

Zdravstvena vzgoja v šoli za medicinske sestre

Med. sestra Slava Škrabec

Čim bolj raste skrb in zanimanje za zdravje, tem bolj opaža tudi medicinska sestra, da je sodelovanje v zdravstveni vzgoji važna oblika njenega dela, zlasti v naših razmerah, kjer sta glavna nosilca zdravstvene vzgoje učiteljstvo in zdravstveno osebje. Poučevanje je bilo vedno sestavni del sestrskega dela v javni zdravstveni službi, vendar je sodobni koncept zdravstvene vzgoje odprl sestri mnogo širše delovno področje ter ji pokazal tudi modernejše metode in sredstva, ki jih pri zdravstvenovzgojnem delu lahko uspešno uporablja.

Zdravstvena vzgoja je dolgotrajen proces, s katerim skušamo pridobiti človeka, da spremeni svoj odnos do zdravja. Toda šele tedaj, ko nekdo tisto znanje, ki smo mu ga posredovali, res tudi izvaja, šele tedaj lahko o njem trdimo, da je zdravstveno vzgojen. Uspešno pa je zdravstvenovzgojno delo le tedaj, če ga izvajamo po določenem programu, ki lahko traja tudi daljšo dobo.

Sodobna zdravstvena služba s poudarkom na teamskem (izg. timskem) delu zahteva, da je medicinska sestra sposobna sodelovati v procesu zdravstvene vzgoje, obenem pa tudi pri ustanavljanju zadevnih delovnih programov, ki naj jih z drugimi člani zdravstvenovzgojnega teama skupno izlušči iz problematike svojega delovnega področja.

Leta 1956 je bilo na 9. skupščini Svetovne zdravstvene organizacije začrtanih petero bistvenih funkcij v delovnem področju medicinske sestre, med njimi tudi ta, da medicinska sestra dela kot zdravstvena vzgojiteljica in svetovalka. Področje vzgojnega dela medicinske sestre obsega vzgojo bolnikov, njihovih svojcev in družin. Vzgojno deluje medicinska sestra na domovih svojih varovancev, v bolnicah, šolah, zdravstvenih domovih in v industriji ter v stanovanjskih in drugih skupnostih.

Zdravstvenovzgojno delo je neločljivo povezano s skoraj vsako dejavnostjo medicinske sestre v ustanovi kakor tudi na terenu. Prilike za priložnostno in načrtno zdravstvenovzgojno delo se sestri ponujajo zlasti zaradi tesnega kontakta z bolniki, njihovimi svojci, z materami v posvetovalnicah in posebno še ob hišnih obiskih.

Da bo medicinska sestra kos tem obsežnim nalogam, je potrebno, da jo na nje temeljito pripravimo že v šoli. Prav gotovo ni brez pomena za oblikovanje sestre kot zdravstvene vzgojiteljice celotni proces vzgoje in pouka v šoli in internatu. Saj je namen tega procesa, da jo etično izoblikuje in ji da solidno strokovno znanje, ki je tudi osnova njene higienske kulture. Osebni odnos sestre do zdravja in higienske kulture je zelo pomemben, saj bo sestra s svojim vzgledom hote ali nehote vzgajala okolico, v kateri bo delala in živela.

Za uspešno zdravstvenovzgojno delo pa je potrebna tudi solidna psihološka in pedagoška priprava učenk, saj je brez upoštevanja psihologije zdravstvenovzgojna tehnika neučinkovita.

Poglabljanje v psihologijo posameznika in določenih skupin ljudi, n. pr. bolnikov, rehabilitirancev, starčkov itd., nam bo pomagalo najti pot v skrito kamrico njihovega srca in odkriti tiste motive, ki jih bomo lahko uspešno uporabili na poti do zaželenega cilja.

Ker podrobneje poznam le metode zdravstvenovzgojnega dela na naši šoli, se bom v svojem poročilu omejila predvsem nanje. Tov. Dina Urbančičeva,

ki na naši šoli poučuje zdravstveno vzgojo, je že v metode svojega dela zajela moderne oblike poučevanja. V obliki predavanj je učenkam podala le naj-nujnejše napotke, nato pa je takoj prešla na aktivno obliko poučevanja, kjer so učenke v obliki skupinskih diskusij sodelovale pri reševanju zdravstveno-vzgojne problematike.

Prav zanimivo je bilo prvo skupinsko delo, kjer so učenke analizirale zdravstveno neznanje kot morbigeni faktor in ugotovljale preprečevalno (evitabilno) vrednost zdravstvenovzgojnega dela pri obolenjih, ki so v naših razmerah jedro zdravstvene problematike. Zaključki posameznih skupin so bili važen prispevek k razumevanju zdravstvenovzgojne problematike in določanju tistih tem zdravstvenovzgojnega programa, ki so pri nas prioritetenega pomena.

Preden preidem na opisovanje konkretnih primerov, ki so jih obravnavale učenke samostojno ali pa skupno s predavateljico in drugimi strokovnjaki, naj čisto na kratko pojasnim tiste metode dela, ki so nekaterim še manj znane, a so se v zdravstveni vzgoji zelo obnesle.

Sloves uspešnega poučevanja si je danes pridobila metoda individualnega razgovora ali intervjuja. Prednost te oblike dela je zlasti v tem, da jo lahko prilagodimo trenutni situaciji, stopnji izobrazbe in motivu, zaradi katerega govorimo. Sproti lahko kontroliramo aktivnost sodelovanja in zmogljivosti dožemanja. Gradimo na tistem, kar oseba, s katero se pogovarjamo, že ve. Skrivnost uspeha je v tem, da poslušalcu zagotovimo sproščenost in občutek, da ga imamo radi, da znamo poslušati in pokažemo razumevanje tudi za njegove vsakdanje skrbi in težave.

Važnejše je, kako mu kaj povemo, kot pa, koliko mu povemo.

Med ostalimi razgovornimi metodami naj omenim še predavanje, ki je pri nas najbolj razširjena oblika zdravstvenega prosvetljevanja. Dosedanje izkušnje pa so pokazale, da je ta oblika že dokaj zastarela in le težko vzdrži v tekmi z modernejšimi metodami poučevanja.

Sodobna tehnika poučevanja priporoča za večje skupine metode diskusijskih skupin, med katere spadajo: simpozion, panel diskusija in male diskusijske skupine.

Načelo diskusijskih skupin je v tem, da je diskusija zasnovana na razgovoru. Vzajemna razlaga in poslušanje drugih privede člane skupine do spoznanja, da slehernega posameznika vrednotimo kot človeka, obenem pa krepimo v skupini enotnost ter izoblikujemo pojme in ideje posameznikov.

Njen glavni pomen je v tem, da razčisti pojme posameznikov in izmenja mnenje. V tem, da ljudem damo priložnost za skupno delo in medsebojno zblizanje, je glavni motiv skupinskega dela.

Tehnika skupinske diskusije je primerna za specifične skupine. Skupina mora biti čim bolj monolitna, omejena naj bo na 5—15 oseb s predsednikom ali vodjem skupine na čelu, ki diskusijo usmerja. Kako daleč naj vodja skupine vpliva na smer diskusije, je odvisno od tega, ali se je skupina sestala z namenom, da razčisti neko vprašanje, ali da določi potek neke akcije, ali da se v skupini poučuje. Vodja bo svoje delo opravil najbolje, če upošteva načelo demokratičnega vodstva. Vnaprej naj si pripravi le nekaj glavnih ciljev, za katerimi teži. Zelo dobro mora poznati snov oziroma predmet, o katerem se razpravlja, in biti pripravljen tudi na spodrseljaje. Njegovi zaključki morajo biti rezultat skupine.

Vodja je odgovoren za razvoj diskusije in lahko v njej tudi sodeluje. Od časa do časa zbere zaključke in jih posreduje ostalim. Vodja vpliva na na-

predek, tehtnost in uspeh skupine. Včasih je težko zadržati skupino, da bi o nečem razmišljala, in rado se zgodi, da že drobna pripomba ali neznamenit pri-petljaj docela spremeni tok misli. Sposobnost vodje pa se pokaže prav v tem, da je takih spodrsrljajev čim manj. Preden diskusija začne pojemati, vodja sestanek zaključí. To priliko porabi tudi zato, da svetuje, kakšne vire naj udeleženci preštudirajo za prihodnjo diskusijo.

Uspeh skupinskega dela je odvisen tudi od okoliščin, v katerih skupina dela. Delovni prostor naj bo urejen tako, da diha neko domačnost. Člani sku-pine naj se udobno posedejo okrog mize in če se med seboj ne poznajo, naj vodja poskrbi, da se seznanijo. Važna okoliščina za uspeh je tudi vsebina vabila, ki ga pošiljamo posameznim članom. Vljudna oblika z navedbo vsebine razgovora bo pripomogla k uspehu.

V okviru pouka smo na naši šoli tehniko individualnega razgovora in princip poučevanja v malih skupinah zelo temeljito obdelali predvsem v obliki praktičnih nastopov učenk. Kolikor je bilo le mogoče, smo vse praktične vaje izvajali v resnični situaciji. Posamezne učenke so svoj nastop pripravile samo-stojno tudi v organizacijskem pogledu. V nekaterih primerih pa so vloge članov skupine ali posameznikov, s katerimi so se razgovarjale, prevzele učenke same, s čimer so se vadile tudi v igranju tuje vloge. To je pa metoda, ki jo današnja tehnika zdravstvene vzgoje zelo priporoča, ker je mnenja, da si zdravstveni vzgojitelj z vživljanjem v tujo vlogo pridobi sposobnost, da laže razume pro-bleme tistih, ki jih v resnici mora poučevati.

Naj navedem nekaj primerov individualnega pouka:

1. Pogovor z materjo o ravnanju s trmastim 2-letnim otrokom. Mati, ki jo je odigrala učenka, je bila vseznalka — vse ve, se z vsem strinja in je vse že poizkusila. Naloga je bila precej trd oreh za učenko, ki se je v vlogi dispan-zerske sestre pogovarjala z materjo, in je zahtevala tudi veliko znanja iz psiho-logije in pedagogike.

2. Drugi primer individualnega pouka je bil podan v obliki pisma, ki ga je učenka v vlogi dispanzerske sestre napisala materi 5 mesecev starega dojenčka. Sestra mater sicer redno obiskuje, sedaj pa zaradi nepredvidenih ovir ne more do nje. Poizkus je izredno dobro uspel.

3. Intervju s tuberkuloznim bolnikom smo izvedli v resnični situaciji, ob priliki kolokvija, ki je v navadi ob zaključku prakse v protituberkuloznem dispanzerju.

4. Na osebni razgovor je učenka povabila tudi neko mater, ki je v mate-rinskem domu pričakovala prvega otroka. Razgovarjali sta se o dojenju. Da je delo uspelo, dokazuje že dejstvo, da so druge matere povabile učenke v mate-rinski dom s prošnjo, naj bi tudi njim kaj povedale.

Primeri skupinskih diskusij

V začetku sem omenila, da so se učenke vadile v metodi skupinskega dela že s tem, da jih je predavateljica razdelila v skupine, ki so dobile nalogo, da rešijo razne probleme iz teorije zdravstvene vzgoje.

Razen tega pa so učenke pri praktičnih vajah izvedle še precej nalog, med katerimi navajam sledeče:

1. Pouk skupine mater v posvetovalnici s temo: »Kaj lahko storim, da preprečim drisko«. Voditeljica skupine je sestanek odlično organizirala, spret-no vodila razgovor in skupina je prišla do zelo dobrih zaključkov.

2. Tudi diskusijska skupina z osebjem otroške počitniške kolonije v kraju, kjer je mnogo muh, je dosegla svoj namen. Vloge osebja so prevzele učenke in so se nekatere prav dobro vživale vanje.

3. V resnični situaciji se je odvijala skupinska diskusija z osebjem šolske kuhinje.

Tema je bila: »Kako očuvamo vrednost živil od vskladiščenja do serviranja«. Večina članov skupine je zelo konstruktivno sodelovala. Zaključki so bili dobri. Udeleženske so ob vходу izjavile, da si takih sestankov še želijo.

4. Zelo prisrčna in uspela pa je bila skupina otrok II. razreda osnovne šole, ki jih je učenka zbrala na razgovor o negi zob. Zнала je ustvariti dober kontakt z otroki že s tem, da jim je pred razgovorom pokazala nekatere zanimivosti šolskega kabineta. Med razgovorom jim je postregla s pečivom in čeprav so poslušale ta razgovor vse ostale učenke, so otroci vendarle sproščeni pripovedovali o svojih izkušnjah v zvezi z nego zob in njih popravilom. Prišli so celo do nekaterih prav dobrih zaključkov in celo predlagali, o čem naj bi se pogovarjali v bodoče.

5. Prav posebno je uspel sestanek z mladinci vajenske šole, ki so se zbrali, da bi se pogovorili o higieni na taborjenju. Udeleženci so že taborili, zato so imeli precej lastnih izkušenj, pa tudi voditeljica skupine je bila dobro pripravljena. Skupina je dokazala, da je v njej možna temeljita izmenjava mnenj in da se v skupini lahko od vsakogar kaj naučimo. Mladinci so bili zelo sproščeni in so za obrazložitev svojega mnenja uporabljali tudi tablo in kredo.

Poleg dela v mali skupini smo v šoli praktično vodili tudi metode tako imenovane panel diskusije, po naše bi rekli omizne diskusije. To je posebna oblika poučevanja. Poteka tako, da se skupina izvedencev oziroma ljudi, ki imajo o nekem predmetu različna mnenja, zbere okrog mize na čelu s predsednikom, ki razgovor vodi. V sobi ali dvorani pa so zbrani tudi poslušalci, ki se po končani diskusiji okoli mize na predsednikov poziv lahko z vprašanji obračajo na posamezne člane tega omizja ali pa na predsednika samega.

Predsednik se diskusije ne udeležuje aktivno, njegova naloga je, da obrazloži tehniko panel diskusije, da predstavi udeležence, napove predmet diskusije in z nekaterimi uvodnimi pripombami povabi člane k razgovoru.

Razgovor poteka, kot bi poslušalcev ne bilo. Vsaka nova ideja je dobrodošla in se o njej razpravlja, člani pa se načeloma izogibajo dolgih govorov. Pogovor se razvija bolj nekako tako kot med gosti, ki so živo prizadeti pri sprejemanju in podajanju novih idej. Predsednik sam pa ima v tej konverzaciji vlogo nekakšnega gostitelja.

Po določenem času predsednik zbere zaključke in povabi poslušalce k sodelovanju. Njegova dolžnost je zdaj, da prispevke članov in poslušalcev spravi v pravilne medsebojne odnose in pred zaključkom ponovno zbere rezultate.

Panel diskusija je primerna predvsem za vzgojo odraslih. Dobro dela, če ima spretnega predsednika in eksperte, ki znajo logično voditi diskusijo na ravni, ki je za poslušalce poučna in zanimiva.

Tudi smisel za humor pripomore k uspehu, ker pomaga premostiti trenutno napetost ali spodrsrlaj v razgovoru.

Panel diskusijo lahko uspešno uporabimo pri obravnavanju zdravstvene problematike v okviru občine ali okraja, pri izdelovanju programov za sestrsko delo, pri obravnavanju zdravstvenovzgojne problematike v bolnici in podobno.

Naše učenke so prvič preskušale svoje sposobnosti v omizni diskusiji, ki ji je predsedovala predavateljica sama. Predmet razgovora pa so bili odnosi med ljudmi, vprašanje nadrejenih in podrejenih, torej vprašanje, ki je dalo dovolj prilike za ostra križanja mnenj in je rodilo koristne zaključke.

Ko so se učenke z metodami in z vsebino zdravstvene vzgoje že nekoliko bolje seznanile, smo organizirali panel diskusijo o možnostih zdravstvene vzgoje v bolnici.

Diskutirale so po sledečih točkah:

1. Kateri so zdravstvenovzgojni vplivi same hospitalizacije?
2. V katerih konkretnih okoliščinah je možnost za zdravstvenovzgojno delo, in to bodisi:
 - a) priložnostno (situacijsko),
 - b) načrtno.
3. Katere metode zdravstvenovzgojnega dela lahko uporabljamo:
 - a) pri situacijskem pouku,
 - b) pri načrtnem pouku.
4. Zdravstvenovzgojni vplivi izgleda, ki ga daje zdravstveno osebje.

Vse navedene točke so učenke najprej prediskutirale v skupinah, nakar je vsaka skupina določila svojega poročevalca, ki je pri omizni diskusiji zastopal njeno stališče.

Zaključki omizne diskusije so pomenili temeljito študijo zdravstvenovzgojne problematike v bolnicah.

Z resničnimi izvedenci (eksperti) smo organizirali omizno diskusijo o vprašanju »Kako more medicinska sestra z zdravstvenovzgojnim delom vplivati na preprečevanje nesreč v industriji?« Kot eksperta sta sodelovala dr. Cvahte in dr. Hrušovar, predsednica pa je bila predavateljica sama.

Na sporedu je bila tudi panel diskusija o vprašanju »Zaščita socialno ogroženega otroka«. Namen diskusije je bil, da se razčistijo pojmi o tem, katerega otroka smatramo za socialno ogroženega in kakšne so možnosti za zaščito teh otrok. Dalje so razpravljali o tem, kateri organi so pristojni za reševanje socialne problematike otrok, in to s posebnim poudarkom o vlogi medicinske sestre pri odkrivanju socialno ogroženih otrok in v sanaciji vzrokov ogroženosti.

Med diskusijo so se učenke seznanile tudi s predpisi, ki urejajo materijo glede socialno ogroženega otroka. Glede na obširnost in važnost problematike socialno ogroženih otrok smo v naslednji panel diskusiji nadaljevali z obravnavanjem te snovi v okviru vprašanja »Rejništvo in posvojitev«. Razpravljali smo o organizaciji rejništva, izbiri otrok za rejništvo, kako izbiramo rejniške družine, o kontroli otrok v rejništvu, o socialnem delu z otrokom v rejništvu ter o pozitivnih in negativnih straneh rejništva.

V zvezi s posvojitvijo smo razpravljali o razliki med posvojitvijo in rejništvom, o izboru adoptivnih staršev in motivih, ki vodijo zakonce do tega, da se odločijo za posvojitev tujega otroka. Dalje smo razpravljali o psiholoških momentih, ki so glede na otroka in njegovo pravo mater važni pri posvojitvi, seznanili smo se tudi s potekom posvojitvenega akta. Končno smo govorili tudi o odnosih med otrokom in adoptivnimi starši ter o vlogi posvojitve v zaščiti otrok.

Pri obeh panel diskusijah, ki jim je predsedovala predavateljica, sta kot eksperta sodelovali še dr. Vendraminova in sestra Mira Pokorn. Učenke so v

diskusiji preizkušale svoje znanje, pridobljeno med šolanjem na praktičnem delu v patronažni službi in socialnomedicinskih ustanovah.

Rezultat panel diskusije je bil, da so se učenke seznanile s celotnim problemom socialno ogroženega otroka, z vlogo medicinske sestre pri reševanju socialne problematike otrok in z različnimi oblikami socialnomedicinskega dela za zaščito otrok.

Naštela sem le nekaj primerov, ki so jih učenke dovolj dobro izpeljale, zlasti če upoštevamo, da so to bile vaje in večinoma tudi njihovi prvi nastopi. Problemi, ki so jih obravnavale, so bili zelo zahtevni in je za njihovo reševanje poleg šolskega znanja potrebna tudi določena življenjska zrelost in izkušnja. Ker smo želeli, da bi si poleg vaje v tehniki zdravstvenovzgojnih metod učenke poglobile tudi znanje, smo k reševanju težjih problemov povabili vedno tudi ustrezne eksperte.

Učenke se pri pouku seznanijo tudi s strukturo predavanja. Kot bazo za praktične nastope smo uporabljali vajensko šolo. Nastope so izvajale učenke po načelih metode šolskega pouka. Upraviteljica šole nam je nudila izdatno pomoč in sodelovala tudi pri metodični analizi vsakega nastopa.

Pri pouku iz zdravstvene vzgoje so se učenke seznanile tudi z modernimi avdiovizualnimi pripomočki za zdravstveno vzgojo, kot so filmi, diapozitivi, slike, grafične metode in podobno. Predočila se jim je vrednost radijskih oddaj, pri katerih lahko z uspehom uporabimo vse pogovorne metode dela. Pogovorile so se tudi o organizaciji in pomenu zdravstvenovzgojnih razstav ter organizaciji seminarjev in tečajev.

Opozorjene so bile tudi na pomen sodelovanja z družbenimi organizacijami in društvi, ki lahko prispevajo k uspehu zdravstvenovzgojnega dela. Poglobitvi tega znanja so služile praktične naloge s sledečimi temami:

1. Naredite načrt za stalno razstavo v posvetovalnici za matere in otroke.
2. Izdelajte načrt za tečaj o prehrani dojenčka za kmečko mladino, ki bo vseboval napotke za metodiko pouka, ponazoritev pouka ter za preskrbo in uporabo učnih pripomočkov.
3. Izdelajte načrt za pouk o negi bolnika z metodičnimi napotki ter preskrbo in uporabo učnih pripomočkov.
4. Izdelajte načrt za pouk o umetni prehrani za skupino tovarniških delavk.

Učenke so pri pouku sodelovale z veliko vnemo in prizadevnostjo in pokazale pri morebitnih spodrseljajih dovolj smisla za kritiko. V praksi smo ravnali tako, da je bila za vsak nastop določena tudi ocenjevalka iz vrst učenk, ki je nastop analizirala strokovno in metodično.

Upamo, da so učenke za poslanstvo zdravstvene vzgojiteljice dobro pripravljene in da bodo na osnovah, ki so jih prejele v šoli, svoje znanje lahko izpopolnjevale. Želimo le, da bi pri izvajanju modernejših oblik dela ne bile osamljene in da bi jih zdravstveni delavci na njihovih delovnih področjih podprli.

Pri vzgoji učenk smo se zavedali, da je zlasti danes, ko je družbeno upravljanje v zdravstvu pritegnilo k reševanju zdravstvenih problemov širok krog državljanov, ki sodelujejo kot člani upravnih odborov zdravstvenih zavodov ali svetov za zdravstvo, naša dolžnost, da zdravstvene delavce usposobimo za dobre posredovalce zdravstvene kulture. Širok krog zdravstveno vzgojenega prebivalstva bo naš dober zaveznik pri izvajanju zdravstvene politike in vseh ukrepov, ki jih bomo želeli izvesti, pač z namenom, da pripomoremo k izboljšanju zdravstvenega stanja.