

poročila o delu

OBČNI ZBOR DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER SLOVENJ GRADEC (1982)

Društvo medicinskih sester Slovenj Gradec je dne 5. marca 1982 imelo svoj redni občni zbor, na katerem smo pregledali rezultate svojega dela v preteklem letu in sprejeli smernice za naše nadaljnje delo.

Udeležilo se ga je precejšnje število članic iz cele Koroške: Črne, Mežice, Raven na Koroškem, Dravograda, Radelj ob Dravi in Slovenj Gradca.

Prav tako so na občnem zboru bile tudi upokojene medicinske sestre, ki se še vedno živo zanimajo za delo svoje stanovske organizacije in številni povabljeni gostje.

Občni zbor je s pozdravom vseh navzočih začela predsednica DMS Slovenj Gradec tovarišica Ana Perše, višja medicinska sestra, ki je predlagala dnevni red in posredovala poročilo o delu društva za leto 1980—1981. Najprej smo z enominutnim molkom počastili spomin na umrle člane:

- Maričko Kozelj (bivša predsednica DMS Slovenj Gradec),
- Tončko Frajdl in
- Danija Ajleca.

Društvo medicinskih sester Slovenj Gradec šteje 286 članic s področja celotne Koroške (Slovenj Gradec, Ravne na Koroškem, Radlje ob Dravi, Dravograd, Črne na Koroškem, Mežice, Prevalj, Mislinje). Večina članic je zaposlenih v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, druge pa v izvenbolnišnični službi.

V preteklem obdobju smo organizirale naslednja predavanja in ekskurzije:

- Vida Sterle, dipl. psihologinja: Avtogeni trening
- Ekskurzija v tovarno Medex, združena z ogledom tovarne, čebelnjaka in strokovnim predavanjem o njihovem delu, proizvodih in zdravstveni pomembnosti le-teh.

- Ekskurzija v Zavod za invalidno mladino v Kamniku

- Janko Sušnik, zdravnik-specialist za medicino dela: Humanizacija dela in ergometrija.

- Janez Gorjanc, zdravnik-kirurg: O koroški alpinistični odpravi v Ande, spremljano z diapozitivi. To predavanje smo organizirale v počastitev 12. maja, mednarodnega sestrskega dneva.

- Ekskurzija v bolnišnico Franjo pri Cerknem in ogled slovenske vojaške partizanske bolnišnice. Ta ogled smo združile še z ogledom Klekljarske šole v Idriji.

Nadalje so se naše medicinske sestre strokovno izpopolnjevale še na drugih organiziranih oblikah strokovnega dela ali smo same pripravile in organizirale razna strokovna srečanja:

- seminarja o bolnišničnih okužbah v Dubrovniku sta se udeležili dve naši sestri;
- seminarja o usmerjenem izobraževanju na Bledu prav tako dve sestri;

- naše medicinske sestre so vzorno organizirale enodnevni seminar za pediatrično sekcijo Slovenije;

— našo centralno sterilizacijo v bolnišnici in bolnišnične oddelke je obiskovalo 14 sester iz Kliničnega centra v Ljubljani. Naše članice so za njihov obisk pripravile strokovni program.

— Na občnem zboru Zveze so bile tri naše članice (občni zbor je bil združen s predavanji iz medicine dela in patronažne službe).

Tudi sicer smo naše delo usklajevale s programom ZDMSS, kamor smo redno pošiljale naše članice na seje glavnega odbora, kjer so naše delegatke poročale o delu društva ter sodelovale pri razpravah, ki so zadevale življenje in delo najrazličnejših področij medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, zastopale interese medicinskih sester in širše probleme zdravstva, bile delegatke v zdravstvenih delovnih organizacijah, v skupnosti zdravstvenih delovnih organizacij in družbeno-političnih skupnostih.

O vsem tem smo redno seznanjali tudi vse naše članice.

Ponovno smo ob pregledu našega dela ugotovili, da upada zanimanje za delo strokovnega društva, kar nam prav gotovo ni v čast. To opazujemo pri udeležbi na strokovnih srečanjih, pri pobiranju članarine, naročanju na našo strokovno revijo in sploh pri vključevanju in aktivnem sodelovanju v našem društvu. Prav vsi bi se resnično morali zavedati, da status poklica lahko gradimo tudi in predvsem preko naše strokovne organizacije. Le od vsestransko delovno zagnanih družbeno-političnih angažiranih in človeško toplih kolegic in kolegov, ki so vključeni v najrazličnejša področja dela in življenja, lahko pričakujemo resničen ugled sestrške službe in tako tudi zdravstvene službe sploh.

Primarna naloga našega društva bo torej tudi še v bodoče krepitev stanovske zavesti. Zavedamo se, da smo združene v našo strokovno organizacijo lahko močnejši in uspešnejši.

Tudi v prihodnje bomo skrbeli za kvaliteten strokovni program in tudi za širše družbeno-kulturno izpopolnjevanje naših članov, kakor tudi za sodelovanje z ZDMSS ter z drugimi organizacijami zdravstvenih delavcev, Rdečim križem, s sindikalnimi in drugimi družbeno-političnimi organizacijami.

Takšen program dela bo za prihodnje obdobje sprejel upravni odbor DMS Slovenj Gradec na svoji prvi redni seji.

Sedež DMS Slovenj Gradec: Splošna bolnišnica Slovenj Gradec — Ana Perše, predsednica, Slovenj Gradec, Gosposvetska 2.

Marija G e č, višja med. sestra
— dipl. sociolog

DRUŠTVO MEDICINSKIH BESTER TITOVO VELENJE URESNIČUJE SVOJ DELOVNI PROGRAM

Društvo medicinskih sester Titovo Velenje je imelo 24. aprila 1982 redno letno skupščino, na kateri je bil razrešen odbor društva in imenovano predsedstvo za novo mandatno obdobje. Poročilo predsednice društva **Fani Krbavac** je bilo objavljeno v septembrski številki Zdravstvenega obzornika (F. Krbavac: Delo društva medicinskih sester Titovo Velenje. Zdravstveni obzornik 16 (1982), str. 273—274), v katerem je poudarila:

»Naš poklic je vseskozi poklic posebnega družbenega pomena. Delamo ob bolniku in zanj. Pri tem nam je potrebno veliko znanja in osebne zrelosti. Morda bi v prihodnje lahko v okviru društva veliko naredili tudi na področju odnosa medicinska sestra — bolnik. Vse življenje so bolniki dajali medicinske sestre za zgled. V obdobju



Fani Krbavac



Marija Juvan

elektronike in hitrega tempa življenja pa ta vrlina pogosto stopa v ozadje, čeprav vemo, da bolniku in svojcem zelo veliko pomeni...»

Za novo predsednico društva je bila imenovana višja medicinska sestra **Marija Juvan**, za podpredsednico pa višja medicinska sestra **Kristina Rozman**.

Marija Juvan je od leta 1960 zaposlena v Zdravstvenem centru Velenje. Ves čas je tudi članica društva medicinskih sester, od leta 1978 dalje pa je bila v upravnem odboru. Za predsednico je bila izvoljena za dveletno mandatno obdobje.

Društvo je na seji 28. maja letos sprejelo delovni program za naslednje mandatno obdobje, ki izhaja iz pobud občnega zbora društva in smernic letnega in srednjeročnega delovnega programa Zveze društev medicinskih sester Slovenije.

Poleg aktivnega vključevanja v širše družbene akcije (akcije Rdečega križa Slovenije in Socialistične zveze delovnega ljudstva ter akcije v okviru splošne ljudske obrambe in družbene samozščite) bo društvo posvečalo osrednjo pozornost prednostnim nalogam v osnovnem zdravstvenem varstvu, kot so: zdravstvena nega bolnika na domu, varstvo delavcev in starostnikov, napredek osebne in splošne higiene ter varstvo okolja in druge ter razvijalo strokovno in družbenopolitično izpopolnjevanje medicinskih sester, tehnikov in drugih zdravstvenih delavcev. Društvo načrtuje šest do osem strokovnih predavanj na leto ter eno strokovno ekskurzijo.

Dodajamo še željo redništva: želimo, da bi društvo redno poročalo o svojem delu tudi v Zdravstvenem obzorniku!

Uredništvo

USTANOVITEV SEKCIJE KIRURŠKIH MEDICINSKIH SESTER

V Univerzitetnem kliničnem centru (UKC) v Ljubljani je bila 1. oktobra 1982 ustanovljena pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije **Sekcija kirurških medicinskih sester**. Sekcija je tako kot trinajsta strokovna sekcija Zveze tudi »uradno« pričela z delom, ki bo namenjeno:

- spoznavanju, razkrivanju ter bolj sistematičnemu preučevanju negovalnega procesa pri kirurških bolnikih;
- interesnemu povezovanju medicinskih sester, tehnikov in drugih zdravstvenih delavcev na omenjenem področju ter
- bolj organizirani izmenjavi teoretičnih in praktičnih znanj ter delovnih izkušenj

s področja zdravstvene nege kirurškega bolnika, organizacije dela, vzgojno-izobraževalnega procesa ter razvojno-raziskovalnega dela.

Udeležence srečanja ter številne goste je pozdravila Greta Zver, ki je vodila iniciativni odbor za ustanovitev sekcije. Razložila je tudi delovni program sekcije ter orisala vlogo široko strokovno razgledanih in usposobljenih medicinskih sester in tehnikov na različnih področjih sodobne kirurgije. Priznanju za dobro opravljeno delo iniciativnega odbora ter naklonjenim željam za uspešno nadaljnje delo sekcije so se pridružili še: Alja Fazarinc, predsednica Zveze društev medicinskih sester Slovenije in glavna medicinska sestra UKC, prof. dr. Boris Klun v imenu TOZD Kirurške službe, prof. dr. Franjo Zdravič kot predsednik jugoslovanskega združenja kirurgov ter delegatka Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije iz Zagreba.



Za predsednico sekcije je bila izvoljena višja medicinska sestra **Greta Zver** (UKC — Klinika za nevrokirurgijo), za podpredsednika višja medicinska sestra **Polona Zupančič** (UKC — Pediatrični oddelek kirurških strok), za sekretarja in dopisnika Zdravstvenega obzornika pa višja medicinska sestra **Metka Foltyn** (UKC — Kirurška gastroenterološka klinika).

V strokovnem delu seminarja sta bili obravnavani dve temi — s področja nevrokirurgije in kardiovaskularne kirurgije.

Doc. dr. Dolenc je prikazal zdravljenje subarahnoidalnih krvavitev ter poudaril pomen zgodnjega operativnega zdravljenja, nego bolnika pred operacijo ter pripravo bolnika na operacijo pa sta obravnavali Greta Zver in Irena Šimon. Prof. dr. Košak je v prvem delu predavanja prikazal pregled srčnih obolenj, v drugem delu pa se je osredotočil na obravnavo obolenj koronarnega ožilja in anevrizem. Prikazal je tudi dva zanimiva filma o operacijah na odprtem srcu. Sprejem bolnika po operaciji na oddelek za intenzivno nego in zdravljenje je opisala Vera Čepon.

Metka Foltyn, srekretar
sekcije

osebne vesti

MEDICINSKI SESTRI POVLINI VRŠČAJ V SLOVO

V letošnjem juniju smo se za vedno poslovili od naše drage in spoštovane kolegice Pavline Vrščaj, upokojene glavne operacijske medicinske sestre kirurškega oddelka mariborske splošne bolnišnice.



Rojena je bila 28. novembra 1924 v Skormu pri Šoštanju. Med narodnoosvobodilno vojno je bila aktivistka na terenu. Tečaj za instrumentarke je opravila v Ljubljani, kjer je bila tudi nekaj časa zaposlena. Kasneje je dobila delo v Mariboru ter si ob delu pridobila izobrazbo višje medicinske sestre. Delo glavne operacijske medicinske sestre je opravljala vzorno in požrtvovalno vse do upokojitve.

Za posebne zasluge in dobro opravljeno delo jo je 23. aprila 1981 predsedstvo SFRJ odlikovalo z redom zaslug za narod s srebrno zvezdo.

Sestro Pavlino je odlikovala delovna vnema, izreden čut odgovornosti za vse prevzete naloge ter življenjska vedrina. Prav ta ji je odločilno pomagala pri premagovanju dolgotrajne bolezni, ki ji je že zgodaj načela zdravje. Vse svoje življenje je posvetila poklicu operacijske medicinske sestre. Bila je stroga do sebe in pravična do drugih. Obsežno znanje in bogate delovne izkušnje je nesebično prenašala na mlajše kolegice. V operacijski sobi je kljub napornemu delu znala s svojo vedrino poskrbeti za dobro razpoloženje. Tako smo se sodelavci ob njej vedno dobro počutili, jo spoštovali in imeli radi.

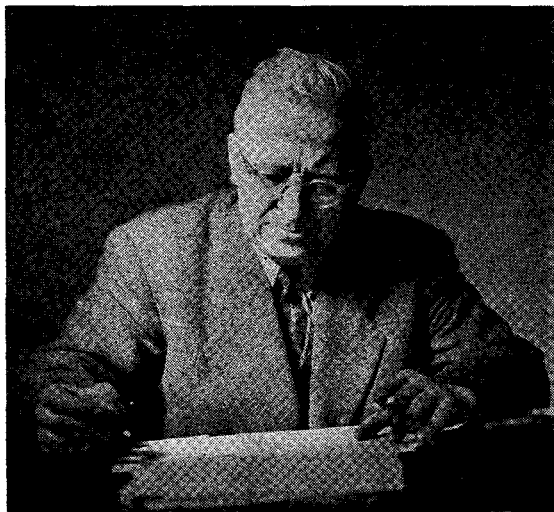
Vsi, ki smo sestro Pavlino poznali in z njo sodelovali, jo bomo ohranili v hvaležnem spominu. Spomin nanjo nam bo tudi spodbuda za nadaljnje delo.

Joža Tomšič

TIŠINA JE ENAKO POLNA MODROSTI IN MOČNEGA DUHA, KOT JE NEOBDELAN MARMOR BOGAT S KIPI.

Huxley

PROF. FRANJU TOMINCU V SPOMIN



V začetku septembra smo se na ljubljanskih Žalah dokončno poslovili od našega dolgoletnega lektorja prof. Franja Tominca.

Prof. Tominec se je že pred vojno po končanem študiju na filozofski fakulteti v Ljubljani ukvarjal predvsem s prevajanjem, v povojnem obdobju pa se je kot strokovni sodelavec takratnega

ministrstva za zdravstvo, kasneje pa v Centralnem higienskem zavodu ter Zavodu SRS za zdravstveno varstvo v Ljubljani omejil le na lektorsko delo. Nekaj njegovih prevodov iz tuje leposlovne in poljudno-znanstvene literature je izšlo tudi v knjižni obliki.

Lektorsko delo za Zdravstveni obzornik je prof. Tominec opravljal že od začetka njegovega izhajanja, od leta 1967 ter ga sklenil s prvo številko revije leta 1980. Pred tem je sodeloval tudi pri biltenu Medicinska sestra na terenu (1954—1961), ki ga štejemo za predhodnika sedanjega Zdravstvenega obzornika. Ko je omenjeni bilten prenehal izhajati, se je tudi prof. Tominec prizadevno zavzemal za čimprejšnje ponovno izdajanje strokovne revije za medicinske sestre. Njegova obljuba, da bo tudi pri njej sodeloval — ime nove revije je bilo izbrano na njegov predlog — je bila odlična spodbuda za dokaj težko odločitev. Leta 1967 so že izšle prve tri številke Zdravstvenega obzornika.

Prof. Franjo Tominec je za Zdravstveni obzornik opravil veliko in pomembno delo. Težko bi ocenili, koliko rokopisov je pregledal in popravil, koliko »krtačnih odtisov« smo mu prinesli in koliko zadnjih popravkov v »lomljenih številkah« smo mu prepustili. Tudi naši članki oziroma sestavki niso bili vselej dobro napisani — in vendar je vedno našel ustrezno rešitev: bolj domačo besedo, lepšo izrazno obliko, oblikoval razumljivejše zaporedje vsebine ter poenotil medicinsko izrazje. Vsem urednikom Zdravstvenega obzornika, ki smo z njim tesneje sodelovali, so bili še posebej dragoceni njegovi »vprašaji« ob straneh rokopisov, s katerimi nas je opozarjal na nerazumljivo besedilo in pomanjkljivosti. Svoje mnenje in pripombe ter različne izrazne možnosti (še posebej za področje nege bolnika in delovna področja medicinskih sester in tehnikov), ki jih je pogosto opremil s citati iz posameznih zvezkov slovarja slovenskega knjižnega jezika, nam je prilagal na posebnih listih. S pomočjo teh smo se uredniki, člani uredniškega odbora ter avtorji člankov veliko naučili, spoznali svoje jezikovne napake, razvijali uredniško delo ter pripravljali navodila za dopisnike in sodelavce Zdravstvenega obzornika.

Svoje delo ni omejil le na jezikovni pregled naših rokopisov. Tudi skrbno urejena letna kazala posameznih letnikov revije v navedenem obdobju so njegovo delo. Pripravil je tudi tri pomembne dokumente: Bibliografski pregled biltena Medicinska sestra na terenu (1954—1961), Bibliografski pregled Zdravstvenega obzornika od I. do V. letnika (1967—1971) ter Bibliografski pregled Zdravstvenega obzornika od VI. do X. letnika (1972—1976). Vsi trije vsebujejo poleg pregleda vsebine po strokah in avtorjih tudi vse pomembnejše podatke o razvoju biltena (osem letnikov) in revije (deset letnikov). Na tihem smo pričakovali, da nam bo ob naši pomoči pripravil še bibliografski pregled Zdravstvenega obzornika od XI. do XV. letnika (1977—1981), vendar obsežnega dela zaradi bolezni ni več mogel sprejeti.

Prof. Tominec je ves čas z izredno pozornostjo in simpatijami spremljal tudi delo našega uredništva, naše delo in težave. Skupaj z nami se je veselil čedalje večjega števila naročnikov, še posebej med dijaki in študenti zdravstvenih šol, čedalje večjega števila dobrih člankov izpod peres medicinskih sester in tehnikov ter vse bolj načrtne in analitične obravnave področja zdravstvene nege bolnika. Z dobrim poznavanjem medicinskega izrazja, izostrenim posluhom za lep jezik ter dolgoletnimi lektorskimi izkušnjami je veliko pripomogel, da so objavljeni članki oziroma zapisi še bolj pregledni, razumljivejši ter jezikovno čistejši. Njegovo mnenje nam je bilo v veliko oporo pri vseh vsebinskih in oblikovnih spremembah Zdravstvenega obzornika.

Pogosto nas je tudi pohvalil. Mogoče celo preveč pogosto, kot bi se bal, da bomo prenehali z delom. Tega smo bili še posebej veseli, kajti vedeli smo, da zelo dobro pozna delo za vsako številko revije.

Vsi, ki smo prof. Tominca poznali in se z njim srečevali na njegovem domu, smo imeli priložnost za veliko in človeško razumevanje, nenavadno odprtost ter za spoznavanje vere v smiselnost dela, ki se je kazala v garaštvu, v samoodpovedovanju, v vztrajnosti iskanja, zbiranja, urejanja, nenehnem preverjanju, v dopolnjevanju storjenega . . . Vse, kar se je iz njegove osebnosti nevidno in blagodejno nasejalo v okolje, v katerem je živel in delal — kar je ravnanje, ki nas dela dobre ali slabe, občutljive ali neobčutljive, razumevajoče ali zamerljive . . ., je še dolgotrajnejše, še manj uničljivo, pa čeprav ostaja brezimno, nenapisano, nenatisnjeno. Vse to zapušča v nas hvaležnost, spoštovanje in trajen spomin.

Janez Strajnar

ČIM VEČ ČLOVEK ZAHTEVA OD SAMEGA SEBE, TEM BOLJ USPEŠNO IZZAREVA V OKOLICO.

beležke ob knjigah

Firdeus Džinić: KOMUNIKOLOGIJA. Sociokibernetika in psihosociologija informiranja in komuniciranja v samoupravnih družbi in združenem delu.

Delavska enotnost, Ljubljana 1980; 253 strani; 320 dinarjev.

Avtor prof. dr. Firdeus Džinić, profesor marksizma na beograjski univerzi, direktor Centra RTB za preučevanje programa in javnega mnenja, Unescov strokovnjak za javno informiranje skuša v devetih zelo sistematično urejenih poglavjih zajeti temeljna spoznanja o komuniciranju. Komuniciranje je namreč eden izmed temeljnih procesov v vsaki družbi, zato je preučevanje komuniciranja vsebina številnih človekovih dejavnosti.

Prvo — **uvodno poglavje** vsebuje dva dela:

— Znanstvena raziskovanja komuniciranja in informiranja in

— Teoretične in metodološke osnove marksistične analize družbenega komuniciranja.

V prvem delu so obravnavani: predmet, obseg in metode komunikoloških raziskovanj; sledi kratek pregled osnovnih raziskovalnih smeri ter prikaz razvoja in institucionalizacije komunikologije in komunikoloških raziskovanj v svetu in pri nas.

Pregled preučevanja in raziskovanja družbenega komuniciranja je sumaričen, vendar daje splošen vpogled v omenjeno področje ter ga opredeli: »Komunikologija preučuje vsebino, obliko in načine medsebojnega množičnega komuniciranja, smisel, namen in učinke simbolične interakcije, s katero se ljudje sporazumevajo, sodelujejo in spodbujajo k aktivnosti, pa tudi strukturo funkcije družbenih komunikacijskih sistemov« str. 13).

Drugi del obravnava komuniciranje in totaliteto družbe, proizvodne odnose in delitve ter preide na Marxovo dialektično metodo. Ta pojasnjuje združevanje obstoječih in novih načinov komuniciranja v sedanosti — »pri tem vodi pot spoznavanja od posameznega in posebnega k splošnemu (tako kot proces abstrahiranja empiričnega zaznavanja), tako da splošno lahko zasledimo v posebnem in posameznem...« (stran 19).

Obrazložena je tudi dvojna narava sredstev množičnega komuniciranja. Marxova metoda ekonomske analize ter »teorija odraza« kot element materialistične teorije komuniciranja. Razčlenjena je tudi marksistična kritika meščanske komunikologije (filozofske osnove prevladujočih teženj meščanske komunikologije, manipulativni smisel meščanske teorije komunikacijskih sredstev, metafizična narava »kritične teorije« medijev Adorna in Horkheimerja).

Drugo poglavje — **Sociokibernetični pristop k informiranju in h komuniciranju** razkriva smisel in upravičenost pristopa — »z dialektično-materialističnega stališča terja preučevanje komuniciranja sintetični, interdisciplinarni pristop, ki upošteva dinamičnost pojava. Takšen pristop nam od vseh teorij srednjega obsega še v največji meri omogoča kibernetika...« (stran 32).

V razlagi teorije sistema in procesa komuniciranja so še posebej zanimive tri temeljne kategorije, ki jih uporablja kibernetika: upravljanje (proces spreminjanja sestavljenega dinamičnega sistema iz enega stanja v drugo); homeostaza (proces uravnovešenja sestavljenega dinamičnega sistema z njegovim okoljem) in informacija (ukrep organizacije, strukture itd.).

Komuniciranje je s stališča kibernetične teorije sistema »proces prenašanja struktur med dvema deloma sistema, ki ga je mogoče identificirati v prostoru in času« (stran 36).

Podrobneje je opisano množično komuniciranje kot sistem: področje sistema (biološko in družbeno); vodenje sistema (komercialni, državni, model »javne služ-

be« in samoupravni model); homeostatičnosti sistema (pozitivna in negativna povratna zveza); informacija kot ukrep organiziranosti sistema ter delovanje sistema.

Sistematična razčlenitev teorije informacij pojasni: predmet in obseg teorije — »informacija je z dialektičnega stališča specifična oblika vsesplošne povezanosti in medsebojne odvisnosti narave, človeka in človekovega mišljenja« (stran 63); prenos informacij (vir informacij, kanal za prenos in sprejemališče informacij); merjenje količine informacij in kategorije redundance (tisto, kar nam je bilo že prej znano); merjenje kvalitete informacij; kodiranje; povratna zveza (pomen negativne povratne zveze) ter problem entropije.

Tretje poglavje — **Temeljni elementi komuniciranja** opredeljuje pomen in naravo komuniciranja kot temeljni socialni proces, saj »posamezniku omejuje svet (njegovo naravo in človekovo okolje) po posebnih pravilih in zakonitostih, opredeljuje njegov osebni odnos do drugih ljudi ter mu pomaga, da se uspešno prilagaja svojemu okolju« (stran 72). Posplošeno opredelitev komuniciranja utemeljujejo: jezik — kot sistem govornih ali pisanih simbolov; različni simboli; odnos pošiljatelj — prejemnik; sporočilo (koda, vsebina, obdelava sporočila); kanali komuniciranja (zanesljivost kanala, povratni vpliv v kanalu, stopnja vključevanja, sposobnost ohranitve sporočila, komplementarnost kanala itd.); neformalni in formalni komunikacijski kanali; motnje pri komuniciranju ter komunikacijska mreža.

Četrto poglavje — **Oblike komuniciranja** analizira stalne oblike ter različne kombinacije le-teh: intrapersonalno (»pogovor s samim seboj«) in interpersonalno — medosebno komuniciranje; organizacijske komunikacije; rumorje, šušljanja in govornice; medio komunikacije; množično komuniciranje; množične medije (mas-mediji) ter neverbalno komuniciranje. Posebej je obravnavano politično komuniciranje.

Peto poglavje — **Proces komuniciranja in njegovi učinki** s pomočjo citatov različnih avtorjev razčlenjuje pomen komu-

niciranja, še posebej množičnega, v procesu socializacije — socialno-psihološkem procesu, ki traja vse človekovo življenje, v njem pa človek osvaja kot del svoje osebnosti norme, vrednote in vzorce vedanja družbe, v kateri živi.

»Ko se otrok rodi, še nima sposobnosti za sodelovanje v skupinskih aktivnostih, rodi se le kot biološki organizem, obdarjen s sposobnostjo učenja. S posnemanjem, poskušanjem in s pomočjo napak, z vajo in številnimi drugimi procesi se otrok postopoma uči reagirati na simbole, ki ga obdajajo, na način, kot ga določa njegovo družbeno okolje. Sposobnost simboličnega komuniciranja omogoča človeku, da osvoji in — kar je prav tako pomembno — da tudi prenaša določeno kulturno dediščino. Brez procesa socializacije to ne bi bilo mogoče...« (stran 107).

Opisani so tudi vplivi na stališča in mišljenje, proces selektivnega izpostavljanja, percepcije in retencije ter nameni komunikatorjev.

Šesto poglavje — **Družbene funkcije sredstev množičnega komuniciranja** obravnava osnovne funkcije (informativna, orientacijska, kulturno-izobraževalna in zabavno-rekreativna) množičnega komuniciranja, funkcijo krepitve in spreminjanja družbenih norm, funkcijo potrjevanja položaja (statusa) in krepitev prestiža, narkotično disfunkcijo, privatizacijo, dopolnjevanje, monopolizacijo, usmerjanje ter zaščitni (vaccinacijski) učinek v komuniciranju.

Sedmo poglavje — **Komunikacijski sistem v samoupravni socialistični družbi** pojasnjuje mesto komunikacijskega sistema v splošni klasifikaciji sistema ter njegove glavne značilnosti: način nastanka (nastajanja), oblika nastajanja, povezanost z okoljem, stopnja sestavljenosti, določljivost (vedenje), stabilnost vedenja, oblika materialnega gibanja, aktivnost ter druge lastnosti.

Zelo nazorno je predstavljen splošni model komuniciranja v jugoslovanski družbi, ki vsebuje štiri temeljne elemente:

— posebne komunikacijske sisteme, ki

zajemajo osnovna področja družbenega organiziranja in povezovanja: sistem komuniciranja v združenem delu (struktura sistema in razmerja med elementi, normativne osnove informiranja, informiranje in poslovna tajnost); sistem komuniciranja v samoupravnih interesnih skupnostih; sistem komuniciranja v družbenopolitičnih skupnostih; sistem komuniciranja v družbenopolitičnih organizacijah; sistem komuniciranja v JLA in sistem komuniciranja v verskih skupnostih;

— sistem množičnega komuniciranja, ki ima vlogo splošnega posredniškega dejavnika (radio, televizija, različne oblike tiska);

— področje interpersonalnega komuniciranja kot socialni prostor, v katerem se uveljavljajo in prepletajo vse komunikacijske interakcije in vplivi ter

— poseben sistem informativno-propagandnega delovanja, usmerjen v tujino.

Delegatski sistem je opredeljen kot univerzalna oblika komunikacijskega povezovanja. Samoupravne informacije so razdeljene na **informacije za orientacijo** (v delovnem okolju, v življenjskem okolju, v širšem družbenem okolju ter v svetu) in **informacije za odločanje** (opis razmer, vzrok za razmere, odgovornost za razmere, možnost delovanja (odločitev)).

Osmo poglavje — **Praksa informiranja v združenem delu** na podlagi opisanih spoznanj in izkušenj analizira predvsem praktične vidike informiranja v združenem delu. Opredeljena je strategija, načrtovanje in kontrola delovanja informiranja; opisana so sredstva informiranja v organizacijah združenega dela (sredstva za hitro in elementarno obveščanje, bilten in list); stik z javnostjo ter večine komuniciranja (splošni elementi, verbalne komunikacije in psiholingvistika ustnih sporočil, pisne komunikacije in problem čitljivosti).

Deveto poglavje — **Metodologija komunikoloških raziskovanj** prikazuje šest najrazvitejših in razširjenih teoretično-metodoloških pogledov: teorijo individualnih razlik, teorijo družbenih razlik, teorijo dvostopenjskega toka komuniciranja, teorijo vplivnih usmerjevalcev, teorijo procesa sprejemanja idej ter teorijo zadovoljevanja potreb. Sledi predstavitev najpomembnejših elementov dveh raziskovalnih postopkov, ki jih danes v praksi najpogosteje uporabljamo pri zbiranju podatkov o komunikoloških pojavih: anketiranje populacijskega vzorca in analiza vsebine.

Raziskovalni postopek anketiranja je razdeljen na osem faz: preučevanje problema, orientacijsko preučevanje, izdelava projekta, obdelava instrumentov, preizkus vprašalnika, izvedba ankete, obdelava podatkov in priprava poročila o raziskavi. Omenjene faze lahko potekajo simultano ali sukcesivno, odvisno pač od časovnih, materialnih in kadrovskih možnosti.

Analiza vsebine (v družbenih vedah se uveljavlja po letu 1960) je raziskovalna tehnika »za objektivno, sistematično in kvantitativno deskripcijo manifestne vsebine komunikacije« (stran 232). Opisanih je več opredelitev različnih avtorjev. Najpomembnejši elementi omenjene tehnike so: natančna opredelitev univerzuma (populacije), komunikacije, določitev enote za analizo komunikacije, določanje kategorij, določanje frekvenc oziroma registriranje pogostosti pojavljanja podkategorij in kategorij komunikacije, izračunavanje odstotkov in statističnih testov ter sklepanje.

Delo ima na koncu dodanih še 134 izbranih tujih in domačih virov. Žal pri citiranju ugotovitev iz različnih dokumentov niso navedene strani citiranih virov, kar pri znanstvenem delu težko pogrešamo.

NE SODIMO LJUDI PO TEM, ČESAR NE VEDO, AMPAK PO TEM, KAR VEDO
IN KAKO VEDO.

Vauvenargues

Delo dr. Džinića je napisano sistematično; temeljna spoznanja sodobne komunikologije so dialektično-materialistično obravnavana, sociokibernetsko obravnavo pa zasledimo skoraj v vseh poglavjih.

Ob pomanjkljivi domači literaturi s področja komunikologije in informiranja je delo odličen pripomoček za študente družbenih ved, raziskovalce, novinarje ter za vse, ki se ukvarjajo z informiranjem, samoupravno organizacijo dela itd. Vsekakor je delo zanimivo tudi za razvoj lastnega komuniciranja.

Janez Strajnar

VLOGA ZNANOSTI PRI OBLIKOVANJU STRATEGIJE RAZVOJA SR SLOVENIJE

Zbornik; izdala Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Ljubljana 1981; 174 strani; cena broš.: 355 dinarjev.

Omenjeni zbornik vsebuje referate s posvetovanja Vloga znanosti pri oblikovanju strategije razvoja SR Slovenije, ki je bilo 22. in 23. aprila lani. Na pobudo Raziskovalne skupnosti Slovenije sta posvetovanje organizirali Slovenska akademija znanosti in umetnosti ter Raziskovalni inštitut Fakultete za sociologijo, politične vede in novinarstvo v Ljubljani. Posvetovanje je imelo dvojni namen: prvič: znanost naj pove, kakšni so družbenoekonomski odnosi, v katerih delujejo znanstveni delavci in kako so organizirani; drugič: da se odpre razprava, kakšna naj bi bila strategija razvoja SR Slovenije znotraj Jugoslavije in v svetu. Obravnavane so bile naslednje teme:

— Vloga znanosti pri oblikovanju strategije razvoja SR Slovenije (dr. Anton Vratuša);

— Znanstvenotehnološki posveti (Tone Zrimšek);

— Stanje in razvitost naravoslovno tehničnega sklopa znanosti in potrebe razvoja (dr. Drago Očeppek);

— Nekateri vidiki raziskovalne politike v razvitih deželah (dr. Ernest Petrič);

— Nekateri elementi za oblikovanje družbenoekonomskih odnosov za hitrejši razvoj raziskovalne dejavnosti (Emil Milan Pintar);

— Uresničevanje družbenoekonomskih odnosov na področju raziskovalne dejavnosti na Dolenjskem (dr. Miha Japelj);

— Integracije in učinkovitost raziskovalne dejavnosti (dr. Edo Pirkmajer);

— Izkušnje in problemi pri tesnejšem povezovanju z organizacijami združenega dela (Inštitut Jožef Štefan, Ljubljana);

— Nekaj perečih vprašanj raziskovalne dejavnosti (dr. Milan Osredkar);

— Razdrobljenost gospodarstva in raziskovalna učinkovitost (dr. Janez Jerovšek);

— Nekateri problemi pri uvajanju raziskovalnih dosežkov v proizvodnjo (dr. Lev Premru);

— Vloga znanosti pri razvoju sfere materialne proizvodnje (Miloš Kobe);

— Tehnološki vidiki v gospodarskem razvoju Slovenije (Peter Stanovnik);

— Organizacijsko svetovanje in prenos znanja (dr. Radovan Andrejčič);

— Znanstvena odkritja in njihovo mesto v inovacijskem procesu (dr. Stojan Pretnar);

— Osnovne raziskave v kemiji — stanje, potrebe, perspektive (dr. Dušan Hadži);

— Medicinske raziskave v Sloveniji (dr. Miro Brzin);

— Vloga znanosti pri uveljavljanju načela delitve po delu (dr. Ilya Jurančič);

— Daljnosežni vpliv visoko razvitih držav na gospodarstvo in razvoj prometa v nerazvitih državah s stališča pogonske energije (dr. Anton Černej in dr. Želimir Dobovišek);

— Prikaz raziskovalne naloge Vloga znanosti pri oblikovanju strategije razvoja SR Slovenije (dr. Tine Hribar);

— Univerza, raziskovalno delo in razvoj visoke tehnologije (dr. Janez Peklenik) in

— Znanost ter naša kultura in splošna zgodovina (dr. Bogo Grafenauer).

Celotno gradivo zbornika osvetljuje številne aktualne probleme o sedANJI vlogi znanosti v našem družbenem razvoju. Nakazane so tudi smeri prihodnjega razvoja

znanosti ter njen pomen za učinkovitejši gospodarski razvoj republike.

J. Strajnar

SPOROČILO NAROČNIKOM ZDRAVSTVENEGA OBZORNIKA!

• Vsa plačila naročnine za letošnje leto smo zabeležili s pomočjo računalnika. Upoštevali smo tudi vse spremembe obračuna naročnine, ki so nam jih poslali dijaki in študenti zdravstvenih šol.

• Naročnikom, ki naročnine kljub številnim prošnjam niso poravnali, smo v novembru poslali opomin. Pričakujemo, da bodo svoje obveznosti uredili še pred koncem letošnjega leta.

• Pred izidom prve številke Zdravstvenega obzornika v letu 1983 bomo evidenco naročnikov dopolnili z novimi naročniki ter vnesli vse sporočene spremembe priimkov, naslovov in letnic zaključka šolanja.

• Dijaki in študenti zdravstvenih šol **imajo polovično naročnino revije le med rednim šolanjem**. V računalniški evidenci je vpisano leto zaključka šolanja, kar je potrebno zaradi izpisa položnic s polovično naročnino. Po preteku vpisane letnice bo računalnik naročnika uvrstil med naročnike s polno naročnino. Torej morajo študentje morebitno nadaljevanje šolanja na višji šoli za zdravstvene delavce pisno sporočiti uredništvu. Le tako se bomo izognili nesporazumom glede plačila naročnine za tekoče leto.

Na naslov šole ali dijaškega doma glasila ne pošiljamo!

• **Za novo naročanje** Zdravstvenega obzornika so potrebni naslednji podatki:

— priimek in ime naročnika;

— točen naslov stalnega prebivališča s poštno številko;

— za dijake in študente pa je potrebna še letnica začetka in zaključka šolanja.

• Naročnike prosimo za **redno sporočanje sprememb priimka in naslova** (pisno ali po telefonu). Le tako bomo lahko tekoče urejali evidenco naročnikov ter zagotovili redno prejemanje Zdravstvenega obzornika. Naročniki morajo napisati dosedanji in novi naslov — oboje s tiskanimi črkami!

• **Odpovedi revije** sprejemamo ob koncu leta; le izjemoma jih bomo upoštevali še do 20. februarja 1983.

• Vsi naročniki naj poravnajo naročnino za leto 1983 s položnicami, ki jih bo uredništvo poslalo v marcu ali začetku aprila 1983!

• Naročnike vljudno prosimo, da se ravnaajo po naših »sporočilih« in po prejemu položnice čimprej poravnajo naročnino za tekoče leto. Redno plačevanje namreč omogoča redno izdajanje revije, prihranjeno pa nam bo tudi veliko nepotrebnege dela in stroškov.

• Za uspešno sodelovanje se vsem lepo zahvaljujemo!

Uredništvo Zdravstvenega obzornika

NACELA SO USTVARJENA ZA KRŠENJE. TUDI BITI ČLOVESKI JE DOLŽNOST.
Greene

zanimivosti

TROMBOZA, NJEN NASTANEK IN POSLEDICE

Pri ranah in krvavitvah so krvni strdkli potrebni. Zamašijo odprto žilo in krvavitev se ustavi. Trombociti (krvne ploščice), ki so zlepljeni v strdku, se še krčijo, kar strdek učvrsti. Tudi vlakna fibrina trdneje povežejo strdek.

Povsem drugače pa je, če se krvni strdek naredi znotraj krvnih žil. Tak strdek imenujemo **trombus**. Ločimo venske in arterijske trombose. Venski zaprejo pretok krvi v veni; vendar pa imajo vene precej kolateral (obvoznic), po katerih lahko odteka venozna kri iz prizadetega organa. Arterijski trombusi pa zaprejo dotok sveže, s kisikom bogate krvi v organ, ki ga prizadeta arterija oskrbuje. Če trombus popolnoma zapre arterijo, bo tkivo, ki je odvisno od te arterije, odmrlo. To se na zunaj kaže v gangreni okončine, v srčnem infarktu ali možganski kapi. Če strdek v arteriji ne zapira obtoka krvi popolnoma, pa to lahko stori pozneje, ko se morda odlepi od prvotnega ležišča in potuje po krvi naprej v tanjšo arterijo, katero lahko popolnoma zapre. To se včasih dogaja pri možganski kapi. Trombus počasi nastaja v karotidnih arterijah, nenadoma pa se sprosti in odplava po omenjeni arteriji naprej v možgane, kjer arterijo pri njenem manjšem premeru lahko popolnoma zapre. Tako lahko osebo nenadoma »zadene kap«, čeprav se je proces odvijal že dalj časa. Arterijski trombus ima torej navadno hujše posledice kot venski. Tudi ta ima v določenih primerih lahko hude posledice in to takrat, kadar se odluči od stene in potuje po krvi skozi srce v pljučno arterijo, ki ga zanese v pljuča. Tak »zanesen« trombus imenujemo **embolus** in dogajanje oziroma stanje po tem dogajanju pljučna embolija.

Arterijski trombusi se ločijo od venskih tudi po sestavi. Arterijski trombusi so največkrat sestavljeni iz trombocitov in so sive barve. Venski trombusi pa so sestavljeni iz izmeničnih slojev trombocitov in slojev fibrina, ki so pomešani z eritrociti. Zato so ti trombusi bolj rdečkasti.

Venski trombusi navadno nastajajo pri osebah, ki imajo krčne žile ali pri starejših osebah, ki dolgo leže zaradi kake bolezn ali operacije.

Arterijski trombusi pa nastajajo navadno pri arteriosklerozi ali aterosklerozi, ki je obolenje notranje plasti arterije. To plast imenujemo intima. Normalno je sestavljena le iz ene plasti endotelijalnih celic ter iz tanke subendotelijalne membrane. Pri arteriosklerozi pa je intima precej zadebeljena. Vanjo so vdrlle celice gladkih mišic. Prva poškodba je na endotelijalnih celicah. Ta nastane bodisi mehanično zaradi krvnega toka, ki na razcepiščih arterij draži steno krvne žile, bodisi tudi na biokemičen način. Ogljikov monoksid, ki nastaja pri prometu ali kajenju, maščobe iz hrane ali hormoni lahko poškodujejo te nežne celice. Kaj se kasneje dogaja, lahko preučujemo v poskusih na živalih.

Zajcu v narkozi so v aorto uvedli kateter, kakršnega sedaj pogosto rabijo za diagnostiko srčnih obolenj. Z razliko od prejšnjega je ta imel na koncu balon, ki so ga napihnili, tako da se je podrgnil ob steno aorte. Zajec je kmalu okreval. Pri preiskavah so ugotovili, da se je notranjost aortne stene že v nekaj minutah obdala s trombociti. V nekaj dneh pa se je intima zelo zadebelila zaradi mišičnih celic, ki so vdrlle vanjo skozi notranjo elastično membrano. Tam so se razmnoževale, pri tem pa so zožile svetlino aorte.

Mišične celice imajo to prednost, da so kot nepoškodovani endotelij žile odporne proti lepljenju ploščic in proti vezavi trombov. Če so ponovno uvedli balon, je prišlo do še močnejše zadebelitve stene. Seljenje mišičnih celic v notranjost žilne stene verjetno sprožijo trombociti s svojim izločki. To potrjuje poskus, pri katerem so zajcu zelo znižali število trombocitov pred uvajanjem balona. Stena žile

se ni zadebelila, kot se tudi ni pri drugih poskusnih živalih, ki so že po naravi imele bolezen, kjer se trombociti zaradi pomanjkanja nekega drugega dejavnika ne zlepjajo.

Tudi pri ljudeh imamo znake, ki kažejo, da so trombociti pri osebah, ki so nagnjene k arteriosklerozi, spremenjeni. Nekateri živijo prekratko. Normalno živijo trombociti deset dni. Pri nekaterih arteriosklerotikih so ugotovili, da živijo trombociti le šest do sedem dni. Nekateri trombociti arteriosklerotikov izločajo preveč izločkov, tudi kadar to ni potrebno, npr. kadar ne gre za krvavitev, ki bi jo bilo treba ustaviti.

V mnogih laboratorijih sedaj intenzivno preučujejo vlogo trombocitov in drugih dejavnikov pri nastanku arterioskleroze. Ugotoviti skušajo, kako bi jim podaljšali življenjsko dobo. Ugotovili so, da je to mogoče z nekaterimi zdravili. Mehanizem tega podaljšanja pa še ni znan.

B. B.

NITROZAMIN — NAJHUJŠI KARCINOGEN

Nitrati in nitriti zavzemajo na listi karcinogenih dejavnikov prvo mesto. Za zdravje so nevarni zato, ker se vežejo z organskimi spojinami amini v nitrozamine, za katere je znano, da so karcinogeni.

V številnih primerih dodajajo nitrite in nitrate hranilom, mesu, siru, da bi preprečili kvarjenje hrane in razvoj botulinus bakterijskega strupa. Uporabljajo jih tudi kot dodatek, ki naj bi hrani dal svež videz. Niso pa krivi le dodatki hrani, da pride v naše telo precej teh snovi. Znano je namreč, da je precej nitrátov tudi v nekateri zelenjavi, špinaci, solati in zeleni. Tu se zlahka spremenijo v nitrate, zlasti če takšna hrana dlje časa stoji, v prebavilih pa se veže z amini v nitrozamin, ki lahko povzroči črevesnega raka. Te snovi najdemo tudi v našem okolju, tako v kozmetičnih preparatih, nekaterih pijačah, cigaretnem dimu itd. Zaradi nevarnosti raka so industrijski delavci sklenili dodajati

manj nitrátov v prehrabene izdelke in so ta sklep že tudi realizirali. Gospodinje se lahko bore proti nitrátom v hrani, predvsem zelenjavi s tem, da jo postrežejo vedno le sveže pripravljeno, nikoli postano. Vse to pa žal ne zmanjšuje dovolj škodljivih količin teh snovi v prebavilih. To pa zato, ker nitrati nastajajo na osnovi notranjih procesov že v telesu, in sicer v slini, želodcu in črevesju.

Da imamo nitrite v slini, je znano že sto let, vendar smo v zadnjem času na to pozabili, ker smo namenili največ pozornosti le nitrátom v hrani. Nitriti nastanejo v slini zaradi delovanja (redukcije) bakterij. Slina, ki pride v usta iz žlez slinavk, vsebuje nitrate. Njihova količina je odvisna od nitrátov, ki jih zaužijemo s pijačami, dimom in s trdo hrano, in od njihovega nastajanja v telesu zaradi endogenih procesov. Največ jih najdemo v slini po treh urah po zaužitju hrane. Navadno se nitrati, ki pridejo skozi črevesje v kri, izločijo iz telesa v približno enem dnevu. Izločajo se skozi ledvice. Ko jih kri skozi žleze slinavke odda v slino, jih tamkajšnje bakterije, ki vedno žive tudi v normalnih zdravih ustih, spremenijo v nitrite.

Nitriti, ki jih najdemo v želodcu, pridejo tja delno s slino, ki smo jo požrli skupaj s hrano. Nitriti pa nastanejo tudi v samem želodcu, če se v njem razvijejo podobne bakterije kot v ustih. To se navadno zgodi, kadar se zviša nizek pH želodčne kisline, ki pomeni kislost.

Nitriti nastanejo tudi v črevesju in po količini lahko celo prekašajo one, dobljene s hrano ali nastale v zgornjih delih prebavil. Tudi to že dolgo vemo, predvsem odkrili, da človek lahko izloča več nitrátov, kot jih sprejme. Črevesni mikrobi lahko sintetizirajo nitrite iz snovi, ki jih dobe v črevesni vsebini. Zato dobimo nitrite skoraj v vsakem normalnem blatu. Najprej se lahko spremenijo v nitrozamine, bakterije jih lahko spremenijo v nitrate ali pa skozi jetra preidejo v kri. V krvi so zelo neobstojni in se pri stiku z oksihemoglobinom (krvnim barvilom, vezanim s kisikom), ki se pri tem spremeni v methemo-

globin, spremene v nitrato. Ti nitrati se ne razlikujejo od tistih, ki smo jih dobili s hrano. Ločili bi jih lahko le z dušikovimi izotopi, kar načrtujemo pri prihodnjih raziskavah.

Čeprav je torej izvor nitritov in nitratov v hrani ali pa v procesih črevesja, je vse odvisno od človekove prehrane. Osebe, ki jedo predvsem vegetarijansko hrano, jih bodo imele zaradi užitja večjih količin nitratov v telesu več. Manj teh snovi bodo imeli tisti, ki jedo manj zelenjave in le

neprekajeno meso (tako vsebuje nitrato). Oboji pa bodo količino teh snovi, ki povzročajo raka, zmanjšali, če bodo s hrano, ki sicer vsebuje dovolj vitaminov za običajne življenjske procese, jemali še veliko dodatnih vitaminov C in E, ki blokirajo že omenjene notranje procese nastajanja karcinogenov. Koliko teh dodatnih vitaminov naj bi jemali in kako, pa je predmet nadaljnjih raziskav.

B. D.

KAJ JE ETAPNO ZDRAVLJENJE

Etapno zdravljenje je sistem oskrbovanja ranjencev in bolnikov, ki je značilen za vojne razmere, ko zdravljenje ni izvedljivo na enem mestu, ampak ga je treba razčleniti v posamezne elemente medicinske pomoči. To opravljajo v sanitetnih etapah, skozi katere gredo ranjenci in bolniki med evakuiranjem.

Soje čase so ranjence in bolnike razmeščali in zdravili v neposredni bližini bojišča. Kasneje, ko so začeli uporabljati daljnostrelno orožje in ko se je čedalje bolj uveljavljal manevrski značaj bojevanja, ranjencev in bolnikov niso smeli puščati preblizu fronte in jih je bilo treba evakuirati v zaledje. Zato so v smereh evakuacije organizirali vse potrebne sanitetne postaje: previjališča, zbirne postaje, poljske bolnice, etapne lazarete, etapne bolnice itd.

Sprva je bilo etapno zdravljenje zasnovano na drenažnem sistemu evakuacije, ko so vsi bolniki in ranjenci prešli vse etape, ne glede na to, če je to bilo zanje potrebno ali ne. Kasneje pa je njihova pot peljala skozi etape, kjer so lahko dobili njim potrebno medicinsko pomoč. Temeljni člen tega sistema je bila etapa, kjer so dajali kirurško pomoč, ki ima, če je pravočasna, odločilni vpliv na hitro in uspešno zdravljenje večine ranjencev. To vlogo je imela divizijska sanitetna postaja.

Preden so ranjenci prišli do nje, so prvo pomoč dobivali tam, kjer so bili ranjeni, nato pa so prešli eno (v nemški armadi) ali dve obvezovališči (v ameriški in sovjetski armadi): bataljonsko in polkovno obvezovališče, kjer so jim dajali splošno medicinsko pomoč. Iz divizijske sanitetne postaje, kjer so dobili splošno kirurško pomoč, so ranjence, ki jim je bila potrebna specialistična pomoč, prepeljali v ustrezne specialistične ustanove. To so bili razni tipi premičnih poljskih bolnic. Odtod so ranjence odpravili v evakuacijske in zaledne bolniške centre, kjer se je njihovo zdravljenje nadaljevalo in končalo.

Po teh načelih je bilo zdravljenje zasnovano tudi v našem NOB, le da je bila glede na prostorsko omejenost veriga sanitetnih etap krajša kot v drugih armadah. Tako npr. so med napadom enot 31. divizije na Gorenjo vas v Poljanski dolini (18. do 20. decembra 1944) bolničarke obvezovale ranjence in borce na samih položajih, od koder so jih nato prenašali do kirurške ekipe, ki je bila razmeščena v približno štiri kilometre oddaljenih Fužinah. Od tod so ranjence, ki so prejeli prvo kirurško pomoč, s kamioni odvažali v približno 25 km oddaljeno bolnico Franjo oziroma njeno neposredno bližino. Zaradi tajnosti so ranjence zadnji del poti do bolnice prenesli bolniški nosači.

Naša obramba 13 (1981) 10, str. 55.

NAVODILA SODELAVCEM IN DOPISNIKOM ZDRAVSTVENEGA OBZORNIKA

• Prispevki za objavo morajo biti tipkani na eni strani neprozornega papirja formata A 4 z dvojnimi razmikom. Levi rob naj bo širok 4 cm, desni pa 2 cm. Prosimo za dva izvoda!

• Na novi strani naj se pričnejo naslednji sestavni deli članka: naslovna stran, izvleček v slovenščini, izvleček v angleščini, besedilo, literatura, slike (risbe, diagrami, fotografije) in besedilo k slikam.

Naslovna stran

- Prva stran članka (glava članka) mora vsebovati:
 - ime in priimek vseh avtorjev;
 - strokovni naziv oziroma akademski naslov vseh avtorjev;
 - naslov delovne organizacije in oddelek, kjer je delo nastalo;
 - naslov članka, ki naj razumljivo označuje vsebino.

Izvleček v slovenščini in angleščini

- Izvleček naj največ v 15 tipkanih vrsticah smiselno povzame vsebino (bistvo problema, metode, rezultate, sklepe) in ne samo našteva pomembnejša poglavja članka.
- Izvleček v angleščini (abstract) se začne z naslovom članka v tem jeziku. Na željo avtorja ga pripravi tudi uredništvo Zdravstvenega obzornika.

Besedilo

• Prispevki za objavo morajo biti napisani jedrnato ter strokovno, slogovno in jezikovno neoporečno.

Članek naj bo, če je to mogoče, razdeljen v poglavja in podpoglavja, kar naj bo razvidno tudi iz oblike tipkopisa in načina podčrtavanja. Obsega lahko največ 15 tipkanih strani, vključno s tabelami, slikami in literaturo.

• Krajšanje besed je dovoljeno le v skladu s pravopisom. Dolge besede, ki se v besedilu pogosteje pojavljajo je treba prvič izpisati in dodati kratico v oklepaju. Uporabljene kratice naj bodo zaradi preglednosti obrazložene »pod črto«.

• **Uporaba mednarodnih merskih enot** (Unitès SI) je od 1. januarja 1981 obvezna (Zakon o merskih enotah in merilih, Uradni list SFRJ, št. 13/76).

• Strani članka morajo biti oštevilčene vključno z naslovno stranjo; v besedilu morajo biti označena mesta tabel in slik.

Tabele in slike

• Tabele, ki morajo imeti vsaj dva stolpca, naj bodo izpisane med besedilom na mestih, kamor sodijo. Večje tabele naj bodo izjemoma natipkane na posebnih listih.

• Slike (fotografije, risbe, diagrami) morajo biti izdelane ločeno od besedila in vsaka zase. Fotografije naj bodo na kvalitetnem papirju, risbe pa na trdem belem ali prosojnem papirju, narisane s tušem in označene z letraset črkami. Za objavo je treba predložiti izvornik. Na hrbtni strani slik naj bo s svinčnikom napisano ime avtorja, naslov članka, zaporedna številka slike, po potrebi pa naj bo označen tudi njen položaj.

• Besedila k slikam naj bodo priložena na posebnem listu, v besedilu pa je treba označiti mesta slik.

Literatura

- Če se v besedilu (članku) sklicujete na kako delo — citirate misli in dognanja drugega avtorja, je treba v oklepaju navesti priimek avtorja in letnico izida članka ali knjige (npr. Banič, 1973).

- Če sta članek napisala dva avtorja, navedite oba (npr. Strjanar, Jeraj, 1979); če jih je več, pa samo prvega in pripišite »in sodelavci« (npr. Rugelj in sodelavci, 1979).

- Če se sklicujete na več del, ki jih je avtor napisal istega leta, dodajte k letnici še »a« in »b« itd.; pri anonimnem članku navedete naslov članka in letnico njegovega izida.

- Če kake trditve ne navajate po izvirnem članku, napišite v oklepaju priimek avtorja in letnico izvirnika ter za vejico dodajte »cit. . .« (npr. Jackson, 1954, cit. Haasz 1969). Izvirnega članka v spisku literature ne navajajte.

- Vsak članek ali raziskovalno poročilo naj ima na koncu zbrano v bibliografski obliki citirano literaturo, urejeno po abecedi priimkov prvih avtorjev oziroma urednikov, pri anonimnih člankih pa po prvi besedi naslova. Začetnico imena napišite za priimkom le pri prvem avtorju, pri drugih pa je začetnica imena pred priimkom (npr. Kumar M., M. Rebeušek, M. Tavčar). Če so članek napisali trije avtorji, napišite vse; če jih je več, pa napišite samo prvega — za priimkom in začetnico imena pa dodajte »in sodelavci« (npr. Rugelj J. in sod.).

- Literatura naj se citira takole:

- a) **primer za članke:**

Kavalič S.: Ocenjevanje bolnikovih potreb v negovalnem procesu. Zdravstveni obzornik 15 (1981), 112—117.

- b) **primer za knjige:**

Varl B.: Notranje bolezni. Državna založba Slovenije, Ljubljana 1974, 203.

- c) **primer za poglavje iz knjige:**

Banič S.: Avtoimunizacija. V: Pehani H., P. Schauer: Molekularna biologija. Prirodoslovno društvo Slovenije, Ljubljana 1972, 153—160.

- d) **primer za anonimen dokument:**

Zdravstveno statistični letopis 1980 za območje ljubljanske regije. Zavod za socialno medicino in higieno, Ljubljana 1981, 277—340.

Sodelovanje avtorjev z uredništvom

- Za trditve v prispevkih odgovarjajo avtorji sami, zato objavljamo le prispevke, podpisane s polnim imenom in priimkom.

- Prispevke za objavo pošljite ali oddajte le na naslov:

Uredništvo Zdravstvenega obzornika, 61000 Ljubljana, Vidovdanska 9.

- V primeru nejasnosti pri pisanju in opremi člankov sta urednika na voljo za posvet, najbolje po predhodnem telefonskem dogovoru (telefon (061) 316 055).

Po končanem redakcijskem postopku, strokovni recenziji (za članke) in lektoriranju vrnemo prispevek avtorju, da odobri popravke. Čistopis oskrbi uredništvo samo.

- Rokopisov in ilustracij objavljenega gradiva uredništvo ne vrača, razen na posebno željo avtorja po izidu.

Članicam in članom
društev medicinskih sester,
naročnikom in sodelavcem
Zdravstvenega obzornika
želimo ob

novem letu 1983

veliko osebne sreče
in obilo delovnih uspehov

Zveza društev
medicinskih sester Slovenije
Zdravstveni obzornik — uredništvo

Čestitkam se pridružujejo:

- TIK, tovarna igel Kobarid
- SANOLABOR, Ljubljana
- LEK, Ljubljana
- KRKA, tovarna zdravil Novo mesto
- Državna založba Slovenije, Ljubljana
- Mladinska knjiga, Ljubljana
- Medico engineering, Ljubljana
- Medex, Ljubljana