

POUČEVANJE ZDRAVSTVENE VZGOJE V SREDNEM IZOBRAŽEVANJU

Marija Hajdinjak

UDK/UDC 61:373.5

HEALTH EDUCATION IN SECONDARY SCHOOLING

DESKRIPTORJI: zdravstvena vzgoja; šole

DESCRIPTORS: health education; schools

IZVLEČEK – Namen sestavka je prikazati, kako je predmet postal del učnega programa, kako poteka poučevanje in kakšne so izkušnje na eni izmed srednjih šol. Prikazane so nekatere metode, še zlasti skupinsko delo. Sestavek želi opozoriti na nekatere probleme v zvezi s poučevanjem, pa tudi na to, da je delo v razredu skoraj v celoti odvisno od emocionalnega in inovativnega pristopa posameznega učitelja.

ABSTRACT – The intention of the present article is to show how the subject has become a part of the curriculum, to illustrate the lessons and describe our experience at one of the secondary schools. Some methods are explained, especially group work. In the article, we wanted to point out some problems connected with the teaching of the subject and to call attention to the fact that the work in the classroom almost entirely depends on the emotional and inventive approach of the teacher.

Veliko časa je preteklo, preden je zdravstvena vzgoja postala sestavni del predmetnika v srednjem usmerjenem izobraževanju. Prvi pobudniki za uvedbo predmeta so bili zdravstveni vzgojitelji v zdravstvenih ustanovah, predvsem tisti, ki so delali v posebnih enotah – referatih za zdravstveno vzgojo. Nazadnje je bila pobuda sprejeta in zdravstveni vzgoji je bilo odmerjenih 35 ur v prvih letnikih in 18 ur v drugih letnikih. Izdelana sta bila tudi učbenika za prvi in drugi letnik, ki so ju napisali A. Gradišek, H. Požarnik in D. Repovž.

Ocene so bile najprej opisne, od šolskega leta 1988–89 pa številčne. Obenem s tem pozitivnim premikom se je število ur, namenjenih zdravstveni vzgoji, zmanjšalo na samo 35 ur v prvem letniku. S tem se je učni načrt skrčil za 18 ur. Skrčenje učnega programa je bilo potrebno, vsaj tako so nam razložili, zaradi potrebe po večjem številu ur za strokovne predmete. Pri tem ni nihče od ustvarjalcev novega programa pomislil, da samo zdrav človek lahko dela, se uči in ustvarja.

Pravico do poučevanja imajo zdravniki, višje medicinske sestre s končano drugo stopnjo študija, biologi in telesni vzgojitelji.

Izkazalo se je, da imajo največ težav pri poučevanju prav zdravstveni delavci, čeprav bi lahko pričakovali, da bo ravno narobe. Razlog je preprost: zdravstveni delavci že zaradi svoje zdravstvene izobrazbe in izkušenj pri poklicnem delu še predobro poznajo posledice napačnih stališč do ohranjanja zdravja, da bi lahko predmet brezskrbno poučevali. Poleg tega so zdravstveni delavci izurjeni za delo v timu, ker drugačen pristop v zdravstvu ni izvedljiv. Tako tudi kot zdravstveni vzgojitelji v šoli skušajo doseči spremembo stališč do zdravstvenovzgojnih problemov z interdisciplinarnim pristopom, ki pa je v šolah težko ali povsem neizvedljiv.

Pri tem seveda dobro vedo, da človek prirojenega motiva za ohranjanje zdravja nima, še veliko manj adolescent, ki je poln samega sebe in ponavadi sploh ne verjame, da lahko kakšna težava, kaj šele bolezen, doleti tudi njega.

Iz vsega tega sledi, da je treba pri pouku izhajati iz zdravja in ne iz bolezni. K vsemu temu je treba dodati, da norme, ki so veljale še pred nedavnim, ne veljajo več. Sistemi vrednot se spreminjajo. Klasične družine ni več, spone znotraj nje se rahljajo. Posamezniki, predvsem mladi, sicer niso sami, vendar so osamljeni in tako na mnoga vprašanja, ki jih težijo, ne dobijo odgovora. Pri tem seveda ne vedo, koga naj vprašajo, ki bi bil zaupanja vreden.

Tako se pred zdravstvenega vzgojitelja postavljata dve vprašanji:

- kako doseči zaupanje mladih,
- kakšne metode dela bi bile za ta predmet najustreznejše?

Za izhodišče lahko izberemo misel dr. Andrije Štamparja: »Neznanje moramo imeti za najhujšo bolezen nekega naroda.«

Prav zato je socialnozdravstvena pedagogika najboljše zdravilo, nedvomno boljše od številnih zdravil, ki jih zaužijejo posamezniki. Zaradi neznanja je postala pozitivna bolezen in ne zdravje.

Če se hočemo ukvarjati z zdravstvenovzgojnim delom, moramo vedeti, kaj je zdravje in kaj je zdravstvena vzgoja oziroma kakšni sta definicija obeh po mnenju Svetovne zdravstvene organizacije. Definicijo zdravja moramo omeniti zato, ker sta cilja zdravstva in zdravstvene vzgoje zdravje posameznika in družbe.

Definicija zdravja se glasi: »Zdravje ne pomeni le odsotnosti bolezni in invalidnosti, temveč stanje čim boljše telesne in duševne kondicije ter socialno blaginjo, dosegljivo v danem okolju.«

»Socialno blaginjo« dr. Keršič opredeljuje kot »stanje miru in gotovosti, v katerem ima vsak človek pravico do dela in izobrazbe, kar mu daje možnost, da živi harmonično, v zdravem okolju in mu daje varnost v primeru bolezni, izčrpanosti in starosti.«

Definicija zdravstvene vzgoje pa se glasi: »Zdravstvena vzgoja ne pomeni samo širjenja informacij o zdravju, ampak aktivni proces učenja ob lastnih izkušnjah.«

V naših razmerah to pomeni boj za ohranitev zdravja, hkrati pa boj za dvig delovne storilnosti, kvalitete medsebojnih odnosov in življenjskih pogojev sploh.«

Obe definiciji sta izhodišče za zdravstveno delo v šolah.

Timsko delo pri pouku zdravstvene vzgoje

Zdravstvena vzgoja je del splošne vzgoje, tematiko zajema iz vseh področij medicine, metodiko pa iz pedagoške znanosti. Podajanje snovi mora biti svobodno, aktualno in v skladu z zadnjimi dosežki znanosti. Razen tega mora zdravstvena vzgoja doseči spremembo stališč, kar pomeni prevzgojo, ki je možna edino z interdisciplinarnim in multidisciplinarnim pristopom ter timskim delom. Nepogrešljiva je vloga zdravnika, pedagoga, psihologa. Zdravnik je tisti, ki v šoli sodeluje ob spremembi stališč glede na trenutno aktualno epidemiološko situacijo obolenj, kot je na primer hepatitis oziroma skupina obolenj »umazanih rok«, obolenj, ki se prenašajo s spolnim kontaktom – aids in druga. Pri takšnih situacijah, kot jih sedaj prinaša aids, šola ne more in ne bi smela ostati izolirana, ampak povezana z zunanjimi dejavniki, kot so recimo zdravstvene ustanove, Rdeči križ, sredstva javnega obveščanja in druge.

Pedagog je tisti, ki bo snovi dal obliko, tehniko in metodo dela. Dolžnost pedagoga je, da opozori na motivacijsko pomembnost posameznih metod dela. Odlična tehnika oživi metodo, prav tako pa slaba tehnika lahko pokoplje dobro metodo. Psiholog rešuje probleme mladostnikov, ki so v stiski, bodisi individualno ali v majhnih skupinah.

Metode, oblike in tehnike dela pri pouku zdravstvene vzgoje

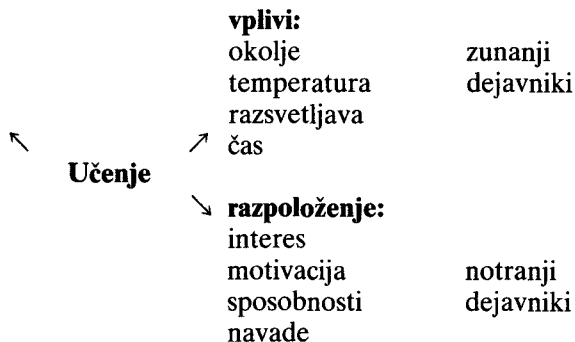
Metode, oblike in tehnike dela so v veliki meri odvisne od šole, v kateri poučuje zdravstveni vzgojitelj. Na bolj zahtevnih šolah, kot so družboslovne in naravoslovne šole, so te povsem drugačne kot na tako imenovanih strokovnih šolah, ki imajo po pravilu tri programe, se pravi tretjo, četrto in peto težavnostno stopnjo.

Tretja težavnostna stopnja so tako imenovani skrajšani programi, kjer se izobražujejo učenci iz šol s prilagojenim programom ali pa so čustveno in vedenjsko moteni. Pri tem je zakonsko določeno, da mora biti v razredu do 30 učencev, čeprav je najbrž tudi nestrokovnjaku jasno, da je takšno delo na robu zmogljivosti, tako za učence kot za učitelja.

Miselni vzorci nam služijo zato, da si zapomnimo ključne besede (key words).

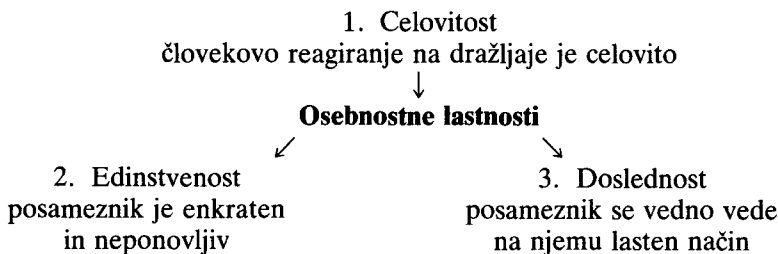
Vrste učenja:

1. reproduktivno
2. ustvarjalno
3. mehansko



Vsak učenec nato doma opiše lastne učne navade.

Primer miselnega vzorca, ki ponazarja tri glavne značilnosti vsake osebnosti:



Na teh šolah je uspeh zdravstvenovzgojnega dela odvisen malone izključno od metod dela.

Avdiovizualnih zdravstvenovzgojnih sredstev je na tržišču izredno malo, tako da si jih mora vzgojitelj izdelati ali poiskati sam (tudi videokasete).

Navedla bom nekaj metod dela, ki so se najbolj obnesle na šoli, na kateri poučujem:

- uporaba miselnih vzorcev, ki na tabli nastajajo postopoma ob pomoči učencev;

- anonimno postavljena vprašanja učitelju ob določenih temah (spolna vzgoja);

- igranje vlog;

- pisanje ob glasbi na določeno temo;

- dopolnjevanje začetih stavkov o določeni temi;

- priprava hladnih obrokov in pogrinjkov (kultura prehranjevanja);

- metoda 6×6: vsaka skupina učencev dobi jasno postavljeno vprašanje, na katero odgovori vsak član skupine. Eden od učencev piše na tablo glavne misli skupin. Po končanem delu se razvije diskusija;

- uporaba fotogovorice: učitelj razstavi fotografije iz različnih revij, ki se nanašajo na določeno temo. Učenci izberejo fotografije, ki jim ustrezajo in nato pojasnijo, zakaj so jih izbrali.

Metode prilagajamo ravni učencev in temi, ki jo obravnavamo.

Primer vaje, kjer učenci ugotavljajo, koliko se poznajo med seboj:

Skupina učencev sedi v krogu.

Izvedba:

- vsak učenec napiše na listek, kakšno darilo bi si želel dobiti (listek obdrži);

- vsak za vsakega na listek napiše dar, ki bi mu ga želel pokloniti;

- skupina si izmenja na listkih napisana darila;

- pregledajo, kaj je kdo dobil;

- vsak pove, kaj je izbral zase;

- skupno ugotavljajo, ali so drugi ugotovili želje posameznikov v skupini.

Primer vaje, kako se ocenjujemo in kako nas ocenjujejo drugi:

Učenci so razdeljeni v dvojice.

Vsak na listek napiše dve lastnosti, ki jih pozna sam in jih poznajo tudi drugi.

Vsak na listek napiše dve lastnosti, ki jih sam pozna, drugi pa zanje ne vedo.

Temu sledi diskusija, kako se posameznik počuti, ko odkriva samega sebe.

Vprašanje: »Kdo sem?« »Kaj menijo drugi, kdo sem?«

Anketirali smo vse učence šole na temo »AIDS«.

Učenci so na temo »AIDS« pripravili razstavo, ki smo jo prenesli tudi v Zdravstveni dom Maribor.

Predavanje in okroglo mizo na to temo smo pripravili z zdravnikom-infektologom.

Sklep

Zdravstvena vzgoja si je s težavo utrla pot v srednje šole in še tistih nekaj ur v prvem in drugem letniku je bilo reduciranih, zdravstveni delavci so zaradi novega predmeta brez izkušenj, prepuščeni v glavnem lastni iznajdljivosti.

Članek sem napisala z željo, da bi opisala lastne izkušnje pri poučevanju zdravstvene vzgoje, ki bodo morda koristile kot kažipot tistim zdravstvenim vzgojiteljem, ki se na to pot še le podajajo.

Literatura

Bajzek J. Zorenje mladostnika v skupini. Koper: Ognjišče, 1989.

Bohak J. Metode dela v skupinah: pastoralni priročnik. Maribor: Škofijski ordinariat, 1989.

Kesić B. Principi javne zdravstvene službe. Zagreb: Škola Narodnog zdravlja Andrija Štampar, 1959.

Randall A, Southgate B, Tomlinson C. Skupinska dinamika v skupnosti. Ljubljana: Zveza kulturnih organizacij Slovenije, Višja šola za socialne delavce, 1988.

Štampar A. Naša ideologija. V: Grmek MD (ur). Izbrani članci Andrije Štampara. Zagreb: Škola narodnog zdravlja Andrije Štampara, 1966.

ALKOHOLNE PIJAČE PRI LJUDEH POVZROČAJO RAKA

Takšen je sklep 400 strani dolgega poročila o pitju alkohola Mednarodne ustanove za raziskovanje raka pri Svetovni zdravstveni organizaciji. Poročilo, ki upošteva vse znanstvene podatke o alkoholu in raku, je bilo predvsem namenjeno vprašanju, ali alkoholne pijače pri ljudeh povzročajo raka. Odgovor 19 mednarodnih strokovnjakov je »da«.

Dokazi kažejo, da je tveganje za raka toliko večje, kolikor več človek pije. Strokovnjaki so ugotovili, da ljudje, ki kadijo, še pogosteje zbolijo za rakom v ustni votlini, žrelu, grlu in požiralniku. Sklep, da alkoholne pijače lahko povzročijo raka na omenjenih mestih, pa tudi raka na jetrih, velja tudi za nekadilce.

Na podlagi zbranih podatkov pa niso mogli ugotoviti, ali imajo različne koncentracije alkohola v pivu, vinu in žganih pijačah tudi kakšno zvezo z različno stopnjo tveganja.