

Petra Juřeníková

Zásady edukace v ošetrovatelské praxi



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.





Copyright © Grada Publishing, a.s.

Mgr. Petra Juřeníková, Ph.D.

ZÁSADY EDUKACE V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI

Recenze:

Mgr. Jana Holubová

© Grada Publishing, a.s., 2010

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2010

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 3935. publikaci

Odpovědný redaktor Mgr. Jan Lomíček

Sazba a zlom Josef Lutka

Fotografie dodala autorka.

Počet stran 80

1. vydání, Praha 2010

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

Názvy produktů, firem apod. použité v této knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 978-80-247-2171-2

Obsah

Poděkování	7
Úvod	8
1 Vymezení základních pojmů v edukaci	9
2 Učení	13
3 Komunikace v edukačním procesu	16
4 Proces edukace ve zdravotnickém zařízení	21
4.1 Zhodnocení/posouzení edukanta	23
4.2 Vyhodnocení edukačních potřeb	25
4.3 Projektování edukace	25
4.3.1 Edukační cíle	27
4.3.2 Didaktické zásady edukace	31
4.3.3 Didaktické formy edukace	34
4.3.4 Edukační metody	37
4.3.5 Učební pomůcky a didaktická technika	48
4.3.6 Sestavení edukačního plánu	52
4.4 Realizace edukačního procesu	53
4.4.1 Prezentace	57
4.4.2 Dokumentace v edukačním procesu	62
4.5 Hodnocení edukačního procesu	66
5 Osobnost edukátora	69
6 Edukační standardy	71
Literatura	72
Rejstřík	74

Poděkování

Poděkování patří všeobecným sestřám z Interní hematologické kliniky FN Brno za pomoc při sestavení edukační dokumentace, a to zejména Mgr. Marii Zítkové, a za uvedení této dokumentace do praxe na jejich pracovišti.

Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Vlastě Wirthové za trpělivost při sestavování této knihy.

Úvod

V současné přetechnizované době jsou na nás kladeny stále vyšší požadavky v oblasti našich vědomostí a dovedností. Technický rozvoj zasáhl i řadu odvětví našeho zdravotnictví. Každý den jsou do zdravotnické praxe zaváděny nové vyšetřovací metody či terapeutické postupy, které mají pomoci v léčbě pacientů. I přes tento pokrok stoupá počet chronicky nemocných (např. diabetes mellitus, asthma bronchiale). Pacient přicházející do zdravotnického zařízení se v novém prostředí mnohdy špatně orientuje a tento vstup je pro něho často stresující. Stres v mnoha případech prohlubuje nedostatek kvalitních informací o vyšetřovacích metodách, způsobu léčby a zásadách správné životosprávy, které by měl poskytnout zdravotník. Úkolem zdravotníka je umožnit pacientovi získání takových vědomostí, dovedností a návyků, které mu pomůžou obnovit zdraví, či udržet jej alespoň na přijatelné úrovni.

Kniha *Základy edukace pro zdravotníky* si neklade za cíl seznamovat čtenáře s různě složitými teoriemi či modely. Měla by být pouze určitým vodítkem či návodem, jak lze zlepšit situaci edukace v prostředí českých zdravotnických zařízení. Je na zodpovědnosti každého zdravotníka, zda chce nebo nechce přispět ke zlepšení současné situace.

1 Vymezení základních pojmů v edukaci

Pojem edukace je odvozen z latinského slova **educō, educare**, což znamená vést vpřed, vychovávat. Pojem edukace lze definovat jako **proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech**. Edukace znamená výchovu a vzdělávání jedince. Oba dva pojmy se navzájem prolínají a nelze je od sebe příkře oddělit. Pojem výchovy a vzdělávání není v současné terminologii jednoznačně vymezen.

Podle Průchy je výchova „... proces záměrného působení na osobnost člověka s cílem dosáhnout pozitivních změn v jejich vývoji. Jde přitom především o záměrné utváření a ovlivňování podmínek umožňujících optimální rozvoj jedince v souladu s jejich individuálními dispozicemi a stimuluje jeho vlastní snahu stát se autentickou vnitřně integrovanou a socializovanou osobností“ (Průcha, 1997). Výchova u jedince rozvíjí jeho postoje, potřeby, zájmy a chování.

Vzdělávání je proces, který u jedince rozvíjí jeho vědomosti, dovednosti, návyky a schopnosti. Výsledným efektem vzdělávání je vzdělanost, vzdělání, kvalifikace.

Vzdělanost odráží celkovou úroveň vzdělávání v sociální skupině, státě či národě. Pojem vzdělanost v sobě také zahrnuje i úroveň vědy, techniky, medicíny, ošetrovatelství, sociálně-kulturní život společnosti atd.

Tab. 1 Základní pedagogická terminologie (Švec, 2002)

Stránky rozvoje jedince	Druhy učení	Oblast, domény edukace			
		Edukační procesy	Cíle a výsledky edukace	Úroveň edukace	Možnosti a hranice edukace
intelektový rozvoj	kognitivní	vzdělávání	vzdělání	vzdělanost	vzdělávatel-nost
citový a volní rozvoj	sociální	vychová-vání	vychování	vychova-nost	vychovatel-nost
senzomoto-rický rozvoj	percepčně-motorické	výcvik	vycvičenost	vycvičenost	vycvičitel-nost

Edukační proces je činnost lidí, při které dochází k učení, a to buď záměrně (intencionálně), nebo nezáměrně (incidentálně). Edukační procesy probíhají od prenatálního života až do smrti. Příkladem edukačního procesu může být osvojení si mateřského jazyka dítětem. Dítě se učí komunikačním dovednostem při kontaktu s matkou a ostatními lidmi, kdy tito jedinci dítěti předávají své dovednosti záměrně i bezděčně.

Do procesu edukace vstupují čtyři determinanty (Průcha, 2002):

- a) edukanti a jejich charakteristika,
- b) edukátor,
- c) edukační konstrukty,
- d) edukační prostředí.

Edukantem je subjekt učení bez rozdílu věku a prostředí, ve kterém edukace probíhá. Ve zdravotnickém prostředí bývá nejčastějším subjektem učení buď zdravý, nebo nemocný klient. Edukantem může být samozřejmě i zdravotník, který si prohlubuje v rámci celoživotního vzdělávání své vědomosti a dovednosti. Každý edukant je individuální osobnost, která je charakterizována svými fyzickými (např. věk, zdravotní stav, pohlaví), afektivními (např. motivace, postoje) a kognitivními vlastnostmi (např. schopnost učit se). Charakteristiku edukanta ovlivňuje i etnická příslušnost, víra, sociální prostředí, ve kterém daný jedinec žije, tedy i sociálně-kulturní podmínky.

Edukátor je aktér edukační aktivity. Ve zdravotnictví to bývají nejčastěji lékař, všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut, nutriční terapeut atd.

Edukační konstrukty jsou plány, zákony, předpisy, edukační standardy, edukační materiály, které ovlivňují kvalitu edukačního procesu.

Edukační prostředí je místo, ve kterém edukace probíhá. Charakter edukačního prostředí ovlivňují podmínky ergonomické, jako je například osvětlení, barva, zvuk, prostor, nábytek, ale i sociální klima a atmosféra edukace. Příkladem edukačního prostředí může být ambulance, ve které probíhá edukační proces, kdy edukátorem je všeobecná sestra a edukantem klient.

V edukaci se můžeme setkat i s dalším pojmem, a to s **edukačním standardem**, což je závazná norma pro udržení požadované úrovně kvality edukace. Standard je předem naplánovaná edukace pro klienta. V praxi se nejčastěji používají standardy pro klienta s konkrétním onemocněním.

Edukace ve zdravotnictví má přispět k předcházení nemoci, udržení nebo navrácení zdraví či přispět ke zkvalitnění života jedince. Edukace hraje významnou roli v rámci primární, sekundární a terciální prevence.

Primární prevence – edukace je zaměřena na zdravé jedince, především na prevenci nemocí a zdraví prospěšná opatření, aby došlo k udržení jejich zdraví a zlepšení kvality života.

Sekundární prevence – edukace probíhá u již nemocných jedinců, u kterých se snaží ovlivnit vědomosti, dovednosti a postoje jedince tak, aby došlo k pozitivnímu vlivu na jeho uzdravení a nedošlo k možným komplikacím (např. odvykání kouření). Edukace je převážně zaměřena na dodržování léčebného režimu, udržení soběstačnosti a na prevenci recidivy onemocnění.

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

Edukaci můžeme rozdělit na:

- základní,
- reedukační (pokračující, rozvíjející, nápravnou),
- komplexní.

Za **základní edukaci** lze považovat takovou edukaci, kdy jsou jedinci předávány nové vědomosti či dovednosti a klient je motivován ke změně hodnotového žebříčku i postojů. Příkladem může být edukace nově diagnostikovaného klienta s hypertenzí nebo edukace dětí rodiči k dodržování hygieny ústní dutiny již v útlém věku.

Za **reedukační edukaci** považujeme takovou edukaci, při které máme možnost navázat na předchozí vědomosti a dovednosti edukovaného jedince. Tyto vědomosti, dovednosti a postoje dále prohlubujeme. Příkladem reedukace může být jedinec po prodělaném infarktu

myokardu, kdy v akutní fázi onemocnění provádíme základní edukaci (podávané informace se omezují pouze na takové informace, které slouží jedinci k „přežití“) a po odeznění akutní fáze se snažíme u klienta jeho vědomosti i dovednosti prohloubit o zdraví prospěšná opatření a změnit postoje tak, aby již k novému infarktu myokardu nedošlo.

Za **komplexní edukaci** lze považovat takovou edukaci, kdy jedinci jsou etapově předávány ucelené vědomosti, budovány dovednosti a postoje ve zdraví prospěšných opatřeních, která vedou k udržení nebo zlepšení zdraví. Nejčastěji se tento typ edukace děje v kurzech (např. kurzy pořádané pro diabetiky).

Cílové skupiny edukace zdravotníků z hlediska působení na ně lze rozdělit na skupiny nedeterminované, determinované a cílové uživatelské skupiny.

Za **nedeterminovanou skupinu** považujeme takovou, která nemá jasně daná kritéria pro zařazení do edukace. Například jsou to obyvatelé České republiky, kteří momentálně sledují televizní program věnující se problematice výživy. Druhou skupinou edukace jsou **determinované skupiny** obyvatelstva. Zařazení této skupiny do edukace podléhá určitým kritériím, např. věku, druhu onemocnění. Příkladem edukace prostřednictvím ovlivnění determinované skupiny jsou letáky určené diabetikům. Poslední skupina, na kterou se zaměřují zdravotníci, se nazývá **cílovou uživatelskou skupinou**. Této skupině je edukace individuálně plánována na základě jejich edukační potřeby. Příkladem je edukace diabetiků v diabetologické ambulanci. U této skupiny můžeme přesně hodnotit efekt edukace.



- Zamyslete se, v jakých oblastech své práce edukujete své klienty.
- Pokuste se uvést příklady základní, reedukační a komplexní edukace.

2 Učení

Pro správnou realizaci edukace musíme znát základní mechanismy učení a jeho zákonitosti.

Pojem učení není jednoznačně vymezen a mnoha autory je definován různě. Učení je univerzálním jevem a mění se v závislosti na fylogenetickém a ontogenetickém vývoji organismu. Schopnost učení je vrozená, úzce souvisí se zvládnutím mechanismu řeči a funkcí paměti. Nejčastěji se vymezuje pojem učení v užším a širším slova smyslu. V širším slova smyslu je chápáno **jako proces, v němž organismus získává individuální zkušenosti. Učí se přizpůsobovat novým životním podmínkám a učí se novým formám chování. Probíhá nestále, spontánně.** V užším slova smyslu bývá nejčastěji definováno jako *„... činnost edukanta záměrně navozená soustavou požadavků z vnějšku. Výsledkem je osvojení nejen vědomostí, dovedností a návyků, ale také utváření postojů a získávání určité hierarchie hodnot“* (Hartl, 1999).

Učení můžeme dělit podle formy na:

a) záměrné (činnosti jedince směřují na to naučit se něčemu, kdy učení má svůj konkrétní cíl);

b) bezděčné (učení je zde výsledkem činnosti, která směřovala k jinému cíli).

Klasifikace druhů učení není jednotná. K nejčastěji uváděným druhům učení patří **učení podmiňováním**. Podmiňování patří k nejjednodušším druhům učení, ale je základem pro vyšší formy učení. Učení podmiňováním se děje buď na základě vytváření podmíněného reflexu (vytváření dočasných spojů na základě podmíněných podnětů), kdy si tímto způsobem jedinec může vytvořit např. strach z bílého pláště, ze zvířat, nebo pomocí instrumentálního a zástupného podmiňování. U instrumentálního podmiňování se stává reakcí určitá činnost. U zástupného podmiňování se jedinec učí prostřednictvím pozorování někoho jiného.

Dalším druhem učení je **senzomotorické učení**. Při tomto druhu učení získáváme předpoklady pro vykonávání činností. Výsledkem tohoto druhu učení je získání senzomotorické dovednosti. Získané dovednosti jsou velmi trvalé a těžko vyhasínají. Příkladem senzomo-

torické dovednosti může být plavání, jízda na kole, hraní na hudební nástroje, aplikace injekcí apod. Při nácviu senzomotorických dovedností je nutné, aby edukátor nejdříve edukanty seznámil s dovedností, k čemu slouží, rozkrokoval jednotlivé fáze pracovního postupu a upozornil na nejpodstatnější aspekty dovednosti. Edukátor musí upozornit na možné chyby, které se mohou objevit, a předvede požadovanou činnost s verbálním doprovodem. Při další fázi dochází k samotnému nácviu činnosti edukanty. V této fázi musí být edukátoři velmi pozorní, aby nedošlo k fixaci chyb v motorické dovednosti. Pokud by se chyba fixovala, šlo by ji jen velmi obtížně odstranit. Postupem času dochází k postupnému zpřesňování a zrychlování pohybu. Do nácviu je vhodné zařadit přestávky a dostatečně motivovat jedince k tomuto druhu učení. Nácvik senzomotorických dovedností může být negativně ovlivněn únavou, nemocí, strachem či dlouhou pauzou ve cvičení.

Verbální učení je osvojení si hierarchií reakcí, které mají verbální povahu. Výsledkem verbálního učení je vědomost. Při verbálním učení musí edukátor jasně vymežit optimální rozsah požadovaných vědomostí. Pro seznámení s obsahem předávaných informací musí zvolit vhodnou metodu a přednést obsah co nejsrozumitelněji vzhledem k věku a individuálním schopnostem edukanta. Edukátor by se měl zaměřit na nejdůležitější informace v obsahu učiva a pomoci propojit již získané vědomosti s novými.

Učení ovlivňuje řada faktorů. Mezi nejvýznamnější z nich patří motivace. **Motivace** je souhrn faktorů, které nutí jedince k určité aktivitě. Při **vnitřní motivaci** cítí jedinec potřebu naučit se něčemu novému nebo změnit svoje jednání. Hnací silou je zde vlastní zájem. **Vnější motivace** se většinou děje prostřednictvím edukátora, který chce vzbudit zájem v edukantovi o učení.

Schopnost učit se ovlivňuje i **osobnost** samotného edukanta a jeho možnosti fyziologické (výkonnost paměti, zdravotní stav atd.), psychologické (postoje, emoce, strach, úzkost atd.) a sociální.

Dalším faktorem ovlivňujícím proces učení je **zpětná vazba**. Edukanti musí mít zpětnou vazbu o výsledcích svého učení vzhledem k vytyčenému cíli. Učení by mělo být spojeno s pozitivními emocio-

nálními reakcemi. Edukátor by měl ve své práci co nejvíce využívat pozitivní zpětnou vazbu (pochvala, odměna), jelikož negativní zpětná vazba může být brzdou v učení.

Mezi další faktory, které ovlivňují učení, patří **rozsah látky** a způsob **opakování**. Čím je látka rozsáhlejší, tím klesá počet osvojených elementů a k osvojení potřebujeme delší časový úsek. Daleko lépe se nám učí materiál, který dává smysl, než materiál, který nám smysl nedává. Nejlépe se nám většinou pamatuje začátek a konec studované látky. Opakovat bychom měli vcelku, kdy se zejména soustředujeme na klíčové pojmy, vztahy mezi jednotlivými elementy. Postupujeme od staré látky k nové.

Při učení bychom měli **dodržovat** dobře známé zásady:

- učit bychom se měli s chutí a radostí;
- měli bychom vždy znát cíl učení;
- učit se svědomitě, soustavně;
- pracovat v pro nás příjemném prostředí;
- místnost, kde se učíme, by měla být dostatečně vyvětraná a teplota by měla být okolo 20 °C;
- mentální činnost kombinovat s pohybovou aktivitou;
- dbát na vyváženou stravu a dostatečný pitný režim;
- pokud máme možnost, učíme se v kolektivu (diskuze, vzájemné zkoušení apod.);
- do učení bychom měli zapojit jak pravou, tak i levou mozkovou hemisféru;
- pokud to lze, měli bychom opakovat látku vždy v jiném prostředí.

3 Komunikace v edukačním procesu

„Jestliže se chceš vyvarovat chyb, pozorně sleduj pět věcí: s kým mluvíš, o kom, jak, kdy a kde.“ (W. E. Norris)

Komunikace je obecně dorozumívání a je nedílnou součástí edukace. Komunikace v edukačním procesu patří do sociální komunikace. Kristová definuje sociální komunikaci jako „... proces výměny – odevzdávání a přijímání zpráv. Tím, že se mezi dvěma nebo několika lidmi uskutečňuje vzájemná výměna informací, stávají se tímto informace pro všechny zúčastněné společné“ (Kristová, 2004). Pokorná připojuje, že „... komunikace je vytvářena jako vztah mezi minimálně dvěma subjekty, kteří o sobě vědí a společně spolu subjektivně sdílejí, prožívají a společně reagují na určitou objektivní situaci. Objektem komunikace je potom to, jak na tuto situaci reflektují, jak ji řeší a na ni společně reagují“ (Pokorná, 2006). Z výše uvedeného jednoznačně vyplývá úzký vztah mezi úrovní komunikace a efektivitou edukačního procesu. Kdo se chce podílet na edukaci, musí mít nejenom komunikační znalosti, ale i dovednosti. Na komunikačním procesu se podílí mluvčí (edukátor), který vysílá určité sdělení posluchačovi. Posluchač (edukant) musí zprávu určitým způsobem dekodovat (jednosměrná komunikace), případně přiměřeným způsobem reagovat (oboustranná komunikace). Celý komunikační proces probíhá v určitém situačním kontextu. Situačním kontextem se myslí situace, ve které komunikace probíhá. V průběhu komunikace se mohou objevit i tzv. komunikační šumy (možnost zkreslení informací). Komunikační šumy mohou být způsobeny například nedostatkem pozornosti a koncentrace na edukaci kvůli únavě klienta, bolesti, kterou trpí, apod.

Komunikaci nejčastěji dělíme na **verbální** (komunikace slovem, písmem a dalšími symboly) a **nonverbální** (komunikace beze slov).

Verbální komunikace – je vývojově mladší než komunikace nonverbální. Do verbální komunikace patří vyjadřování pomocí slov a symbolů. Verbální komunikace je úzce spjata s myšlenkovými procesy a emocemi člověka. Při vedení vzájemné komunikace bychom měli vždy dbát na to, aby komunikace byla jednoduchá, výstižná, dobře načasovaná a přizpůsobená schopnostem a znalostem člověka, se kte-

rým ji vedeme. Edukátoři by měli ovládat umění mluveného slova. Při komunikaci s klientem by měli dávat přednost českým výrazům před odbornými termíny (nebo odbornou terminologií vhodným způsobem vysvětlit), vyloučit z projevu tzv. „slovní parazity“ a dbát na spisovný jazyk a gramatiku. Při slovním projevu musíme mít vždy na paměti, proč komunikujeme (neodbíhat od tématu), ke komu mluvíme (laik, odborník), kde, kdy a jakou dobu máme na komunikaci vyhrazenou. Předávání informací prostřednictvím verbální komunikace by mělo být vždy logicky uspořádané, srozumitelné a zajímavé pro druhou stranu komunikace. Při verbální komunikaci využíváme zvukové prostředky řeči, které mohou u posluchače vyvolat libé nebo nelibé pocity.

Hlasitost – edukátoři musí intenzitu hlasu vždy přizpůsobit prostředí, ve kterém probíhá edukace, počtu edukantů a situaci. Každý edukant by měl dobře slyšet – jak velká hlasitost, tak i tichý hlas unavuje.

Výška tónu řeči – každý člověk má jinou výšku a barvu hlasu. Posluchači většinou vnímají hůře vysoké tóny hlasu než ty hlubší.

Rychlost řeči – edukátoři musí vždy přizpůsobit rychlost řeči edukantům. Příliš rychlý nebo pomalý projev má nepříznivý vliv na pozornost edukanta. U rychlého projevu posluchač obtížně vnímá řeč a to vede k jeho únavě. V průběhu našeho slovního projevu bychom měli měnit tempo řeči.

Pomlky – v řeči jsou součástí srozumitelného verbálního projevu.

Přítomnost tzv. „slovních parazitů“ – edukátoři by měli ze svého slovního projevu vyloučit „slovní parazity“, které snižují kvalitu verbálního projevu (např. tedy, ééé, tudíž, že ano).

Délka projevu – délku projevu je nutno přizpůsobit edukantovi (věku, zdravotnímu stavu, jeho schopnostem) a obsahu sdělení. Edukanti by měli mít možnost nejenom naslouchat, ale také se do komunikačního procesu zapojit.

Nonverbální komunikace – je vývojově starší a uskutečňuje se mimo-slovními prostředky. Nonverbální komunikace zpravidla probíhá na neuvědomělé úrovni. Pomocí nonverbální komunikace vyjadřujeme svoje postoje, prožívání, emoce, doplňujeme verbální projev a zesilujeme tím jeho účinek. Nonverbální i verbální komunikace je ovlivněna kulturou. K nonverbální komunikaci se řadí proxemika, mimika,

gestika, haptika, kinetika, pohled z očí do očí, posturologie a úprava zevnějšku.

Proxemika – je komunikace prostřednictvím vzdálenosti mezi dvěma subjekty, kdy vzdálenost (přiblížení, oddálení) jednotlivých subjektů mezi sebou určuje jejich vzájemný vztah. Vzdálenost mezi subjekty můžeme rozdělit **do čtyř zón** (uváděné vzdálenosti se mohou lišit podle etnika, národnosti) a lze je přirovnat k pomyslné „bublině“ kolem nás. Zóny dělíme na:

- a) veřejnou,
- b) společenskou,
- c) osobní,
- d) intimní.

Veřejná zóna – je ve vzdálenosti od 360 do 760 cm od těla. Tato vzdálenost je zcela neosobní a využívá se většinou při skupinové výuce klientů.

Společenská zóna – jedná se přibližně o zónu od 120 do 360 cm. V této zóně většinou probíhá projednávání neosobních věcí.

Osobní zóna – je přibližně od 30 do 120 cm od těla klienta. Většinou do této vzdálenosti necháváme vstoupit blízké přátele či spolupracovníky. Tato vzdálenost je příhodná pro vedení rozhovoru s klientem, jelikož mu dobře vidíme do tváře a on nám. Při vedení rozhovoru je vhodné, aby naše oči byly ve stejné výši s klientovými.

Intimní zóna – je přibližně do 10 až 30 cm od těla klienta. Většinou do této vzdálenosti necháváme vstoupit své intimní přátele či rodiče, aniž by to u nás vyvolalo nelibé pocity. Zdravotníci často ve svém profesionálním životě do této zóny vstupují (např. při hygienické péči, aplikaci injekcí, poslechu plic atd.). Při vstupu do této zóny musí vždy zdravotníci vysvětlit klientům důvod svého počínání, jinak mohou očekávat nespolupráci a odmítání ze strany klientů.

Mimika – jedná se o komunikaci prostřednictvím výrazu obličeje (pohyby obličejových svalů). Mimikou velmi dobře sdělujeme své emoce, značně odráží psychický stav člověka (např. radost, smutek, překvapení, štěstí).

Gestika – jedná se o komunikaci zejména prostřednictvím horních končetin. Gesta doplňují mluvené slovo, v některých případech mohou slova nahrazovat (znaková řeč). Gesta jsou dělena většinou do tří skupin:

- znaky (např. palec zvednutý nahoru znamená výborně, naopak palec směřující dolů znamená špatně);
- ilustrace (doplňují verbální projev, když něco vysvětlujeme, ukazujeme směr apod.);
- regulátory chování (používáme je jako upozornění na někoho nebo na něco).

Haptika – je komunikace prostřednictvím dotyků. Jedním z nejběžnějších haptických dotyků je podání ruky. Podání ruky by mělo být součástí běžného kontaktu zdravotníků s klientem.

Pro dotyk na těle se popisují **doteková pásma**. První pásmo je pásmo **společenské** (nejčastěji oblast ruky), druhé je **osobní či přátelské** (nejčastěji oblast paže, ramena, vlasy) a poslední pásmo je **intimní** (neomezené). Popsané oblasti dotyku u jednotlivých pásem se mohou individuálně lišit. Zdravotník by se měl umět dotýkat klienta vhodným způsobem (vhodná volba délky, síly a intenzity, místa dotyku podle situace a okolností).

Kinetika – je komunikace prostřednictvím pohybů těla, kdy si všímáme rychlosti pohybů a napětí těla.

Pohledy – pohledy z očí do očí patří mezi nejčastější druhy nonverbální komunikace. Při vedení rozhovoru by měly být oči zdravotníků a klientů přibližně ve stejné výšce (obr. 1). Zdravotníci by měli sedět vůči klientům vždy do pravého úhlu. Toto uspořádání napomáhá u klienta vyvolat pocit přátelské atmosféry a umožňuje klientovi, kdykoliv bude chtít, navázat zrakový kontakt.



Obr. 1 *Vhodná pozice pro vedení edukace*

Posturologie – jedná se o komunikaci prostřednictvím postoje a polohy těla. Z postoje a polohy těla lze vyčíst v řadě případů, jak bude jedinec reagovat za okamžik.

Úprava zevnějšku – zevnějšek zanechává ve druhé osobě dlouhodobý dojem, proto by na to měli zdravotníci vždy pamatovat. Tato forma komunikace má zvláštní význam v celkovém výsledku působení image zdravotnických pracovníků na edukovanou osobu – pacienta/nemocného/klienta (Pokorná, Šenkyříková, 2008).


Komunikace v edukačním procesu plní hned několik funkcí:

- zprostředkovává výměnu informací, zkušeností, motivů, postojů a emocí;
- umožňuje vzájemný kontakt a působení mezi účastníky edukace;
- ovlivňuje účastníky edukačního procesu;
- je prostředkem k uskutečnění edukace.



Pozor

Rozsah, způsob a struktura komunikace v edukačním procesu jsou ovlivněny počtem účastníků edukace, zvolenou metodou a formou edukace. Řídící úlohu v komunikaci v edukačním procesu má ve většině případů edukátor, který řídí činnost edukanta v souladu se stanovenými cíli.

- 
- Zapněte televizi bez zvuku a pozorujte nonverbální složky komunikace například u politické debaty.

4 Proces edukace ve zdravotnickém zařízení

Edukační proces ve zdravotnickém zařízení má svá specifika. Zdravotnická zařízení se zabývají především péčí o zdraví svých klientů a edukace by měla být součástí této péče, proto se musí přizpůsobit systému a metodám péče ve zdravotnickém zařízení – měla by být s nimi v souladu.

Edukace se zpravidla dělí na pět fází.

1. Fáze počáteční pedagogické diagnostiky

V této fázi se snaží edukátor odhalit úroveň vědomostí, dovedností, návyků a postojů edukanta a zjišťuje jeho edukační potřeby. K zajištění potřebných informací využívá například pozorování či rozhovor. Tato fáze je významná pro stanovení budoucích cílů edukace.

2. Fáze projektování

V této fázi edukace se edukátor snaží naplánovat cíle, zvolit metody, formu, obsah edukace, pomůcky, časový rámec a způsob evaluace edukace.

3. Fáze realizace

Prvním krokem této fáze je **motivace** edukanta (vnitřní, vnější), na kterou navazuje **expoze**, při které edukantům zprostředkováváme nové poznatky. V tomto kroku by nemělo jít pouze o předávání informací ze strany edukátora, ale edukant by se na něm měl aktivně podílet. Na expoziční navazuje **fixace**. Při tomto kroku je nutné, aby byly získané vědomosti či dovednosti procvičovány a opakovány v návaznosti na předchozí vědomosti a dovednosti. Na fixaci navazuje **průběžná diagnostika**, kdy se snažíme diagnostikovat, prověřit a testovat pochopení daného učiva a zájem edukanta. Po tomto kroku následuje **aplikace**. Při aplikaci se snažíme, aby edukant dokázal získané vědomosti a dovednosti použít.

4. Fáze upevnění a prohlubování učiva

Tato fáze je jedním z nezbytných kroků uchování vědomostí v dlouhodobé paměti. Musíme připomenout, že 50 % osvojeného učiva zapomeneme do druhého dne. Proto je nutné, abychom ho systematicky opakovali a procvičovali tak, aby docházelo k jeho fixaci. Při edukaci ve zdravotnictví je tato fáze dosti často opomíjena.