



PROJEKT OP RLZ - OPATŘENÍ 3.3

ROZVOJ DISTANČNÍCH KURZŮ DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ
NA SLEZSKÉ UNIVERZITĚ V OPAVĚ

ČÍSLO PROJEKTU CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015

ROZVOJ VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ

OPAVA



PROJEKT OP RLZ – OPATŘENÍ 3.3

**ROZVOJ DISTANČNÍCH KURZŮ DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ
V OŠETŘOVATELSTVÍ
NA SLEZSKÉ UNIVERZITĚ V OPAVĚ**

ČÍSLO PROJEKTU CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015

ROZVOJ VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ

O P A V A

Programový výbor:

Předsedkyně:

PhDr. Dagmar Mastiliaková, Ph.D., Ústav ošetrovatelství Filozoficko-přírodovědecké fakulty Slezské univerzity (ÚO FPF SU)

Členové:

Ing. Petr Korviny, Ph.D., Ústav distančního vzdělávání Obchodně podnikatelské fakulty Slezské univerzity (ÚDV OPF SU)

PhDr. Ing. Hana Danihelková, o. s. Athena Ostrava

PhDr. Alexandra Archalousová, Ph.D., ÚO FPF SU

PhDr. Jana Haluzíková, Ph.D., ÚO FPF SU

Organizační výbor:

PhDr. Dagmar Mastiliaková, Ph.D. ÚO FPF SU

Ing. Petr Korviny, Ph.D., ÚDV OPF SU

PhDr. Ing. Hana Danihelková, o.s. Athena Ostrava

PhDr. Alexandra Archalousová, Ph.D., ÚO FPF SU

PhDr. Jana Haluzíková, Ph.D., ÚO FPF SU

PhDr. Zdenka Římovská, ÚO FPF SU

PhDr. Renáta Zeleníková, ÚO FPF SU

Mgr. Roman Adamczyk, ÚO FPF SU

Bc. Jiřina Hosáková, ÚO FPF SU

Recenze:

PhDr. Alexandra Archalousová, Ph.D., ÚO FPF SU

PhDr. Jana Haluzíková, Ph.D., ÚO FPF SU

PhDr. Zdenka Římovská, ÚO FPF SU

PhDr. Renáta Zeleníková, ÚO FPF SU

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou. Za jazykovou úpravu odpovídají autoři jednotlivých příspěvků.

© Slezská univerzita v Opavě, 2008

© Autoři, 2008

BEZPLATNÝ VÝTISK

ISBN 978-80-7248-467-6

Poděkování náleží všem, kdo tento projekt podpořili a svým dílem přispěli k jeho realizaci:

Vedení Slezské univerzity v Opavě

Vedení Filozoficko-přírodovědecké fakulty Slezské univerzity v Opavě

Oddělení pro rozvoj rektorátu Slezské univerzity v Opavě

(Ing. Petra Považská)

Oddělení Public Relations rektorátu Slezské univerzity v Opavě

(Ivan Augustin)

Útvaru tajemníka Filozoficko-přírodovědecké fakulty Slezské univerzity v Opavě

(Ing. Josef Svoboda, Iva Žídková, Terezie Kupková, Markéta Čuboková, Marie Trunčíková, Alena Procházková, Pavlína Boželníková, Miroslava Lisalová, Kamila Skřejpková)

Řídícímu týmu projektu

(PhDr. Dagmar Mastiliaková, Ph.D., PhDr. Ing. Hana Danihelková, Ing. Petr Korviny, Ph.D.)

Týmu technické podpory z Ústavu distančního vzdělávání OPF SU

(Ing. Robert Kempný, Ing. Roman Foltyn, Bc. Jan Škovránek)

Autorům distančních opor a e-learningových kurzů – interním a externím vyučujícím Ústavu ošetrovatelství FPF SU v Opavě

(Mgr. Roman Adamczyk, PhDr. Alexandra Archalousová, Ph.D., MUDr. Hynek Dolanský, Ph.D., PhDr. Karolína Friedlová, PhDr. Jana Haluzíková, Ph.D., Bc. Jiřina Hosáková, Mgr. Jana Kačorová, PhDr. Dagmar Mastiliaková, Ph.D., PhDr. Renáta Zeleníková, MUDr. Hugo Příbyl, Ph.D., MUDr. Igor Satinský, Ph.D., JUDr. Marie Sciskalová, Ph.D.)

Zvláštní poděkování

náleží Bc. Janě Krulové, referentce pro grantová schémata odboru regionálního rozvoje, cestovního ruchu a kultury Krajského úřadu Moravskoslezského kraje.

Motto:

Podněty povzbuzující nás k učení a poznání jsou ve věcech samých, kterým se učíme a které poznáváme.

Cicero

OBSAH

Úvodem.....	9
FILOZOFIE A ROZVOJOVÉ TRENDY V OŠETŘOVATELSTVÍ Distanční studijní opora a e-learningový kurz Adamczyk Roman.....	11
ETIKA V OŠETŘOVATELSTVÍ Distanční studijní opora a e-learningový kurz Archalousová Alexandra.....	13
POTŘEBY ČLOVĚKA A OŠETŘOVATELSKÝ PROCES Distanční studijní opora a e-learningový kurz Archalousová Alexandra.....	17
E-LEARNINGOVÉ KURZY V PROJEKTU OP RLZ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE Danihelková Hana	20
EKONOMIKA ZDRAVOTNICKÝCH A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Distanční studijní opora a e-learningový kurz Dolanský Hynek	24
BAZÁLNÍ STIMULACE Distanční studijní opora a e-learningový kurz Friedlová Karolína	28
EDUKAČNÍ ČINNOST SESTRY Distanční studijní opora a e-learningový kurz Haluzíková Jana.....	31
ZÁKLADY PRVNÍ POMOCI Distanční studijní opora a e-learningový kurz Haluzíková Jana.....	33
ZDRAVOTNICKÁ PSYCHOLOGIE Distanční studijní opora a e-learningový kurz Haluzíková Jana.....	35
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V PSYCHIATRII Distanční studijní opora a e-learningový kurz Hosáková Jiřina	37
KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ I Distanční studijní opora a e-learningový kurz Kačorová Jana.....	40
VYUŽITÍ MODULARITY MOODLU PŘI VÝSTAVBĚ ELEKTRONICKÉHO KURZU Kempný Robert.....	43

OPPORTUNITIES FOR STUDY AT NAPIER UNIVERSITY, EDINBURGH <i>Kilbride Lynn</i>	48
PŘÍLEŽITOSTI KE STUDIU NA NAPIER UNIVERSITY, EDINBURGH <i>Kilbride Lynn</i>	53
PODPORA TVORBY STUDIJNÍCH TEXTŮ PRO POTŘEBY DISTANČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ <i>Korviny Petr</i>	58
VÝSLEDKY PROJEKTU OP RLZ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE CZ.04.1.03/3.3.14.4./0015 <i>Mastiliaková Dagmar</i>	63
STANDARDNÍ MODEL OŠETŘOVATELSTVÍ Distanční studijní opora a e-learningový kurz <i>Mastiliaková Dagmar</i>	66
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O SENIORY Distanční studijní opora a e-learningový kurz <i>Příbyl Hugo</i>	69
VÝŽIVA A DIETETIKA Distanční studijní opora a e-learningový kurz <i>Satinský Igor</i>	72
PRÁVO A LEGISLATIVA V OŠETŘOVATELSTVÍ Distanční studijní opora a e-learningový kurz <i>Sciskalová Marie, Kubín František, Záviská Jana</i>	75
KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ 2 Distanční studijní opora a e-learningový kurz <i>Zeleníková Renáta</i>	83

Úvodem

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

předložený sborník prezentuje výsledky projektu řešeného v rámci operačního programu Rozvoj lidských zdrojů Moravskoslezského kraje CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015 s názvem *Rozvoj distančních kurzů dalšího vzdělávání v ošetrovatelství na Slezské univerzitě v Opavě*.

Součástí realizace jeho závěrečné fáze je uspořádání odborného sympozia pro cílovou skupinu všeobecných sester; pozvání k účasti na něm obdrželi i zaměstnavatelé sester ze zdravotnických a sociálních zařízení v regionu. Program byl sestaven z příspěvků autorů, kteří svou tvůrčí činností naplnili cíle tohoto projektu realizovaného v průběhu 18 měsíců (leden 2007 – červen 2008).

Co bylo hlavním cílem projektu? Vytvoření základní struktury 15 distančních kurzů pro další vzdělávání v ošetrovatelství pro cílovou skupinu všeobecných sester v Moravskoslezském kraji. Dílčí cíle pak zahrnovaly: 1. zpracování distančních výukových opor pro vybraná témata; 2. vytvoření tematických kurzů s využitím vytvořených distančních výukových opor; 3. převedení vytvořených kurzů do virtuálního e-learningového vzdělávacího prostředí.

A v čem vidíme hlavní přínos projektu? Vytvořené distanční kurzy umožní rozšířit nabídku dalšího profesního vzdělávání uvedené profesní skupině, čímž v Moravskoslezském kraji vznikla zcela nová dimenze studijních příležitostí. V souvislosti s tím byly položeny základy pro budoucí činnost Centra celoživotního vzdělávání na Ústavu ošetrovatelství Filozoficko-přírodovědecké fakulty Slezské univerzity v Opavě. Příprava na jeho vznik ve střednědobé perspektivě dvou až tří let bude sice rozdělena do několika etap, už nyní je ovšem naprosto zřejmé, že distanční studijní texty a e-learningové kurzy budou moci po pilotním ověření plnou měrou využívat jak studující v dalším vzdělávání, tak posluchači prezenční formy studia ošetrovatelství.

Jedním z dalších výsledků je i rozšíření kompetencí autorů opor, tutorů (pedagogů) v oblasti know-how vzdělávání dospělých – andragogiky. Inovace realizovaného projektu tak zahrnuje i implementaci zásad vzdělávání dospělých, tj. vysokou míru interaktivnosti a uživatelské přívětivosti řízeného sebezvzdělávání na internetu podporující motivaci dále studovat a zároveň snižující počáteční obavy uchazečů studovat touto formou studia. Hlavním multiplikačním efektem je pak možnost pokračovat v tvorbě a rozvoji dalších e-learningových kurzů ve studijním programu ošetrovatelství (obor všeobecná sestra) bez větších nákladů.

Realizační tým projektu je přesvědčen, že poznatky získané touto moderní formou studia umožní absolventům rozšířit si předpoklady pro uplatnění v moderních pracovních procesech, které vyžadují samostatnost a schopnost kritického myšlení. Jedním z důsledků kritického myšlení je také sebereflexe. I v ošetrovatelství jde o klíčovou kompetenci, která činí člověka schopným hodnotit vlastní výkon podle dosažených výsledků. Sebereflexe pomáhá sestřám pochopit subjektivní ustálené způsoby reakcí a rutin a ujasnit si vlastní pohnutky a měřítka hodnot. Proto vám všem, kdo se rozhodnete využít tuto formu studia, přejeme hodně úspěchů.

Za autorský a realizační tým
Dagmar Mastiliaková

FILOZOFIE A ROZVOJOVÉ TRENDY V OŠETŘOVATELSTVÍ
DISTANČNÍ STUDIJNÍ OPORA A E-LEARNINGOVÝ KURZ
PROJEKT OP RLZ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015
ROZVOJ DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ NA SLEZSKÉ
UNIVERZITĚ V OPAVĚ

Adamczyk Roman

Ústav ošetrovateľství, Filozoficko - prírodovědecká fakulta, Slezská univerzita v Opavě

Souhrn

Príspevok shrnuje myšlenky autora související s tvůrčí prací na elektronické distanční studijní opoře k tématům zaměřeným na filozofii v ošetrovateľství a novým trendům v ošetrovateľství v rámci projektu OP RLZ Moravskoslezského kraje.

Klíčová slova: filozofie v ošetrovateľství, rozvojové trendy, nové technologie, další vzdělávání sester.

Význam filozofického myšlení v ošetrovateľství

Jestliže filozofie, etymologicky vzato, je 'láska k moudrosti', pak ošetrovateľství by mělo být 'láskou k lidem' a tím, co nám naznačuje kořen slova 'šetřiti' - podle staročeského slovníku znamená 'hledět na koho, dbát na co, mít ohled na koho'. Je to oblast, kde se v nejhumnějším slova smyslu má v péči o druhé spojovat moudrost a ohleduplnost, jakož i odborná znalost, aktivní zájem, moderní technologie zachraňující život, duševní vnímavost, manuální zručnost, umění komunikace, práce s emocemi a kulturní a myšlenkový nadhled. Distanční studijní opora k filozofii a rozvojovým trendům v ošetrovateľství, která vznikala jako součást projektu OP RLZ Moravskoslezského kraje získala v konečné podobě rozsah 151 stran. Přepřacováním na didaktickou platformu e-kurzu s interaktivními cvičeními se však stává takový údaj o rozsahu pouze orientačním. Nabízí-li moderní technika řadu forem testování a multimediální vybavy učebních opor, zůstává obsah stále na bedrech člověka, autora dané opory. Na autorovi je tedy i volba témat, výběr odkazované literatury, formulace vlastních myšlenek, výběr toho, co v daném prostoru chce svým čtenářům a posluchačům, v tomto případě zejména zdravotním sestrám z praxe, sdělit.

Jak však mluvit k sestrám o filozofii? Při zahájení seminářů z filozofie ošetrovateľství jsem na samotný úvod mívával ve zvyku klást budoucím sestrám otázku: K čemu vám tenhle předmět bude? Odpovědi bylo sborové: 'K ničemu!' 'Máte pravdu!', odpovídal jsem na to ke všeobecnému překvapení a dodal, že opravdu bude jen zapomenutým záznamem v indexu, pokud – ano, pokud studentky samy nebudou CHTÍT tento předmět využít a najít jeho spojitost se všedním životem, s otázkami nemoci a zdraví, s konkrétními osudy lidí i vlastním životem, se kterým si tak často sami nevíme rady.

Filozofie, jak je někdy tradičně vyučována v akademickém prostředí, je přehledem dějin myšlení převážně dávných filozofů, Aristotela, Platóna, Bacona, a dalších. Ale svou vlastní filozofii, většinou implicitní a nepojmenovanou, si životem nese každý z nás. A její projevy nacházíme i všude tam, kde sestra pracuje s klientem. Pro jednu sestru je filozofií 'přečkat noční směnu' - ta bude sledovat televizi na sesterně a popíjet jeden z více či méně nezdravých porcovaných přibarvených čajů. Pro jinou je filozofií těžce noční směny povídat si s těmi, kdo nemohou spát, odhalovat jejich osudy, vnímat jejich pocity, mírnit jejich obavy, pomáhat jim hledat smysl života nebo porozumět poutům s vlastními příbuznými.

I toto zamyšlení je jedním z důvodů, proč učební opora k filozofii a trendům v ošetrovateľství odkazuje na mnoha místech k filozofii existence, k našemu bytí ve světě a franklovskému

hledání smyslu, které v prostředí nemocnic, hospiců a domovů pro seniory a postižené bývá tak často palčivé. Není to však jediné téma. Část opory věnovaná filozofii pojednává o řadě dalších oblastí: myšlenkové éře holismu, roli času v životě, tedy temporálních aspektech bytí, o axiologii, tedy teorii hodnot, o duchovní složce člověka, o lásce, životní trajektorii, bolesti a smrti. Seznamuje studenta s úvodem do teorie poznání (gnoseologie), se základy logiky, s úlohou myšlení – i transkulturního - v práci sestry a s posláním ošetrovatelské profese.

Rozvoj a trendy v ošetrovatelství

Část B, věnovaná rozvojovým trendům moderního ošetrovatelství, které úzce souvisejí se změnami myšlení a laděním historicko-kulturních epoch, věnuje pozornost moderním pojmům, jako je teleošetrovatelství, problémově orientovaný přístup v kurikulech ošetrovatelských oborů vysokých škol, novému vzdělávání sester a jeho filozofickému pozadí (pragmatismus, sociální konstruktivismus, aj.), koncepci vývoje ošetrovatelství dle Lenburgové a jejím deseti obecným rozvojovým trendům, pragmatismu v sesterské profesi, elektronizaci ošetrovatelství, mobilním technologiím jako nástroji vzdělávání a sledování pacientů, redefinování samotného oboru ošetrovatelství a vizi nové sestry, kulturnímu rozrůžňování společnosti a jeho dopadům na péči, ekonomickým a sociodemografickým změnám s jejich důsledky pro zdravotní péči, krizi personálního zajištění v nemocnicích, vstupu mužského elementu do ošetrovatelské profese, zrovnoprávnění pacienta jako člena zdravotnického týmu, rostoucím potřebám komunitní a psychiatrické péče, expanzi nových poznatků oboru a jejímu zvládnutí, kompetenčnímu učení sestry jako novému měřítku výstupů vzdělání, globalizaci, rozvoji farmaceutického trhu, intelektualizaci společnosti a rizikům novodobých pandemií, jakož i novým otázkám zdravotnické etiky v éře proteomiky, genového mapování a interferencí, v éře nanotechnologií.

Moderní trendy v ošetrovatelství a zdravotní péči jsou jak pozitivní, tak negativní. Je potěšující vidět pokroky moderní vědy, novou techniku, nové myšlenkové strategie, jakými jsou Clinical Pathway nebo Evidence Based Practice. Na druhou stranu zůstává trvalý problém člověka – jeho ochoty nebo neochoty něco změnit, něco se učit, někam spět, a to v celém zástupu těch, kdo jsou podobnými hledači pravdy, jistoty, bezpečí a v konečném důsledku – plnosti lidského zdraví a případného pokoření tragických složek lidského bytí. I o tom je zmiňovaná opora.

Závěr

Pokud alespoň jedna sestra po prostudování opory a e-kurzu místo popíjení kávy a mobilové logoroe na sesterně dá přednost času strávenému s pacienty, budu mít pocit, že jsem tuto oporu nepsal nadarmo. Myslet totiž znamená být, ale skutečným měřítkem významu myšlení pro lidstvo je praktická hodnota, kterou lidstvu přinese – ať už je to nový lék, zachráněný život, nebo hodnotné bytí bez bolesti, sklíčenosti a utrpení, které může sestra poskytnout tomu, komu je průvodkyní v daném čase.

Bibliografie:

1. BĚLIČ, J., et al. *Malý staročeský slovník*. 1. vyd. Praha: SPN, 1979. BN 14-471-79.
2. EDWARDS, S.D. *Philosophy of Nursing : An Introduction*. Houndmills: Palgrave, 2001. ISBN 0-33374991X.

Kontaktní adresa autora:

Mgr. Roman Adamczyk
Ústav ošetrovatelství
Filozoficko-přírodovědecká fakulta
Slezská univerzita v Opavě
Roman.Adamczyk@fpf.slu.cz

ETIKA V OŠETŘOVATELSTVÍ
DISTANČNÍ STUDIJNÍ OPORA A E-LEARNINGOVÝ KURZ
PROJEKT OP RLZ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015
ROZVOJ DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ NA SLEZSKÉ
UNIVERZITĚ V OPAVĚ

Archalousová Alexandra

Ústav ošetřovatelství, Filozoficko - přírodovědecká fakulta, Slezská univerzita Opava

Souhrn

E-learningový kurz s názvem Etika v ošetřovatelství se zaměřuje na etické otázky vykonávání ošetřovatelské profese, které zahrnují hodnoty morálky, vlastnosti jako je odpovědnost, dobročinnost, spravedlnost, autonomie, pravdomluvnost, věrnost, poctivost, úcta k člověku, úcta k životu. Seznamuje s integrací etických principů do ošetřovatelské praxe vycházejících z etických kodexů. Jak kodexů týkajících se ochrany lidských práv a důstojnosti člověka, tak etických kodexů jednotlivých profesí s důrazem na Etický kodex sester a Etický kodex porodních asistentek. Obsah se dotýká orientačně také současných etických dilemat v jednání a chování zdravotnických profesionálů vůči klientům/pacientům. Lze říci, že současná společnost vyžaduje od zdravotníka vyšší etický rozměr než je tomu u jiných povolání. Jde o celospolečenské vnímání hodnoty zdraví pro každého člověka.

Klíčová slova: etika a filozofie; aplikovaná etika; historické souvislosti ve vývoji; holistické pojetí; základní pojmy v profesní etice; etika a morálka; moralita a mravnost; svědomí; svoboda; autorita a moc; odpovědnost.

Úvod

„Úcta k druhým je důvodem, proč si člověk váží sám sebe.“

John Galsworthy

Etika v ošetřovatelství je určena všem zájemcům o studium, kteří hledají odpovědi na etické otázky, které sebou přináší ošetřovatelská praxe. Jsou shrnuty a vymezeny ve třech dimenzích: získat vědomosti o etice jako filozofii mravnosti ve vztahu k ostatním vědním disciplínám; odpovědi na etické chování v ošetřovatelské praxi; na etickou ošetřovatelskou praxi, která vede ke svobodnému jednání k ochraně života člověka a života na zemi vůbec. Současné vzdělávání sester i porodních asistentek je harmonizováno v souladu s evropskými směrnici pro regulované zdravotnické profese. E-learningový kurz s ohledem na harmonizaci pregraduálního vzdělávání i s ohledem na potřeby celoživotního vzdělávání je tedy koncipován pro zdravotnické profesionály – sestry i porodní asistentky, které tak získávají novou rozšiřující roli v péči o klienta/pacienta a jeho rodinu. Tato role na základě doporučení Světové zdravotnické organizace, k němuž se zavázaly vlády zemí Evropského společenství, spočívá v posilování zdraví populace, v němž právě sestra/porodní asistentka je nezastupitelným profesionálem. Je kladem důraz na její profesionální vzdělání jehož součástí je výchova v úctě k člověku, láska, ochota pomoci, respektování a ochrana práv klienta/pacienta a jeho rodiny, přijetí vysoké míry zodpovědnosti. Uvědomění si skutečnosti, že být lidský znamená být odpovědný. Tedy k sobě samému, k okolnímu světu a zejména k druhým lidem. Kurz by měl pomoci zájemcům přiblížit se k těmto požadavkům profesní přípravy s orientací na etické aspekty profese.

Obsah

Studium e-learningového kurzu s názvem Etika v ošetrovatelství usnadňuje řada pomůcek, jako jsou cíle kapitol, seznamy klíčových slov, upozornění na hlavní myšlenky, příklady z praxe, shrnutí, části pro zájemce nabízí další informační zdroje k hlubšímu studiu problematiky. Obsah je členěn na kapitoly a podkapitoly. Jednotlivé kapitoly uvádějí cíle, kterých by měl studující/zájemce dosáhnout po prostudování a klíčová slova. Klíčová slova pomohou snadno se zorientovat a seznámit se s odbornými pojmy daného tématu. Na důležité poznámky v některých kapitolách upozorňují klíčové otázky, hlavní myšlenky, příklady. Studijní modul obsahuje také okruh nejčastějších otázek, se kterými se v budoucnu při řešení etických aspektů můžete setkat. Ikony uváděné na vnější straně textu vám usnadní orientaci během studia. Na konci každé kapitoly je uveden seznam literatury, kterou může zájemce prostudovat v případě hlubšího zájmu o problematiku a prohloubit si vědomosti v oblasti etiky.

- *Etika jako filozofická disciplína* orientačně uvádí do rozsáhlé problematiky této disciplíny. Definuje předmět etiky. Zdůrazňuje základní přístupy oblastí etiky, poukazuje na některé klíčové body ve vývoji etiky v historickém přehledu. Zamýšlí se nad úkoly vycházející z celostního pojetí člověka. Druhá část první kapitoly věnuje pozornost terminologii a definuje základní pojmy. Podává vysvětlení některých pojmů z oblasti etiky využitelných pro ošetrovatelskou praxi. Definuje pojmy jako etika, morálka, moralita, mravnost, etiketa, svědomí, svoboda člověka, odpovědnost, autorita a moc, bioetika, zdravotnická etika, ošetrovatelská etika, lékařská etika, deontologie, deontika, etický kodex.
- *Etika jako samostatný obor* se orientuje na profesní etiku. Zahrnuje problematiku etických aspektů pomáhajících profesí. Podrobněji definuje lékařskou etiku její potřebu vzniku jako samostatného oboru a ošetrovatelskou etiku s důrazem na etické principy v ošetrovatelství.
- *Etické kodexy* seznamuje studující s vybranými kodexy, které se uplatňují v péči o klienta/pacienta a jsou respektovány v týmu zdravotnických profesionálů. Dále seznamuje s postupně vznikajícími etickými kodexy specifických skupin klientů/pacientů jako je Charta práv hospitalizovaných dětí, Právo ženy a dítěte, Deklarace práv duševně postižených lidí, Práva umírajících a onkocharta, Charta práv tělesně postižených apod.
- *Etické kodexy v ošetrovatelském povolání* podrobně uvádí studujícího do problematiky etického kodexu jeho budoucí profese. Zahrnuje plnou verzi kodexu pro zdravotní sestry stanoveného ICN Mezinárodní konfederací sester, dále plnou verzi znění etického kodexu porodních asistentek schváleného ICM Mezinárodní konfederací porodních asistentek. Analyzuje tyto etické kodexy a přináší zamyšlení nad ošetrovatelskou praxí. Student/zájemce se současně seznámí s etickými normami v ošetrovatelském povolání a přijatým etickým kodexem práv pacientů.
- *Etické aspekty komunikace v ošetrovatelství* se snaží upozornit studujícího/zájemce na problematiku vztahu mezi etickými normami a právem, poukazuje na úskalí komunikace, význam etických komisí a některé současné diskutované etické aspekty. Jako problematiku informovaného souhlasu, etických principů činnosti a

odpovědnosti společnosti lékařské genetiky či etické principy multikulturního ošetrovatelského přístupu.

- *Etické otázky ošetrovatelské praxe* věnuje pozornost základním otázkám jako je úcta k životu, jeho ochrana, nedotknutelnost tělesného a duševního zdraví. Vede studujícího/zámce k problematice života jako daru a pokouší se zamýšlet nad etickými otázkami ochrany nenarozeného dítěte, nad přerušením těhotenství, nad problematikou klonování, asistované reprodukce, transplantace orgánů. Otvírá etickou problematiku spojenou s utrpením, nemocí a smrtí. Přibližuje etické aspekty eutanázie. Přípravuje studujícího/zámce na etické otázky, které mu poskytne v současnosti ošetrovatelská praxe.

Závěr

Jednou z rolí sestry i porodní asistentky je ochrana práv klientů/pacientů ve zdraví a nemoci. Jestliže má sestra a porodní asistentka plnit zodpovědně roli ochránkyně práv musí etické kodexy práv, deklarace, charty specifických skupin klientů/pacientů dobře znát a umět se v nich zorientovat. Došlo k přehodnocení postavení sester a porodních asistentek do role nezastupitelného profesionála plně odpovědného za svá rozhodnutí a jednání. Sestry a porodní asistentky *provádějí vlastní etická rozhodnutí a jsou za ně plně odpovědné.*

Těžko lze porozumět přítomnosti, aniž bychom nereflektovali minulost. Člověku je vlastní snaha o nazírání věcí v souvislostech. Etika by měla pomáhat a rozlišovat, co je pro člověka dobré a co není. To jak v přítomnosti, tak v kontextu historie lidské společnosti, na základě svobodné volby hodnot. Reflexe minulosti je důležitou součástí holistického- celostního chápání světa. To platí i pro nás sestry a porodní asistentky. *Holistický přístup* může být cestou směřující k lepšímu porozumění sobě samému i druhým v kontextu světa, jehož jsme součástí.

*„Svědomí je tak dobře vychované, že se okamžitě přestane hlásit těm,
kteří mu nechtějí naslouchat.“*

Samuel Hitler

Bibliografie:

1. ANZENBACHER, A.: *Úvod do etiky*. Praha: Academia 1., 2001 ISBN 80-200-0917-5
2. ARCHALOUSOVA, A.: Etika v ošetrovatelské péči. In: *Úvod do ošetrovatelské péče pro studující všeobecného lékařství*. Praha: Karolinum, 2005 ISBN 80-246-1113-9
3. ARCHALOUSOVÁ, A.; MASTILIAKOVÁ, D.; JIRKOVSKÝ, D.: Distanční vzdělávání – možné přístupy ve vzdělávání sester a porodních asistentek. In: *Sborník příspěvků Vinohradské ošetrovatelství – 105 let zkušeností pro současnost i budoucnost*. Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Praha, 2007.
4. ARCHALOUSOVÁ, A.: Didaktika předmětu ošetrovatelské postupy ve studijním programu Ošetrovatelství. In: *Ošetrovatelství 21. storočia v procese zmien*. Univerzita Konstantina Filozofa v Nitre. Nitra, Slovenská republika, 2007. ISBN 978-80-8094-185-7
5. ARCHALOUSOVÁ, A.: Celoživotní vzdělávání porodních asistentek v České republice. In: *Čap, J., Žiaková, K.: Osetrovateľstvo, teória, výskum a vzdelávanie*. Martin, Slovenská republika, 2007. CD ROM. ISBN 978-80-88866-43-5
6. BUTT, J.B., RICH, K.L.: *Nursing Ethics*. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publisher, 2005 ISBN 0-7637-4735-1

7. JANKOVSKÝ, J.: *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003 ISBN 80-7254-329-6
8. MASTILIAKOVÁ, D., ARCHALOUSOVÁ, A., HALUZÍKOVÁ, J.: Koncepce ošetrovatelství z roku 2004, rozvoj dalšího vzdělávání v ošetrovatelství na Slezské univerzitě v Opavě – projekt OP RLZ moravskoslezského kraje 2007-8. In.: *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství II*. Opava 2007 ISBN 978-80-7248-413-3
9. THOMPSON, I.E.: *Nursing Ethics*. Naper Univerzity of Edinburgh, UK, 2006 ISBN 0-443-10138-8

Kontaktní adresa autora:

PhDr. Alexandra Archalousová, PhD., RM., RN.
Ústav ošetrovatelství
Filozoficko-přírodovědecká fakulta
Slezská univerzita v Opavě
Alexandra.Archalousova@fpf.slu.cz

POTŘEBY ČLOVĚKA A OŠETŘOVATELSKÝ PROCES
DISTANČNÍ STUDIJNÍ OPORA A E-LEARNINGOVÝ KURZ
PROJEKT OP RLZ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015
ROZVOJ DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ NA SLEZSKÉ
UNIVERZITĚ V OPAVĚ

Archalousová Alexandra

Ústav ošetřovatelství, Filozoficko - přírodovědecká fakulta, Slezská univerzita v Opavě

Souhrn

E-learningový kurz s názvem Potřeby člověka a ošetřovatelský proces je součástí komplexu předmětů z oblasti teorie ošetřovatelství, jehož cílem je osvojení si profesionálních dovedností v oblasti vyhledávání, uspořádání, pojmenování problémů klientů/pacientů jako reakcí na neuspokojené lidské potřeby. Snahou e-learningového kurzu je uvedení studujícího do problematiky potřeb člověka a ošetřovatelského procesu. Cílem tohoto modulu je pomoci studujícímu zorientovat se v potřebách klientů/ pacientů v jednotlivých fázích ošetřovatelského procesu s použitím vhodných nástrojů ošetřovatelské praxe.

Klíčová slova: lidská potřeba; zdraví; pohoda; koncepce holismu; humanistická psychologie; klasifikace lidských potřeb; model; ošetřovatelský proces.

*„Pokud nemáte jiný nástroj než kladivo,
budete se na každý problém dívat jako na hřebík.“*

Abraham Maslow

Úvod

Jednou z prioritních snah ošetřovatelství je pochopit hlavní úkol profesionální ošetřovatelské praxe, jímž je zajištění a uspokojení bezprostředních životních potřeb klienta/pacienta, jeho rodiny a popřípadě komunity. Proto obsah tohoto e-kurzu uvádí studujícího do problematiky členění lidských potřeb a umožňuje mu zorientovat se v různorodých klasifikacích. Pomocí klasifikací lidských potřeb podle vybraných oborů či autorů se zaměřit na reakce a projevy neuspokojených potřeb u klientů/pacientů, jež bude sestra/porodní asistentka ošetřovat. Lze tedy využít poznatků z psychologie, fyziologie, pedagogiky i sociologie. Pokud již studující má zkušenosti ze zdravotnické praxe lze využít poznatků z osobního kontaktu s klientem/pacientem a jeho rodinou. Studijní text umožní navázat na tyto poznatky a zařadit je do systematických kroků ošetřovatelského procesu s použitím vybraného koncepčního modelu.

Obsah

Distanční studijní text v e-kurzu je členěn do sedmi kapitol. Čerpá ze zkušeností české ošetřovatelské praxe a současně ze zahraničních studií, které stojí na již širších vědecky ověřených poznatcích ošetřovatelství s použitím metod ošetřovatelského výzkumu. Modul by měl vést studujícího ke kritickému-vědeckému myšlení, jehož smysl spočívá v pochopení potřeby a významu systematického přístupu v ošetřovatelské praxi. Naučí základním krokům ve vyhledávání, uspořádání, pojmenování, plánování strategií a vyhodnocení uspokojených/neuspokojených potřeb klientů/pacientů v jednotlivých fázích ošetřovatelského

procesu. Jde o první vstupní informace využitelné v ošetrovateľskej praxi, ktoré zájemce o studium provedou podrobne jednotlivými potrebami klientů/pacientů ve vztahu k metodě ošetrovateľskému procesu.

- *Zdraví a úloha ošetrovateľství při uspokojování lidských potřeb* seznámí s definicemi základních terminologických pojmů zdraví, pohoda, choroba, nemoc a lidská potřeba. Poukáže na teoretické pohledy na lidské bytosti s jejich potřebami. Dozvíte se o potřebách člověka a jejich klasifikaci z pohledu jednotlivých vědních disciplín. Dále o humanistické teorii, koncepci holismu, teorii řešení problémů a teorii rozhodování
- *Lidské potřeby a profesionální ošetrovateľská praxe* zahrnuje výklad pojmů ošetrovateľská praxe a její profesionalita. Pokusí se zodpovědět otázku: V čem spočívá profesionalita ošetrovateľské praxe ve vztahu k lidským potřebám? Nastíní vybrané ošetrovateľské teorie a koncepční modely. Dále definuje metodologii ošetrovateľské praxe – ošetrovateľský proces. Zdůrazní význam poznatků o lidských potřebách pro ošetrovateľskou praxi.
- *Ošetrovateľská anamnéza – vyhledávání a monitorování potřeb* se zájemce dozví o definici první fáze ošetrovateľského procesu, o významu správného vyhledávání, systematického uspořádání a vyhodnocení potřeb klienta/pacienta. Dále obsah kapitoly modulu seznamuje s metodami a technikami využitelnými při vyhledávání, monitorování, shromažďování dat o uspokojených/neuspokojených potřebách klientů/pacientů, se zaměřením na techniky: rozhovoru, naslouchání, pozorování, fyzikálního vyšetření.
- *Ošetrovateľská diagnóza – standardní pojmenování reakcí klienta/pacienta na neuspokojené potřeby* seznámí s druhou fází ošetrovateľského procesu. Objasní základní terminologické pojmy, zdůrazní rozdíl mezi ošetrovateľskou a lékařskou diagnózou a vysvětlí důvody a význam vývoje standardního postupu v diagnostice. Zaměří se také na odkazy současných mezinárodních klasifikačních systémů přijatých NANDA, ACENDIO.
- *Očekávané výsledky – cíle a kritéria* se dozvíte o třetí fázi ošetrovateľského procesu, která podrobne přiblíží problematiku vytýčení priorit ošetrovateľských strategií. Seznámí s terminologickými pojmy: priorita, očekávaný výsledek, cíl, výsledné kritérium. Poukáže na význam přesného a reálného stanovení krátkodobých i dlouhodobých cílů a výsledných kritérií, jednak pro klienta/pacienta, pro ošetrovateľský tým a následně tak k zajištění kvality ošetrovateľské péče.
- *Plánování a realizace ošetrovateľských strategií vedoucí k uspokojování potřeb* uvede do fáze plánování ošetrovateľské péče. Seznámí s definicí plánování, s typy plánů, vytýčením alternativ plánování, zvážením důsledků ošetrovateľských strategií. Dále kritérii výběru intervencí/zásahů. Blíže se v této kapitole objasní pátou fází ošetrovateľského procesu – realizaci.
- *Vyhodnocení uspokojených (neuspokojených) potřeb klienta/pacienta* rozpracovává v podkapitolách poslední fázi metodologie ošetrovateľské praxe - ošetrovateľského procesu a tím je vyhodnocení ošetrovateľské péče. Seznámí s definicí vyhodnocení, s jednotlivými kroky vyhodnocovacího procesu, s vyhodnocením kvality ošetrovateľské péče. Zamyslíme se nad profesionální odpovědností, metodami a prostředky na měření kvality péče.

Závěr

E-learningový kurz by měl zájemcům o studium pomoci zorientovat se v potřebách klientů/pacientů v jednotlivých fázích ošetrovatelského procesu s použitím vhodných nástrojů ošetrovatelské praxe. Snahou je vést studujícího k základům kritického-vědeckého myšlení, jehož smysl spočívá v pochopení potřeb klientů/pacientů a významu systematického přístupu v ošetrovatelské praxi. Naučit tak základním krokům ve vyhledávání, uspořádání, pojmenování, plánování strategií a vyhodnocení uspokojených/neuspokojených potřeb klientů/pacientů v jednotlivých fázích ošetrovatelského procesu. Jde o první vstupní informace s odkazem na další literární zdroje, které studujícího provedou podrobně jednotlivými potřebami klientů/pacientů ve vztahu k ošetrovatelskému procesu.

Bibliografie:

1. ARCHALOUSOVÁ, A.; MASTILIAKOVÁ, D., JIRKOVSKÝ, D.: Distanční vzdělávání – možné přístupy ve vzdělávání sester a porodních asistentek. In.: *Sborník příspěvků Vinohradské ošetrovatelství – 105 let zkušeností pro současnost i budoucnost*. Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Praha, 2007.
2. ARCHALOUSOVÁ, A.: *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů*. Nukleus HK. Hradec Králové, 2003. ISBN 80-86225-33-X
3. ARCHALOUSOVÁ, A.: *Aplikace vybraných ošetrovatelských modelů do klinické a komunitní praxe*. Nukleus HK. Hradec Králové, 2005. ISBN 80-86225-63-1
4. GORDON, M.: *Nursing Diagnosis: Process and Application*. 3-edition. Philadelphia: Mosby 1994. ISBN 0-8016-6053-X
5. HERMAN, H., T. et al.: *Nursing Diagnosis: Definitions Classification 2007-8*. NANDA International: Philadelphia, 2007. ISBN 978-0-9788924-0
6. KOZIEROVÁ, B. a kol.: *Ošetrovatelství I*. Osveta. Martin 1995. ISBN 80-217-0528-0
7. MASTILIAKOVÁ, D.: *Úvod do ošetrovatelství I., II.* Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0429-9
8. MUSILOVÁ, M. a kol.: *Lidské potřeby jako ošetrovatelský problém*. Bratislava: IVZ, 1995, 140 s.
9. TRACHTOVÁ, E.: *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. NCO NZO Brno. 2006 ISBN 80-7013-324-4
10. VOROŠOVÁ, G.: Příprava sestry na diagnostiku a kritické myšlení. In: *Výchova a vzdělávání v ošetrovatelství*. Sborník příspěvků vědecké konference. Trenčín, 2008. ISBN 978-80-8075-265-1

Kontaktní adresa autora:

PhDr. Alexandra Archalousová, PhD., RM., RN.
Ústav ošetrovatelství
Filozoficko – přírodovědecká fakulta
Slezská univerzita v Opavě
Alexandra.Archalousova@fpf.slu.cz

E-LEARNINGOVÉ KURZY
V PROJEKTU OP RLZ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015
ROZVOJ DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ NA SLEZSKÉ
UNIVERZITĚ V OPAVĚ

Danihelková Hana

ATHENA – Společnost pro vzdělávání a rozvoj žen, Ostrava

Souhrn

Metodika tvorby e-learningu pro distanční i kombinované formy studia je postavena na všeobecně platných principech a na týmové práci autorů. Její podstata, filozofické zázemí a postup práce je obsahem tohoto příspěvku.

Klíčová slova: e-learning, e-kurzy, distanční a kombinované formy studia, autor textu/opory, metodik, odborník na informační technologie, pedagogické nástroje, interaktivita, pozitivní motivace, sebeevaluace.

Úvod

Ošetřovatelská péče o různé klinické stavy pacientů a služby ve zdravotně-sociální oblasti si vyžadují neustálé a náročné zvyšování a prohlubování kvalifikace vzhledem k měnící se demografické struktuře obyvatelstva a technickému pokroku ve zdravotnickém vybavení. Na tyto změny reaguje i česká legislativa, která ukládá sestrám dosáhnout určitého stupně vzdělání.

Samotný výkon práce ošetřovatelského personálu (všeobecných sester), je časově velmi náročný, takže nutnost dále se vzdělávat znamená velkou psychickou zátěž. Nicméně nutnost dalšího studia tu ze zákona existuje, a proto tento problém představuje výzvu pro vzdělávací instituce, aby byly schopné nabídnout zájemcům takový typ studia, který by umožňoval vysokou míru pravděpodobnosti, že studium může být vůbec zvládnuto.

Začátek realizace záměru

Ústav ošetřovatelství Filozoficko – přírodovědecké fakulty Slezské univerzity v Opavě v bakalářském studiu oboru *Všeobecná sestra* přijal tuto výzvu. V rámci OP RLZ projektu Moravskoslezského kraje s názvem *Rozvoj dalšího vzdělávání v ošetřovatelství na Slezské univerzitě v Opavě* bylo vytvořeno prvních 15 distančních studijních opor a e-learningových kurzů. Ty jsou určeny jak pro zaměstnané sestry, které musejí časově skloubit svou práci, rodinný život a studium, tak i pro studenty ošetřovatelství v prezenční a kombinované formě studia. Realizační tým projektu se zaměřil na podání studijní látky takovou formou, aby studium bylo pro zájemce, co nejpříjemnější.

Inovativní přístup

V čem spočívá inovátorský charakter přístupu k tvorbě studijních opor?

V systému týmové práce odborníků a skloubení jejich kompetencí při tvorbě e-learningových kurzů.

Jak celý proces tvorby probíhal?

Nejdříve bylo vytipováno 15 témat pro vytvoření prvních studijních opor, které vytvořily jakousi pomyslnou páteř studijního programu v Ošetřovatelství. Na ně se budou moci postupně nabalovat další témata vytvořených opor, až bude možno si individuálně poskládat celý studijní program dle uvážení studující osoby.

Role členů autorského týmu

Autorský tým pro tvorbu e-kurzů měl 3 rovnocenné součásti, z nichž každá měla svou nezastupitelnou roli:

- 1) autor textu - vyučující daného tématu;
- 2) odborníci IT (informační technologie) - konstruující webovou podobu kurzu;
- 3) metodik - odborník na andragogiku kurzu, propojoval autora textu s prostředím informačních technologií;

Kdo byli jednotliví členové týmu a jaké byly jejich role ?

- 1) *Autoři textů* byli vyučující/odborníci, kteří byli metodicky proškoleni pro sestavení obsahu svého e-kurzu do šablony, vytvořené IT odborníky. Vytvořené texty/opory pro e-kurzy byly „rozsekány“ do několika menších autonomních částí, aby se podpořila pozitivní motivace studujících.
- 2) *IT odborníci* vytvořili šablonu pro autory textů/opor a spolupracovali ve všech fázích procesu tak, aby v konečné fázi mohl být e-kurz bez problémů převeden do webové podoby. IT odborníci mimo jiné konzultovali a vytipovali s metodikem typy cvičení a testů, které se staly součástí e-kurzů.
- 3) *Metodik* - specialista na andragogiku. Jeho hlavním úkolem bylo ovlivňovat tvorbu textů/opor a e-kurzů tak, aby jejich výsledná podoba a pak následné studium bylo uživatelsky příjemné.

Metodika e-learningu

Poodhalme trochu roušku tajemství z metodické kuchyně – *specialisty na andragogiku*. Metodik se musí umět ztotožnit jak se zájmy studujících, tak se zájmy vzdělávací instituce. Budoucí zájemci o vzdělávání sice studovat chtějí a/nebo musejí (jak již bylo vysvětleno), ale obvykle pro ně bývá dost obtížné studium dokončit.

Vzdělávací instituce – univerzita má zájem mít co nejvíce studentů (v kurzech celoživotního vzdělávání platících studentů) a také chce, aby zájemci studium dokončili tzn., aby ho předčasně neopustili.

Tím kouzelným klíčem ke sladění obou uvedených požadavků je tzv. *pozitivní motivace* studentů. Do procesu učení se proto musí dostat hodně prvků, podporujících pozitivní motivaci. Učení se musí stát přirozenou činností, odlehčením v každodenním životě, spíše relaxací než úmornou povinností. IT technologie a univerzitní učební a komunikační systém nabízejí širokou škálu možností, jak toho dosáhnout.

Musíme ale přitom mít na paměti, že zájemci o vzdělávání v distanční nebo kombinované formě studia, většinou nejsou zvyklí denně používat složitý univerzitní internetový komunikační systém. Proto jejich počáteční dovednosti v používání těchto informačních technologií většinou nejsou na vyšší než základní úrovni. Nesmíme proto upadnout do pastí nadšení, že si zájemci mohou vybrat ze široké nabídky rozličných možností, které jim univerzitní komunikační systém nabízí. Nevyberou si, záhy se v něm ztratí a ve studiu nejsou schopni pokračovat. E-kurz má proto již sám v sobě zakomponovány určité pedagogické nástroje.

Mozek, přijímající a zpracovávající informace, tedy nedělá dlouhodobě jen jednu jedinou činnost např. čtení, ale pro absorpci stejného množství informací střídá více kratších činností: čte, vybírá, posuzuje, přiřazuje, schvaluje, zamítá, odpovídá, opakuje, utvrzuje. Tak se při zpracování stejného množství informací tolik neunaví a zároveň vysílá signály, že studium je zajímavé a napínavé. Očekává další překvapení, a proto se staví ke studiu jako ke sledování dobrodružného seriálu nebo k napínavé četbě detektivky (Kdy se už dozvím, zda jsem správně uhodl/a pachatele ?)

Metodik proto vnáší do e-kurzu cvičení a testy.

Dlouhodobým cílem je vytvoření databáze otázek k závěrečnému testu pro každý e-kurz tak, aby počítač vždy vygeneroval náhodný soubor určeného množství otázek, a tím byl test jedinečný pro daného studenta v daný okamžik.

Testy jsou dvojí - za každou kapitolou nebo logickým celkem a pak na konci každého kurzu. Jejich smyslem je utvrzovat právě získané informace, a tím pomoci mozku rozlišit jejich váhu a důležitost. Je prokázáno, že za 24 hodin zapomeneme 80 % nových informací, pokud nejsou opakovány a utvrzovány. První opakování je proto nesmírně důležitým momentem pro jejich zapamatování a zachování. A nejen to - testy na konci kapitol a závěrečný test na konci e-kurzu slouží k *sebeevaluaci* studující osoby, takže část klasického ústního zkoušení se děje interakcí studujícího s počítačem bez přítomnosti učitele. To významným způsobem odlehčuje časové vytížení pedagogů a zvyšuje jejich schopnost zvládnout větší množství studentů při stejném časovém vytížení.

Smyslem cvičení je posílení pozitivní motivace, aktivizace studujících a udržení pozornosti.

Ve vytvořených e-kurzech pro ošetřovatelství jsou zařazena cvičení typu vícečetného výběru (správně může být buď jedna nebo více odpovědí), přiřazování ve sloupcích a posouzení správnosti nebo nesprávnosti výroku. Po zodpovězení systém vždy nabídne správnou odpověď, takže studující u zpracování cvičení musí být aktivní, odpovědět a porovnat si svou odpověď se správnou odpovědí. Cvičení může vícekrát opakovat. Tím si vštěpuje informaci na správné místo do mozku a přikládá jí patřičnou důležitost. Systém cvičení si tedy můžeme představit jako rozřaďovací nádraží, kde se jednotlivé vagóny posílají cíleně na svá místa.

Metodik je tedy zodpovědný za:

- komunikaci mezi jednotlivými členy týmu, aby každý splnil svou úlohu a rozuměl jí;
- obohacení šablony s textem studijní opory o pedagogické nástroje;
- interaktivitu e-kurzu;
- on-line podporu studujících, která jim umožní zvýšit pravděpodobnost úspěšného zvládnutí studia;

Metodik tedy průběžně konzultuje s autory průběh sestavování jejich e-kurzů. Důležitou součástí této práce je nezahlítnout studující množství informací, soustředit se na různorodost studijního textu/opory a na vystříhání se opakování informací. Toto opakování je vhodné pro psaná skripta, IT však nabízí jiné typy opakování, jak již bylo uvedeno.

Závěr

Metodika tvorby studijních textů/opor a konečné verze jednotlivých e-kurzů pro distanční i kombinovanou formu studia v ošetřovatelství na Internetu je všeobecně aplikovatelnou metodou pro e-learningové kurzy. Podstatné je však sestavovat e-kurzy z hlediska uživatelské přívětivosti a podpory studujících. Jen tento přístup a popsaná týmová práce zajistí nejen existenci e-kurzů, ale i vyšší procento studujících, kteří zmíněnou formu studia dokončí.

Bibliografie:

1. Analysis of the Adult Education Projects, Socrates Programme 1995-1999. European Association for the Education of Adults, Sigi Gruber and Judith Summers. Brussels, 2000.
2. BENEŠ, M. *Úvod do andragogiky*. Praha: Karolinum 1997
3. FEDERIGHI, P. *Glossary of Adult Learning in Europe*. UNESCO Institute for Education. Hamburg, 1999.
4. HARTL, P. *Paradoxy učení*. In : Andragogika 4/98, str. 6. Praha

5. JARVIS, P. *Adult and continuing education. Theory and practice*. London, New York, 1983 a 1995
6. NUISSL, E. *Bildung und Lernen von Erwachsenen in Europa*. Evaluation der Aktion Erwachsenenbildung im Rahmen des SOKRATES-Programms. DIE, Frankfurt am Main, 1999.
7. Program Socrates, větev Grundtvig (vzdělávání dospělých - cíle a priority na období 2000-2006. (online) Dostupné na : <http://europa.eu.int/comm/education/Socrates>
8. ZLÁMALOVÁ, H. *Hodnocení institucí vzdělávajících distančně*. Národní centrum distančního vzdělávání. Praha, 1998

Kontaktní adresa autora:

PhDr. Ing. Hana Danihelková

ATHENA

Společnost pro vzdělávání a rozvoj žen

Ostrava

athena.hd@seznam.cz

**EKONOMIKA ZDRAVOTNICKÝCH A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
DISTANČNÍ STUDIJNÍ OPORA A E-LEARNINGOVÝ KURZ
PROJEKT OP RLZ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015
ROZVOJ DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ NA SLEZSKÉ
UNIVERZITĚ V OPAVĚ**

Dolanský Hynek
Zdravotní pojišťovna AGEL

Souhrn

Tento e-learningový kurz, jehož součástí je studijní opora umožňuje studujícím orientaci v komplexní problematice ekonomiky zdravotních a sociálních služeb z pohledu historie a současnosti, s akcentací medicínského pohledu. Řeší problematiku ekonomie ve zdravotnictví spojenou s financováním zdravotní a sociální péče, objasňuje organizaci řízení péče o zdraví. Kurz je koncipován jako teoreticko-praktický celek, s cílem orientovat se v problematice současného vývoje systému veřejného zdraví a zdravotního pojištění, ve znalostech platné legislativy a metodických podkladů spojených s úhradou poskytované péče. V rámci náročnosti obsahové stránky studia je rozčleněn do dvanácti kapitol, s možností osvojit si průběžně získané znalosti pomocí testů.

Klíčová slova: zdraví, nemoc, zdravotní péče, financování, organizace zdravotnictví, ekonomika, veřejné zdravotnictví, veřejné zdravotní pojištění, ambulantní a ústavní péče, léková politika, kontrola, sociální služby

Úvod

Zdravotnictví je nedílnou součástí národního hospodářství. Výdaje na zdravotnictví rostou v čase a to ve většině evropských zemí tempem rychlejším, než je růst jejich HDP. V České republice v posledních letech mezi 6,5-7,5%, v zemích OECD v průměru kolem 8,8% HDP. Obecně lze zdroje zdravotnictví rozdělit na veřejné a soukromé, přičemž veřejné tvoří především veřejné zdravotní pojištění a příjmy z ostatních veřejných rozpočtů. Soukromé představují přímé platby pacientů a soukromé zdravotní pojištění. Za hlavní faktor rostoucích výdajů ve zdravotnictví je považován technologický pokrok, který zlepšuje možnosti poskytování zdravotní péče ve všech oblastech od prevence, diagnostiky až po léčení. Za zdravotně sociální péči považujeme péči na rozhraní zdravotnického a sociálního sektoru, poskytovanou jak ve zdravotnických zařízeních (LDN, psychiatrické léčebny, rehabilitační ústavy), tak v zařízeních sociálních, jako jsou např. domovy pro seniory, ústavy sociální péče, apod.. Se zdravotně sociální problematikou a péčí především ve vztahu k vyšší věku, pokročilosti onemocnění, úrazů a jejich následků, je s poklesem stupně soběstačnosti často spjata poskytování sociálních služeb. Stručný souhrn obsahu kapitol určených ke studiu podává základní představu o dynamicky se měnícím vývoji organizace zdravotní a sociální péče.

1. Socioekonomický pohled na zdraví a nemoc

- je orientován k problematice negativních důsledků civilizačního procesu s potřebou podniknout nezbytné kroky k realizaci potřebných opatření, zvláště pak, když procentuální podíl vývoje úmrtnosti se v našem státě perspektivně velmi nepříznivě vyvíjí. Výklad podává přehled o hlavních faktorech ovlivňujících zdraví člověka v průběhu života, počínaje dětstvím, především pak v adolescenci, uplatňujících se při vzniku civilizačních chorob.

2. Historický přehled financování zdravotnictví

- charakterizuje historii vzniku a zavedení povinného zdravotního a sociálního pojištění, v kontextu s uplatňovanými modely zdravotnických systémů, způsobem organizace a řízení zdravotnictví v našich podmínkách v minulosti, až po současnost. Cílem je získat orientaci ve sledování získávání prostředků, způsobu financování poskytované zdravotní a sociální péče, o úspěších zdravotní politiky v minulosti a také o zásadních negativěch. Špatný zdravotní stav naší populace implikuje zároveň vysokou nákladovost léčby především u chronických onemocnění a civilizačních nemocí.

3. Modely financování zdravotní péče

- obsahem je prezentace stručné historie vývoje českého zdravotnictví a sociálního zabezpečení, základní informace a představa o modelech zdravotnických systémů, včetně problematiky sociálního pojištění. Klady a zápory zdravotnických systémů, mezinárodní ukazatelé zdravotnického systému, souhrn kladných a záporných stránek zdravotnického systému v ČR, včetně důvodů vyšších výdajů ve zdravotnictví v současnosti.

4. Význam ekonomiky zdravotnictví při zdokonalování zdravotnických systémů, zvyšování efektivity a řízení zdravotní péče

- významné zrychlení výdajů na zdravotnictví mnohdy předstihovalo růst hrubého domácího produktu. Cíl kapitoly spočívá ve vysvětlování otázky zvládnutí financování zdravotní péče v nových podmínkách, kdy řada odborníků se shoduje v názoru, že žádná země na světě, jakkoliv ekonomicky výkonná, si nemůže dovolit věnovat zdravotní péči tolik prostředků, kolik jich požadují poskytovatelé zdravotní péče, zejména pak nemocnice. Vysvětlena je zároveň problematika řízení a jak usilovat o optimální fungování systémů, schopných dosáhnout stanovené cíle za minimálních nákladů, dále úlohu managementu jako systému teoretických a praktických řídicích znalostí, dovedností a činností. Dále pak významné faktory k řízení jako jsou odborná zdatnost, správné stanovení cílů, informační systém, statistické analýzy a ukazatelé.

5. Veřejné zdravotní pojištění

- představuje zdravotní pojišťovnu jako veřejnoprávní instituci, systém veřejného zdravotního pojištění, legislativu, pojistné a mechanismu jeho přerozdělování. Zdravatní péči podle způsobu poskytování a segmentů úhrad, její výše, včetně její kontroly co do kvality a poskytované účelnosti.

6. Členění zdravotní péče, druhy úhrad a regulace

- je problematikou způsobu poskytování péče, problematikou péče plně a částečně hrazené, či nehrazené pojištěncům z veřejného zdravotního pojištění. Uváděny jsou druhy poskytované péče-rozčlenění podle rozsahu, segmentů úhrad, s orientací na péči ambulantní, ústavní, lázeňskou, v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách, včetně způsobů úhrad. Obsah zpracované problematiky umožňuje orientaci ve spektru nabídky v rozsahu podmínek a pravidel určených k její realizaci poskytovatelem pojištěncem a úhrady plátcem.

7. Vývojové trendy v oblasti nemocniční péče

- jsou věnovány problematice vývoje nemocniční péče, faktorům, které vývoj ovlivňují, roli a funkci nemocnic, problematice univerzitních nemocnic. Je vysvětlován význam autonomie nemocnic a perspektivy vývoje zdravotní politiky v souvislosti s organizací a řízením nemocnic, jako jsou např. problematika ustanovení univerzitních nemocnic, akreditace a standardizace.

8. Problematika potřeby a spotřeby zdravotně sociální péče ve stáří

- řeší orientaci v potřebě zdravotní péče ve vztahu k jejímu nárůstu v souvislosti s vysokou nemocností osob vyššího věku a rychlejším tempem demografického stárnutí. Objem využívané zdravotní péče ve vyšším a pokročilém věku bude podstatně vyšší než je tomu v současnosti. Jedním z hlavních cílů současné společnosti by měla být především maximální snaha zajistit dostupnost a rozvoj poskytovaných kvalitních zdravotnických a sociálních služeb.

9. Zvláštní ambulantní péče – domácí zdravotní péče a následná lůžková péče

- v souvislosti s transformací zdravotnictví v období po roce 1989 bylo s nově přijatou legislativou zavedeno všeobecné zdravotní pojištění a zahájena privatizace zdravotnických zařízení. V důsledku této transformace vzniká zvláštní ambulantní péče - domácí zdravotní péče, indikovaná ošetřujícím lékařem a poskytovaná sestrami agentur. Vysvětleny jsou základní pojmy problematiky poskytování, vykazování a úhrady této péče. Pozornost je věnována problematice následné péče, sociálního lůžka, péči a práci v hospici.

10. Léková politika

- podává přehled o problematice nárůstu výdajů na léčiva a důvodů ke zřízení regulačních mechanismů, s cílem seznámit se s tvorbou lékové politiky, přijímáním zákonných norem, koncepční a kontrolní činnosti.

11. Kontrola - vychází ze smyslu uplatňování principu solidarity ve vztahu ke kontrole finančních prostředků, které přispívá každý pojištěný občan dle zákonem daných podmínek do společného fondu, jenž je spravován zdravotními pojišťovnami. Zákon o veřejném (dříve o všeobecném) zdravotním pojištění ukládá zdravotním pojišťovnám kontrolovat využívání a poskytování péče hrazené ze zdravotního pojištění v jejím objemu a kvalitě. Obsahem kapitoly je seznámit studující blíže s problematikou kontrolní a revizní činnosti v systému veřejného zdravotního pojištění, o rozsahu a podmínkách k jejímu provádění, smyslu a náplni činnosti revizních lékařů.

12. Ekonomika sociálních služeb

- prezentuje problematiku činnosti a úlohy české správy sociálního zabezpečení (ČSSZ), působnosti ČSSZ, k úkolům a vztahům České správy sociálního zabezpečení k jiným subjektům, cíleně problematice poskytování sociálních služeb.

Závěr

Obsahem a smyslem studia je poukázat na význam zdravotní politiky, reformy, koncepce zdravotnictví a sociálního zabezpečení v naší společnosti až po současnost.

E-learningový kurz umožní studujícím získat orientaci v ekonomice zdravotních a sociálních služeb v oblasti primární, sekundární i terciární péče.

Bibliografie:

- BÁRTLOVÁ, S.: Systém zdravotní péče v ČR. Sociologie medicíny a zdravotnictví, Praha 2005, s. 156-160, ISBN 80-247-1197-4. (1)
DRBAL, C.: Česká zdravotní politika a její východiska. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 96 s. ISBN 80-7262-340-0 (1)
KLENER, P.: Klinická onkologie. Galén 2002, s. 327-328, ISBN 80-7262-151-3. (9)
DOLANSKÝ, H., CALTA, J.: Kapitola 5., Onkologie-revizní lékař, s. 117-133, Nakladatelství Galén, Praha, 2004, ISBN 80-7262-287-0 (6,9)

KŘÍŽOVÁ, E.: Zdravotnické systémy v mezinárodním srovnání. Praha, UK, 1998, s. 7, ISBN 80-238-0937-7 (3)

VURM, V. a kol.: Vybrané kapitoly z veřejného zdravotnictví. MANUS, Praha 2004, ISBN 80-86571-07-06 (1,12)

ZAVÁZALOVÁ, H., a kol.: Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví. Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, Praha 2002, ISBN 80-246-0467-1 (1)

ZAVÁZALOVÁ, H., a kol.: Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie, Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, Praha 2001, ISBN 80-246-0326-8 (1,8,9,12)

ANTALOVSKÁ, Z., BILYK, I., CALTOVÁ, E., DOLANSKÝ, H., ENGLIŠOVÁ, M.: Revizní lékařství III.(klinická biochemie v revizním lékařství, ambulantní stomatologie v revizním lékařství, domácí zdravotní péče v podmínkách veřejného zdravotního pojištění), Ediční oddělení, skriptum IPVZ, Praha 2004.

DOLANSKÝ, H.: Domácí zdravotní péče v podmínkách veřejného zdravotního pojištění: I, II., III., IV., VI., VII., VIII., s. 96-109. (8,9)

DOLANSKÝ, H., GEBHART, J., KAŠÍKOVÁ,V., POKORNÁ, J., PROKEŠ, M., ŽMOLÍKOVÁ, J.: Revizní lékařství II. (historie a etika, regulace a kontrola nákladů na léky, psychiatrie, oftalmologie a ortoptika v revizním lékařství), Ediční oddělení, skripta IPVZ, Praha 2003.

DOLANSKÝ, H.: Etika v revizním lékařství. s. 21 – 23. (3,9,4)

GLADKIJ, I., STRNAD, L.: Zdravotní politika, Zdraví, Zdravotnictví, LF UP Olomouc 2002, ISBN 80-244-0500-8 (1,3,4)

HOLČÍK, J., KÁŇOVÁ, J., PRUDIL, L.: Systém péče o zdraví a zdravotnictví: Východiska, základní pojmy a perspektivy. 1.vyd. Brno, NCO NZO, 2005.s. 186, ISBN 80-7013-417-8 (1,3)

PROKEŠ, M.: Regulace a kontrola nákladů na léky v revizním lékařství.Revizní lékařství II., Ediční oddělení IPVZ, Praha 2003. (10)

PUSTELNÍK, K., JAROŠOVÁ, D.: Úvod do studia zdravotnických systémů. ZSF OU Ostrava, 2003, ISBN 80-7042-346-3 (3)

ÚVOD DO EVROPSKÉ ZDRAVOTNÍ STRATEGIE, Ekvita – významný princip programu Zdraví 21. Zdraví 21, MZ, Praha 2004, s. 40-49. ISBN: 80-85047-33-0

KONCEPCE DOMÁCÍ PÉČE. Věstník MZ ČR, částka 12, Praha 2004 (9)

METODIKA pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (verze 6.2) ÚP VZP ČR, Praha 10/ 2006

NÁRODNÍ PROGRAM PŘÍPRAVY NA STÁRNUTÍ POPULACE. Sociální politika, č. 3, Příloha SP, str. I-III, 2002. PRÁCE & sociální politika, noviny MPSV ČR, mimořádné vydání, Průvodce změnami sociálního systému

Vyhláška MZ č. 493/2005 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami

Zákon č. 20/1966 Sb. v platném znění, o péči o zdraví lidu, po opak. novelizaci

Zákon č. 260/2001Sb., ze dne 26.6. 2001, kterým se mění zákon č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 160/1992 Sb. v platném znění, o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

<http://www.umirani.cz>

Sociální zabezpečení a sociální služby <http://www.mpsv.cz>

Kontaktní adresa autora:

MUDr. Hynek Dolanský, Ph.D.
V zálomu 4, 700 30 Ostrava-Zábřeh
dr.hynek.dolansky@post.cz

BAZÁLNÍ STIMULACE
DISTANČNÍ STUDIJNÍ OPORA A E-LEARNINGOVÝ KURZ
PROJEKT OP RLZ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015
ROZVOJ DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ NA SLEZSKÉ
UNIVERZITĚ V OPAVĚ

Friedlová Karolína

Ústav ošetrovatelství, Filozoficko - přírodovědecká fakulta, Slezská univerzita v Opavě;
INSTITUT Bazální stimulace

Souhrn

Studijní opora pro účastníky distančních e-kurzů je autorem tvořena ve smyslu dosažení cílových dovedností. Autor nemůže při této formě studia využít všech komunikačních prostředků, zejména přímého kontaktu s účastníkem e-learningového kurzu. Odpadá možnost zapojit zvukové a kinetické prostředky komunikace. Přesto by mělo být u účastníků kurzu dosaženo motivace, udržení zájmu a pozornosti a v konečném výsledku fixace získaných informací do paměťové stopy.

Klíčová slova: studijní opora, distanční e- kurzy, bazální stimulace, vědomosti, motivace, učení, paměť, pozornost, pedagog, student, komunikace.

Úvod

Vytvoření textů pro účastníky distančních kurzů formou e-learningu není pro autora jednoduchou záležitostí. Především musí vzít autor v úvahu, že při předkládání informací účastníkům této formy vzdělávání chybí osobní kontakt mezi učitelem a účastníkem kurzu. Nelze tedy využít ze strany učitele zvukové prostředky řeči a kinetické prostředky. Navíc problematika konceptu bazální stimulace vyžaduje dostatek praktického a interaktivního prostoru ve výuce, neboť se jedná o rehabilitační koncept. Rehabilitační techniky nelze naučit formou distančních studijních textů. Vytvořená opora sleduje proto cíl seznámit účastníky e-learningových textů pouze s teoretickou základnou konceptu bazální stimulace.

Souvislosti a odlišnosti tvorby studijní opory a e-kurzu

Pro mne jako autora studijní opory k distančnímu studiu modulu bazální stimulace bylo prvotní si nejdříve ujasnit cílovou skupinu účastníků kurzu, jež bude s texty pracovat, a také jaké použiji prostředky k získání motivace a zájmu účastníka kurzu. Motivace je také důležitá pro aktivizaci studenta. Podstatou aktivizujících metod je, aby k plnění výukových cílů docházelo především prostřednictvím vlastní poznávací činnosti posluchačů. K této aktivizaci-motivaci lze využít přímého oslovení studentů autorem.

Zákon motivace patří k základním zákonům učení. Ve většině případů nedochází bez motivace k efektivnímu učení. Vnější motivace je výsledkem používání vnějších podnětů (incentiv), kterými může být např. zájem zaměstnavatele. Vnitřní motivace je výsledkem potřeb a zájmů jedince.

K faktorům ovlivňujícím motivaci patří:

- novost situace
- nestereotypní a různorodá činnost
- úspěch v činnosti
- sociální momenty (hodnocení předmětu)
- souvislost naučeného s předchozími zkušenostmi, činnostmi a zájmy
- souvislost s životními perspektivami-profesionální orientací

Pro pedagoga není jednoduché motivovat a udržet zájem studenta, pokud nemůže využít zvukových prostředků řeči. To znamená, že nemůže pracovat se svým hlasem, s jeho hlasitostí, intonací, rytmem a melodií. Všechny tyto prostředky slouží k podpoře získání motivace účastníků kurzu. Stejný význam mají také kinetické prostředky. K těm patří mimika, zrakový kontakt s účastníky, posturika, gesta a pohyb učitele /4/. Pedagogická komunikace je proces, jenž slouží k vytváření a udržování mezilidských vztahů. Pomocí komunikace získáváme nové vědomosti a znalosti a také je předáváme dál, dochází k výměně informací, názorů, pocitů a pozorování. Porozumění mezi komunikačními partnery je vždy lepší, pokud použijí stejný komunikační prostředek. Pedagogická komunikace znamená vzájemnou výměnu informací mezi účastníky výuky a sděluje záměrně vzdělávací, výcvikové a postojové působení. V prostředí e-learningové výuky je využívána pouze forma virtuální komunikace mezi vyučujícím a studentem bez možnosti využití přímého kontaktu. Důležitým problémem komunikace je vyvolaná změna v pocitech, snahách a reakcích u účastníků komunikace. Pro komunikátora je nepostradatelná zpětná vazba, nakolik jeho sdělení bylo příjemcem přijato a porozuměno. V případě výše zmíněného typu komunikace a výuky neobdrží vyučující zpětnou vazbu. Student může jako zpětnou vazbu použít otázky v jednotlivých kapitolách. Odpovědi na otázky zjistí na konci každé kapitoly. Tento nástroj je studentovi zpětnou vazbou v tomto vzdělávacím procesu. Pro pedagoga se stává zpětnou vazbou vyplněný korespondenční úkol a odeslaný na jeho e-mailovou adresu.

Výukovým cílem studijní opory je poskytnout účastníkům kurzu cílové vědomosti, které posilují profesní kompetence absolventů kurzů. Jako vědomosti jsou označovány osvojené poznatky různého druhu a složitosti, teoretické poznatky, které se staly součástí individuálních vědomostí člověka. /2/. Vědomosti jsou také definovány jako soustavy představ a pojmů, které si člověk osvojil /1/.

Cílové vědomosti účastníků distančních kurzů bazální stimulace

- Schopnost definovat základní pojmy konceptu bazální stimulace
- Chápání souvislostí mezi pedagogikou a ošetrovatelstvím
- Schopnost charakterizovat hlavní prvky konceptu
- Získání základního přehledu o poznatcích z vývojové psychologie a fyziologie vztahujících se ke konceptu bazální stimulace
- Znalost základních prvků komunikačního procesu a druhů nonverbální komunikace
- Pochopení významu biografie klienta pro strukturování ošetrovatelské péče v konceptu bazální stimulace

Učení je komplexní činnost, která zahrnuje všechny druhy psychických procesů. A paměť znamená především psychickou vlastnost, která se projevuje určitými procesy. Proto je užitečné paměť a učení spojit do souběžných procesů. Učení znamená získávání zkušeností, utváření a pozměňování jedince v průběhu jeho života. Životní úloha lidského učení je v získávání předpokladů pro aktivní vyrovnávání se s přírodním a společenským životním prostředím. V příznivém případě učení poskytuje člověku předpoklady pro plnější, aktivnější a tvořivější život. Lidské učení má různé druhy, formy rozlišujeme podle toho, které výsledky převažují:

- vědomosti
- senzorické a senzomotorické dovednosti
- intelektové dovednosti a rozvíjení intelektových schopností
- návyky, postoje, rozvíjení vlastností osobnosti

Procesy regulace chování jsou motivace a učení, které závisí na motivaci. V činnosti seberegulačního systému jako je osobnost se uplatňují potřeby a informace. Je empiricky doloženo, že motivace je podmínkou učení /5/.

Proces přijetí a zpracování informace má tři základní fáze. V první etapě člověk primárně registruje zdroj sdělení a uvažuje, jak s takovým sdělením naložit. V první řadě si klade otázku, zda je zdroj důvěryhodný. V druhé etapě nabývá významu vztah sdělení – příjemce. Pokud byl v předchozí etapě zdroj sdělení shledán jako důvěryhodný, nastává skutečné vyhodnocení informace. Jaký význam má sdělení pro mne? Sdělení je nyní vystaveno logickému zkoumání a také jak se vztahuje k motivaci příjemce. Ve třetí fázi vyplývá, zda se informace stane podmínkou k změně chování jedince, tedy zda změna jeho postojů /6/. Emoce mají také vliv na paměť. Selektivita paměti jako její základní charakteristika je dána významností zapamatovaných informací pro život individua. Materiál naučený v asociaci s intenzivnějšími pocity se zapamatovává lépe

Pozornost můžeme obecně charakterizovat jako proces zaměřování vybraných podnětů, za cenu opomíjení jiných podnětů nebo zaměření vědomí na konkrétní obsah v podobě předmětu, jevu nebo stavu /3/. Pozornost je psychický stav projevující se vnímáním na jev, či činnost. Soustředění pozornosti je podporováno řadou podmínek, k nimž patří zejména motivace k příslušné činnosti/1/:

- zařazování přestávek
- střídání různých činností
- současná životní situace jedince a jeho zdravotní stav
- promyšlené a soustavné utváření vztahu k vzdělanosti a tématu

Závěr

V e-kurzu bazální stimulace sledujeme dosažení kognitivních – vzdělávací a afektivních-postojových cílů. Psychomotorických-výcvikových cílů nelze dosáhnout z důvodu absence praktické části výuky.

Bibliografie:

1. ČÁP,J., MAREŠ,J. *Psychologie pro učitele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 655 s. ISBN 80-7178-463-X
2. KALHOUS, Z. OBST, O. *Didaktika sekundární školy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 185 s. ISBN 80-244-0599-7
3. KUSÁK, P., DAŘÍLEK, P. *Pedagogická psychologie – A*. 2.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, 233 s. ISBN 80-244-0294-7
4. MEŠKO,M., KATUŠČÁK, D., FINDRA, J. A KOL. *Akademická příručka*. Martin: Nakladatelství Osveta, 2006, 481 s. ISBN 80-8063-219-7
5. NAKONEČNÝ,M. *Motivace lidského chování*. 1. vyd. Praha: Academia, 2004, 270 s. ISBN 80-200-0592-7
6. ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998, s. 268. ISBN 80-85931-48-6

Kontaktní adresa autora:

PhDr. Karolína Friedlová
INSTITUT Bazální stimulace, s.r.o.
institut@bazalni-stimulace.cz
Ústav ošetřovatelství
Filozoficko – přírodovědecká fakulta
Slezská univerzita v Opavě

EDUKAČNÍ ČINNOST SESTRY
DISTANČNÍ STUDIJNÍ OPORA A E-LEARNINGOVÝ KURZ
PROJEKT OP RLZ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015
ROZVOJ DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ NA SLEZSKÉ
UNIVERZITĚ V OPAVĚ

Haluzíková Jana

Ústav ošetrovatelství, Filozoficko - přírodovědecká fakulta, Slezská univerzita v Opavě

Souhrn

Edukace klientů/pacientů je aktivní proces, do kterého je zapojen multidisciplinární tým zdravotníků, nemocný a jeho rodina. K hlavním cílům současné zdravotní péče se stává podpora zdraví, prevence nemocí a rehabilitace. Sestra se dostává do nové role – sestry edukátorky.

Klíčová slova: edukace; výchova; vzdělávání; informovanost; e – learning; intervence; prevence.

Úvod

O celoživotním vzdělávání ve zdravotnictví bylo již mnoho napsáno. Jednou z možností jak se mohou sestry vzdělávat je absolvování různých seminářů a konferencí. K novým formám vzdělávání patří i možnost absolvování e-learningových kurzů. Výhodou při absolvování této formy studia je, že studující si sám zvolí tempo jakým bude postupovat, má možnost i sebeevaluace získaných vědomostí formou testování, které je součástí každého kurzu. Další výhodou je, že zájemci o tuto formu studia mohou studovat doma a nemusí dojíždět do vzdělávacích institucí. Šetří se nejen čas, ale i náklady. K aktuální nabídce kurzů v rámci celoživotního vzdělávání patří i e-learningový kurz s názvem Edukační činnost sestry, zaměřený na získání vědomostí a dovedností v oblasti edukace klientů/pacientů.

Charakteristika modulu

Informovanost klientů/pacientů je stále aktuálním problémem ve zdravotnické praxi a bohužel i jejím nejslabším článkem. Na informovanosti se podílí lékař, v rámci svých kompetencí sestra a jiní odborníci multidisciplinárního zdravotnického týmu.. Doplnující informace může získat pacient z informačních brožur, časopisů, sdělovacích prostředků aj. V důsledku nedostatečné informovanosti může dojít k různým reakcím jako je např. strach, úzkost, nepřiměřené chování, apod. Významné místo má informovanost v primární prevenci zaměřená především na změnu nevhodného životního stylu – omezení kuřáckých návyků, podpoření zvýšení fyzické aktivity, ovlivnění stravovacích návyků. Informovanost a edukace spolu úzce souvisí.

Cíl modulu

Cílem edukace je předat danému jedinci potřebné informace, pomoci pochopit např. podstatu onemocnění a její příčiny. Podpořit klienta/pacienta a pomoci mu zvládnout strach a úzkost a pochopit jeho vlastní roli v péči o jeho osobu a zodpovědnost za vlastní zdraví.

Studijní modul je rozdělena do osmi kapitol. Po prostudování každé kapitoly si studující ověří své znalosti formou krátkého testu.

Součástí modulu je i struktura pro sestavení ošetrovatelské anamnézy (podle standardního modelu ošetrovatelství M. Gordonové) k posouzení konkrétní potřeby informovanosti a edukace a základní struktura edukačního plánu.

Závěr

Edukace klientů/pacientů je integrovanou součástí moderního ošetrovatelství a vzhledem k neustále krátkému se pobytu pacienta ve zdravotnickém zařízení se stává mnohem důležitější, než kdykoliv předtím. Bohužel je stále opomíjená a podceňována.

E-learningový kurz, zaměřený na edukační činnost sestry umožní studujícím získat jak teoretické, tak i praktické dovednosti a jejich uplatnění v ošetrovatelské praxi při sestavování edukačního plánu v oblasti primární, sekundární i terciární péče.

Bibliografie:

1. BASTL, P., Švec, V.: *Zdravotník lektorem*. 122 s. Brno: IDVPZ, 1997. ISBN 80-7013-251-5.
2. GOLDMAN, R., CICHÁ, M.: *Etika zdravotní a sociální práce*. 126 s. Olomouc: Pedagogická fakulta Olomouc, 2004. ISBN 80-244-0907-0.
3. HALUZÍKOVÁ, J.: Informovaný pacient – spokojený pacient, zdravotník v roli edukátora. In:
4. KOZIEROVÁ, B. - ERBOVÁ, G. - OLIVIEROVÁ, R.: *Ošetrovatel'stvo 1. a 2.* 1474 s.. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.
5. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie nemoci*. 200 s. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-7178-551-2
6. PRŮCHA, J.: *Moderní pedagogika*. 481 s. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-047-X.
7. ŠIMEK, J.: Informovaný souhlas v medicíně. In: *Praktický lékař* 86, č. 4, Praha: 2004.. 8.
8. ŠKRLOVI, P., M.: *Kreativní ošetrovatelský management*. 477 s. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1.
9. ZÁVODNÁ, V.: *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 117 s. Martin: Osveta, 2005. ISBN 80-8063-193-X.

Kontaktní adresa autora:

PhDr. Jana Haluzíková, PhD.

Ústav ošetrovatelství

Filozoficko-přírodovědecká fakulta

Slezská univerzita Opava

Jana.Haluzikova@fpf.slu.cz

ZÁKLADY PRVNÍ POMOCI
DISTANČNÍ STUDIJNÍ OPORA A E-LEARNINGOVÝ KURZ
PROJEKT OP RLZ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015
ROZVOJ DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ NA SLEZSKÉ
UNIVERZITĚ V OPAVĚ

Haluzíková Jana

Ústav ošetrovatelství, Filozoficko - přírodovědecká fakulta, Slezská univerzita v Opavě

Souhrn

Součástí e-learningového kurzu je i distanční studijní opora. Obě tyto součásti umožní studujícímu získat základní znalosti a dovednosti z oblasti poskytování první pomoci. Člověk má potřebu pomoc nejen přijímat, ale i dávat, a být druhým prospěšný. Může to být i ve chvíli, kdy se objeví náročná situace, a proto základní znalosti v poskytování první pomoci se stanou velmi užitečné – život zachraňující. Rozhodující jsou morální vlastnosti člověka, rozhodnost, zodpovědnost, které pomohou daný problém zvládnout. Včasné a adekvátní poskytnutí základní první pomoci zvyšuje u postiženého šanci na přežití, v rámci resuscitační a intenzivní péče se snižuje riziko výskytu dalších komplikací.

Klíčová slova: základy první pomoci; přednemocniční péče; transport; resuscitace; e-learningový kurz.

Úvod

Pod pojmem první pomoc rozumíme soubor jednoduchých účelných opatření, která mohou být realizovány kdekoli a kdykoli, bez složitých pomůcek a přístrojů, každou osobou znalou postupů první pomoci, a která slouží k bezprostřední pomoci při náhlém postižení zdraví či života. Také vás občas napadne, zda byste byli schopni podat první pomoc? Jak byste reagovali? Jestli byste spíše nepropadli panice tváří v tvář lidské bolesti a utrpení? Jistě neuškodí zopakovat si to, co se většina z nás učila již dávno - jak pomoci člověku, který je v bezvědomí, který se dusí, nebo u kterého došlo k zástavě krevního oběhu. Šťěstí přeje připraveným - v tomto případě však přeje hlavně těm, kterým poskytl pomoc připravený zachránce. Důvodem vzniku e-learningového kurzu bylo zjištění, že zájem ze stran sester je velký. Všeobecně je známo, že úroveň poskytování laické první pomoci je u velké části veřejnosti neuspokojivá. Neznalost postupů a bezradnost v daných situacích je obecným problémem dokonce u profesionálních složek – řidičů z povolání, příslušníků tísňových složek (požárníci, policie), sportovních trenérů nebo pedagogů. Příčinou je často absence systematické výchovy a nedostatečná úroveň výuky první pomoci. Na kvalitě se negativně projevuje i chybějící odborná garance a kontrola.

Charakteristika modulu

V tomto e-kurzu získají studující vědomosti v poskytování základní první pomoci. Jednoduchým a přehledným způsobem jsou seznámeni s principy základní a rozšířené první pomoci. Text, je rozdělen do tří částí a čtrnácti jednotlivých specifických kapitol podle typu postižení. Každá kapitola je ukončena souhrnem, odkazem na doplňující odbornou literaturu. K ověření získaných vědomostí je sestaven test na konci každé části. Hlavní pozornost je zaměřena na Guidelines z roku 2005 a to na novinky v poskytnutí základní neodkladné resuscitace u dospělých, dětí a gravidních žen. Uvedená problematika je popsána v kapitole čtyři. Je to nejtěžší kapitola, avšak v rámci poskytování první pomoci nejdůležitější. Na tuto

kapitoly navazují další kapitoly např. jak postupovat při vzniku bezvědomí, stavění krvácení, šoku a jiných v našich podmínkách častých zranění.

Cíl modulu

Cílem e-learningového kurzu je vysvětlit význam první pomoci, vysvětlit význam integrovaného záchranného systému, stanovit priority při ošetřování zraněných, definovat selhání základních životních funkcí, zajistit přednemocniční péči postižených v bezvědomí. Cílem každého záchrance je adekvátně poskytnout první pomoc zraněnému do příjezdu záchranářů. Mnohdy se jedná o minuty ne-li o sekundy, kdy můžeme postiženému zachránit život. U všech doporučených jednání se předpokládá, že záchrance bude volat profesionální záchranáře.

Závěr

Poskytnutí přednemocniční péče má obrovský význam pro postiženého. Včasně a správně poskytnuta první pomoc zvyšuje postiženému šanci na přežití.

Bibliografie:

1. BERÁNKOVÁ, M., FLEKOVÁ, A., HOLZHAUSEROVÁ, B.: *První pomoc*. 199 s. Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-99-8.
2. ERTLOVÁ, F., MUCHA, J., A KOL.: *Přednemocniční neodkladná péče*. 367 s. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. ISBN 80-7013-379-1
3. ŠANTA, M. A KOL.: *Prvá pomoc*. 179 s. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-207-3.

Kontaktní adresa autora:

PhDr. Jana Haluzíková, PhD.

Ústav ošetrovatelství

Filozoficko-přírodovědecká fakulta

Slezská univerzita Opava

Jana.Haluzikova@fpf.slu.cz

ZDRAVOTNICKÁ PSYCHOLOGIE
DISTANČNÍ STUDIJNÍ OPORA A E-LEARNINGOVÝ KURZ
PROJEKT OP RLZ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015
ROZVOJ DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ NA SLEZSKÉ
UNIVERZITĚ V OPAVĚ

Haluzíková Jana

Ústav ošetrovatelství, Filozoficko - přírodovědecká fakulta, Slezská univerzita v Opavě

Souhrn

V tomto e-learningovém kurzu se studující seznámí s řadou poznatků týkajících se vzniku onemocnění včetně psychosomatického a somatopsychického pohledu na zdraví člověka. Objasněna je podstata reakce pacienta na nemoc, vztah zdravotníků a pacientů a zdůrazněn je i význam kontaktu s jejich rodinami a nejbližšími. Dále je vysvětlena základní problematika vzniku stresových situací a reakcí pacientů, pohled na biobehaviorální přístup k nemoci, a také přístup k pacientům v bezvědomí.

Klíčová slova: zdravotnická psychologie; psychosomatika; somatopsychika ; vzdělávání; nemoc; zdravotník; pacient.

Úvod

Další vzdělávání je nedílnou součástí profesní kariéry sester. Poznatky z oblasti Zdravotnické psychologie jsou podle provedeného průzkumu samotnými sestrami považovány za jedny z nejdůležitějších. To byl také důvod, proč byla vytvořena tato distanční studijní opora a e-learningový kurz v rámci projektu OP RLZ Moravskoslezského kraje.

Charakteristika modulu

Zdravotnická psychologie je aplikovanou oblastí psychologie, která se zaměřuje na oblast ošetrovatelské a terapeutické péče a dalších úkonů spojených s diagnostikou a terapií ve zdravotnictví. Zabývá se psychologickými souvislostmi vzniku onemocnění, realizací léčebných zákroků, vztahy mezi nemocnými, zdravotníky a dalšími odborníky ve zdravotnictví. Speciální zdravotnická psychologie sleduje tyto psychické problémy ve speciálních zdravotnických oborech. Modul je rozdělen do jednotlivých specifických kapitol, kterých je celkem dvanáct. V závěru každé kapitoly jsou odkazy na doporučenou studijní literaturu, souhrn a kontrolní otázky, které pomohou upevnit si a ověřit získané znalosti.

Cíl modulu

Cílem e-kurzu je studujícím přiblížit problematiku zdravotnické psychologie a pomoci najít cestu jak získané poznatky aplikovat v každodenní zdravotnické praxi.

Závěr

Moderní medicína je vysoce specializovaná. Specializace vede ke ztrátě komplexního pohledu na nemocného. Specialista se zaměřuje na léčbu orgánu, na kterou má specializaci. Pokud onemocní člověk více chorobami, většinou navštěvuje více specialistů, chybí zde však sjednocující prvky. Nemocný může mít pocit odcizení a cítí se ztracen v síti specializovaných služeb. Takový člověk má spoustu nezodpovězených otázek ohledně své choroby a z toho má

další psychické problémy jako např. pocit nemohoucnosti, deprese, úzkosti a strachu. Velká část pacientů trpí psychosomatickými onemocněními. Při vyšetření jsou jejich nálezy negativní, subjektivně však často pociťují utrpení a nepohodlí.

Nemělo by se zapomínat na to, že četné somatické nemoci se projevují narušením psychického stavu člověka. Porozumění psychosomatickému propojení těla a duše člověku nabízí cestu, jak o své životní pouti přemýšlet, a jak se dostat ze slepých uliček pocitu nemoci. Někdy nelze člověku vrátit úplnou psychickou či fyzickou schopnost. Lze ho však podporovat k tomu, aby to, co mu zbylo, bylo skutečně využito v jeho prospěch. Tělo a psychika jsou úzce spojené nádoby, jedna bez druhé nemohou zajistit pocit dobrého zdraví. Uvědomění si těchto souvislostí, však může pomoci lidem žít plnohodnotný život, i přes různá omezení, se kterými se mohou v průběhu života setkat a musí se s nimi vyrovnat.

Bibliografie:

1. ČECHOVÁ, V., MELANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M.: *Speciální psychologie*. 173 s. Brno: IDVZP, 1995. ISBN 80-7013-197-7.
2. JOBÁNKOVÁ, M. A KOL.: *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 225 s. Brno: NCONZO, 2006. ISBN 80-7013-390-2.
3. KOLEKTIV AUTORŮ. *Základy psychologie II*. 200 s. Brno: IDVZP, 1985.
4. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 198s. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
5. MOHAPL, P. *Výbrané kapitoly z klinické psychologie*. Olomouc: UP, 1990.
6. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J.: *Zdravotnická psychologie*. 229 s. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.

Kontaktní adresa autora:

PhDr. Jana Haluzíková, PhD.

Ústav ošetrovatelství

Filozoficko-přírodovědecká fakulta

Slezská univerzita Opava

Jana.Haluzikova@fpf.slu.cz

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V PSYCHIATRII
DISTANČNÍ STUDIJNÍ OPORA A E-LEARNINGOVÝ KURZ
PROJEKT OP RLZ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015
ROZVOJ DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ NA SLEZSKÉ
UNIVERZITĚ V OPAVĚ

Hosáková Jiřina

Ústav ošetřovatelství, Filozoficko - přírodovědecká fakulta, Slezská univerzita v Opavě

Souhrn

Součástí tohoto e-learningového kurzu je i distanční studijní opora. Obsah e - kurzu Ošetřovatelská péče v psychiatrii se zaměřuje na základní pojmy v oblasti příznaků duševních poruch, popisuje nejvýznamnější duševní poruchy z hlediska jejich epidemiologie, etiopatogeneze, základních příznaků, pomocných vyšetření, průběhu a léčby. Ošetřovatelská péče u jednotlivých typů duševních poruch je uvedena ve formě Ošetřovatelského procesu, kde je kladen důraz na zhodnocení stavu, ošetřovatelské diagnózy, plánování, realizaci a vyhodnocení. Studující se zde seznámí s používanými biologickými a psychologickými léčebnými postupy a nahlédnou do problematiky rehabilitace a resocializace pacientů s duševní chorobou.

Klíčová slova: ošetřovatelská péče v psychiatrii; distanční opora; e-learningový kurz; psychiatrie; duševní poruchy;

Úvod

Distanční studijní opora Ošetřovatelská péče v psychiatrii představuje stručný přehled o oboru psychiatrie. Rozdíly mezi duševním zdravím a duševní poruchou, stejně tak jako mezi jednotlivými duševními poruchami navzájem jsou spíše kvantitativní, než kvalitativní, to činí diagnostiku obtížnou. V rovině praktické studijní opora nabízí pravidla pro poskytování aktivní ošetřovatelské péče formou ošetřovatelského procesu pacientům s jednotlivými okruhy psychiatrických chorob. Učební text není zdaleka obsahově vyčerpávající publikací, nabízí však dostatečné množství informací potřebných pro dobrou spolupráci sestry s ostatními členy zdravotnickém týmu. Ke zdokonalení v oboru lze využít publikace uvedené v literárních odkazech.

Základní pojmy v psychiatrii

V úvodu si student osvojí základní terminologické pojmy, používané v tomto oboru. Získané znalosti umožní rozeznat rozdíly mezi symptomem, syndromem a nozologickou jednotkou. Zároveň bude schopen správně identifikovat hlavní syndromy a symptomy u jednotlivých poruch. Tato část není pro studující obsahově příliš atraktivní, její úspěšné zvládnutí je ale předpokladem k orientaci v oboru.

Organické duševní poruchy

Nejčastějšími a nejvýznamnějšími organickými duševními poruchami jsou demence. Dysfunkce mozku může být primární při neurodegeneraci nebo sekundární, kdy je mozek postižen jako jeden z orgánů při celkovém onemocnění organismu (např. při avitaminóze). Student získá množství informací o demenci u Alzheimerovy choroby, frontotemporálních a vaskulárních demencích. Mezi organické duševní poruchy dále patří delirium nevyvolané návykovými látkami, kdy jsou příčiny vzniku různé, ale vždy souvisí se somatickým stavem pacienta. Nejčastěji nastupuje u starších osob například po celkové anestezii, při selhávání

některého významného tělesného orgánu, dehydrataci nebo při změně prostředí. Péči o pacienty s demencí musíme přizpůsobit vždy aktuálnímu zdravotnímu stavu pacienta. Demence je choroba s progresivním průběhem a v pokročilém stádiu pacienti ztrácí schopnost soběstačnosti a vyžadují celodenní péči

Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané psychoaktivními látkami

Podíl osob závislých na alkoholu v celkové populaci v ČR se odhaduje ve výši 3 až 5 %, počet problémových uživatelů drog v ČR je odhadován ve výši 31 000 osob ve věku 15 až 64 let. Nejčastěji zneužívanými látkami jsou alkohol, kanabinoidy, opioidy a stimulanty. Závislost má určitý vývoj a podle závažnosti se rozlišuje několik stupňů. Farmakoterapie je nezastupitelná v akutní odvykací fázi. Vlastní odvykací léčba je založena na dodržování režimových opatření, která vyžaduje aktivní spolupráci pacienta a jeho kázeň. Vhodné je doplnění o rodinnou psychoterapii, kdy se připravují podmínky pro návrat pacienta po absolvování léčby do běžného života.

Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy

Kapitola poskytuje základní informace o závažných duševních chobobách, kterými nemoci z okruhu schizofrenních poruch a poruch s bludy nesporně jsou. Tato onemocnění trvale ovlivňují kvalitu pacientova života, mění jeho prožívání a vnímání a jsou zátěží jak pro pacienta, tak pro jeho blízké i ošetřovatele. Řadíme zde schizofrenii, poruchu s bludy a schizoaфекtivní poruchu. Psychotická onemocnění mají chronický charakter a léčba je v mnoha případech celoživotní, vyžaduje dobrou compliance pacienta. Zvládnutí ataky choroby trvá několik týdnů a představuje dlouhodobý pobyt v lůžkovém zařízení a následně několikaleté užívání psychofarmak.

Poruchy nálady (afektivní poruchy)

Příčin vzniku poruch nálady je známo několik, není však známo, které z nich jsou rozhodující. Jedná se o genetické dispozice, nedostatek některých neurotransmiterů, zkrácení REM fáze spánku, ale také nepříznivé životní události v dětství (konflikty v rodině, nepřiměřené tresty, sexuální zneužívání dítěte), v dospělosti (ztráta milované osoby, rodinné konflikty, sociální izolace, nepříznivý zdravotní stav) nebo náhodný souběh několika méně významných stresorů. Nepříznivé životní události mají význam zejména u prvních epizod deprese, kdy mají provokující vliv, v průběhu duševní poruchy již na významu ztrácejí, deprese se často opakuje i bez jejich vlivu. Celoživotní prevalence deprese činí přibližně 15 % (muži 2 - 12 %, ženy 5 – 20 %). Student po prostudování dokáže identifikovat a pojmenovat základní příznaky poruch nálady a tyto poruchy následně správně rozdělit. Podle získaných informací bude schopný na základě vědeckých poznatků realizovat individualizovanou péči formou ošetřovatelského procesu.

Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

Obsáhlou kapitolu tvoří neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem, somatoformní poruchy, poruchy přizpůsobení nebo neurastenien. Účastníci kurzu se seznámí pouze s těmi, které se v populaci objevují nejčastěji. Nejsou svým průběhem ani prognózou tak závažné jako psychózy, přesto často některé kategorie končí invalidizací pacienta. Zařazujeme zde například fobickou poruchu, generalizovanou úzkostnou poruchu, panickou poruchu, obsedantně kompulzivní poruchu a další. Většina uvedených poruch postihuje až 2x častěji ženy než muže. Tato skupina pacientů je náročná na poskytovanou péči jak z hlediska časového, tak z důvodu nutnosti individuálního psychotherapeutického přístupu.

Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

Poruchy příjmu potravy, které spadají do uvedené kategorie poruch, jsou v posledních letech vděčným tématem v tisku, určeném hlavně mladým dívkám. Právě v tomto věku se poruchy objevují nejčastěji. Získané informace umožní rozpoznání základních příznaků chorob, správně definovat problém a následně poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči. V této kategorii jsou zařazené i sexuální dysfunkce a s některými studijní opora také v průřezu seznamuje.

Poruchy osobnosti u dospělých, mentální retardace a duševní poruchy v dětství

Následující kapitoly stručně popisují okruhy poruch osobnosti u dospělých, mentálních retardací a také duševní poruchy v dětství. Symptomy poruch i potřeby těchto pacientů jsou velice specifické. Pro kvalitní pečování je důležitá správná identifikace problémů pacienta, což klade vysoké požadavky na odborné znalosti sester. Oproti předcházejícím okruhům chorob se mohou měnit priority v poskytované péči.

Biologické léčebné postupy v psychiatrii, psychoterapie, resocializace

Závěrem jsou studenti seznámeni s léčebnými postupy v psychiatrii. Elektrokonvulzivní terapie, lidově označována elektrošoky, je i dnes nezastupitelnou metodou při léčbě psychóz, tedy chorob ze schizofrenního okruhu a z okruhu poruch nálad. Biologickou léčbou je i podávání různých léků s okruhu psychofarmak. Některé preparáty mohou působit nežádoucí účinky, které mají dopad na další život pacienta. Může se měnit jeho psychika, jeho prožívání, stejně tak ale může dojít například ke zvýšení hmotnosti. Nedílnou součástí psychiatrické péče je následná rehabilitace a resocializace, kdy je cílem vyrovnat se s chorobou a následně obnovit či posílit sociální vazby pacienta. Dostupné možnosti jsou popsány v závěru kurzu.

Závěr

Psychiatrie je obor, který je dodnes pro mnoho zdravotníků oborem neznámým. E-learningový kurz Ošetrovatelská péče v psychiatrii poskytne základní přehled o jednotlivých symptomech i syndromech, možnostech léčby i prognózách jednotlivých onemocnění. Části věnované ošetrovatelské péči seznámí se specifiky psychiatrických chorob. Umožní holistické hodnocení pacienta, plánování kvalitní individualizované ošetrovatelské péče a její profesionální poskytování ve všech typech péče. Ověření získaných znalostí umožní studentům testy, které jsou umístěny na konci některých kapitol a následně závěrečný test.

Bibliografie:

1. DOENGES, M.E.; MOORHOUSE, M.F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 568 s. 2. české vydání. Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0242-0.
2. HOŠÁKOVÁ, J. a kol. *Ošetrovatelská péče v psychiatrii*. 158 s. 1. vydání. Opava : Slezská univerzita, 2007. ISBN 978-80-7248-442-3.
3. JANOSIKOVÁ, E.H.; DAVIESOVÁ, J.L. *Psychiatrická ošetrovatelská starostlivosť*. 551 s. 1. slovenské vydání. Martin: Osveta, 1999. ISBN 80-217-0528-0.

Kontaktní adresa autora:

Bc. Jiřina Hošáková
Ústav ošetrovatelství
Filozoficko – přírodovědecká fakulta
Slezská univerzita v Opavě
Jirina.Hosakova@fpf.slu.cz

KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ 1
DISTANČNÍ STUDIJNÍ OPORA A E-LEARNINGOVÝ KURZ
PROJEKT OP RLZ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015
ROZVOJ DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ NA SLEZSKÉ
UNIVERZITĚ V OPAVĚ

Kačorová Jana

Ústav ošetrovateľství, Filozoficko - prírodovědecká fakulta, Slezská univerzita v Opavě

Souhrn

Komunikace je neoddelitelnou součástí práce v ošetrovateľství. Její důležitost je zohľadněna i ve vzdělávání sestry, kde je obvykle zařazena hned do úvodu studia, jako jeden z nosných předmětů. Příspěvek popisuje cíle a obsahovou náplň distanční studijní opory a e-kurzu s názvem Komunikace ve zdravotnictví 1.

Klíčová slova:

Komunikace, distanční studijní opora, e-kurz, vzdělávání, ošetrovateľství.

Úvod

Komunikace je základním společenským procesem, který můžeme charakterizovat jako odevzdávání významů mezi lidmi. Komunikace je pro sestru celoživotní proces učení se. Sestry vykonávají důvěrnou dráhu spolu s klientem a jeho rodinou od zázraku zrození až po tajemství smrti.

Nemůžeme poskytovat zdravotní péči klientům/pacientům, aniž bychom s nimi nekomunikovali. V mnoha situacích je komunikace často jediných účinným pracovním nástrojem, který máme v péči o nemocného člověka k dispozici.

Studijní opora Komunikace ve zdravotnictví 1

Distanční studijní opora a e-kurz *Komunikace ve zdravotnictví 1* vznikly v rámci projektu OP RLZ Moravskoslezského kraje (CZ.04.1.03./3.3.14.4./0015).

Náplň a cíle jsou kompatibilní s prezenční formou studia ošetrovateľství. Studium Komunikace je tak nyní zájemcům dostupné ve dvou e-learningových kurzech: Komunikace ve zdravotnictví 1 a Komunikace ve zdravotnictví 2.

Cíle e-kurzu Komunikace ve zdravotnictví 1

Po úspěšném a aktivním absolvování modulu Komunikace ve zdravotnictví 1: *studující bude umět:*

- definovat mezilidskou komunikaci jako součást sociálního styku,
- popsat proces komunikace v komunikačním modelu,
- rozdělit komunikaci podle charakteru dorozumívacích prostředků,
- popsat příčinu vzniku a způsoby řešení konfliktů,
- definovat asertivní komunikaci,

studující získá:

- instrukce k přípravě a vedení rozhovorů s klientem,
- základní poznatky o komunikaci výrazem tváře, dotykem, pohledem, pohybem a pomocí gest,
- praktický návod jak komunikovat s klientem z jiné kultury,

- základní přehled jak řešit konflikt,
- základní poznatky o technikách asertivní komunikace,

studující bude schopen:

- používat zpětnou vazbu efektivně
- identifikovat nejzávažnější chyby ve verbální komunikaci
- odlišit kulturně podmíněné prvky neverbální komunikace
- použít techniky asertivní komunikace
- vhodně využívat prvky verbální a neverbální komunikace v péči o klienta ve zdravotnickém prostředí

Obsah e-kurzu Komunikace ve zdravotnictví 1

1 KOMUNIKACE

- 1.1 Komunikace jako součást sociálního styku
- 1.2 Komunikační model
- 1.3 Dělení komunikace

2 VERBÁLNÍ – SLOVNÍ KOMUNIKACE

- 2.1 Mluvené slovo
 - 2.1.1 Rozhovor
 - 2.1.2 Nejčastější chyby, kterých se ve slovní komunikaci dopouštíme
- 2.2 Psané slovo

3 NEVERBÁLNÍ - MIMOSLOVNÍ KOMUNIKACE

- 3.1 Mimika – komunikace výrazem obličeje
- 3.2 Haptika – komunikace dotykem
- 3.3 Posturika – komunikace polohou a držením těla
- 3.4 Proxemika – komunikace vzdáleností
- 3.5 Kinezika – řeč pohybů
 - 3.5.1 Gesta
- 3.6 Komunikace pohledem
- 3.7 Paralingvistika – komunikace svrchními tóny řeči

4 KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICKÉM PROSTŘEDÍ

- 4.1 Čím je zvláštní komunikace ve zdravotnickém prostředí
- 4.2 Vliv konfliktů na komunikaci ve zdravotnickém prostředí
- 4.3 Asertivita a komunikace ve zdravotnickém prostředí
- 4.4 Když komunikujeme s někým z jiné kultury
 - 4.4.1 Bariéry v komunikaci s klientem z jiné kultury ve zdravotnickém prostředí

První kapitola - **Komunikace** - je věnována komunikaci obecně. Komunikace je definována jako prostředek mezilidského spojení. Vysvětleno je její postavení v sociálním styku. Popsáno je schéma komunikačního modelu, podle kterého mezilidská komunikace probíhá. V závěru kapitoly je uvedeno obecné dělení komunikace.

Druhá kapitola – **Verbální – slovní komunikace** - se podrobněji zabývá komunikací mluveným a psaným slovem. Vysvětleny jsou základní pojmy: slovo, jazyk, řeč.

Slovní komunikace probíhá nejčastěji jako rozhovor, kterému je věnována samostatná podkapitola. Dále se tato kapitola zaměřuje na nejčastější chyby, kterých se lidé dopouštějí při komunikaci mluveným slovem.

Třetí kapitola – **Neverbální – mimoslovní komunikace** - se podrobněji věnuje jednotlivým způsobům mimoslovního sdělování, jako je komunikace výrazem obličeje, dotekem,

pohledem, gesty, pohyby, držením těla, úpravou vlastního zevnějšku a vzdáleností. Blíže se také zabývá způsoby, jak pomocí mimoslovní komunikace dokážeme vyjádřit své pocity, postoje, nálady... Uvedeno je i to, co vše se můžeme z neverbálních projevů jiného člověka dozvědět.

Poslední kapitola - **Komunikace ve zdravotnickém prostředí** - je více rozmanitá a zaměřuje se na aspekty komunikace ve zdravotnickém prostředí, kdo může být její účastníkem a co všechno ji ovlivňuje. Součástí této kapitoly je i problematika konfliktů v mezilidské komunikaci ve vztahu ke zdravotnickému prostředí. V samostatné podkapitole je pozornost věnována i aspektům asertivní komunikace ve zdravotnictví, obzvlášť technikám asertivní komunikace. Specifickou částí této kapitoly je komunikace s člověkem (příp. skupinou lidí) z jiné kultury, které se také často říká multikulturní nebo transkulturní komunikace.

Vlastní text studijní opory je přizpůsoben požadavkům distančního vzdělávání a také náročnějším podmínkám, které jsou kladeny na studenta při čtení z elektronického média. Text je na vnějších okrajích doprovázen margináliemi a piktogramy (nebo li ikonami), které vystihují obsah uváděného a umožňují rychlou a snadnou orientaci.

Závěr

Forma e-learningových kurzů dalšího vzdělávání v ošetrovatelství je v České republice spíše novinkou. Své nezastupitelné místo v něm má i oblast komunikace. Přesto, že se dnes o ní často mluví právě ve vztahu k zdravotnickým profesím, je pořád hodně rozšířený mylný názor, že kdo denně přichází do kontaktu s lidmi a komunikuje s nimi, „umí“ zákonitě i dobře komunikovat. To však není pravda, protože i komunikovat se člověk musí naučit.

Bibliografie:

BALTZER – RILEY, Julia W. Communication in Nursing. 5th. ed. St. Louis: Mosby, Inc. 2004. 407 p. ISBN 0-323-02401-7

Kontaktní adresa autora:

Mgr. Jana Kačorová
Ústav ošetrovatelství
Filozoficko – přírodovědecká fakulta
Slezská univerzita v Opavě
Jana.Kacorova@fpf.slu.cz

VYUŽITÍ MODULARITY MOODLU PŘI VÝSTAVBĚ ELEKTRONICKÉHO KURZU

Kempný Robert

Ústav distančního vzdělávání, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, Slezská univerzita
v Opavě

Souhrn

Tvorba elektronického kurzu je pro mnoho vyučujících (tutorů) činností ne často se opakující, proto si následující příspěvek klade za cíl ve stručnosti představit možnosti, nastavení a použití jednotlivých součástí elektronického kurzu – modulů mezi něž patří především studijní zdroje a evaluační aktivity.

Klíčová slova: elektronický kurz, Moodle, studijní zdroj, evaluační aktivita.

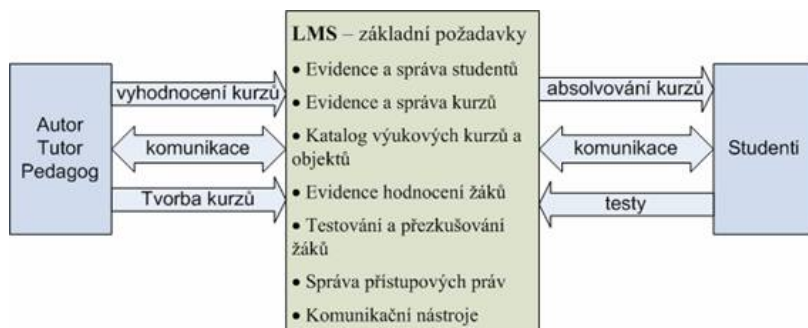
Úvod

Bouřlivý rozvoj informačních a síťových technologií na počátku 90 let 20. století byl příčinou rozvoje internetu – informačnímu fenoménu posledních let. S vývojem, rozvojem a zdokonalováním internetových technologií, se objevují stále nové a někdy i nečekané oblasti do nichž toto médium vstupuje. Není tedy divu, že i oblast školství respektive samotný vzdělávací proces nezůstal prost interaktivních trendů poskytování vzdělávání pomocí elektronických médií čili e-learningu.

Elearning - LMS

Existuje mnoho definicí e-learningu, např. dle on-line otevřené encyklopedie Wikipedia[1] je e-learning (volně přeloženo) výukový proces v němž vyučující a student nesdílejí vzájemně a současně ani čas ani prostor a jako most pro překonání těchto dvou diferencí jim slouží on-line technologie. Za pomoci těchto technologií vznikly LMS (Learning Management System – Systémy pro řízení výuky) systémy, které umožňují správu a rozvoj elektronicky provozovaného nebo podporovaného studia.

Obecně jsou LMS systémy modulárními systémy, umožňují vytvářet výukový systém na základě využití několika generálních modulů (Obrázek 1), tyto pak dále můžeme dělit a členit jak bude uvedeno dále.



Obrázek 1: Modularita LMS na dokumentovaná pomocí základních požadavků na systém.
[3]

Z předchozího lze říci, že LMS systém by měl poskytovat nástroje pro:

- Správu (uživatelů a jejich práv, studijních zdrojů, průběhu studia – termínovaných činností atd.)
- Komunikaci (on/off-line, statické a dynamické či interaktivní zdroje atd.)
- Evidenci (zdrojů a přístupů k nim atd.)
- Evaluaci (hodnocení průběhu a výsledků studia atd.)
- Analýzu (analýza činností, výsledků evaluačních aktivit, přístupů atd.)

LMS systémů, které více či méně nebo lepe či hůře integrují a poskytují výše zmíněné nástroje, je na trhu, ať již komerčních či nekomerčních, velké množství např.:

- WebCT
- Moodle
- SAP Enterprise Learning
- iTutor
- eDoceo
- Microsoft Class Server
- ATutor
- ILIAS
- a další.

Moodle

Projekt OP RLZ (CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015) Rozvoj distančních kurzů dalšího vzdělávání v ošetrovatelství na Slezské univerzitě v Opavě zahrnuje mimo vypracování studijních textů určených pro distanční formy studia, také vypracování elektronických kurzů. V rámci Slezské univerzity již funguje 4. rokem kombinované studium s podporou výuky formou e-learningu realizované LMS systémem Moodle.

Systém Moodle nabízí autorům elektronických kurzů, určených ať již k podpoře presenčního studia, k podpoře kombinovaného studia či k realizaci distančního studia, širokou nabídku nástrojů uspokojující nejvyšší nároky na LMS systémy.

Příspěvek samotný se dále nebude zabývat nástroji určenými především správcům systému, tedy nástrojům pro správu uživatelů a přístupových práv, jakož i nástrojům pro zajištění bezpečnosti provozu a zajištění potřebné anonymity a soukromí, identifikace a autorizace. Článek se spíše zaměří na nástroje používané při výstavbě vlastního kurzu.

Kurz v LMS Moodle je vždy složen z jednoho či více modulů tedy ze studijních zdrojů a bodovaných či nezávazných činností, které autor může využít k:

- výkladu látky – formou odkazu na konkrétní soubor (textový či multimediální) vložený přímo do kurzu nebo na jiném serveru, formou popisků, textových či hypertextových stránek vytvořených interními nástroji Moodlu, formou modulu přednáška (soubor vzájemně propojených stránek s definovaným scénářem přechodu a případnou bodovanou zpětnou vazbou),
- procvičení a prohloubení vykládaného – formou stejných nástrojů jako v předcházejícím bodě,
- udržení pozornosti, zájmu a motivace studentů – formou cvičných testů, fór, dotazníků, anket a chatů, bodovaných přednášek,
- kontroly průběhu studia – formou stejných nástrojů jako v předcházejícím bodě a navíc formou cvičení, úkolů, workshopů a vestavěných analytických nástrojů k jednotlivým zmiňovaným modulům,

- kontroly výsledků studia – formou bodovaných testů, cvičení, fór, přednášek, úkolů, workshopů,

Základní nastavení

Základní nastavení kurzu zahrnuje především rozhodnutí o obsahovém uspořádání kurzu. Moodle nabízí uspořádání:

- diskusní – celý kurz je vlastně jedno velké diskusní fórum bez možnosti tématicky zveřejňovat studijní materiály,
- týdenní – autor rozloží jednotlivé studijní zdroje a aktivity do určeného počtu týdnů,
- tématické – obdobně jako předchozí uspořádání kurz sestává nikoli z týdnů, ale určitého počtu témat a autor tato témata naplňuje studijními materiály a aktivitami k němu se vztahujícími.

V dalším textu budou uváděny aktivity či moduly umožňující i kontrolu výsledků studia (tedy bodování a hodnocení). Moodle je samozřejmě vybaven nástroji umožňujícími vytvářet kategorie bodovacích aktivit (např. autor se rozhodne, že výsledná známka bude tvořena z 50% z presenčně vykonávaných aktivit – 2 testy, dále z 20% zapojení se v diskusních fórech z nichž jedno je nepovinné, a dále z 30% z on-line testů a úkolů z nichž 1 test a 2 úkoly jsou nepovinné), vytváří automatické souhrny a přepočty v jednotlivých kategoriích a umožňující export do formátů xls a ods. Také tento modul umožňuje nastavit slovní známky (v závislosti na počtu dosažených bodů) a výjimek z klasifikace.

Moduly studijních zdrojů

Základním stavebním prvkem elektronického kurzu jsou jistě studijní zdroje. Při zadávání studijních zdrojů (jakož i u ostatních aktivit) autor zadává název (zobrazující se na hlavní stránce kurzu), popis (text s krátkým přiblížením účelu, obsahu, zaměření, určení atd. studijního zdroje) a vlastní text, obsah či odkaz studijního zdroje či aktivity. Na stránku kurzu může tedy autor umístit:

- popisky – nadpisy, krátká sdělení atp. (vytvářeno editačními nástroji Moodlu),
- odkazy na textové a webové stránky (vytvářené editačními nástroji Moodlu),
- odkazy na soubor – na nejrůznější soubory nahranými na server do logického úložiště kurzu,
- odkazy na web – odkazy na vnější studijní zdroje (umístěné mimo úložiště kurzu nebo mimo sever na němž běží systém),
- zobrazit adresář – adresář úložiště kurzu,
- balíček IMS kontent - datové objekty odpovídající specifikaci IMS pro distribuci obsahu.

Moduly interaktivní podporující motivaci

Mezi interaktivní zdroje, které mohou podpořit motivaci a zájem studenta, se zahrnují nebodované aktivity:

- anketa – zjištění názoru na jednu otázku z konečného množství odpovědí (výhodně použitelné pro zjištění např. zájmu o termín zkoušky, pro výběr z témat pro seminární práci atp.),
- chat – modul pro on-line komunikaci,
- dotazník – lze používat ke sběru dat ke zjištění týkajících se svých studentů a své výuky,
- průzkum - lze používat ke sběru dat ke zjištění týkajících se svých studentů a své výuky,

- wiki - umožňuje kolektivně vytvářet dokumenty za použití jednoduchého značkovacího jazyka a internetového prohlížeče.

Kombinované moduly

Mezi kombinované moduly jsou zahrnuty aktivity, které mohou a nemusí být bodované a mohou sloužit k podpoře komunikace, rozvinutí látky vykládané ve studijních textech a ke kontrole průběhu i výsledku studia. Jedná se o následující aktivity:

- fórum – komunikační nástroj umožňující otevřenou, bodovanou či volnou diskusi studentů mezi sebou i se zapojením tutora) nad zadaným tématem – vhodné pro zjištění názorů studentů a kontrole chápání témat kurzu,
- poznámky – místo pro individuální poznámky jednotlivých studentů (každý student vidí jen své poznámky) – možnost bodování – využitelné ke kontrole studia nad rámec v kurzu rozváděných témat,
- přednáška – modul umožňující rozšířit a upřesnit témata ze studijních zdrojů pomocí souboru stránek (vytvářených nástroji Moodle) hierarchicky, lineárně či nelineárně uspořádaných s možností kontrolní otázky (zpětná vazba – kontrola průběhu studia) při přechodu na další stránku a možnosti bodování,
- slovník – výstavba bodovaných (hesla vkládají především studenti) či nebodovaných (hesla vkládají především tutoři) slovníků.

Evaluační moduly

Evaluační moduly jsou moduly či aktivity umožňující kontrolu nad průběhem studia a hodnocení výsledků studia. Ve výše zmíněných odstavcích již byly uvedeny aktivity, které umožňují známkování nebo bodování a tím pádem i kontrolu průběhu a do jisté míry i výsledky studia, nicméně jejich hlavní využití je jiné než pouze evaluace. Naopak dále zmíněné aktivity jsou jaksi fundamentálně určeny právě k evaluaci. Moduly:

- cvičení – jedná se o odevzdání samostatně zpracovaného zadání (výsledkem může být tabulka, obrázek, graf schéma atp. ve formě souboru), které student sám ohodnotí, následně vypracování i studentovo hodnocení může tutor vyhodnotit obodovat či vyzvat ke znovu odevzdání práce,
- test – aktivita sestávající se s jedné či několika otázek,
- workshop – rozšířená verze cvičení, kdy vypracované zadání hodnotí mimo autorů samotných také ostatní studenti – jedná se o kolektivní formu kontroly a rozvoje studia,
- úkol – on-line či off-line odevzdání úkolu, lze využít i ke zveřejnění výsledků presenčně vykonaných bodovaných činností.

Modul test

Aktivita či modul nejčastěji využívaná nejen ke klasikami, ale i k umožnění studentům kontroly a procvičení probíraných témat a postupů probíraných v jednotlivých tématech kurzu. Test může být vytvořen zcela za použití nástrojů Moodle, ale umožňuje i spolupráci s HotPotatoes test či testy vytvořenými ve standardizovaných formátech (GIFT, Aiken, WebCT atp.). Testové otázky mohou být organizovány v adresářové struktuře a sdíleny pro více kurzů.

Základní nastavení testu umožňuje autorovi nastavit:

- datum zpřístupnění a uzavření testu,
- časového limitu pro pokus, pro prodlevu mezi jednotlivými pokusy pokud může student test absolvovat vícekrát,
- míchání úloh a odpovědí v rámci nich,
- metody známkování a penalizace pokud může student test absolvovat vícekrát,

- způsoby zobrazení odpovědí, bodů, komentářů a reakcí k jednotlivým otázkám,
- zabezpečení heslem, maskou IP adresy a požitým oknem prohlížeče,
- reakce podle dosažení určitého procenta bodů z testu.

Moodle umožňuje použít v rámci testu 10 typů otázek jejichž konkrétní a detailní nastavení a možnosti jsou popsány v systémové nápovědě nebo také v rámci nápovědy vytvořené Korvinym (2). Dále uvedeme jen nejpoužívanější:

- přiřazování – přiřazování z množiny správných odpovědí či definic do množiny termínů, či spojování odpovídajících dvojic pojmů,
- úloha s výběrem odpovědi – klasická testová otázka s možností jedné či více správných odpovědí,
- krátká tvořená odpověď - je velmi důležité si rozmyslet a definovat otázku tak, aby se minimalizovala možnost nesprávné odpovědi nikoli z nevědomosti, ale vzniklých překlepem či možným alternativním zápisem,
- doplňovací úloha – úloha v jejímž textu mohou být zařazeny pole s výběrem možností, doplněním čísla či řetězce – tady je ovšem dobré podotknout, že je velmi důležité si rozmyslet a definovat otázku tak, aby se minimalizovala možnost nesprávné odpovědi nikoli z nevědomosti, ale vzniklých překlepem či možným alternativním zápisem,
- pravda nepravda – otázky s možností odpovědi typu ano ne.

Závěr

Tvorba elektronických kurzů je náročnou prací především na plánování, tak aby vyhovovala nejen požadavkům na distribuci studijních textů a komunikaci se studenty, ale i požadavkům na smysluplnou a efektivní evaluaci, a v ne poslední řadě, aby také podporovala studenty ve studiu. Toto předpokládá jistou počítačovou erudovanost ze strany tutora a také dobrou spolupráci se správci systému.

Bibliografie:

1. Electronic learning - Wikipedia, the free encyclopedia [online]. Wikipedia.org, 2002-2008 , 16.4.2008 [cit. 2008-04-20]. Utf-8. English. Dostupný z WWW: http://en.wikipedia.org/wiki/Electronic_learning
2. KORVINY, Petr. Moodle (nejen) na OPF [online]. Karviná : 2005 , 9.5.2005 [cit. 2008-04-20]. Utf-8. Dostupný z WWW: http://suzelly.opf.slu.cz/~korviny/Moodle_OPF/index.html
3. NOVÁK, Michal. E-learning a jeho možnosti [online]. Praha : 2007 [cit. 2008-04-20]. Iso-8859-2. Dostupný z WWW: http://www.volny.cz/xmichalx/bp/xnovm133_BP.htm

Kontakt na autora:

Ing. Robert Kempný
Ústav distančního vzdělávání
Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné
Slezská univerzita v Opavě
Email: kempny@opf.slu.cz

OPPORTUNITIES FOR STUDY AT NAPIER UNIVERSITY, EDINBURGH

Kilbride Lynn

School of Nursing, Midwifery and Social Care, Napier University, Edinburgh, Scotland,

Background

Napier University, Edinburgh, Scotland has for many years been regarded as a Higher Educational Institute that has provided education that is relevant, accessible and suitable for all types of individuals that wish to advance their knowledge and skills professionally and personally.

Within the School of Nursing Midwifery & Social Care (SNMSC) at Napier University there has been a recent review of the BSc and MSc programmes. Whilst these new programmes were being developed the needs and expectations of students nationally and internationally were considered. The outcome of this is that the BSc Professional Practice and MSc Advanced Practice can be undertaken by any trained healthcare professional worldwide.

BSc Professional Practice

This BSc programme aims to enable health care practitioners to work in a variety of dynamic and challenging environments. The contemporary ethos of health and social care also reflects an emphasis on holistic and service user led principles that require professionals to be knowledgeable; self reliant and resourceful in their care approaches. The completion of this programme will enable individuals to develop theory and practice skills that together, reflect the essential components of a professional practitioner.

Programme Learning Outcomes

The learning outcomes of the Programme are to:

Critically review the theoretical and evidence base for your practice

Utilise reflective skills to continuously inform your practice so that patients/clients receive a high standard of patient centred professional care

Evaluate and develop your ability to effectively manage the process of lifelong learning and professional development

Attain the knowledge and skills that underpin partnership and participation in health and well being

Learning, teaching and assessment methods.

A range of teaching and assessment methods are used throughout the Programme including student-directed learning, WebCT materials, lectures, workshops, and tutorials

Assessments include essays, projects, written and online examinations, portfolios, seminar presentations.

BSc/Bsc (Hons) Professional Practice in Nursing

The specific learning outcomes for this pathway that is currently being delivered in two European countries are described under two separate areas:

Knowledge and Understanding

Critically review the theoretical and evidence base for your professional practice

Attain the knowledge and skills that underpin partnership and participation in health and well being within the sphere of your own professional practice

Skills and other Attributes

Utilise reflective skills to continuously inform your practice so that patients/clients receive a high standard of professional care

Evaluate and develop your ability to effectively manage the process of lifelong learning and professional development

The structure of the Pathway is represented in the following table:

Pathway Structure 240 credit entrants (120 credits to study)	Module number	Module	Exit Award
	NMS09100	Compulsory: Principles of Research & Evidence Based Practice	Graduate Diploma Professional Practice (300 credits)
	NMS09102	Compulsory: Evaluating Professional Practice	
	NMS09 118 or 107	Core: Assessment & Decision Making in Nursing or Legal and Ethical Issues in Health	
		Option Module	BSc Professional Practice in Nursing
		Option Module	
	Option Module		
Pathway Structure 60 credit entrants	Module number	Module	Exit Award
	NMS09100	Compulsory: Principles of Research & Evidence Based Practice	BSc Professional Practice in Nursing
	NMS09102	Compulsory: Evaluating Professional Practice	
		Option from Pool	
Option Module Pool (Level 9) ADN 103 Nursing the Older Person ADN 109 Recognising Acute Illness and Deterioration ADN 100 Management of Stroke ADN 125 Malignant Haematological Disorders			

Honours	Module Number	Module	Exit Award
	HS10	Compulsory Exploring Research in Health and Social Care	BSc (Hons) Professional Practice in Nursing
		Option	
		Option	
	HL10101	Compulsory: Health Science Project	
Option Module Pool (Level 10) HLT 10100 Evidence Base for Health Promotion HLT 10103 Contemporary Issues – Health and Policy CPT 10100 Perspectives on Integrated Healthcare			
Exit Awards:		Graduate Diploma in Professional Practice: a minimum of 60 credits at SCQF level 9 Bachelor's degree in Professional Practice in Nursing a minimum of 120 credits at SCQF level 9. Bachelors Degree with Honours in Professional Practice in Nursing a minimum of 120 credits at SCQF level 10.	

Entry Requirements and Cost

The entry requirements for the BSc are that students should achieve an IELTS score of 6.5 or equivalent. The cost of the programme can vary and is dependent upon whether they are undertaking the course independently or whether the University works collaboratively with a teaching institution in another country.

MSc Advanced Practice In Nursing

Qualified health, social care or public sector practitioners are expected to be educated to a level that will enable them to be innovative, provide leadership and advance the contribution which they make in their professional role. Critical appraisal of relevant health, social and public sector policy throughout the MSc programme will better enable practitioners to apply new knowledge and skills to achieve advanced levels of practice and influence decision making at both local and strategic levels.

The aim of the programme is to provide students with postgraduate education in nursing at Masters level so that they can gain an in depth understanding of theoretical and practical knowledge required for practising at an advanced level in their profession.

Programme Learning Outcomes

The learning outcomes of the programme are divided also into two categories

1. Knowledge and understanding.

On completion of this programme student will have:

a critical understanding of the principles and concepts required to assess, plan, implement and evaluate your nursing practice
developed a critical awareness of, and a systematic approach to, the application of and integration of knowledge in order to effectively manage complex issues in nursing practice
developed the ability to apply research methods and an evidence base in the analysis and application of a range of approaches to your nursing practice
critically evaluated current standards, policies and technologies used in relation to your area of nursing practice
challenged their understanding of the human, social, organisational, technological, moral and ethical factors that affect the provision and delivery of professional nursing practice

2. Skills and other attributes.

On completion of this programme students will have:

interpreted complex material independently and creatively
critically reflected on their own learning and made constructive use of feedback
critically explored their own ability to lead others in the delivery of evidence based practice and examine others' contributions in the process
critically examined their approach to promoting effective team-working
exercised appropriate judgement in the application of policy and the evidence-base for nursing practice
defended their approaches to planning workloads, managing time, prioritising workloads and recognising and managing personal emotions and stress.
exercised appropriate judgements in the use of a range of technologies as vehicles for effective learning, communication and professional nursing practice

Learning, teaching and assessment methods.

A range and blend of learning, teaching and assessment methods and approaches are used throughout the programme including:

student-directed learning, peer- self-assessment and feedback, Web CT platform (e.g. online discussion boards and activities), poster development, lectures, workshops tutorials (online and face-to-face), face-to-face and/or telephone support and conferencing. From the outset you are encouraged to consider underpinning values, sustainability and ethics in the blended and online setting, engaging in the content of the programme, and with your tutors and fellow students, through a rich range of individual, group work, and wider collaborative activities where appropriate.

Programme Structure

Part-time route

Year 1

Trimester	Module	Exit Award
1	(COMPULSORY) Exploring Professional Roles in Practice	
2	(COMPULSORY) Contemporary Ethical and Professional Issues in	

2	Healthcare Option Module	Post-graduate Certificate in Advanced Practice in Nursing
Year 2		
1	Option	
2	Option	
2	(COMPULSORY) Research Methods	Post-graduate Diploma Advanced Practice in Nursing
Year 3		
	(COMPULSORY) Dissertation (Options)	MSc in Advanced Practice in Nursing

Option Pool: Adults with Incapacity; Assessment, Evaluation and Support; Child Protection in Context; Child Protection: Risk to Reality; Contemporary Ethical and Professional Issues in Healthcare; Contemporary Issues in Intellectual Disability Practice; Critical Thinking, Analysis and Writing Integrating Cancer Genetics into Healthcare; Leadership; Politics, Policy and Practice; Practising within a Consultancy Role; Professional Study & Practices; Safeguarding Vulnerable Individuals and Families; Strategic and Global Issues in Palliative Care; Symptom Management in Palliative Care; Therapeutic Communication in Palliative Care; Strategic and Global Issues in Cancer Care; Pathophysiology and Epidemiology in Diabetes Mellitus; Work Based learning Portfolio 1; Work Based Learning Portfolio 2.

Entry Requirements and Cost

The entry requirements for the BSc are that students should achieve an IELTS score of 6.5 or equivalent. The cost of the programme can vary and is dependent upon whether they are undertaking the course independently or whether the University works collaboratively with a teaching institution in another country.

Contact address:

Dr.Lynn Kilbride
School Director of Academic Development
(Post Grad and Lifelong Learning)
School of Nursing, Midwifery and Social Care,
Napier University, Edinburgh, Scotland
L.Kilbride@napier.ac.uk

PŘÍLEŽITOSTI KE STUDIU NA NAPIER UNIVERSITY, EDINBURGH

Kilbride Lynn

Napier University, Edinburgh, Skotsko, Fakulta ošetrovatelství, porodní asistence a sociální péče

Úvod

Univerzita Napier ve skotském Edinburghu se řadu let těší z pověsti vysokoškolské instituce, která poskytuje dostupnou a relevantní výchovu a vzdělávání pro všechny druhy zájemců o prohloubení osobních a profesních kvalit – znalostí a dovedností.

Na Fakultě ošetrovatelství, porodní asistence a sociální péče při Napier University v nedávné době byly inovovány bakalářské a magisterské studijní programy. Při přípravě nových programů byly zohledněny potřeby a očekávání skotských i zahraničních studentů. Výsledkem je dostupnost bakalářské specializace Profesní praxe a magisterské specializace Pokročilá praxe pro zájemce z řad zdravotníků z celého světa.

Bakalářský obor Profesní praxe

Cílem tohoto bakalářského oboru je umožnit zdravotníkům pracovat v mnoha dynamických a motivujících prostředích. Současná orientace zdravotní a sociální péče odráží důležitost holistického a uživateli služeb řízeného přístupu, což vyžaduje, aby zdravotníci měli rozsáhlé znalosti a byli při poskytování péče samostatní a tvůrčí. Absolvování uvedeného bakalářského programu umožní studujícím rozvíjet jak teoretické, tak praktické schopnosti, které tvoří základní složku odborné zdatnosti.

Cíle vzdělávacího programu

K didaktickým cílům oboru Profesní praxe patří:

- kritický přehled teoretické a empirické základny sesterské praxe
- využití reflektivních dovedností k formování vlastní činnosti tak, aby klienti/pacienti obdrželi potřebnou individualizovanou péči ve vysoké kvalitě
- hodnocení a rozvoj vlastní schopnosti účinně řídit proces celoživotního (sebe)vzdělávání a rozvoje
- získání poznatků a dovedností, které napomáhají partnerství s klientem a činí z něj aktivního účastníka péče o své zdraví a pohodu

Metody výuky a hodnocení

V bakalářském oboru Profesní praxe využíváme řady výukových a hodnotících metod, včetně učení řízeného studentem, virtuálního elektronického učebního prostředí WebCT, přednášek, seminářů a konzultačních hodin. Při hodnocení zařazujeme písemné práce, projekty, online zkoušky, tvorbu osobních složek (portfolií) a seminárních prezentací.

Pokročilá verze studijního programu Profesní praxe v ošetrovatelství

Specifické didaktické cíle této verze programu, která je v současné době realizována ve dvou evropských zemích, charakterizují dvě oblasti:

1. znalosti a porozumění

- kriticky reviduj teoretickou a důkazovou základnu vlastní profesní činnosti
- získej nové znalosti a dovednosti, které napomáhají partnerství s klientem a angažovanosti v oblasti zdraví a pohody na poli vlastní profesní činnosti

2. dovednosti a další osobní atributy

- využij schopnosti sebereflexe k neustálému formování vlastní práce tak, aby se klientům/pacientům dostávalo nejlepší možné ošetrovatelské péče
- zhodnoť a rozvíjej svou schopnost účinně řídit celoživotní (sebe)vzdělávání a profesní rozvoj

Strukturu pokročilé verze oboru Profesní praxe ukazuje tabulka:

Struktura studia 240 kreditů před přijetím (nabízí 120 dalších kreditů)	Číslo modulu	Modul	Cílová kvalifikace
	NMS09100	Povinný: Zásady výzkumu a praxe založené na důkazech	Vysokoškolský diplom Profesní praxe (300 kreditů)
	NMS09102	Povinný: Metody hodnocení profesní praxe	
	NMS09 118 or 107	Kmenový: Diagnostika a rozhodování v oš. nebo Právní a etické otázky ve zdravotní péči	
		Volitelný modul 1	
		Volitelný modul 2	
	Volitelný modul 3	Bakalář v oboru Profesní praxe v ošetrovatelství	
Varianta pro frekventanty s 60 kredity		Modul	Cílová kvalifikace
	NMS09100	Povinný: Zásady výzkumu a praxe založené na důkazech	Bakalář v oboru Profesní praxe v ošetrovatelství
	NMS09102	Povinný: Metody hodnocení profesní praxe	
		Volitelný modul z nabídky:	
Volitelné moduly (Úroveň 9) ADN 103 Ošetrovatelská péče o seniory ADN 109 Detekce akutních onemocnění a exacerbací ADN 100 Komplexní péče po mozkové příhodě ADN 125 Maligní hematologická onemocnění			

Pokročilý stupeň	Číslo modulu	Modul	Cílová kvalifikace
	HS10	Povinný: Analýza výzkumu v sociální péči a zdravotní péči	Pokročilý stupeň Profesní praxe v ošetrovatelství
		Voliteľný modul 1	
		Voliteľný modul 2	
	HL10101	Povinný: Projekt v oblasti zdravotníckych vied	
Voliteľné moduly (Úroveň 10) HLT 10100 Praxe založená na dôkazoch a jej úloha v podpore zdravia HLT 10103 Aktuálne otázky zdravotní politiky CPT 10100 Trendy integrované zdravotní péče			
Cílová kvalifikace:		Vysokoškolský diplom Profesní praxe: minimálně 60 kreditů na úrovni 9 Skotského kvalifikačního systému Bakalářský titul v oboru Profesní praxe v ošetrovatelství minimálně 120 kreditů na úrovni 9 Skotského kvalifikačního systému Bakalářský titul v pokročilé formě oboru Profesní praxe v ošetrovatelství minimálně 230 kreditů na úrovni 10 Skotského kvalifikačního systému	

Požadavky k přijetí a náklady na studium

Pro přijetí do bakalářských oborů je potřeba získat minimálně hodnocení 6,5 v jazykové zkoušce IELTS nebo obdobné. Náklady na studium se liší v závislosti na tom, zda studující žádá o přijetí jako soukromá osoba, nebo zda jde o spolupráci s partnerskou zahraniční vzdělávací institucí.

Magisterské studium v oboru Pokročilá praxe

Od kvalifikovaných pracovníků ve zdravotnictví, sociální péči a veřejném sektoru se očekává, že budou mít takovou úroveň vzdělání, která jim umožní projevit tvůrčí přístup, zastávat vedoucí pozice a rozvíjet jejich osobní přínos v dané profesní roli. Kritická reflexe zdravotních, sociálních a veřejných otázek v průběhu uvedeného magisterského studia umožní zdravotníkům lépe využívat nových znalostí a dovedností při úsilí o dosažení vysoké odborné úrovně a ovlivnění rozhodovacích procesů na místní i strategické platformě. Cílem programu je nabídnout studujícím takové postkvalifikační magisterské vzdělání, které prohloubí jejich porozumění teoretickým i praktickým otázkám, jež jsou důležité pro vysoce odbornou sesterskou činnost.

Cíle vzdělávacího programu

Cíle magisterského programu jsou rovněž rozděleny do dvou oblastí:

1. znalosti a porozumění

Absolventi oboru budou disponovat:

- kritickým porozuměním pojmů a principů nezbytných pro diagnostiku, plánování, realizaci a hodnocení své ošetrovatelské činnosti

- povědomím a systematickým přístupem v oblasti aplikace a integrace teoretických poznatků s cílem účinně řešit složité problémy ošetrovatelské praxe
- schopností využít metod výzkumu a exaktních poznatků k analýze a aplikaci celého spektra přístupů ve vlastní sesterské praxi
- schopností kriticky hodnotit existující praktiky, postupy a technologie ve své odborné oblasti
- nadhledem nad osobním porozuměním lidských, sociálních, organizačních, technologických a etických faktorů, které ovlivňují poskytování odborné ošetrovatelské péče

2. dovednosti a další osobní atributy

Absolventi oboru budou disponovat:

- potenciálem k nezávislému a tvůrčímu posouzení složitých otázek
- kritickou reflexí vlastního způsobu učení a schopností konstruktivně využít zpětné vazby
- zkušenostmi s vlastní schopností vést druhé při poskytování péče založené na důkazech a posouzením podílu druhých v procesu péče
- kritickou reflexí vlastních dovedností přispívajících k efektivní týmové práci
- zdravým úsudkem v oblasti aplikace organizačních kroků a souboru důkazů ošetrovatelského povolání
- schopností obhájit vlastní přístupy při dělbě práce, plánování času, stanovování priorit a rozpoznávání a usměrňování osobních emocí a stresu
- rozvinutým úsudkem v oblasti využití různých technologií při učení, komunikaci a v ošetrovatelské praxi

Metody výuky a hodnocení

V magisterském oboru Pokročilá praxe využíváme řady výukových a hodnotících metod a přístupů, včetně učení řízeného studentem, sebehodnocení, zpětné vazby od spolužáků, virtuálního elektronického učebního prostředí WebCT platformy (například online diskuzní skupiny), přípravy posterů, přednášek, seminářů, telefonické podpory, telekonferencí a konzultačních hodin (přes internet i osobních).

Studenti jsou od počátku vedeni ke zohlednění základních hodnot, etických pravidel i udržitelného rozvoje ve smíšené výuce a na internetové platformě, a to při účasti na plánované výuce, při práci se škooliteli a spolužáky. K tomu slouží řada činností individuální, skupinové a týmové povahy.

Struktura studijního programu

Studium při zaměstnání

1. ročník

Trimestr

1

Modul

(POVINNÝ)

Analýza profesních rolí
v praxi

2

(POVINNÝ)

Současné etické
a profesní problémy
ve zdravotní péči

Cílová kvalifikace

3	VOLITELNÝ MODUL	Certifikát dalšího vzdělávání v pokročilé oš. praxi
2. ročník		
1	VOLITELNÝ MODUL	
2	VOLITELNÝ MODUL	
3	(POVINNÝ) Metody výzkumu	Diplom v oboru Pokročilá praxe
3. ročník		
	(POVINNÝ) Dizertace	Magisterský titul
	VOLITELNÝ MODUL	v oboru Pokročilá praxe

Volitelné předměty: Dospělí s postižením; Diagnostika, podpora a hodnocení; Ochrana práv dítěte v souvislostech; Ochrana dítěte - Rizika a realita; Současné etické a profesní problémy ve zdravotní péči; Současné problémy práce s osobami s mentálním postižením; Kritické myšlení, analýza a autorství; Integrace onkologické genetiky do zdravotní péče; Vedení; Národní a místní politika a praxe; Poradenství; Profesní studium a praxe; Ochrana zranitelných jedinců a rodin; Strategické a globální otázky v paliativní péči; Zvládání symptomů v paliativní péči; Terapeutická komunikace v paliativní péči; Strategické a globální otázky v onkologické péči; Patofyziologie a epidemiologie diabetu mellitu; Praktické portfolio 1; Praktické portfolio 2.

Požadavky k přijetí a náklady na studium

Pro přijetí do bakalářských oborů je potřeba získat minimálně hodnocení 6,5 v jazykové zkoušce IELTS nebo obdobné. Náklady na studium se liší v závislosti na tom, zda studující žádá o přijetí jako soukromá osoba, nebo zda jde o spolupráci s partnerskou zahraniční vzdělávací institucí.

Kontaktní adresa autora:

Dr. Lynn Kilbridová
Proděkanka pro akademický rozvoj
(postgraduální a celoživotní vzdělávání)
Fakulta ošetřovatelství, porodní asistence a sociální péče
Napier University, Edinburgh, Skotsko
L.Kilbride@napier.ac.uk

PODPORA TVORBY STUDIJNÍCH TEXTŮ PRO POTŘEBY DISTANČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

PROJEKT OP RLZ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015
ROZVOJ DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ NA SLEZSKÉ
UNIVERZITĚ V OPAVĚ

Korviny Petr

Ústav distančního vzdělávání, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, Slezská univerzita
v Opavě

Souhrn

Studijní texty pro distanční vzdělávání se výrazným způsobem liší od klasických vysokoškolských skript a rovněž přístup autora při jejich tvorbě musí být odlišný. Příspěvek popisuje šablonu pro psaní distančních textů pro program MS Word a způsob jejího využití při následném převedení do elektronického on-line kurzu v systému Moodle, což byl jeden z hlavních cílů projektu *OP RLZ (CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015) Rozvoj distančních kurzů dalšího vzdělávání v ošetrovatelství na Slezské univerzitě v Opavě*. Šablona využívá ke své činnosti makrojazyka MS Visual Basic for Applications, pomocí něž jsou prováděny opakující se úlohy a do studijní opory automaticky vkládány distanční prvky. Autor se díky tomu nemusí soustředit na formu, ale pouze na obsah své studijní opory.

Klíčová slova: e-learning, distanční text, šablona, studium

Úvod

Autoři studijních textů jsou často zvyklí psát odborné texty pro „odborníky“. Předpokládají, že čtenáři budou osoby navyklé na akademické prostředí, budou se snadno orientovat v technických pojmech, k tomu jim látka bude znovu vysvětlena na přednáškách a případně procvičena na seminářích. Kontakt se spolustudujícími a pedagogy představuje další důležitý zdroj, jak získávat informace, třídit a porovnávat znalosti.

Píšete-li však pro distanční studenty, tak na podmínky zmíněné v předchozím odstavci musíte zapomenout a vycházet z toho, že pro tuto formu je naopak charakteristický nedostatek kontaktu s dalšími účastníky studia a jen minimální množství látky je vysvětlováno prezenčně na přednáškách či seminářích. Samostudium je pojem, který se jako červená nit táhne celým výukovým procesem účastníků distančních forem studia.

Uvedené skutečnosti by měli autoři studijních textů mít na paměti a obsahovou stránku své distanční opory těmito podmínkám přizpůsobovat. Při psaní distančních textů obecně platí pravidlo, že maximální názornost a časté opakování již jednou uvedeného není nedostatkem, ale naopak požadavkem.

Studijní opora díky tomu obsahuje velké množství prvků, které mají za úkol především usnadnit orientaci v textu. Patří mezi ně například:

- poznámky na okraji,
- piktogramy a ikony,
- barevný text a pozadí,
- různé velikosti písma, aj.

Studující rovněž uvítají, jsou-li stejným nebo podobným stylem tvořeny výukové materiály všech studijních předmětů.

Stejně tak se u distančně psaného textu nejspíš setkáte s dalšími typickými znaky:

- Stránkový rozsah studijní opory by neměl přesahovat 80-90 stran textu formátu A4. V případě, že objem látky je větší, doporučuje se rozdělit studijní oporu na několik samostatných dílů. Význam to má především psychologický, kdy bude mít studující možnost „zdolávat“ text postupně jako kratší publikace a ne „najednou“ v podobě několikasetstránkového „monstra“.
- V úvodu každé kapitoly se opakují prvky jako rychlý náhled do problematiky, cíle, klíčová slova, v jejím závěru se pak vždy objevuje shrnutí kapitoly. Protože je obsah některých prvků opakováním již zmíněného, je to někdy vnímáno jako zbytečnost, která zpomaluje. Není tomu tak, opakováním se prohlubuje schopnost zapamatovat si to podstatné.

Využití distančně psaného textu

Ačkoli by se tak mohlo z názvu zdát, distanční studijní opory lze s úspěchem využít i v dalších formách, které se běžně na vysokých školách vyskytují, nejenom v té distanční. Výstižně je současné rozdělení a popis studijních forem uveden na stránkách Univerzity Palackého v Olomouci [3]:

Formy studia

- prezenční studium – dříve používaný název denní (studium vyžadující účast posluchače na výuce a přímý kontakt s vyučujícím)
- distanční studium – (multimediální forma řízeného studia, v němž jsou vyučující a konzultanti v průběhu vzdělávání trvale nebo převážně odděleni od vzdělávaných)
- kombinované studium – dříve používaný název dálkové (kombinuje prvky prezenčního a distančního studia)

Kombinované studium

V současné době jsou na státních vysokých školách realizovány akreditované studijní programy převážně jako „kombinované studium“. Obsahují jak prezenční, tak distanční prvky výuky, v souladu se specifickými potřebami příslušného oboru. Tyto programy jsou určeny pro ty zájemce o studium, kteří nemají možnost studovat tradiční, prezenční formou (z důvodu věku, ekonomické aktivity, rodinné závazky, zdravotní důvody, apod.)

Distanční studium

Distanční vzdělávání jako forma je specifická organizací výuky. Je to multimediální forma řízeného studia, v němž jsou vyučující a konzultanti v průběhu vzdělávání trvale nebo převážně odděleni od vzdělávaných. Multimediálnost zde znamená využití všech distančních komunikačních prostředků, kterými lze prezentovat učivo, tj. tištěné materiály, magnetofonové a magnetoskopické záznamy, počítačové programy na disketách či CD nosičích, telefony, faxy, e-mail, rozhlasové a televizní přenosy, počítačové sítě. V souvislosti s touto formou vzdělávání je v současné době aplikovaná e-learningová podpora (využití specializovaných softwarových nástrojů, podporujících vlastní vzdělávací proces a organizaci výuky a sítě).

Tato technologie je použitelná pro každý druh vzdělávání, od krátkých kurzů až po graduální studijní programy a jeho účastníkem může být každý člověk (obecně bez rozdílu věku, v praxi od 18 let), pokud je schopen na odpovídající úrovni samostatně studovat, ovládá informační a

komunikační technologie a má vlastní zodpovědnost za vzdělávací postup a cíl, kterého chce dosáhnout.

Distanční texty v projektu OP RLZ

V rámci projektu OP RLZ (CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015) Rozvoj distančních kurzů dalšího vzdělávání v ošetrovatelství na Slezské univerzitě v Opavě bylo od začátku uvažováno s využitím distančních opor pro obory v ošetrovatelství, zaměřené na rozšiřování kvalifikace praktických sester, které by si tak doplňovaly vzdělání při zaměstnání. Kombinovaná forma studia s podporou e-learningu představuje jednu z možností, jak výuku učinit přijatelnou i pro dospělé studující při zaměstnání.

Ve skutečnosti se bude jednat o určitou formu e-learningu, tzv. Blended learning, který lze popsat jako kombinaci studia s využitím internetu a on-line kurzů a prezenční výuky. Vzhledem k silné vazbě uvažovaného studijního oboru na praxi je nutné poskytnout účastníkům studia možnost získat praktické zkušenosti a dovednosti. Na druhou stranu teoretické základy bude schopen student načerpat již v z kvalitně připravených distančních textů a interaktivních elektronických kurzů s minimální nutností účastnit se přednášek a trávit čas dojížděním.

Šablona pro tvorbu distančních textů

Po kratší teoretické úvodní části, bude nyní následovat několik stručných odstavců popisujících instalaci a použití šablony pro psaní distančních textů, která je volně k dispozici



Word šablony pro tvorbu distančních textů

Petr Korviny, Robert Kempný, Dalibor Hula

Tato multimediální příručka byla vytvořena v rámci projektu OP RLZ (CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015) - Rozvoj distančních kurzů dalšího vzdělávání v ošetrovatelství na Slezské univerzitě v Opavě. Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky. Šablona je určena pro autory distančních textů a jejím tvůrcem je Ing. Dalibor Hula.

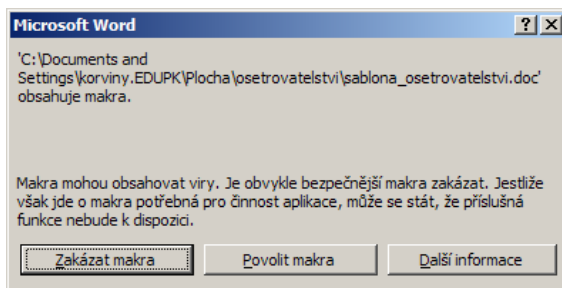
- Šablona ke stažení: [šablona_esf0015.zip](#)
- Záloha kurzu Tvorba distančních studijních textů ke stažení: [kurz pro Moodle \(ZIP\)](#)
- Textový návod k práci se šablonami: [návod ve Wordu \(DOC\)](#) / [návod v PDF](#)
- Animovaný návod k práci se šablonami ve formě flash animací najdete v tabulce.
- Víem autorům, kteří při distanční texty pro výše zmíněný projekt, je k dispozici technická a metodická podpora - [kontaktní informace](#).

Obsah animace	Flash animace
Stažení šablon z internetu a jejich rozbalení na počítači	01
Otevření šablony, zobrazení menu, povolení maker	01
Přejmenování souboru, kopírování, přesouvání	01
Představení důležitých částí šablony a jednotlivých prvků	01
Základy práce se šablonou (kopírování a vkládání textu, seznamy číslované a nečíslované, řádek tabulky vložit/odstranit, margindlie, distanční prvky, rozložení tabulky, ...)	01
Vkládání obrázků a popisů	01
Vkládání tabulek do šablony	01
Vkládání vzorců a jejich číslovaní	01

Obrázek 2: Stránky šablony http://suzelly.opf.slu.cz/~korviny/Sablony_Word/ na stránkách autora http://suzelly.opf.slu.cz/~korviny/Sablony_Word/.

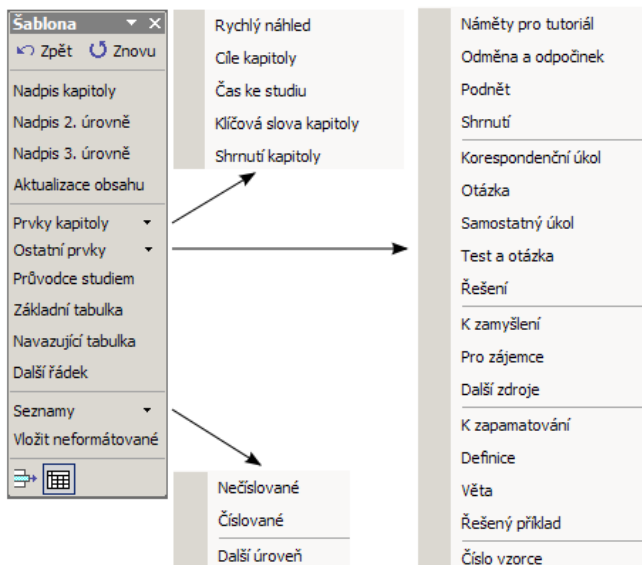
Uvedená šablona je připravená pro program MS Word, který je v současnosti asi nejrozšířenějším textovým editorem a většina autorů studijních opor jej alespoň na základní úrovni dokáže ovládat. Na stránkách šablony je k dispozici nejenom tato šablona, ale také příručka uživatele v textové i animované podobě. Rovněž jsou zde uvedeny kontakty na autory šablony a metodicko-technickou podporu, která byla v rámci projektu tvůrcům opor k dispozici.

Po stažení a rozbalení šablony ve vlastním počítači, museli uživatelé v programu MS Word povolit makra, protože právě ta zajišťovala funkcionalitu a vkládání jednotlivých prvků do dokumentu.



Obrázek 3: Povolení maker

Jakmile otevřete soubor obsahujícího makra šablony, máte k dispozici speciální menu s položkami, díky kterým můžete jednoduše vkládat i komplikované grafické prvky při zajištění kvalitní vizuální podoby studijní opory. Práce se šablonou se pak omezuje pouze na umístění kurzoru na vhodné místo v dokumentu a výběr některé položky z menu. Menu *Šablona* obsahuje většinu prvků, které bude při tvorbě autor potřebovat.



Obrázek 4: Menu Šablona

Jenom pro představu je na dalším obrázku znázorněn jeden z distančních prvků, řešený příklad s automatickým číslováním. Prvek obsahuje charakteristické rysy (barevný nadpis, pozadí, ikona), které usnadňují vizuální orientaci a jeho snadné rozeznání při běžném listování textem.

ŘEŠENÝ PŘÍKLAD 1-1



Zde uveďte zadání příkladu.

Řešení příkladu

Hvězdička pro ukončení pomáhá v orientaci v textu.



Obrázek 5: Vzhled distančního prvku Řešený příklad

Závěrem

Tvorba distančních textů má svá specifika a úskalí a formální stránka je jedním z nich. Šablona si klade za cíl usnadnit autorům, často z řad pedagogů, vytvářet studijní texty s požadovanými distančními prvky a náležitostmi a přitom se moci soustředit na obsahovou stránku a tu formální přenechat technice.

Vývoj však nelze zastavit a i v příspěvku prezentovaná šablona se začátkem roku 2008 dočkala inovací a vylepšení a případní zájemci mohou sami posoudit šablonu pro program OpenOffice.org Writer, která je dostupná na internetové stránce:

<http://suzelly.opf.slu.cz/~korviny/sablona/>.

Bibliografie:

1. KORVINY, P.: Usnadnění tvorby elektronických studijních textů pro distanční vzdělávání, Konference SCO 2007. *Sborník 4. ročníku konference o elektronické podpoře výuky*, Brno 2007, s. 207 - 211, 5 s., ISBN 978-80-210-4296-4
2. KORVINY, P.: Word šablony pro tvorbu distančních textů, internetové stránky, http://suzelly.opf.slu.cz/~korviny/Sablony_Word/,
3. Univerzita Palackého v Olomouci, internetové stránky, <http://www.upol.cz>

Kontaktní adresa autora:

Ing. Petr Korviny, Ph.D.
Ústav distančního vzdělávání
Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné
Slezská univerzita v Opavě
korviny@opf.slu.cz

VÝSLEDKY
PROJEKTU OP RLZ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015
ROZVOJ DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ NA SLEZSKÉ
UNIVERZITĚ V OPAVĚ

Mastiliaková Dagmar

Ústav ošetřovatelství, Filozoficko - přírodovědecká fakulta, Slezská univerzita v Opavě

Souhrn

V rámci projektu OP RLZ Moravskoslezského kraje CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015 bylo vytvořeno 15 distančních studijních opor a e-learningových kurzů s názvy:

1. Komunikace ve zdravotnictví 1; 2. Komunikace ve zdravotnictví 2; 3. Zdravotnická psychologie; 4. Právo a legislativa v ošetřovatelství; 5. Etika v ošetřovatelství; 6. Filozofie a rozvojové trendy v ošetřovatelství; 7. Standardní model ošetřovatelství; 8. Ošetřovatelský proces a potřeby člověka; 9. Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb; 10. Ošetřovatelská péče o seniory; 11. Ošetřovatelská péče v psychiatrii; 12. Výživa a dietetika; 13. Bazální stimulace; 14. Edukační činnost sestry; 15. Základy první pomoci.

Klíčová slova: projekt OP RLZ Moravskoslezského kraje; elektronické šablony; distanční studijní opory; e-learningové kurzy;

Úvod

K podání projektu OP RLZ Moravskoslezského kraje v rámci opatření 3.3 Rozvoj dalšího profesního vzdělávání vedla akademické pracovníky Ústavu ošetřovatelství FPF Slezské univerzity v Opavě vysoká poptávka sester z praxe po dalším vzdělávání. Koncem roku 2006 zastupitelstvo Moravskoslezského kraje schválilo uvedený grantový projekt, který byl spolufinancován ze státního rozpočtu České republiky a Evropského sociálního fondu. Jeho realizace probíhala od ledna 2007 do června 2008 pod vedením řídicího týmu: PhDr. Dagmar Mastiliaková, PhD., garant studijního programu ošetřovatelství na ÚO FPF SU v Opavě; Ing. Petr Korviny, PhD. člen řídicího týmu projektu a specialista na technickou stránku e-learningu z Obchodně podnikatelské fakulty SU v Karvině; a PhDr., Ing. Hana Danihelková, členka řídicího týmu projektu a specialista na andragogiku/pedagogickou metodologii e-learningu z občanského sdružení ATHENA – společnost pro vzdělávání a rozvoj žen v Ostravě.

Zahájení realizace projektu

Cílem projektu bylo vytvořit 15 distančních kurzů v oblasti dalšího vzdělávání v ošetřovatelství pro cílovou skupinu všeobecných sester.

V počáteční fázi realizace projektu - v měsících lednu a únoru 2007 byla na základě dotazníku zjištěna aktuální preference u čtyřiceti navržených odborných témat pro kurzy dalšího vzdělávání u cílové skupiny všeobecných sester v Moravskoslezském kraji.

Výsledky průzkumu preferencí

Nejvyšší počet preferencí od 357 respondentů na prvních dvaceti místech získala v dotazníku navržená témata:

1. Komunikace ve zdravotnictví; 2. Zdravotnická psychologie; 3. Etické a legislativní normy v ošetřovatelství; 4. Rozvojové trendy a teoretické základy ošetřovatelství; 5. Bazální stimulace; 6. Rehabilitační ošetřovatelství; 7. Standardy v ošetřovatelství; 8. Speciální

ošetřovatelská péče o nemocné s chronickou bolestí; 9. Edukační činnost sestry; a 10. Speciální ošetřovatelská péče (o stomie; rány; i.v. vstupy; odběry krve; katétr; aj.) 11. Management a kvalita péče; 12. Ošetřovatelská diagnostika; 13. Poskytování předlékařské první pomoci; 14. Komunikace se smyslově postiženými; 15. Speciální ošetřovatelská péče o handicapované osoby; 16. Potřeby člověka a celostní reakce na jejich uspokojování; 17. Výzkum v ošetřovatelství a praxe založená na důkazech; 18. Výživa člověka; 19. Ošetřovatelský proces v akutní péči; 20. Ošetřovatelský proces v psychiatrii;

Výběr témat pro vytvoření 15 distančních e-kurzů

Na základě odborné diskuse vyučujících ošetřovatelství a posouzení dalšími specialisty bylo na počátku dubna 2007 řídicím týmem projektu rozhodnuto, že vzhledem ke krátkému časovému harmonogramu projektu (celkem 18 měsíců) bude nejvhodnější zaměřit se na vytvoření 15 distančních opor a e-learningových kurzů s preferovanými tématy, která nevyžadují časově náročnou tvorbu multimediálních pomůcek z klinického prostředí.

Pro vytvoření 15 distančních studijních opor a e-learningových kurzů byla vybrána následující témata a jejich autoři:

1. Komunikace ve zdravotnictví 1	Kačorová Jana
2. Komunikace ve zdravotnictví 2	Zeleníková Renáta
3. Zdravotnická psychologie	Haluzíková Jana
4. Právo a legislativa v ošetřovatelství	Sciskalová Marie
5. Etika v ošetřovatelství	Archalousová Alexandra
6. Filozofie a rozvojové trendy v ošetřovatelství	Adamczyk Roman
7. Standardní model ošetřovatelství	Mastiliaková Dagmar
8. Ošetřovatelský proces a potřeby člověka	Archalousová Alexandra
9. Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb	Dolanský Hynek
10. Ošetřovatelská péče o seniory	Příbyl Hugo
11. Ošetřovatelská péče v psychiatrii	Hosáková Jiřina
12. Výživa a dietetika	Satinský Igor
13. Bazální stimulace	Friedlová Karolína
14. Edukační činnost sestry	Haluzíková Jana
15. Základy první pomoci	Haluzíková Jana

Proces tvorby studijních opor a e-learningových kurzů

Tým technické podpory na Obchodně podnikatelské fakultě Slezské univerzity v Karvině pod vedením Ing. Petra Korvinyho, PhD., vytvořil pro jmenované autory distančních studijních opor v informačním systému Moodle *elektronické šablony*. Autoři opor byli v práci se šablonou opakovaně proškoleni a v průběhu měsíců dubna až srpna 2007 je za technické podpory týmu z Karviné vytvořili. Při tvorbě distančních studijních opor autoři využívali nejnovější poznatky publikované v tuzemské i zahraniční odborné literatuře. Podle individuálních potřeb autoři opor využívali metodické konzultace poskytované PhDr., Ing. Hanou Danihelkovou, členkou řídicího týmu projektu a specialistkou na andragogiku/pedagogickou stránku e-learningu. Zpočátku bylo pro autory opor náročnější technicky zvládnout práci se šablonou, nicméně pod trpělivým individuálním metodickým vedením technických specialistů z Karviné se autorům podařilo studijní opory podle harmonogramu projektu ve stanovené lhůtě vytvořit.

Po evaluaci první verze vytvořených studijních opor bylo realizačním týmem projektu rozhodnuto o nutnosti jejich kvalitativního propracování a obohacení aktivizačními prvky (více úkolů, testů, případových studií). Takto upravené texty pak obdržel tým technických specialistů v Karvině a začala vlastní tvorba e-learningových kurzů v systému Moodle - jejich seznam je nyní dostupný na <http://elearning.opf.slu.cz/course/category.php?id=48>

Závěr

V rámci projektu OP RLZ Moravskoslezského kraje CZ.04.1.03/3.3.14.4/001 bylo vytvořeno 15 distančních studijních opor a e-learningových kurzů, které představují první krok v budování základů budoucího Centra dalšího vzdělávání na Ústavu ošetrovatelství FPF SU v Opavě. Budou je moci využívat zájemci o další vzdělávání z cílové skupiny – všeobecných sester z praxe, ale i studenti v prezenční a kombinované formě studia ošetrovatelství na FPF SU v Opavě.

Bibliografie:

1. MASTILIAKOVÁ, D., ARCHALOUSOVÁ, A., HALUZÍKOVÁ, J. Rozvoj dalšího vzdělávání v ošetrovatelství na Slezské univerzitě v Opavě – projekt OP RLZ Moravskoslezského kraje 2007 – 2008. In: *Sborník příspěvků „Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství II.“ II. Slezská vědecká konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí, konané dne 10. 5. 2007 v Opavě.* Opava: Slezská univerzita, 2007. s.94-100. ISBN 978-80-7248-413-3
2. MASTILIAKOVÁ, D. Projekt OP RLZ Moravskoslezského kraje 2007-2008. Rozvoj dalšího vzdělávání v ošetrovatelství na Slezské univerzitě v Opavě. In „*Nové trendy v ošetrovatelství VI“ Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí VI. Jihočeské ošetrovatelské dny 20. – 21. září 2007, České Budějovice: JU ZS, 2007 str.221 – 227.* ISBN 978-80-7040-992
3. ESF projekt v opatření 3.3. Rozvoj dalšího profesního vzdělávání OP RLZ Moravskoslezského kraje CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015 Rozvoj distančních kurzů dalšího vzdělávání v ošetrovatelství na Slezské univerzitě v Opavě.
4. Smlouva o financování grantového projektu Moravskoslezský kraj a Slezská univerzita v Opavě z 29.12. 2006.
5. Dotazník k rozvoji distančních (e-learningových) kurzů dalšího vzdělávání v ošetrovatelství na Slezské univerzitě v Opavě.

Kontaktní adresa autora:

PhDr. Dagmar Mastiliaková, PhD.
Ústav ošetrovatelství
Filozoficko – přírodovědecká fakulta
Slezská univerzita v Opavě
Dagmar.Mastiliakova@fpf.slu.cz

STANDARDNÍ MODEL OŠETŘOVATELSTVÍ
DISTANČNÍ STUDIJNÍ OPORA A E-LEARNINGOVÝ KURZ
PROJEKT OP RLZ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015
ROZVOJ DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ NA SLEZSKÉ
UNIVERZITĚ V OPAVĚ

Mastiliakova Dagmar

Ústav ošetrovateľství, Filozoficko - přírodovědecká fakulta, Slezská univerzita v Opavě

Souhrn

Tento e-learningový kurz, jehož nedílnou součástí je distanční studijní opora umožňuje studujícímu získat základní teoretické znalosti a praktické dovednosti týkající se posouzení celkového zdravotního stavu klienta/pacienta. Standardní model ošetrovateľství zahrnuje celkem jedenáct dílčích typů zdraví, podle nichž může sestra posoudit nejen aktuální zdravotní stav klienta/pacienta, ale i rizika, která mohou jeho stav významně zhoršit, pokud nejsou včas odstraněna. Podrobnou strukturu modelu tvoří jednotlivé položky ve všech jedenácti dílčích typech zdraví. Strukturu položek je nutné si osvojit opakovaným procvičováním.

Klíčová slova: standardní model ošetrovateľství; funkční a dysfunkční typ zdraví; typy informací; metody získávání informací;

Úvod

Současný stav ošetrovateľství vyžaduje kritické myšlení a široký rozsah praktických dovedností. Model ošetrovateľství nazvaný „Funkční typy zdraví“ vznikl na základě výzkumu a standardizace a je pojmenován podle vedoucí autorského týmu Američanky Marjory Gordonové. Byl ověřen a vyhověl nejen praxi, ale i vzdělávání a výzkumu v ošetrovateľství. Mezinárodně byl akceptován jako standardní.

Pro sestry představuje standardní model ošetrovateľství spolehlivý nástroj systémového přístupu při posuzování zdravotního stavu klienta/pacienta, a zároveň jim ponechává široký prostor pro uplatnění individuálních profesních znalostí a dovedností.

Standardní model ošetrovateľství umožňuje: *1. vymezení kompetencí a odpovědnosti všeobecných sester (zákonnými normami); 2. v oblasti profesního a celoživotního vzdělávání umožňuje nasměrovat rozvoj odborných schopností a dovedností např. v oblasti ošetrovateľské diagnostiky; formulování cílů/očekávaných výsledků v péči; výběru vhodných ošetrovateľských intervencí, apod. 3. akceptování rámce pro posouzení zdravotního stavu klienta/pacienta (rodiny, komunity) z hlediska potřeb ošetrovateľské péče;*

Posuzování typu zdraví z pohledu ošetrovateľství

Marjory Gordonová ve svém modelu vychází z toho, že všichni jedinci mají společně určité typy chování, které souvisí s jejich zdravím, kvalitou života, s rozvojem jejich schopností a dosažením lidského potenciálu. Posouzení *typu zdraví* umožňuje sestře rozpoznat funkční a dysfunkční typ zdraví člověka a stanovit ošetrovateľské diagnózy, na které se pak může zaměřit plánovaná ošetrovateľská péče.

Funkční typ zdraví člověka (rodiny nebo komunity) je obecně odvozen z interakce člověk - prostředí a je ovlivněn biologickými, vývojovými, kulturními, sociálními a duchovními faktory.

Dysfunkční typ zdraví je charakteristický poruchou rovnováhy a zdraví. To se většinou projevuje celostními reakcemi člověka, které tvoří základ pro ošetrovateľskou diagnostiku.

K posouzení zda-li jde o typ funkčního nebo dysfunkčního zdraví je nutná adekvátní úroveň znalostí a dovedností sestry zejména z oblastí ošetřovatelské propedeutiky, která je zaměřena na celostní zhodnocení úrovně zdraví jak u potenciálně zdravého, tak u nemocného člověka; dále je důležité ovládat adekvátní způsoby komunikace, využívat poznatky z psychologie a používat určité standardní nástroje hodnocení a měření mezi něž patří např.: normy stanovené pro věkovou skupinu; normy kulturní, škály měření soběstačnosti, atd.

Rámec standardního modelu ošetřovatelství

Základní strukturu modelu M. Gordonové tvoří celkem jedenáct oblastí (typů zdraví), z nichž každá může představovat funkční nebo dysfunkční oblast zdravotního stavu člověka (rodiny, komunity). 1. Vnímání zdraví – aktivity k udržení zdraví; 2. Výživa – metabolismus; 3. Vylučování; 4. Aktivita – cvičení; 5. Spánek – odpočinek; 6. Vnímání – poznávání; 7. Sebepečení – sebeúcta; 8. Plnění rolí – mezilidské vztahy; 9. Sexualita – reprodukční schopnost; 10. Stres – zvládání, tolerance; 11. Víra – životní hodnoty;

Typy informací a údajů

- *subjektivní* - *symptomy* (vnitřní pocity, prožívání a vnímání), udává je a popisuje konkrétní osoba např. svědění, trnutí, nepohodlí, bolest, starost, obavy, strach, pocit napětí), představují subjektivní vnímání zdravotního stavu nebo životní situace. Rovněž informace poskytnuté rodinnými příslušníky nebo jinými zdravotnickými pracovníky, pokud se zakládají víc na mínění, než na faktech se považují za subjektivní.
- *objektivní* - *příznaky* (vnější projevy), zjistíme je pozorováním, měřením nebo srovnáním s danou normou nebo standardem. Můžeme je vidět, slyšet, hmatat, čichat např. odor, bledost, pláč, třes, hodnota krevního tlaku, pulsu, atd.

Metody získávání informací

- *pozorování* - uvědomělá, cílevědomá dovednost sestry.
- *rozhovor a naslouchání*
 - *direktivní* forma rozhovoru je zaměřená na získání specifických informací v limitovaném čase;
 - *nedirektivní* forma rozhovoru se používá k navázání spolupráce s pacientem nebo skupinou pacientů;Při získávání informací je vhodná kombinace direktivního a nedirektivního rozhovoru důležité je také místo pro vedení rozhovoru a druhy kladených otázek (otevřené, uzavřené);
- *fyzikální vyšetření (ošetřovatelský screening)* – shromažďování objektivních údajů (za pomoci různých nástrojů) k doplnění subjektivních údajů a úplnost systematického posouzení zdravotního stavu klienta. Fyzikální vyšetření je možné provádět několika způsoby např. "od hlavy k patě" nebo podle tělesných systémů. Sestra např. provádí měření fyziologických funkcí, antropometrická měření: výška, hmotnost, stav výživy k věku; objektivní popis chování - držení těla, chůze, oční kontakt, komunikace, řeč, výšku hlasu, apod.

K zjišťování příznaků choroby se pro klienty/pacienty připravují i různé dotazníky např. u mamografického screeningu nebo u screeningu podle tělesných orgánových systémů.

Význam sestavování kasuistik

Dovednost systémového získávání informací je možné získat praktickým procvičováním. Základní rámec kasuistiky tvoří: *Záznam informací z rozhovoru s klientem; Záznam informací*

fyzikálního vyšetření (ošetřovatelský screening). Položky modelu – jejich struktura v každé z jedenácti oblastí umožňují sestře získat subjektivní i objektivní informace o zdravotním stavu klienta/pacienta. Záznam zjištěných informací vyžaduje pozornost – stručnost, přesnost, jasnost, vhodnou volbu terminologie. Neúplné záznamy se často objevují u fyzikálního vyšetření. Nutné je přesně popsat: co vidím, slyším, hmatám, změřím, vyhodnotím, např.: *místo vpichu zavedené i.v. kanyly nejeví známky zarudnutí; hlasitý suchý kašel; kožní útvar 2x3 cm na hřbetu levé ruky; schopnost okoupat se kód 3; apod.* Pro získávání přesnějších údajů je vhodné používat i vybrané nástroje, např. dotazníky (výživa); stupnice (k hodnocení rizik vzniku dekubitů); testy, škály hodnocení (soběstačnosti); měřítka (bolesti, velikosti rány); apod.

Závěr

E-learningový kurz, zaměřený na standardní model ošetřovatelství zahrnující rámec pro systematické ošetřovatelské posouzení zdravotního stavu klienta/pacienta umožní studujícím získat jak teoretické znalosti, tak praktické dovednosti. Ty pak usnadňují jejich aplikaci v praxi primární, sekundární i terciární péče.

Bibliografie:

1. ARCHALOUSOVÁ, A. a kol. *Ošetřovatelská péče. Úvod do oboru ošetřovatelství pro studující všeobecného a zubního lékařství.* Praha: Karolinum, 2006 s. 295 ISBN 80-246-1113-9
2. GORDON, M. *Nursing Diagnosis: Process and Application.* 3 rd. ed. St.Louis: Mosby., 1994, s. 421 ISBN 0-8016-6053-X
3. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetřovatelství. Systémový přístup I. díl.* Praha: Nakladatelství Karolinum 2002, 2003, 2006 s.185 ISBN 80-246-0429-9

Kontaktní adresa autora:

PhDr. Dagmar Mastiliaková, PhD.
Ústav ošetřovatelství
Filozoficko – přírodovědecká fakulta
Slezská univerzita v Opavě
Dagmar.Mastiliakova@fpf.slu.cz

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O SENIORY
DISTANČNÍ STUDIJNÍ OPORA A E-LEARNINGOVÝ KURZ
PROJEKT OP RLZ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015
ROZVOJ DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ NA SLEZSKÉ
UNIVERZITĚ V OPAVĚ

Příbyl Hugo

Nestátní zdravotnické zařízení, Ostrava -Kunčičky

Souhrn

Distanční studijní opora *Ošetřovatelská péče o seniory* je součástí stejnojmenného e-learningového kurzu. Prostřednictvím této moderní formy dalšího vzdělávání se studující seznámí s problematikou jednoho významného období lidského života. Zahrnuje informace o involučních změnách u seniorů, zvláštnosti péče o zdraví, zdravotním stavem a onemocněními ve vyšším věku.

Klíčová slova: stárnutí, stáří, senior, anamnéza, fyzikální vyšetření, psychiatrické syndromy, mýty o stáří, ageismus, ošetřovatelský proces, ošetřovatelské diagnózy, inkontinence moči a stolice, bolest.

Úvod

Celosvětová populace podle dostupných pramenů a demografických pramenů jednoznačně stárne. Stárnutí a stáří je jevem celospolečenským i individuálním.

Morbidita a mortalita, tělesné změny u seniorů

Termíny jako stáří, stárnutí, zdraví, nemoc, dispozice, morbidita, mortalita, prevence, rizikové faktory, gerontologie, geriatrie a geriatrická sestra jsou pojmy, jejichž zvládnutí je pro práci s danou problematikou nezbytné. V úvodu se věnujeme rovněž problematice délky lidského života, dělení jednotlivých životních období a psychologickým či fyziologickým změnám, které celý proces stárnutí doprovázejí (zpomalení psychomotorického tempa, poruchy vstřípivosti, snížená adaptabilita, nedostatek vůle učit se, ztráta duševní flexibility, emoční labilita apod.). U seniorů dochází k řadě tělesných změn, které se týkají vzhledu, vlasů, svalstva, kostí a kloubů, výšky, hmotnosti, nervového systému, smyslových orgánů, rovnováhy, kardiovaskulárního systému, respiračního systému, zažívacího traktu, jater, pankreasu, ledvin, krevního systému a endokrinního systému.

Podpora zdraví a prevence v primární péči

Senioři mají obvykle dlouhou anamnézu, ale často zapomínají na léky, které užívají, případně na nemoce, hospitalizace a operace, které již prodělali. Geriatrická anamnéza nemá nikdy konečnou podobu, je to proces, který pokračuje a neustále se mění podle stavu a situace pacienta.

Získání anamnézy u seniorů je často provázáno specifickými problémy. U geriatrické anamnézy rozlišujeme různé typy a problémy, které doprovázejí její sestavení. S anamnézou je spojeno fyzikální vyšetření, přičemž je rozebrán jeho průběh a jednotlivé oblasti, které jsou vyšetřovány. Fyzikální vyšetření začíná sledováním celkového dojmu a sledováním řeči. Lékař dále vyšetřuje kůži, hlavu a krk, hrudník, břicho, konečník a pohybový aparát. Součástí druhé kapitoly je část týkající se funkčního geriatrického vyšetření, které nám poskytuje komplexní pohled na seniora a umožňuje posouzení jeho soběstačnosti. Blíže se zde seznámíme s testem základních denních činností (ADL), testem instrumentálních denních

činností (AIDL) a testem kognitivních funkcí (MMSE). Pozornost je dále věnována stomatologické péči u seniorů, ať již máme na mysli péči o kompletní chrup a nebo zubní náhrady. Zde se seznámíte s možnostmi stomatologické protetiky a základními zásadami ústní hygieny, které jsou nezbytné pro zachování orálního zdraví.

Psychiatrické syndromy u seniorů

K nejčastějším psychickým poruchám objevujícím se ve stáří patří poruchy kognitivních funkcí tedy deliria, anxieta, deprese a demence. Delirium neboli akutní stav zmatenosti je často se vyskytující porucha. Diagnóza deliria je velmi obtížná, avšak existují testy, které je možné při diagnostice využít. Dále se věnujeme příznakům, na jejichž základě lze odlišit delirium od demence (tzv. diferenciální diagnóza) a s možnostmi farmakologické i nefarmakologické léčby. Úzkostné stavy (anxieta) jako psychologická porucha jsou dále definovány, rozděleny a specifikovány na primární a sekundární. Kapitola rovněž obsahuje symptomy úzkostných stavů, farmakologickou i nefarmakologickou léčbu. Dalším velmi častým psychiatrickým syndromem u seniorů je deprese. V úvodu se opět seznámíte s definicí a s klinickým obrazem deprese. Podrobněji jsou rozebrány příznaky deprese, specifiky deprese ve stáří a na závěr diagnostická vyšetření a léčba deprese. Posledním zařazeným psychiatrickým syndromem je demence. V úvodu je demence definována a rozdělena do několika skupin podle různých hledisek např. dle etiopatogeneze nebo dle příčin. Detailněji se zabýváme Alzheimerovou demencí a to kvůli nejčastějšímu výskytu vůbec.

Práva seniorů

Práva seniorů obsahují základní zásady a principy postavení seniorů ve společnosti. Zamysleme se nad zásadami nezávislosti seniorů a jejich společenského zapojení, péči o seniory, možnostmi seberealizace a důstojností. Součástí této problematiky jsou mýty o stáří. Jedná se o představy o seniorech, které se během času v naší společnosti vyvinuly a výrazně ovlivňují obecnou rovinu vnímání stáří. Jedná se o mýtus falešných představ, mýtus zjednodušené demografie, mýtus homogenity, mýtus neúčinného času, mýtus ignorace a mýtus o arterioskleróze. V neposlední řadě je zde věnován prostor problematice ageismu, což je negativní fenomén, který se v dnešní společnosti objevuje stále častěji a intenzivněji. Pojem ageismus je definován a rozebrán z hlediska příčin a různých kultur.

Ošetrovatelská péče u seniorů

Ošetrovatelská péče u seniorů se zabývá charakteristikou ošetrovatelství a rozбором jednotlivých fází ošetrovatelského procesu: zhodnocení, diagnostika, plánování, realizace, vyhodnocení. Jdou zde vysvětleny požadavky na sestru a její úloha v ošetrovatelském procesu. Dále je ošetrovatelský proces modifikován s ohledem na potřeby seniorů a jsou zde uvedeny sesterské diagnózy vztahující se na tělesné, psychické a sociální potřeby seniorů.

Ošetrovatelská péče o seniora s poruchou vyprazdňování moči a stolice

V průběhu stárnutí dochází v oblasti močových cest ke změnám. Močová inkontinence je definována a specifikována s ohledem na seniory. Vysvětleny a popsány jsou jednotlivé typy močové inkontinence: urgentní inkontinence, stresová inkontinence, funkční (reflexní) inkontinence a inkontinence z přeplnění. Inkontinence stolice je sice méně častým problémem, avšak z hlediska léčby a z hlediska sociálního jde o problém mnohem závažnější.

Ošetrovatelská péče o seniora s bolestí a tělesným nepohodlím

Závěrečný blok se zabývá problematikou bolesti. Bolest je definována a obecné příčiny bolesti jsou rozděleny z hlediska fyzikálního, dále jsou zde uvedeny příčiny vycházející

z vnitřního prostředí a psychologické vlivy bolesti. Z hlediska času dělíme bolest na aktuální a chronickou. V závěru jsou uvedeny principy, které je třeba dodržovat při léčbě bolesti.

Závěr

Důraz je kladen na pochopení odlišností individuálních potřeb lidí vyšších věkových skupin a způsob jejich uspokojování, včetně odlišností multidisciplinární péče o seniory v oblasti primární, sekundární a terciální zdravotnické péče.

Bibliografie:

1. BULECHEK, G. M. – MC CLOSKEY, J. C.: *Nursing interventions*. W. B. Saunders Company, 1992, s. 619, ISBN 0-7216-3802-3.
2. FARKAŠOVÁ, D. a kol.: *Ošetrovatel'stvo – teória*. Martin, Osveta, 2002, ISBN 80-8063-111-5.
3. HAŠKOVCOVÁ, H.: *České ošetrovatel'ství 10*. 1. vyd., Brno: IDVPZ, 2002, ISBN 80-7013-363-5.
4. HAŠKOVCOVÁ, H.: *Fenomén stárí*. 1. vyd., Praha: Panorama, 1990, ISBN 80-7038-158-2.
5. JEDLIČKA, V.: *Praktická gerontologie*. 2. vyd., Brno: IDVPZ, 1991, ISBN 80-7013-109-8.
6. JIRÁK, R. – OBENBERGER, J. – PREISS, M.: *Alzheimerova choroba*. 1. vyd., Praha: MAXDORF s.r.o., 1998, ISBN 80-85800-88-8.
7. KOUKOLÍK, F. – JIRÁK, R.: *Alzheimerova nemoc a další demence*. 1. vyd., Praha: Grada Avicenum, 1998, ISBN 80-7196-615-3.
8. MAREČKOVÁ, J., PŘIKRYLOVÁ, L.: *Standardní terminologie a klasifikační systémy v ošetrovatel'ství*. In. Sestra č. 7-8 (červenec – srpen 2001), roč. XI. s. 8-9, ISSN 1210-0404.
9. MASTILIAKOVÁ, D.: *Úvod do ošetrovatel'ství 1 a 2.díl. Systémový přístup*. Učební text pro vysokoškolské studium ošetrovatel'ství. Praha: Karolínium UK, 2002, 2003, 2006
10. MEINER, S. E. – LUECKENOTTE, A. G.: *Gerontologic nursing*. 3. ed., St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier, 2006, ISBN-13 978-0-323-03146-2, ISBN-10 0-323-03146-3.
11. POLEDNÍKOVÁ, L. a kol.: *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2006, ISBN 80-8063-208-1.
12. RŮŽIČKA, E. – JIRÁK, R.: *Alzheimerova nemoc a jiné demence*. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, Časopis lékařů českých, 2001.
13. TOPINKOVÁ, E.: *Jak správně a včas diagnostikovat demenci*. 1. vyd., Praha: UCB Pharma s.r.o., 1999, ISBN 80-238-4913-1.
14. TOPINKOVÁ, E. – NEUWIRTH, J.: *Geriatry pro praktického lékaře*. 1. vyd., Praha: Avicenum, 1995, ISBN 80-7169-099-6.

Kontaktní adresa autora:

MUDR. Hugo Přibyl, PhD.
Praktický lékař, odborný lékař - geriatr
Nestátní zdravotnické zařízení
Pernerova 22
718 00 Ostrava-Kunčičky
HPribyl@seznam.cz

VÝŽIVA A DIETETIKA
DISTANČNÍ STUDIJNÍ OPORA A E-LEARNINGOVÝ KURZ
PROJEKT OP RLZ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015
ROZVOJ DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ NA SLEZSKÉ
UNIVERZITĚ V OPAVĚ

Satinský Igor

Ústav ošetrovatelství, Filozoficko - přírodovědecká fakulta, Slezská univerzita v Opavě
Multioborová jednotka intenzivní péče, Nemocnice Havířov

Souhrn

E-learningový kurz i distanční studijní opora s názvem Výživa a dietetika obsahuje základní informace o nutriční problematice s důrazem na malnutrici. Student tak získává postupně znalosti o příčinách vzniku podvýživy, o možnostech diagnostiky poruch výživy a o způsobech, jak tyto stavy řešit na základě poznatků současné vědy. Jednu ze součástí tvoří přehledná charakteristika jednotlivých živin, jejich specifický význam pro správnou výživu. Text obsahuje i kapitoly věnované minerálním látkám, vitamínům, stopovým prvkům a vodě. Obsahuje v přehledu dietní systém a upozorňuje na zvláštnosti zdravé výživy v závislosti na věku. Podstatná část e-kurzu se věnuje umělé výživě – enterální a parenterální. Rozvíjí u studenta schopnost určit, který způsob umělé výživy je pro daného jedince indikován, uvádí výhody a nevýhody obou systémů. Závěr e-kurzu se zabývá domácí nutriční podporou – trendu současné péče o malnutričního nemocného.

Klíčová slova: nutrice, malnutrice, obezita, základní složky výživy, dietní systém, umělá výživa, domácí nutriční podpora.

Úvod

Jednou ze základních podmínek života je stálá výměna látek mezi organismem a zevním okolím. Díky příjmu potravy získává náš organismus energii z chemických vazeb látek právě ve stravě obsažených. Tuto získanou energii pak přeměňuje na mechanickou, elektrickou a tepelnou energii podle svých potřeb.

Lidé již v pravěku znali význam výživy a tušili určité souvislosti mezi jednotlivými složkami potravy a například chorobami a jejich léčbou. Ve starověku vznikaly první dietní doporučení vztahující se ke konkrétním nemocem. Lidé se tak snažili složením potravy pozitivně ovlivnit své zdraví.

Teprve ve 20. století však prudce stoupá zájem o nutriční stav jedince, neboť je patrné, že malnutrice přináší sebou daleko vyšší riziko komplikací a smrti oproti optimálně živeným pacientům. Koncem minulého století pokroky v oblasti teoretické, klinické a technologické umožnily dále rozvinout především umělou výživu, která se stává nedílnou součástí medicínských postupů.

Přes veškerý pokrok v minulých desetiletích zůstává optimální výživa problémem i v rozvinutých státech. Obezita postihuje epidemiologicky stále mladší a mladší jedince. Malnutrice je problémem především starších a nemocných lidí.

Výživa a zdravotní stav člověka

Malnutrice je komplexní problém, který postihuje více orgánů či orgánových systémů. Proto je vhodné ji diagnostikovat pomocí kombinace různých metod. V současné době je činěn velký tlak na zdravotnická zařízení, aby nutriční screening patřil mezi základní složky dokumentace. Výživa musí patřit k bazálním veličinám, které se pravidelně hodnotí. Jde o

aktivní vyhledávání malnutričních pacientů nebo pacientů ohrožených vznikem podvýživy. Je úkolem lékaře a sestry, aby se už od vstupního vyšetření zaměřili na možné poruchy výživy a aktuální nutriční stav.

V diagnostice poruchy výživy se vychází z podrobné anamnézy, z klinického a laboratorního vyšetření, z antropometrických měření a imunitních reakcí. Stále však před všemi metodami a hodnoceními vede jednoduchá klinická úvaha na základě anamnestických dat.

Důsledky poruchy výživy jsou často dramatické a tragické. Malnutrice vede k oslabení svalové síly, k poruše imunity, k poruše hojení ran a střevních anastomóz. Je zde vyšší riziko infekčních a neinfekčních komplikací. Celkové oslabení imunity může gradovat až ke vzniku sepse a k exitu pacienta.

Pro všechny, kteří se dostanou ve své praxi do styku s oblastí výživy to znamená, že je potřeba tuto problematiku pochopit a pak výživu účelně ovlivnit ve prospěch nemocného.

Teoretickým základem jsou znalosti o významu jednotlivých složek potravy, o jejich biologických, energetických, hygienických a organoleptických hodnotách.

Kromě kvalitativního složení stravy je důležitá stránka kvantitativní. Výpočet bazálního energetického výdeje je možný i s jednoduchými pomůckami se znalostí základních informací o nemocném. Důležité je přizpůsobit základní výdej aktuálnímu stavu nemocného, vzít do úvahy jeho klinický stav.

Dietní systém

Dietní systémy se tvořily již v starověku a jsou nedílnou součástí léčebného procesu. Nerespektování dietních potřeb vede často k fatálním důsledkům pro nemocného. Často změna diety může zásadně ovlivnit průběh nemoci a prognózu pacienta. Je nutné dokonale znát systém diet, jejich variabilitu i indikace, je nezbytné aktuálně reagovat na měnící se potřeby a podmínky.

Stravovací zvyklosti mají hluboké kořeny v dané civilizaci, ve vzdělání i ekonomických možnostech jedince. Výživa se výrazně mění věkem člověka, především v jeho dětství. Právě v dospívání se nejčastěji začínají objevovat i poruchy příjmu potravy – mentální anorexie a mentální bulimie. Představují složitý psychosomatický problém, který navíc v dnešní době výrazně akcentuje.

Umělá výživa

Umělá výživa zaznamenala za poslední století bouřlivé změny. Díky teoretickým, klinickým i technologickým pokrokům se stala nedílnou součástí moderní medicíny. Je ukazatelem vyspělosti zdravotní péče v daném zdravotnickém zařízení i ve státě samotném. Zatímco v sedmdesátých letech minulého století se prudce vyvíjela parenterální výživa, jsou poslední desetiletí charakteristická velkým rozmachem výživy enterální. Dříve si konkurující systémy jsou dnes úspěšně kombinovány s benefitem především pro pacienta. Výrazně sofistikované metody aplikace dopomohly k širokému rozšíření obou typů výživ.

Právě technický pokrok umožnil přenést umělou výživu i do praktického života mimo nemocniční zařízení. Dnes je zcela běžná enterální podpora realizovaná v domácích podmínkách. Přibližně 100 evidovaných pacientů v České republice s domácí aplikací parenterální výživy jsou důkazem schopnosti současně medicíny spojit potřeby nemocného s dodržением doporučených medicínských postupů. I když náš stát ještě nedosahuje ve všech ukazatelích domácí nutriční podpory úroveň nejrozvinutějších evropských států, přesto zajišťuje většinu potřeb indikovaných malnutričních pacientů.

Praktickým problémem je realizace domácí nutriční podpory – od schválení úhrady zdravotními pojišťovnami až po koordinaci s agenturami domácí péče, které tuto službu zajišťují v terénu.

Závěr

Výživa a dietetika je dnes výrazně se rozvíjejícím oborem medicíny. Na jedné straně jsou zde pacienti vyžadující změnu dietních zvyklostí, úpravu stravovacích návyků, uzpůsobení příjmu potravy. Na druhé straně existují teoretické poznatky a praktické zkušenosti z aplikace umělé výživy, které objektivně vedou ke prospěchu klientů. Je nezbytné na základě nabytých informací realizovat adekvátní a potřebné změny ve výživě a dietním režimu zdravých i nemocných.

Bibliografie:

1. GROFOVÁ, Z.: *Nutriční podpora*. 248 s. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1868-2.
2. KOHOUT, P, KOTRLÍKOVÁ, E.: *Základy klinické výživy*. 116 s. Praha: Krigl, 2005. ISBN 80-86912-08-6.
3. KRCH, F.D. et al: *Poruchy příjmu potravy*. 256 s. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0840-X.
4. SOBOTKA, L., ALLISON, S., FURST, P., MEIER, R.: *Basics In Clinical Nutrition*. 502 s. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-7262-292-7.
5. ZADÁK, Z.: *Výživa v intenzivní péči*. 496 . Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0320-3.

Kontaktní adresa autora:

MUDr. Igor Satinský, Ph.D.

Ústav ošetřovatelství

Filozoficko – přírodovědecká fakulta

Slezská univerzita v Opavě

igor.satinsky@seznam.cz

PRÁVO A LEGISLATIVA V OŠETŘOVATELSTVÍ
DISTANČNÍ STUDIJNÍ OPORA A E-LEARNINGOVÝ KURZ
PROJEKT OP RLZ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015
ROZVOJ DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ NA SLEZSKÉ
UNIVERZITĚ V OPAVĚ

Sciskalová Marie, Kubín František, Záviská Jana
Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, Slezská univerzita v Opavě

Souhrn

Vymezení předmětu Právo a legislativa zahrnuje ve své koncepci informace o ústavním právu a o pramenech práva České republiky. Specifická problematika je rozvedena v oblasti lidských práv a svobod, zdravotnického práva, pracovního práva a odpovědnosti přijatých z uzavřených právních vztahů.

Klíčová slova:

Ústava České republiky, Listina základních práv svobod, parlament, kraj, obec, Poslanecká sněmovna, Senát, Ústavní soud, svoboda, rovnost, důstojnost, právo na život, nedotknutelnost osoby, jejího soukromí, biologie, medicína, lidská důstojnost, lékař, pacient, zdravotní péče, zdravotní dokumentace, zdravotní stav, zdravotnický pracovník, zdravotnické zařízení, pracovní poměr, pracovní úraz, nemoc z povolání, zaměstnanec, zaměstnavatel, sociálně potřebný, zaměstnanec, ministerstvo, podpora, nemocenská, příspěvek, rozhodnutí, trestný čin, úmysl, nedbalost, příčinná souvislost, nebezpečnost, protiprávnost, přestupek, trest, ochranné opatření.

Úvod

Předmět Právo a legislativa v ošetrovatelství je určen pro studenty Slezské univerzity v Opavě. Výkladem vybraných odvětví práva, pojmů, zásad, aplikace práva a právních vztahů mezi subjekty, patří tomu okruhu zájemců, kteří mají zájem o rozšíření vědomostí pozitivního práva zaměřenou i do zdravotní a sociální oblasti.

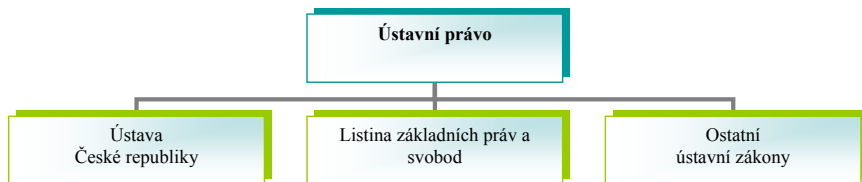
Předpokladem pro studium tohoto předmětu je znalost a orientace problematiky na úrovni středního vzdělání ukončeného maturitou.

Právní řád České republiky

Demokratický právní stát charakterizuje tvorba, organizace a ustanovování státních orgánů a jejich činnost. Konkrétní způsob výkonu demokracie je vyjádřen v ústavním právu. Ústavní právo představuje v systému práva České republiky soubor právních norem nejvyšší právní síly. Lid je zdrojem veškeré státní moci, vykonává ji prostřednictvím orgánů moci zákonodárné, výkonné a soudní. Atributy právního státu jsou obsaženy v normách ústavních zákonů, které tvoří ústavní pořádek státu. Znalost obecných zásad ústavního práva patří neodmyslitelně k rozšíření vědomostí a získání dovedností v rámci vysokoškolského vzdělání. Ústavní právo, jak víme, stanoví podmínky zákonodárné, výkonné a soudní moci. Zde je potřeba věnovat pozornost výkonné činnosti prezidenta republiky, vládě a jednotlivým ministerstvům. Podstatou soudní moci je výkon soudnictví, pouze soudy jsou povolány k tomu, aby poskytovaly ochranu práva, a jedině ony mohou rozhodovat o vině a trestu za trestné činy. V rámci soustavy státních orgánů působí nezávislé soudy.

K ústavnímu právu patří pojednání o základních lidských právech a svobodách. Práva a svobody vyjadřují důležité místo jednotlivce v občanské společnosti. Současně mu vytvářejí

autonomní prostory pro individuální rozhodování a rozvoj lidské bytosti. Mezi práva patří právo na život, nedotknutelnost osoby, jejího obydlí a majetku. Základními svobodami je svoboda pohybu, pobytu, svoboda myšlení i náboženského vyznání. Listina tvoří základ práva soukromého, v preambuli se Parlamentu a Ústavního soudu stanoví, aby při ukládání povinnosti a rozhodování měli vždy na mysli práva a svobody občana.

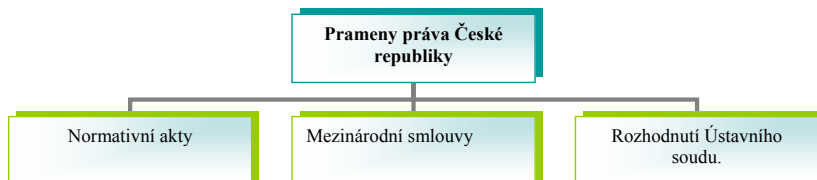


Prameny práva

Právo je systém společenských příkazů. Charakteristickým aspektem práva je moc tj. moc příkazy dávat a moc vynutit jejich splnění. Touto mocí práva se rozumí moc státní. Znakem práva se stává **stát** jako subjekt právotvorný a zároveň jako subjekt mající možnost splnění právního příkazu vynutit a zároveň jediný subjekt povoláný k tomu je vynucovat. Právo je společenský systém dynamický a cílený, kterému není lhostejné, co se ve společnosti děje, ale pomocí příkazů reguluje společenské vztahy s mocí právo vynutit. K dosažení konkrétního účelu a v určitém společenském (obecném) zájmu vydává právní předpis a stává se pramenem práva.

Pro kontinentálně evropský systém práva je charakteristickým pramenem práva normativní právní akt. Kontinentální systém práva se vyvinul z římského práva a nazývá se tak proto, že vznikl v Evropě. Typickým pro tento systém je to, že je systémem psaného práva. V České republice prameny práva jsou normativní akty, mezinárodní smlouvy a rozhodnutí Ústavního soudu.

Zákony a jiné normativní akty jsou výsledky normotvorné činnosti státních orgánů, které jsou všeobecně závazné. Normativními akty jsou zákonodárné akty například ústava, ústavní zákony, zákony, normativní akty výkonných orgánů (vyhlášky ministerstev, zákonné opatření senátu) a vyhlášky orgánů územní samosprávy tj. obcí a krajů.



Úmluva rady Evropy o lidských právech a biomedicině

Úmluva rady Evropy o lidských právech a biomedicině patří do oblasti mezinárodního práva. Cílem Rady Evropy je dosažení větší jednoty mezi jejími členy. Jednou z metod, jak lze tohoto cíle dosáhnout, je zachování a další uplatňování lidských práv a základních svobod. Mezinárodní právo je společenství států, které je konstruováno k tomu, aby zohledňovalo zájmy států. Oblast lidských práv a svobod patří neodmyslitelně k lidské bytosti.

medicínského práva je zařazena jak do práva vnitrostátního, tak i do práva mezinárodního. Vztah mezi lékařem a pacientem, poskytování zdravotní péče pacientovi, jeho informovaný souhlas, informační povinnost lékaře a povinnost pacienta je upraven právními předpisy jednotlivých států a Úmluvou rady evropy o lidských právech a biomedicině.

Státy dohody se zavázaly, že zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy. Zdravotní potřeby a dostupné zdroje, učiní odpovídající opatření, aby v rámci své jurisdikce zajistily rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality. Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. Jakákoliv forma diskriminace osoby z důvodu jejího genetického dědictví je zakázána. Vědecký výzkum v oblasti biologie a medicíny bude prováděn svobodně při respektování ustanovení této Úmluvy a v souladu s dalšími právními předpisy, které slouží ochraně lidské bytosti.

Smluvní strany zajistí, aby řešení základních otázek, které vyvstávají s rozvojem biologie a medicíny, proběhlo po řádné veřejné diskusi, zejména co se týče jejich významných lékařských, společenských, ekonomických, etických a právních důsledků, a aby jejich případná aplikace byla předmětem odpovídající odborné diskuse.

Evropský soud pro lidská práva si vyhrazuje právo, že může bez přímého vztahu k jakémukoliv probíhajícímu soudnímu řízení vydat stanoviska k právním otázkám týkajícím se výkladu této Úmluvy, pokud o to požádají vláda státu, který je smluvní stranou, poté, kdy vyrozuměla ostatní smluvní strany nebo Výbor, s členstvím omezeným pro zástupce smluvních stran podle rozhodnutí přijaté dvoutřetinovou většinou odevzdaných hlasů.

Zdravotnické právo

Problematika zdravotnického (medicínského práva) práva není upravena jedním kodexem, ale jedná se o množství zákonů a podzákoných právních předpisů. Tyto předpisy lze členit podle různých kritérií, přičemž rozhodujícím kritériem je kritérium stanovící právní sílu těchto předpisů. Dalším možným kritériem je pak členění právních předpisů na to, zda tyto právní předpisy upravují problematiku medicínského práva obecně, či zda upravují pouze jeden konkrétní druh či úsek zdravotní péče (např. transplantační zákon, atd.)

Významným prvkem ovlivňujícím oblast medicínského práva jsou ***pak mezinárodní smlouvy***, jimiž je Česká republika vázána, kam patří například Úmluva o lidských právech a biomedicině, včetně jejich dodatkových protokolů, Úmluva o právech dítěte, Evropská sociální charta a Úmluva o závodních zdravotnických službách.

Mimo těchto, jen například uvedené zákony upravuje problematiku medicínského práva značné množství podzákoných předpisů, a to ať už ve formě nařízení vlády, či vyhlášek, jako například nařízení vlády k transplantačnímu zákonu, či vyhláška o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnického zařízení.

Tak například zdravotnická dokumentace je souborným dokumentem, který je veden pro každého obyvatele České republiky. Základní náležitosti ke způsobu a formě vedení zdravotní dokumentace upravuje ustanovení § 67b zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Zdravotnická dokumentace existuje ve formě listinné i počítačové souběžně na řadě míst a v podobě předem neomezeného počtu samostatných součástí. Zdravotnickou dokumentaci povinně vedou zdravotnická zařízení.

Zdravotnická dokumentace je vždy zpracováním osobních údajů, a to údajů citlivých. Ochrana těchto údajů je upravena jak zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve

znění pozdějších předpisů, dále, jak výše uvedeno zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Tyto zákony obsahují speciální úpravu ochrany osobních údajů při zpracování zdravotnické dokumentace. V ostatních, zákonem o péči o zdraví lidu neupravených otázkách, se použije zákon o ochraně osobních údajů.

Uchovávání a likvidaci zdravotnické dokumentace patří mezi důležité úkony za které odpovídá provozovatel. Skartační lhůta je doba, po kterou zdravotnická dokumentace musí být k dispozici v zdravotnickém zařízení a nesmí být skartována. Všechny lhůty skartace začínají běžet až od 1. ledna 2008. Nejkratší skartační lhůta je 5 let pokud není Skartačním plánem nebo v jiném právním předpise např. o evidenci omamných látek určeno jinak) a není proto možné skartovat ji dříve, než 1. 1. 2013. Pokud byla dokumentace skartována před datem platnosti vyhlášky, kdy neplatil žádný právní předpis, nebyl by tento postup protiprávní.

Zdravotnický pracovník je povinen zachovávat o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby; povinnost oznamovat určité skutečnosti uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštním právním předpisem, (např. trestním zákonem) není tím dotčena. Povinností mlčenlivosti není zdravotnický pracovník vázán v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče."

Zdravotní, důchodové a nemocenské pojištění

Pracovní právo

Pracovní právo je jedním z právních odvětví, které upravuje pracovněprávní vztahy mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. Pracovní právo zařazujeme mezi právo soukromé. Subjekty, kterými je zaměstnanec a zaměstnavatel mezi sebou dohodnou podmínky a uzavřou svobodně pracovní smlouvu.

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, který nabyl účinnosti 1.12.2007(dále jen zákoník práce), upravuje individuálně pracovně právní vztahy, vznikající při výkonu závislé práce mezi zaměstnanci a zaměstnavateli, dále úpravu kolektivních vztahů. S tímto novým právním předpisem se veřejnost seznamuje a zjišťuje nová ustanovení, kterými se vztahy mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem řídí.

Mezi důležitá ustanovení zákoníku práce patří nepochybně pracovní poměr. V ustanovení. § 36 zákoníku práce, je uvedeno, že pracovní poměr vzniká dnem, který byl sjednán v pracovní smlouvě jako den nástupu do práce, popřípadě dnem, který byl uveden jako den jmenování na pracovní místo vedoucího zaměstnance. V pracovní smlouvě je zaměstnavatel povinen se zaměstnancem dohodnout druh práce (funkci), na kterou je zaměstnanec přijímán, místo výkonu práce (obec, pracoviště nebo jinak určené místo), den nástupu do práce. Tímto dnem vzniká pracovní poměr.

Jestliže zaměstnanec ve sjednaný den nenastoupí do práce, aniž mu v tom bránila překážka v práci, nebo do týdne neuvědomí zaměstnavatele o této překážce, může zaměstnavatel od pracovní smlouvy odstoupit.

Pracovní podmínky sjednané v pracovní smlouvě jsou pro zaměstnance i zaměstnavatele závazné po celou dobu trvání pracovního poměru. Zásadně by mělo platit, že to, co si sjednají v pracovní smlouvě, je stabilní. Někdy to však nebude dost dobře možné, když se vyskytnou

subjektivní i objektivní okolnosti (např. zdravotní důvody, nedostatek pracovních příležitostí apod.) na straně zaměstnance nebo zaměstnavatele.

Zákoník práce v § 41 odst. 2 umožňuje zaměstnavateli převést zaměstnance na jinou práci. Záleží na zaměstnavateli, zda této možnosti využije, či nikoliv. Jde např. o případy, kdy zaměstnavatel dal zaměstnanci výpověď pro porušení povinností, které vyplývají z právních předpisů a vztahují se k výkonu práce, nebo v případě zahájení trestního řízení pro úmyslnou trestnou činnost spáchanou při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi ke škodě na majetku zaměstnavatele (jen do pravomocného rozhodnutí soudu), pro dočasnou ztrátu předpokladů pro výkon sjednané práce (nejdéle celkem na třicet pracovních dnů v kalendářním roce).

Odpadnou-li důvody, pro které byl zaměstnanec převeden na jinou práci, nebo uplynula-li doba, na kterou byla tato změna sjednána, je zaměstnavatel povinen zařadit zaměstnance zpět na jeho původní práci a pracoviště, pokud se s ním nedohodne jinak.

Nemoci z povolání jsou nemoci vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických nebo jiných škodlivých vlivů, pokud vznikly za podmínek uvedených v seznamu nemocí z povolání. Nemoci z povolání se rozumí též akutní otrava vznikající nepříznivým působením chemických látek. Po 1. lednu 2008 se podle zákona o úrazovém pojištění bude nemocí z povolání rozumět nemoc vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických faktorů nebo jiných škodlivých faktorů souvisejících s prací, pokud je uvedena v seznamu nemocí z povolání uvedeném v příloze č. 1 zákona a pokud vznikla za podmínek, za nichž nemoc z povolání vzniká, a dosáhla klinického stupně závažnosti, který je jako nemoc z povolání uznáván.

Z důvodu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání může zaměstnanci vzniknout určitá škoda, spočívající ve ztrátě na výdělku, v účelně vynaložených nákladech spojených s léčením a ve věcné škodě. Kromě toho poškozenému zaměstnanci přísluší i náhrada za bolet a ztížení společenského uplatnění.

Náhrada za bolest a ztížení společenského uplatnění přísluší poškozenému podle vyhlášky č. 440/2001 Sb., a to na základě bodového ohodnocení ošetřujícím lékařem. Náhrada se poskytuje zaměstnanci jednorázově.

Právní úpravu organizace a provádění, sociálního zabezpečení obsahuje zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti dnem 1. ledna 1992. Datem 1.1.2008 nabyl účinnosti zákona 187/2006 Sb.. Sociální zabezpečení podle tohoto zákona zahrnuje nemocenské pojištění zaměstnanců a osob postavených jim v tomto pojištění na roveň, nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných, důchodové pojištění a zvýšení důchodu pro bezmocnost náležející podle zákona o sociálním zabezpečení.

Z nemocenského pojištění zaměstnanců se poskytují 4 dávky – nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a peněžitá pomoc v mateřství

Podmínky nároku na nemocenskou dávku je uznání dočasné neschopnosti k práci či nařízená karanténa, účast na nemocenském pojištění nebo trvání ochranné lhůty v době vzniku dočasné pracovní neschopnosti, nevykonávání práce v tom zaměstnání, z něhož bylo nemocenské přiznáno, nevyčerpaná podpůrná doba

Poskytnutí podpory při ošetřování člena rodiny je podmíněno účastí na nemocenském pojištění nebo trvání ochranné lhůty v době vzniku potřeby ošetřování člena rodiny,

zaměstnanec nepracuje z důvodu ošetřování člena rodiny nebo péče o dítě ve věku do 10 let ze stanovených důvodů, žítí v domácnosti s ošetřovaným, tato podmínka se nevztahuje na ošetřování dítěte mladšího 10 let rodičem, nevykonávání práce v tom zaměstnání, z něhož byla podpora při ošetřování člena rodiny přiznána.

Nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství či mateřství je podmíněno účastí ženy na nemocenském pojištění, převedení těhotné zaměstnankyně nebo matky do konce 9. měsíce po porodu na jinou práci ze stanovených důvodů, pokles jejího výdělku z důvodu převedení bez jejího zavinění

Vyrovnávací příspěvek se stanoví jako rozdíl mezi denním vyměřovacím základem, který měla zaměstnankyně před tím, než byla převedena na jinou práci, a průměrným denním započítatelným příjmem po převedení na jinou práci.

Český důchodový systém se skládá ze dvou částí. Prvním pilířem je povinné základní důchodové pojištění, dávkově definované (DB) a průběžně financované (PAYGO). Je univerzální a zabezpečuje všechny ekonomicky aktivní osoby, právní úprava je jednotná pro všechny pojištěnce, neexistují speciální odvětvová schémata apod. Pouze v oblasti organizačního a administrativního zabezpečení platí určité odchylky pro tzv. silové resorty (např. vojáci, policisté, celníci, hasiči). Důchod ze základního důchodového pojištění pobírá více než 99 % obyvatel ve věku vyšším, než je věková hranice pro nárok na starobní důchod. Základním hmotně právním předpisem, který upravuje nároky na důchody ze základního důchodového pojištění, způsob stanovení výše důchodů a podmínky pro jejich výplatu, je zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti dnem 1. ledna 1996.

Důchod se skládá ze dvou složek, a to ze základní výměry (stanovené pevnou částkou stejnou pro všechny druhy důchodů bez ohledu na délku doby pojištění a výši výdělků) a z procentní výměry.

O nároku na důchod, jeho výši a výplati rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení s výjimkou případů, kdy jsou příslušné k rozhodování orgány sociálního zabezpečení ministerstev obrany, vnitra a spravedlnosti (v případě příslušníků ozbrojených sil a sborů).

Odbornou pomoc ve věcech důchodového pojištění jsou povinny poskytovat občanům a organizacím okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ), v Praze Pražská správa sociálního zabezpečení (PSSZ) a její územní pracoviště.

Činnost OSSZ a PSSZ řídí a kontroluje Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ), která také rozhoduje o nároku na důchody, jejich výši a výplati.

Pro příslušníky ozbrojených sil (vojáky z povolání, policisty, příslušníky Vězeňské stráže a další) a pozůstalé po nich plní obdobné povinnosti orgány sociálního zabezpečení ministerstev vnitra, obrany a spravedlnosti.

Systém je upraven zákonem č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře. Mezi druhy dávek patří dávky poskytované v závislosti na příjmu (přídavek na dítě, sociální příplatek, příspěvek na bydlení) a ostatní dávky například rodičovský příspěvek

Trestně právní odpovědnost

Účelem trestního práva, jako jednoho z odvětví našeho veřejného práva, je chránit zájmy společnosti a ústavního zřízení České republiky, práva a oprávněné zájmy fyzických a právnických osob.

Trestní právo chrání tyto zájmy, zřízení republiky a její osoby před jednáními nebezpečnými pro společnost a to (zjednodušeně řečeno) jednak pomocí norem trestního práva hmotného,

kteří určují, co je trestným činem, stanoví za tyto činy tresty a vymezují možnosti ukládání trestů a ochranných opatření. Trestní právo procesní upravuje postup orgánů činných v trestním řízení, příp. i dalších osob na tomto řízení zúčastněných, a to jak při zjišťování trestných činů, tak i při rozhodování o nich, jakož i při výkonu rozhodnutí těchto orgánů. Současné normy procesního práva upravují také vzájemné procesní vztahy těchto orgánů a osob.

Trestní odpovědnost představuje souhrn podmínek, jejichž naplněním vzniká pachateli trestného činu povinnost strpět za spáchaný trestný čin postih stanovený zákonem.

Základem trestní odpovědnosti v českém trestním právu je spáchání trestného činu. Trestný čin je definován v ustanovení § 3 odst. 1, odst. 2 TrZ: Trestným činem je pro společnost nebezpečný čin, jehož znaky jsou uvedeny v trestním zákoně. Čin, jehož stupeň nebezpečnosti pro společnost je nepatrný, není trestným činem, i když jinak vykazuje znaky trestného činu.

K trestnosti činu je třeba úmyslného zavinění, nestanoví-li zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti. Znaky uvedené v zákoně jsou formální podmínkou trestného činu, což je faktickým provedením zásady zakotvené v článku 39 Listiny základních práv a svobod, že „jen zákon stanoví, které jednání, je trestným činem a jaký trest, jakož i jaké jiné újmy na právech a na majetku, lze za jeho spáchání uložit“.

Skutková podstata trestného činu je souhrn objektivních a subjektivních znaků, které určují jednotlivé druhy trestných činů a odlišují je od sebe navzájem.

Od skutkové podstaty je třeba odlišovat konkrétní skutek, který má znaky skutkové podstaty trestného činu. Jednotlivé skutkové podstaty trestných činů jsou charakterizovány čtyřmi skupinami znaků a to objektem, objektivní stránkou, subjektem, subjektivní stránkou.

Pokud jde o dosažení určitého věku, trestní odpovědnost začíná až dnem, který následuje po dni patnáctých narozenin jeho pachatele. Pachatele ve věku 15 – 18 let nazýváme mladistvým, u nich je trestní odpovědnost i jejich trestní stíhání upraveno zvláštním způsobem. Jestliže je trestný čin spáchán společným jednáním dvou nebo více osob, odpovídá každá z nich, jako by trestný čin spáchala sama, jedná se o spolupachatele.

Konstrukce zavinění v našem trestním právu je budována na složkách vědění a vůle a podle nich jsou v zákoně vymezeny dvě formy zavinění - zavinění úmyslné a zavinění z nedbalosti:

- **úmysl přímý** - pachatel chtěl způsobem v zákoně uvedeným porušit nebo ohrozit zájem chráněný zákonem,
- **úmysl nepřímý** - pachatel věděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit a pro případ, že je způsobí, byl s tím srozuměn,
- **nedbalost vědomá** - pachatel věděl, že může porušit nebo ohrozit zájem chráněný zákonem, ale bez přiměřených důvodů spoléhal, že takové porušení nebo ohrožení nezpůsobí,
- **nedbalost nevědomá** - pachatel nevěděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit, ač o tom vzhledem k okolnostem a k svým osobním poměrům vědět mohl a mohl.



Závěr

Předloha Právo a legislativa si klade za cíl osvětlit studentům Slezské univerzity v Opavě problematiku vybraných odvětví práva.

Ve výkladu se autoři věnují objasnění pojmů, zásad, aplikace práva a právních vztahů dotčených subjektů. Zájemce získá vědomosti pozitivního práva zaměřené na ústavní právo, které tvoří základ práva veřejného, dále pak do oblasti zdravotní a sociální.

V tomto ohledu byly autory vybrány pouze některé právní normy, které specificky upravují problematiku v oblasti lidských práv a svobod zdravotnického práva, pracovního práva a odpovědnosti přijatých z uzavřených právních vztahů.

Bibliografie:

1. NOVOTNÝ O., a kol. *Trestní právo hmotné – I. Obecná část*, ASPI, Praha 2004, ISBN 80-86395-73-1.
2. NOVOTNÝ O., a kol. *Trestní právo hmotné – II. Zvláštní část*, ASPI, Praha 2004, ISBN 80-86395-67-7.
3. SPIRIT, M. a kol. *Pracovní právo a právo sociálního zabezpečení*. 1. vyd. Praha: Prospektrum, 1999. ISBN 80-7175-079-4.
4. TOMEŠ I., KOLDINNSKÁ, K. *Sociální právo EU*. Praha: C. H. Beck, 2003. ISBN 80-7179-831-2.
5. GALVAS, M., GREGOROVÁ, Z. *Sociální zabezpečení*, 2. vydání. Brno: MU, 2005.
6. KOTTNAUER, A., ŠTALMACH, P. *Lexikon pracovního práva*. 1. vyd. Ostrava: Sagit, 1996. ISBN 80-5789-43-4.
7. KLÍMA, K. a kolektiv, *Komentář k ústavě a listině*. Plzeň: vydavatelství a nakladatelství Aleš ČENĚK, 2005. 1019 s. ISBN 80-86898-44-X.

Kontaktní adresa autora:

JUDr. Marie Sciskalová, PhD.,
Obchodně podnikatelská fakulta v Karvině
Slezská univerzita v Opavě
sciskalova@opf.slu.cz

KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ 2
DISTANČNÍ STUDIJNÍ OPORA A E-LEARNINGOVÝ KURZ
PROJEKT OP RLZ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015
ROZVOJ DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ NA SLEZSKÉ
UNIVERZITĚ V OPAVĚ

Zeleníková Renáta

Ústav ošetrovatelství, Filozoficko - přírodovědecká fakulta, Slezská univerzita v Opavě

Souhrn

Komunikace ve zdravotnictví 2 je e-kurz, který navazuje na obecný modul e-kurzu *Komunikace ve zdravotnictví 1*. V 10 kapitolách, se zabývá komunikací se sluchově a zrakově postiženým klientem, komunikací s klientem s bolestí, s umírajícími, vytvářením zdravých mezilidských vztahů, empatií, zrcadlením, komunikací se starým člověkem, dítětem a dospívajícím a komunikací při edukaci.

Klíčová slova: komunikace, komunikační zručnosti, komunikační techniky, distanční vzdělávání, e-learningový kurz; ošetrovatelství;

Úvod

Efektivní komunikace je nedílnou součástí ošetrovatelské péče. Dobré komunikační zručnosti pomáhají sestřám vytvářet vztahy důvěry s klienty, jejich rodinami a členy multidisciplinárního týmu, zabraňují právním problémům souvisejícím s ošetrovatelskou praxí, zlepšují vzájemné pochopení mezi sestrou a pacientem a přispívají k iniciování změn u pacientů vedoucích k podpoře zdraví.

E - kurz *Komunikace ve zdravotnictví 2* navazuje na e- kurz *Komunikace ve zdravotnictví 1*. a je určen studujícím ošetrovatelství, kteří mají zájem vzdělávat se v oblasti komunikace a úspěšně absolvovali první e-kurz *Komunikace ve zdravotnictví 1*, která se zabývá komunikací v obecné rovině.

Struktura e – learningového kurzu Komunikace ve zdravotnictví 2

E-learningový kurz je rozdělen do 10 kapitol. Každá kapitola má ještě své vlastní členění na podkapitoly. Všechny kapitoly mají stejnou strukturu: obsahují základní a ostatní prvky. Začátek každé kapitoly tvoří *Rychlý náhled do problematiky kapitoly*, kde je stručný přehled o obsahu kapitoly. Další částí jsou *Cíle kapitoly*, v nichž se studující dozví, co po úspěšném a aktivním absolvování příslušné kapitoly bude umět, co získá a čeho bude schopen. *Klíčová slova kapitoly* obsahují 5 – 10 slov, následuje samotný text členěný podle obsahu. Text je doplněn *margináliemi* na vnějších okrajích, které vystihují obsah nejbližšího textu. Na závěr textu je *Použitá literatura*, kde jsou uvedeny bibliografické zdroje. Téměř po každé kapitole je několik jednoduchých testových otázek (*Test a otázka*) a také *Řešení a odpovědi* na ně. Studenti si tak sami můžou otestovat, jak pozorně text četli. *Shrnutí kapitoly* poskytuje stručný souhrn. Kromě základních prvků kapitoly se studenti můžou setkat také s ostatními prvky, např. *Definice, Úkol k zamyšlení, Část pro zájemce, Odměna a odpočinek, Průvodce studiem* a další.

Zvládnutím teoretických základů komunikace ještě není možné získat komunikační dovednosti, ty je nutné procvičit v praxi. Nabízený e-kurz však může pomoci studujícímu naučit se zásadám komunikace.

Obsahová náplň e-learningového kurzu Komunikace ve zdravotnictví 2

1. kapitola: Komunikace se sluchově postiženým klientem

První kapitola e-kurzu *Komunikace ve zdravotnictví 2* je věnovaná komunikaci se sluchově postiženým klientem. Lidé s poruchou sluchu jsou specifickou skupinou pacientů/klientů a vyžadují od zdravotníků specifický přístup v komunikaci. Vzhledem k tomu, že sluchově postižení mohou mít problémy v porozumění řeči a ve schopnosti se vyjadřovat, je nutné zajistit komunikaci s nimi na odpovídající úrovni. Je nutné si také uvědomit, že skupina sluchově postižených klientů není homogenní skupinou. V závislosti na stupni sluchové vady se rozlišují různé skupiny. První kapitola pomůže studentům orientovat se v problematice sluchově postižených osob. Dozví se v ní informace o významu a funkci sluchu, osvojí si klasifikaci sluchových ztrát podle WHO. Naučí se rozlišit jednotlivé komunikační systémy sluchově postižených (systém orální komunikace, systém simultánní komunikace, systém totální komunikace a systém bilingvální komunikace), osvojí si základní pojmy spojené s komunikací se sluchově postiženými a v neposlední řadě proniknou do tajemství pravidel komunikace se sluchově postiženými.

2. kapitola: Komunikace se zrakově postiženým klientem

Zrak zprostředkovává velmi významné informace o okolním světě a jakákoliv bariéra, která znemožňuje zrakové vnímání, je také překážkou v kontaktu s prostředím. Zrakově znevýhodněná osoba se v průběhu hospitalizace ocitá v prostředí, které je pro ni neznámé a má potíže mimo jiné i s prostorovou orientací. Nicméně vhodně zvolený komunikační přístup může mnohé usnadnit a pomoci. Druhá kapitola poskytuje informace o zraku a zrakovém postižení. Studenti se v ní dozví, jaké potíže mají zrakově postižení. V textu jsou dále zajímavé statistické údaje týkající se zrakově postižených a klasifikace zrakového postižení podle WHO. Pro zájemce je zde na ukázkou příklad Braillova písma pro nevidomé. Podkapitola *Pravidla komunikace se zrakově postiženým klientem* je rozdělena na 3 části, a to: zásady komunikace se zrakově postiženým klientem, vedení a doprovázení nevidomého, základy komunikace s hluchoslepými lidmi.

3. kapitola: Komunikace s klientem trpícím bolestí

Nic není tak nesnadné jako najít vhodná slova pro velkou bolest. (Lucius Annaeus Seneca)

Není snadné komunikovat s lidmi trpícími bolestí, protože to předpokládá nejen určité znalosti a komunikační dovednosti, ale především zralou osobnost. Sestry se s bolestí setkávají denně. Člověk trpící bolestí si zaslouží obzvlášť citlivý přístup.

Třetí kapitola je věnovaná komunikaci s klientem trpícím bolestí. Je zde uvedena definice bolesti, charakteristika akutní a chronické bolesti, základní rysy osobnosti pacienta s chronickou bolestí, čím je ovlivňováno vnímání bolesti a pravidla pro jednání s pacientem/klientem trpícím bolestí. Zvláštní pozornost je věnována bolesti u dětí a bolesti u starých lidí, specifickým a zvláštnostem v jednání. Je potřebné si uvědomit, že pro práci s trpícími lidmi nestačí mít jen vědomosti o bolesti, je také nutné rozvíjet celou osobnost. Výsledkem rozvoje bude mravně i duchovně zralá osobnost, která bude překračovat svůj vlastní egoismus a citlivě vnímat problémy, bolesti a utrpení ostatních.

4. kapitola: Komunikace s umírajícími

Smrt je v životě opravdu jistotou. (Erich Fromm)

Komunikace s umírajícími je jednou z nejnáročnějších témat z oblasti komunikace. Její význam se však v poslední době ukazuje jako výrazně pozitivně přispívající ke kvalitě života lidí v terminálním stadiu. Proto také čtvrtá kapitola *Komunikace s umírajícími* má za cíl přiblížit potřeby a prožívání umírajících a naznačit pravidla komunikace. Obsah kapitoly tvoří proces adaptace na život ohrožující nemoc, pocity a potřeby umírajících, paliativní péče a její principy, zásady komunikace a jednání s umírajícími, komunikační bariéry. Vývoj pojmu smrti u dětí je obsah další podkapitoly spolu se zásadami jednání s umírajícími dětmi. Speciální podkapitola je věnována umírání starších a komunikačním strategiím s touto věkovou skupinou. Jak jednat s pozůstalými a jak se vyrovnávat se smrtí příbuzného tvoří závěr celé kapitoly.

5. kapitola: Komunikace a vytváření zdravých mezilidských vztahů

„Dnes lidi nespojuje komunikace, ale to, že nekomunikují. Důkazem je, že nikdy nebylo tolik prostředků komunikace a nikdy nebyli lidé tak osamoceni.“

Podstatou vytváření zdravých mezilidských vztahů je dialog vedený s úctou, respektem a tolerancí. Je třeba se naučit naslouchat druhému a správně vést dialog. Na dialog je nutné se připravit, plně se soustředit a aktivně naslouchat. Správné vedení dialogu je nevyhnutným předpokladem vytváření zdravých mezilidských vztahů. Kapitola *Komunikace a vytváření zdravých mezilidských vztahů* nabízí možnost osvojit si vedení dialogu v jeho jednotlivých fázích. Součástí kapitoly jsou také rady, jak sdělovat respekt a upřímnost účastníkům komunikace a jak reagovat na pacienty/klienty v různých situacích.

6. kapitola: Zrcadlení a zpětná vazba v komunikaci

Šestá kapitola se zabývá zrcadlením a zpětnou vazbou. V komunikaci jde o důležité součásti, protože s nadsázkou řečeno správně i pěkně probíhající dialog je neustávající výměnou zpětných vazeb. Studující se dozví, že zpětná vazba může být několikerého druhu, dále jak poskytovat a přijímat zpětnou vazbu, jak rozeznat pozitivní a negativní, přímou a nepřímou, účinnou a neúčinnou zpětnou vazbu.

7. kapitola: Empatie ve zdravotnické komunikaci

Kapitola Empatie ve zdravotnické komunikaci seznamuje s jednou velice důležitou komunikační zručností sestry. Komunikace založená na empatii je jeden ze způsobů, jak dosáhnout porozumění. Cílem kapitoly je objasnit pojem empatie, její složky, její vliv na pacienta/klienta a předpoklady empatie. Empatie jako jedna z komunikačních zručností sestry se nejčastěji vysvětluje jako vcítění se do duševního stavu pacienta/klienta, „vcítění se do prožitků druhého“. Empatie si nevyžaduje žádné pomůcky, materiální podmínky ani nadměrnou energii či námahu, jde především o součinné naladění. Sestra schopná empatie poskytuje pacientovi/klientovi pocit jistoty a bezpečí. Umí poskytnout citovou oporu, nabízí mu porozumění, ne řešení.

8. kapitola: Komunikace se starým člověkem

20. století zaznamenalo vážné zvýšení počtu starších lidí v rozvojových a vyspělých zemích. Téměř milión lidí každý měsíc překročí věkovou hranici 60 let. V roce 2020 světová populace bude zahrnovat více jak 1000 miliónů lidí ve věku nad 60 let, z toho více jak 700 miliónů v rozvojových zemích. (ICN, 2007) Uvedená skutečnost ovlivňuje i ošetrovatelskou péči ve smyslu, že nám budou přibývat geriatřičtí pacienti/klienti téměř v každém oboru. To je hlavní důvod, proč věnovat komunikaci s geriatrickým pacientem/klientem a jejím specifikám větší pozornost. Osmá kapitola, která se zabývá komunikací se starým člověkem, obsahuje zásady komunikace se starým člověkem, hlavní překážky efektivní komunikace a jak raději nekomunikovat se starým člověkem. Zvláštní pozornost je věnována demenci – jak se chovat

k pacientovi s demencí, jak s ním jednat a komunikovat. Specifika komunikace se starým člověkem jsou: naslouchat, najít vhodný prostor ke komunikaci, věnovat rozhovoru dostatek času, rozpoznat a respektovat omezení staršího věku, specifické problémy a komunikační bariéry (smyslové poruchy, poruchy paměti), nebýt příliš blízko, mluvit pomalu, hlasitěji, mluvit co nejnižším tónem, pečlivě artikulovat, tvořit krátké věty, úsměvem pochválit, povzbudit, uklidnit nebo pozitivně naladit.

9. kapitola: Komunikace s dítětem a dospívajícím

Kontakt dětí se zdravotníky je pro ně často nepříjemnou událostí, protože je spojován s nemocí, nějakým bolestivým zákrokem, odloučením od rodiny, vytržením z dobře známého prostředí apod. Komunikace je jeden ze způsobů, jak dítě upokojit a pomoci mu v adaptaci na novou, ne vždy příjemnou situaci. Úlohou deváté kapitoly je objasnit význam komunikace s dítětem a také s dospívajícím, popsat vývoj řeči zdravého dítěte, popsat pravidla komunikace s dítětem jako i zásady jednání při výuce dětí. Kromě toho se kapitola zaměřuje na komunikaci s adolescenty, jakým vývojem procházejí v období adolescence a jak s nimi jednat. Komunikace jim poskytuje prostor pro navázání a udržení sociální interakce, získání pozornosti, ujasnění informací o světě, zmírnění strachu a úzkosti, přijetí potvrzení od rodičů a ostatních. Jednou z důležitých podmínek efektivní výuky dětí v pubertě je upřímnost, se kterou sestra k dospívajícímu pacientovi/klientovi přistupuje. Při jednání s dospívajícím je dobré držet se následujících doporučení: méně rozhodovat za dospívajícího, více mu radit a pozorovat, vést k samostatnosti a posilovat sebevědomí, rozvíjet dobrou komunikaci a pěstovat oduševnělý pohled do života, vynaložit všechno úsilí na to, aby jste zůstali dobrými přáteli.

10. kapitola: Komunikace při edukaci dospělého klienta. Rozdíly v komunikaci mužů a žen

Edukace je jedním z hlavních úkolů sestry. Cílem edukace je dosáhnout žádoucí změny v chování a životním stylu člověka. Efektivní komunikace je klíčem k úspěšné výuce pacientů/klientů, proto je nutné, aby se ošetřovatelský personál seznámil především se základními pravidly komunikace s lidmi v různých věkových skupinách. Desátá kapitola nabízí poznatky o komunikaci při edukaci dospělého klienta a také informace o rozdílech v komunikaci mužů a žen. Komunikačních bariér, které mohou ztížit výuku pacientů, je mnoho a sestra potřebuje znát alespoň ty nejzákladnější. Při edukaci dospělého pacienta/klienta je potřeba dodržovat následující pravidla: udržovat neustálý kontakt s pacientem/klientem, respektovat aktuální stav pacienta/klienta, projevovat zájem o pacienta/klienta a jeho potřeby a problémy, věnovat motivaci zvýšenou pozornost, přizpůsobit komunikaci zjištěným vědomostem a vzdělání, komunikovat jasně, stručně a zřetelně, používat jednoduchá a srozumitelná slova, poskytovat dostatečně obsáhlé informace, omezit informace, které nesouvisí s edukačním cílem, využívat zkušenosti jedince, sumarizovat probrané, důležité informace opakovat vícekrát, vyžadovat zpětnou vazbu, poskytovat pozitivní zpětnou vazbu a poskytnout informace i v písemné podobě.

Závěr

„Číst je dobré, vidět a slyšet je lepší, vyzkoušet si je nejlepší.“ (Honzák) Pro komunikaci to platí obzvlášť. Nestačí o komunikaci jen číst, je nutné si ji vyzkoušet při praktických cvičeních a později i v praxi. Důležitým předpokladem komunikativní způsobilosti je zájem se o vlastní komunikaci, chtít i umět komunikovat o tom, jak spolu komunikujeme.

„Komunikačním dovednostem se lze naučit do té míry, do jaké člověk chce a ví jak.“ (Plaňava)

Bibliografie:

1. ANTAL-OTONG, D.: *Nurse-Client Communication: A Life Span Approach*. 1st ed. Sudbury: Jones and Bartlett, 2007. 251 s. ISBN-13: 978-0-7637-3588-3. ISBN-10: 0-7637- 3588-4.
2. ARCHALOUSOVÁ, A.: Vzdělávání jakou součástí systémového komplexu profesionálních standardů struktury. In *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství*. Sborník příspěvků I. Slezské konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí. 1. vyd. Slezská univerzita v Opavě, 2006. ISBN 80-7248-388-9, s. 22-26.
3. ČECHOVÁ, V. - MELLANOVÁ, A. - ROZSYPALOVÁ, M.: *Speciální psychologie*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2004. 173 s. ISBN 80-7013-386-4.
4. DE-VITO, A.J.: *Základy mezilidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. 420 s. ISBN 80-169-988-8.
5. HONZÁK, R.: *Komunikační pasti v medicíně*. 2. doplněné vyd. Praha: Galén, 1999. 165 s. ISBN 80-7262-032-0.
6. ICN.: A Public Health and Nursing Challenge. [online]. Dostupné z: http://www.icn.ch/matters_aging.htm. [cit. 2007-06-26].
7. KRISTOVÁ, J. - TOMÁŠKOVÁ, Z.: *Komunikácia v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin:Osveta, 2002. 165 s. ISBN 80-8063-107-7.
8. MASTILIAKOVÁ, D., ARCHALOUSOVÁ, A., HALUZÍKOVÁ, J.: Rozvoj dalšího vzdělávání v ošetrovatelství na Slezské univerzitě v Opavě – projekt OP RLZ Moravskoslezského kraje 2007 - 2008. In *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství*. Sborník příspěvků I. Slezské konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí. 1. vyd. Slezská univerzita v Opavě, 2006. ISBN 80-7248-388-9, s. 94-100.
9. MCCABE, C. – TIMMINS, F.: *Communication Skills for Nursing Practice*. 1st ed. New York: Palgrave Macmillan, 2006. 206 p. ISBN 1-4039-4985-9.
10. PLAŇAVA, I.: *Průvodce mezilidskou komunikací: Přístupy – dovednosti – poruchy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 148 s. ISBN 80-247-0858-2.
11. POKORNÁ, A.: *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 1.vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-440-2.
12. ŠKRLOVI, P. a M.: *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent – Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.

Kontaktní adresa autora:

PhDr. Renáta Zeleníková
Ústav ošetrovatelství
Filozoficko – přírodovědecká fakulta
Slezská univerzita v Opavě
Renata.Zelenikova@fpf.slu.cz

ROZVOJ VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ

Sborník odborného sympozia

Projektu OP RLZ Moravskoslezského kraje CZ.04.1.03/3.3.14.4/0015

Rozvoj distančních kurzů dalšího vzdělávání v ošetrovatelství na Slezské univerzitě v Opavě
Opava 14. května 2008

Editor: PhDr. Dagmar Mastiliaková, PhD.

Technický redaktor: Mgr. Roman Adamczyk

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě

Vydání první

Počet stran 88

Náklad 300 ks

Tisk provedla: Tiskárna Kleinwächter, Frýdek-Místek

Opava 2008

ISBN 978-80-7248-467-6

