

## razvojno-raziskovalno delo

### **OBISK DR. MARIE FARRELL IN GLEN GREENWOOD-PETERSEN, PREDSTAVNIC SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE V SLOVENIJI**

Od 9. do 17. maja 1985 sta bili na obisku v Sloveniji predstavnici Svetovne zdravstvene organizacije, dr. Marie Farrell, direktorica za zdravstveno nego pri Regionalnem uradu za Evropo, in strokovna sodelavka Glen Greenwood-Petersen.

Namen obiska je bil povsem delovni in je bil vezan na raziskovalni projekt na področju zdravstvene nege, pri kateri sodeluje skupina medicinskih sester iz Maribora, na pripravo pogojev za ustanovitev kolaborativnega centra za zdravstveno vzgojo v Mariboru ter na pripravo koncepta programa za izobraževanje medicinskih sester na visoki stopnji.

Prvi dan obiska sta se predstavnici Svetovne zdravstvene organizacije udeležili pogovora na Republiškem komiteju za zdravstveno in socialno varstvo. Navzoči so bili: Borut Miklavčič, predsednik, dr. Martin Zorčič, predsednik Republiškega komiteja za vzgojo in izobraževanje ter telesno kulturo, prim. dr. Anton Fazarinc, direktor Zavoda SRS za zdravstveno varstvo, mag. Miro Ljubej, dekan Višje šole za zdravstvene delavce, prof. dr. Miloš Kobal, dekan Medicinske fakultete, Andrej Česen, Izobraževalna skupnost za zdravstveno usmeritev, Alja Fazarinc, predsednica Zveze društev medicinskih sester Slovenije, in nekateri delavci komiteja.

Osrednja tema pogovora je bila priprava izobraževalnega programa za medicinske sestre na visoki stopnji izobrazbe. Dr. Farrellova je poudarila, da je glavni smoter medicinske sestre še vedno v tem, da ostane v tesnem stiku z bolnikom, ne pa da bi z dodatno izobrazbo začela prevzemati naloge zdravnika. Visoka stopnja izobrazbe bi med medicinskimi sestrami omogočila, da bi se s svojim delom lahko vključile v znanstvenoraziskovalno področje. Svetovna zdravstvena organizacija je pripravljena pomagati pri orientacijski pripravi programa in pri izobraževanju kadrov.

**Vsi so v razpravi podprli uvedbo visokostopenjskega študija za medicinske sestre in ponovno poudarili stališča, ki so jih sprejeli že na pripravljalnem sestanku marca 1985. Kompleksnost zdravstvene problematike zahteva, da se poleg zdravnika in zobozdravnika izobražujejo na visoki stopnji tudi drugi zdravstveni delavci.**

Opis poklica in delovno gradivo za predlog vzgojnoizobraževalnih programov bo pripravila Višja šola za zdravstvene delavce, ki naj v prvi fazi opredeli izobraževanje na VII. stopnji le za poklic višja medicinska sestra in sanitarni inženir.

Prikaz potreb po zaposlitvi teh poklicev bo pripravil Zavod SRS za zdravstveno varstvo.

Ugotovljeno je bilo, da izobraževanja teh delavcev na visoki stopnji ni mogoče izpeljati prek medicinske fakultete, ker ne gre za medicinske znanosti. Medicinska fakulteta in tudi druge fakultete pa bodo morale sodelovati pri izvedbi programa s svojim pedagoškim kadrom. Ko bodo znane okvirne vsebine predmetov, bo potrebno že v pripravljalnem obdobju organizirati podiplomski študij za predavatelje strokovnih predmetov, pri čemer bo pomagala Svetovna zdravstvena organizacija.

Ugotovljeno je bilo, da ne obstaja potreba po rednem izobraževanju za tovrstni poklic, temveč naj bi študij potekal ob delu oziroma iz dela. Glede na manjše število potreb bi kazalo to izobraževanje izpeljati na enem mestu za celotno Jugoslavijo.

Naslednje tri dni sta predstavnici Svetovne zdravstvene organizacije obiskali Maribor, kjer sta skupini medicinskih sester Zdravstvenega doma Maribor dajali nasvete in pomoč pri

raziskovalnem projektu procesa zdravstvene nege. Zdravstveni dom Maribor je od leta 1980 sodeloval v srednjeročnem raziskovalnem programu Svetovne zdravstvene organizacije na področju zdravstvene nege kot participirajoči center I. reda. Z januarjem 1986 pa naj bi bil za štiri leta določen oziroma imenovan kot kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije.

V Rogaški Slatini so potekali pogovori s predstavniki Zdravstvenega centra iz Celja o delovanju participirajočega centra II. reda, ki izvaja raziskovalni projekt na področju zdravstvene vzgoje predšolskih otrok in družine. Določili so smernice za nadaljnje sodelovanje, medtem ko naj bi na področju procesa zdravstvene nege tesno sodelovali z Mariborom.

Zadnje tri dni bivanja v Sloveniji sta si gostji v Ljubljani ogledali in imeli pogovore v Univerzitetnem kliničnem centru, Domu starejših občanov v občini Moste-Polje, Demonstracijskem centru Službe za zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine pri Osnovi šoli Tone Tomšič, Centru za mentalno zdravje in se izčrpno pogovarjali o pripravi visokošolskega študija za medicinske sestre na Višji šoli za zdravstvene delavce.

Delavci Višje šole za zdravstvene delavce so dr. Farrellovi natančno predstavili delo šole, še posebej oddelka za izobraževanje medicinskih sester. Na podlagi pogovorov s sodelavci šole in drugih institucij je dr. Farrellova svetovala, da bi bilo pri sestavi visokošolskega programa za izobraževanje medicinskih sester treba upoštevati naslednje vidike:

- Novi programi naj bodo napredni in usmerjeni predvsem na potrebe porabnikov.
- Usmerjeni naj bodo v nove probleme, ki se pojavljajo pri današnji generaciji in se nanašajo predvsem na socialnozdravstvena vprašanja.
- V program je treba vključiti javno zdravstveno varstvo, zlasti zdravljenje in nego na domu, ki izhaja iz prizadevanj za skrajšanje hospitalizacije.
- Celoten program naj bo zasnovan na sociopsihološkem pristopu, poudarja naj vpliv okolja in vključuje čim več dela v skupinah.
- Za izvajanje visokošolskega programa bo potrebno dodatno izobraževanje predavateljev. Svetovna zdravstvena organizacija lahko da pomoč pri izmenjavi strokovnjakov, meduniverzitetnemu sodelovanju in s štipendijami, ki bi jih bilo treba smotno nameniti za to dejavnost. Precej kadrovskega potencialov pa je tudi na medicinski fakulteti in v Univerzitetnem kliničnem centru.
- Oktobra 1986 naj bi v Ljubljani organizirali seminar za predavatelje Višje šole za zdravstvene delavce in opazovalce iz drugih jugoslovanskih višjih šol za medicinske sestre. Seminar bi vodila dr. Elizabeth Kudzma, direktorica oddelka za medicinske sestre, Curry College, Milton, ZDA, ki bi s svojim programom in izkušnjami lahko posredovala precej izhodišč za pripravo novega visokošolskega programa.

Na zaključnem pogovoru s predsednikom komiteja Borutom Miklavčičem je dr. Farrellova pozitivno ocenila delo zdravstvenih delavcev in institucij, ki jih je obiskala, tako na področju raziskovalnega dela, procesa zdravstvene nege kot priprav za visokošolski študij in dala naslednje pobude za razreševanje vprašanj:

1. *Pospešiti je treba postopek za registracijo kolaborativnega centra v Mariboru.*
2. *Višja šola za zdravstvene delavce naj pripravi delovno gradivo za izobraževanje ob delu na visoki stopnji, ki ga bodo dopolnili ob obisku dr. Kudzme v oktobru 1986.*
3. *Veliko skrb je treba posvetiti izobraževanju predavateljev in smotno nameniti štipendije Svetovne zdravstvene organizacije za to dejavnost.*

Marjeta Savnik in Marija Miloradović,  
Republiški komite za zdravstveno in  
socialno varstvo, Ljubljana

# strokovno izpopolnjevanje

## ZA IZBOLJŠANJE KAKOVOSTI ŽIVLJENJA DUŠEVNO PRIZADETIH: IZDAJA PRIROČNIKA O NEGI DUŠEVNO PRIZADETIH

Zveza društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije (Ljubljana, Samova ul. 9) je že dalj časa želela izdati priročnik, ki bi vseboval predvsem praktične napotke za negovanje teže duševno prizadetega otroka ali odraslega. Za prevod so izbrali priročnik MENTAL SUBNORMALITY iz zbirke MODERN PRACTICAL NURSING SERIES (kraj in leto izida v predloženem gradivu nista navedena), ki so ga nekoliko dopolnili in prilagodili našim razmeram. Priročnik je namenjen vsem, ki se srečujejo z vsakodnevnimi problemi skrbi za duševno prizadetega – predvsem medicinskim sestram, negovalkam, socialnim delavcem, specialnim pedagogom in drugim, ki se ukvarjajo z obravnavo, varstvom in usposabljanjem duševno prizadetih, ter staršem – »največji in najpomembnejši skupini od vseh«, kot sta zapisala avtorja priročnika.

Predgovor k slovenski izdaji priročnika je napisal prof. Jan Ulaga, glavni urednik Našega zbornika, glasila Zveze društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije.

Tipkopis priročnika obsega 131 strani. V njem so označena mesta za manjše število tabel, fotografij in skic. Vsebinsko ga lahko razdelimo na dva dela. Prvi del obsega:

- **uvod:** zgodovinski pregled skrbi za duševno prizadete v Veliki Britaniji, skrb za duševno prizadete pri nas, klasifikacija duševne prizadetosti;

---

*Potrebno je veliko ljubezni in razumevanja do teh oseb, ki jih je narava prikrajšala v taki meri, da se ne morejo same oskrbovati in negovati. Te osebe ne razumejo, mnogokrat pa čutijo, da so drugačne od zdravih, in če smo z njimi dobri, nam izkazujejo veliko hvaležnosti na način, ki ga pač zmorejo. Hvaležnost duševno prizadetih oseb je vedno pristna.*

*Klasične klasifikacije duševne prizadetosti (debilnost, imbecilnost, idiotija) se opirajo predvsem na psihometrične kazalce, sodobnejše pa temeljijo na učljivosti in prilagodljivosti ter na čustvenih, motivacijskih, socialnih in drugih osebnostnih lastnosti in interaktivnih miljejskih razmerah posameznika. Slovenski Pravilnik o razvrščanju in razvidu otrok z motnjami v telesnem in duševnem razvoju razvršča po kriterijih: laže, zmerno, teže in težko duševno prizadeti otroci.*

---

- **razvoj otroka:** nosečnost, dojenček, malček ter predšolski otrok, šolar (Piagetove teorije: senzorično-motorična faza, faza simboličnega mišljenja, obdobje razumevanja medsebojnih odnosov, obdobje razvoja konkretnega operacionalnega mišljenja), spolni razvoj (oralna, analna in genitalna faza, adolescenca);

- **testi inteligentnosti:** Vinelandova lestvica socialne zrelosti, Wechslerjev test inteligentnosti, razvojni testi (razvojna lestvica po Gasellu in po Brunet-Lezine, preizkus risanja moža po F. Good-Enonghovi, likovni preizkus po L. Benderjevi in Ravenove progresivne matrice), inteligenčni kvocient, testi osebnosti in tabele za ocenjevanje napredka (komunikacija, socializacija, zaposlitev, samopomoč);

- **vzroki duševne nerazvitosti:** kromosomske nepravilnosti (Downov sindrom, nepravilnosti spolnega kromosoma), genetska stanja (sclerosis tuberoza, fenilketonurija), pridobljene okvare (cerebralna paraliza, mikrocefalija, hidrocefalus, spina bifida, okužbe, poškodbe, neskladnost Rh faktorja), duševna bolezen in duševna nerazvitost (nevroze,

psihoze, tiki, vedenjske motnje, shizofrenije, manično depresivna psihoza, avtizem, samomor), epilepsija pri duševno nerazvitih osebah (grand mal in petit mal napadi, status epilepticus, ravnanje ob napadu, zdravila);

- **genetsko svetovanje.**

Drugi del:

- **nega in oskrba duševno prizadetih:** izvajanje preprostega dnevnega režima, ki je v celoti prilagojen potrebam duševno prizadete osebe, terja discipliniranost in dosledno spoštovanje časovnih, vnaprej določenih točk; to prispeva tudi k oblikovanju občutka varnosti;

- **splošna navodila:** vedenjske posebnosti pomičnih teže in težko duševno prizadetih, značilnosti spolnega vedenja;

- **temeljna načela zdrave prehrane:** osnovna in posebna dieta, priprava obrokov, priprava varovancev na jed, varovanci s posebnimi prehrabnenimi problemi, navajanje na samostojno hranjenje;

- **vzdrževanje osebne higiene:** osebna nega: umivanje, kopanje, posteljna kopel; preležanine in ukrepi za njihovo preprečevanje (posebnosti nege kože pri varovancu z diabetesom, preventivna nega kože na ogroženih delih, oskrba preležaninske razjede), dviganje in prenašanje varovancev, pomoč pri hoji, opazovanje varovanca; nega obraza, las, ušes, oči, ust in nohtov (mokro in suho britje, britje in depilacija pri varovankah, lepotičenje, pregled lasišča, odprava prhljaja in uši, krtačenje las, umivanje glave in urejanje pričeske, način nege ust in zobovja pri nemočnih varovancih, skrb za umetno zobovje itd.);

- **skrb za varovancevo garderobo:** posebnosti pri inkontinentnih in destruktivnih varovancih ter pri varovancih z gibalnimi težavami, osebna garderoba, izbira obutev; oblačenje in slačenje, navajanje na čistočo;

- **vzgoja:** razvijanje čutil, vzdrževanje ravnotežja in usklajevanje gibov, igra kot vzgojno in terapevtsko sredstvo;

- **usposabljanje otrok, zaposlitvena in delovna terapija:** delavnice za delo pod posebnimi pogoji;

---

*Morda je prav razvoj delavnic za delo pod posebnimi pogoji v Sloveniji najboljši primer izredne aktivnosti društev za pomoč duševno prizadetim, ki so skupno z občinskimi skupnostmi socialnega skrbstva z malo sredstvi in veliko zavzetostjo v nekaj letih uspele ustanoviti navedene delavnice skoraj po vsej republiki. Ob tem se je razvijal tudi strokovni koncept delavnic, ki naj bi s časom prerasle v centre za varstvo in zaposlovanje odraslih zmerno in teže prizadetih.*

---

- **vloga negovalskega osebja pri vzgoji in urjenju duševno prizadetih** (načini in možnosti sodelovanja v tem procesu);

- **ravnanje z zdravili:** oblike zdravil, shranjevanje, etikiranje, predpisovanje in naročanje, ravnanje z opojnimi drogami, razdeljevanje zdravil, načini dajanja zdravil;

- **družbeno varstvo duševno prizadetih v Sloveniji;** v prilogi so navedeni naslovi vseh organizacij, ki se v posameznih občinah ukvarjajo z duševno prizadetimi.

Pri pregledu vsebine priročnika smo bili še posebej pozorni na način obravnave nege oziroma zdravstvene nege varovanca/bolnika ter na opise dejavnosti medicinskih sester.

Nekateri posegi in ukrepi, npr. o telesni negi, o ravnanju z zdravili itd. so zelo natančno, obširno in tudi strokovno ustrezno opisani, primerni tudi za dodatno spoznavanje posebnosti nege oziroma zdravstvene nege duševno prizadetih. Predloženo gradivo priročnika je skrbno strokovno prevedeno ter ustrezno dopolnjeno in usklajeno z našimi razmerami. V prvem delu vsebuje dovolj obsežne in razumljive informacije o duševni prizadetosti za vse uporabnike, katerim je namenjen, v drugem delu pa razumljiva praktična navodila za nego in oskrbo duševno prizadetih – predvsem za starše, oziroma za tiste, ki jih negujejo. Priročnik je zanimiv tudi za zdravstvene tehnike in medicinske sestre, saj se s celotno problematiko duševno prizadetih tekom svojega izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja le redkokdaj in samo obrobno srečujejo, dopolnili pa bodo lahko tudi posebnosti sistematične zdravstvene nege pri duševno prizadetih varovancih/bolnikih. Še posebej priporočam podglavja: Skrb za duševno prizadete pri nas, Klasifikacija duševne prizadetosti, Delavnice za delo pod posebnimi pogoji v Sloveniji in Vloga negovalskega osebja pri vzgoji in urjenju duševno prizadetih.

O izidu priročnika bomo v Zdravstvenem obzorniku še poročali.

Janez Strajnar

## **DRUŽINA – »GOJIŠČE« ALKOHOLIKOV**

Nekatera stališča študentov I. letnika Višje šole za socialne delavce v Ljubljani do vprašanja: **Kaj in kam z milijonom alkoholikov?** (Delo, sobotna priloga, 2. 3. 1985)

Uvodoma naj povzamemo glavne misli in trditve dr. Janeza Ruglja, avtorja prispevka v Delu. Dr. Rugelj zelo črnogledo napoveduje porast alkoholizma tja do konca stoletja. Ugotavlja, da ni programov za družbeno akcijo preprečevanja alkoholizma, sedanje metode »zdravljenja« pa so praviloma neuspešne. Programi preseganja odtujitve ranljivih ljudi, ki jim družba ni omogočila temeljnih pogojev za vsestranski razvoj in osmišlitev življenja, so tako zelo zahtevni in terjajo veliko nadpovprečo sposobnih ljudi (terapevtov) in sredstev (ustanov), zato zlepa ne bodo uresničljivi. Odrasli in zaposleni ljudje v Evropi smo vsi brezčutni psihopati, ker ravnodušno sprejemamo predčasno propadanje (samomor na obroke) milijonov mladih, ki so povrh vsega še naši otroci. Velika večina alkoholikov in njihovih zakoncev se tako ali tako »noče« zdraviti in se urediti, saj so si raje »izbrali« pot počasnega samomora. Zanje stroka ne more storiti drugega, kot da jih mirno pusti korakati po izbrani poti. Iz tako brezizglednega položaja dr. Rugelj ne vidi izhoda, zato postavi diagnozo, da gre v primeru naraščajočega alkoholizma za legalizirani genocid družbe nad »odvečnim«, »nekoristnim« prebivalstvom, ki ga ni mogoče vključiti v izjemajoče, pobebljajoče mezдно delo. Če se večje število mladih ljudi ne more zaposliti in se uresničevati, nimajo drugega izhoda, kot da se usmerijo v terorizem in alkoholizem. Najbolj sporna pa je osrednja dogma alkoholologije, **da je alkoholik za vedno slabič**, omahljivec, nezanesljiv človek, **zato nikoli več ne sme poskusiti kapljice alkohola** ali pa spet zlahka zapade v alkoholno odvisnost.

Študenti so se odzivali na mnoge podrobnosti, se spraševali, razmišljali. Naj navedemo le nekaj najbolj svežih iz pogledov (pa tudi zmot!) mladih ljudi, ki bodo v prihodnjih štiridesetih letih poklicno sodelovali tudi v alkoholologiji:

- *Če so sodobne metode »zdravljenja« praviloma neuspešne, zakaj jih sploh uporabljajo?*
- *Vsi predstavljeni modeli zdravljenja jemljejo alkoholika kot otroka. Potlačenje odrasle osebnosti na raven »porednega otroka« in fiksiranje človeka v tem položaju je nečloveško (nasilje), strokovno zgrešeno.*

● *Menim, da je neko protislovje v nas ljudeh: imamo praviloma pozitiven odnos do alkohola in na splošno odklonilnega do pijancev in njihovih prestopkov.*

● *Otroci se učijo od staršev in drugih odraslih ljudi tudi pijačevanja. V družini nastajajo tudi »šibke osebnosti«, omahljivci, zato menim, da je družina pravo »gojišče« alkoholizma.*

● *Brezciljna in zapita mladina je kaj slaba perspektiva nekega naroda, družbe. Več vlagati v družino in v mlade!*

● *Preprečevanje alkoholizma je v vzgoji otrok in v kulturnem uživanju alkohola.*

● *Ali sem tudi jaz v nevarnosti, da se pridružim tistim milijonom alkoholikov? Ta bojazen me odvrača, da bi še kdaj poskusil pijačo!*

● *Popolna vzdržnost ni potrebna, dovolj je že, če s pitjem ne ogrožamo drugih.*

● *Menim, da je človek (zakonec, socialni delavec, terapevt) človeku v stiski lahko večja pomoč in opora kot pa alkohol.*

● *Ljudje smo vsak trenutek pripravljeni pomagati drugim, če ne pomagamo, je to zato, ker ne moremo (ne znamo) pomagati.*

● *Že otroke bi morali (znati) imunizirati tudi proti vsem oblikam bega odtujenih ljudi. To se najlažje stori v družini.*

● *V gospodarstvu si vztrajno zatiskamo oči pred škodo, ki jo povzroča alkoholizem, ker vidimo le gospodarske koristi od proizvodnje in prodaje alkoholnih pijač. Usmeritev v turizmu in gostinstvu pri nas opravičuje črnoglede napovedi. Prav teorija o odvečnem prebivalstvu bi to »slepoto« lahko pojasnila.*

● *Spregledal sem, ko sem v časopisu zasledil podatek, da je med skoraj enoletno stavko britanskih rudarjev upadlo število kaznivih dejanj in poraba alkoholnih pijač za eno tretjino. Rudarji so imeli osebni ali skupni cilj, za katerega so se zavzemali; policijski uradnik pa je menil, da je rudarjem zmanjkalo denarja za pijačo.*

● *V Islandiji bodo sprostili prodajo piva. Z davkom na promet bo država dobila novih 200 milijonov kron, s katerimi bo pokrila del zunanjetrgovinskega dolga. Država, ki od svojih ljudi pobira takšen krvni davek, je milo rečeno gnila.*

● *Smešno, kdo lahko pričakuje, da bo od ljudstva odtujena država sama organizirala zahtevne in drage programe preseganja vseh oblik bega odtujenih ljudi, ki so odtujeni od stvarnega odločanja o lastnih zadevah? Stroka se vrti v začaranem krogu!*

● *Če si slabič, omahljivec, nezanesljiv tip, te je takega nekdo naredil ali pa te je spravil v tak položaj (vlogo).*

Nekateri najbolj »izkušeni« študenti ali študentke so kot glavni povod za posedanje po točilnicah in nalivanje z alkoholnimi pijačami navedli pomanjkanje družabnih prostorov in prireditvev za mlade ter sorazmerno cenenost alkoholnih pijač v primerjavi z nealkoholnimi, pa seveda »postavljaštvo«. Bolj odkriti odgovori pa so zadevali v dolgčas, enoličnost, ko se nič ne zgodi in ne dogaja, pa človek zavije v gostilno, da bi tam doživel (v družbi ali sam) kaj prijetnega (novega) in tako »zabil prosti čas«. Takega »prostega časa« pa si nekateri jemljejo vse več in več, pa tudi pri praznem kozarcu ni mogoče posedati dolge ure dneva ali noči.

---

**LE MALO LJUDI ZNA PRENAŠATI SVOJE NAPAKE PRI DRUGIH.**

**Graf**

Ti odgovori potrjujejo antropološka spoznanja\*, da ima vsak človek v glavnem dve temeljni potrebi: **potrebo po priznanju in dražljajih** (čutnih zaznavah) ter **potrebo po strukturi**. Nič ni bolj mučnega in neprijetnega kot molk, ki nastane v družbi, ko zamre pogovor. Pivske družbe so navadno hrupne, jezik se razveže, preden se v pijanosti ne zapleta. Ljudje se gredo vse mogoče igre, neznanci si postajajo »pivski bratci«. »Pijanka« daje obilico možnosti za strukturiranje (izpolnjevanje časa), od začetnih ritualov (manir), do razvedrila, iger ter lažnega občutka bližine (intimnosti, pripadnosti, priznanja). »Pijanke« včasih končajo v spolnih igrah, ki z resnično intimnostjo kot odnosom nimajo ničesar skupnega, saj udeleženci pristajajo na telesno zблиžanje z osebami, ki jih v treznosti ne bi niti pogledali. Družabna igra z alkoholom prinaša dobiček tam, kjer ga ne bi pričakovali: v pridelanem moralnem mačku. To pa je ena od oblik samokaznovanja, telesne zastrupitve in osramotenja. S tega stališča je doživljenjska treznost, na katero pristanejo redki zdravljeni alkoholiki v tej družabni igri v resnici največji mogoči dobiček. Vsak trenutek si morajo dopovedovati, da so slabiči, omahljivci, nezanesljivi, zato ne smejo **nikoli več piti**. Vsem na obeh se izpostavljajo s svojo šibkostjo značaja, ko morajo vsakemu priznati, da so alkoholiki, s tragičnim življenjskim scenarijem po tipu **nikoli** (usoda Tantala). Zaradi »starševske« prepovedi in po svoji odločitvi mora tak človek kot **mitski Tantal** vse življenje trpeti hude skušnjave, da bi se ga spet napil, pa ne sme tem skušnjavam podleči (tantalizacija sredstva in načina).

»Če je zaradi svojih slabosti in napak zaslužil kazen, potem naj bo ta kazen njegova usoda vedno in za vedno!«, izreče sodbo sodobni terapevt. Vedno in za vedno! plete mreže zakleta Arahne, ki si je drznila biti boljša v vezanju kot boginja Minerva. Nemara bi odpor večine alkoholikov in njihovih zakoncev, ki se »nočejo« zdraviti in se urediti v sedanjih modelih »zdravljenja« laže prenesli, če bi razumeli, zakaj je sedanje »zdravljenje« praviloma neuspešno. Potrditve sodbe, da je alkoholik ničvrednež, omahljivec, slabič itd., ki si zasluži kazen, ni treba iskati šele pri strokovnjaku. Kaznujejo se praviloma kar sami.

Družina in razširjena družina (vrtci, šole, dispanzerji za otroke) se premalo zaveda svoje moči pri preprečevanju alkoholizma. Veliko bolj uspešni bomo, če bomo združili svoje sile. Koliko priložnosti zamujajo vsak dan, da bi zaustavili zlo. Pred očmi nam nastajajo iz prelepih kraljičen in kraljevičev (naravnih otrok) »grde žabice«, pa fantki, ki jim je vse dovoljeno, ker so pač »fantje«, pa tudi nesrečni otroci, ki so zgubili vero vase in v dobroto sveta. »Pomožni starši« z lahkoto prepričamo otroka, da ni za vse ljudi in za vselej »grda žabica«, da ni fantek večvreden kot punčka, da je otrok v resnici dober, čeprav mu »hudobni velikani« pravijo, da ni v redu. Otrok verjame, če mu odrasli zatrjuje, da niso vsi »ta veliki« hudobni. Kot zdravnik za otroke imam vsak dan priložnost spoznavati resničnost obstoja »svete trojice« v nastajajoči osebnosti otrok, ki jo je z neba v človekovo osebnostno strukturo presadil Eric Berne. Transakcijska analiza (TA), ki jo je ta znanstvenik in psihoterapevt razvil, da bi nam razkril zgodovinsko, kulturno, družbeno in osebno prilagodjenost »iger, ki jih igramo«, nam daje upanje, da bomo presegli sedanje razmere, ko je pesnik Mihail J. Lermontov tožil, da nam že tako kratko življenje »gine v jalovih viharjih«, ko je . . . »življenje, če le si ogleda ga hladna zavest . . . le klavrna burka in bedasta šala!«

Igre »se gremo« nezavedno; tudi nesrečni starši nevede in nehote prisilijo otroka, da postane »grda žabica«, večvredni fantek, otrok, ki mu je »vseeno«, ker je vseeno. Zavedni in izobraženi del človeštva, posebno strokovnjaki (vzgojitelji(ce), učitelji(ce), psihoterapevt(ke), socialni delavci in delavke, zdravstveni delavci) lahko tudi v sedanjem »izjemajočem mezdnem odnosu« premagamo to alienacijo in alieniranost, če na novo spoznamo, kako veliko moč in možnost imamo pozitivno vplivati na razvoj osebnosti otrok, pa tudi odraslih (staršev). Mezdno, rutinsko delo si lahko na novo osmislimo, če s prepričanjem pomagamo

\* Eric Berne: Koju igru igraš? Nolit, Beograd 1980.

staršem in njihovim otrokom pri oblikovanju realnejšega odnosa do njih samih in do drugih (sveta), da bi tako dosegli zaželeno povračilo.

Prepričan sem, da bi z večjim znanjem in razumevanjem sebe in sveta lahko že v enem rodu zaustavili epidemijo socialnih bolezni tako, kakor je bila v enem rodu izkoreninjena goišavost, porodna mrzlica, rahitis, slabokrvnost zaradi pomanjkanja železa in še marsikaj.

Dr. Franc Tihole,  
Ljubljana

---

## VZGOJNA VREDNOST NAČRTA ZDRAVSTVENE NEGE

Dobro narejen načrt zdravstvene nege je dragoceno učilo. Če ga uporabljamo v šolah ali za izobraževanje pripravnikov, ga lahko pripravimo tako, da ga bo mogoče uporabljati v raziskovalne namene. Pripravimo lahko tudi opis metod za opravljanje nege in pojasnilo, čemu smo se odločili za določene postopke pri negi. Tako pripravljen načrt nege, ki ga obravnavamo v timu, je idealna podlaga za izobraževanje. Znanje se širi, razumevanje pa je lažje.

Proces zdravstvene nege. Priročnik. Ljubljana: Zveza društev medicinskih sester Slovenije, 1984: 52.

---

## sporočilo

### SPOŠTOVANI NAROČNIKI ZDRAVSTVENEGA OBZORNIKA!

● Skupščina Zveze društev medicinskih sester Slovenije je na seji 27. marca 1985 potrdila predlog za **zvišanje naročnine Zdravstvenega obzornika**, kajti le tako bomo lahko zagotovili potrebna materialna sredstva za redno izdajanje glasila. Za naročnike s polno naročnino znaša naročnina 700 din, za dijake in študente zdravstvenih šol 350 din, za delovne organizacije in zamejstvo pa 5000 din.

● Vse naročnike vljudno prosimo, da **čimprej poravnajo naročnino za letošnje leto** po položnicah, ki smo jih poslali v začetku maja. Le redno plačevanje naročnine namreč omogoča redno izhajanje glasila, prihranjeno pa nam bo tudi veliko dela in stroškov z opominjanjem dolžnikov.

● Naročnike, ki zadnji dve leti naročnine niso poravnali, smo izločili iz evidence naročnikov.

● Naročnike prosimo za **redno sporočanje sprememb priimka in naslova** (pisno ali po telefonu). Le tako bomo lahko sproti popravljali računalniško evidenco naročnikov ter zagotovili redno prejetanje Zdravstvenega obzornika. Napisati je treba dosedanji in novi naslov – oboje s tiskanimi črkami!

● Za dobro sodelovanje se vsem lepo zahvaljujemo!

Uredništvo Zdravstvenega obzornika