

Zkušenosti s použitím názorné pomůcky při výcviku tazatelek

V Ústavu zdravotní výchovy v Praze byly za posledních patnáct let podnikány výběrové průzkumy, jejichž cílem bylo odhadnout stav znalostí obyvatelstva o otázkách péče o zdraví, stav postojů a způsob chování obyvatelstva, a to v souvislosti s ochranou zdraví. V řadě případů bylo použito výběrů o rozsahu 1—2 tisíce osob, někdy výběrů menšího rozsahu. Průzkum byl organizován tak, že se dotazování občanů konalo současně na mnoha místech, zpravidla ve všech nebo ve většině českých a slovenských okresů.

Dotazování konaly instruktorky zdravotní výchovy, tedy střední zdravotnické pracovnice s nástavbovým výcvikem v oboru zdravotní výchovy. Při celostátních průzkumech se dotazovalo současně více než sto tazatelek. Protože nešlo o průzkumy, které plynule na sebe navazovaly, vyvstal při každém průzkumu problém instruktáže. Bylo třeba, aby si tazatelky osvojily řadu sice jednoduchých, avšak pro kvalitu základních zjištění důležitých zásad, které se týkaly 1. volby dotázaných při kvótním výběru, resp. návštěv předem určených osob při pravděpodobnostním výběru, 2. řízeného rozhovoru, 3. záznamu zjištěných údajů.

Instruktaž byla prováděna pokaždé trojím způsobem. Nejříve se konala osobní skupinová instruktaž v jednotlivých krajích, pak dostaly tazatelky rozmnožený text, tj. návod, jak postupovat. Během průzkumu dostaly zpravidla dva dopisy, které obsahovaly zkušenosti získané kontrolou postupu vybraných tazatelek. Tento postup měl vcelku uspokojivý výsledek. Ukazovalo se přesto, že i po trojí instruktaži se část tazatelek dopouštěla některých drobných chyb. Analýza jejich práce přinesla požadavek důkladnější přípravy k průzkumu.

Zkušenosti ukázaly, že instruktaž trvající 2—3 hodiny vyžaduje značného soustředění pozornosti tazatelek. I když byly zařazeny přestávky, pozornost ochabovala, a to mělo nepochybně nepříznivý vliv na osvojování zásad průzkumu. Zjistili jsme rovněž, že tazatelky, když byly poučeny o určitém konkrétním postupu, nepochopily význam některých doporučení, která se jim zdála být formální.

Zkušenosti nás vedly k vytvoření názorné pomůcky, a to souboru sedmnácti názorných tabulí, z nichž každá pojednávala o určité části problematiky průzkumu. Přitom tabule neilustrovaly ani tak vlastní techniku postupu, jako spíše širší souvislosti výběrového průzkumu, proces výzkumu, metody výzkumu, uplatnění výsledků v praxi atd. (Smyslem tedy bylo posluchačky vizuální pomůckou upoutat, a za druhé uvést techniku průzkumu do širších souvislostí a tím usnadnit pochopení látky.)

Tabule měly rozměr obvyklého plakátu a graficky byly provedeny kvalifikovaným výtvarníkem na způsob organizačních schémat. Tematika tabulí byla tato: 1. Počátky výzkumu zdravotního uvědomění. 2. Úkol a cíl výzkumu. 3. Přípravné fáze. 4. Plán výzkumu.

5. Ukazatelé zdravotního uvědomění. 6. Metody výzkumu (souhrnně). 7. Dotazování. 8. Pozorování. 9. Rozbor dokumentace. 10. Objektivní vyšetření. 11. Pokus v přirozených podmínkách. 12. Předběžný průzkum. 13. Anketa. 14. Prověrka účinnosti v praxi. 15. Statistická metoda. 16. Uvádění výsledků do praxe. 17. Publikace výsledků.

Zřídka bylo použito všech tabulí. Nejčastěji bylo použito 5—14 tabulí, a to v takovém seřazení, jak vyžadovala situace.

Tabulí bylo použito v několika variantách. Tak například u určitém ohraničeném problému byl podán výklad nejdříve mluveným slovem a pak teprve byla příslušná tabule demonstrována a hlavní rysy jejího obsahu znovu komentovány. To znamenalo, že celý výklad byl v intervalech „zpeřstřován“ demonstrací vybraných tabulí. Druhá varianta spočívala v takové aplikaci tabulí, že již od počátku výkladu na určité ohraničené téma byla tabule ukázána posluchačkám a výklad se redukoval na podrobnější komentář. Třetí varianta spočívala v použití souboru tabulí na způsob putovní výstavy: všechny tabule byly vystaveny na chodbě před posluchárnou, kde se konala instruktaž, a tazatelky byly vyzvány, aby si je prohlédly a tím si osvěžily poznatky získané z výkladu mluveným slovem.

První varianta se nám jevila jako nejučelnější, druhá varianta měla přednost urychleného výkladu a byla vhodná zejména tehdy, bylo-li třeba výklad zkrátit.

Tabule byly použitelné v místnosti veliké jako normální školní třída, optimálně při takovém soustředění posluchaček, které dovozovalo tabuli pozorovat ze vzdálenosti menší než 5 metrů. Bylo-li zapotřebí konat instruktaž ve větší místnosti, byly text a obrazy na tabulích ze zadních řad těžko rozeznatelné. Proto byl z tabulí pořízen barevný diafilm, jehož jednotlivá okénka bylo možno promítnout a tím obraz zvětšit.

Zkušenosti ukázaly, že při použití tabulí bylo možno udržet pozornost na žádoucí výši spíše než při výkladu bez názorné pomůcky. Tabule umožnily pochopení širších souvislostí průzkumu a pomohly posluchačům uvědomit si vztah mezi kvalitou dotazování a kvalitou výsledků výběrového průzkumu.

Závěr

Organizace celostátních výběrových průzkumů vyžaduje koordinované spolupráce mnoha pracovníků. Připravit je na terénní průzkum předpokládá důkladnou instruktaž. Je-li použito názorné metody výkladu (vizuálních pomůcek), zvyší se tím účinnost (kvalita) instruktaže. Zdokonalení instruktaže působí nepochybně ve smyslu zvýšení kvality průzkumu.

Domníváme se, že instruktaž tazatelek by bylo možno pomoci názorné metody dále prohloubit, například použitím krátkého instrukčního filmu, ovšem také dalšími způsoby: za pomoci magnetofonu nebo sociodramatu, tj. hraní úloh. (Zkušenosti omezeného rozsahu byly v naznačených směrech rovněž získány.)

Jsmo přesvědčeni, že kvalitativní stránce

zjišťování základních údajů při výběrovém průzkumu je třeba věnovat velkou pozornost, protože jemná a hluboká analýza výsledků nemá smysl, není-li věnována zjišťování základních výchozích údajů patřičná péče.

Výklad o předběžném průzkumu doplňuje následující ukázka jedné názorné tabule.

Ceněk Adamec

Literatura:

- C. Adamec: *Výzkum zdravotního uvědomění. Nastíní metodiky*, 17 názorných tabulí, Praha, ÚÚZO 1963. (Tež diafilm.)

I. S. Sokolov aj.: *Zdravotnická osvěta*, Praha, SZdN 1957. (Zvláště stati I. S. Bogolepovové (*Vědecká práce ve zdravotnické osvětě*) a A. M. Němírovského (*Dvojrozměrné názorné pomůcky*)).

B. Häckl: *Propagační prostředky*, Praha, VO 1962.

E. Dale: *Audio-Visual Methods in Teaching*. New York, Holt-Dryden 1959.

W. A. Wittich, C. F. Schuller: *Audio-Visual Materials*, 2nd Edition, New York, Harper and Bros. 1957.

Jedna z názorných tabulí, na niž je zkratkově vysvětlen účel předběžného průzkumu:

PŘEDBĚŽNÝ PRŮZKUM

Zvláštní péči je třeba věnovat přípravě dotazování. Součástí přípravy je průzkum na zkoušku. Otázky položíme malému počtu lidí, abychom se přesvědčili, jak dotazník plní své poslání.

Po předběžném průzkumu dotazník upravíme. Provedeme v něm dotazníku změny, předběžný průzkum opakujeme.

CO MŮŽE ODHALIT PŘEDBĚŽNÝ PRŮZKUM

ÚPRAVY DOTAZNÍKŮ



Některé otázky mohou lidé porotumě nesprávně a nebo různí lidé mohou otázky přikládat různý smysl

Srozumitelnější jednoznačné formulace



Otázky na sebe nenavazují

Nové uspořádání otázek



Dotazník je příliš dlouhý a lidé ztrácejí při rozhovoru trpělivost

Vypuštění některých otázek



Otázka vyvolává nepředvídané komentáře

Vložení nové otázky

Odpovědi jsou obsahlejší, než se předvíдалo

Zlepšená grafická úprava, zprůvodnění pokynů pro spolupracovníky

„Doporučuje se nejdříve dotázat se 25 až 30 lidí, analyzovat získaný materiál, odhalit nejobtížnější nebo zbytečné otázky...“