

## **POMEN STALNEGA IZOBRAŽEVANJA ZA PRAKSO**

Bojana Filej

Permanentno izobraževanje se danes kaže v najtesnejši povezavi z znanstveno tehničnim napredkom. Predstavlja posledico pospešenega naraščanja znanja v pogojih hitrega razvoja stroke. Sodobni svet se ne bi mogel razvijati, če pri tem ne bi izkoriščal najnovejših znanstvenih in tehničnih znanj, stalno izobraževanje je osnova za prenos le-tega. Zato obstaja težnja, da izobraževanje zajema čim večje število ljudi različnih starostnih skupin in da postane stalno.

Obstajati danes in se razvijati v času, katerega osnovna značilnost so »spremembe«, pomeni izpopolnjevati se in pridobivati nova znanja. Znanje in ustvarjalna moč sta ključni komponenti sodobnega življenja – zagotavlja ju stalno izobraževanje, ki se mu nihče več ne more in ne sme izogniti. Neprekinjeno pridobivanje znanja in razvijanja lastnih sposobnosti za učenje in ustvarjalno razreševanje problemov omogoča človeku, da je sposoben vplivati na različne tokove gibanj, ki potekajo v njegovem okolju.

Stalno izobraževanje bistveno vpliva na večjo produktivnost dela, uspešen razvoj družbenoekonomskih odnosov in vsestranski razvoj osebnosti zaposledih. Kako usmerjati in utrjevati smer razvoja permanentnega izobraževanja, pa je seveda odvisno predvsem od potreb, izbora in možnosti neke družbe, kot tudi od sposobnosti vseh odgovornih dejavnikov pri oblikovanju politike in strategije na tem občutljivem področju.

Permanentno izobraževanje je fenomen sedanjosti in ima, tako kot celotno človekovo bivanje, svoje porenje v naravnih zakonitostih, od koder je človek pridobil znanje s spreminjanjem narave v svojo korist in si tako zagotovil pogoje za obstanek. Že od prvih filozofskih spisov naprej je izobraževanje potekalo v tesni povezavi s kategorijo časa in dogajanji v njem.

Na osnovi le nekaterih navedenih teoretičnih izhodišč bi lahko postavili naslednje trditve:

- izobraževanje se ne more več odvijati kot enkratno učenje in kot definitivni rezultat, temveč mora postati trajna potreba in stalni proces;
- izobraževanje se pojavlja v tesni povezavi s stalnimi spremembami, ki so posledica razvoja in s tem tudi znanja, ki niso definitivna;
- izobraževanje pomaga človeku nadoknaditi zamujeno in zaostajanje v znanju glede na znanstvene in tehnične dosežke ter mu tako omogočiti vplivanje na spremembe in gibanja v prihodnosti;
- v pogojih splošnega napredka sodobne družbe ima permanentno izobraževanje tendenco zajeti vse ljudi v vseh starostnih obdobjih, seveda do koristne meje življenja. Glede na to, da je človek osnova in cilj, ustvarjalec in koristnik vsega napredka, je njegova moč odvisna izključno od sprejemanja znanja in razvoja osebnih sposobnosti.

Zato moramo permanentno izobraževanje sprejeti kot realno programsko orientacijo in ne le kot filozofijo. Kajti že od časa, ko je nastal kitajski izrek »Če želiš nahraniti človeka za ves dan, mu ulovi veliko ribo, za vse življenje pa ga nauči loviti!«, prenesen v pedagoško-andragoškem smislu, velja prepričanje, da je že otroka potrebno pripraviti za permanentno izobraževanje v celotnem življenju.

Osnova za razvoj permanentnega izobraževanja na področju zdravstvene nege je torej posledica razvoja stroke. Ta se je razvijala od empiričnih izkušenj posameznih negovalk

preko samostanskih oblik negovanja in prvih poklicnih šol za medicinske sestre, vse do sodobnih konceptov zdravstvene nege.

Razvoj stroke nam na osnovi koncepta primarnega zdravstvenega varstva in primarne zdravstvene nege nalaga mnogo obsežnejše, zahtevnejše in kompleksnejše naloge v obravnavi ne le bolnega, temveč tudi zdravega človeka. Da bi bile uspešne pri izvajanju teh nalog, si moramo pridobiti nova znanja, kajti ne smemo dopustiti, da bo prisoten razkorak med zahtevnostjo delovnih nalog in našim znanjem.

Naj omenim le nekatera področja, na katerih bi bilo potrebno dodatno znanje:

- vsebinska in metodološka znanja za usmerjanje v zdravo življenje in za ohranjanje zdravega okolja,
- poznavanje dispanzerske in epidemiološke metode dela,
- poznavanje timske metode dela ter metodoloških pristopov k multidisciplinarnemu povezovanju,
- metode in tehnike komuniciranja in skupinskega dela,
- poznavanje metodologije spremljanja kvalitete dela ter metodologije oblikovanja standardov,
- poznavanje načinov organiziranja in vodenja timov zdravstvene nege na osnovi znanstvenih modelov in ne le na osnovi intuicije,
- poznavanje sodobnih metodoloških načel v pedagoški funkciji,
- poznavanje osnovnih raziskovalnih tehnik,
- poznavanje osnov računalniško-informacijskega sistema.

Zavedati se moramo, da medicinske sestre lahko s svojim znanjem in višjo strokovnostjo veliko pripomoremo k dvigu splošnega zdravstvenega stanja prebivalstva, k višji kvaliteti življenja posameznika ter k večji produktivnosti in razvoju družbe nasploh.

»Tudi za medicinsko sestro velja trditev: Dober je le tisti, ki skrbi za to, da je s svojim znanjem vedno na tekočem, slab pa lahko potane dober le s kkontinuiranim izobraževanjem.«<sup>1</sup>

Bojana Filej, Zdravstveni dom  
dr. Adolfa Drolca, Maribor

<sup>1</sup> M. Velepič: Izobraževanje s področja zdravstvene nege onkološkega bolnika kot pogoj za kvaliteto. Savez društava medicinskih sestara Jugoslavije, Zagreb, marec 1990.

## PREVENTIVA V ADOLESCENCI

Adolescenti predstavljajo tisto skupino prebivalstva, v kateri je koeficient smrti in telesnih bolezni nižji tako od tistega v otroštvu, kot v odrasli dobi; bolezni in smrtno nevarni zapleti otroškega obdobja so večidel mimo, kronične motnje, ki spremljajo odraslo dobo, pa se še ne kažejo. Kljub temu pa adolescenti nosijo svoje lastno breme anksioznosti, bolezni in prezgodnje smrti, ki so pogosto posledica vzrokov, povezanih z razvojem – telesnim in psihosocialnim. Najizrazitejši zdravstveni problemi adolescentov s pretežno psihosocialno komponento vključujejo nesreče, umore, duševne motnje, kot so depresija, agresija, zloraba alkohola in drugih snovi in samomorilno vedenje. Obdobje bremenijo tudi drugi problemi, kot so nosečnost mladoletnic in spolne bolezni, ki prizadevajo psihosocialno področje življenja in telesno zdravje; primer za to je tudi kajenje, ki je dejavnik tveganja za raka in srčnožilne bolezni v odrasli dobi.

Nedavne raziskave zdravstvenega stanja adolescentov so pokazale, da se le-to po vsem svetu izboljšuje, vsaj kar se tiče biomedicinskih problemov. Če bi takšne raziskave vključevale tudi dolgotrajnejše učinke na zdravje, bi slika verjetno ne bila takšna. Tveganje zdravja in škodljivi učinki, ki so povezani z zlorabo različnih snovi, nasiljem, spolnostjo in samomorilnimi težnjami, pa v večini predelov sveta celo naraščajo. Takšen razvoj je verjetno posledica spreminjajočih se sociokulturnih in psihosocialnih dejavnikov, ki učinkujejo na adolescente v razvitem in nerazvitem delu sveta.

O tem, kako spodbujati oblike vedenja in stališča, ki so povezana z zdravjem in blaginjo v adolescenci in tudi v odrasli dobi, se moramo še veliko naučiti. Čeprav je večina oblik vedenja, ki ogroža zdravje adolescentov po vsem svetu, povezana z družbenimi spremembami in je osrednji del porajajočega se spremenjenega načina življenja – sem spadajo alkoholizem in zloraba drog, tvegana vožnja, nasilno vedenje, kajenje, spremenjeno spolno vedenje – so pri tem pomembni tudi drugi dejavniki. Nekatere potencialno ogrožujoče oblike vedenja adolescentov so del razvoja, del raziskovanja in iskanja identitete. Najbrž tudi drži, da so nekatere specifične oblike vedenja, ki ogrožajo zdravje ali celo življenje, recimo kajenje, zloraba drog, nasilje in samomorilno vedenje, povezane z nizkim samospoštovanjem, dolgočasjem, občutki osamljenosti, brezcilnosti in brezperspektivnosti, ki so značilna za nekatere skupine adolescentov. Glede tega so nekatere skupine adolescentov še posebej ogrožene, recimo nezaposleni, mladi, ki so zapustili šolo ali vanjo sploh nikoli niso hodili («otroci ceste»), adolescenti, ki živijo v slumih in v predmestjih mest v deželah v razvoju.

Vprašanje ohranjanja in izboljševanja zdravja adolescentov je izredno zapleteno. Zdravstvena vzgoja in preprečevanje bolezni pri adolescentih zahtevata sodelovanje širokega kroga zdravstvenih strokovnjakov, vzgojiteljev, raziskovalcev in, kar je še pomembnejše, družine in sovrstnikov. Še zlasti v tem obdobju so zdravstvena vprašanja povsem prepletena z okoljem, v katerem mlad človek živi, in niso le v rokah posameznega strokovnjaka ali socialne službe.

Specifična narava z zdravjem povezanih problemov pri adolescentih zahteva povezavo zdravstvenih in psihosocialnih dejavnikov in zato je tudi izredno pomembno, da zdravstvene programe sestavljajo strokovnjaki, ki obvladajo vprašanja duševne higiene in teorije vedenja.

V zadnjem času so zastavili nekaj obetavnih programov, ki se osredičajo na povezavo med zdravjem in vedenjem in temeljijo na ustvarjalnem sodelovanju z adolescenti, pri čemer spodbujajo njihovo samozavest in pozitivne zdravstvene navade.

Rene I F. W. Diekstra,  
Svetovna zdravstvena organizacija,  
Ženeva



higienične,  
praktične,  
brez odvečnega  
dela

čudovito mehke in izredno  
vpojne, hlačke pleničke v enem

*Pleničke*

## PRISPEVEK MEDICINSKIH SESTER K TEMU, DA BI VEČ MATER DOJILO

»Dojenčkova naravna hrana je materino mleko. Vsakršna druga hrana je nenaravna, je umetna, je za dojenčka škodljiva.

Pred rojstvom hrani mati svoje dete v svojem telesu s svojo lastno krvjo, po rojstvu pa mahoma odrežejo babičine škarje ubogega črvička od matere. Kaj bo zdaj z njim?

Nič naj se ne boji! V materinih dojkah se godi zanj čudež. Novo, doslej neznano življenje prihaja vanje. Oživlja se v njih studenec, ki bo tekel detetu odslej vse dni, dokler ga bo potreboval. – V materine dojke prihaja mleko!

Narava je poskrbela za novorojenčka, sedaj je materina dolžnost, da mu ne odreče, kar je prejela zanj. Nikdar ne bo med njima one prave tajinstvene vezi, ki veže otroka na mater, če je ne začne spletati že sedaj.« Tako je zapisal dr. Ambrožič.

»Materinsko srce in materino mleko sta nenadomestljiva,« pravijo Francozi.

Ta stara modrost velja še danes. Kljub novim spoznanjem v medicini in tehnološkemu napredku je še vedno materino mleko daleč najboljša hrana za pravilno, zdravo rast in razvoj otroka. Naše ženske pa vse manj, premalo dojijo. Nekaj dejstev, ki so vzrok za to, da doji vse manj mater, že poznamo. Kaj pa naj storimo, da bomo tudi medicinske sestre prispevale k temu, da bodo naše ženske vse več dojile in izkoristile z naravo ponujene danosti?

- Že ob ugotovitvi v Dispanzerju za ženske, da se je ženska odločila roditi, moramo začeti s pravilnim svetovanjem, kako naj se nosečnica neguje, hrani in zdravo živi, da bo rodila zdravega otroka in da bo kot svojo dolžnost upoštevala nalogo, da bo tudi dojila. Pri tem je zelo pomembno, da takoj začne z utrjevanjem dojk, da jih bo učvrstila in s tem preprečevala maceriranje in pokanje bradavic, ko bo začela dojiti; opozoriti jo moramo tudi na redno obiskovanje Posvetovalnice za ženske.

- Pomembno je, da takoj opozorimo Patronažno službo, da je ženska noseča in da jo patronažna medicinska sestra čimprej prvič obiše in ugotovi, v kakšnih razmerah živi in pri svetovanju upošteva vse posebnosti, socialne zmožnosti ženske, da ji bo pri individualnem svetovanju glede na njene zmožnosti pomagala, da bo rodila in prehranjevala svojega otroka in k temu tudi pritegnila celo družino. Ob tej priložnosti si mora patronažna medicinska sestra določiti pogostost obiskovanja nosečnice.

- Pomembna je motivacija ženske, da se bo udeležila materinske šole, ki jo s svojim programom pripravlja na porod in vedenje pred, med in po porodu, tako da jo osvobodi vseh predsodkov, ki bi bili lahko tudi razlog, da porod ne poteka normalno in da se ne bo bala svojega otroka, ki si ga sicer močno želi.

- Ženska je rodila. Babica je prerezala popkovo, ženska je zaslišala otrokov jok in izvedela, da je z njim vse v redu. Takoj ko se otrok rodi, ga uredimo in ji ga urejenega ponovno prinesemo. Takrat naj mati ponudi otroku tudi obe dojki. To je izredno pomembno, saj je to prvi dražljaj, da se začne nabirati mleko.

- Po končanem porodu žensko premestimo na oddelek za otročnice. Tukaj otroka glede na njegovo vitalnost doji vsake tri ure, ne glede na to, ali ima mleko ali ne. Pomembno je, da ji medicinska sestra pokaže, kako se bo pripravila na dojenje, se umila, namestila v postelji in da bo otroku ponudila dojko, tako da bo otrok prijel čimvečji pigmentirani del okoli bradavice ter imel pri tem nosek prost. Dojke naj ponuja vsaka mati, ne glede na anatomsko obliko bradavice in mleko v njej – ne svetujemo prehitro nastavkov za dojenje.

Pomembno je tudi, da takrat mater opozorimo, da se refleksno ne umakne in da naj se osredišči na prvi naslednji kontakt, da bo ob tem začutila tudi bolečino v trebuhu, podobno oni, ki jo povzročajo popadki; to bolečino povzroča krčenje maternice. Še ena prednost dojenja, ki pomaga h krčenju maternice in k temu, da ženska predolgo ne krvavi in se čisti po porodu. Dokler še nima mleka, naj otroku ponudi obe dojki in otrok naj takrat ne sesa dlje kot pet minut. Ko pa se količina mleka poveča, naj na eno strani doji največ 20 do 30 minut. Ko otroka nahrani, naj mu pomaga podreti »kupček« in takoj izbrizga vse preostalo mleko v dojki in jih po možnosti do konca izprazni, še ko ima otroka pri sebi. Otroka

prinašajmo k ženski nenahranjenega! V prvem mesecu ima otrok ponavadi dovolj mleka v eni dojki. Takrat naj prazni samo eno dojko pri enem obroku in drugo dojko pri naslednjem. Če ima otrok premalo na eni strani, naj mati doji tudi na drugi, vendar je pomembno, da takrat izprazni obe dojki do konca. Pri vsem tem se moramo zavedati, da je sleherna kapljica mleka izredno pomembna, zlasti še kolostrum. Glede na hormonski ustroj nekatere ženske dobijo mleko prej, druge pa kasneje, tudi teden dni po porodu, tako kot je dozorevala in dobivala prvo menstruacijo. To moramo upoštevati in žensko pomiriti, da ne bo mislila, da nima mleka. Če iz kakršnegakoli razloga mati ne dobi otroka ob času dojenja, ji moramo obzirno povedati, zakaj ne, da se ne bi ob tem preveč prestrašila in razburila, omogočiti pa ji moramo, da lahko svojega otroka obišče v otroški sobi. Idealno bi bilo, da bi imele vse matere možnost imeti otroka ob sebi vsaj prek dneva v vseh porodnišnicah. Pri nas žensko ponavadi odpustimo iz porodnišnice peti do deseti dan po porodu ali celo prej, če je porodnišnica preveč zasedena.

Pri odpustu jo opozorimo, naj pri otroku ohranja enak ritem dojenja, kot ga je imel v porodnišnici, in naj hrani otroka ponoči toliko časa, dokler zahteva nočni obrok. Ko pa prvič opusti nočni obrok, naj ga ponoči več ne hrani. Pogosto oziroma ponavadi pri večini žensk laktacija še ob odpustu iz porodnišnice ni dokončno vzpostavljena. Zato je zelo pomembno, da po odpustu iz porodnišnice patronažna medicinska sestra – babica čimprej obišče otročnico in ji pomaga pri njeni in otrokovi oskrbi in ne svetuje prehitro dodatkov, razen čaja. Čaj naj mati otroku ponuja po žlički. Če otrok pije iz stekleničke, mora biti odprtina v dudi majhna, tako da se otrok močno trudi, da lahko pije. Če vse poteka normalno, naj ženska prvič obišče z otrokom posvetovalnico po tretjem tednu otrokove starosti; v posvetovalnici otroka stehamo in izmerimo. Kontroliramo dojenje in zdravnik otroka tudi pregleda, mater pa pomiri z nasveti, ki so potrebni, da mati še naprej doji, medicinska sestra pa naj materi še enkrat ponovi vse te nasvete in jo, če je vse v redu, povabi na kontrolo naslednji mesec, sicer pa pogosteje, tako kot določi zdravnik. Pomembno je, da žensko opozorimo, da dojenje ni kontracepcija in ji svetujemo, naj ne zanosi prehitro, če hoče, da bo v redu dojila in prehranjevala otroka.

Glede na vse povedano je pomembno tudi, da se resnično vsaka od medicinskih sester potrudi, da bo vse omenjeno tudi spoštovala in uporabljala pri delu, zlasti pa posvečala posebno skrb prvesnicam. Saj vemo, da je v času pred in takoj po porodu ženska ena sama bogato sprejemljiva njiva za dobra in slaba semena. Torej zasejmo samo dobra – to so pravi nasveti ob pravem trenutku.

In za sklep še misel dr. Ambrožiča: »Dojenčkova naravna hrana je materino mleko, umetna prehrana – Damoklejev meč. Mati je šla, pa je obedila težak meč s konico navzdol na tanki, tanki nitki ravno nad posteljo svojega majhnega otroka. Komaj ga nosi tanka nitka. Vsak hip se lahko utrga in meč bo padel s konico na dete. . . Katera mati je tako zverinska? Mnogo jih je. Niso take iz krvoločnosti, pač pa jih jako mnogo iz zanikrnosti ali lenobe pusti ostro orožje nad dojenčkovo posteljo, največ ga tja obešajo vsled nepoučenosti. Nikdo jim še ni povedal, kako tanka je nitka in kako ostro je nabrušena mečeva konica. Umetna hrana je tak meč, obešen nad dojenčkovo posteljo.«

Manja Pašek,  
višja medicinska sestra,  
Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, Maribor

## VZGOJNI SMOTRI PREHRANE ŠOLSKEGA OTROKA

Brez zdravja ni nič mogoče! Omenimo naj le eno definicijo: Zdravje je skupek tega, kar človek prinese s seboj na svet in kar k temu doda z zdravim načinom življenja.

*Lanskoletno geslo ob dnevu zdravja je bilo »GOVORIMO O ZDRAVJU-* in je posebej poudarjalo problematiko komuniciranja na področju zdravstva. Z vso resnostjo se obrača na vse nas, ki smo odgovorni za informacije, izobraževanje in ustvarjanje družbenega dialoga – kajti zdravstvo potrebuje prav našo pomoč. Tako zdravje posameznika kot celotne družbe. Problematiko komunikacij – oziroma prenos zdravja, tehnik in motivacij za boljšo skrb za zdravje posameznika in skupnosti, problematiko torej, ki zahteva predvsem izboljšanje metod in tehnik zdravstvene vzgoje.

*Pri ohranjanju, utrjevanju in vračanju zdravja moramo zdravstveni delavci odigrati odločilno vlogo.* Tako je zdravstveno vzgojno delo TIMSKO DELO, kjer sodelujejo zdravstveni delavci vseh profilov (vsak na svojem strokovnem področju), pedagoški delavci, psihologi, sociologi ter drugi sodelavci.

Zdravstvena miselnost in vedenje ljudi se spreminjata počasi in težko, zato mora biti zdravstvena vzgoja postopna, podana v razumljivem jeziku in primerni obliki.

Zato zdravstvenovzgojni proces poteka vse življenje. Začne se že v nosečnosti – in nadaljuje po rojstvu v družini, v vrtcu, šoli, ob vključevanju v splošni pouk, poklicno izobrazbo. Zato mora biti vključen v šolski učni program. Motiviranje v zdravstvenovzgojnem delu je zelo pomembno. Človekove navade in običaji so zakoreninjeni in te vzgojne razvade lahko odstranimo le tako, da ljudi motiviramo za drugačen način življenja, koristi, ki jih bo imel le motiviran človek. Tako bo postal aktiven, vložil svoj psihični napor v razmišljanje, pretehtaval koristi in le na ta način bo spremenil navade.

Vsi poznamo reklo: »Marsikaj lahko počaka, le otrok ne!« Otroku ne smemo reči jutri! Njegov čas je danes! Zdravstveno vzgojno delo je neprekinjen proces in se začne že danes – pred rojstvom otroka.

Ker delam kot medicinska sestra na Šolskem dispanzerju, bom prikazala svoje delo zdravstvene vzgojiteljice šolskih otrok.

Zdravstveno varstvo in vzgoja sta skupna naloga: staršev, šole in zdravstva, ki morajo pri tem tesno sodelovati.

Medicinska sestra v šolskem dispanzerju dela v timu, ki poleg spremljanja in preučevanja zdravja opravlja še odkrivanje obolenj, zdravljenje in rehabilitacijo bolnih.

Skrb za ohranitev in krepitev zdravja izvaja v obliki:

– pregledov in svetovanja ter spremljanja sanitarno higienskih razmer, načina življenja ter dela na šolah, internatih, drugih zavodih, in organiziranih oblikah dela in življenja šolskih otrok;

– izvajanja higiensko epidemioloških ukrepov v že omenjenih ustanovah;

– psihosocialne pomoči in svetovanje šolskim otrokom in mladini, ki iščejo zdravstveno pomoč;

– spremljanje prehrane na šolah, internatih, dijaških domovih, zavodih ter organiziranih oblikah dela in življenja šolskih otrok;

– vsaj enkrat na leto obišče šole in že omenjene ustanove;

– predlaga in izvaja akcije in ukrepe, s katerimi se izboljšuje zdravje šolskih otrok;

– opravlja zdravstveno prosveto in vzgojo, ki vključuje svetovanje kot sestavni del vsakodnevnega dela: organiziran program za šole, starše, pedagoge. To delo je že utečena in obvezna oblika dela in jo praviloma izvajamo ob sistematičnih pregledih oziroma zaradi okoliščin, ki zahtevajo izredne ukrepe na šoli;

– predavanja za starše in prosvetne delavce;

– v višjih razredih osnovne šole je poudarek na spolni vzgoji, odnosih med spoloma, zasvojenosti, poklicnem usmerjanju;

– v nižjih razredih osnovne šole pa je poudarek na osebni higieni in počitku ter rekreaciji in zdravi prehrani.

Predavanja se najprej odvijajo v manjših skupinah, sledi pa jim pogovor z učenci.

Med zunanjimi dejavniki, ki imajo velik vpliv na zdravje posameznika, moramo ob higieni na posebno mesto postaviti prehrano. V vseh okoljih pregledujemo, kaj bi v skladu s svojimi možnostmi še lahko storili, da bi imel naš šolar zdravo in srečno otroštvo.

Žal pa je skrb, da bi bila prehrana zdrava, higiensko neoporečna, energetske uravnotežena, hranljiva, pogosto pomanjkljiva.

Družina danes ni več to, kar je bila nekoč – oba starša sta pogosto zaposlena in večji del dneva odsotna z doma, zato je skrb za otroka prešla na rame drugih – predvsem na šolo.

Šola naj bi bila, kot pravimo, učenčev drugi dom. V njej naj bi se učenec počutil zdravega, sprejetega, zadovoljenega in navsezadnje naj bi bilo tu poskrbljeno tudi za njegovo prehrano, še zlasti, če je učenec v podaljšanem bivanju, če obiskeva popoldanski pouk in odhaja v šolo prej, preden se mati vrne z dela – učenec pa ni vključen v dopoldansko varstvo in navsezadnje tudi za učenca, ki ni zajet v podaljšano bivanje, ima pa zaposleno mater, ker vemo, da je za pripravo kosila poleg ostalega potreben tudi čas, ki pa ga ima zaposlena mati žal zelo malo.

Tako bi obroki v šoli – malica in kosilo ter popoldanska malica krili do 50–60% kalorij in hranljivih snovi dnevnih potreb po hrani.

Ko gre otrok v šolo, se v marsičem spremeni način njegovega življenja. Prilagodi se mora na novo okolje in ljudi. Sooča se s prvimi dolžnostmi in skrbmi. Spremeni se njegov dnevni ritem. Vse to lahko neugodno vpliva na njegovo telo, ki je v novem okolju izpostavljeno tudi možnostim okužbe. Pravilna prehrana lahko pomembno vpliva na splošno zdravstveno stanje otrok, njihov telesni in duševni razvoj ter delazmožnost. Iz dneva v dan pa ugotavljamo, da so se v splošnem v naši prehrani povečale kalorične vrednosti obrokov, vendar še vedno drži, da v prehrani primanjkuje beljakovin, vitaminov in mineralov. Ti primanjkljaji se kažejo pri otrocih predvsem v slabem oziroma počasnejšem telesnem in duševnem razvoju, lažji slabokrvnosti in pogostejšem obolenju. Kaloričnost prehrane pa je predvsem posledica preobilnega uživanja maščob in ogljikovih hidratov. Tako postaja debelost zdravstveni problem posameznih populacijskih skupin že tudi pri nas.

Med drugimi pomanjkljivostmi, zaradi katerih prehrana pri nas ne ustreza potrebam, sta še nepravilna razporeditev obrokov čez dan in pa slabe prehrabene navade.

Šolarji tako ostanejo brez prave energetske osnove v času, ko mora biti koncentracija in sposobnost dojemanja največja.

Bogat zajtrk, ki bi ga moral šolar zaužiti pred poukom, je najboljšje jamstvo za uspešen dan. Na žalost pa iz izkušenj vemo, da še veliko otrok ne zajtrkuje.

Tako brez ustrezne prehrane pred začetkom pouka in s prevelikimi presledki med posameznimi obroki porablja organizem snovi, ki so mu nujno potrebne. To pa negativno vpliva na delovno koncentracijo, ne nazadnje pa tudi na zdravstveno stanje šolarjev.

Glede na vlogo zajtrka v prehrani se mi zdi potrebno, da ga temeljiteje obdelam; zajtrk še vedno predstavlja velik problem pri dnevni razporeditvi obrokov.

Vzrokov za tako stanje je več: prehrabene navade staršev, ki se prenašajo na otroke, slaba poučenost staršev glede pomena pravilne prehrane, zaposlenost obeh staršev, večja oddaljenost staršev od delovnega mesta, tako da starši odhajajo zdoma zelo zgodaj in otroku zajtrka sploh ne pripravijo, slabe socialne in stanovanjske razmere v nekaterih družinah, prezgodnje vstajanje otrok in oddaljenost od šole ter še mnogo nerešenih vprašanj v družini.

V šolskem letu 1979/80 smo na Šolskem dispanzerju glede zajtrka anketirali tri osnovne šole ter anketo v šolskem letu 1989/90 ponovili.

Podatki iz tabele so dokaz, da je odstotek otrok, ki doma ne zajtrkujejo, še vedno previsok, da bi bili lahko z njim zadovoljni. Prav tako so po kvaliteti zajtrki anketiranih enostranski in »biološko«  
skromni. Večin aučencev za zajtrk samo nekaj popije (čaj, kava, mleko), še to v večini primerov kar stojе, preden gredo od doma.



Za vzorec smo vzeli:

- OŠ FRANC ROZMAN-STANE (mestna šola)
- OŠ RUŠE (je iz okoliškega industrijskega predela Maribora)
- OŠ PESNICA (okoliška šola, kjer je naseljenega veliko kmečkega in delavskega prebivalstva)

Šola	F. R.-STANE				RUŠE				PESNICA			
	1979/80		1989/90		1979/80		1989/90		1979/80		1989/90	
Šol. leto	Št. uč.	%	Št. uč.	%	Št. uč.	%	Št. uč.	%	Št. uč.	%	Št. uč.	%
Anket. učenci	243	100	208	100	272	100	270	100	175	100	147	100
Zajtrkuje doma	107	44	140	67,31	88	32,35	189	70	36	20,57	95	64,63
Ne zajtrkuje doma	136	36	68	32,39	184	67,65	81	30	139	49,43	52	35,37

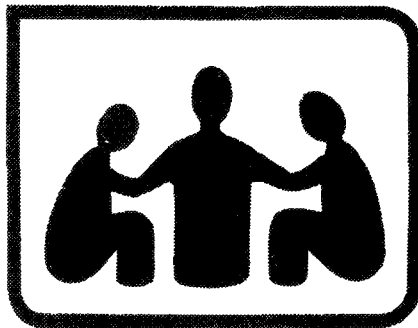
Le malo jih zajtrkuje sede in le malo jih za zajtrk je kruh z namazom, jajca, salamo ali kaj podobnega.

Ponovno naj poudarimo, da je strokovni vodja šolske prehrane dolžan na začetku šolskega leta anketirati učence v zvezi z zaužitjem zajtrka doma. Če ugotovi, kot je to v našem primeru, da učenci doma ne zajtrkujejo (to predvsem velja za učence, ki so precej oddaljeni od šole in morajo zgodaj od doma, za slabo hranjene, neješčje ter bolehnje in socialno ogrožene) ustrezno ukrepati. Poveže se s komisijo za šolsko prehrano, ki naj bi na šoli delovala. Na prvem roditeljskem sestanku obvesti starše o dejanskem stanju njihovih otrok v zvezi s prehrano ter predlaga načine za izboljšanje tega, do danes še nerešenega problema. Če je priprava zajtrka za te učence v šoli neizvedljiva (s strani šole ali staršev), mora šola zagotoviti izdatno malico, ki bi pokrila 20–30% otrokovih dnevnih potreb po kalorijah in hranljivosti in ki naj bi deloma nadomeščala otroku tudi zajtrk. Ta malica, ki je hkrati tudi zajtrk, naj bo šolarjem ponujena po prvi šolski uri.

Veliko je še nerešenih problemov glede prehrane šolskih otrok. Problem pa lahko najhitreje rešimo v pozitivni smeri le prek dobro organizirane šolske prehrane, kajti vse druge oblike so dolgotrajne (pri tem mislim predvsem na prosvetljevanje družin v smislu sprememb prehrabnih navad). Pomembna je kajpak pravilna domača prehrana, ki naj se po kakovosti in količini dopolnjuje s šolsko. Za takšno dopolnjevanje je potrebno tesno sodelovanje šole s starši. Zavedati se moramo, da hrana še zdaleč ni samo snov, ki je potrebna za življenjske funkcije. S hranjenjem se začena prvi tesnejši medčloveški odnos. Tudi v nadaljnjem razvoju otroka je tako.

Pomeni tudi ljubezen in samopotrjevanje za tistega, ki daje, in za tistega, ki sprejema. Ko otroka pripeljemo iz vrtca ali šole, pogosto želi še nekaj pojesti z domačimi pri mizi, pa čeprav samo popacka krožnik. Pri tem gre predvsem za to, da je družina spet skupaj pri mizi – skratka za potrditev, da je naš. Ta potrditev, da je naš, bi morala spremljati vse, ki hrano pripravljamo in ponujamo doraščajočim. Le kako naj se učenec navadi kulturnega in zdravega načina prehranjevanja, načina, ki ga bo pozneje posredoval svojim potomcem, če mu pa te možnosti niti ne damo?

Mira Popovič,  
višja medicinska sestra,  
Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, Maribor



## **bližnji ob samomoru**

### **zakaj . . .**

vsako leto 700 ljudi  
v Sloveniji zaključi svoje  
življenje s samomorom

za njimi ostanejo bližnji,  
prizadeti zaradi te smrti

žalovanje po samomoru  
svojca, prijatelja,  
sodelavca prinaša  
mного različnih čustev

žalost, občutek izgube,  
sram, zmedenost, jeza,  
zanikanje, strah,  
občutek krivde,  
osamljenost . . .  
so običajni  
spremljevalci po  
samomoru bližnjega

### **kaj . . .**

razumljivo je, da  
marsikdo težko sam  
preboli vsa ta občutja,  
zato se bomo srečali  
v skupini in se  
pogovarjali o njih

### **kdo . . .**

s skupino ljudi, ki so  
preživeli podobno  
izgubo kot vi  
z dvema  
strokovnjakoma

### **s kom . . .**

v skupino se lahko  
vključi vsakdo, ki je  
izgubil bližnjega zaradi  
samomora, pa želi o teh  
občutih razmišljati  
in govoriti

### **kako . . .**

enkrat na teden  
poldrugo uro  
v popoldanskem času  
osem tednov  
na centru za mentalno  
zdravje

### **Pojasnila:**

Center za mentalno zdravje, Poljanski nasip 58, Ljubljana  
ob četrtek od 12. do 15. ure  
Onja Grad, klinični psiholog  
**(061) 313-715**

## SKUPINE ŽALUJOČIH PO SAMOMORU

... Samomor je dokončna rešitev trenutnih težav ...

Ta misel morda drži za človeka, ki je s samomorom svoje življenje sklenil, prav gotovo pa jo moramo parafrazirati za vse bližnje – svojece, prijatelje, sodelavce, za katere je postal samomor bližnjega dokončno vprašanje, s katerim se bodo ukvarjali vse življenje. Schneidman (1972) pravi, da je »samomorilec pustil svoj psihološki skelet v čustveni omari svojega bližnjega. Obsodil ga je na dolgotrajno ukvarjanje z mnogimi negativnimi čustvi. Še več, prisilil ga je, da je postal obseden z mislijo o svoji lastni vlogi pri spodbujanju samomorilnega procesa svojca ali lastni nesposobnosti, da bi ga preprečil.«

Slovenija sodi že desetletja med tiste dežele, ki so nenehno hudo obremenjene s samomorom. Vsako leto 700 Slovencev konča svoje življenje po lastni volji. Za vsakim od njih žaluje povprečno pet bližnjih, ali vsako leto najmanj 3000 Slovencev. Ti se morajo soočiti ne le s čustvi, ki nas čakajo ob vsaki izgubi, pač pa s specifičnim žalovanjem, ki vsebuje mnoga nepričakovana in nasprotujoča si čustva. Poleg žalosti, zapuščenosti in občutka izgube čutijo žalujoči po samomoru bližnjega pogosto sram, krivdo, jezo. Jeza je najprej usmerjena na ljudi zunaj družinskega kroga (strokovne službe, pogosto zdravstvene!, sodelavce umrlega, politično-ekonomski položaj), nato na druge družinske člane, ki naj bi samomor preprečili, nato nase in nazadnje, kar je seveda najtežje – na umrlega. Ta jeza, ki v naši kulturi ni dopuščena (Del mortuis nil nisi bene – O mrtvih nič, razen dobrega), seveda ponovno sproži prikrita in zanikana občutja krivde in žalujoči postane lahko hudo depresiven in apatičen. K poslabšanju psihičnega stanja pripomore še doživljanje stigme s strani okolja, zaradi katere se žalujoči pogosto dodatno socialno izolira in si tako še oteži svoj položaj v okolju. Zelo pogoste in prav nič nenavadne so suicidalne misli in načrtovanje samomora pri svojcih umrlega. Samomor postane nekako domača in bližnja rešitev (identifikacija z umrlim), v družini, ki je bila obremenjena s samomorom, pa je o suicidalnih občutkih in mislih najpogosteje nemogoče odkrito govoriti (tabu in družinski miti).

Ob vseh neodgovorjenih »zakajih«, ob vsej žalosti in apatiji ter subjektivni nesmiselnosti svojega življenja ostajajo žalujoči običajno sami. Tabu in stigma, ki spremljata samomor skozi stoletja, sta še vedno tako močna, da posameznik, ki žaluje za samomorilcem, mnogo težje kot ob drugačnih stiskah, poišče pomoč. Iskanje pomoči bi morda njemu ali okolici pomenilo potrditev nekakšne patologije, patogenosti ali vsaj problematičnosti v družini.

Tako živijo ti svojci in bližnji prijatelji slovenskih samomorilcev v popolni intimi svoje žalosti, stiske, pogosto hudih napetosti in tesnobe, včasih le še na robu ravnotežja in zmagovanja vsakodnevnih težav. Nekaterim ostajajo nepredelani in neizgovorjeni občutki še dolga leta po smrti bližnjega. Morda še hujši pa je dvom žalujočih o samomorilčevi, pa tudi o lastni normalnosti in upravičenosti do različnih (po nekakšnem nenapisanem kriteriju neprimernih) čustvenih reakcij. S svojim bremenom živijo težko in marsikateri od njih potrebuje pomoč, da bi o svojih stiskah lahko spregovoril brez zadržkov, se ob tem sprostil in morda na ta način našel vsaj nekaj (delnih) odgovorov zase.

Na Centru za mentalno zdravljenje poskušamo tem žalujočim pomagati v skupinah, kjer se osemkrat srečajo ljudje s podobnimi problemi in doživljanji, kjer lahko brez zadržkov in strahu glasno povedo svoje misli in občutja in kjer ob podobnih stiskah, ki jih pestijo, podpirajo in razumejo drug drugega. Skupine se srečujejo v popoldanskem času, pod vodstvom dveh strokovnjakov, vanje pa se lahko vključijo vsi bližnji, ki so izgubili nekoga zaradi samomora. Vse dodatne informacije in prijave dobijo žalujoči oziroma njihovi svojci po telefonu (061) 313-715, vsak četrtek, od 12. do 15. ure.

### Literatura

Schneidman ES. Foreword. In: Cain AC, ed. Survivors of suicide. Springfield: Charles C: Thomas, 1972: 9–11.

Onja Tekavčič-Grad, klin. psih.  
Center za mentalno zdravje, Ljubljana