

Konkretne naloge pri zdravstveno izobraževalnem delu

Zdravstvena služba ne more niti v vsakdanji praksi niti v razvoju samem narediti nič sodobnega in nič trajnega brez zdravstvene vzgoje.

Prof. Parisot, Paris

Osnovno načelo zdravstveno izobraževalnega in vzgojnega dela je, da mora biti integrirano v vsakdanje delo posameznih strokovnih enot zdravstvenega zavoda.

Zdravstvenovzgojni in izobraževalni program mora izhajati iz patologije krajev, od koder prihajajo bolniki, oziroma kraja, kjer je zdravstvena ustanova. Le tako bo program v skladu z nalogami, ki jih zasleduje zdravstvena služba na terenu.

V vrsti ambulantno-polikliničnih zavodov so najvažnejši **zdravstveni domovi**, ki v številnih strokovnih enotah, kot so splošne in specialistične ambulante, raznovrstni dispanzerji in posvetovalnice, predšolske in šolske zobne ambulante, poliklinike, patronažna služba, pomožne zdravstvene postaje itd., opravljajo kurativno in preventivno osnovno zdravstveno varstvo prebivalstva na svojem območju. Zaradi te pomembne naloge, pa tudi, ker imajo kadre vseh profilov in strokovnosti, ker so v nenehnem stiku z bolniki, in sleherni dan v zvezi tudi z njihovimi svojci in raznimi skupinami prebivalstva, so zdravstveni domovi strokovni zdravstvenovzgojni centri prvega reda. Zdravstveni domovi poznajo patologijo prebivalstva in zdravstvene probleme svojega območja, kar jih v največji meri usposablja in obvezuje, da prevzamejo pomemben delež v zdravstvenem izobraževanju in vzgoji.

Ker je zdravstvenovzgojno in izobraževalno delo izrazito področje medicine, je nujno potrebno, da prav zdravstveni domovi prevzamejo odgovornost, da v skladu z zdravstveno-socialno problematiko in stanjem zdravstvene prosvetljenosti vsebinsko in aktivno usmerjajo to dejavnost na svojem območju tudi po družbenih organizacijah in izobraževalnih ustanovah.

Pri obravnavanju bolnikov v **ambulantah**, posebno bolnikov s kroničnimi obolenji, je treba vsako intervencijo izkoristiti za informativni in vzgojni napotek glede zdravljenja in ustreznega življenjskega režima. Noben bolnik ne bi smel zapustiti ambulante brez pismenih navodil v obliki letaka ali zloženke ter opozorila na poljudno zdravstveni tisk, ki obravnava njegove zdravstvene probleme.

Čakalnice in hodnike v ambulantah je treba izkoristiti v informativno propagandne namene ter jih opremiti s slikami, plakati, grafikoni, vitrinami z modeli, na mizah pa naj bo vedno dovolj primerne zdravstvene literature in tudi letakov, ki jih obiskovalci lahko vzamejo s seboj.

Varstvo matere in otroka je s svojimi vsebinsko in metodološko najrazličnejšimi zdravstvenovzgojnimi programi najbolj široko področje. Posebno vrednost teh programov ugotavljamo pri delu z neformalnimi interesnimi skupinami, ki so zaradi pozitivne motivacije še posebno sprejemljive in pripravljene sodelovati v tem vzgojnem procesu.

Kot najvažnejše oblike dela pridejo v poštev:

— individualni nasveti ženam, nosečnicam, materam, staršem in ginekološkim bolnicam;

— ciklusi predavanj iz ginekologije, spolne vzgoje, higiene žene, kontracepcije, nege zdravega in bolnega otroka ter o vseh vrstah cepljenja proti nalezljivim boleznim;

— tečaji za nosečnice (psihoprofilaksa poroda, nega in prehrana dojenčka in malega otroka);

— posredovanje zdravstvenovzgojnega tiska, letakov, receptov za prehrano, opozorila na članke v revialnem in drugem poljudnem zdravstvenem tisku.

Poleg razgovorov, predavanj, tečajev in dela v malih skupinah prihaja v poštev tudi še metoda demonstracije.

Patronažna služba v večji ali manjši meri lahko uporablja vse gornje oblike dela, zlasti ker vanj lahko zajame širši krog poslušalcev, kot je možno to v dispanzerju ali posvetovalnici. Še posebno vrednost pa dobi zdravstvenovzgojno delo patronažne medicinske sestre, če ob svojih obiskih na domovih opozarja na napačne splošno higienske in mentalnohigienske narave ter s konkretnimi nasveti in delom pokaže pot za izboljšanje.

Prevenција zobnega kariesa, razvoj zobovja in higiena ust in zob so glavne teme, ki naj jih zdravstveni delavci v **zobnih ambulantah** obravnavajo z otroki ter njihovimi starši in vzgojitelji. Kot metode se obnesejo individualni razgovori in nasveti, predavanja, ponazorila v ambulantah in čakalnicah, letaki, slikanice in brošurice ter delo s podmladkom Rdečega križa.

Glede na naravo tuberkuloze in nevarnost, ki jo ta bolezen še vedno pomeni, je treba pri zdravstveni vzgoji in izobraževanju v **protituberkuloznih dispanzerjih** posvetiti posebno pozornost bolnikom, njihovim svojcem in osebam iz neposrednega kontakta. Bolniki morajo dobiti informacije, ki so potrebne za razumevanje bolezenskega stanja, še posebno pa je treba korigirati njihove napačne predstave v zvezi z obolenjem in jim dati natančna navodila za zdravljenje, za ustrezen življenjski režim, za vedenje po ozdravljenju, za pravilen odnos do infekcije in podobno.

Svojce bolnikov je treba seznaniti predvsem z osnovami za domačo nego tuberkuloznega bolnika in jim dati napotke za pravilno vedenje ansproti bolniku, posebej pa jih je treba opozoriti na nevarnost okužbe in zaščite pred njo.

Osebam iz kontakta je treba posredovati najnujnejše ukrepe v boju proti tuberkulozi, kot so npr. najuspešnejši preventivni ukrepi besežiranje, fluorografiranje za zgodnje odkrivanje tuberkuloze, sistematični zdravniški pregledi, poleg tega pa uspešno sodobno zdravljenje in kemoprofilaksa.

Specifičnost zdravstvenovzgojnega dela na področju zdravstvenega varstva šolarjev je v **šolskih poliklinikah** v spletu »šolar — šola — starši«, ki narekujejo vsebino in metode dela.

Poleg večine že omenjenih tem je treba tu posvetiti pozornost predvsem razvojnim boleznim in motnjam pri šolskih otrocih ter njih preprečevanju. Prav posebno pozornost pa zaslužijo mentalnohigienski problemi razvijajočega se otroka in mladine.

Oblike dela so predavanja za starše na roditeljskih sestankih, posvetovanja s prosvetnimi delavci, individualni razgovori s starši ter individualno in skupinsko delo s šolarji. Izkoristiti je treba za zdravstvenovzgojno delo vsako zdravstveno intervencijo in akcijo (sistematični zdravniški pregledi, besežiranje, cepljenja ipd.). Tudi morebitna obolenja šolske mladine, kot so epidemije nalezljivih bolezní ali nesreče šolskih otrok, je treba izkoristiti v ta namen.

Organizacijam ter družbenim službam in ustanovam, ki se operativno pečajo z zdravstveno izobraževalnim delom, je treba nakazati socialno-zdravstveno problematiko, da sodelujejo pri načrtovanju programov za zdravstveno vzgojo ter njih izvajanje, tako da dajo na razpolago predavatelje iz vrst zdravstvenih delavcev in posojajo zadevni propagandni material.

Dispanzerski zavodi opravljajo celotno preventivno in kurativno zdravstveno varstvo zunaj bolnišnic za ljudi, ki so zaradi bioloških in fizičnih lastnosti posebno občutljivi za škodljive vplive okolja, v katerem živijo, ali pa so zaradi določenih bolezní ogroženi od okolja in so zaradi tega potrebni sistematičnega zdravstvenega nadzorstva.

Tako imamo dispanzerje za žene, otroke, šolsko mladino in za starostnike, dalje protituberkulozne dispanzerje, kožno-venerične, protitrahomske, onkološke in psihohigiensko-psihiatrične, dispanzerje za alkoholike in še nekatere.

Dispanzerjem v pomoč je **patronažna služba**, ki z načrtnimi obiski na domovih ugotavlja socialno-zdravstvene razmere v družinah svojih varovancev, poučuje in svetuje ter odpravlja škodljive vplive okolja.

Zdravstvenovzgojne naloge dispanzerskih služb so nakazane v okviru zdravstvenega doma.

Zelo zgrešena je miselnost, da so **bolnišnice** vase zaprti zdravstveni zavodi, ki skrbe za bolnika, samo dokler je v bolnišnici. Bolnišnice se vse bolj povezujejo z zdravstvenimi domovi in spremljajo vsaj nekatere vrste bolnikov tudi po odpustu iz bolnišnic. Res pa je, da je povezanost bolnišnic s terensko zdravstveno službo še vse premalo razvita in da jo je treba razširiti in poglobiti.

Bolnišnice imajo različne oddelke in zato obravnavajo bolnike z najrazličnejšimi problemi, kar seveda bistveno vpliva na zdravstvenovzgojni program in metode dela.

Vsekakor pa je pri vseh bolnikih ob tem delu nekaj skupnih točk, in sicer: obravnava in obrazložitev bistva bolezní, zaradi katere je kdo prišel v bolnišnico, Ob tem je treba obravnavati tudi smiselnost ukrepov, ki so potrebni za ozdravljenje, in prav tako tistih, ki se jih bo moral bolnik še nekaj časa držati tudi doma. V zvezi z informacijami, za katere so bolniki in njihovi svojci najbolj zainteresirani, lahko vsebino dela razširimo še na teme, ki so povezane z bolnikovim okoljem. Tako npr. bodo pri želodčnih obolenjih prav gotovo zainteresirani za načela in pravila prehrane, zlasti diete, pri nalezljivih boleznih pa tudi za vprašanja o njihovih povzročiteljih, o higieni okolja itd.

Program zdravstvene vzgoje mora zajeti tudi teme iz higienskega standarda in napredka naše higienske kulture in zdravstvenega stanja. Temu delu programa do neke mere pomaga že zdravljenje in življenje v bolnišnici.

Posebno važno je, da za bolnika, ki odhaja iz bolnišnice, organiziramo kratek razgovor, v katerem mu še enkrat razložimo bistvo njegove bolezní ter ga opozorimo zlasti na posledice, če se ne bo ravnal po nasvetih glede zdravljenja, prehrane, osebne higiene in sploh higienskega režima.

Čeprav je v zdravstvenovzgojno delo treba zajeti vsakega bolnika, pa je treba upoštevati tudi njegovo inteligenčno in apercepcijsko stopnjo, njegove interese in potrebe ter njim prilagoditi oblike dela.

Zdravstvenovzgojno in izobraževalno delo zahteva dobro organizacijsko obliko in usposobljene kadre. Vsak zdravstveni delavec pa bo v naslednjih nalogah zdravstvenovzgojne dejavnosti našel vsaj eno ali dve osnovni nalogi na svojem delovnem področju:

- individualno svetovati in dajati napotke bolnikom pri zdravstvenih pregledih in zdravljenju ter jih seznaniti z bistvom njihove bolezni in zdravljenjem;
- poučiti žene o higieni, o regulaciji porodov s kontracepcijo in o spolnih odnosih;
- noseče žene poučiti o higieni nosečnosti in higieni po porodu;
- seznanjati matere z osnovami nege in prehrane dojenčkov in malih otrok, o preprečevanju rahitisa in posledicah nepravilne prehrane in nege dojenčka;
- starše in pedagoške delavce seznaniti z važnostjo cepljenja in jih s tem pridobiti za sodelovanje;
- pomagati pedagoškim delavcem pri zdravstveni vzgoji staršev in otrok in pri ustvarjanju pogojev za zdravo življenje v šolah;
- prebivalstvo in odgovorne osebe poučiti o preprečevanju nalezljivih bolezni in saniranju higienskih razmer;
- osebe, ki žive v kontaktu s tuberkuloznimi bolniki, poučiti o osnovnih ukrepih za zaščito pred obolenjem, o besežiranju in važnosti zdravljenja;
- seznaniti upravne organe in delavce z načeli zdravstvenega varstva in zdravih delovnih razmer;
- odgovorne faktorje v občini in delovnih organizacijah seznanjati z aktualno socialno-zdravstveno problematiko ter jih pridobiti za sanacijo zdravstvenega stanja in higienskih razmer v občini ali delovni organizaciji;
- vse akcije in zdravstveno-varstvene intervencije izkoristiti za zdravstveno vzgojno delo s posamezniki ali s skupinami.

Nekaj metodoloških napotkov in oblik dela,

ki so se pokazale najbolj primerne:

Predavanje je izrazito učna metoda, ki jo danes uporabljamo v najrazličnejših oblikah. Značilno za predavanje je, da z njim poslušalce informiramo o neki stvari, tezi, problemu ali vprašanju, bodisi ker je aktualno ali pa želimo z njim samo obogatiti znanje, ki ga poslušalci že imajo.

Zdravstvenovzgojna predavanja, ki jih kot metodo moramo upoštevati in tudi uporabljati, morajo poslušalcem dajati možnost za razmišljanje in oblikovanje pozitivnih stališč do povedanega. Zato imamo do predavanja kot učne metode določene zahteve. Če so poslušalci laiki, mora biti predavanje razumljivo, govornjeno z domačimi besedami in ne predolgo.

Le izjemoma je sprejemljivo samo verbalno predavanje, praviloma mora biti vsako predavanje ilustrirano vsaj z nekaj zapiski na stenski tabli, s slikami ali diapozitivi ali odlomki iz filmov. Tudi zgolj informativno predavanje mora dati možnost, da se poslušalci obračajo na predavatelja za posamezna pojasnila in dopolnila. Predavanje je najbolj iskana zdravstveno izobraževalna oblika in tudi organizacijsko zelo sprejemljiva, zato bo kot osnovna oblika zdravstvenovzgojnega dela tudi ostala.

Načini, s katerimi predavanja lahko popestrimo in jim damo še večjo izobraževalno vrednost, ki lahko preide v vzgojno vrednost, so predavanja z diafilmi in diapozitivi, s filmi, s koreferati, simpoziji in ciklusi predavanj, ki so najbolj primerna oblika za zdravstvenovzgojno delo, ker lahko iz enega zdravstvenega problema izvajamo drugega in iz tega zopet naslednjega in tako nizamo informacije, ki jih želimo dati poslušalcem.

Delo z malo skupino je sodobna oblika dela z ljudmi, ki ima seveda svoja načela in posebno tehniko dela. V skupini je 12 do 15 članov, ki so se zbrali zato, da bodo razpravljali ter povedali svoja mnenja in stališča. Skupina ima svojega vodjo, ki organizirano vodi njeno delo potem, ko je strokovnjak ali predavatelj v kratkem razvil problem, o katerem žele diskutirati. Skupinsko delo je najbolj uspešno, če so člani vsaj nekoliko homogena enota (mlade matere, nosečnice, starši šoloobveznih otrok, tuberkulozni bolniki itd.)

Tečaj je kombinacija predavanja in male skupine. Vsebina tečaja so informacije iz nekega določenega zdravstvenovzgojnega področja. Za uspeh tečaja je važna izbira tečajnikov tako glede na njihovo socialno poreklo, starostno in aperceptivno stopnjo, zlasti pa glede na zanimanje, ki ga posamezniki kažejo za določena vprašanja.

Seminar je nekakšen tečaj višje vrste, kar zahteva od udeležencev povsem samostojno in aktivno delo. Jedro ni v podajanju informacij, pač pa na študiju in skupinskih razpravah. V zdravstvenih zavodih prihaja seminar v pošteveh predvsem za strokovno izpopolnjevanje zdravstvenih delavcev.

Intervju je najbolj intimna metoda vzgojnega dela. To je razgovor med štirimi očmi in ga uporabljamo v vseh primerih, ko gre za razgovor v zaupnih vprašanjih. Tehnika vodenja intervjuja je zelo zahtevna.

Informativni intervju je preprostejša oblika, ki jo zdravnik ali medicinska sestra uporabi, kadar želi bolniku dati nekaj informacij, da bi aktivneje sodeloval pri zdravljenju.

Skupinski nasveti so podobni informativnim intervjujem, ki jih zdravstveni delavci uporabljajo takrat, ko želijo dati nekaj specifičnih informacij ali napotil bolnikom v čakalnicah, ambulantah ali ljudem, ki čakajo na kakšne zdravniške akcije.

Vse navedeno so po svojem bistvu aktivne metode, ker je vzgojni objekt do neke mere aktiven.

Med izrazito pasivne metode pa štejemo tiste, pri katerih je vzgojni objekt povsem pasiven. Sem spadajo plakati, slike, grafikoni, občasne razstave, zdravstvenovzgojna literatura, ozvočenje po hodnikih in čakalnicah, filmske predstave, radijske in televizijske oddaje ter knjižnice za bolnike in ljudi, ki jih želimo zdravstveno vzgajati.

Z zdravstvenim izobraževanjem ne mislimo samo zdravstvenih informacij, ki so potrebne človeku izključno za zdravstveno varstvo. Posredovati mu je treba vse, kar potrebuje sam zase, obenem pa je treba v njem razviti odgovornost za zdravje tistih, ki so z njim v delovnem kolektivu, oziroma skrb za osebe, ki so mu zaupane in za katerih zdravje je soodgovoren.

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