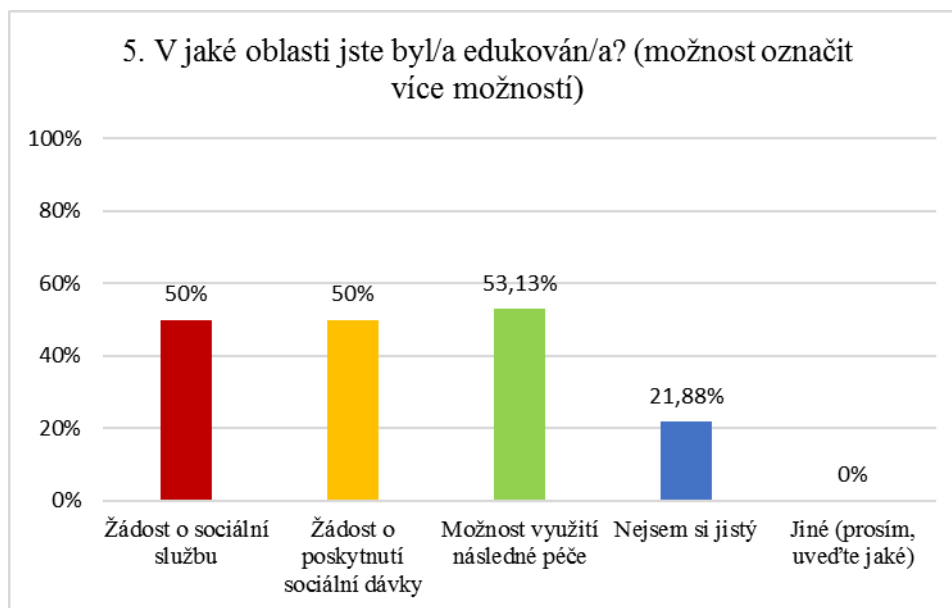
Obrázek 3 - Délka hospitalizace respondentů

Třetí otázkou, která byla taktéž identifikační, jsem se dotazovala na délku hospitalizace jednotlivých respondentů. Na obrázku číslo 3 je vidět, že největší počet respondentů je hospitalizován 2 nebo 3 měsíce, v obou případech odpověděl stejný počet respondentů, tedy 10 (31,25%) jich bylo hospitalizováno 2 měsíce a 10 (31,25%) jich bylo hospitalizováno 3 měsíce. Další početnou skupinou byli respondenti hospitalizovaní 1 měsíc, tuto možnost zvolilo 6 (18,75%) respondentů. Pět (15,63%) respondentů si nebylo jistých, jakou dobu jsou hospitalizovaní. Nejmenší část respondentů zastupovali pacienti hospitalizovaní méně než týden, tuto možnost zvolil 1 (3,13%) respondent.



Obrázek 4 - Opakovaná hospitalizace respondentů

Čtvrtá identifikační otázka byla směřována na to, zda byli respondenti opakovaně hospitalizováni. Větší část respondentů odpověděla negativní odpověď, opakovaně jich nebylo hospitalizováno 24 (75%), opakovaně hospitalizovaných respondentů bylo 8 (25%).



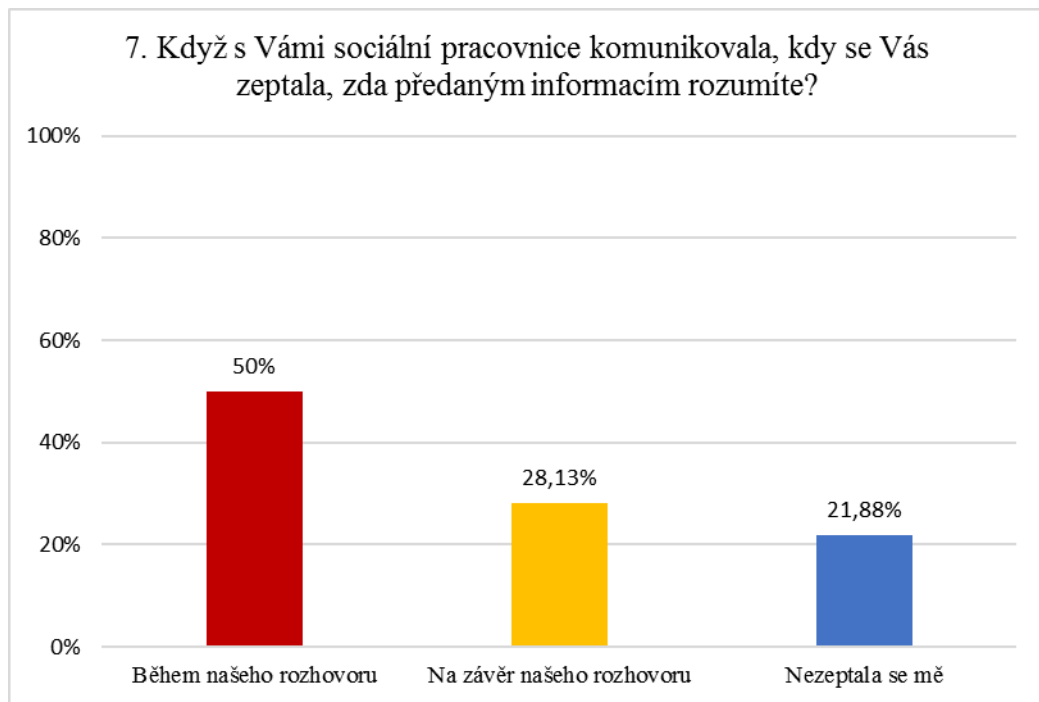
Obrázek 5 - Oblast edukace

Pátou otázkou bylo zjišťováno v jaké oblasti byli respondenti nejčastěji edukováni. U této otázky měli respondenti možnost vybrat více možností než-li jen jednu. O možnosti využití následné péče bylo edukováno 17 (53,13%) respondentů. Shodně na tom byly odpovědi týkající se žádosti o sociální službu a žádosti o poskytnutí sociální dávky, kdy pokaždé tuto odpověď vybralo 16 respondentů (50%). Respondentů, kteří si nebyli jistí, bylo 7 (21,88%). Odpověď „Jiné“ nevybral žádný z respondentů. Z obrázku číslo 5 lze též vyčíst, že nejčastější kombinace odpovědí byla oblast edukace v žádosti o sociální službu, žádost o poskytnutí sociální dávky a možnost využití následné péče.



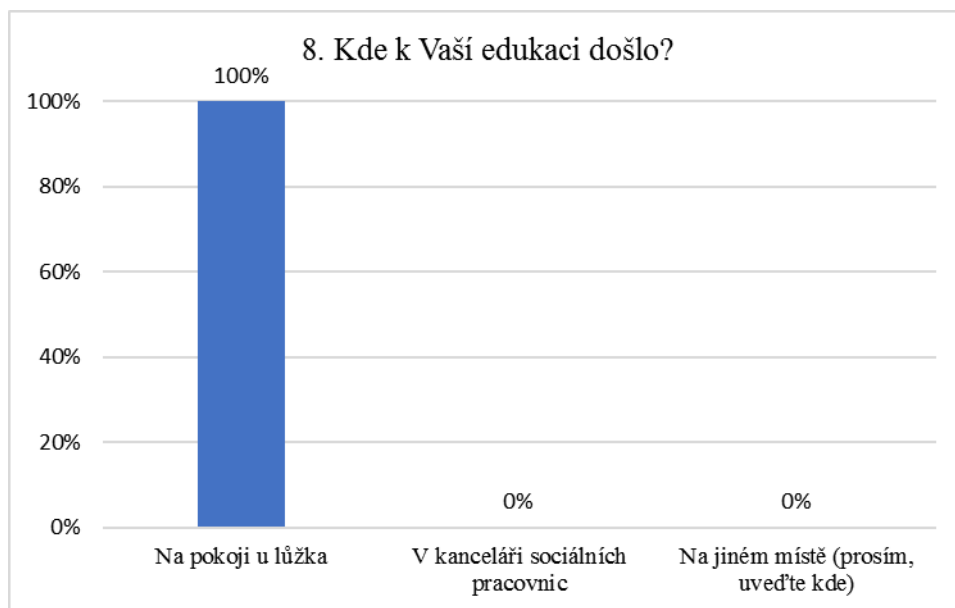
Obrázek 6 - Porozumění edukaci

V šesté otázce bylo zjišťováno, zda respondenti porozuměli informacím předaným při edukaci. Na obrázku číslo 6 je vidět, že nikdo nevybral negativní odpověď. Odpověď ano vybralo 17 (53,13%) respondentů a odpověď spíše ano vybralo 15 (46,88%) respondentů.



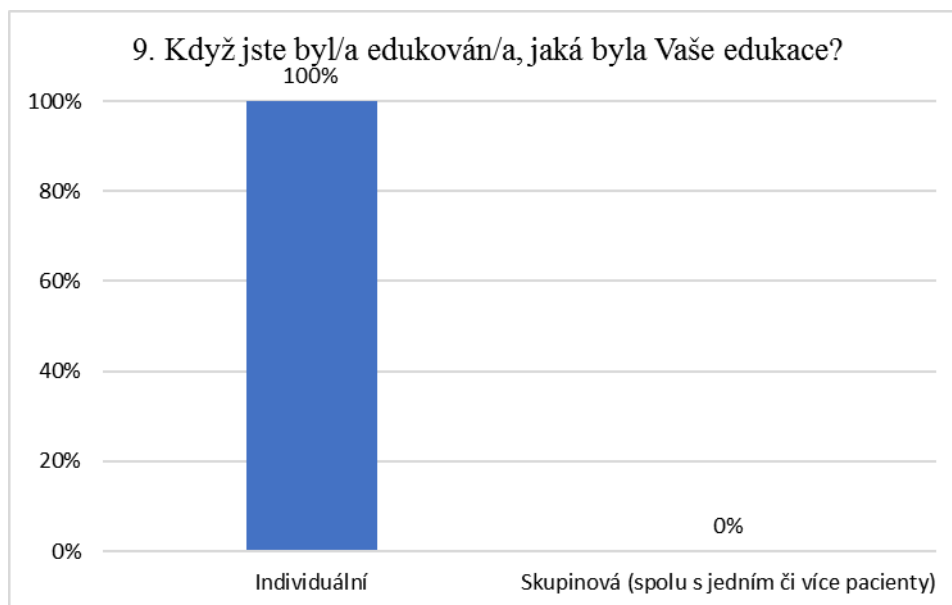
Obrázek 7 - Zpětné ověření porozumění

V otázce číslo sedm bylo zjišťováno, kdy se sociální pracovník dotazuje na porozumění předaným informacím. Na obrázku číslo 7 je vidět, že největší část respondentů bylo dotazováno během rozhovoru, tuto odpověď vybralo 16 (50%) respondentů. Na závěre rozhovoru bylo dotazováno 9 (28,13%) respondentů. Sedm (21,88%) respondentů nebylo dotazováno vůbec.



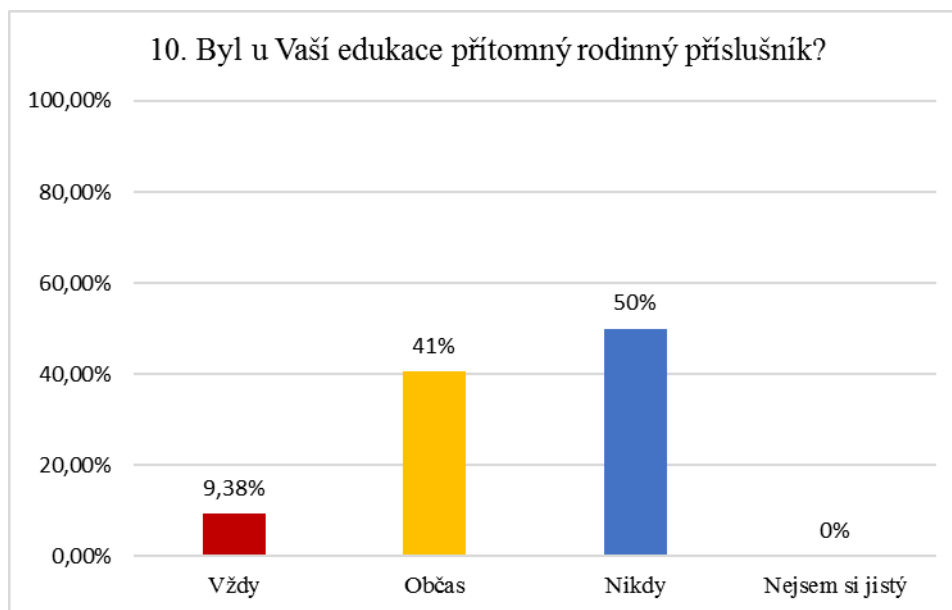
Obrázek 8 - Místo edukace

V osmé otázce bylo zjišťováno, kde jsou nejčastěji respondenti edukováni. Na obrázku číslo 8 je vidět, že všech 32 (100%) respondentů bylo edukováno na pokoji u lůžka. Zbylé odpovědi nevybral nikdo z dotazovaných.



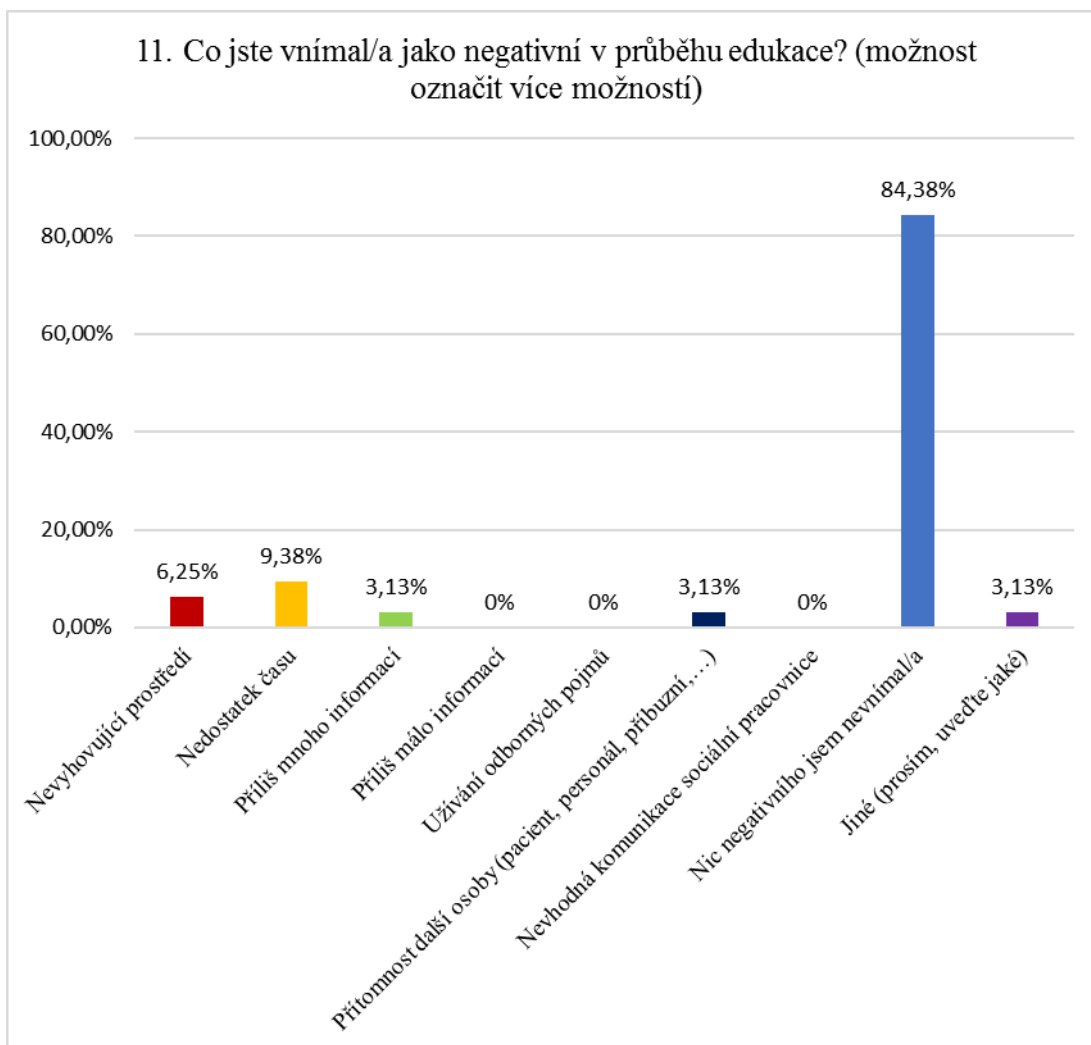
Obrázek 9 - Forma edukace

V deváté otázce bylo zjišťováno, zda je edukace individuální či skupinová. Na obrázku číslo 9 je vidět, že všech 32 (100%) respondentů vybralo možnost, že byli edukováni individuálně. Nikdo z dotazovaných nevybral možnost skupinové edukace.



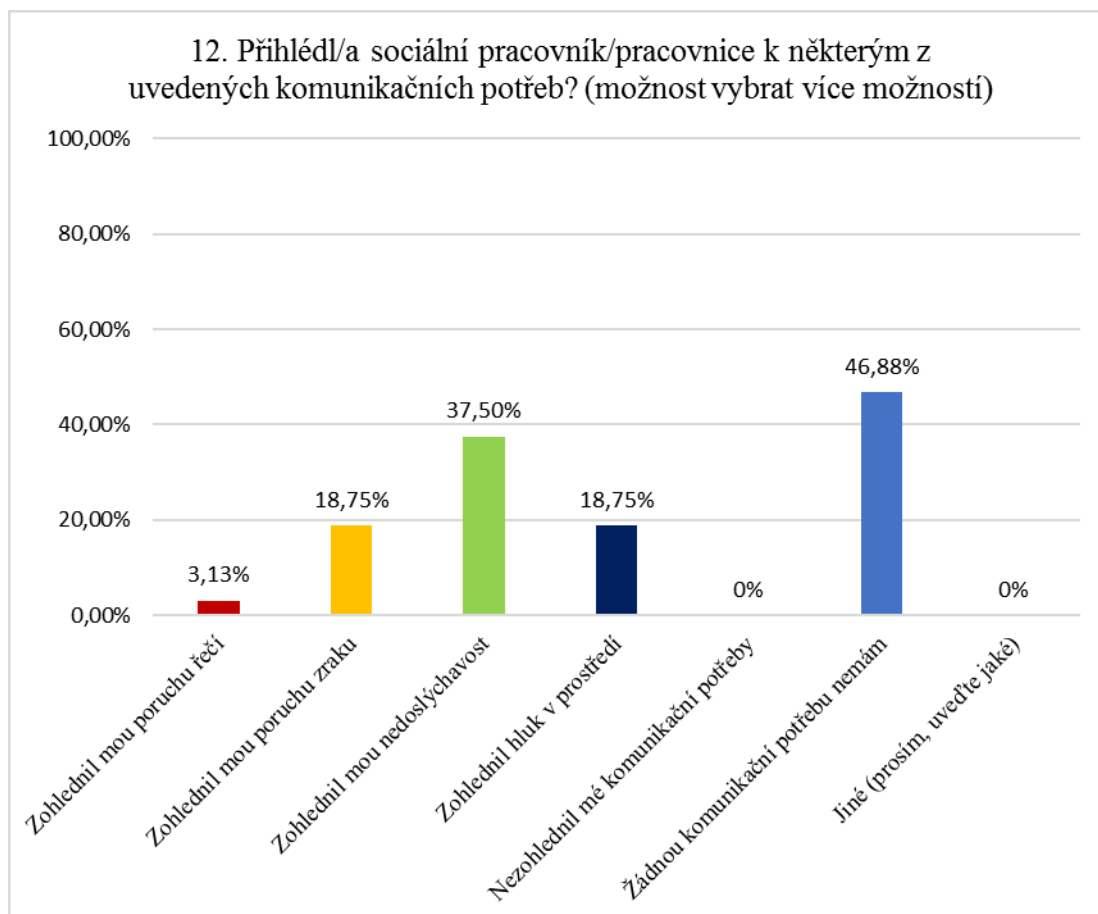
Obrázek 10 - Přítomnost rodiny

Otázkou číslo 10 bylo zjišťováno, zda u edukace bývá přítomen rodinný příslušník. Na obrázku číslo 10 je vidět, že u edukace 16 (50%) respondentů nebyl přítomen rodinný příslušník. Občas u edukace mělo přítomno rodinného příslušníka 13 (41%) respondentů. Vždy byl přítomen u edukace rodinný příslušník u 3 (9,38%) respondentů.



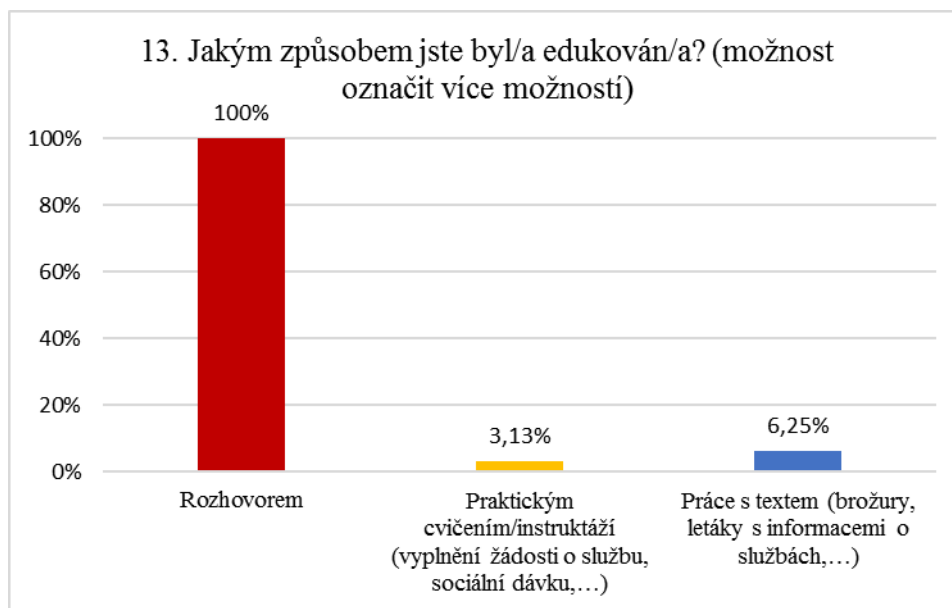
Obrázek 11 - Vnímání edukace

V otázce číslo 11 bylo zjišťováno, co vnímají klienti jako negativní v průběhu edukace, zde měli respondenti možnost vybrat více možností. Na obrázku číslo 11 je vidět, že 27 (84,38%) respondentů nic negativního na edukaci nevnímá. Nedostatek času při edukaci vnímali 3 (9,38%) respondenti, 2 (6,25%) respondentům nevyhovovalo prostředí. Příliš mnoho informací a přítomnost další osoby vybral vždy jeden (3,13%) respondent. Oblast jiné vybral jeden respondent (3,13%) a uvedl, že pacientka na pokoji vytvářela hluk, který rušil edukaci.



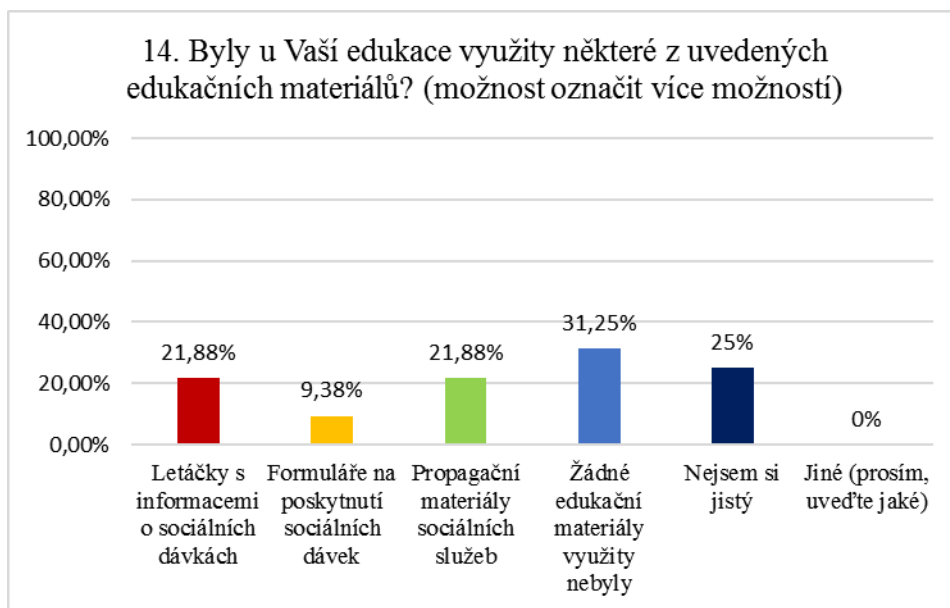
Obrázek 12 - Komunikační potřeby při edukaci

V otázce číslo 12 bylo zjišťováno, zda pracovníci přihlížejí ke komunikačním potřebám respondentů, zde měli respondenti možnost vybrat z více možností. Nejvíce respondentů vybralo odpověď, že žádnou komunikační potřebu nemají, tuto možnost vybralo 15 (46,88%) respondentů. Na obrázku číslo 12 je vidět, že u 12 (37,5%) respondentů byla zohledněna jejich nedoslýchavost. Porucha zraku a hluk v prostředí byl vždy zohledněn u 6 (18,75%) respondentů. Jeden (3,13%) respondent vybral možnost, že byla zohledněna jeho porucha řeči.



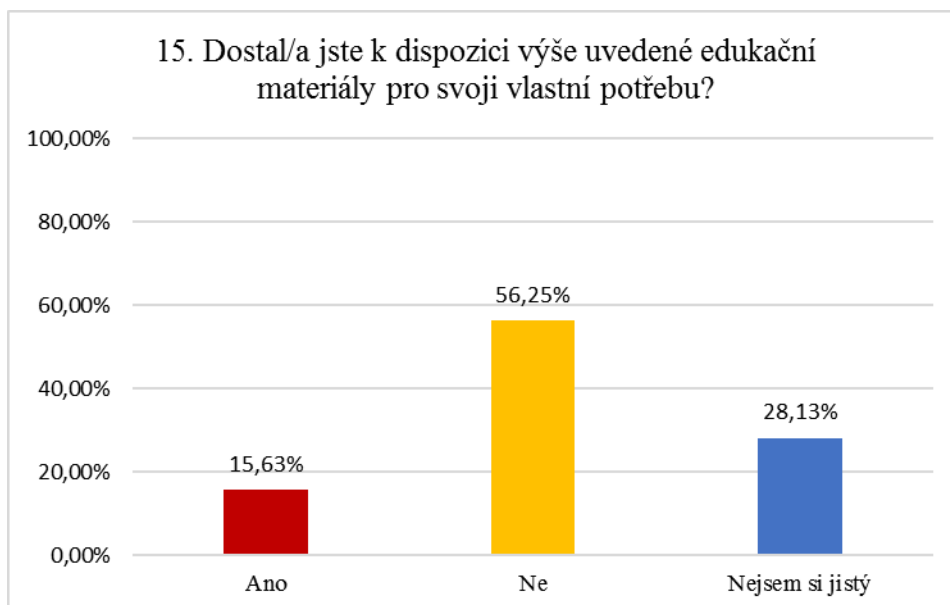
Obrázek 13 - Způsob edukace

V třinácté otázce bylo zjišťováno, jakým způsobem jsou respondenti edukováni, zde byla možnost vybrat více odpovědí. Na obrázku číslo 13 je vidět, že všech 32 (100%) respondentů bylo edukováno prostřednictvím rozhovoru. Jeden (3,13%) respondent odpověděl, že byl edukován praktickým cvičením/instrukcemi. Dva (6,25%) respondenti uvedli, že byli edukováni prostřednictvím práce s textem.



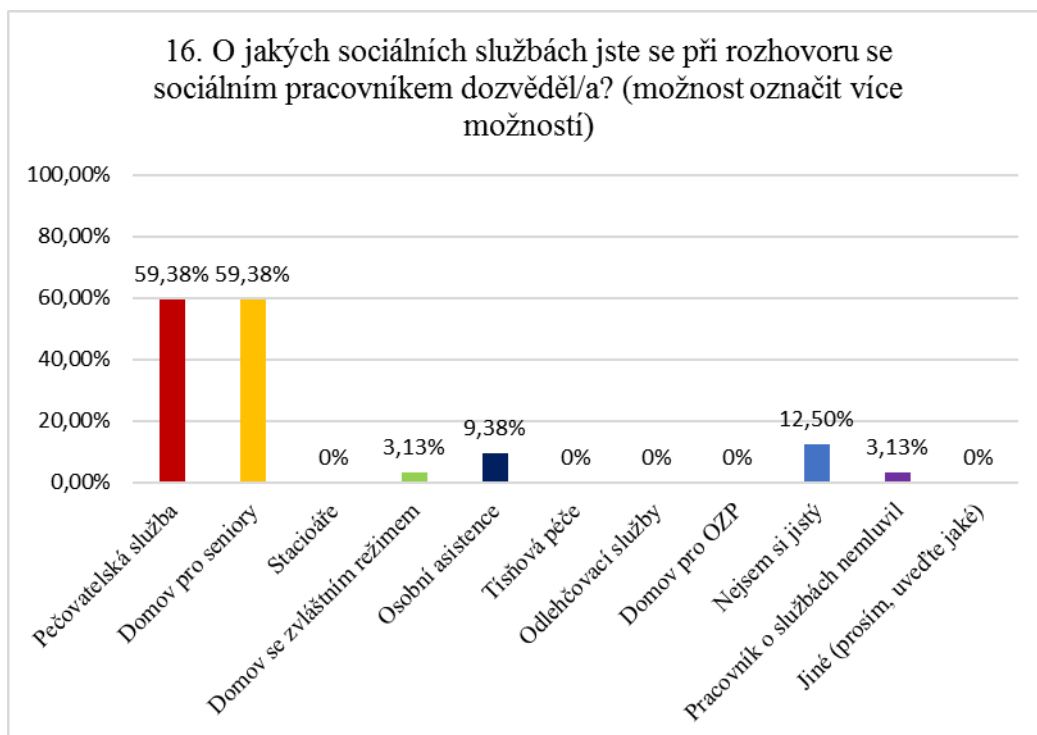
Obrázek 14 - Využití edukačních materiálů

Ve čtrnácté otázce dotazníku bylo zjišťováno, zda byly využity některé uvedené edukační materiály, zde byla možnost vybrat více možností. Na obrázku číslo 14 je vidět, že nejvíce respondentů vybralo možnost, že žádné edukační materiály nebyly využity, tuto možnost vybralo 10 (31,25%) respondentů. Osm (25%) respondentů si nebylo jistých. Další častější odpověď tvořila možnost využití letáčků s informacemi o sociálních dávkách, tuto možnost zvolilo 7 (21,88%) respondentů, stejný počet tedy 7 (21,88%) respondentů zvolilo možnost využití propagačních materiálů sociálních služeb. Formuláře na poskytnutí sociálních dávek byly využity u 3 (9,38%) respondentů. Možnost jiné nevybral nikdo.



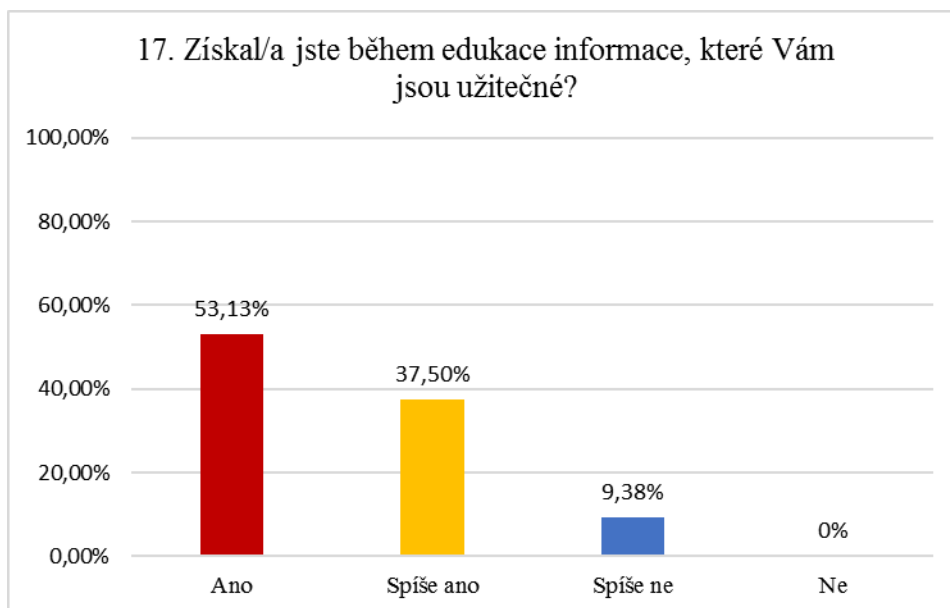
Obrázek 15 - Edukační materiály pro vlastní potřebu

V otázce číslo 15 bylo zjišťováno, zda uvedené edukační materiály dostávají respondenti pro svoji vlastní potřebu. Na obrázku číslo 15 je vidět, že ve většině případů edukační materiály k dispozici respondenti nedostávají, tuto možnost zvolilo 18 (56,25%) respondentů. Devět (28,13%) respondentů si nebylo jistých a pět (15,63%) respondentů uvedlo, že materiály dostalo.



Obrázek 16 - Sociální služby

V šestnácté otázce bylo zjišťováno, o jakých sociálních službách se nejčastěji respondenti dozvídají. Na obrázku číslo 16 je vidět, že nejčastěji byly vybrány dvě odpovědi a to pečovatelská služba a domov pro seniory, tuto možnost vybralo vždy 19 (59,38%) respondentů. Čtyři (12,5%) respondenti si nevzpomínali. Další nejčastější službou, o které se respondenti dozvídají je osobní asistence, tuto možnost vybrali 3 (9,38%) respondenti. Domov se zvláštním režimem vybral 1 (3,13%) respondent a taktéž možnost, že pracovník o službách nemluvil. Ostatní možnosti nevybral žádný respondent.



Obrázek 17- Získání informací při edukaci

V poslední otázce bylo zjišťováno, zda během edukace získali respondenti informace, které jim jsou užitečné. Na obrázku číslo 17 je vidět, že většině jsou informace získané během edukace užitečné. Odpověď ano vybralo 17 (53,13%) respondentů, odpověď spíše ano vybralo 12 (37,50%) respondentů. Odpověď spíše ne vybrali 3 (9,38%) respondenti. Nikdo z dotazovaných nevybral odpověď ne.

6 DISKUZE

V rámci diskuze bakalářské práce, budou vyhodnoceny následující výzkumné otázky, které se vztahují k prováděnému průzkumu :

1. Jakým způsobem edukují zdravotně sociální pracovníci ve vybraném zdravotnickém zařízení pohledem respondentů?
2. Jaké metody a obsahy jsou využívány při edukaci pacientů pohledem respondentů?
3. Jak respondenti vnímají edukaci ve vybraném zdravotnickém zařízení?

Jednotlivé výzkumné otázky byly sestaveny na základě stanovených cílů a postřehů z odborné literatury. Otázky jsou vyhodnocovány na základě odpovědí respondentů získaných z dotazníku.

VO1: Jakým způsobem edukují zdravotně sociální pracovníci ve vybraném zdravotnickém zařízení pohledem respondentů?

První výzkumná otázka byla zpracována na základě dotazníkových otázek číslo 8, 9 a 10. Cílem otázky bylo zjistit jakým způsobem edukují ZSP ve vybraném zdravotnickém zařízení pohledem respondentů.

V otázce číslo osm měli respondenti na výběr ze tří možných odpovědí a byli dotazováni na místo edukace. Všech 32 respondentů odpovědělo, že byli edukováni na pokoji u lůžka. V otázce číslo devět byli respondenti dotazováni, zda byla jejich edukace individuální nebo se jí účastnil další pacienti případně více pacientů. Zde opět všech 32 respondentů vybralo odpověď, že jejich edukace byla individuální bez přítomnosti dalšího pacienta. U otázky číslo deset byli respondenti dotazováni na přítomnost rodinných příslušníků u edukace a měli možnost vybírat ze 4 odpovědí. Polovina respondentů uvedla, že u jejich edukace nebyl nikdy přítomen rodinný příslušník. Tři respondenti uvedli, že rodinný příslušník byl přítomen vždy u jejich edukace, zbylých 13 respondentů uvedlo, že rodinný příslušník byl přítomen občas.

Z dosaženého průzkumu této práce vyplývá, že z pohledu respondentů jsou nejčastěji edukováni respondenti individuálně u lůžka na pokoji a u převážně většiny nebývá přítomen rodinný příslušník.

Další průzkum s podobným zaměřením se uskutečnil v roce 2016 v České republice a jednalo se o Edukaci při poskytování zdravotně sociální práce. (Pechová, 2016) Autorka zde zkoumala edukaci z pohledu zdravotně sociálních pracovníků. Z výsledků autorky vyplynulo, že

k edukaci dochází mimo jiné i na oddělení sociálních pracovníků a ne pouze na oddělení, kde jsou pacienti hospitalizováni. Autorka se zaměřovala i na edukaci rodinných příslušníků, kdy se dotazovala pracovníků, kde nejčastěji rodinu edukují. Z průzkumu této bakalářské práce vyplynulo, že 23% edukuje rodinu v přítomnosti pacienta.

Podobný průzkum se konal též v České republice v roce 2015, ale byl brán z pohledu zdravotních sester a její pomoci při edukaci k sebepečí pacienta. (Černíková, 2015) Z průzkumu vyplynulo, že sestry se snaží zapojit za každých okolností rodinu a to i v případech nesoběstačnosti klienta. Vzhledem k tomu, že se průzkum uskutečnil též ve zdravotnickém zařízení, považují výsledky šetření v určitých oblastech za srovnatelné.

VO2: Jaké metody a obsahy jsou využívány při edukaci pacientů pohledem respondentů?

Druhá výzkumná otázka byla zpracována na základě dotazníkových otázek číslo 5, 13, 14, 15 a 16. Cílem této otázky bylo zjistit jaké metody a obsahy jsou využívány při edukaci pacientů pohledem respondentů.

V otázce číslo pět byli respondenti dotazováni na oblast edukace, kdy mohli vybírat více možných odpovědí. Nejčastější kombinace odpovědí byla u oblasti žádosti o sociální službu, žádosti o poskytnutí sociální dávky či možnosti využití následné péče. Největší zástup měla odpověď možnosti využití následné péče, kdy tuto možnost vybralo 17 respondentů. Žádost o sociální službu a poskytnutí sociální dávky vždy vybralo 16 respondentů. Sedm respondentů na tuto odpověď vybralo odpověď, že si nejsou jistí. V otázce číslo 13 měli respondenti vybírat způsob edukace, kdy měli tři možnosti na výběr, v této otázce byla možnost zaškrtnout více odpovědí. Všech 32 respondentů odpovědělo, že byl při edukaci využit rozhovor, u dvou respondentů došlo k práci s textem a pouze u jednoho respondenta byl využit způsob praktického cvičení/instruktaže. V otázce číslo 14 byli respondenti dotazováni na využití edukačních materiálů, které byly v otázce uvedeny. V této otázce byla možnost vybrat více možných odpovědí. Nejpočetnější část tvořilo deset respondentů, kteří uvedli, že nebyly využity žádné edukační materiály. Osm respondentů si nebylo jistých. Vždy sedm respondentů odpovědělo, že byly využity letáčky s informacemi o sociálních dávkách či propagační materiály sociálních služeb. Formuláře na poskytnutí sociálních dávek vybrali pouze tři respondenti. Následující otázka navazovala na otázku číslo 14 a respondenti byli dotazováni, zda uvedené edukační materiály dostali pro svojí vlastní potřebu. Více než polovina respondentů, tedy 18, uvedla, že materiály pro svojí vlastní potřebu nedostávají. Devět

respondentů uvedlo ano a zbylých 5 si nebylo jistých. V otázce číslo 16 byli pacienti dotazováni o jakých sociálních službách se dozvěděli. V této otázce měli pacienti opět možnost vybírat více možností. Nejčastější kombinace odpovědí byla pečovatelská služba, kterou vybralo 19 respondentů, a domov pro seniory, který opět vybralo 19 respondentů. Čtyři respondenti si nebyli jistí, tři respondenti uvedli osobní asistenci. Domov se zvláštním režimem vybral jeden respondent a jeden respondent uvedl, že pracovník o službách nemluvil.

Z provedeného průzkumného šetření vyplynulo, že nejčastější forma edukace je rozhovor, který se týká žádosti o sociální službu, o poskytnutí sociální dávky či možnosti využití následné péče, jiné formy edukace spíše nebývají využívány. Respondenti se nejčastěji dozívají o pečovatelské službě či domově pro seniory. Při edukaci bývají využívány následné edukační materiály jako propagační materiály sociálních služeb, letáky s informacemi o sociálních dávkách či formuláře na poskytnutí sociální dávek, uvedené materiály dostalo k dispozici malé množství respondentů.

Z již výše uvedeného výzkumu (Pechová, 2016) vyplynulo, že edukaci rozhovorem používají pracovníce velmi často či často. Průzkum mé bakalářské práce a průzkumu uvedené bakalářské práce se shoduje v edukaci o sociálních službách jako je pečovatelská služba a domov pro seniory, kdy tyto odpovědi nejčastěji uvedli jak pacienti tak pracovníci. Pechová v průzkumu zjišťovala jak často bývají používány jednotlivé edukační materiály, kdy jí vyplynulo, že ve většině případů bývají používány často. Všechny pracovníce uvádějí, že materiály pacientům dávají k dispozici. Z mého pohledu soudím, že velmi záleží na zařízení, kde edukace probíhá a jak mají nastaven edukační proces, protože v mém případě respondenti spíše materiály nedostávaly pro svojí vlastní potřebu.

VO3: Jak respondenti vnímají edukaci ve vybraném zdravotnickém zařízení?

Třetí výzkumná otázka byla zpracována na základě dotazníkových otázek číslo 6, 7, 11, 12 a 17. Cílem otázky bylo zjistit jak respondenti vnímají edukaci ve vybraném zdravotnickém zařízení.

V otázce číslo šest byli respondenti dotazováni na porozumění předaných informací od zdravotně sociálních pracovníků, z šetření vyplynulo, že všichni respondenti předaným informacím rozumí. Převažovala odpověď ano, kterou uvedlo 17 respondentů, zbylých 15 uvedlo odpověď spíše ano. Následující otázka navazovala na dotazování porozumění předaným informacím od pracovníce. Polovina respondentů uvedla, že se pracovníce ptá během rozhovoru, 16 respondentů bylo dotazováno během rozhovoru a 9 respondentů se pracovníce

nezeptala vůbec. V 11 otázce byli respondenti dotazováni, co vnímali jako negativní při průběhu edukace. V této otázce mohli respondenti uvést více možných odpovědí. Nejčastější odpovědí, kterou zvolilo 27 respondentů, bylo, že respondenti nevnímali nic negativně. Zbýlých 5 respondentů uvádělo, že jim nevyhovovalo prostředí, neměli dostatek času, bylo jim předáno mnoho informací, byla přítomna další osoba a jeden respondent uvedl možnost jiné, kdy jiná pacientka vytvářela hluk, který rušil edukaci. Následující 12. otázka se týkala komunikačních bariér, které pracovník mohl zohlednit. Respondenti mohli uvést více odpovědí. Největší část zastupovali respondenti, kteří nevnímali žádnou komunikační potřebu. Druhá nejčastější odpověď bylo zohlednění nedoslýchavosti, následovalo zohlednění poruchy zraku a hluku v prostředí. Nejméně početnou skupinu zahrnovalo zohlednění poruchy řeči. Poslední dotazníková otázka číslo 17 se týkala užitečnosti předaných informací. Pouze 3 respondenti uvedli, že jim předané informace spíše nebudou užitečné. Ostatní respondenti využijí informace v 17 případech ano a v 12 případech spíše ano.

Z provedeného průzkumného šetření mi vyplynulo, že většina pacientů vnímá edukaci jako užitečnou, kdy ve většině případů využijí získané informace. Pacienti uvedli, že pracovník vždy zohlednil jejich komunikační potřebu, kterou na sobě oni sami vnímají. Negativně při procesu edukace ve většině případů nevnímají nic a pokud ano, tak se jedná nejčastěji o hluk, nevyhovující prostředí, přítomnost další osoby, málo času či přehlcení informacemi.

Z výše uvedeného výzkumu (Pechová, 2016) vyplynulo z pohledu zdravotně sociálních pracovníků, že se o porozumění předaných informací nejčastěji dotazují průběžně během procesu edukace, druhá nejčastější odpověď byla dotazování na závěr edukace, v čemž se průzkumy částečně setkávají, ale každý průzkum je brán z jiného hlediska. Dle mého názoru soudím, že je velmi důležitá zpětná vazba od pacientů směrem k zdravotně sociálním pracovníkům. Pracovník se tak může ujistit o kvalitě své prováděné edukace a zároveň si může ověřit, zda má pacient nejasnosti, v kterých by mu mohl být nadále nápomocen.

7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce s názvem Edukace klienta ve zdravotnickém zařízení je teoreticko-průzkumná. V teoretické části se věnuje seznámení s pojmem edukace a celému procesu, který se edukace ve zdravotnickém zařízení týká.

Průzkumná část se věnuje dotazníkovému šetření, kdy byly za pomoci dotazníků zjišťovány odpovědi na cíle bakalářské práce. Průzkum byl zaměřen hlavně na dané zařízení, kde edukace probíhala. Bylo zjišťováno, jaké jsou nejčastěji používány metody, v jakých oblastech bývají respondenti edukováni a jak celou edukaci vnímají oni sami.

Výsledky průzkumu ukazují, že jsou respondenti převážně spokojeni s edukací a pracovníci zohledňují komunikační potřeby, které respondenti vnímají. Nejčastěji jsou edukováni v oblastech následné péče, kdy jim je nejčastěji nabízena pečovatelská služba nebo domov pro seniory. Dále jsou edukováni v žádostech o sociální služby nebo o poskytnutí sociální dávky. Edukace probíhá metodou rozhovoru a všichni porozumí informacím předaným od sociální pracovnice. Polovina respondentů se pracovnice dotazovala během rozhovoru, zda rozumí předávaným informacím, zbylé poloviny se buď zeptala na závěr nebo se nezeptala vůbec. Edukace byla ve všech dotazovaných případech individuální a odehrávala se na pokoji u lůžka pacienta. U edukace nebývá častá přítomnost rodin, v polovině případů se rodina nezúčastnila. Respondenti byli dotazováni na to, co vnímají jako negativní v průběhu edukace, většinová část byla spokojená a nevnímala nic negativně. Pár respondenty bylo negativně vnímáno prostředí, nedostatek času, přítomnost další osoby, příliš mnoho předaných informací a hluk od dalšího pacienta. U edukace bývají využívány všechny uvedené edukační materiály, které byly uvedeny v dotazníku, ale ne ve všech případech, pro svojí potřebu spíše materiály pacienti nedostanou. Z mého průzkumu jsem tedy zjistila, že nejčastější metodou využívanou při edukaci ve vybraném zdravotnickém zařízení je rozhovor, který je individuální a pacienti vnímají edukaci jako přínosnou.

Pro efektivnější edukaci bych doporučila, aby pracovníci využívali více edukační materiály, které by pacienti dostávali pro svojí vlastní potřebu a mohli si je prostudovat sami, kdy by na ně měli dostatek času. Pacienti by určitě materiály ocenili, obzvlášť co týče propagačních letáku sociálních služeb. Dle mého názoru by bylo vhodné, aby byla přítomna rodina pacientů, která by byla nápomocna jak pacientům, tak by byla nápomocna i sociálním pracovníkům. Bylo by určitě i vhodné se dotazovat všech pacientů, zda předaným informacím rozumí a to jak během

edukace tak i na její závěr, aby si pracovník zpětně ověřil, zda byly informace předané během edukace vhodně podané a pochopené.

Zpracování této bakalářské práce mi přineslo spoustu nových informací týkající se edukace jak v teoretické části, tak i v průzkumné části, kdy jsem při porovnání a pročtení jiných průzkumů bakalářských či diplomových prací, zjistila, jak může být edukace různorodá v každém zdravotnickém zařízení či vykonávání určité zdravotní profese.

8 POUŽITÁ LITERATURA

ČERNÍKOVÁ, Jitka. Sestra a její pomoc při edukaci pacienta k sebezpečí [online]. České Budějovice, 2015 [cit. 2018-08-02]. Dostupné z: https://theses.cz/id/2snrv4/Bakal_sk_prece_Jitka__ernkov.pdf. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHRÁSKA, Miroslav a Ilona 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.

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, D; MAJERNÍKOVÁ, L. Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve. 1. Vyd. Martin : Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-326-4.

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

MANDYSOVÁ, Petra. Příprava na edukaci v ošetrovatelství. Vydání: I. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2016. ISBN 978-80-7395-971-5.

NEMCOVÁ, J; HLINKOVÁ, E. Moderná edukácia v ošetrovatelstve. 1. vyd. 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 v Brně, 2008. ISBN 978-80-7013-466-5.

POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.

PRŮCHA, Jan. Moderní pedagogika. 5., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0456-5.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.

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

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

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 – Dotazník	56
----------------------------	----

Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Barbora Vítková a jsem studentkou 3.ročníku Univerzity Pardubice, fakulty Zdravotnických studií oboru Zdravotně sociální pracovník. Nyní píšu bakalářskou práci na téma **Edukace klienta ve zdravotnickém zařízení** a ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí mého výzkumu k bakalářské práci. Dotazník se skládá z uzavřených a polootevřených otázek. Dotazník je zcela anonymní, děkuji za vyplnění.

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - a) Žena
 - b) Muž
2. Jaký je Váš věk?
 - a) 50 - 59 let
 - b) 60 - 69 let
 - c) 70 - 79 let
 - d) 80 a více
3. Jak dlouho jste hospitalizován/a?
 - a) Méně než týden
 - b) Měsíc
 - c) 2 měsíce
 - d) 3 měsíce
 - e) Nejsem si jistý
4. Jste opakovaně hospitalizován/a v daném zařízení?
 - a) Ano
 - b) Ne
5. V jaké oblasti jste byl/a jste edukován/a? (možnost označit více možností)
 - a) Žádost o sociální službu
 - b) Žádost o poskytnutí sociální dávky
 - c) Možnost využití následné péče
 - d) Nejsem si jistý
 - e) Jiné (prosím, uveďte jaké).....

6. Porozuměl/a jste předaným informacím během rozhovoru od sociální pracovnice?
 - a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Ne
7. Když s Vámi sociální pracovnice komunikovala, kdy se Vás zeptala, zda předaným informacím rozumíte?
 - a) Během našeho rozhovoru
 - b) Na závěr našeho rozhovoru
 - c) Nezeptala se mě
8. Kde k Vaší edukaci došlo?
 - a) Na pokoji u lůžka
 - b) V kanceláři sociálních pracovnic
 - c) Na jiném místě (prosím, uveďte kde)
9. Když jste byl/a edukován/a, jaká byla Vaše edukace?
 - a) Individuální
 - b) Skupinová (spolu s jedním či více pacienty)
10. Byl u Vaší edukace přítomný rodinný příslušník?
 - a) Vždy
 - b) Občas
 - c) Nikdy
 - d) Nejsem si jistý
11. Co jste vnímal/a jako negativní v průběhu edukace? (možnost označit více možností)
 - a) Nevyhovující prostředí
 - b) Nedostatek času
 - c) Příliš mnoho informací
 - d) Příliš málo informací
 - e) Užívání odborných pojmů
 - f) Přítomnost další osoby (pacient, personál, příbuzní, ...)
 - g) Nevhodná komunikace sociální pracovnice
 - h) Nic negativního jsem nevnímal/a
 - i) Jiné (prosím, uveďte jaké)

12. Přihlédl/a sociální pracovník/pracovnice k některým z uvedených komunikačních potřeb? (možnost označit více možností)
- a) Zohlednil mou poruchu řeči
 - b) Zohlednil mou poruchu zraku
 - c) Zohlednil mou nedoslýchavost
 - d) Zohlednil hluk v prostředí
 - e) Nezohlednil mé komunikační potřeby
 - f) Žádnou komunikační potřebu nemám
 - g) Jiné (prosím, uveďte jaké).....
13. Jakým způsobem jste byl/a edukován/a? (možnost označit více možností)
- a) Rozhovorem
 - b) Praktickým cvičením/instrukcemi (vyplnění žádosti o službu, sociální dávku, ...)
 - c) Práce s textem (brožury, letáky s informacemi o službách, ...)
14. Byly u Vaší edukace využity některé z uvedených edukačních materiálů? (možnost označit více možností)
- a) Letáčky s informacemi o sociálních dávkách
 - b) Formuláře na poskytnutí sociálních dávek
 - c) Propagační materiály sociálních služeb
 - d) Žádné edukační materiály využity nebyly
 - e) Nejsem si jistý
 - f) Jiné (prosím, uveďte jaké).....
15. Dostal/a jste k dispozici výše uvedené edukační materiály pro svojí vlastní potřebu?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nejsem si jistý
16. O jakých sociálních službách jste se při rozhovoru se sociálním pracovníkem dozvěděl/a? (možnost označit více možností)
- a) Pečovatelská služba
 - b) Domov pro seniory
 - c) Stacionáře
 - d) Domov se zvláštním režimem
 - e) Osobní asistence

- f) Tísňová péče
- g) Odlehčovací služby
- h) Domov pro osoby se zdravotním postižením
- i) Nejsem si jistý
- j) Pracovník o službách nemluvil
- k) Jiné (prosím, uveďte jaké).....

17. Získal/a jste během edukace informace, které Vám jsou užitečné?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne