

Vzgojni faktorji

pri zdravstveno izobraževalnih nalogah

Osnovni vzgojni faktor, ki velja za zdravstvenovzgojno delo v vseh zdravstvenih ustanovah, je **psihološka pripravljenost bolnika**. Ljudje, ki iščejo zdravniške pomoči in nasvetov, čutijo globoko željo in voljo do ozdravljenja in imajo veliko potrebo, da bi se znebili težav, ki jim jih povzročajo obolenje. Bolniki tudi mnogo razmišljajo o svojem zdravstvenem stanju in želijo o bolezni vedeti vse, zlasti pa o načinu zdravljenja in koliko je upanja na ozdravljenje.

Zelee si tudi informacij, da bi po potrebi korigirali morebitna nepravilna stališča in se otrsli kakih predsodkov.

Če bolniki v zvezi s svojo boleznijo dobijo potrebna pojasnila, lahko njihove primarne interese usmerimo še na druga vprašanja in probleme, zlasti na vprašanja o zdravem načinu življenja ter ohranitvi in utrjevanju zdravja.

Prvenstveni interes, ki ga za zdravstveno izobraževalna in vzgojna vprašanja kažejo bolniki, najdemo tudi pri njihovih svojcih in pa pri sicer zdravih osebah, ki iščejo pomoč in nasvete v zdravstvenem zavodu. Mednje štejemo zlasti mlade matere, nosečnice, svojce tuberkuloznih bolnikov in alkoholikov idr. Ta njihov interes je vsekakor treba izkoristiti in jih z njim vključiti v izobraževalni in vzgojni proces.

Važen vzgojni faktor v bolnišnici je **novi okolje**, v katerem se bolniki znajdejo, ko so v povsem drugačnih objektivnih in subjektivnih okoliščinah, kot so jih vajeni doma. Po eni strani so bolniki sicer odtrgani od znanega okolja, po drugi strani pa so mnogi od njih odtrgani tudi od nezdravih navad domačega okolja in nezdravega načina življenja. Zato pomeni bivanje v bolnišnici za mnoge bolnike prelomnico v načinu njihovega življenja.

Kot vzgojni faktor moramo upoštevati tudi **kolektiv bolnikov**, v katerem se v zdravstveni ustanovi znajde bolnik. Ta kolektiv namreč lahko zelo vzgojno vpliva na novega bolnika, zlasti s tem, da ga zavezuje in moralno sili, da se drži predpisov in nasvetov, hkrati pa sprejema potrebne pozitivne navade v zvezi z zdravljenjem in načinom življenja. Življenje v kolektivu bolnikov je spodbudno zlasti za tiste, ki sami nimajo dovolj ambicij za civilizacijski in kulturni napredek. Prav v kolektivu in zaradi njegovega socialnega pritiska pa se tudi v njih prej ali slej zbudi želja in potreba, da ne zaostajajo za drugimi.

Vendar pa je treba računati, da se v takem kolektivu najdejo tudi nekateri asocialni člani. Zato je vsa pozornost treba posvetiti morebitnim negativnim vplivom, s katerimi bi ti poskušali bolniku omajati zaupanje v zdravljenje in v zdravstveno osebo. Taki primeri se pogosto najdejo pri tuberkuloznih bolnikih in alkoholikih.

Med vzgojne faktorje je šteti tudi **kulturno raven zdravstvenega zavoda**. Zunanji videz, urejenost in čistoča prostorov, pohištva, oken, perila, pribora, zlasti pa sanitarij morajo biti zares vzorni, da na bolnike in druge obiskovalce delujejo v vzgojno pozitivnem smislu. Higijenski videz in higijensko vzdrževane sanitarije pomenijo več kot vsi apeli in pravila hišnega reda.

Kulturni videz in vedenje zavodovega osebja ravno tako bistveno pripomorejo, da bolniki in občasni obiskovalci zdravstvenih zavodov lažje izpolnjujejo navodila in priporočila. Zato mora biti zdravstveno osebje v zavodu za zgled vsem in v vsem, kar zahteva in želi doseči od bolnikov in tistih, ki v zavodu iščejo pomoči ali nasveta. Ta zgled še prav posebno pozitivno deluje na otroke, ki si stališča do vprašanj o zdravem načinu življenja šele oblikujejo in tudi šele pridobivajo življenjske navade.

V zdravstvenih zavodih so ljudje, ki jih želimo vzgajati, že **zbrani**. Sem prihajajo ljudje sami od sebe, mnogi od njih ostajajo v zavodih tudi dalj časa, pa jih tako ni treba zbirati ali kakorkoli vabiti na razna predavanja, tečaje ali na ogled zdravstvenovzgojnih filmov. Tudi jih ni treba odtegovati z delovnega mesta ali od drugih vsakdanjih skrbi.

Zlasti v stacionarnih zavodih igra važno vlogo okoliščina, da imajo bolniki **dovolj prostega časa** za predavanja, za čitanje poljudnozdravstvene literature, za ogled filmov in razstav, ki jih v zavodu organizira zdravstvenovzgojna služba, za poslušanje zdravstvenih oddaj v radiu, televiziji ipd. Mnogim bolnikom prinese ta oblika izobraževanja prijetno spremembo v sicer enolično življenje v bolnišnici, zlasti še, ker se pri tem tudi marsičesa nauče.

V vseh zdravstvenih zavodih so **zdravstveni delavci** vseh profilov, ki lahko opravljajo zdravstveno izobraževalno ali vzgojno delo in jih torej ni treba iskati. Razen tega pa zdravstveni delavci poznajo strukturo svojih zavodov, poznajo probleme ljudi, ki pri njih iščejo pomoči in zdravja, kar pomeni zanje močno sredstvo pri zdravstvenovzgojnem delu. Treba pa je vsekakor upoštevati dejstvo, da zdravstvenim delavcem v večini primerov manjka znanja in izkušenj iz psihologije in pedagogike, še zlasti pa izkušenj iz andragogike in metodike dela z odraslimi ljudmi, marsikomu pa tudi dobre volje za tovrstno delo.

Večina zdravstvenih zavodov ima na razpolago najrazličnejša **nazorna sredstva za izobraževalno delo** (slike, mulaže, projektorje, diafilme, filme), propagandna sredstva (plakate, priložnostne razstave na hodnikih, letake) in predvsem mnogo možnosti za praktične demonstracije bolnikom in obiskovalcem (demonstracijske mlečne kuhinje, kabineti za prvo pomoč in domačo nego bolnika ipd.), kar vse daje zavodom mnogo možnosti za uspešno izobraževalno in vzgojno delo med bolniki in drugimi uporabniki njihovih storitev.

Dejstvo, da je v zdravstvenih zavodih lažje sklicati ljudi k predavanjem, razgovorom ipd., je ugoden pogoj za uspešno izobraževalno delo.

Posebnosti, ki jih zdravstvenovzgojnemu delu v zdravstvenih zavodih narekuje kočljivo in odgovorno delo, pa zadevajo primere, ko gre za pristop in delo z bolniki, polnimi strahu, tesnobe in negotovosti pred diagnozo smrtno nevarne bolezni, z bolniki, katerim je potreben nujen in hujši kirurški poseg ali radikalna sprememba v načinu življenja (amputacija noge ali roke, anus praeternaturalis), pa tudi kadar gre za bolnike z organskimi in psihonevrozami ter s prehodnimi psihičnimi motnjami, kot je ambivalenca nosečih žena. V vseh teh primerih naštetih vzgojni faktorji ne pridejo do veljave ne pri bolnikih in ne pri njihovih svojcih.

V mnogih zdravstvenih ustanovah so pa tudi neugodne objektivne okoliščine, ko morajo bolniki ležati v prenatrpanih sobah ali skupaj z najtežjimi bolniki, ko so priče najhujših posegov pri sobolnikih tja do umiranja. Vse to nalaga zdravstvenim vzgojiteljem še posebne naloge. Zelo težko in odgovorno delo je tudi, kako bolniku obrazložiti njegovo težko zdravstveno stanje ali pojasniti svojcem resnico o kakem obolenju. To zahteva od zdravstvenega vzgojitelja poznavanje bolniške psihologije, predvsem pa tehniko intervjuja z bolnikom in negovora bolnika. Naloga zdravstvene vzgoje je, da to problematiko proučuje in jo z ustreznimi metodami posreduje zdravstvenim delavcem.

Iz gradiva Zavoda SRS za zdravstveno varstvo — N. J.

Spolna vzgoja v srednji šoli

(Mesto, cilji, načela in metode)*

Prof. Jože Valentinčič

Doslej smo pri nas posvetili več skrbi spolni poučitvi in vzgoji v osnovnošolskem obdobju, manj pozornosti pa smo namenili srednješolski mladini. Lahko pa trdimo, da je vzgoja pravih odnosov med spoloma na tej starostni stopnji prav tako ali še bolj pomembna kot v osnovni šoli. Ne le bolj pomembna, ampak tudi bolj zahtevna ter vsebinsko in metodično precej drugačna.

1. V dobi srednje šole mladostnik in mladostnica nista več le radovedna opazovalca vsega, kar se dogaja v medsebojnih odnosih med spoloma. Telesni in duševni razvoj vodi mladostnika v središče zanj novega sveta, v katerem je **dejaven subjekt**, ki spolnost in ljubezenska čustva neposredno doživlja. Sile privlačnosti in prirodna nagnjenja ga vodijo k iskanju partnerja: hkrati je iskalec ljubezni in naklonjenosti pa tudi tisti, za katerega naklonjenost (in ne samo naklonjenost!) se potegujejo drugi. Pri tem se sreča z ljudmi, ki so v teh odnosih sila različni, zapleta se v prijateljstva in medsebojne zveze, ki osrečujejo, lahko pa tudi onesrečijo. Ob sedanji razvojni akceleraciji imamo lahko vso srednješolsko dobo za čas prvih neposrednih izkušenj, dobrih in slabih, za dobo, ki gre od prve proti zreli ljubezni, pa tudi za dobo prvih razočaranj, zmot in zablod ter njihovih posledic.

Toliko je na tej poti novega in svojevrstnega, da ne kaže prepuščati mladostnika in mladostnico naključnosti ter zorenju zgolj na lastnih izkušnjah in spoznanjih!

* Pričujoči prispevek je predavanje ravnateljem srednjih šol na seminarju februarja 1968 v Ljubljani. Avtor ga je napisal za našo revijo, ker je snov — dognanja pedagoških strokovnjakov — aktualna za vse zdravstvene delavce pri zdravstveno izobraževalnem delu, zlasti pa še zato, ker že kar lepo število medicinskih sester aktivno sodeluje v ciklusu predavanj »Šol za življenje« in »Šol za staršev«, pa tudi v rednih šolskih programih. — Op. ur.