

Používanie, nesprávne používanie a zneužívanie audiovizuálnych pomôcok

Mnohí lekári, sestry a diétni špecialisti, ktorí majú v starostlivosti diabetických pacientov, dostávajú ponuky na rad edukačných materiálov alebo programov zaznamenaných na magnetofónových páskach, diapozitívoch, videokazetách alebo CD-ROMoch, alebo ich už vlastní. Výraz „audiovizuálne (AV) pomôcky“ by nás mal upozorniť, že ich uplatnenie spočíva jedine v kontexte širšej terapeuticko-educatívnej edukácie pacientov s diabetom. To zahŕňa jednoduchú metódu výberu a použitia takýchto materiálov. Je potrebné mať na zreteli päť bodov:

1. **Identifikovať potreby jednotlivých pacientov alebo konkrétnych skupín osôb s diabetom, ktoré sú v starostlivosti zdravotníckeho pracovníka.**
2. **Prejsť z týchto potrieb na definovaný cieľ týkajúci sa zručností, vedomostí a názorov; zoznam konkrétnych cieľov je neoceniteľný.**
3. **Zhodnotiť AV pomôcku z hľadiska celkového kritéria** „pomôže týmto ľuďom s diabetom pri dosahovaní cieľov týkajúcich sa zručností, vedomostí a postojov?“
4. **Skontrolovať, či AV materiál vyhovuje po technickej stránke** (možnosť reprodukcie, jednoduchosť, čitateľnosť).
5. **Ak AV materiál vyhovel týmto požiadavkám, potom je potrebné zhodnotiť pre koho, ako, kedy a kde sa použije.**

VÝBER SPRÁVNÝCH AUDIOVIZUÁLNYCH POMÔCOK ALEBO PROGRAMOV

Kritériá výberu spadajú do dvoch celkom odlišných kategórií: *edukačnej* a *technickej*. Edukačné kritériá sa týkajú viac-menej všetkých edukačných materiálov, zatiaľ čo technické sú skôr špecifické vzhľadom na typ pomôcky alebo programu, t.j. tlačený text a ilustrácie, programy obsahujúce diapozitívy buď samostatne alebo v kombinácii so záznamom na magnetofónovej páске, filmy alebo videá, či interaktívna výučba využívajúca osobný počítač.

Nevyhnutné edukačné kvality

- **Obsah má byť primeraný potrebám jednotliv-**

ca alebo vybraných skupín diabetikov, ktorí sú vo Vašej starostlivosti a charakteristický pre konkrétnu skupinu alebo skupiny. Mnohé propagované programy sú preplnené množstvom informácií alebo podrobností, ktoré pacient – diabetik nepotrebuje. Najlepšie programy sa zameriavajú na podstatné skutočnosti, t.j. na jadro problému.

- **Ciele pomôcky alebo programu majú byť jasné.** Za ideálnych okolností každý program by mal začínať prehľadom cieľov. Ak tomu tak nie je, potom pravdepodobne budú tieto ciele ťažko identifikovateľné a o to ťažšie ich poslucháči dosiahnu.
- **Je potrebné jasne identifikovať cieľovú skupinu alebo publikum,** tak ako je tomu pri samotných cieľoch, pričom platí zásada: čím



jednoznačnejšie, tým lepšie. A celkom nakoniec je treba pomôcku alebo program posúdiť z hľadiska vhodnosti pre určitú špecifickú skupinu diabetikov. Je dôležité rozoznať, že niektorý program môže mať pre niektoré skupiny výrazne škodlivé až ničivé dôsledky, zatiaľ čo pre iné skupiny môže byť vynikajúci. Žiaľ, niektoré z dostupných programov nie sú dobré pre nikoho.

- **Prezentácia má byť jednoduchá.** Toto nie je ľahká úloha. Nasledujúce požiadavky sú možno samozrejmé: jasné a nekomplikované prednesenie jednej, dvoch alebo troch myšlienok v jednom programe; čo najjednoduchšie kresby alebo ilustrácie, ktoré sú okamžite zrozumiteľné oku nezainteresovaného človeka a jednoduchý jazyk vyhýbajúci sa medicínskemu alebo technickému žargónu. Úvod do problematiky, nekomplikovaná prezentácia hlavného obsahu a prehľad toho, čo sa odprezentovalo sú v prípade takéhoto programu podstatné.
- **Úroveň náročnosti musí byť správne zvolená.** Znova pripomíname, že zdanlivo „vynikajúce“ programy pri dosahovaní svojich cieľov zlyhávajú, pretože ich tvorcovia pracovali na úrovni chápania základov biológie, chémie, grafiky, predstavivosti, pričom všetky tieto skutočnosti, ktoré sú smiešne jednoduché pre zdravotníckych pracovníkov, sú nad rámec chápania 90 % diabetikov v čase používania daného programu. Pre mnohých dospelých je ťažké pracovať v „abstraktnej rovine“ – bez ohľadu na to, ako zrejmy a konkrétny obsah pomôcky alebo programu je. Pacienti s diabetom môžu byť nadaní, nie však v matematike, môžu byť umelecky zameraní, avšak diagramy ich môžu miasť, môžu byť osobnosťami, hoci sú menej vzdelaní. Len zástupca skupiny cieľového publika diabetických pacientov môže v konečnom dôsledku posúdiť materiál podľa tohto kritéria a poskytnúť primeranú odozvu. Pedagógovia tvrdia, že akýkoľvek materiál tohto typu by mal byť zrozumiteľný priemernému 14-ročnému jedincovi.
- **Trvanie má byť krátke a obsah stručný.** Rozsah pozornosti je variabilný, avšak proces učenia je najefektívnejší v rámci 10-15 minútového trvania, uchovávanie informácií je

najlepšie, ak sa prezentujú dve alebo tri položky, resp. body. Akákoľvek nadmiera môže byť zbytočná, ba dokonca kontraproduktívna.

- **Tri upozornenia**

Môže sa ukázať, že dokonca i najlepšie programy alebo pomôcky sú pre Vaše účely nevhodné z nasledovných dôvodov:

- kvôli dátumu výroby, niektoré aspekty danej problematiky sú už **zastarané**
- v dôsledku častého používania sú materiály alebo vybavenie fyzicky **opotrebované**

Potrebné technické kvality

- **Tlačený text a ilustrácie.** Či už vo forme letákov, bulletinov, brožúr, kníh alebo plagátov, tieto materiály sú relatívne lacné a môžu byť užitočné samostatne alebo ako doplnok iných foriem učenia, napr. vytlačený obsah audiovizuálneho programu. Ideálna forma závisí od zámeru použitia. Text musí byť jasne čitateľný aj pre pacientov s miernou poruchou zraku, s rozložením a podtitulmi, pričom množstvo textu na stranu má byť pomerne malé. Ilustrácie, či už s textom alebo bez neho, majú byť ľahko viditeľné a pochopiteľné pre skupinu pacientov, ktorej sú určené.
- **Fólie na spätné projektory.** Tieto možno pripraviť ľahko aj lokálne. Najmä ak sa pripravujú vopred, musí byť snaha zachovať ich jednoduchosť. Veľká plocha láka k veľkému množstvu textu alebo obrázkov, či ku komplikovaným diagramom, avšak konečné vyobrazenie musí spĺňať štandard dobrej fólie/diapozitívu, t.j. nie viac ako päť či šesť riadkov textu. Alternatívna metóda kreslenia na tabuľu počas prednášky má výhodu spontánnosti, dochádza tiež k spomaľovaniu prezentácie, na druhej strane v neskúsených a neopatrných rukách môže spôsobiť nevýhodu neusporiadanej kresby a nečitateľného rukopisu.
- **Diapozitívy.** Mali by plniť účel, na ktorý boli vyrobené. Napríklad diagramy majú byť absolútne jasné a jednoduché s vysokou kvalitou bez rušivých detailov; obrázkov presne popisujúcich určitý aspekt života diabetika. Diapozitívy obsahujúce text alebo číselné údaje majú byť čitateľné aj zo zadnej časti miestnosti.
- **Prezentačné programy.** Rozšírenie počítačom



riadených prezentácií v poslednom čase spôsobilo, že animácia a ozvučenie prezentácií sú bežne dostupné. Je veľmi jednoduché zabezpečiť, aby sa písaný text a/alebo vyobrazenia zobrazovali na povel, do obrázku aplikovať niektoré pohyby alebo spojiť zaznamenaný text či úryvok hudby s príslušným obrázkom alebo jeho časťou. Mnohé z tohto dodáva elektronickej prezentácii dôraznosť z hľadiska pochopenia a interakcie: prezentácia sa môže použiť ako nástroj podporujúci zapájanie sa poslucháčov tým, že sa skupina od samotného začiatku vyzve ku kompletizácii alebo k vytvoreniu obrázku. Žiaľ, veľký potenciál, ktorý poskytujú moderné programy, sa často používa nesprávne. Je potrebné mať na pamäti, že krása pozadia a obrázkov, animácia a zvuk môžu pôsobiť rušivo, preto ich treba používať striedmo. Takéto programy sa môžu ľahko prispôbiť miestnym potrebám alebo jazyku, možno ich aktualizovať a niektoré obrázky možno zmeniť (zobrazenie, text alebo zvuk).

- **Filmy a videá.** Tieto médiá môžu zobrazíť pohyby, činnosť, udalosti a skutočnosť, napr. diabetikov vyrovnávajúcich sa so svojim ochorením a každodennými problémami. Bez ohľadu na to, či sú „inštrukcie“ efektívne, zachytenie zmien postojov a nadobudnutej istoty na obrazovke môže zlepšiť motiváciu pacienta. Ak sa obsah týka najmä faktov a grafiky, potom budú vhodnejšie tie médiá, ktoré sú jednoduchšie.
- **Interaktívna výučba s použitím osobného počítača.** Interaktívne systémy s využitím osobných počítačov týkajúce sa špecifických tém, napr. hypoglykémie, sú v mnohých centrách dostupné už niekoľko rokov. Avšak ich obmedzená akceptácia mnohými pacientmi a štrukturálna nepružnosť spôsobili, že ich aktualizácia a upravovanie sú prakticky nemožné a do značnej miery obmedzili ich pravidelné používanie.

AKO POUŽÍVAŤ AV POMÔCKY – ČI VÔBEC, PRE KOHO, AKO, KEDY A KDE?

- **Či vôbec?** Keďže AV programy sú len jednou z niekoľkých zložiek terapeutickú edukáciu pacientov s diabetom, môžete sa nakoniec

rozhodnúť, že v podstate sú pre Vašich pacientov nevhodné.

- **Pre koho?** Pomôcky a programy budú primárne orientované na pacienta, avšak rovnaká informácia bude súčasne prínosom aj pre jeho rodinu. Samozrejme, pojem „pacient“ je príliš nekonkrétny. V závislosti od témy a úrovne cieľová populácia môže byť nasledovná: adolescenti s diabetom 1. typu, obézne osoby s diabetom 2. typu, alebo starší diabetici liečení inzulínom, atď. Mladší pacienti môžu viac získať z prezentačných programov a videoprogramov ako starší diabetici, pretože sú im tieto metódy bližšie. A ešte jedna populácia musí zhladať a poznať program – zdravotnícky tím, ktorý má pacientov s diabetom vo svojej starostlivosti.
- **Ako?** Niektorý materiál je vhodný na to, aby ho skupina pacientov sledovala a počúvala spolu, ďalší je vhodnejší pre individuálneho pacienta, a iný je vyhovujúci v oboch situáciách. Z hľadiska všeobecného prístupu tieto materiály najlepšie využíva „lektor“, ktorý môže klásť otázky, rozvíjať myšlienky, uvádzať mylné dojmy a závery na pravú mieru a v prípade potreby zmierňovať znepokojenie. Počas takýchto sedení sa odstráni určité napätie vyplývajúce z opakovanej výučby. Je tu taktiež priestor pre AV programy, ktoré môže pacient sledovať v neprítomnosti lektora, avšak do tejto kategórie možno zaradiť len veľmi málo z existujúcich AV programov, vrátane tých, ktoré sa premietajú ambulantným pacientom v čakárniach. Výhodou správneho používania AV pomôcok a programov môže byť skôr kvalita učebného procesu pacientov, než často očakávaná úspora času a personálu.
- **Kedy a kde?** Čas a miesto používania AV pomôcok a programov určuje celkový plán edukácie diabetikov v rámci Vašich služieb alebo kliniky, dostupné vybavenie a dostupnosť samotných pacientov. Je nemožné vyhovieť vždy a každému, je však potrebné pouvažovať o jednom všeobecnom bode: zariadenia pre edukáciu - miestnosť/projektor/počítač/video/letáky - musia byť ľahko dostupné.

TRI DÔLEŽITÉ BODY

- **Získavanie pripravených AV pomôcok a programov.** Národné diabetologické spoločnosti



zvyčajne majú užitočný zoznam dostupných materiálov. Farmaceutické spoločnosti taktiež pripravujú pomôcky alebo programy, avšak ich edukačná kvalita je nesmierne variabilná.

- **Výroba vlastných AV pomôcok a programov.** Tieto môžu mať vyšší vplyv na pacienta, ak sa v programe objaví tvár alebo hlas sestry alebo lekára, v starostlivosti ktorých sa pacient nachádza. Požiadavky na zariadenia závisia od náročnosti a cieľov projektu. Kvality, na ktoré sa treba zamerať, sú popísané vyššie.
- **Hodnotenie používaných pomôcok a programov.** Konečná úroveň akejkoľvek edukačnej „zložky“ sa hodnotí z hľadiska miery zvýšenia znalostí a zlepšenia behaviorálnych návykov pacientov na Vašej klinike. Preto je u Vašich pacientov dôležité zhodnotiť proces edukácie. (pozri *Edukačné listy* č. 23 a 24).

ZNEUŽÍVANIE AV POMÔCOK A PROGRAMOV

• Desť audiovizuálnych príkazaní

- Nepoužívajte AV s cieľom vyhnúť sa rozhovoru s pacientom.
- Nepoužívajte žiadnu AV pomôcku alebo program, ktoré nezodpovedajú edukačným kritériám.
- Nepoužívajte pomôcky alebo programy, ktoré nespĺňajú technické kritériá s výnimkou tých, ktoré sú vynikajúce z edukačného hľadiska.
- Nepoužívajte zastarané alebo opotrebované materiály.
- Nezaťažujte pacientov nepotrebnými informáciami.
- Neopúšťajte poslucháča – väčšina AV materiálov vyžaduje interakciu „lektora“.
- Nepripustite, aby AV materiály vnútili pacientom pasívnu úlohu.
- Nepoužívajte nesprávne zameraný materiál, napr. používanie materiálu „1. typu“ pre pacientov s diabetom 2. typu, alebo používanie materiálu „pre mladých“ pri starších pacientoch.
- Nepripustite, aby AV materiál vylakal Vašich pacientov.
- Nevyrábajte alebo nepoužívajte programy určené „génium“.

Edukačné listy DESG

Túto sériu edukačných listov pre lekárov a ostatných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zapojených do dennej starostlivosti o diabetikov vypracovala Skupina pre štúdium edukácie diabetu (DESG - *Diabetes Education Study Group*) Európskej asociácie pre štúdium diabetu (EASD - *European Association for the Study of Diabetes*) s edukačným grantom spoločnosti Servier.



Skupina pre štúdium edukácie diabetikov - DESG (Diabetes Education Study Group) ocení pripomienky, návrhy a akékoľvek dokumenty, ktoré vznikli v dôsledku uverejnenia tohto listu, alebo ktoré ním boli inšpirované. Zašlite ich, prosím, na nasledujúcu adresu: Prof. Aldo Maldonato, Institute Clinica Medica 2, Policlinico Umberto I, 00161-Rome, Italy.

Fax: +39 06 44703133

E-mail: a.maldonato@iol.it

Webová stránka: www.desg.org

SI/DTC - 02 DI 048 FA



