

VYUŽITÍ PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA STUDENTA VE VÝUCE PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ

Alena VOSEČKOVÁ¹, Zdeněk HRSTKA²

¹Univerzita obrany, Fakulta vojenského zdravotnictví, katedra vojenské hygieny, Hradec Králové

²Univerzita obrany, Fakulta vojenského zdravotnictví, katedra veřejného zdravotnictví, Hradec Králové

Souhrn

Aplikace přístupu zaměřeného na člověka ve výuce psychologie zdraví umožňuje rozšíření klasického bio-medicínského modelu o psychologický pohled na zdraví a nemoc (bio-psycho-sociální model). Nejde jen o rozšíření pohledu o psychologickou rovinu, ale o způsob myšlení a začlenění do praxe. Forma výuky předmětu Psychologie zdraví na našem pracovišti není univerzálním modelem, je reálnou možností, kdy je vytvořen prostor pro zcela novou zkušenost nezbytnou k sebepřijetí a celkové změně životního stylu. U pracovníků pomáhajících profesí (kam patří i lékaři a zdravotní sestry) pokládáme absolvování sebezkušenostních výcviků za základní předpoklad nejen pro výkon profese, ale i pro uchování zdraví.

Klíčová slova: Přístup zaměřený na člověka; Bio-psycho-sociální model; Psychologie zdraví; Sebezkušenostní výcvik; Pomáhající profese; Vzdělávání zaměřené na studenta.

Application of the Student Centered Approach in Health Psychology Teaching

Summary

Application of the Person Centered Approach (PCA) in Health Psychology teaching extends the classic biomedical model with a psychological view of health and disease (a bio-psycho-social model). It concerns not only the extension of view with the psychological level but also with the way of thinking and practical application. The form of Health Psychology teaching at our department is not a general model, it is a real possibility when the space for new experience, which is necessary in self-acceptance and total change of life style, is created. Participation in selfeducational training in help-profession workers (including doctors and nurses) is considered to be the basic condition not only for job pursuance but also for keeping in good shape.

Key words: Person Centered Approach (PCA); Bio-psycho-social model; Health psychology; Selfeducational training; Help-professions; Student Centered Teaching.

Úvod

Hygiena v dnešním pojetí představuje preventivní lékařský vědní obor, který staví na komplexním integrujícím přístupu ke zdraví a nemoci. Psychosociální faktory se začínají v souvislosti s prevencí (primární, sekundární i terciární) dostávat do popředí zájmu (bio-psycho-sociální model). Z tohoto důvodu je výuka hygieny a preventivního lékařství na Fakultě vojenského zdravotnictví Univerzity obrany rozšířena o psychologii zdraví. Její náplň vychází z definice psychologie zdraví jako oboru, jenž se zabývá úlohou psychologických faktorů při udržování zdraví, prevencí nemocí, psychologií zvládnutí nemoci, otázkami vyrovnávání se s chronickými nemocemi. Obsahově je možné vyčlenit tematické oblasti, kterým je v rámci skupiny psychologie zdraví věnována pozornost: výuka – psychologické poradenství a psychoterapie – intervenční programy podpory zdraví. Při realizaci vycházíme ze

základních myšlenek humanistické psychologie, ze zkušeností a dlouhodobého sebezkušenostního výcviku v přístupu zaměřeném na člověka (dále PCA; z angl. Person Centered Approach) a z psychoterapeutické praxe. Toto sdělení je věnováno problematice výuky psychologie zdraví na těchto principech. Povědomí o tom, že psychika má vliv na zdravotní stav člověka je všeobecně deklarováno, ale v praxi je tento vliv chápán poněkud jinak. Proto jsme při koncepci předmětu Psychologie zdraví nechtěli jen rozšířit počet hodin získávání informací a rad v teoretické rovině, ale především nabídnout každému vytvoření vlastního pohledu na tuto problematiku. Interakční sociální učení spojené s procesem psychoterapeutického charakteru kromě prohloubení teoretických znalostí napomáhá k rozvoji skupinové koheze v reálné sociální skupině, umožňuje sebe-rozvoj osobnosti, vede k pozitivnímu postoji ke zdraví, rozvíjí sociálně-psychologické dovednosti nezbytné pro pracovníky ve zdravotnictví.

Základní teoretické postuláty PCA

PCA je výrazným myšlenkovým proudem humanistické psychologie a psychotherapeutickým směrem, který navazuje na myšlenky a postupy amerického psychologa C. Rogerse (22, 23, 25). PCA není v žádném případě tvořen pouhým souborem technik či strategií, ale jde o celkový postoj ke světu, lidem a k sobě, v jehož rámci lze „vhodně aplikovat“ psychotherapeutické a jiné kroky za předpokladu, že nejsou v rozporu s filozofií na klienta zaměřeného přístupu (5, 9, 10, 13).

Rogers a jeho spolupracovníci zdůraznili tři základní psychotherapeutické postoje nebo podmínky. Terapie je maximálně účinná, když jsou všechny tři faktory zastoupeny ve vyvážené míře (25, 27):

1. *Empatické porozumění* klientovým pocitům a jejím osobním významům.
2. *Terapeutova autenticita*, pravdivost neboli *kongruence*.
3. *Terapeutovo úplné přijetí, akceptace klienta* a bezpodmínečný pozitivní postoj ke klientovi.

Empatie

Empatii můžeme jinými slovy popsat jako vidění světa očima jiného člověka. Empatie má 2 stránky: EE – citovou (emocionální) a KE – kognitivní. Terapeut se pohybuje mezi těmito 2 složkami. Ideální terapeutický proces by měl být asi uprostřed úsečky – vlastní hranice – SB (self boundary), to je to „jako kdyby“. Terapeutický neúspěch vzniká v okamžiku, kdy terapeut nemá vytvořenou hranici (SB) a převažuje složka EE (resp. KE), tzn. terapeut je příliš emocionální, nebo zase nevyvážený směrem k racionální rovině. Empatie je proces hledání významu, který pacient buď poskytuje, nebo skrývá. Cílem snahy je pomoci pacientovi zaměřit se na to, co prožívá právě teď, reflektovat svoje pocity a postoje.

Znaky empatického naslouchání:

- terapeut vstupuje, ale neinterpretuje;
- empatická odpověď není diagnóza;
- vřoucnost, ale ne „být zahlcen city“ (pohyb mezi KE–EE);
- vytvořit si vztah založený na způsobech bytí, ne techniky a metody;
- vzájemný kooperativní proces;
- přesnost empatické odpovědi (zachytit slovy „pacientův svět“);
- srozumitelnost pro klienta;
- použití metafor.

Empatická odpověď vyjadřuje snahu terapeuta ověřit si, že porozuměl zážitku, který se pacient pokoušel vyjádřit. Praktickým ověřením míry empatie je pacientova reakce na terapeutovo vyjádření porozumění vnitřnímu světu pacienta.

Terapeutova autenticita (kongruence)

Terapie je účinná, je-li terapeut ve vztahu takový, jaký je, bez předstírání. To znamená, že je v přímém osobním vztahu ke klientovi jako člověk k člověku, jedná se o situaci osobního setkání. Terapeut neodmítá pocity, které si ve vztahu s klientem uvědomuje a prožívá. Samozřejmě to není jednoduché. Být opravdový zahrnuje dokonalé obeznámení se s průběhem vlastního prožívání, stejně jako plné prožívání všeho, co se neustále objevuje.

Bezpodmínečné pozitivní přijetí

Tato zásadní podmínka znamená, že terapeut akceptuje klienta se všemi jeho možnostmi a těžkostmi. Přijímá pacienta takového jaký je, bez výhrad a bez hodnocení. Tento postoj zvyšuje důvěru klienta, a umožňuje mu tak sebeexploraci (sebepoznání) a vede ke korekci chybných postojů. Tento postup umožňuje klientovi být sám sebou v ovzduší, kde se nehodnotí.

Podle Rogerse má každý člověk potenciál a přirozenou potřebu vyvíjet se směrem ke zralosti, jež se projevuje ve sklonu reorganizovat svou osobnost a svůj vztah k životu. V psychologicky podnětném prostředí se každý člověk spontánně vyvíjí ve zdravou, zralou a společensky konstruktivní osobnost. Takovým prostředím může být reálná studijní skupina, třída, zájmový kroužek, sportovní oddíl apod. Rogers mnohokrát zdůrazňoval, že se jedná o aplikaci terapeutického stanoviska na vzdělávací proces (24, 26, 27, 28).

Aplikace PCA ve výuce

V oblasti vzdělávání je analogicky s PCA používán termín „vzdělávání zaměřené na studenta“ (Student Centered Teaching, SCT). Aplikace SCT ve výuce s sebou nutně přináší nově definované role vyučujícího i studenta. V tradičních vzdělávacích systémech drží moc ve svých rukou onipotentní učitel, student má moc malou nebo téměř žádnou. Asymetrie tohoto vztahu bývá v mnoha případech velmi kontraproduktivní. Kreativnější přístup k učebnímu procesu zahrnuje více facilitující přístup zaměřený na tvorbu skupinové atmosféry umožňující

přijímat sebe, vlastní pocity, rozvoj sebedůvěry a schopnosti realistického hodnocení vlastních cílů, snížení projevů maladaptivního chování aj. (8, 11, 14, 18). Facilitující učitel je člověk, který se dokáže s důvěrou spoléhat na studenta každého věku, jeho integritu, přirozené možnosti rozvoje jeho individuality a nezávislosti, na vyšší hodnotu sebedisciplíny v podpůrném a stimulujícím prostředí třídy. Na druhé straně je facilitující přístup spojen s vysokým stupněm studentovy kontroly a zodpovědnosti za to, co se učí a jak se učí. Oproti výuce zaměřené na výkon je preferováno vyučování objevováním, rozvíjející tvořivost a zvědavost studentů, stimulující zdravý sociální a emocionální rozvoj osobnosti (17, 19, 20). Základním předpokladem tohoto kvalitativně odlišného vztahu je, aby se učitel, který je vnímán jako autorita, cítil dostatečně bezpečně ve vztahu k sobě samému i ve vztazích k druhým lidem. Různé formy výuky orientované na studenta (otevřené třídy, volné školy, encounter groups, growth groups aj.) dávají bezesporu větší prostor pro individuální sebevyjádření jak učitelů, tak studentů. Změna mocenských vztahů umožňuje studentům převzít větší zodpovědnost za vlastní vzdělávání prostřednictvím aktivního zapojení do stanovování individuálních učebních cílů (7, 12, 29).

Obdobně jako v psychoterapii zaměřené na klienta je to především kvalita mezilidského vztahu prožívaná studentem i učitelem. Blízkost druhého člověka může být i v rovině vztahu učitel–student prožívána jako psychoterapeutické prostředí tvořené signifikantní úrovní empatického porozumění, autenticitou a vřelostí (1, 3, 6, 21). Toto setkání ve vztahu představuje maximální a intenzivní soustředění se na druhého při jeho současném aktuálním přijetí a pozitivním ocenění. Chvilé setkání člověka s člověkem jsou zdrojem vnitřní síly a jsou lidmi, kteří je prožili, hodnoceny jako příjemné potvrzení a posílení sebe sama a vlastní identity. Stupeň učitelovy akceptace, empatie a kongruence je základním předpokladem SCT. Realizované výzkumy (2, 7) shodně poukazují na skutečnost, že studenti učitelů, kteří vykazovali vysokou úroveň empatie a kongruence, dosahovali lepších výsledků ve studiu, vykazovali kladné sebepojetí, byli schopni iniciovat nezávislou činnost, vykazovali vyspělejší postupy při řešení problémů, měli méně absencí apod. Studijní skupiny (SPT) vykazovaly oproti klasickým třídám nárůst osobnostní adaptace, iniciativního učení se mimo předepsané osnovy, tvořivosti a zodpovědnosti.

Aplikace přístupu zaměřeného na člověka ve výuce má i výrazný význam mentálně hygienický a

psychoterapeutický. Patrné je to zejména u studentů prvních ročníků, kteří kromě adaptace na vysokou školu řeší řadu specifických vývojových úkolů. Student vyhledávající lidskou blízkost a oporu (autentický vztah) bývá často vyučujícími vnímán jako „problémový student“. Právě SCT svojí vztahovou nabídkou vytváří větší prostor pro zcela novou zkušenost nezbytnou k sebepřijetí a celkové změně životního stylu. Sebeпоjetí se nejlépe formuje a rozvíjí v prostředí, které je vztahově stabilní, vřelé a akceptující (6, 15, 16). Na základě zkušeností se sebou a světem se sebeпоjetí postupně diferencuje a rozšiřuje se i způsobilost vyrovnávat se s novými zkušenostmi. Proces změny probíhá směrem od rigidity sebeпоjetí, od odstupů od lidí, od tuhosti a odtržení od pocitů prožívání k okamžitému prožívání, akceptování pocitů a prožitků, k ověřování pojmů, objevování měnícího se Já v měnícím se prožívání, k realitě a blízkosti vztahů, k jednotě a integritě fungování. Člověk si uvědomuje vlastní hodnotu i smysl života, osobnostně se dále rozvíjí a zraje. Ke změně dochází současně na úrovni psychické i tělesné:

- uvolnění existujících osobnostních kapacit člověka, vzhled umožňující korekci a tvorbu reálného sebeobrazu, autentický vztah k sobě a svému okolí, utváření reálného obrazu o možnostech vlastního seberozvoje získání dovedností konstruktivně řešit interpersonální a skupinové konflikty;
- porozumění skupinovým procesům, skupinové dynamice a získání dovedností účinně do nich zasahovat, optimalizace vlastního organizačního chování a pracovní, eventuálně výchovné aktivity, rozvoj základních sociálně-psychologických dovedností nezbytných pro optimální výkon profese;
- zformování kladného postoje k psychickému zdraví, možnostem jeho uchování a rozvoje, motivace k jeho dodržování, zdraví podporující životní styl.

Výuka předmětu Psychologie zdraví na FVZ

Psychologie zdraví se stala předmětem výuky na středních, tzv. vyšších středních, i vysokých školách. Na našem pracovišti je předmět Psychologie zdraví nově koncipován a začleněn do výuky jako součást oboru Hygiena a preventivní medicína od roku 1994 (pregraduální i postgraduální výuka léka-

řů a zdravotních sester, vojenský zdravotnický management, záchranáři). Výuka probíhá v blocích, které na sebe volně navazují a umožňují přizpůsobit náplň výuky potřebám studentů (resp. postgraduátů). Při výuce je propojena sebezkušenostní část s edukativními prvky, vycházíme z PCA přístupu. Nedirektivní vedení výuky v týmové spolupráci lékař–psycholog, příp. duchovní, zprostředkovává funkční propojení tradičně dichotomického vidění člověka. Efektivita takto vedeného výukového procesu závisí zejména na zkušenosti vyučujícího, jeho psychologické erudici, umění facilitace a na neformálním vedení výuky – atmosféra důvěry, facilitace skupiny, symetrie vztahu učitele a studenta (30, 31, 32).

Interakční výukové metody vycházejí z předpokladu, že simulace reálných sociálních vztahů, ve kterých si člověk jakoby nanečisto může vyzkoušet své sociální dovednosti, napomáhá v rozvoji člověka ve 3 rovinách:

- Rovina sociálních dovedností – člověk si prohlubuje dovednost lépe si regulovat dynamiku svých sociálních vztahů a svého zapojení do nich, tedy celkové způsobilosti k sociální interakci.
- Osobnostní rovina – člověk se stává jistější v ohodnocení sebe sama, je uvolněnější, často dochází k trvalejšímu zájmu o rozvoj a sebe-rozvoj vlastní osobnosti.
- Edukační rovina – snaha o doplnění teoretických základů v souvislosti s vlastním prožitkem (teoretický rámec).

Výuka předmětu Psychologie zdraví probíhá ve výukových blocích (po 3 hodinách). Na úvodní bloky přednášek (nezbytné teoretické základy předmětu, brainstorming očekávání, motivace, pravidla aj.) navazují sebezkušenostní semináře. První dvě sezení jsou orientována na problematiku stresu (kognitivní mapa stresu, nácvik relaxace a vybraných technik koncentrace a kreativní imaginace). Ve třetím bloku je kladen důraz na rozvoj sebepoznání a hledání možností vlastního seberozvoje, sebetvorby a sebeřízení. Čtvrtý blok je zaměřen na rozvoj specifických sociálně psychologických dovedností, jež ve svém souhrnu tvoří sociálně-psychologickou kompetenci zdravotnického pracovníka. Pátý blok je věnován problematice, kterou si sami studenti vyberou podle svých potřeb. Byla věnována pozornost tématům jako rodina a pacient, stáří, umírání a smrt apod.

Průběh každého sezení je členěn do 4 fází:

1. Rozehřívací techniky (slouží k uvolnění členů skupiny a k vyladění celkové atmosféry ve skupině, k motivování členů skupiny k danému programu).
2. Vlastní program (uvedení členů skupiny do problematiky, samotný nácvik).
3. Závěr (zhodnocení průběhu sezení, relaxační technika sloužící ke zklidnění a uvolnění členů skupiny).
4. Teorie související s daným tématem.

Tabulka 1

Příklad výukového bloku Preventivní péče o zdraví

Edukativní část	Sebezkušenostní část
Člověk ve zdraví a nemoci (bio-eko-psycho-sociální model)	Skupinová práce: nácvik sociální percepce, komunikace, nácvik empatického rozhovoru; Časová osa: proces poznání a tvorby vztahu lékař–pacient
Salutoprotektivní a salutopatogenní faktory zdraví	Strategie zvládání stresu, nezdolnost S.O.C.
Využití psychoterapie v preventivní péči o zdraví	Rozvoj zdraví podporujících vzorců chování

Výuka předmětu Psychologie zdraví byla na poslední výukové hodině hodnocena účastníky jednotlivých ročníků (n = 72 osob) a postgraduálního vzdělávání (n = 48 osob). Byla použita kvalitativní metoda (diskusní skupiny – focus group discussion), kterou považujeme za vhodný přístup k poznání a pochopení názorů a potřeb respondentů (studentů) i jako specifickou zpětnou vazbu našeho výukového přístupu.

Pro ilustraci uvádíme ukázky zpětných vazeb od našich studentů:

- *Myslím, že mi tato výuka poskytuje ještě daleko více podnětů k tomu, abych se zamyslela sama nad sebou a nejenom v upřesnění toho, co dělám záměrně, ale hlavně v tom, že si člověk ověřuje význam a platnost nevědomých pohnutek. Pomáhá pochopit a přiblížit chování druhých. Jsem ráda, že tyto semináře máme, a myslím, že by se měly stát samozřejmostí. (studentka FVZ, 4. ročník)*

- *Zařazení psychoterapie a sociálně-psychologického výcviku hodnotím kladně. Chápu to jako praxi, kterou nezískám opakováním pouček a frází z učebnic. Přineslo mi to hlavně pohled na sebe, více dnes chápu i ty druhé a naučil jsem se, jak pracovat se svými potencionálními klienty. Donutí to člověka podívat se na sebe i na ostatní trochu jinýma očima, pozná co se děje uvnitř a může si najít svůj styl, kterým bude později pracovat. (student FVZ, 4. ročník)*
- *Podle mého názoru je SPV nezbytnou součástí přípravy na jakoukoli práci, při které se setkáváme s jinými lidmi. Sebepoznání je přínosné pro každého člověka bez rozdílu povolání. SPV je přínosem nejen pro praxi, ale i pro mezilidské vztahy“. (student FVZ, 5. ročník)*
- *Psychoterapie i SPV se pro mě staly velkým přínosem. Už jen z toho důvodu, že jsem nikdy nic takového nedělal. Myslím si, že jsem se naučil mluvit za sebe a respektovat druhé a jejich názory a naučil jsem se vyjadřovat to, co skutečně cítím. (student FVZ, 5. ročník)*
- *Uvědomila jsem si, že musím změnit způsob mého života. Život není jen práce, stres a povinnosti. (kurz zdravotních sester)*
- *Výuka mě hodně dala hlavně tím, že nás učila navzájem se poslouchat, byla o nás a pro nás. Uvědomila jsem si dost věcí. (kurz zdravotních sester)*
- *Nutí to k zamyšlení nad sebou samým i vztahy k ostatním. (kurz zdravotních sester)*
- *Poznala jsem, že stejné problémy mají i ostatní. Podělili jsme se o zkušenosti, získali náhled, co je možné s tím dělat. Asi by to chtělo pokračovat. Nějak. Někde?? (kurz zdravotních sester)*
- *Nebyla to jen teorie, více jsme viděli z praxe (psychoterapie, komunikace). Došla jsem k názoru, že se člověk musí starat i sám o sebe, teprve potom může pomáhat jiným. Jsou nějaké meze, které nejsou neomezené. (kurz zdravotních sester)*
- *Myslím si, že fakulta mne naučila medicínu ve smyslu opravit, co nefunguje. Ale stále více mám dojem, že mne nenaučila komunikaci s pacienty. (kurz pro lékaře)*
- *Po ukončení medicíny si myslím, že umím poskytnout urgentní, život zachraňující pomoc pacientovi. Co ale neumím, je komunikace... a vše, co s tím souvis. (kurz pro lékaře)*

Závěr

Ve výchovně vzdělávacím procesu představuje vztah ve smyslu „setkávání se“ doposud málo doceněný potenciál rozvoje a seberozvoje studentů i vyučujících. V této souvislosti závěrem použijeme slova M. Bubera (4): „... skutečná učební hodina (tj. nikoli taková, kdy vyučující opakuje stále dokola, ani ta, jejíž výsledky jsou předem známy, nýbrž taková, jež se vyvíjí v oboustranných překvapeních), skutečné, neobyčejné objetí, skutečný nehraný souboj – to, co je v nich podstatné, se neodehrává v jednom a ve druhém účastníkovi, ani v neutrálním světě, zahrnujícím oba dva i všechny ostatní věci, nýbrž v nejpřenesenějším slova smyslu mezi oběma, v té dimenzi, která je přístupná pouze jim dvěma...“

Literatura

1. BARR, RB. – TAGG, J. From teaching to learning – A new paradigm for undergraduate education. *Change*, 1995, vol. 52, no. 6, p. 13–25.
2. BAXTER, S. – GRAY, C. The application of student-centered learning approaches to clinical education. *Int. J. Lang. Com. Disorders*, 2001, vol. 114, no. 6, p. 396–400.
3. BRUFFEE, KA. *Collaborative learning. Higher education, interdependence, and the authority of knowledge*. 1st Ed. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1999. 135 p.
4. BUBER, M. *Carl Rogers dialogue*. 1st Ed. Ohio, Anderson & Kanette Press, 1999. 89 p.
5. BURNARD, P. – ROGERS, C. Challenged in nursing and health sciences. *Nursing and Health Sci.*, 1999, vol. 2, no. 1, p. 241–247.
6. CARLILE, O. – JORDÁN, A. *Emerging issues in the practice of university learning and teaching*. 1st Ed., Dublin, AISHE, 2005. 86 p.
7. ESTES, CH. Promoting Student-Centred Learning in Experiential Education. *J. Exp. Education*, 2004, vol. 27, no. 2, p. 141–161.
8. HALL, J. – SAUNDERS, P. *Adopting a student-centred approach to management of learning*. London, Kogan, 1997, p. 27–32.
9. HARDEN, RM. – PROSBY, J. The good teacher is more than a lecturer – the twelve roles of the teacher. *Med. Teacher*, 2000, vol. 22, no. 4, p. 334–347.
10. HOWE, A. Patient-centred medicine through student-centred teaching: a student perspective on the key impacts of community – based learning in undergraduate medical education. *Med. Education*, 2001, vol. 35, no. 7, p. 666–672.
11. CHASE, CC. – GELDENHUYS, KM. Student-centred teaching in a large heterogeneous class. *Med. Education*, 2001, vol. 35, no. 11, p. 1071–1073.
12. IYOSHI, T. – HANNAFIN, M., et al. Cognitive tools and student-centred learning. *Educational Media Int.*, 2005, vol. 42, no. 4, p. 281–296.
13. JONES, R. – HIGGS, R., et al. Changing face of medical curricula. *Lancet*, 2001, vol. 357, no. 9257, p. 699–703.

14. KEMBER, D. A reconceptualisation of the research into university academics conceptions of teaching. *Learning and Instruction*, 1997, vol. 7, no. 3, p. 255–275.
15. LEA, SJ. – STEPHENSON, D., et al. Higher education students' attitudes to student centred learning. *Studies in Higher Education*, 2003, vol. 28, no. 3, p. 321–334.
16. LONKA, K. – AHOLA, K. Activating instruction: How to foster study and thinking skills in higher education. *European J. Psychol. Education*, 1995, vol. 10, p. 351–368.
17. PRINCE, MJ. – FELDER, RM. The many faces of inductive teaching and learning. *J. College Sci. Teaching*, 2007, vol. 36, no. 5, p. 14–20.
18. PRINCE, MJ. – FELDER, RM. Inductive teaching and learning methods: definitions, comparisons, and research bases. *J. Eng. Education*, 2006, vol. 95, no. 2, p. 123–138.
19. PEDERSEN, S. – DOUG, W. A comparison of assessment practices and their effects on learning and motivation in a student-centered learning environment. *J. Educational Multimedia and Hypermedia*, 2004, vol. 13, no. 3, p. 283–307.
20. PEDERSEN, S. Teachers' beliefs about issues in the implementation of a student-centred learning environment. *Educational Technology, Research and Development*, 2003, vol. 51, no. 2, p. 57–74.
21. FELDER, RM. Cooperative learning in a sequence of engineering courses: A success story. *Cooperative Learning and College Teaching Newsletter*, 1995 vol. 5, no. 2, p. 10–13.
22. ROGERS, CR. *O osobnej moci*. 1. vyd. Modrá, Persona, 1999. 284 s.
23. ROGERS, CR. *Způsob bytí*. 1. vyd. Praha, Portál, 1998.
24. ROGERS, CR. – FREIBERG, HJ. *Sloboda učit' sa*. 1. vyd. Modrá, Persona, 1998. 429 s.
25. ROGERS, CR. *Ako byť sám sebou*. 1. vyd. Bratislava, Iris, 1995. 236 s.
26. ROGERS, CR. – FREIBERG, HJ. *Freedom to learn*. 3rd Ed. Ohio, Charles E. Merrill Publishing Company, 1993. 420 p.
27. ROGERS, CR. *A way of being*. 1st Ed. New York, Hongton Mifflin Com., 1980. 426 p.
28. ROGERS, CR. *Carl Rogers on encounter groups*. 1st Ed. New York, Harper & Row, 1970. 264 p.
29. TAYLOR, PG. Changing expectations: preparing students for flexible learning. *Int. J. Academic Development*, 2000, vol. 5, no. 2, p. 107–115.
30. VOSEČKOVÁ, A. Psychologie zdraví a duševní hygiena. *Voj. zdrav. Listy*, 2003, roč. 73, č. 6, s. 273–275.
31. VOSEČKOVÁ, A. Zkušenosti s výukou psychologie zdraví v bakalářském studiu ošetrovatelství. *Sborník 10. výročí bakalářského studia ošetrovatelství na lékařské fakultě v Hradci Králové*, Hradec Králové, Univerzita Karlova, 2003, roč. 5, s. 67–68.
32. VOSEČKOVÁ, A. – PELCÁK, S. Výuka psychologie zdraví u studentů vysokých škol. *Sborník Sociální procesy a osobnost*, Hradec Králové, Univerzita Hradec Králové, 1998, s. 31–34.

Korespondence: Doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.
Univerzita obrany
Fakulta vojenského zdravotnictví
Katedra vojenské hygieny
Třebešská 1575
500 01 Hradec Králové
e-mail: voseckova@pmfhk.c

Do redakce došlo 11. 10. 2010