

ZDRAVSTVENA VZGOJA V PROCESU ZDRAVSTVENE NEGE

Nana Domajnko

UDK/UDC 616-083:371

DESKRIPTORJI: *nega bolnika; zdravstvena vzgoja; sestre medicinske*

HEALTH EDUCATION IN THE PROCESS OF NURSING

DESCRIPTORS: *nursing care; health education; nurses*

IZVLEČEK – Osnovno izhodišče je misel, da zdravstveno stanje posameznika in družbe ni nekaj v naprej določenega, ampak se da na kvaliteto zdravja vplivati in usmerjati.

Pomemben dejavnik, ki lahko odločilno vpliva na zdravje, je zdravstvena vzgoja. Predstavljeni so cilji zdravstvene vzgoje, njen interdisciplinarni značaj in preventivna usmerjenost k zdravemu ali bolnemu varovancu. Prikazane so tudi širše dimenzije zdravstvenega izobraževanja v okviru teorije poučevanja in v povezanosti s procesom zdravstvene nege. V okviru organizacijsko strokovnih nalog medicinskih sester je zdravstvena vzgoja tesno povezana z načrtovanjem, vzdrževanjem in izboljševanjem zdravstvenega stanja posameznika in družbene skupnosti.

ABSTRACT – In our work, we proceed from the idea that health of an individual and of the whole community is not predetermined; it's quality can be influenced upon and regulated.

Health education is an important factor that bears decisive influence upon health. The goals of health education, its interdisciplinary nature and preventive orientation in its approach both to an ill and healthy client are discussed. Some broader dimensions of health education in the frames of the theory of learning and in connection with the process of nursing are dealt with. In the frames of organizational and professional tasks of nurses, health education is closely connected with the planning, maintaining and promoting of health of individuals and of the whole community.

Zdravje lahko načrtujemo

V okvir organizacijskih strokovnih nalog medicinske sestre sodijo tudi tiste, ki so tesno povezane z načrtovanjem, vzdrževanjem ali izboljševanjem zdravstvenega stanja posameznika ter ožje ali širše družbene skupnosti. Ob tem je zelo pomembno najprej opredeliti pojem oziroma koncept zdravja: kaj si pod tem izrazom predstavljamo, kako ga razumemo.

Če razumemo zdravje kot dinamičen proces, to pomeni, da se posameznikovo zdravstveno stanje spreminja. Različno je v raznih življenjskih obdobjih, okoliščinah, tesno je povezano s človekovim življenjskim okoljem in odvisno od dejavnikov, ki so nanj delovali v preteklosti in se v danem trenutku odražajo v boljšem ali slabšem počutju.

Dinamičnost zdravstvenega stanja lahko prikažemo kot premično točko na daljici, ki tako grafično ponazori kvaliteto zdravstvenega stanja. Bolezen ni nekaj vnaprej določenega ali nekaj, kar se zgodi samo od sebe. Na odstopanja od normale lahko vplivamo. Preprečimo odmikanje od normale (povprečnega zdravstvenega stanja) proti bolezni ali invalidnosti, ravno tako pa je možno pospešiti premikanje proti optimalnemu zdravju. Z drugimi besedami: zdravje lahko načrtujemo.

Čeprav sta optimalno zdravje in bolezen na nasprotnih koncih daljice, sta med sabo povezana. Preprečevanje bolezni pomeni namreč izboljševanje zdravja, izboljševanje zdravja pa hkrati preprečevanje bolezni.

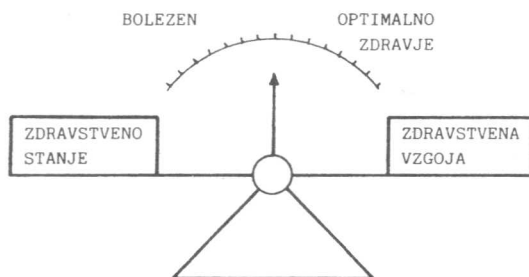


Na zdravstveno stanje posameznika ali družbe lahko vplivamo na različne načine:

- z varovanjem življenjskega in delovnega okolja,
- z ustrežno shemo prehranjevanja,
- s programi cepljenja,
- s programi skrininga,
- z izobraževanjem,
- z zdravstvenovzgojnim vplivanjem in ravnanjem,
- z zagotavljanjem socialne varnosti,
- z arhitektonskimi zasnovami bivališč in okolja,
- s komunikacijskimi povezavami.

Omenjene naloge niso izključna domena zdravstvenih delavcev, uresničevati jih morajo tudi posamezniki in številni drugi nezdravstveni sektorji.

V pričujočem prispevku se bomo omejili le na zdravstveno vzgojo in izobraževanje kot aktivnost, ki lahko veliko pripomore k ohranitvi zdravja in zdravega življenjskega okolja, in predstavili prostor zdravstvene vzgoje v procesu zdravstvene nege.



Zdravstvena vzgoja je aktiven proces učenja ob lastnih izkušnjah in ne le informiranje.

Cilji zdravstvene vzgoje so:

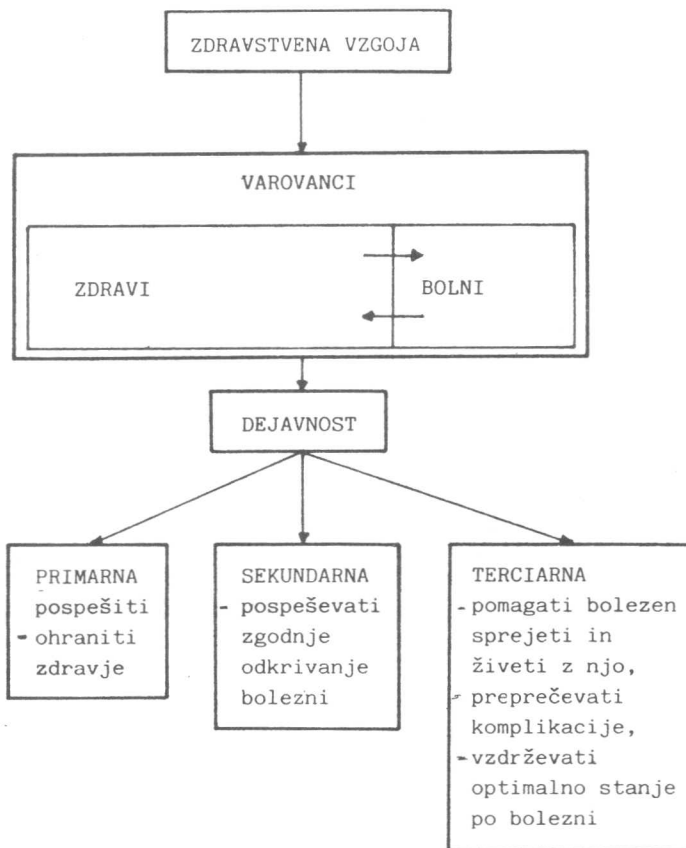
1. Pravočasno, pravilno in popolno informiranje ljudi o škodljivostih, ki ogrožajo naše zdravje in življenjsko okolje.

* Referat na seminarju Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije o procesu zdravstvene nege in organizaciji sestrške službe, Portorož, 13. in 14. aprila 1987

2. Motiviranje posameznika (in družbe) do te mere, da si bo zavestno prizadeval ohraniti lastno zdravje in zdravo življenjsko okolje in da bo aktivno sledil sodobnim preventivnim ukrepom.

3. Razvijanje telesne in duševne sposobnosti za doživljanje vrednote zdravja in zavest o dolžnosti ohranjanja in izboljševanja lastnega zdravja in okolja.

Zdravstvena vzgoja ima interdisciplinaren značaj, saj povezuje zdravstveno nego z dosežki medicinske znanosti in upošteva napotke pedagoške teorije in psihologije. Njeno delovanje je usmerjeno k trajni, kvalitativni spremembi varovančevega odnosa do zdravja. Ob tem se v stalnih interakcijah z varovanci uči in oblikuje tudi zdravstveni vzgojitelj. Vse bolj občutljiv postaja za varovančeve emocionalne, fiziološke in socialne potrebe. Zdravstvenovzgojna aktivnost je usmerjena v preventivo, natančneje v primarno, sekundarno in terciarno preventivo.



Primarna preventivna zdravstvenovzgojna dejavnost ima predvsem preprečevalno vlogo. Pojav bolezni ali invalidnosti želimo preprečiti predvsem z osveščanjem ljudi, da bodo zavestno sprejeli napotke in priporočila zdravstvene službe in jim sledili, ter s poučevanjem o zdravem načinu življenja.

Sekundarna preventivna zdravstvenovzgojna dejavnost vključuje vse ukrepe za zgodnje odkrivanje bolezni in okvar. Ti ukrepi so: poučevanje in usposabljanje varovancev za samoopazovanje in hitro ukrepanje, za samopomoč, medsebojno pomoč in samooskrbo ter sprotno obveščanje prebivalcev o nastali zdravstveni problematiki.

Terciarna preventivna zdravstvenovzgojna dejavnost pa je usmerjena k bolnemu varovancu. Ima nalogo pomagati bolniku sprejeti bolezen in živeti z njo, preprečevati komplikacije, ki lahko nastopijo zaradi neznanja ali nepripravljenosti varovanca, in vzdrževati optimalno stanje po bolezni.

Primer: Varovanca opozorimo na negativni vpliv socialnega pitja in možen razvoj alkoholizma in svetujemo, naj spremeni odnos do pitja – primarna preventiva. Identificiramo potencialne kandidate za alkoholike (skrito pitje) – sekundarna preventiva.

Zmanjševanje posledice alkoholizma z izboljševanjem življenjskih pogojev, spremembo prehranskih navad in poostritvijo higiene – terciarna preventiva.

Varovanec mora zdravje doživeti kot vrednoto in sprejeti odgovornost za svoje zdravje

To je eden izmed poglavitnih ciljev, ki si ga mora medicinska sestra kot zdravstveni vzgojitelj zastaviti in se mu v procesu zdravstvene nege čimbolj približati.

Pri tem se srečujemo s številnimi dilemami: ali je zdravstvenovzgojno in izobraževalno delo medicinske sestre samostojna ali podrejena naloga; ali jo izvaja izolirano od drugih strokovnih nalog ali pa jo vključuje v proces zdravstvene nege.

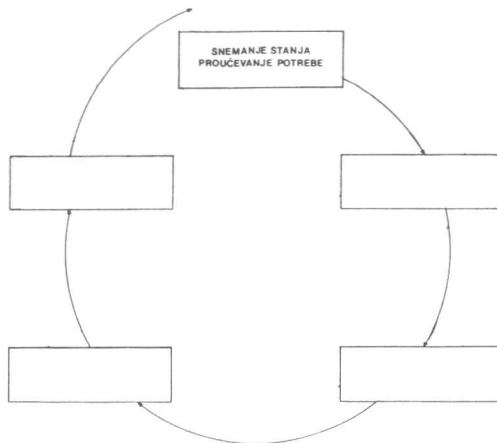
Če želimo na vprašanja odgovoriti, je treba bolj natančno poznati zdravstveno vzgojo. V praksi ugotavljamo, da je preveč poudarka na aktivnostih za bolnika ali ob njem. Preveč se omejujemo na postopke in tehnike dela, premalo pa upoštevamo širše dimenzije zdravstvene vzgoje. Naš namen pa je **predstaviti zdravstveno vzgojo v okviru teorije poučevanja in v povezanosti s procesom zdravstvene nege.**

Zdravstvena vzgoja temelji na teoretičnih izhodiščih ali smernicah, ki omogočajo sistematičen, problemski in individualen pristop. Zato sprejemamo principe splošnega izobraževalnega ciklusa z vsemi fazami dela.

Tako v prvi fazi ciklusa zdravstvenega izobraževanja **izbiramo podatke o varovancu.** Te podatke dobimo z neposrednim stikom: ob izvajanju zdravstvene nege, z opazovanjem, s spremljanjem bolnikovega prilagajanja na novo situacijo in posredno: od negovalnega tima, iz pogovora s svojci in sodelavci, iz pregledov (na primer šolskih otrok, rizičnih skupin delavcev, ženska, mladine).

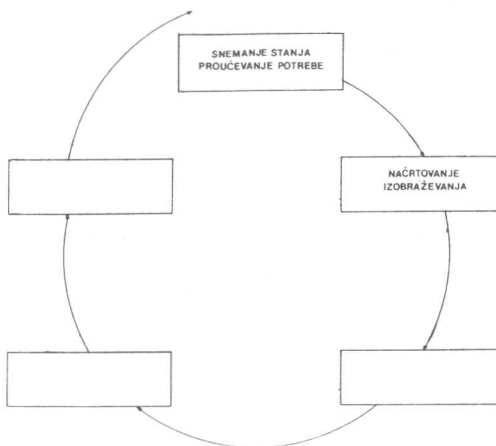
Ugotavljamo varovancev specifični položaj, njegovo zdravstveno in socialno stanje, vplive na njegovo zdravstveno stanje, psihofizično počutje ali delovno storilnost. Ob tem analiziramo varovancev odnos do zdravstvenega problema, njegovo poznavanje problema, stopnjo usposobljenosti za aktivno vključevanje v proces zdravstvene nege. Vsak zdravstveni vzgojitelj mora poznati varovancevo pripravljenost za nadaljnje učenje in za spreminjanje že ustaljenih navad, prilagajanje novim situacijam. Pomembno je tudi poznavanje učnih sposobnosti, učnih navad in pogojev, ki lahko zaviralno vplivajo na učenje (načelo individualizacije ali prilagajanja človekovim osebnostnim posebnostim). Priznati mu moramo pravico do drugačnosti.

Dobljene podatke analiziramo in primerjamo dejansko znanje in ozaveščenost s potrebnim znanjem. Razlika v znanju predstavlja problem, ki ga moramo rešiti skupaj z varovancem.



Zakaj skupaj?

Potrebe po izobraževanju, ki jih ugotovi medicinska sestra so namreč pogosto rezultat njenih izkušenj in predvidevanj in niso vselej v skladu s potrebami varovanca. Do skupne, uglasene odločitve je težko priti, kajti so varovanci, ki potrebe po pridobivanju novih spoznanj ne čutijo ali se je ne zavedajo. Nekateri varovanci primanjkljaj v znanju začutijo, ga pa težko izrazijo zaradi slabših besednih sposobnosti ali pa jim je nelagodno priznati svoje pomanjkljivo znanje. Taka zadržanost je pogosto posledica slabih medsebojnih odnosov med zdravstvenimi delavci in varovanci, pomanjkanje tenkočutnosti in upoštevanja človekove intimnosti. Veliko lažje definiramo izobraževalne potrebe s tistimi varovanci, ki žele aktivno sodelovati in ki iščejo pomoč in nasvete.



Druga faza je **načrtovanje zdravstvenega izobraževanja**. Načrt je realen takrat, ko so potrebe in možnosti realno ocenjene in usklajene. Potrebe po

izobraževanju niso enako intenzivne in nujne. Potrebe so aktualne takrat, kadar pomanjkanje znanja človeka fizično ogroža ali mu povzroča psihosocialno tesnobo – bolečino. Aktualne ali nujne potrebe moramo ločevati od potreb, ki jih sicer moramo zadovoljiti, vendar jih lahko dolgoročno načrtujemo, na primer: izpopolniti znanje ob kakem problemu, dvigniti stopnjo splošne razgledanosti in vzgojenosti, razviti nekatere sposobnosti in spretnosti.

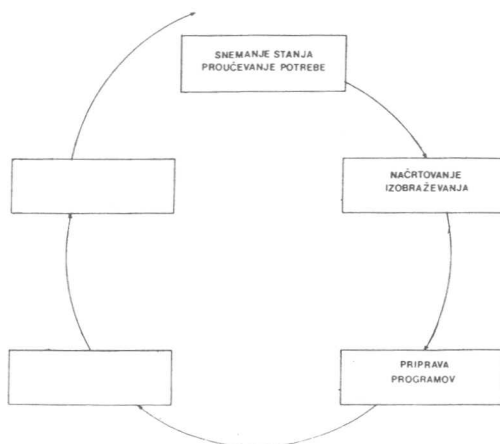
Primer: Preden ženska zapusti porodnišnico z novorojencem, mora:

- poznati fiziološke spremembe po porodu,
 - biti usmerjena v samoopazovanje in samooskrbo,
 - biti usposobljena za najnujnejšo oskrbo novorojenca (dojenje, previjanje)
- za obdobje enega do dveh dni, preden jo obišče babica,

- poznati mora vse možnosti za sodobno uravnavanje rojstev,
- poznati vlogo in naloge starševstva.

Izločiti moramo najnujnejše potrebe in jih vključiti v prioritete cilje, ostale potrebe pa razvrstimo v kratkoročne ali dolgoročne cilje (etapne ali končne).

Načrtovanje zdravstvenega izobraževanja pa poleg ciljev vključuje tudi načrtovanje temeljnih vsebin, materialnih sredstev, oblikovanje učnih vsebin, izbiranje sodelavcev in način izvedbe.



Tretja faza je **izdelava zdravstvenovzgojnega programa**, ki temelji na ugotovljenih izobraževalnih potrebah. Improvizacij si ne moremo in ne smemo privoščiti pri nobenem odgovornem zastavljenem delu. Tudi zdravstveno izobraževanje mora temeljiti na dobro pripravljenem programu, ki daje temeljna izhodišča organizatorju izobraževanja, izvajalcem in udeležencem. Pri tem ni pomembno, kako obsežen je program (koliko ur traja), niti kje se bo izvajal (v šoli, v bolnišnici). Odločilni so vzgojnoizobraževalni cilji, ki jih v programu opredelimo.

Elementi zdravstvenovzgojnega programa so:

- učnovzgojni smotri,
- učne vsebine,
- trajanje izobraževanja (število učnih ur),
- organizacijsko-didaktični napotki,
- način preverjanja učnih rezultatov.

Omenjeni elementi so povezani med seboj in odvisni.

Pri oblikovanju programa moramo predvideti tudi sodelavce. Razmišljati je treba o potrebni strokovni usposobljenosti zdravstvenega vzgojitelja, o interdisciplinarnosti njihovega delovnega področja ter o odgovornosti in o širšem družbenem vrednotenju zdravstvenovzgojnega dela in njegovih izvajalcev.

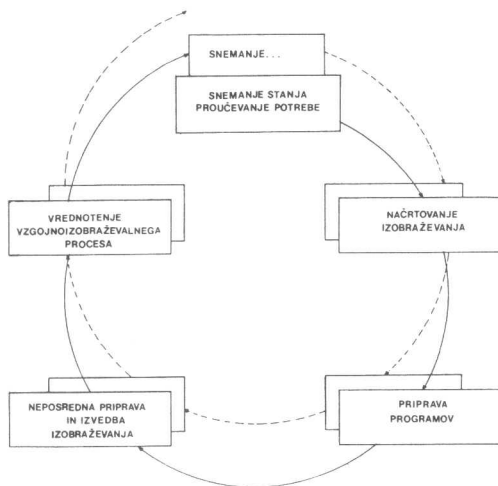


Četrta faza vključuje neposredno **organizacijo in izvedbo programa**. V vsaki učni situaciji sta prisotna dva dejavnika: učitelj in učenec, med katerima se sprožijo komunikacije, ki imajo vse značilnosti pouka. Uspešnost učenja zagotavljajo obojestranska aktivnost in ugodni vplivi okolja ter pristni človeški odnosi. Enaka učna situacija je značilna za zdravstveno izobraževanje.



Peta faza je **vrednotenje zdravstvenovzgojnega dela**. Sodoben pogled na vrednotenje učnovzgojnega procesa je precej širši kot nekoč. Ne vključuje samo ocenjevanja doseženih sprememb pri varovancu, temveč tudi delo zdravstvenega vzgojitelja, kvaliteto učnega programa in organizacijo izobraževanja. Spremljanje in vrednotenje rezultatov ne sme biti samo sebi namen, ampak podlaga za sprotno

kvalitativno spreminjanje programov (vključevanje aktualne problematike), organizacije dela in izvedbe.



Sklenemo lahko torej z ugotovitvijo, da je zdravstvena vzgoja samostojna, vendar ne izolirana naloga medicinske sestre, ki prevzema te naloge in jih povezuje z drugimi aktivnostmi v procesu zdravstvene nege. Vendar, če želimo doseči glavni cilj zdravstvene vzgoje, *da varovanec zdravje doživi kot vrednoto in sprejme odgovornost za svoje zdravje*, se morajo v proces izobraževanja in vzgoje varovanca vključiti tudi drugi zdravstveni delavci. Le tako bo ta aktivnost **celovita, enotna in trajna** na vseh področjih in ravneh zdravstvene oskrbe.

LITERATURA

1. Coutts LC, Hardy LK. Teaching for health: the nurse as health educator. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1985.
2. Domajnko N. Metode zdravstvenega izobraževanja. Ljubljana: VŠZD, 1984.
3. Furlan J. Učenje kao komunikacija. Zagreb: Pedagoški književni zbor, 1978.
4. Pirc B. Uvod v socialno medicino. Ljubljana: Inštitut za socialno medicino, Medicinska fakulteta, 1980.
5. Mandič P. Inovacije pri pouku. Ljubljana: DZS, 1983.
6. Marentič-Požarnik B. Prispevek k visokošolski didaktiki. Ljubljana: DZS, 1978.

** Avtor slikovne opreme tega članka je tov. Miroljub Jakovljevič, viš. fizioterapevt, Višja šola za zdravstvene delavce, Poljanska 26a, Ljubljana