

pravila in nastopale v in trpljenje, ampak dvanje varovancev. Vse ne pa le pridiga. Svo in socialnega delavca. poleg strokovnega zbenih ved, javnega zstvene vzgoje.

Ko bo sodelovanj globljeno in ko bodo boljše znali tolmačiti nudile možnosti.

Patronažne medicinske sestre in pa socialne delavce čakajo številne nove naloge in obsežno delo. Ne smemo pozabiti, da v zdravstvu ne more biti napredka brez požrtvovalnega in vztrajnega dela dobrih medicinskih sester.

Tudi morajo patronažne sestre biti na svojih delovnih mestih ob pravem času, da jim ne porečejo: »Naučili ste nas živeti šele takrat, ko nas je življenje že prizadelo.«



amo v tem, da blažijo bol pa samo pasivno odobraežeto z željo, da vzgaja, s sposobnostmi pedagoga rna, prilagodljiva in mora igienskikh dognanj, družracije in tehniko zdrav-

ocialnimi delavci bolj pozgojo staršev, bodo tudi kjer koli se bodo za to

## **Patronažna služba in zdravstvena vzgoja v protituberkulozni službi**

Dr. Dušan Reja

Zdravstvena vzgoja, vsebina njenega dela, metode dela, njena množičnost, intenzivnost in njeno prioriteto mesto v dejavnosti neke družbe je odvisno v prvi vrsti od razvojne stopnje te družbe, njenega ekonomskega, kulturnega, socialnega in političnega stanja, s tem pa v neposredni zvezi od značaja zdravstvene politike, od zdravstvenih razmer, od stanja in vpliva okolja na ljudsko zdravje ter od zdravstvenoprosvetne ravni, to je higienske oziroma zdravstvene zavesti prebivalstva.

Izbor tematike v zdravstveni vzgoji mora biti v skladu z zdravstveno problematiko glede na krajevne, časovne razmere in glede na socialno strukturo. Zdravstvena vzgoja mora poseči vedno tja, kjer se pojavi kako pereče zdravstveno vprašanje, ki sicer presega okvir zdravstvene službe in za katerega rešitev je potrebno sodelovanje zdravstveno zavednih množic.

Vsakomur izmed nas je znano, kakšno usodno vlogo igra tuberkuloza v patologiji in mortaliteti našega prebivalstva. Vsakomur pa je tudi znano, da saniranje najrazličnejših socialno-epidemioloških faktorjev, kar je osnovni pogoj za uspešno borbo proti tuberkulozi, daleč presega možnosti in obseg še tako dobro razvite protituberkulozne kurativne službe in da to dejansko posega v naše celotno družbeno življenje.

Tako je tudi zdravstvenovzgojna služba postavila borbo proti tuberkulozi na prioriteto mesto. O tuberkulozi je bila tiskana cela vrsta brošur in letakov in to v ogromnih nakladah, ravno tako lepakov, prirejale so se stalne in potujoče razstave. Za to temo je bilo izdelanih več filmov in diapozitivov, predvajali so se tudi inozemski filmi. Predavanja o tuberkulozi, na katerih

so predavali naši najboljši zdravstveni delavci, so bila dobro obiskana in v primeri z drugimi temami najštevilnejša. Gotovo se ni o nobenem drugem zdravstvenem problemu publiciralo v dnevnem in periodičnem časopisju toliko, kakor ravno o tuberkulozi. Množične organizacije, posebno organizacija RK in pa Enotni sindikati so za potrebe protituberkulozne borbe angažirali svoje članstvo in so postavili v delovnih kolektivih v te namene organizirane enote, kot so protituberkulozne komisije in protituberkulozni aktivni, zdravstveni aktivni s prvenstveno nalogo zdravstvene vzgoje, epidemiološke sanacije bolnikovega okolja ter socialne zaščite bolnika in njegove družine.

Zdravstveni vzgojitelji smo pri programskem izboru tematike bili mnogokrat mnenja, da je bilo o tuberkulozi napisanega in povedanega že toliko in to sistematično skozi celo vrsto let, da mora ta kompleksni zdravstveno družbeni problem poznati že vsak naš državljan. Prepričani smo bili, da je potrebno znanje o tuberkulozi, ki ga zahteva uspešna preventiva, prešlo v zdravstveno zavest množic, s čimer bi bili dani pogoji za sistematično in uspešno protituberkulozno borbo.

Podatki, ki jih je zbral Zvezni zavod za ljudsko zdravje, so pokazali, da to ni tako. Podatki so bili zbrani s pomočjo ankete med 5770 tuberkuloznimi bolniki, ki se zdravijo v protituberkuloznih dispanzerjih in bolnišnicah. Poleg drugega se je hotelo ugotoviti, kakšno je znanje bolnikov o poteh okužbe in širjenja tuberkuloze. Od bolnikov, ki so se zdravili v protituberkuloznih dispanzerjih, je bilo 62 %, od bolnikov, ki so se zdravili v bolnišnicah, pa tudi 62 % takih, ki niso odgovorili ali so izjavili, da ne vedo, ali pa so dali nemožne odgovore. Od tistih, ki so izjavili, da ne vedo, se jih je v dispanzerjih zdravilo 20 %, v bolnišnicah pa 39 %.

Kaj nam povedo te številke? Prvič nam kažejo popolno brezbriznost in insuficienco ustanov protituberkulozne borbe v zdravstvenovzgojnem pogledu in drugič, da prebivalstvo nima najosnovnejšega znanja o tuberkulozi, če ga pa ima, pa le zelo površnega, vsekakor pa nima tistega znanja in tiste zdravstvene zavesti, ki je potrebna za sodelovanje pri odstranjevanju socialno-epidemijskih faktorjev v gibanju tuberkuloze. Naše prebivalstvo pozna tuberkulozo in strah pred obolenjem, saj jih je od bolnikov, ki so prvič prišli na pregled v protituberkulozni dispanzer, 77 % izjavilo, da so prišli zaradi suma, da so zboleli za tuberkulozo. Torej dokazuje to, da je bolnikom tuberkuloza poznana, da pa je to znanje površno, pasivno in nezavedno osvojeno. Zato jih to znanje ne spodbuja, motivira niti ne mobilizira k dejanskemu sodelovanju v borbi proti temu družbenemu zlu.

Torej na eni strani vsi veliki napor zdravstvene vzgoje v korist protituberkulozne borbe, na drugi strani pa pomanjkanje zadevne zdravstvene zavesti prebivalstva. Prava negacija zdravstvenovzgojne dejavnosti! Ali je naše prebivalstvo specifično za ta problem vzgojno nedostopno? Ali je verjetno, da množice to široko zavarovanje zdravljenja tuberkuloze s strani države demobilizira?

Prvo gotovo ne drži. Pa tudi demobilizacija prebivalstva spričo dejstva, da je država prevzela vso težo strokovne in materialne plati protituberkulozne borbe, ne more biti tolikšna.

Preostane še edina možnost, namreč vprašanje, ali je naše dosedanje zdravstvenoprosvetno delo uspešno. Kaj hočemo v zdravstveni vzgoji glede tuberkuloze — to se pravi, smoter nam je jasen, tematika dobro poznana —

pa kljub temu ta neuspeh v vzgoji! Ostane nam torej odprto le še vprašanje dosedanjih metod vzgojnega dela.

Če smatramo za potrebno, da v borbi proti tuberkulozi spreminjamo navade, običaje in odnose ljudi, ne pa da zdravstvena vzgoja daje samo informacije in neko znanje o tuberkulozi, tedaj moramo zdravstveni vzgojitelji pravilno oceniti vrednost dosedanjih metod dela v zdravstveni vzgoji.

Vzemimo na primer posameznika, ki pasivno posluša neko predavanje o tuberkulozi ali na samem prečita zadevno brošuro ali letak. Jasno je, na vsebino letaka ali predavanja lahko pristane, toda nihče ga k temu ne more prisiliti. Prav zaradi tega ni primoran, da bi navodila oziroma nasvete, ki jih daje brošura ali predavanje, tudi sprejel in uporabno prenesel v življenje. Dokazi v takih primerih niso dovolj močni, da bi že sami spremenili mišljenje in odnos posameznika do določenega problema in s tem v zvezi njegove poglede in zadržanje. In ravno tuberkuloza s svojimi družbenimi koreninami globoko posega v navade, običaje vsakdanjega življenja, v neznanje ali celo predsodke posameznika ali v njegove ekonomske razmere.

S tega vidika nam mora biti jasno, da je naše dosedanje zdravstveno-prosvetno delo v obliki predavanja pred številno publiko, s pomočjo tiska, razstav in filmov glede na množičnost imelo ogromen pomen v podajanju potrebnih informacij in znanja o tuberkulozi, o protituberkuloznih preventivnih akcijah, kot so fluorografiranje, besežiranje, sistematični pregledi itd., ni pa imelo dovolj vzgojnega vpliva za oblikovanje zdravstvene zavesti prebivalstva, enega izmed osnovnih pogojev za borbenost in uspešnost v borbi s tuberkulozo.

Pojdimo torej od sicer množično zajetega, pa zato bolj površnega in pedagoško manj dognanega dela k zdravstvenovzgojnemu delu v manjših skupinah, kjer lahko posameznik enakopravno razpravlja z ostalimi člani skupine o nekem problemu. Tu lahko dobi, če je potrebno, da spremeni svoje mnenje, dovolj argumentov in podpore od ostalih članov skupine, kjer je vedno dovolj časa in možnosti, da se vse nejasnosti pojasnijo — teh možnosti namreč na predavanjih navadno ni. Če bi šli po tej poti, potem smo lahko prepričani, da bi metoda dela v diskusijski skupini z uspehom prestala ponovno evalvacijo, to je vrednotenje pedagoške učinkovitosti svojega dela.

Zdravstveni vzgoji in prosveti se v protituberkulozni borbi postavljajo sledeče naloge:

1. Seznanjati prebivalstvo s problemi tuberkuloze in ga pridobivati za odziv in sodelovanje pri vseh protituberkuloznih akcijah, ki jih izvaja protituberkulozna služba, kot so na primer besežiranje, fluorografiranje, borba proti goveji tuberkulozi itd.

2. Oblikovati pri vplivnih posameznikih in skupinah, posebno v gospodarskem sektorju, zdravstveno zavest in čut odgovornosti do tega družbenega problema, kar naj bi omogočilo množičnost in intenzivnost protituberkulozne borbe. Seveda bi se to reklo angažirati čim več sredstev, urejevati delovne odnose tuberkuloznih bolnikov in ustvarjati različne možnosti za njih poklicno rehabilitacijo.

3. Delati z bolnikom individualno, da dosežemo pri njem čut dolžnosti do zdravja, discipliniranost v zdravljenju, obzirnost do svoje okolice, in da ga ohranimo duševno uravnovešenega, kar mu še nadalje omogoča zdrave odnose v družbi.

4. Zdravstveno vzgajati svojce in najbližje iz bolnikove okolice, da zavestno izvajajo vse, kar je potrebno za zdravstveno zaščito ostalih, predvsem otrok, da pa pri tem vendarle z vsem taktom in strokovno usposobljenostjo nudijo bolniku vso potrebno nego.

Če v prvih dveh točkah, ko gre v glavnem za formiranje javnega mnenja, zadostujejo dosedanje metode zdravstvene prosvete, tedaj je potrebno za oblikovanje individualnega znanja in zavesti pri bolniku in njegovi okolici poglobljenega zdravstvenovzgojnega dela, ki temelji na poznanju psihologije bolnika, na kvaliteti medčloveških odnosov in pa, kar je posebno važno, na možnosti pogostnih in medsebojnih osebnih kontaktov.

To poslednjo zahtevo v zdravstvenovzgojnem delu pa lahko izpolni samo sistematična in kvalitetno vodena patronažna služba, ki jo predstavljajo patronažne sestre raznih zdravstvenih, predvsem preventivnih ustanov.

Patronažno delo na splošno zahteva posebne strokovne kvalifikacije, čuta obzirnosti, potrpežljivosti, sposobnosti za prilagojevanje vsakokratnim okoliščinam, določenega smisla za radoživost in humor in, kar je še važnejše, za umetnost v podajanju znanja in nasvetov. Vse to velja še posebno za delo s tuberkuloznim bolnikom, ko moramo računati z določenimi psihičnimi alteracijami bolnika od skrajnega čuta strahu preko depresivnih, čisto pa tudi evforičnih stanj do skrajne zlobe in asocialnosti.

Katero patronažno sestro boste smatrali za uspešno v svojih nalogah?

Patronažna sestra A na primer bo zelo smiselno in skrbno podala svoja navodila in potrebno znanje bolniku in njegovi okolici. Ne bo pa pri tem dosegla, da bi bolnik in domači spremenili svoje običaje in način življenja, kar bi bilo nujno spričo novega dejstva — zavoljo pojavnosti tuberkuloze v družini. Ne bo tega dosegla, ker morda ne bo sposobna dati za to praktičnih ter njihovim materialnim in kulturnim razmeram ustreznih nasvetov.

Patronažna sestra B bo podala lahko odlične in praktične nasvete, toda ostali bodo brez efekta, ker si sestra ne bo znala pridobiti zaupanja v družini in bo napravila lahko vtis, kakor da hoče svojo avtoriteto na nekakšen način vsiliti.

Patronažna sestra C bo nasprotno imela smisel za opazovanje raznih navad, običajev in želja v domačem življenju. Skušala bo na spretan način pripraviti prizadete, da bodo sami poiskali in se odločili, kako bodo asanirali bolnikovo okolico, uredili stanovanjsko vprašanje, zagotovili potrebno prehrano in nego bolniku samemu, obenem pa bo neopazno zaščitila vse ostale v njegovi bližini. Tako bo na neopazen način privedla do spremembe dosedanjega sistema in reda v družini.

Le delo patronažne sestre C smatramo za uspešno, ker ona je dosegla to, kar je najvažnejše, da odgovornost za izvajanje navodil zdravljenja in skrb za zaščito in ohranitev zdravja ostalih ter vse drugo ne sloni samo na zdravstvenih delavcih, temveč so to prevzeli bolnik sam in njegova družina. Važno je, da se bolnik in njegova družina zavedajo prispevka, ki ga sami doprinašajo k povrnitvi oziroma ohranitvi zdravja.

Važen psihološki moment je nadalje to, da sestra zna v konstruktivnem smislu izkoristiti strah in bojazen, ki jo povzroča bolezen. Vzgojiti je treba bolnika in svojce tako, da bodo sposobni sprejeti invalidnost, dolgotrajno ali celo neozdravljivo bolezen tako, da temu prilagodijo svoje življenje na čim bolj primeren in koristen način. Posebno bolnikom bolezen in invalidnost ne

sme postati vzrok za depresijo in odpoved, temveč spodbuda, ki naj jih žene, da razvijajo svoje znanje in sposobnosti v smeri, ki jim omogoča, da kompenzirajo izgubljeno in dosežejo še večjo osebno zrelost in veljavo.

Patronažna sestra se ne sme omejevati samo na dajanje nasvetov in na poučevanje, temveč mora uporabiti vse osebne izkušnje in pripomočke, da družini bolnika vcepi večjo skrb za svoje zdravje. Prizadevati si mora, da svoje lastno pojmovanje o potrebah in težavah družine in o zadržanju, ki ga bo morala sprejeti družina, razumno združi s pogledi, ki jih imajo glede na svoj položaj in svoje težnje prizadeti sami. Znati mora vplivati na njihov način življenja in jih pripraviti do tega, da se takoj in pametno opredele, tako da bo rešitev hkrati učinkovita in praktično sprejemljiva za vse. Če pa hoče patronažna sestra to doseči, se mora zavedati, da temeljijo odnosi in mnenje tistih, ki jih poskuša vzgojiti, na družbenih tradicijah in osebnih izkušnjah. Zato je potrebno, da tudi ona postavi svoja čustva in odnose na družbene temelje in jih prilagodi zadevnim izkušnjam. Bolnik, ki je imel slabo izkušnjo bodisi pri zdravljenju ali ob kontaktu z zdravstveno osebo, ne bo pripravljen sprejeti nobenih nasvetov ali navodil, vse dokler ne bo prva njegova izkušnja nevtralizirana z ugodnejšo ugotovitvijo.

Najpotrebnejša lastnost, ki jo mora imeti patronažna sestra, je brez dvoma ta, da vzpostavi zadovoljive odnose z bolniki in da ustvarja atmosfero zaupanja. To pa ni vedno lahko. Kar prepogosto predstavlja patronažna sestra bolniku zdravstveno oblast, proti kateri čuti nekakšen odpor. Dostikrat vidi bolnik v njej osebo, ki ga ima namen prisiliti, da uvidi svoj neprijeten položaj, zato ji kljubuje. Morda je ravno ona tista, ki bo pripomogla, da se bo bolnik moral odločiti za operacijo ali za kak drug poseg, ki se ga boji ali pa mu ni prijeten.

Bolnik si bo mislil ali celo rekel: saj vas nismo klicali in čisto lahko prebijemo brez vaših uslug. To kljubovanje ni vedno naperjeno proti patronažni sestri, temveč se večkrat izkaže, da je namenjeno zdravnikom, bolnišnici ali dispanzerm, ali pa se za njim skriva strah in nezaupanje.

V takem primeru je potrebno mnogo spretnosti in obvladovanja, da se na kakršen koli način paralizira sovražni odpor družine in da se ta prikrita jeza spremeni v pristanek in sprejemljivost za določene nauke in nasvete.

Najti je treba pravo besedo in to o pravem času ter s primernim glasom in kretnjami, ki bodo privedle do popuščanja napetosti in spodbudile prizadete, da bodo zaupali sestri svoje skrbi in težave. Treba je zrelosti duha in dokaj sočustvovanja, da potrpežljivo poslušamo, kako se ljudje pritožujejo nad ukrepi, ki jih sami smatramo za primerne, in da dopuščamo, da se dostikrat kritizirajo osebe, ki tega zaradi svoje neutrudljivosti in vestnosti v službi ne zaslužijo. Vse to pa zaradi tega, da ne razdremo zaupnega vzdušja.

Patronažna sestra mora uganiti občutke bojazni in groze, ki se pojavljajo pri raznih boleznih, znati mora s primernimi argumenti bolnika pomiriti in po potrebi njegov strah izrabit, da bo postal dostopnejši za njen pouk in nasvete. Če pa naleti na bolnika, ki je vse preveč miren in predan, tedaj mora poudvojiti svojo pozornost, ker tu navadno ne gre za pogum, temveč nasprotno za globoko potrtnost. Samo tako bo namreč v njem vzbudila zanimanje in pripravljenost za sprejemanje.

Le z vzpostavitvijo pravih odnosov z bolnikom in družino bo ljudi pripravila, da bodo sprejemali njene nasvete in pouk.

Nekaj praktičnih napotkov za zdravstvenovzgojno delo.

Če hočemo poučevati ali dajati nasvete, moramo znati poslušati. Tisti, ki dostojno posluša, ne more biti indiferenten. Bolnik bo v takem poslušanju videl znak zanimanja za njegove misli in potrebe in s tem je že storjen prvi intimni korak, ki je potreben v vsaki zdravstvenovzgojni akciji.

Če se hočemo s svojo temo približati bolniku, je treba poznati vse čustvene in socialne pojave in se seznaniti z vsemi faktorji, ki soodločajo pri človekovem obnašanju, poznati je treba njegove interese in psihološke reakcije, ker vse to skupaj oblikuje njegovo miselnost in njegovo osebnost.

Nadalje je važno, kako neko zdravstveno snov podajamo. Če hočemo, da so taka pojasnila res razumljiva, ne zadostuje, da jih samo izrečemo, temveč je potrebno, da tisti, katerim so namenjena, vedo za njihovo koristnost in uporabnost v vsakdanjem življenju. Izražati se moramo nazorno in preprosto, da nas bodo tisti, ki jih želimo poučiti, razumeli.

Osnovni pogoj za uspešnost zdravstvenovzgojnega dela je, da patronažna sestra pri ljudeh, katerim je pedagoška akcija namenjena, vzbudi zanimanje za snov. Seveda pri tem ne sme svojih interesov, ki temeljijo na strokovnosti, na predhodnem študiju zdravstvenih razmer, raznih morbogenih faktorjev, kvarnosti vplivov okolja, na statističnih podatkih itd., istovetiti z zainteresiranostjo pri poslušalcih. Njihovo zanimanje je namreč navadno le subjektivnega značaja, bodisi da temelji na njihovem zdravstvenem stanju, navadah, običajih ali tudi predsodkih verskega značaja ali pa splošni zaostalosti. Zato je priporočljivo, da se patronažna sestra pozanima najprej za vprašanja, ki žulijo prizadete, da najprej na primeren način obravnava ta vprašanja in da šele nato preide na snov, s katero hoče seznaniti poslušalce.

Patronažna sestra se mora zavedati, da bolnik ali njegova okolica gledajo na dogodke v zdravstvu z docela drugimi očmi kakor pa ona sama. Bolnik in svojci navadno le redkokdaj razumejo resnost in nevarnost situacije, če so znaki še tako resnega obolenja le malo vidni in neotipljivi.

Tudi respekt pred neznanim ali neodložljivim je pri bolniku oziroma svojcih največkrat pretiran, bodisi da gre za operacijo ali pa za življenjski režim, ki bolnika iztrga iz njegove okolice, v kateri se je počutil gotovega.

Posebno važno pa je, da bolnika in njegove svojce pravilno pripravimo, to se pravi, da v snov, ki jo podajamo, vključimo emocije bolnika oziroma svojcev. Izkušnje in opazovanja iz dinamične psihologije kažejo, da še tako dobro podprta dejstva navadno ne prepričajo poslušalcev in jih ne pridobe za izvajanje higienskih standardov ali zahtevanih preventivnih ukrepov. Če gledamo z očmi dinamične psihologije, tedaj se posameznik smatra za objekt stalno se izpreminjajočih motivacij. Za uspeh v zdravstveni vzgoji je potrebno, da zdravstveni vzgojitelj pozna vse endogene motivacije posameznika in to v času in v okoliščinah, kadar hočemo nanj vplivati.

Kadar hoče zdravstveni vzgojitelj pridobiti posameznika ali skupino za določeno zdravstveno akcijo, ne sme apelirati na neposredno korist za njegovo zdravje, ker je za večino ljudi pojem zdravja zelo odmaknjen in neotipljiv. Človek ne pozna nagona, da bi bil zdrav, pač pa želi jesti, se gibati, biti močan, privlačen, imeti prijatelje, žeti pri delu uspeh, želi si ljubezni, seksualnega izživljanja, da bi imel otroke itd. Še kadar želi bolnik ozdraveti, si tega ne želi zaradi zdravja samega, temveč zato, da bi nadaljeval z normalnim življenjem, delom itd. Pravilna motivacija je pol vzgojnega efekta.

Patronažna sestra v protituberkulozni borbi ne sme imeti le ozke strokovne izobrazbe, temveč mora obvladati široko tematiko, ki zajema vso kompleksnost vprašanja tuberkuloze. Poznati mora področje socialne medicine s potrebnim znanjem psihologije, pedagogike, družbenih ved, poznati mora vse činitelje, ki lahko igrajo vlogo pri zdravstveno družbeni sanaciji jetičnega bolnika in njegove družine.

Patronažna sestra lahko pri svojem delu uporablja razna zdravstveno-vzgojna sredstva in metode.

Za individualno delo z bolnikom je razgovor ali dialog gotovo eno najprimernejših in najmočnejših sredstev, ker ga lahko prilagodimo vsakokratni apersepcijski sposobnosti, ker ga lahko individualiziramo. Pri razgovoru lahko pridejo do izraza vsi prej naštetih osnovni pogoji, kot so prilagoditev bolniku, zbuditev zanimanja v njem, njegovo pravilno motiviranje itd. Prednost razgovora je tudi v tem, da bolnik pri tem ne ostane pasiven in da je podana možnost, da se med patronažno sestro in bolnikom čimprej ustvari potrebna zaupna in iskrena atmosfera. Patronažna sestra mora imeti s seboj izbor zdravstvenovzgojnega čtiva od brošur do letakov in zdravstvenih revij, skuša naj pri bolniku za njih vsebino zbuditi zanimanje. Tudi če je bolnik brezbrizen, se bo vendar pozanimal vsaj za sestavke, ki opisujejo njegovo bolezen. Pri razgovoru naj patronažna sestra uporablja čim več nazornih sredstev, kot so slike, ilustracije, flanelografi, male potujoče razstave itd.

Pri zdravstvenovzgojnem delu s člani najbližje okolice naj patronažna sestra poleg danih nasvetov ali navodil osebam, ki so v najtesnejšem stiku z bolnikom, izrabi priliko, da pritegne poleg članov družine tudi najbližje sosede. Poveže naj jih med seboj in na ta način ustvari skupino oseb, s katerimi pozneje dela v smislu metode zdravstvene vzgoje v diskusijski skupini. Vsa raziskovanja so pokazala, da je pedagoški uspeh dela v diskusijski skupini od vseh doslej poznanih metod dela največji in najtrajnejši. Misli, ugotovitve in asociacije, ki izhajajo iz takšne kolektivne formacije, daleč presegajo ono, kar bi dosegli pri istem številu oseb, ki bi samostojno poslušale kako predavanje, prebrale kak članek ali brošuro. Pouk v skupini neprestano bogati znanje in izkušnje udeležencev z njihovimi medsebojnimi doprinosi. Če je zbranih več oseb, mnogo lažje rešujejo številne probleme in prej ugotove tiste težave, katerim se je treba izogniti. Posebno kadar gre za razne odločitve pri asanaciji okolja, izolaciji bolnika, ki dostikrat presegajo moči in materialne možnosti sorodnikov, se taka skupina lahko med seboj sporazume o tem, kaj je treba napraviti, in bodo pri izvrševanju danih nalog pokazali več volje in moči, kot pa če bi bile te odločitve osvojene po drugi poti.

Nadaljnja prednost skupinskega dela je v tem, da člani skupine reproducirajo diskusijo med svojimi znanci. Na ta način se neka misel, neko znanje in ukrepi širijo izven meja skupine, kar je posebno važno za oblikovanje zdravstvene zavesti, ki edina lahko vzbudi prave odnose in voljo do sodelovanja v skupnih naporih za borbo proti tuberkulozi.

Diskusijska skupina pomeni tudi najuspešnejšo metodo za nadaljnjo penetracijo zdravstvene vzgoje v posameznih kolektivih, bodisi da je to vas, za druga ali industrijsko podjetje. Tudi organizirane edinice protituberkulozne borbe pri RK, to so sekcije in aktivni, so lahko nekakšne diskusijske skupine.

Posebno uspešna pa je ta metoda dela, če pri njej zaradi lažjega predočevanja in razumevanja uporabljamo sodobna nazorna sredstva, kot so diapo-

zitivni, diafilmi, flanelografi itd., ali pa damo članom na razpolago zadevno zdravstvenovzgojno čtivo.

Nadalje je važno, da se za vsa razpravljanja in morebitne zaključke nakažejo konkretne naloge, ki naj se tudi že porazdele med posamezne člane.

Patronažni sestri mora uspeti, da delo z bolnikom, zdravstveno vzgojo oseb in njegove okolice ter delo z ostalimi faktorji, ki naj bi sodelovali pri reševanju vprašanj socialne sanacije, poveže v enotno — neprekinjeno akcijo.

Za zdravstvenovzgojno delo z bolnikom ali svojci, za uporablanje katerih koli metod pa je treba posebej poudariti, da mora patronažna sestra izbrati ugoden trenutek, ko bosta bolnik in okolica bolnika za ta pouk in tolmačenje najbolj dovzetna. Tako bi pouk in nasveti, ki bi bili dani neposredno po ugotovitvi diagnoze tuberkuloze, bili verjetno brez učinka, ker bi bili izrečeni prav takrat, ko je družina še vsa pod vtisom težkega udarca. Bolnik sam in tudi njegovi domači tedaj niso sposobni, da bi posvetili zadostno pozornost navodilom, ki bi jim jih dala patronažna sestra, ker so še vsi prizadeti od strahu in nenadoma nastale spremembe v dotedanjem življenju. Ob takih priložnostih je koristno, da jim pomagamo, da izrazijo svoja čustva in jih tako do neke mere umirimo. Kar se tiče neposrednih navodil, je bolje, da jih preložimo na poznejši čas. Nekateri bolniki in svojci pa bi radi navodila takoj, da jih začno takoj izvajati, da bi laže premagali svojo čustveno zmedenost. Izbira metode in ugodnega trenutka je torej odvisna od presoje patronažne sestre, ki naj računa s stanjem sprejemljivosti bolnikove okolice.

Kakor že omenjeno, pa bolnik sam in njegova najožja okolica nista edino področje za zdravstvenovzgojno delo patronažne sestre. Ta mora vzgojno in informativno vplivati tudi še na druge osebe in kolektive, ki lahko na kakršen koli način pomagajo pri odstranjevanju zdravstvene zaostalosti, nepravilnih odnosov do te za našo družbo tako važne bolezni in ki bi lahko posredno vplivali na ostalo prebivalstvo v smislu aktivnega sodelovanja pri zatiranju tega družbenega zla.

Glede na važno vlogo patronažne službe v saniranju epidemičnih in družbenih činiteljev, ki so usodnega pomena v gibanju tuberkuloze pri nas, pa se nam postavlja vprašanje izbora in pa usposabljanja kadrov za to delo.

Za to delo so nam potrebne specialno usposobljene medicinske sestre. Te patronažne sestre morajo biti etično in emocionalno zdrave, zrele, torej stabilne osebnosti. Poleg strokovnega znanja morajo imeti dar psihološkega opazovanja, biti morajo v svojem delu vztrajne, imeti morajo poseben smisel za praktičnost in improvizacijo. Predvsem pa morajo imeti veselje do tega dela, ki jim omogoča, da se lahko prilagode in uspešno posežejo v vsakokratno situacijo, če je treba tudi z delom lastnih rok.

Za dosego uspešnega kontakta z bolniki, njihovimi svojci, zdravimi, otroki, skratka za kontakt s posamezniki kakor tudi s kolektivi je potrebna široka razgledanost, kultura in spoznanje v osnovnih mentalno higienskih pravilih in merilih.

V sestavku smo se omejili predvsem na zdravstvenovzgojno vlogo patronažne sestre v protituberkulozni službi, ker je bilo to delo doslej razmeroma najširše zajeto in dobro razčlenjeno. Naloge patronažnih sester na drugih področjih pa se po vsebini in značaju dela bistveno ne razlikujejo od patronažnega dela v protituberkulozni službi, zato je povsem razumljivo, da veljajo ista načela in metode dela v vzdravstveni vzgoji tudi zanje.