

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Filozofická fakulta

Katedra sociologie a andragogiky

**Edukace nevléčitelně nemocných pacientů trpících
Diabetes mellitus.**

The education of terminally ill patients with Diabetes mellitus.

Bakalářská diplomová práce

Hana Krkošková

Vedoucí bakalářské diplomové práce: Mgr. Vít Dočekal, Ph.D.

Olomouc 2012

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 26. března 2012

Hana Křesťová

Chtěla bych poděkovat panu Mgr. V. Dočekalovi, Ph.D., za odborné rady, pomoc a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji své rodině za podporu při studiu.

Obsah

| | |
|---|----|
| Úvod..... | 5 |
| 1. Péče o člověka v andragogice..... | 7 |
| 1.1 Cílové skupiny andragogického působení..... | 8 |
| 2. Diabetes mellitus | 10 |
| 2.1 Historie Diabetu..... | 11 |
| 2.2 Klasifikace diabetu..... | 12 |
| 2.3 Charakteristika diabetu..... | 12 |
| 2.3.1 Diabetes 1. typu a diabetes 2. typu..... | 13 |
| 2.4 Terapie diabetes mellitus..... | 14 |
| 2.5 Komplikace diabetu..... | 15 |
| 2.5.1 Akutní komplikace diabetu..... | 15 |
| 2.5.2 Chronické komplikace diabetu..... | 16 |
| 3. Edukace..... | 18 |
| 3.1 Klíčové pojmy v edukaci..... | 18 |
| 3.1.1 Dospělost..... | 18 |
| 3.1.2 Péče..... | 19 |
| 3.1.3 Výchova..... | 19 |
| 3.1.4 Vzdělávání..... | 20 |
| 3.2 Kurikulum ve vzdělávání..... | 22 |
| 3.3 Proces edukace..... | 23 |
| 3.3.1 Cíle edukace..... | 24 |
| 3.3.1.1 Typy edukačních cílů | 26 |
| 3.3.2 Obsah edukace..... | 27 |
| 3.3.3 Objekt edukace..... | 28 |
| 3.3.4 Edukátor..... | 29 |
| 3.3.5 Formy edukace..... | 30 |
| 3.3.6 Metody edukace..... | 31 |
| 3.3.7 Hodnocení edukace..... | 35 |
| 4. Edukace diabetiků..... | 37 |
| 4.1 Důležitost edukace pro život s diabetem..... | 37 |
| 4.2 Cíle a obsah edukace diabetiků..... | 38 |
| 4.3 Edukátor diabetiků..... | 41 |
| 4.4 Hodnocení edukace diabetiků..... | 42 |
| 4.5 Realizace edukace diabetiků..... | 42 |
| 4.5.1 Společnosti zprostředkující edukaci diabetiků | 44 |
| 5. Projekt edukační akce pro diabetiky..... | 48 |
| 5.1 Edukační pobyt pro diabetiky se zaměřením na problematiku pozdních komplikací diabetu..... | 48 |
| Závěr..... | 53 |
| Seznam použité literatury..... | 54 |

Úvod

Jedním z nejdiskutovanějších témat v dnešní společnosti a zároveň jedním ze základních témat andragogiky je péče o člověka. V tomto systému má své nezastupitelné místo péče o zdravotní stav člověka, která je v dnešní době nepostradatelná. I přesto, že se lidé vždy potýkali s nemocemi a chorobami, v dnešní době důležitost péče o zdraví člověka neustále stoupá. Je tomu z důvodu rozvoje civilizačních chorob, mezi které se mimo jiné řadí Diabetes mellitus, čili cukrovka. Podle statistických výzkumů je toto onemocnění aktuálním celosvětovým problémem, který neustále narůstá a hovoří se až o epidemii diabetu.¹ Diabetes je onemocnění, které je závažným zdravotním i sociálním problémem všech, zejména vyspělých společností. Ve své práci se zaměřuji právě na diabetes z důvodu, že v léčbě diabetu má edukace pacientů klíčový význam. Nejen z hlediska zdravotního stavu pacientů, ale i pro sociální a ekonomický systém společnosti. Při vzrůstajícím počtu nemocných bude potřeba rozvinout systém péče o pacienty a zejména rozvinout systém jejich edukace. Někteří lékaři se shodují v tom, že by bylo vhodné vytvořit jednotný a celostátní systém edukace, a to nejen pro pacienty touto nemocí postižené, ale i pro zdravou veřejnost, která je touto nemocí potencionálně ohrožena². Pokud má mít tento systém vzdělávání úspěch, potřebuje vycházet z vědy, která se přímo zabývá péčí a vzděláváním lidí, tedy nepochybně z andragogiky. Cílem mé práce je navrhnout projekt edukace diabetiků, zasazený do prostředí současného systému výchovy a vzdělávání pacientů s diabetem. Jak již jsem zmínila výše, počet lidí postižených diabetem se neustále zvyšuje, a protože nevléčitelně nemocní pacienti jsou doslova závislí na edukaci a komplexní

1 Rybka 2006, s. 13.

2 Svačina 2009, s. 31.

péči, andragogická intervence je pro ně dle mého názoru nejlepším možným způsobem pomoci při jejich snaze žít plnohodnotný a spokojený život.

1. Péče o člověka v andragogice

Ve své práci vycházím z konceptu integrální andragogiky, která vidí člověka především jako společenskou bytost, která existuje jedině ve společnosti a společnostech. Podle Jochmanna je společnost „souhrnem jedinců a systémem vztahů mezi nimi a tito jedinci se vytvářejí jako lidé výchovou“³. Jochmann dělí výchovu z hlediska její náplně na tři složky⁴:

- na péči, tedy vytváření podmínek pro výchovu samotnou, pro seberealizaci člověka a pro výkon sociálních funkcí,
- dále na edukaci jako výchovu v užším slova smyslu – utváření osobnosti, osvojování si kultury, atd.
- a na vzdělávání v širokém slova smyslu, jako přenos kultury, informací, znalostí, dovedností a návyků.

Výchova dospělých v konceptu integrální andragogiky představuje neustálé dotváření, případně přetváření osobnosti. Stručně řečeno výchova spočívá ve „všestranné péči o člověka a o život člověka jako člověka“⁵. Integrální andragogika klade důraz na společenský charakter výchovy, jako celoživotního procesu a zdůraznění péče, jako jedné z klíčových složek výchovy.⁶

3 Jochmann, 1994, s. 16.

4 Jochmann, 1994, s. 16.

5 Jochmann, 1994, s. 17.

6 Jochmann, 1994, s. 18.

1.1 Cílové skupiny andragogického působení

V andragogice jde tedy o vedení člověka, jeho usměrňování, výchovu, vzdělávání, péči o něj a hlavně o pomoc člověku. V dnešní společnosti lze nalézt mnoho skupin lidí, kteří mají specifické problémy a potřebují speciální péči. Běžně vžitě označení pro tyto skupiny lidí se specifickými potřebami je cílová skupina. V andragogice je toto označení mírně problematické, protože pro andragogiku je cílová skupina každá, na kterou je andragogicky působeno. Jako cílovou skupinu v andragogice můžeme označit tu skupinu, pro niž je navrhnout a určen vzdělávací projekt.

Chceme-li však přesně definovat cílovou skupinu andragogického působení, musíme podle Palána projít souborem následujících kroků:⁷

- Definovat skupiny, které mají společné a relativně stejné vzdělávací potřeby a lze pro ně vytvořit jednotný vzdělávací program.
- Stanovit obsah vzdělávacích programů odpovídajících potřebám těchto skupin.
- Rozpoznat potřeby a situace, které vyžadují specifické řešení.
- Zvolit vhodné přístupy vzdělávání a učení pro různé situace a případy.

Z výše uvedeného jasně vyplývá, že zdravotně postižení, tedy konkrétně v tomto případě lidé trpící chronickým onemocněním Diabetes mellitus patří mezi cílové skupiny andragogického působení. Nejen pro to, že léčba diabetu je velmi specifická a náročná a vyžaduje informovanost,

⁷ Palán 2002, s. 180.

motivovanost a spolupráci pacienta, ale i proto, že diabetes je problém, který se promítá do všech aspektů života člověka. Diabetes je vážné onemocnění, které má nesporně velký vliv i na psychiku člověka. S jakoukoliv nemocí se lépe vyrovnává, pokud má člověk perspektivu konce⁸. Při diabetu (i jiných chronických onemocněních) se tato perspektiva ztrácí, pacient může očekávat jako „odměnu“ za dodržování léčebného režimu pouze nezhoršení jeho zdravotního stavu. Výzkum diabetu sice neustále probíhá, ale poznatky, které přináší a které jednou budou vést k vyléčení nebo prevenci diabetu jsou v opravdu dlouhodobé perspektivě. Pro pochopení důležitosti edukace v životě diabetika a také pro pochopení obsahu edukace diabetiků, kterým se v této práci budu později zabývat, je potřeba toto onemocnění alespoň stručně charakterizovat.

8 Křivohlavý 1989, s. 41.

2. Diabetes mellitus

Diabetes mellitus je onemocnění, při němž tělo nedokáže optimálně hospodařit s glukózou (hlavním a nejdůležitějším zdrojem energie pro všechny buňky lidského těla).⁹ Projevuje se především zvýšením glukózy v krvi a sklonem k specifickým orgánovým komplikacím, mezi něž patří především postižení očí, nervů či ledvin. Diabetes je pro svůj vysoký výskyt v současné populaci a pro svoji závislost na negativních jevech současného životního stylu jako je například nadměrný příjem energie, nevhodné složení potravy a obezita, nazýváme civilizačním onemocněním.¹⁰ Podle statistických průzkumů bylo ke konci roku 2010 v České republice 739 859 pacientů s diabetem 2. typu a 55 811 pacientů s diabetem 1. typu, a souhrnně s dalšími pacienty trpícími jinou formou diabetu bylo v České republice léčeno více než 800 tisíc osob. Průzkumy dále ukazují, že nárůst nově diagnostikovaných pacientů je ve srovnání s předchozím rokem přibližně o 20 tisíc osob vyšší. Srovnáním s předchozími roky lze vypočítat, že aktuální nárůst pacientů trpících diabetem je přibližně 10 tisíc osob ročně. Při pokračování tohoto tempa nárůstu pacientů bude v roce 2035 postižen diabetem každý desátý občan České republiky, a to bez ohledu na věk.¹¹ Diabetes je v současné době nevyléčitelnou nemocí. Vhodným způsobem léčby však lze většině nemocných umožnit téměř normální život a vytvořit podmínky pro to, aby nedocházelo ke komplikacím (ať už akutním nebo pozdním), nebo aby jejich nástup byl co nejvíce oddálen. Zlepšení kvality života diabetika předpokládá a vyžaduje aktivní účast pacienta na léčbě, a proto se na edukaci diabetika klade velký důraz.¹²

9 Lebl 2008, s. 11.

10 Jirkovská 2003, s. 22.

11 Úzis 2010, s. 8–10.

12 Jirkovská 2003, s. 9–10.

2.1 Historie Diabetu

Ač se Diabetes mellitus řadí k civilizačním chorobám, jeho výskyt provází lidstvo ruku v ruce již dlouhou dobu. Za první, tedy nejstarší doloženou zmínku o diabetu je považován Ebersův papyrus z doby 1550 let př. n. l., kde se o diabetu píše jako o „podivné nemoci, při níž se maso a kosti ztrácejí do moči. Léčba je svízelná a nikdy nevede k vyléčení“¹³. Mezi další nejstarší historické záznamy patří popis nemoci od indického vědce Sursuty z 5. století, který cukrovku velmi podrobně popsal u nemocných, jejichž moč přitahovala mravence.¹⁴ Obrovským přelomem v léčbě diabetu bylo 19. století. Výzkumy této doby odhalily, že příčinou diabetu je nedostatek hormonu, který vzniká v Langerhansových ostrůvcích slinivky břišní, a odtud dostal svůj název – insulin (insula je latinský název pro ostrov). V roce 1921 byl inzulin podán prvnímu člověku – čtrnáctiletému Leonardu Thompsonovi. Vědcům, kteří inzulin chemicky izolovali a experimentálně ověřit byla udělena Nobelova cena v roce 1923.¹⁵ Po tomto významném zlomu v historii léčby diabetu se inzulin začal vyrábět průmyslově a již roku 1923 byl inzulin v běžném klinickém použití. Velmi významnými objevy, které umožnily další posun v léčbě diabetu, bylo zahájení výroby lidského inzulinu biosyntetickou metodou v roce 1986.¹⁶ Díky tomuto vývoji léčby diabetu – kdysi smrtelné nemoci, který byl velmi úspěšný a v porovnání s jinými chorobami relativně krátký, můžou diabetici v dnešní době žít dlouhý a plnohodnotný život.

13 Rybka 2006, s. 16.

14 Svačina 2010, s. 12.

15 Rybka 2006, s. 16–20.

16 Svačina 2010, s. 12.

2.2 Klasifikace diabetu

Základní typy diabetu se klasifikují následovně¹⁷:

- I. diabetes mellitus typ I
 - imunitně podmíněný
 - idiopatický
- II. diabetes mellitus typ II
- III. ostatní specifické typy diabetu
- IV. gestační (těhotenský) diabetes mellitus

2.3 Charakteristika diabetu

Diabetes mellitus (zkráceně DM) je „nehomogenní skupina chronických metabolických onemocnění různé etiologie, jejichž společným jmenovatelem je hyperglykemie“¹⁸. Jinak řečeno, diabetes je nemoc, při níž tělo neumí zpracovat glukózu přijatou z jídla a přeměnit ji chemickými reakcemi v energii. Diabetes mellitus je onemocnění způsobené poruchou sekrece nebo účinků hormonu inzulínu v organismu. Podle toho se diabetes dělí na dva typy: DM 1. typu, který je závislý na zevním přívodu inzulínu, a DM 2. typu, který je zpravidla na zevním přívodu inzulínu nezávislý.¹⁹ V souvislosti s tímto popisem nemoci je třeba vysvětlit pojmy glukóza a inzulín a následně rozlišit dva nejčastější typy diabetu.

17 Rybka 2006, s. 30, tab. 4.1.

18 Rybka 2006, s. 25.

19 Jirkovská 2003, s. 22.

Glukóza je hlavním cukrem, který je obsažen v krvi člověka. Pro lidské tělo je glukóza jedou z nejdůležitějších látek a život bez glukózy není možný. Je hlavním zdrojem energie pro všechny buňky lidského těla. Množství glukózy v krvi se nazývá glykémie. Udává se v jednotkách millimol na 1 litr (mmol/l). Hodnota glykémie se u zdravého člověka pohybuje v rozmezí 3,3-7,1 mmol/l.²⁰ Hospodaření s glukózou v těle obstarává několik hormonů, z nichž největší a nejvýznamnější podíl nese hormon inzulin.

Inzulin je hormon, který se tvoří ve slinivce břišní, konkrétně v Langerhansových ostrůvcích. Tyto buňky jsou jediné, které produkují významnější množství inzulinu, nezbytného hormonu pro řízení metabolismu cukrů v těle člověka.²¹ Inzulin plní v organismu dvě funkce: jednak umožňuje, aby se glukóza z krve dostala do buněk a byla zde přeměněna na energii, a jeho druhou funkcí je ukládání glukózy do zásob v játrech.²²

2.3.1 Diabetes 1. typu a diabetes 2. typu

Pro **diabetes 1. typu** je charakteristické, že se vyskytuje nejčastěji u mladších lidí, cca do 40 let. Při diabetu 1. typu dochází k destrukci beta-buněk pankreatu, které tvoří hormon inzulin, a následně dochází k absolutnímu nedostatku inzulinu. Příčina destrukce může být dána společným vlivem několika faktorů, jako například vnější prostředí, nevhodná kombinace genů, nebo nízká obranyschopnost beta buněk.²³

Diabetes 2. typu se manifestuje v kterémkoliv věku, nejčastěji však po 40. roce života. Jeho příznaky nejsou typické, proto je diagnostikován ve většině případů náhodou. Diabetes 2. typu je metabolickou poruchou

²⁰ Lebl 2008, s. 11.

²¹ Rybka 2006, s. 25.

²² Lebl 2008, s. 13.

²³ Rybka 2006, s. 34–36.

vyznačující se relativním nedostatkem inzulínu. Jedná se o nerovnováhu mezi produkcí inzulínu a jeho účinku v organismu. Jde o kombinaci poruchy sekrece inzulínu a poruchu působení inzulínu ve tkáních. Hlavní příčinou poruchy účinku inzulínu ve tkáních je tzv inzulínová rezistence. Jde o stav, kdy orgány a tkáně na inzulín nereagují přiměřeně. Na vzniku tohoto typu diabetu se podílejí genetické i vnější faktory (nejčastěji nadměrný příjem kalorií, nevhodné složení stravy, nedostatečná fyzická aktivita, obezita, civilizační návyky).²⁴

2.4 Terapie diabetes mellitus

Péče o diabetika spočívá především na kontrolách v diabetologické ambulanci. Diabetik by měl být v péči lékaře, který je erudovaný v diabetologii a sledování léčba diabetika by měla být v souladu se standardy doporučeními České diabetologické společnosti. Tyto standardy představují terapeutické činnosti, které pozitivně ovlivňují výsledky péče o diabetika.²⁵

Léčebné možnosti terapie diabetu zahrnují změnu životního stylu, zejména při nesprávných návycích pacienta. Dále pak dietní léčbu, farmakoterapii inzulínem, antidiabetiky, případně jejich kombinací, a pokud je to možné a žádoucí, zahrnuje i zvýšení fyzické aktivity. Základní roli v léčbě diabetu (všech typů) zaujímá dietní léčba, kterou je potřeba sladit s potřebami nemocného a vyvážit farmakoterapii diabetu s přihlédnutím k životnímu stylu nemocného (fyzická aktivita, zaměstnání atp.).²⁶

Cíle léčby diabetu jsou přiměřená glykémie, nepřítomnost závažnějších příznaků akutních komplikací diabetu, normální hodnota glykovaného

24 Rybka 2006, s. 41.

25 Rybka 2006, s. 47.

26 Rybka 2006, s. 46.

hemoglobinu (ukazatel dlouhodobé kompenzace), nepřítomnost cukru a acetonu v moči, udržování přiměřené hmotnosti, přiměřená denní dávka inzulínu, udržování normální hladiny krevních tuků, udržování normálních hodnot krevního tlaku a negativní bílkovina v moči. Tyto cíle léčby vedou k zabránění nebo omezení akutních komplikací diabetu a také k oddálení vzniku a nástupu komplikací pozdních (viz kap. 2.6.2). Míru kompenzace diabetika však nelze posuzovat jen podle klinických a biochemických testů, ale je potřeba brát v potaz také pocit spokojenosti a subjektivního zdraví pacienta.²⁷

2.5 Komplikace diabetu

2.5.1 Akutní komplikace diabetu

Akutní komplikace diabetu, kterými jsou hypoglykémie, hyperglykemie, a diabetická ketoacidóza byly dříve, před objevením inzulínu mnohem častější a nebezpečnější, byly velmi často příčinou smrti diabetika.²⁸ V dnešní době se těmito komplikacím dá relativně úspěšně předcházet, případně je léčit.

Hypoglykemie je stav snížené koncentrace glukózy v krvi. Je provázena projevy, které vedou k poruchám činnosti na glukóze závislého mozku. Hypoglykémie je pro diabetika nebezpečná, při jejím nerozpoznání a nepodání patřičného množství cukrů může hypoglykemie přejít v kóma až smrt.²⁹

Hyperglykemie je stav, kdy hodnota glykémie převyšuje hodnoty koncentrace glukózy v krvi u zdravého člověka. Na rozdíl od hypoglykémie se rozvíjí pomaleji a nenápadněji. Hyperglykemie značí nedostatek inzulínu,

²⁷ Rybka 2006, s. 48–49.

²⁸ Svačina 2010, s. 88.

²⁹ Rybka 2006, s. 118–120.

a pokud nedojde k jeho aplikaci, hrozí diabetická ketoacidóza.³⁰ Při ketoacidóze si tělo zvolí jako náhradní zdroj energie spalování tuků, při kterém vznikají tzv ketolátky. Jejich zvýšený počet v organismu vede ke snižování pH krve (okyselování) a k rozvoji ketoacidózy. Tímto procesem je narušeno vnitřní prostředí organismu a při neléčení ketoacidózy je pacient ohrožen poruchou vědomí nebo život ohrožujícím poruchám srdečního rytmu.³¹

2.5.2 Chronické komplikace diabetu

Diabetes mellitus je onemocnění, které vede k nevratným změnám cévních stěn a pojiva, a následně k rozvoji dlouhodobých cévních komplikací.³² Tyto cévní komplikace se dělí na diabetickou makroangiopatii a diabetickou mikroangiopatii, tedy na postižení velkých a malých cév.

Diabetická **makroangiopatie** – postižení velkých cév je velmi podobné procesu aterosklerózy a stejným způsobem vede k postižení srdce, cév na dolních končetinách a k cévním mozkovým příhodám.³³

Diabetická **mikroangiopatie** je zařazována v odborné literatuře mezi specificky diabetické komplikace. Specifiky diabetické proto, že tyto komplikace mohou vzniknout pouze díky hyperglykemii a tudíž jen u osob s diabetem.³⁴ Nejzávažnějšími z těchto komplikací jsou *diabetická retinopatie*, tedy poškození oční sítnice, které může vést k nenávratné ztrátě zraku³⁵, *diabetická nefropatie*, což je poškození funkce ledvin, které se může stupňovat až k úplnému selhání funkce ledvin³⁶ a *diabetická neuropatie*, při

30 Jirkovská 2003, s. 127–128.

31 Rybka 2006, s. 124.

32 Rybka 2006, s. 132.

33 Jirkovská 2003, s. 155.

34 Svačina 2010, s. 98.

35 Lebl 2008, s. 133.

36 Lebl 2008, s. 134–135.

níž dochází jednak k poškození nervové tkáně v končetinách, vedoucí ke ztrátě citlivosti v končetinách s možným následkem trvalých deformací či nutné amputace končetin, a jednak k poškození nervové tkáně ovládající vnitřní orgány³⁷.

Vzhledem k tomu, že pozdní komplikace diabetu vznikají na základě hyperglykemie, je pro pacienta s diabetem podstatné, aby dodržoval léčebný režim, aktivně se podílel na své léčbě, měl zájem být správně kompenzovaný a tím zamezit nebo oddálit nástup pozdních komplikací diabetu. K dosažení těchto cílů léčby je pro pacienta s diabetem nezbytná komplexní a celoživotní edukace.

37 Jirkovská 2003, s. 177–179.

3. Edukace

Edukace je obecně definována jako:

„záměrné a cílevědomé formování člověka, jeho vychovávání
a vzdělávání“³⁸

„Edukace je celoživotní rozvíjení osobnosti působením formálních institucí, profesionálů a neformálního prostředí. Je to kontinuální systémový proces. Edukace vytváří prostor pro osvojení si nových poznatků, nabytí zručnosti, vytváření si hodnotových, postojevých, emocionálních, volních struktur osobnosti a dosažení pozitivní změny chování“³⁹. Andragogika do edukace zahrnuje kromě výchovy a vzdělávání ještě několik dalších klíčových pojmů. Mezi nejdůležitější z nich patří pojmy dospělost a péče.

3.1 Klíčové pojmy v edukaci

3.1.1. Dospělost

Dospělý, nebo dospělost je pojem obtížně obecně charakterizovatelný, protože definice dospělosti se vždy vztahuje k oblasti nebo oboru, z níž je na dospělého nahlíženo. Z biologického hlediska je dospělý jedinec ten, který dosáhl fyzické zralosti, z právního hlediska je dospělost určena získáním práv a povinností, psychologie se zaměřuje na ustálení forem chování, myšlení a prožívání, sociologie dospělost definuje jako schopnost převzetí nových sociálních rolí (zejména nástup do zaměstnání a založení rodiny), a pedagogika nahlíží na dospělého člověka jako na vychovatele další generace⁴⁰.

38 Bartoňková, Šimek 2002, s. 13.

39 Závodná 2005, s. 85.

40 Beneš 2003, s. 40.

V andragogice je dospělost definována jako stav zralosti v biologické, psychické a sociální oblasti, tedy tak, jak dospělost popsal Vladimír Jochmann – za dospělého můžeme považovat člověka, „jehož tělesný vývoj je již v podstatě dokončen, jehož osobnost je již v podstatě po všech stránkách vytvořena, který je již člověkem jako společenskou bytostí, který je relativně plně socializován a který zaujímá samostatné společenské role (respektive je na jejich zaujetí připraven) a u něhož proběhl (...) proces enkulturace“⁴¹.

3.1.2 Péče

Péče je v andragogice chápána jako činnost zaměřená k vedení, ochraně a pomoci lidem. Můžeme ji definovat jako „vytváření podmínek, především sociálních a psychických pro výchovu, vzdělávání, seberealizaci a konec konců i existenci člověka“⁴². Při vztažení pojmu péče k výchově a vzdělávání dospělých v pojetí integrální andragogiky (tzn., pokud na péči nahlížíme jako na součást výchovy), je definována jako „vytváření podmínek pro výchovu samotnou, pro seberealizaci člověka a pro výkon sociálních funkcí“⁴³.

3.1.3 Výchova

Výchova v užším slova smyslu je charakterizována jako záměrné a cílevědomé působení na člověka za účelem formování jeho názorů, postojů a hodnotových orientací. Výchovné působení může být buďto přímé, kdy si je subjekt vědom toho, že je ovlivňován, nebo nepřímé, kdy se výchovné působení děje zprostředkovaně.⁴⁴ V širokém smyslu lze výchovu chápat způsobem, kterým ji formuloval francouzský filozof Helvétius – tedy

41 Jochmann 1994, s. 15.

42 Palán 2002, s. 12.

43 Jochmann 1994, s. 16

44 Bartoňková, Šimek 2002, s. 40–41.

že „člověka vychovávají všechny prostředky, jež ho obklopují, všechny situace, do nichž ho staví události, všechno, co se s ním děje“⁴⁵. Výchova zahrnuje i vytváření podmínek, které umožní člověku jeho rozvoj, a které stimulují snahu stát se „autonomní, integrovanou, ale socializovanou osobností“⁴⁶.

3.1.4 Vzdělávání

Vzdělávání je proces rozvíjení vědomostí, utváření si systému pojmů, soudů a úsudků, současně ale i proces získávání dovedností, návyků a stereotypů.⁴⁷ V jeho průběhu si člověk osvojuje soustavu poznatků a činností, kterou vnitřním zpracováním přetváří ve vědomosti, dovednosti a návyky prostřednictvím učení⁴⁸.

Andragogika se zaměřuje na celoživotní učení. Toto učení je systém, který je podle organizace pro vzdělávání, vědu a kulturu při OSN, UNESCO tvořen třemi částmi – formálním, neformálním a informálním vzděláváním.⁴⁹

Formální vzdělávání představuje tzv. „školský systém“. Je hierarchicky strukturovaný, uspořádaný a navazující. Formální vzdělávání se skládá ze základního, středního, odborného a vysokého školství. Tento typ vzdělání vede obvykle k získání formálních uznávaných kvalifikací a nebo certifikátů.⁵⁰

Neformální vzdělávání je také určitým způsobem organizováno, ale uskutečňuje se vně vzdělávacího systému. Do neformálního vzdělávání

45 Bartoňková, Šimek 2002, s. 40.

46 Palán 2002, s. 10.

47 Bartoňková, Šimek 2002, s. 40.

48 Mužík, s. 2.

49 Beneš 2003, s. 118.

50 Beneš 2003, s. 118.

se řadí souhrn vzdělávacích aktivit jako jsou zájmové vzdělávání, kulturní vzdělávání, komunální vzdělávání, zdravotní kampaně atp. V neformálním vzdělávání se klade důraz na zájmy účastníka a na rovné postavení vzdělavatele a vzdělávaného. Neformální vzdělávání nejsou zaměřeny na získání kvalifikace, ale na řešení problémů účastníka pomocí vzdělávání.⁵¹

Informální vzdělávání je posledním typem, je součástí běžného života všech lidí a každodenní komunikace s okolím. Jde o učení se ze zkušenosti, vzdělávání se pod vlivem masmédií atp.⁵²

Palán nabízí jiný pohled na členění vzdělávání. Formální, tedy školský vzdělávací systém vidí jako část konceptu celoživotního učení, který by měl vytvářet základy pro systém celoživotního učení. Vzdělávání dospělých pak rozlišuje na náhradní školní vzdělávání (příležitost pro dospělé získat vzdělání, které se obvykle nabývá v mládí, ale nebylo jim umožněno) a další vzdělávání, které rozděluje na⁵³:

- **další profesní vzdělávání**, které zahrnuje všechny formy profesního a odborného vzdělávání v průběhu jedincova pracovního života. Tento typ vzdělávání má přímou vazbu na profesní život účastníka, na jeho zařazení a uplatnění a tím pádem i na jeho ekonomickou aktivitu.
- **občanské vzdělávání**, zaměřené na utváření vědomí osob o jejich právech a povinnostech v jejich různých zastávaných rolích, a na způsoby jak tyto role naplňovat. Týká se vzdělávání v oblasti etiky, práva, filozofie, náboženství, zdravotnictví, tělovýchovy atp. Takto

51 Beneš 2003, s. 118.

52 Beneš 2003, s. 118.

53 Palán 2002, s. 22–23.

pojaté občanské vzdělávání má velmi blízko k socializaci a enkulturaci.

- **zájmové (sociokulturní) vzdělávání**, které vytváří předpoklady pro humanizaci člověka na základě jeho zájmů, uspokojuje vzdělávací potřeby, dotváří osobnost a hodnotovou orientaci člověka a umožňuje jeho seberealizaci. Obsahová orientace je velmi rozsáhlá, protože se odvíjí od lidských zájmů.

3.2 Kurikulum ve vzdělávání

Kurikulum zahrnuje veškeré okolnosti vzdělávání. Zaměřuje se na cíle, obsahy, metody, evaluaci a rámcové podmínky vzdělávání. Je to vlastně pojem označující didaktiku vzdělávání dospělých. Andragogika, která se jako věda o vzdělávání dospělých v určité organizační formě, musí mít své kurikulum, kterým se vymezuje od jiných humanitně zaměřených věd, jako jsou například psychologie učení, nebo socializační teorie. Kurikulum je prostředek k realizaci andragogických cílů⁵⁴. Kurikulum v sobě zahrnuje soubor odpovědí na otázky:

kdo, proč, v čem, jak, kdy, kým, za jakých podmínek a s jakým očekáváním bude vzděláván⁵⁵.

V andragogice existuje několik různých modelů pro tvorbu kurikula. Konkrétní rozhodnutí ohledně kurikula vychází z cílů vzdělávací instituce, ze znalosti cílové skupiny a zaměřuje se na definování cíle a podmínek, na výběr předmětů, obsahů, forem a metod výuky a evaluaci. Všechny

54 Beneš 2003, s. 94.

55 Walterová 1994, s. 15.

andragogické kurikulární modely mají společné to, že zohledňují zájmy učících se, institucí, sociálních skupin a společností⁵⁶.

Při plánování edukace je nezbytné zodpovědět všechny otázky, které kurikulum zahrnuje. Tyto odpovědi se dají také pojmout jako charakteristika základních prvků edukačního procesu, kterými podle Mužíka jsou⁵⁷:

1. Cíl
2. Obsah
3. Lektor
4. Účastník procesu vzdělávání
5. Didaktické prostředky

3.3 Proces edukace

Pro tvorbu projektu vzdělávání je nezbytné mít teoretický základ, na kterém bude edukace postavena. V následujících podkapitolách proto budu popisovat základní prvky procesu edukace, konkrétně cíle edukace, obsah, osobnost lektora, objekt edukace, formy a metody edukace a hodnocení edukace. Vzhledem k tématu mé práce, kterým je edukace nevyléčitelně nemocných pacientů, je charakteristika edukačního procesu vztažena přímo k edukaci ve zdravotnictví. Konkretizaci edukace pacientů s diabetem popíšu v následující kapitole.

3.3.1 Cíle edukace

Pro stanovení edukačních cílů je nezbytná identifikace vzdělávacích potřeb. Závisí na ní úspěch v dalších částech edukačního procesu. Informace získané v identifikaci by měly být přesné, komplexní a systematické,

56 Beneš 2003, s. 100.

57 Mužík 2004, s. 44.

protože při nízké validitě informací jsou další fáze edukačního procesu ohroženy.⁵⁸

Při sběru informací pro identifikaci vzdělávacích potřeb je důležité zaměřit se zejména dosavadní vědomosti, dovednosti a návyky účastníka, jeho motivaci k edukaci, jeho postoje a hodnoty, předpoklady pro učení a učební styly, a účastníkově sociálně-kulturně-ekonomické zázemí.⁵⁹ Na základě těchto sebraných informací a jejich analýzy jsou stanovovány edukační potřeby a cíle. Edukační potřeba je definována jako „deficit v oblasti vědomostí, dovedností, návyků a pozitivních postojů edukanta ke svému zdraví, kdy tyto nedostatky mohou negativně ovlivnit zdraví edukanta v současnosti i v budoucnosti.“⁶⁰

Pokud chceme správně stanovit cíle edukace, je nezbytné nejen identifikovat vzdělávací potřeby, ale také je nutné vědět co cíl je, jaké má charakteristiky a jak se odlišují různé typy cílů pro různé oblasti edukace.

Cíl je v obecném pojetí chápán jako prvek vědomé lidské činnosti, který předjímá žádoucí stav, tedy určitý ideální výsledek, k němuž lidská činnost směřuje. Vědomí cíle motivuje jedincovu činnost, napomáhá mu integrovat a systematizovat jednotlivé kroky vedoucí ke splnění cíle. V organizovaném vzdělávání se dle cílů se následně volí obsah, formy a metody.⁶¹ U vzdělávacích procesů se obvykle jedná o celý soubor cílů, které jsou věcně a hierarchicky uspořádány.

58 Juřeniková, 2010, s. 24.

59 Juřeniková, 2010, s. 24.

60 Juřeniková 2010, s. 25.

61 Palán 2002, s. 114.

Při jakémkoliv organizovaném vzdělávání je důležité, aby jedinec přijal cíl za svůj, ztotožnil se s ním a sám chtěl na jeho splnění pracovat. Pouze tehdy je cíl funkční. Pro toto přijetí musí cíl splňovat následující čtyři vlastnosti⁶²:

Komplexnost – cíl v sobě musí obsahovat všechny požadované změny nejen v kognitivní rovině, ale i v rovině postojové a hodnotové.

Konzistentnost – jednotlivé cíle musí být vzájemně provázány. Nižší cíle musí být podřízeny vyšším, a vyšší cíle musí být závislé na dosažení nižších cílů.

Kontrolovatelnost – vymezené cíle musí umožňovat průběžnou kontrolu dosažených změn a úspěšnosti postupu při jejich dosahování.

Přiměřenost – určené cíle musí být dosažitelné.

Při formulaci cílů je vhodné je vyjadřovat aktivními slovesy či slovesnými vazbami v souvislosti s tím, co mají vzdělávání zvládnout. Správná formulace cíle je zaměřená na vzdělávaného, je konkrétní, přesná a jasná a měla by umožňovat kontrolu dosažení daného cíle. Správně formulovaný cíl tedy vyjadřuje činnost, kterou lze pozorovat a kontrolovat.⁶³ Z takto formulovaných cílů pak vyplývá, co bude účastník po absolvování kurzu znát, umět a jak se bude chovat.⁶⁴

62 Palán 2002, s. 115–118.

63 Juřeníková 2010, s. 27.

64 Mužík 1998, s. 42.

3.3.1.1 Typy edukačních cílů

Cíle edukace mohou být krátkodobé (například cíl jednotlivé edukační lekce) nebo dlouhodobé (například cíle celého edukačního procesu), a na cíle nižší a vyšší (pro které je nezbytné dosažení cílů nižších).

Edukace je komplexní proces, probíhající v několika rovinách a proto je potřeba znát jednotlivé cíle a jejich kategorizaci (taxonomii) pro tyto jednotlivé roviny.

Edukační cíle se obecně rozlišují na vzdělávací, postojevé a psychomotorické⁶⁵:

- Vzdělávací (kognitivní) cíle jsou vztaženy k osvojování si vědomostí a rozumových schopností.

Kognitivní cíle kategorizuje Bloomova taxonomie na šest základních kategorií. Těmi jsou *znalost (zapamatování)*, *porozumění (schopnost vyjádřit vlastními slovy, uvést příklad)*, *aplikace (demonstrovat, diskutovat použít)*, *analýza (provést rozbor, specifikovat)*, *syntéza (kategorizovat, kombinovat, shrnout)* a *hodnotící posouzení (argumentovat, obhájit nebo oponovat)*⁶⁶.

- Postojevé (afektivní) cíle jsou vztaženy k získávání nebo utváření postojů, názorů nebo hodnot.

Postojevé cíle jsou kategorizovány podle taxonomie R. Krathwohla na *přijímání (vnímání)*, *reagování*, *oceňování hodnoty*, *integrování hodnoty (organizace)* a *integraci hodnot v charakteru*.⁶⁷

⁶⁵ Juřeniková 2010, s. 27.

⁶⁶ Palán 2002, s. 120.

⁶⁷ Bastl, Švec, 1997, s. 10.

- Výcvikové (psychomotorické) cíle se vztahují k formování psychomotorických dovedností.

Psychomotorické cíle jsou rozděleny Daveovou taxonomií, a to na *imitaci, nápodobu, zpřesňování, koordinaci, automatizaci*.⁶⁸

3.3.2 Obsah edukace

Obsah je předáváný souhrn vědomostí, způsobilosti, znalostí a návyků. Tedy to, CO chceme jedince naučit. Pomocí obsahu realizujeme vytyčený cíl⁶⁹. V andragogické didaktice není obsah vymezen přesně a úplně, jak je tomu v didaktice pedagogické (školní). Při vzdělávání dospělých se obsah vymezuje v závislosti na různých požadavcích, jako jsou například typ vzdělávací akce, profil lektora, nebo požadavky zadavatele.⁷⁰

Při edukaci nevyлéčitelně nemocných pacientů se obsah edukace rozlišuje podle toho, v jaké fázi edukačního procesu se pacient nachází. Obecně se edukační proces dělí na tři fáze – základní, komplexní a reedukační.⁷¹

V základní fázi je obsahem předávání pacientovi zcela nových informací a jeho motivování k změně hodnot a postojů. Tato fáze edukace se uplatňuje při nově diagnostikovaných nemocech.⁷² V počáteční fázi edukace je cílem nejen předat pacientovi základní znalosti a dovednosti, ale také pomoci nemocnému vyrovnat se s chorobou a poskytnout mu nejnntnější znalosti a dovednosti.⁷³ V komplexní fázi edukace jsou pacientovi etapově předávány ucelené vědomosti, jsou budovány jeho dovednosti a postoje,

68 Bastl, Švec, 1997, s. 10.

69 Palán 2002, s. 133.

70 Mužík, s. 5.

71 Juřeniková 2010, s. 11.

72 Juřeniková 2010, s. 12.

73 Jirkovská 2003, s. 14.

které vedou k udržení nebo zlepšení zdraví.⁷⁴ V reedukační fázi edukačního procesu se již navazuje na předchozí vědomosti a dovednosti pacienta, kdy se tyto vědomosti a dovednosti dále prohlubují⁷⁵.

3.3.3 Objekt edukace

Účastníkem vzdělávání dospělých může být kterýkoliv dospělý člověk. Vedený objekt musí splňovat pouze dvě kritéria. Prvním je **zralost**. Člověk musí být vzdělávatelný, tedy dostatečně zralý, aby dokázal akceptovat vzdělávací proces, případně terapii apod. Druhým kritériem je **sociální pozice** vzdělávaného, tedy jeho základní sociální pozice a role, které ovlivňují chování jedince⁷⁶.

V edukaci nevyлéčitelně nemocných pacientů je důležité hlavně kritérium první. Souvisí s průběhem vyrovnávání se s nevyлéčitelnou nemocí, což je vždy pro pacienty obtížné. Samozřejmě, každý člověk se s nemocí vyrovnává jinak, v závislosti na své povaze, ale lze nalézt několik společných rysů ve vyrovnávání se s nemocí. Toto vyrovnávání se s diagnózou lze definovat pěti fázemi: První fáze je se nazývá *výkřik*. V této fázi je pacient překvapen a zděšen. Jeho reakcí jsou negativní emoce, případně až psychický šok. Druhou fází je *popírání*. Pacient se dostal do těžké situace, spojené s velkou psychickou zátěží, které je potřeba se bránit. Mnoho pacientů ve snaze se bránit zaujímá ke své nemoci postoj, kdy nemoc zcela ignorují. Toto popírání může mít různé formy od nepřijímání informací o nemoci, žádání o změnu lékaře či neustálé žádání o opakované vyšetření. Po odeznění fáze popírání se člověk obvykle dostane do fáze úplně opačné, tedy do fáze *vtíravých myšlenek*. Stále myslí na svou nemoc, na to, co se stalo, co se změnilo a co se ještě měnit bude a jak bude vypadat

74 Juřeniková 2010, s. 12.

75 Juřeniková 2010, s. 11.

76 Bartoňková, Šimek 2002, s. 31.

jeho budoucí život. Tato fáze je vlastně uvědoměním si nemoci, tedy prvním krokem k jejímu zvládnutí. Čtvrtá fáze, *vyrovnání se* nastává, když si pacient uvědomí svůj stav a položí si otázku jak danou situaci zvládnout. Z psychického hlediska je tato fáze nejdůležitější a zároveň nejdelší fází psychického vyrovnávání se s nemocí. Pátou a poslední fází je *smíření*. Pacient se smíří se svým zdravotním stavem a další životní perspektivou z něj plynoucí. Nalézá přiměřený postoj a vztah ke své nové životní situaci. Tato fáze je charakteristická tím, že pacient nalezne ke své nemoci vztah, který mu „dává vnitřní sílu dívat se na sebe sama, pakliže se sebou zabývat chce a nemyslet na to, co se stalo, jestliže na to myslet nechce“⁷⁷.

Pacienta lze považovat za plnohodnotný objekt edukační interakce až tehdy, dosáhne-li čtvrté fáze, tedy vyrovnání se s nemocí. Dříve není schopen přijmout obsah edukace tak, aby jej plně pochopil a byl pro něj přínosný.

3.3.4 Edukátor

Vzdělavatel je v andragogické interakci nazýván kvalifikovaným subjektem. Jeho kvalifikační profil (tedy požadavky na něj kladené) jsou:

- všeobecné vzdělání, které přispívá k autoritě vzdělavatele implikací jeho kulturního kapitálu,
- odborné vzdělání, tedy specializaci v oboru, v němž vzdělavatel andragogicky působí,
- andragogické nebo pedagogické vzdělání
- osobnostní rysy

V edukaci a edukačních procesech hraje klíčovou roli nejen edukace samotná, důležitým faktorem je i osobnost vzdělavatele. Od vzdělavatelů se

⁷⁷ Křivohlavý 1989, s. 25–26.

obvykle očekává, že bude nejen kompetentní osoba, se schopností zaujmout posluchače a naučit je vše potřebné, ale i to, že bude „osobností“, že dokáže pozitivně působit na lidi a zanechá v nich silný dojem. K vyhovění těmto očekáváním lektor potřebuje způsobilost v oboru, pedagogickou způsobilost, způsobilost v psychologii a nedílnou součástí je i image vzdělavatele⁷⁸. Vzdělavatel by měl mít určité schopnosti a dovednosti, v andragogice nazývané jako klíčové kompetence. Mezi tyto klíčové kompetence se zahrnují komunikativní dovednosti, personální a interpersonální dovednosti, schopnost řešit problémy, schopnost pracovat s informacemi a využívat technologie⁷⁹.

3.3.5 Formy edukace

Forma je vnější organizační model vyučovacího procesu. Realizuje se pomocí různých metod, s použitím různých prostředků. Formy jsou například individuální vzdělávání, hromadné vzdělávání, vyučovací hodina ve třídě, v laboratoři atp.⁸⁰

Při volbě forem je nutné orientovat se podle stanoveného cíle, obsahu edukace, připravenosti pacienta k učení a jeho specifickým potřebám. Pro edukaci ve zdravotnické oblasti se nejčastěji formy rozlišují podle organizačního uspořádání edukace a vztahu edukátora a pacienta. Podle toho se edukace nejčastěji člení na individuální, skupinovou a hromadnou.⁸¹

Při individuální formě edukace je řízena lektorem vždy jen pro jednoho pacienta, při čemž jsou v úzkém osobním vztahu. Obsah edukace je stanoven konkrétně pro každého pacienta. Tato forma edukace je nejčastěji využívaná v ambulancích či při hospitalizaci v nemocnicích. Její největší

78 Medlíková 2010, s. 20.

79 Bartoňková, Šimek 2002, s. 30–31.

80 Palán 2002, s. 133.

81 Juřeníková 2010, s. 34.

výhodou je přizpůsobení edukace podle individuálních potřeb pacienta, a dále možnost vysoké a bezprostřední zpětné vazby. Při *skupinové formě* edukace jsou pacienti rozděleni do skupin o různé velikosti. Tyto skupiny mohou vzniknout jak na základě vlastního zájmu pacientů, tak na základě vytvoření podle určitých kritérií, jako je například věk, druh onemocnění, úroveň vědomostí a dovedností. Skupina je řízena edukátorem, který skupině předává vědomosti, učí je dovednostem, případně jim zadává úkoly. Tato forma je nejčastěji využívána při lázeňské péči, nebo u svépomocných skupin. *Hromadná forma* edukace je zaměřena na širokou skupinu osob, než skupinová. Používá se v situacích, kdy se účastníkům edukace sděluje stejný obsah.⁸²

Formy edukace můžeme dále rozdělit z hlediska interakce mezi edukátorem a účastníkem. Takto se formy edukace dělí na přímé, nepřímé a smíšené formy. Přímá edukace je ta, kdy je účastník s edukátorem v přímém osobním kontaktu, nepřímá edukace je prováděna formou samostudia nebo korespondence. Nejčastěji využívanou formou edukace je forma smíšená, kdy jsou využity výhody jak přímé tak nepřímé edukace. Účastník je v přímém kontaktu s lektorem a zároveň plní vzdělávací aktivity samostatně.⁸³

3.3.6 Metody edukace

Metoda výuky je model činnosti, který směřuje k dosažení stanovených cílů. Je to učitelem projektovaný model činnosti, který se realizuje v interakci se žákem⁸⁴. Metodu též můžeme chápat jako cestu k dosažení cíle, jako záměrný postup činnosti vzdělavatele, který směřuje k dosažení výchovně vzdělávacího cíle⁸⁵.

82 Juřeniková 2010, s. 36.

83 Juřeniková 2010, s. 37

84 Palán 2002, s. 133

85 Dušová 2006, s 18

Vyučovací metody lze klasifikovat následovně⁸⁶:

- **metody slovního projevu** (verbální) užívané zpravidla při dosahování kognitivních cílů. (výklad, vysvětlování, vyprávění).
 - **a) monologické metody**, z nichž nejčastěji využívanou metodou je *přednáška*. Jejím prostřednictvím se předávají nové poznatky, případně poznatky a myšlenky, které vyžadují ucelenou formu. Přednáška by měla mít svou pevnou strukturu, sestávající z úvodu, který posluchače seznámí s problémem a podnítl jejich zájem. Na úvod navazuje vlastní výklad, v němž se předávají informace, uspořádané do logického celku. Poslední částí je závěr, kdy je vhodné shrnout a zopakovat nejdůležitější body tématu. Další monologickou metodou je *vysvětlování*. Při něm jsou objasňovány účastníkovi edukace příčiny a souvislosti tak, aby byl schopný pochopit podstatu vysvětlovaného problému. Metoda vysvětlování je vhodná, pokud edukovaný nemá předchozí vědomosti a zkušenosti. Při vysvětlování je potřeba postupovat systematicky, podle logických principů, a srozumitelně objasnit vztahy, souvislosti a fakta, která se daného problému týkají. Ve vysvětlování je také vhodné používat názorné pomůcky, jako jsou například schémata, modely nebo obrázky.⁸⁷
 - **b) dialogické metody**, které umožňují vztáhnout obsah edukace přímo ke konkrétnímu jedinci a situacím, které se v jeho životě běžně vyskytují.⁸⁸ Nejčastěji využívanou

86 Dušová 2006, s 18–23

87 Juřeníková 2010, s. 38.

88 Dušová 2006, s 20.

metodou z okruhu dialogických metod je *rozhovor*. Těžištěm rozhovoru je kladení otázek mezi edukátorem a jedním nebo více účastníky, při nichž dochází k vzájemné výměně informací. Metoda rozhovoru je využívána především se sdělení nových poznatků, upevnění a opakování vědomostí, které již edukovaný má. Mezi dialogické metody se dále řadí metoda *diskuze*. Je vlastně obdobou rozhovoru pro skupinovou nebo hromadnou edukaci. Tato metoda umožňuje procvičit a upevnit vědomosti účastníka, protože je založena na aplikaci vědomostí, nabízí možnost prezentovat vědomosti a myšlenky a argumentovat s nimi. U diskuze je důležitá volba tématu, s nímž by edukovaní měli být seznámeni s dostatečným předstihem. Úkol edukátora je vést diskuzi, sledovat její průběh a korigovat diskutující. Na závěr je potřeba diskuzi shrnout a případné omyly v ní vzniklé uvést na pravou míru.⁸⁹

Do dialogických metod je řazena i *konzultace*, což je setkání s odborníkem nebo poradcem. Konzultace je kombinací rozhovoru, diskuze, případně nácviku a vysvětlování v individuální edukaci.⁹⁰

- **metody názorné a pracovní**, které se v edukaci používají pro dosahování psychomotorických cílů. Pomocí pozorování a demonstrace účastník edukace získá základní představu, jak má po něm vyžadovaná činnost vypadat. V edukaci je nejčastěji využívána *instruktáž a praktické cvičení*. Instruktáží rozumíme teoretický úvod před nácvikem

89 Juřeníková 2010, s. 42–43.

90 Juřeníková 2010, s. 43.

praktické činnosti, kdy se edukovaní seznamují s pracovním postupem k získání psychomotorické dovednosti. Instruktaž je prováděna slovně s případným využitím psaného textu pro doplnění informací. Při instruktaži je důležité vysvětlit, co za činnost se bude provádět a jaký je její požadovaný výsledek. Součástí instruktaže jsou ukázky činnosti lektorem, spojené se slovním komentářem každé dílčí činnosti a upozorňováním na správné provedení a případné možné chyby. Na instruktaž navazuje praktický nácvik činnosti pacienty. Pro instruktaž a nácvik dovedností jsou nezbytné didaktické pomůcky, s nimiž účastníci pracují. Tyto pomůcky by měli edukovaní dostat až před samotným nácvikem činnosti, aby nerozptylovaly jejich pozornost při fázi instruktaže.⁹¹

- **metody aktivizační**, což jsou metody využívané pro skupinovou nebo hromadnou edukaci. Předpokládají předchozí znalosti a dovednosti účastníků a slouží nejčastěji k prohloubení a praktické aplikace teoretických poznatků, které byly získány v předchozí edukaci. Z aktivizačních metod jsou nejvyužívanější brainstorming, brainwriting, nebo řešení modelových situací.⁹²
- **samostudium**, které je ve zdravotnické edukaci nejvyužívanější metodou. Nejčastější zdroje pro samostudium jsou informační letáky a brožury, knihy nebo články v časopisech. Samostudium by však nemělo být jediným zdrojem informací pro pacienta. Edukující personál

91 Juřeníková 2010, s. 39.

92 Juřeníková 2010, s. 44–45.

ve zdravotnictví často považuje edukační materiál za dostačující a není ochotný poskytnout další informace. I pro samostudium pacienta jsou dány určité zásady. Edukující by měl materiál, který poskytuje, dobře znát a orientovat se v něm, dále by měl poskytovat materiál takovým pacientům, pro něž byl určen a pro něž je srozumitelný, poskytnutí materiálů by mělo být doplněno jinou metodou, jako například rozhovorem nebo konzultací.⁹³

3.3.7 Hodnocení edukace

Výstup a hodnocení vzdělávacího procesu, tedy evaluace je nedílnou součástí vzdělávání.

Evaluace je ve své podstatě srovnávání toho, co bylo očekáváno a tím, čeho bylo dosaženo. Edukace může být hodnocena z několika pohledů. Za prvé z pohledu účastníka, který hodnotí své pocity z edukace, zda splnila jeho očekávání a zda mu edukace dala potřebné znalosti. Další hodnotící osobou je lektor, u nějž se do hodnocení promítá vlastní povaha, a jeho hodnocení edukace se může pohybovat na škále od kladení důrazu na vlastní osobnost (dává přednost příjemné, i když neúčinné edukaci) až po zaměření na vzdělávací a výchovnou stránku (i přes špatné osobní hodnocení hodnotí edukaci pozitivně, pokud edukace splnila svůj účel). V oblasti rozvoje lidských zdrojů je významným evaluátorem ještě zadavatel edukace, který proběhlé vzdělávání hodnotí z hlediska změny, které edukací bylo či nebylo dosaženo⁹⁴.

Evaluace slouží nejen ke zjištění, zda byl vzdělávací proces úspěšný a jaký pokrok účastníci dokázali udělat, ale je i metodou sběru a zpracování dat

93 Juřeníková 2010, s. 45.

94 Plamínek 2010, s. 238–239.

potřebných pro další vzdělávání a učení, ukazuje silné a slabé stránky vzdělávacího procesu a umožňuje jej vylepšit⁹⁵.

Evaluace může být⁹⁶:

a) Formativní, tedy průběžná, jejímž cílem je podporovat další efektivní učení vzdělávaných i lektora. Zaměřuje se na odhalení a napravení chyb v průběhu vzdělávacího procesu.

b) Sumativní, shrnující, jejímž cílem je stanovit úroveň dosažených vědomostí v daném čase. Sumativní evaluace se zpravidla používá na konci vzdělávací akce.

95 Bastl, Švec, 1997, s. 87.

96 Bartoňková, Šimek 2002, s. 59.

4. Edukace diabetiků

V této kapitole se budu zabývat konkretizací edukace pacientů s diabetem, zejména její důležitostí pro život s nevléčitelným onemocněním, cíli a obsahem, úlohou edukátora hodnocením a konkrétními typy realizace edukace diabetiků. Ve svých formách a metodách se edukace diabetiků nijak neodlišuje od obecných principů, které jsem popsala výše.

4.1 Důležitost edukace pro život s diabetem

U diabetu, stejně jako u všech jiných onemocnění je edukace součástí léčby a péče o pacienta. Nemocní bývají obvykle poučeni o podávání léků, jejich načasování, o režimových opatřeních a prognóze nemoci.⁹⁷ Edukace je důležitá zejména u chronických onemocnění, protože hraje klíčovou roli v léčbě. Zapojení pacienta do léčby zvyšuje šance na dosažení kontroly nemoci.⁹⁸

Edukaci diabetika definuje Česká diabetologická společnost jako

výchovu k samostatnému zvládnání diabetu, k lepší spolupráci se zdravotnickým týmem, a charakterizuje ji jako nezbytnou a nenahraditelnou součást úspěšné léčby nemocného diabetem⁹⁹.

Edukace diabetika je nikdy nekončící proces. Člověk se neustále v životě setkává s novými věcmi (například při diabetu s novými potravinami, s novými technickými prostředky léčby) a životními situacemi (pro diabetika jsou důležité např. změna životního stylu, denního režimu, práce atp., které se projeví v jeho zdravotním stavu).¹⁰⁰

⁹⁷ Svačina 2010, s. 161.

⁹⁸ Edukace v ošetřovatelství, s. 7.

⁹⁹ Česká diabetická společnost, s. 1.

¹⁰⁰ Svačina 2010, s. 166.

Diabetes je onemocnění, jehož úspěšná léčba je podmíněna samostatným zvládním léčebného režimu pacientem. **Edukace je v léčbě pacienta s diabetem považována za klíčovou.** Světová zdravotnická organizace označuje edukaci diabetiků za základ terapie, nezbytný pro samostatné zvládnutí léčby, které umožňuje začlenění člověka nemocného diabetem do společnosti. Vědomosti předané diabetikovi při edukaci mu mimo jiné umožňují upravovat léčbu podle aktuálních potřeb.¹⁰¹

K tomu, aby byl pacient správně kompenzován však nestačí pouze předat mu vědomosti o nemoci a naučit ho dovednostem potřebným k léčbě. Pacient musí být motivován, aby předepsanou léčbu dodržel. Motivace pacienta k samostatné a aktivní léčbě je jedním ze základních kamenů edukace diabetiků. Pacient, který není motivován k aktivní samostatné léčbě diabetu a spolupráci s lékařem nedodrží léčbu, nestará se o průběh nemoci a ohrožuje tím svůj zdravotní stav a svůj život. Důležitost motivace pacientů k léčbě je specifická tím, že diabetes je onemocnění, které nebolí. Zatímco u jiných nemocí jsou bolesti či nepříjemné pocity motivací k léčbě, u diabetu musí být motivace zprostředkována informováním pacienta o rizicích nesprávné kompenzace, tedy edukací. Největší hrozbou jsou chronické komplikace, které však nastupují až po letech a to bez zjevných varovných příznaků. Pro pacienty může být obtížné uvědomit si budoucí rizika diabetu a přizpůsobit jim svůj aktuální život, což často vede k selhání motivace k léčbě.¹⁰²

4.2 Cíle a obsah edukace diabetiků

Činnosti zaměřené na zlepšování kvality života s diabetem, tedy především edukace pacientů, jsou na jednu stranu jednoduché – jde totiž o relativně snadné zásady, ale na druhou stranu jsou tyto činnosti komplexní, protože se

101Jirkovská 2003, s. 12–13.

102Jirkovská 2003, s. 16–17.

skládají z mnoha jednotlivých úkonů, které nemocnému pomáhají zlepšit kvalitu života. Právě tyto úkony jsou obsahem edukace¹⁰³. Hlavním cílem edukace diabetiků je zvýšení kvality jejich života, a to prostřednictvím zlepšení jejich kompenzace, omezení akutních komplikací a předcházení komplikacím dlouhodobým.¹⁰⁴

Dílcí, zprostředkující cíle edukace se odvíjí od edukační fáze (viz výše), ve které se pacient nachází. V prvních dvou fázích edukace jsou vzdělávací potřeby dány přímo onemocněním a nutností edukace pro život s diabetem. Cíle prvních dvou fází edukace byly identifikovány a stanoveny odborníky. Ve třetí fázi edukace se identifikace vzdělávacích potřeb odvíjí od mezer v pacientových vědomostech a dovednostech, které měly být získány v první a druhé fázi.

V **počáteční fázi** by podle doporučení Mezinárodní diabetické federace by měl každý diabetik obdržet tyto informace¹⁰⁵:

1. individuálně přizpůsobené rady o diabetické dietě – složení potravin, množství, časy jídel atp.
2. v případě léčby inzulinem časy aplikace, dávky inzulinu, doporučení jak dávky měnit podle selfmonitoringu
3. jak určovat hladiny krevního cukru, co jsou akutní komplikace diabetu, jak se projevují a jaké je jejich řešení

103 Horák 2009, s. 8.

104 Jirkovská 2003, s. 13.

105 Rybka 2006, s. 109–110.

Následuje fáze **komplexní edukace**, jejíž náplní jsou témata¹⁰⁶:

- cíle léčby diabetu, hodnocení kompenzace (příznaky akutních komplikací, individuální cílové hodnoty glykemií, glykosurie, ketonurie, hmotnost, význam přiměřené dávky inzulínu)
- samostatná kontrola diabetu (frekvence selfmonitoringu za různých situací, význam glykosurie a ketonurie, vedení vlastních záznamů, technika provádění selfmonitoringu a příslušné přístrojové vybavení k selfmonitoringu a k aplikaci inzulínu)
- podstata DM, mechanismy léčby
- léčba diabetu inzulínem, druhy inzulínu včetně jejich vlastností, aplikace inzulínu, taktika inzulínové léčby DM1
- fyzická aktivita u diabetiků, její význam, rizika DM1
- akutní komplikace DM a jejich terapie
- dietní léčba, význam sacharidů a normální hmotnosti, modelové sestavování jídelníčku
- úpravy léčebného režimu – diety, význam fyzické aktivity, dávkování inzulínu, zvládání stresových faktorů, změny inzulínového režimu
- pozdní komplikace diabetu, jejich prevence a léčba
- rizikové faktory aterosklerózy, kardiovaskulárních onemocnění
- význam aktivity laických organizací diabetiků, význam diabetologické péče
- psychosociální a sexuologické problémy diabetiků
- těhotenství a diabetes

106 Rybka 2006, s 111–113.

Třetí fází v edukačním procesu diabetika je fáze **reedukace**, která je zaměřena na opakování znalostí a dovedností.

4.3 Edukátor diabetiků

V edukaci diabetiků zastává roli vzdělavatele obvykle lékař, diabetolog, nebo specializovaná edukační diabetologická sestra. Edukační sestry pracují relativně samostatně, jako odborníci na edukaci pacientů s diabetem. Kromě edukace je náplní práce edukační diabetologické sestry také poradenská a terapeutická péče o pacienta. Podle prof. Tattersalla, který je britským odborníkem na diabetologii, by měla mít zdravotní sestra specializovaná na edukaci diabetiků několik vlastností. Řadí mezi ně dostatečně citlivý přístup k pacientům, při němž edukovaným pacientům nedává striktní příkazy, ale spíše rady, jak s nemocí bojovat. Další důležitou vlastností je schopnost rozpoznat, co může jako sestra rozhodnout a doporučit pacientovi sama a které problémy je potřeba konzultovat s lékařem.¹⁰⁷ V některých specifických případech je edukace zajišťována přímo lékařem, diabetologem. Jedná se o specifické případy, kdy je potřeba větších znalostí o diabetu. Do kompetence lékaře patří zejména edukace při graviditě diabetiček, edukace pacientů s labilním diabetem a pacientů se závažnými pozdními komplikacemi diabetu.¹⁰⁸

107 Jirkovská 2003, s. 18.

108 Svačina 2010, s. 164.

4.4 Hodnocení edukace diabetiků

Edukace je průběžně hodnocena z hlediska přínosu pro diabetiky, tj. zlepšení jejich zdravotního i psychického stavu a jejich kompenzace léčby. Za pozitivní výsledek edukace je podle České diabetické společnosti považováno¹⁰⁹:

- zlepšení kvality života
- zlepšení kompenzace s důsledkem snížení rizika pozdních komplikací
- zlepšení spolupráce s lékařem
- omezení nežádoucích účinků léčby
- snížení počtu akutních komplikací
- zachování plné průčeschnosti

Edukace diabetiků se s ohledem na výše zmíněné nejčastěji hodnotí ve formě kontroly záznamů o glykémii, zda došlo ke zlepšení kompenzace pacienta, dále formou kontroly změn v nálezech nemocného a změnách v léčbě, a formou rozhovoru s nemocným o jeho individuálních problémech¹¹⁰.

4.5 Realizace edukace diabetiků

Možnosti edukace diabetiků jsou velmi rozsáhlé a odlišné. Po diagnostikování nemoci, tedy v první fázi edukačního procesu je pacient edukován při hospitalizaci v nemocnici. Komplexní a reedukační fáze edukace obvykle realizují individuální nebo skupinovou formou. Mohou probíhat například v ambulancích, při rekondičních pobytech pro diabetiky,

¹⁰⁹ Česká diabetologická společnost, s. 4.

¹¹⁰ Svačina 2010, s. 164.

nebo v lázních. Pro edukaci diabetiků jsou vhodnější skupinové formy edukace, které podporují motivaci pacientů a umožňují vzájemné předávání zkušeností.¹¹¹

V kapitole o formách edukace (kap. 3.3.5) jsem zmínila ještě možnost samostudia. I přes to, že v edukaci pacientů s diabetem je nejcennější edukace osobní¹¹², je forma samostudia ve zdravotnictví využívána velmi často (viz kap. 3.3.6). Při psaní této práce jsem zjistila, že pro účely samostudia pacientů existuje nepřehledné množství literatury a publikací, které jim mají pomoci zorientovat se v léčbě nemoci a životním stylu s diabetem. Dalším hojně využívaným, přesto že částečně neodborným zdrojem pro samostudium diabetiků jsou internetové stránky zabývající se tematikou diabetu. Tyto internetové stránky jsou různého charakteru, počínaje stránkami odbornými, které jsou řízené odborníky z řad lékařů nebo organizacemi zaměřenými na edukaci diabetiků až po různá fóra a diskuze, kde diabetici vzájemně sdílejí své zkušenosti s léčbou a životem s diabetem. Tyto materiály jsou ale určeny pro pacienty, kteří již prošli základní a komplexní fází edukace.

Vzdělávání formou samostudia také umožňuje pacientům vzdělávat se v pohodlí domova, umožňuje vlastní časovou organizaci vzdělávání, případně nabízí možnost získat informace o tématech, která by pacienta při osobní edukaci rozrušovaly (například sexuální život a diabetes). Samostudiem, zejména z časopisů, se pacienti dozvídají například o novinkách v léčbě diabetu, o setkáních diabetiků, sportovních nebo edukačních akcích, nebo o možnostech jak ozvláštnit diabetickou dietu.

111 Jirkovská 2003, s. 13–17.

112 Jirkovská 2003, s. 16.

4.5.1 Společnosti zprostředkující edukaci diabetiků

Přímému vzdělávání se mimo zdravotnický personál v České republice věnuje několik organizací. Nejznámější z nich a zároveň organizace s největším polem působnosti jsou Svaz diabetiků České republiky, společnost Roche s. r. o., a občanské sdružení DIAKTIV.

Svaz diabetiků je registrovaný ministerstvem vnitra jako humanitární organizace pro zdravotně postižené občany. Tuto registraci získal v roce 1990 a od té doby pořádá mimo jiné rekondiční pobyty pro diabetiky. Kromě podílení se na edukační činnosti svaz působí také v kampaních za snížení nebo zrušení doplatků na léčebné prostředky pro diabetiky, zasazuje se o získávání státních dotací a sponzorských darů na léčbu a edukaci diabetiků, a mezi činnosti svazu diabetiků patří také působení v politice, konkrétně v Komisi pro zdravotně postižené Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR¹¹³.

Edukační činnost Svazu diabetiků:

- pořádání rekondičních a edukačních preventivních pobytů se zdravotním programem, které jsou základní formou působení na diabetiky v procesu zlepšování kvality jejich života. Absolvování těchto pobytů má podstatný vliv na kompenzaci diabetu, a tím také na spotřebu zdrojů ze zdravotního pojištění. V roce 2009 bylo uspořádáno 45 rekondičních a edukačních preventivních pobytů se zdravotním programem pro diabetiky ohrožené orgánovými komplikacemi, kterých se celkem zúčastnilo 330 pacientů, a 98 rekondičních a edukačních preventivních pobytů se zdravotním programem pro diabetiky ohrožené pozdními komplikacemi s celkovou účastí 2 748 pacientů.

113 Svaz diabetiků 2012.

- Kromě rekondičních edukačních pobytů zajišťuje svaz diabetiků ještě další vzdělávací projekty, kterými jsou nejrůznější akce od přednášek v rámci schůzek územních organizací svazu, až po specializovaná setkání a nejrůznější formy pohybové činnosti¹¹⁴.

Společnost **Roche s. r. o.** se primárně zabývá distribucí inzulinových pump a spotřebního materiálu pro pacienty s diabetem. Díky jejich aktivitám byla v České republice schválena plná úhrada léčby pacientů s diabetem inzulinovou pumpou.

Společnost se v současné době zabývá i edukací pacientů. Jsou zaměřeni především na edukaci diabetiků 1. typu léčených inzulinovou pumpou, ale jejich edukační pobyty jsou plně přístupné všem.

Edukační pobyty se začaly organizovat v roce 1999, tehdy jako organizované setkání pacientů léčených inzulinovou pumpou a zaměřené hlavně na problematiku léčby pomocí pumpy. Postupně, díky většímu a většímu zájmu společnost Roche s.r.o. (dříve pod názvem Medatron) se navyšoval zájem o tyto setkání, a rozšiřovala se nabídka termínů. V roce 2005 společnost rozšířila svou nabídku, a oproti dřívějším letům ji strukturovala tak, aby si každý zájemce mohl vybrat pobyt, který mu svou náplní bude vyhovovat. Od roku 2005 společnost Roche s.r.o. pořádá přibližně deset edukačních pobytů ročně, obvykle rozlišené na poznávací, sportovní a relaxační. V roce 2008 společnost mezi své edukační pobyty zařadila Diauniverzitu pro dospělé, která je po edukační stránce jako jediná prakticky zaměřená a nabízí tak širší možnosti edukace.

Podle mých zkušeností jsou tyto edukace velmi oblíbené. Účastníci jsou vždy velmi spokojení, jak s edukací, tak s doprovodným programem, a vždy

114 Horák 2009, s. 6–7.

se těší na další rok. Tyto edukace nejsou zaměřené pouze na vzdělávání diabetiků, jde zde také o to, aby se stejně nemocní pacienti setkávali a sdíleli své zkušenosti rady ze života.

Občanské sdružení **DIAKTIV** s celorepublikovou působností, bylo založeno na podzim roku 2004. DIAKTIV sdružuje pacienty s diabetem, kteří propagují aktivní život s diabetem, především aktivní, samostatný přístup k léčbě, založený na kvalitní edukaci diabetiků. O důležitosti edukace pro léčbu diabetu vypovídá i motto tohoto sdružení – „více vědět znamená lépe žít“. Sdružení DIAKTIV je jedna z mála organizací, která vyvíjí činnost pro všechny diabetiky, bez rozdílu typu onemocnění. DIAKTIV je zaměřený na realizaci projektů s cílenou edukací, které jsou zacíleny především na motivaci k aktivnímu přístupu pacientů k vlastní léčbě. Kromě lokálních nabídek edukací a sportovních aktivit se DIAKTIV významně podílí na organizování Mezinárodních setkání věčně mladých diabetiků v Luhačovicích, což je největší pobytový edukační pobyt pro diabetiky v České republice.

Projekt Mezinárodního setkání věčně mladých diabetiků je určen především diabetikům 1. typu, kteří chtějí, nebo již upřednostňují aktivní přístup k léčbě své nemoci. Pobyt je třídní, včetně kulturního, sportovního a společenského programu. Jednotlivá témata edukace jsou volena dle návrhů a ohlasů diabetiků samotných, dále jsou představovány aktuální novinky z oblasti léčebné techniky. Edukace probíhá v několika tematických okruzích, s nimiž jsou účastníci seznámeni předem, tak, aby si v klidu mohli vybrat a sestavit svůj vlastní program. V rámci setkání diabetiků je pořádáno několik sportovních turnajů, a to ve volejbale, kuželných a pétanque.

Pobyty jsou určeny jednak pro získání nových poznatků a zkušeností v léčbě diabetu, ale také i pro setkávání pacientů, navazování nových kontaktů mezi stejně postiženými lidmi a sdílení zkušeností¹¹⁵.

Organizace edukací diabetiků je v současném stavu na vysoké úrovni a nabízí mnoho možností. Má však i své rezervy, na kterých je potřeba pracovat. Jednou z nevýhod organizace edukace diabetiků je fakt, že ne všechna diabetologická pracoviště poskytují pacientům veškeré potřebné vědomosti a dovednosti. Diabetici z různých míst České republiky projevují velmi rozdílné úrovně znalostí. V diskuzích (ať již při setkáních nebo na internetu) se mezi diabetiky objevují dotazy ohledně základů léčby, které jsou lépe edukovaným diabetikům naprosto jasné. Toto všechno vede k názoru, že je potřeba se přiklonit k tezi uvedené na začátku práce – je potřeba vytvořit jednotný a celostátní systém edukace diabetiků. Je totiž tím nejlepším způsobem, jak jim pomoci prožít dlouhý, aktivní a plnohodnotný život.

Postavení a důležitost edukace v životě diabetika je vystižena slovy Dr. E. P. Josslina – jednoho z prvních propagátorů edukace diabetiků – jehož motto bylo „Diabetik, který ví nejvíce, žije nejdéle“¹¹⁶.

115 Diaktiv 2012.

116 Knížková, Šmahelová 2010, s. 238.

5. Projekt edukační akce pro diabetiky

Na základě výše popsané teorie navrhnu projekt edukační akce pro pacienty s diabetem. Vzhledem k tématu mé práce se zaměřím hlavně na edukační stránku projektu, tedy na cíle vzdělávání, obsah, metody, formy a evaluaci.

Při tvorbě tohoto projektu jsem se inspirovala vzdělávacími pobyty organizovanými společnostmi Roche, s.r.o. a občanským sdružením DIAKTIV, kterých jsem se osobně účastnila.

5.1 Edukační pobyt pro diabetiky se zaměřením na problematiku pozdních komplikací diabetu

Edukace ve zdravotnické oblasti obecně, tedy i edukace diabetiků, je v systému celoživotního učení zařazena do neformálního a občanského vzdělávání, které jsem charakterizovala v kapitole 3.1.4. Tyto typy vzdělávání se zaměřují zejména na zájmy a potřeby účastníka (v tomto případě pacienta), řešení jeho problémů a pomoci člověku naplňovat jeho sociální role prostřednictvím vzdělávání. Tato charakteristika typů vzdělávání je v souladu s hlavním cílem edukace pacientů s diabetem.

Tímto hlavním cílem edukace diabetiků, jak jsem již popisovala v předchozí kapitole, je poskytnout pacientům informace, vědomosti a dovednosti, aby se mohli aktivně podílet na své léčbě a žít aktivní a plnohodnotný život. Pro svůj projekt edukační akce jsem zvolila vzdělávání v oblasti pozdních komplikací diabetu, protože pozdní komplikace diabetu jsou jedním z nejzávažnějších problémů tohoto onemocnění, jak z hlediska kvality života pacienta, tak z hlediska lékařské péče. Prevence pozdních komplikací diabetu je jedním z cílů léčby diabetiků, a z toho plyne, že je rovněž jedním

z důležitých témat edukace. Deficit ve vědomostech pacienta, týkající se oblasti pozdních komplikací diabetu a jejich prevence mohou mít negativní vliv na pacientovo zdraví v budoucnosti. Vzhledem k faktu uvedenému v předchozí kapitole, tedy k tomu, že edukace diabetiků je na různých diabetologických pracovištích odlišná, lze předpokládat, že pacienti v oblasti pozdních komplikací diabetu a jejich prevence mají vědomostní deficity. Tyto deficity ve vzdělání staví problematiku pozdních komplikací diabetu do postavení důležité vzdělávací potřeby, jejíž definice je uvedena v kapitole 3.3.1. Nenaplnění této vzdělávací potřeby je významnou překážkou v dosažení hlavního cíle edukace pacientů s diabetem, a to pomoci jim prožít aktivní a plnohodnotný život.

Edukační akce bude zaměřena na podrobné seznámení pacientů s diabetem s problematikou pozdních komplikací diabetu, konkrétně s diabetickou neuropatií, nefropatií a retinopatií. Edukace je zaměřena na získání vědomostí, její cíle jsou tedy kognitivní (viz kapitola 3.3.1). Na základě obecných doporučení k formulaci cíle edukace (viz kapitola 3.3.1) a Bloomovy taxonomie kognitivních cílů vzdělávání (viz kapitola 3.3.1.1) lze konkrétní cíle edukace v problematice pozdních komplikací diabetu formulovat následovně: účastníci budou po absolvování edukace schopni charakterizovat pozdní komplikace diabetu, popsat a vysvětlit je svými slovy, dále dokáží objasnit příčiny, průběh a následky pozdních komplikací diabetu, budou schopni popsat a případně předvést správné zásady prevence pozdních komplikací diabetu, a budou schopni stručně charakterizovat způsoby léčby pozdních komplikací diabetu.

Jako povaha edukační akce pro diabetiky, je na základě charakteristiky jednotlivých fází edukace uvedené v kapitole 3.3.2 zvolena reedukace. Byla vybrána proto, že každý účastník edukační akce již nějaké (více či méně podrobné) vědomosti o problematice pozdních komplikací diabetu má, a to

z absolvování základní a komplexní fáze edukace. Tento předpoklad vychází z doporučení k edukaci diabetiků Mezinárodní diabetické federace, které jsou uvedeny v kapitole 4.2. Obsahem edukace bude tedy charakteristika pozdních komplikací diabetu, jejich příčin, průběhu a následků. Dále bude do edukace zařazeno téma prevence pozdních komplikací, zahrnující jednak charakteristiku správné kompenzace diabetu, zejména její důležitost pro prevenci pozdních komplikací diabetu a popis dalších možností prevence (jako je například vhodná obuv pro prevenci neuropatie dolních končetin). Do edukace bude také zařazen popis léčby pozdních komplikací diabetu. Obsah bude rozdělen do tří témat, vztahujících se k jednotlivým pozdním komplikacím diabetu tak, aby tvořily logický celek.

Lektorem v edukaci diabetiků bývá obvykle edukační sestra. Její role lektora je v edukaci zabezpečena vzděláním jednak v oboru diabetologie, podmíněně vzděláním základním, a dále vzděláním andragogickým (pedagogickým), což jsou základní požadavky na vzdělavatele dospělých (viz kapitola 3.3.4). V kapitole 4.3 je však uvedeno, že některé specifické oblasti edukace pacientů s diabetem spadají do kompetence lékaře specializovaného na diabetologii. Téma pozdních komplikací diabetu do této oblasti patří, protože vyžaduje komplexnější znalost nemoci. Absence, nebo menší míra edukačních dovedností je zde vykompenzována větší orientací v problematice pozdních komplikací diabetu a hlubší znalostí tohoto tématu, než by mohla nabídnout edukační sestra. Z tohoto důvodu byl jako lektor pro edukační pobyt zvolen lékař.

Lze předpokládat, že účastníci edukace budou splňovat kritéria pro edukaci, uvedená v kapitole 3.3.3. Zralost pacientů s diabetem k edukaci, zejména jejich smíření se s onemocněním se projevuje mimo jiné zájmem o další vzdělávání, sebevzdělávání a aktivní spolupráci na své léčbě. Edukace je určena pro pacienty s diabetem, kteří již prošli základní a pokračující fází

edukace a mají o tématu alespoň základní vědomosti. Účastníci edukace tedy budou pacienti s diabetem, kteří mají zájem vzdělávat se v dané oblasti, z důvodů jako jsou například pocit nedostatečné edukace, potřeba opakování tématu, ohrožení nebo již postižení pozdními komplikacemi diabetu.

Edukační akce bude probíhat formou víkendového pobytu, bude se tedy jednat o edukaci hromadnou a přímou. Z různých forem edukace, popsanych v kapitole 3.3.5, je pro reedukaci diabetiků hromadná forma vzdělávání nejvhodnější, zejména pokud je obsah edukace pro všechny pacienty jednotný. Vzhledem k důležitosti tématu edukační akce jsem zvolila formu přímé edukace. Osobní kontakt s edukátorem má z výše uvedených možností největší vliv na motivaci pacientů k léčbě. Forma edukačního pobytu (tedy hromadná edukace) také umožňuje navazování kontaktu mezi jednotlivými pacienty a tím možnost sdílení jejich zkušeností a podporu motivace, což je pro pacienty s diabetem velmi přínosné, jak jsem uvedla v předchozí kapitole. Místo uskutečnění pobytu bude penzion REVIKA¹¹⁷ ve Vizovicích, kde bude přímo v penzionu zajištěno ubytování, stravování i prostory pro edukaci. Do programu bude zařazen také kulturní a sportovní program, složený z výletů do okolí a exkurzí.

Jako metoda edukace byly zvoleny přednášky, v případě potřeby doplněné demonstrací (například ukázky vhodného cvičení, nebo vhodné obuvi pro prevenci neuropatie dolních končetin) a vysvětlování, zejména v oblasti důležitosti prevence pozdních komplikací diabetu. Tyto metody byly vybrány na základě srovnání metod edukace v kapitole 3.3.6. Monologické metody, tedy přednášky a vysvětlování, jsou nejvhodnější pro dosahování kognitivních cílů edukace, protože nejlépe odpovídají její hromadné formě a potřebě předat pacientům vědomosti uceleně. Doplnění monologických metod demonstrací navíc umožňuje vytvoření lepší představy účastníků

117 REVIKA

o vhodných pomůckách či aktivitách, které napomáhají prevenci pozdních komplikací diabetu, než by bylo dosaženo pouze metodou monologickou.

Evaluace edukační akce bude proběhne sumativní formou. Tato forma edukace je zpravidla zařazena na konec vzdělávací akce a hodnotí edukaci jako celek. V kapitole popisující evaluaci edukačního procesu (tj. 3.3.7) je uvedeno, že hodnocení edukace obvykle probíhá z několika pohledů. Podobně bude evaluován i tento edukační pobyt. Dosažení jeho kognitivních cílů bude hodnoceno prostřednictvím vědomostního testu, v němž se ověří míra získaných znalostí a vědomostí účastníků. Další formou evaluace bude dotazník, v němž účastníkům budou položeny otázky ohledně spokojenosti s obsahem edukace, zda pobyt splnil jejich očekávání v oblasti edukace, jak hodnotí organizační stránku pobytu a jaká témata by je zajímala, pokud by se edukační pobyt opakoval.

Závěr

Ve své práci jsem shrnula základní andragogické poznatky o edukaci a aplikovala je na výchovu a vzdělávání nevyléčitelně nemocných pacientů. Účelem tohoto zasazení edukace do andragogického kontextu bylo zjistit, zda je andragogika pro tuto výchovu a vzdělávání vhodná věda. Dospěla jsem k názoru, že andragogické poznatky jsou pro edukaci v zdravotnické oblasti nejen použitelné, ale dokonce velmi vhodné. Je tomu tak proto, že andragogika při edukaci zohledňuje osobnost a zkušenosti jedince a tento osobní přístup je při edukaci diabetiků velmi přínosný. Dalším důvodem, který mě k tomuto závěru přivedl je fakt, že andragogika se na vzdělávání ve smyslu předávání informací dívá ne jako na svůj hlavní cíl, ale spíše jako na prostředek péče o člověka a snahy o zlepšení jeho života. Takto pojaté vzdělávání je cílem i v edukaci diabetiků. V němž je převážná většina edukačních aktivit zaměřena k zlepšení života pacienta.

Při psaní práce jsem se potýkala s problémem výběru literatury. Publikace zaměřené na andragogickou didaktiku byly vztaženy převážně k firemnímu vzdělávání, které má od edukace ve zdravotnictví odlišný charakter. Z tohoto důvodu jsem volila pro didakticky zaměřenou část mé práce spíše zdroje zaměřené na ošetrovatelství a pedagogiku.

Cílem mé práce bylo navrhnout projekt edukace diabetiků, zasazený do prostředí současného systému edukace diabetiků. Při jeho naplňování jsem nenarazila téměř na žádné problémy, zejména díky obsáhlému teoretickému zázemí a možnosti osobně se účastnit edukačních pobytů pro diabetiky.

Seznam použité literatury

- 1) BARTOŇKOVÁ, H. ŠIMEK, D. *Andragogika*. Olomouc: UP, 2002.
- 2) BARTOŇKOVÁ, H. *Foucaultovo andragogické kyvadlo*. Praha: MJF, 2004.
- 3) BENEŠ, M. *Úvod do andragogiky*. Praha: Karolinum, 2003.
- 4) BASTL P., ŠVEC V. *Zdravotník lektorem*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997.
- 5) ČESKÁ DIABETICKÁ SPOLEČNOST *Doporučení k edukaci diabetiků* [online]. Místo a datum vydání neuvedeno [cit. 2.12.2011]. Dostupné z www: <http://www.diab.cz/dokumenty/edukace.pdf>.
- 6) DIAKTIV [online]. Havířov. Dostupné z www: www.diaktiv.cz, [cit. 15.2. 2012].
- 7) DUŠOVÁ, B. *Pedagogika a didaktika. 1. část*. Portál OSU. [online] Ostrava, 2006. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/vzdelavani.html> [cit. 23.1.2011].
- 8) *Edukace v ošetrovatelství. 2. část*. Portál OSU. [online] Ostrava, Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/vzdelavani.html> [cit. 23.1.2011].
- 9) HORÁK, J. *Výroční zpráva svazu diabetiků za rok 2009*. [online]. Dostupné z www: http://www.diabetes.cz/docs/vyrocní_zpravy/2009.pdf [cit. 9.12.2011].
- 10) JOCHMANN, V. *Integrovaná andragogika*. In *Andragogika: sborník z teoretického semináře k pojetí andragogiky*. Olomouc: UP, 1994. s. 15–21.

- 11) JOCHMANN, V. *Výchova dospělých – andragogika*. In *Varia sociologica et andragogica*. Olomouc: UP, 1992. s.11–22.
- 12) JIRKOVSKÁ, A. a kol. *Jak (si) léčit a kontrolovat diabetes*. Praha: Svaz diabetiků, 2003.
- 13) JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2010.
- 14) KNÍŽKOVÁ G., ŠMAHELOVÁ, A. *Edukace diabetika. Medicína pro praxi*, 2010, roč. 7, č. 5, s. 238 – 240.
- 15) KŘIVOHLAVÝ, J. *Těžce nemocným mezi námi*. Praha: Avicenum 1989.
- 16) LEBL, J., PRŮHOVÁ, Š., ŠUMNÍK, Z. a kol. *Abeceda diabetu*. 3. vyd Praha: MAXDORF, 2008.
- 17) MEDLÍKOVÁ, O. *Lektorské dovednosti*. Praha: Grada Publishing, 2010.
- 18) MUŽÍK, J. *Andragogická didaktika*. Praha: CODEX Bohemia, s.r.o., 1998.
- 19) MUŽÍK, J. *Androdidaktika*. 2. vyd Praha: ASPI Publishing, 2004.
- 20) MUŽÍK, J. *Didaktické principy, formy a metody vyučování a učení dospělých*. [online]. Dostupné z: <http://www.uklizeno.cz/docmuzik/materialy.php>. [cit 26.1. 2011].
- 21) PALÁN, Z. *Základy andragogiky*. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského, 2002.
- 22) PLAMÍNEK, J. *Vzdelávání dospělých*. Praha: Grada Publishing, 2010.
- 23) REVIKA [online]. Dostupné z www: www.revika.cz [cit 15.2.2012].

- 24) Roche [online]. Dostupné z www: www.medatron.cz
[cit. 15.2.2012].
- 25) RYBKA, J. a kol. *Diabetologie pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006.
- 26) SVAČINA, Š. *Základní principy edukace diabetiků*. *Practicus*, 2009, roč. 8, č. 7, s. 30 – 32.
- 27) SVAČINA, Š. *Diabetologie*. Praha: TRITON, 2010.
- 28) SVAZ DIABETIKŮ [online]. Dostupné z www:
<http://www.facebook.com/pages/Svaz-diabetik%C5%AF-%C4%8CR/165864053464423?sk=info> [cit 15.2.2012].¹¹⁸
- 29) ÚZIS: *Péče o nemocné cukrovkou 2010*. [online]. Dostupné z www:
<http://www.uzis.cz/system/files/diab2010.pdf> [cit 17.2.2012].
- 30) VLČKOVÁ, K., POSPÍŠIL, R. *Moderní pedagogika: Edukační cíle*. Elportál Masarykovy univerzity [online] Brno. Dostupné z www:
http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/lf/ps05/mpmp071/moderni_pedagog/index.html [cit 21.1.2012].
- 31) ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2005.

¹¹⁸ Stránka Svazu diabetiků na facebooku byl jediný dostupný zdroj obecných informací o organizaci. Při telefonickém kontaktování předsedy Svazu diabetiků Ing. V. Horáka mi bylo sděleno, že informace tam uvedené jsou aktuální a pravdivé.

Anotace

Příjmení a jméno autora: Hana Krkošková

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie a andragogiky, Filozofická fakulta UP

Název diplomové práce: Edukace nevléčitelně nemocných pacientů trpících Diabetes mellitus.

Počet znaků: 69 728

Počet příloh: 0

Počet titulů použité literatury: 31

Klíčová slova: andragogika, edukace, Diabetes mellitus, péče

Tématem práce je edukace nevléčitelně nemocných pacientů, trpících Diabetes mellitus. Edukace pacientů je zasazena do andragogického kontextu péče o člověka a jeho vzdělávání. Práce obsahuje stručnou charakteristiku nemoci Diabetes mellitus, shrnutí teoretických poznatků o edukaci ve zdravotnické oblasti a popis systému edukace diabetiků v České republice. Cílem práce je vytvořit návrh edukace pro pacienty trpící diabetem, který je zasazený do současného stavu organizace edukace diabetiků v České republice.

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2011/2012

Studijní program: Sociologie
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Sociologie - Andragogika (SO-AN)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

| PŘEDKLÁDÁ: | ADRESA | OSOBNÍ ČÍSLO |
|----------------|-----------------------|--------------|
| KRKOŠKOVÁ Hana | Plesníkova 5557, Zlín | F09110 |

TÉMA ČESKY:

Edukace nevléčitelně nemocných pacientů trpících Diabetes Mellitus.

NÁZEV ANGLICKY:

The education of terminally ill patients with Diabetes Mellitus.

VEDOUcí PRÁCE:

Mgr. Vít Dočekal, Ph.D. - KSA

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

- Definice cíle práce
- Vypracování základní koncepce práce, terminologické ukotvení problému
- Konkretizace problému: Nedílnou součástí andragogiky je edukace a péče o člověka. V životě nevléčitelně nemocných lidí má právě edukace klíčový význam, protože díky ní mohou řídit svou nemoc a žít plnohodnotný a aktivní život.
- Těžištěm práce bude popsat metody a způsoby edukace diabetiků jako cílové skupiny a konkrétních organizací, které se edukací diabetiků zabývají.
- Vyústěním práce bude návrh plánu vzdělávací akce pro diabetiky.
- Korektury, formální úpravy, odevzdání práce
- Termín odevzdání poslední verze hlavního textu práce vedoucímu je 28. února 2012.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- BASTL, P., ŠVEC, V. Zdravotník lektorem. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997
- BARTOŇKOVÁ H. Foucaultovo andragogické kyvadlo. Katedra andragogiky a personálního řízení Univerzity Karlova v Praze, Filozofická fakulta. ISBN 80-86284-46-1
- JOCHMANN, V. Andragogika : [sborník z teoretického semináře k pojetí andragogiky. UP: Katedra sociologie a andragogiky, 1994. 84 s.
- KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie nemoci. Praha: Grada, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0
- LEBL, J., PRŮCHOVÁ Š. Abeceda diabetu. 3. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 184s. ISBN 978-80-7345-141-7

Podpis studenta: Krkošková

Datum: 26.3.2012

Podpis vedoucího práce: Dočekal

Datum: 26.3.2012