

Zdravstveno prosvetljevanje in vzgoja družine

Mira Svetina

I

Zdravje je za človeka in za celotno družbo neprecenljive vrednosti. To vrednost vedno bolj spoznavajo, razumejo in upoštevajo mnogi odgovorni družbeni činitelji, zlasti vodstva družbenih organizacij in društev, pa tudi posamezniki. Prav tako je zdrava družina nujnost socialistične družbe. Zato je potrebno, da dobi zdravstvena vzgoja družine mesto, enakovredno drugim vzgojnim činiteljem.

Sodobna medicina gleda človeka kot psihosomatično enovitost v določenem okolju. Zato proučuje njegovo telesno in duševno zdravje in pozitivne, predvsem pa kvarne vplive njegovega okolja in skuša te kvarne vplive odpraviti ali vsaj omiliti. Okolje človeka pa ni samo mrtva priroda, temveč tudi živa, v njej človeška družba, kolektiv, družina, za nerojenega otroka mati. Po teh sodobnih vidikih daje medicina človeku napotke za ohranitev in utrjevanje njegovega telesnega in duševnega zdravja, za njegovo čimboljše telesno in duševno kondicijo, kar je tudi pogoj za gospodarski procvit in večjo produktivnost posameznika in družbe, za večjo obrambno sposobnost itd.

Pojmovanje preventive samo kot preprečevanje bolezni izvira iz polpretekle razvojne dobe medicine in se je preživelo kot premalo aktivna, premalo uradna dejavnost. Utrjevanje zdravja, duševnega in telesnega, je veliko bolj aktivna in ofenzivna metoda, ki ob najširšem udejstvovanju množic in nenehnem oblikovanju njihove zdravstvene zavesti izzove tudi hitrejše, aktivnejše spreminjanje okolja. Toda to spoznanje si le s težavo upira pot v človekovo zavest.

Ohranitvi in utrjevanju človekovega telesnega in duševnega zdravja služi zdravstveno prosvetljevanje z različnimi predavanji, krajšimi tečaji, razgovori, ob pomoči nazornih sredstev: filmov, diapozitivov, flanelografov, pa tudi tiska, radia, razstav itd. Na ta način seznanjamo ljudi z aktualnimi problemi in jim širimo obzorje. Izkušnje pa dokazujejo, da samo ta metoda ne zadostuje. Ljudje radi pozabljajo; če pa ne, največkrat tega, kar so zvedeli, ne znajo uporabiti v svojih razmerah, posebno še, ker je navadno potrebna improvizacija. Zato naj predavanja, tečaje itd. spremlja tudi praktično uvajanje v sodobnejši način življenja s pomočjo ljudi, ki so za to usposobljeni. Drugače povedano, prosvetljevanje moramo združevati z vzgojo, če hočemo doseči vidnejše uspehe. Dosedanje izkušnje pa nam kažejo, da je zdravstvenoprosvetna dejavnost sicer ogromna, da pa je njen učinek majhen, ker je zdravstvena vzgoja šele v razvoju.

Če upoštevamo psihomatično enovitost človeka, moramo tudi ugotoviti, da je preventiva, ki se ukvarja z njegovim telesnim zdravjem, že precej razvita, medtem ko je preventiva, ki naj bi obravnavala človekovo duševno območje, šele v skromnih začetkih, čeprav je oboje vzročno povezano. Že zato in še iz nekaterih drugih razlogov bo treba bolj upoštevati in razvijati

tudi področje mentalne higiene. V zvezi z mentalno higieno bo seveda treba razjasniti še vrsto problemov, kar nas pa ne more ovirati, da ne bi začeli zavestno vzgajati ljudi za kulturnejše vzajemne odnose v družbi in kolektivih, zlasti pa v družini, ker je harmoničen, zdrav razvoj človeka odvisen, razen od dednih faktorjev, hkrati od telesnih in duševnih higienskih pogojev.

V tem smislu bo treba vzgajati tudi mlajše ljudi za bodočo družino, toliko prej, ker naša sedanja prizadevanja ne morejo zajeti niti vseh družin niti vsebine v takem obsegu, kot bi bilo potrebno. V zdravstveno vzgojo je treba vključiti tudi moške, od otroka do moža, ker samo enotno prizadevanje obojih staršev lahko rodi zadovoljive uspehe.

Po vsem rečenem je jasno, da zdravstvena služba sama, brez aktivnega sodelovanja množic in njihovih organizacij, ne more doseči večjih uspehov in nuditi vsega tega družini. Zato je naloga raznih organizacij (Rdečega križa, Zveze prijateljev mladine, Zveze ženskih društev, mladinskih organizacij, pa tudi Zveze sindikatov in Socialistične zveze), da z organizirano in sistematično zdravstveno prosveto in vzgojo usposablja prebivalstvo za aktivno reševanje zdravstvenih problemov, za družbeno upravljanje zdravstvene službe in za odpravljanje njenih pomanjkljivosti.

II.

Že v prvih povojnih letih so nezadovoljive higienske razmere, zlasti pa visoka umrljivost dojenčkov in različne nalezljive bolezni narekovale potrebo po ustreznih predavanjih in tečajih. Da bi izboljšali najhujše pomanjkljivosti, je takrat v glavnem Rdeči križ organiziral številna predavanja o splošni higieni in nalezljivih boleznih, pa tudi o raku in ženskih boleznih, o tuberkulozi in podobno. Organiziral je tudi tečaje za nego dojenčka. Že leta 1945 jih je bilo 25, leta 1947 pa je bilo kar 3370 takih tečajev. Kmalu pa se je pokazalo, da z nesistematičnim, večinoma kampanjskim zdravstvenoprosvetnim delom, kljub temu da so se pridružile tudi druge organizacije, ne bo mogoče doseči večjih in trajnejših uspehov. Izrazito kampanjski značaj zdravstvenoprosvetnega dela se je pokazal tudi ob raznih »Tednih«, ob katerih se je sicer razvijalo krepko sodelovanje raznih organizacij, ki pa je po končanem »Tednu« večinoma spet zamrlo, medtem ko bi morali naši »Tedni« združevati obračun sistematičnega dosedanjega delovanja s pobudami za nadaljnje trajno delo.

Nujno je bilo začeti s sistematičnim delom, predvsem pa zdravstveno prosvetljevanje povezati z zdravstveno vzgojo. Prvi primer nekoliko bolj sistematičnega prizadevanja so dveletni zdravstvenoprosvetni tečaji za vaško žensko mladino (v starosti od 16 do 18 let), ki so se začeli v zimski sezoni leta 1952/53. Spomladi leta 1954 je končalo tečaj (skupno 140 ur) 15 000 vaških deklet, dve leti kasneje, leta 1956 pa še 9000 deklet.

Medtem so se v mnogih občinah začele Kmetijsko gospodarske nadaljevalne šole, kamor se vključujejo tudi dekleta, ki končajo osnovno šolanje. Zato se je obisk v zdravstvenoprosvetnih tečajih precej zmanjšal. Ponekod pa so v program Kmetijsko gospodarske šole vključili nekaj zdravstvenih predavanj. Jeseni leta 1956, to je na začetku tekoče zimske sezone, je bilo v program dveletnih Kmetijsko gospodarskih šol sprejetih dvakrat po 10 ur snovi iz zdravstva in higiene. Poudarek pa je pretežno na malih asanacijah.

Tudi vključevanje drugih organizacij v zdravstvenoprosvetno delo se je vsa leta nadaljevalo, sodelovanje se je okrepilo. Zveza ženskih društev, Zveza prijateljev mladine, Zveza zadružnic, Zavod za napredek gospodinjstva itd. pomagajo tečajem Rdečega križa in Kmetijsko-gospodarskim šolam ali s predavanji ali z izdajanjem ustreznih brošur. Te organizacije tudi same prirejajo razna predavanja in krajše tečaje za pomoč družini (higiena doma in okolja; higienska proizvodnja mleka in mlečnih izdelkov kot najbolj razširjenih hranil in pod nehigienskimi pogoji najnevarnejših in najbolj množičnih prenašalcev infekcij, še posebno v ranem detinstvu; proizvodnja jajc, zelenjave in drugih živil, higiensko pripravljane hrane, ohranjevanje biološke vrednosti živil, sodobna sestava prehrane, zdrav telesni in duševni razvoj predšolskega in šolskega otroka, vzgoja za zakon, za družinsko življenje in podobno).

Zaradi različnosti in pestrosti nalog je družbenim organizacijam lahko vzbuditi zanimanje skoro sleherne družine. Rdeči križ vključuje v svoje komisije za male asanacije, za borbo proti alkoholizmu in proti tuberkulozi tudi druge organizacije in skupno pripravljajo higiensko ureditev kmečkih domov, dvořev in celotnih naselij ali pomoč družinam, ki so prizadete zaradi alkoholizma ali tuberkuloze. Podmladek Rdečega križa zbira otroke in mladino v aktivih in tako se s sodobnejšimi higienskimi navadami spreminja tudi življenje v družinah. Zveza zadružnic nudi kmečki ženi, ki jo usposablja kot proizvajalko, tudi praktične zdravstvene in higienske nasvete in s tem urejuje vprašanja zdrave prehrane tudi za mesta. Prav tako je med najboljšimi sodelavci higienske službe Zavod za napredek gospodinjstva, ker pri strokovnem izobraževanju in vzgoji upošteva tudi najsodobnejša zdravstvena in higienska načela in jih pomaga vnašati v naša domača gospodinjstva.

Hkrati s predavanji in tečaji so se marsikje predvajali zdravstveni filmi ali prirejale razne razstave. Vedno bolj so se ob predavanjih uveljavljala različna sodobna nazorna sredstva. Vsi ti pripomočki so vzbujali večje zanimanje poslušalcev, ki so snov znatno bolj razumeli in si jo bolj zapomnili. Težko bi navedli točne podatke o vsej tej dejavnosti. Po ocenah Centralnega higienskega zavoda in Glavnega odbora Rdečega križa, ki sta skušala zbirati te podatke, je bilo v Sloveniji od leta 1945 do 1956 najmanj 68 000 različnih zdravstvenih predavanj z najmanj 2,100 000 poslušalci. Po letu 1950 je bilo vsako leto tudi 200 do 300 filmskih predstav in 10 do 20 različnih razstav. Filmske predstave je obiskalo letno do 50 000 ljudi, razstave pa 50 do 100 tisoč. S pričetkom zdravstvenoprosvetnih tečajev za delavke v tovarnah so se v vsa ta prizadevanja vključili tudi sindikati.

Predavatelji so v glavnem zdravniki in medicinske sestre, ki delajo v preventivnih zdravstvenih zavodih, v otroških dispanzerjih in dispanzerjih za žene, na šolskih poliklinikah, na otroški in ginekološki kliniki, na oddelkih raznih bolnic itd. Isti strokovnjaki sodelujejo še v tečajih za nego bolnika v domači oskrbi, v »šolah« za starše, na posameznih roditeljskih sestankih in podobno.

Tako so se zlasti tam, kjer je bila aktivnost precejšnja, množične organizacije in razni zdravstveni zavodi ter posamezni zdravstveni delavci močno zblížali. Zaradi novih in obsežnejših nalog, ki jih imajo zdravstveni zavodi, pa je to zblíževanje v obliki sodelovanja in pomoči še tudi čedalje bolj potrebno. Naš družbeno politični razvoj — mislim na splošno decentralizacijo in decentralizacijo zdravstvene službe, na družbeno upravljanje zdravstvene službe, na formiranje komun — tako delovanje še pospešuje in pogloblja. V skladu s

svojo samostojnostjo prevzemajo zdravstveni zavodi na terenu vedno večjo odgovornost za zdravje in življenje prebivalstva. Ta velika odgovornost pa ni več samo stvar zdravstvenih strokovnjakov določenega zavoda, to odgovornost nosijo tudi organi družbenega upravljanja — upravni odbori, v katere se vključujejo predstavniki tistih družbenih organizacij, ki imajo v svojih programih tudi skrb za ljudsko zdravje, zlasti pa zdravstvenoprosvetno in vzgojno delo.

Prvotno smo posvečali pozornost in skrb samo otroku in materi. Izkušnje nam kažejo, da je to mnogo premalo. Zdrav otrok se mora razviti le v zdravem okolju. Otrokovo prvo in najtesnejše okolje je mati, ki naj bo telesno zdrava, pa tudi duševno uravnovešena. Že nekoliko zastarelo miselnost, da je otrok v materinem telesu dobro in varno shranjen, da je treba začeti nanj paziti šele, ko pride na svet — in iz te miselnosti izvirajočo prakso, da je zdravstveno varstvo nosečnice usmerjeno večinoma le na njene bolezenske pojave — moramo, zlasti še zaradi izkušenj vojnih in povojnih let, zavreči. Zavest, da je treba na otroka misliti od prvega dneva nosečnosti in celo že prej, da je nosečnici poleg telesnega zdravja, pravilne prehrane itd. potreben tudi duševni mir, zlasti še urejeni človeški odnosi, predvsem v družini, vedno bolj usmerja našo pozornost in s tem tudi dejavnost na vso družino, na vso njeno zdravstveno higiensko, pa tudi drugo problematiko. V zadnjih letih se je torej splošna zdravstvenoprosvetna in vzgojna dejavnost že precej izoblikovala in je stopilo bolj v osredje prizadevanje za zdravstveno vzgojo družine. Ugotovitve, med drugimi tudi otroške klinike, pričajo, da je veliko primerov zdravstvenih okvar pri otrocih posledica nerazgledanosti in neznanja v družinah. Posebna pozornost družini pa se bo bogato obrestovala tudi zato, ker z vključevanjem družin vključujemo v vzgojni proces pretežni del prebivalstva.

Že prej omenjeni tečaji dokazujejo, da smo se skoro v večji meri usmerili na mlajše ljudi, ki jih že zdaj pripravljamo za bodoče družinsko življenje. V prvi vrsti jim nudimo osnovno znanje o zdravstvenih in higienskih vprašanjih, ki jim lahko koristi takoj, še bolj pa v kasnejših letih. Vsaj v nekajurnih razgovorih pa jim nakazujemo tudi najvažnejša vprašanja današnjega družinskega življenja, odnosov med zakonci, med starši in otroki ter vlogo družine v današnji dobi.

Ker so zdravstvenoprosvetni tečaji Rdečega križa na vasi in v tovarnah organizirani samo za dekleta, vsak dan bolj čutimo, kako potrebno bi bilo nuditi ustrezno vzgojo za bodoče družinsko življenje tudi fantom. V nekaterih manjših podjetjih že samoiniciativno organizirajo krajše tečaje posebej za fante. V redni program taborjenj predvojaške vzgoje poskušamo vključiti krajši zdravstveni program, ki vsebuje tudi vzgojo za zakon in družino. V prostem času fantje v skupinah še podrobneje obravnavajo vprašanja, ki jih zanimajo. Organizirano življenje v taboru pa zahteva od njih, da si prisvajajo tudi osnovne higienske navade.

Zaradi aktivnosti raznih organizacij pri izobraževanju in vzgoji pošolske mladine je sedaj zelo pereče vprašanje celotnega sistema pošolskega izobraževanja. Vrsta organizacij, ustanov in zavodov zbira mladino v daljše in krajše tečaje, v krožke, k predavanjem itd. Pri tem gre tudi za družbeno politično, strokovno, tehnično, gospodinjstvo, kulturno, ne samo za zdravstveno udejstvovanje in vzgojo. Vsi najraje zbirajo mladino, ki je pravkar končala z obveznim šolanjem. Organizacije pogosto druga drugi odvajajo mladino ali natrpajo zelo različno snov v en sam skupen tečaj. Zaradi različnosti in prenatrpanosti pa je snov površno obdelana. Nekoliko starejše mladine, ki jo je morda malo teže

zbrati, ker se je že »razpršila« po svetu in se nekoliko odtujila »šoli«, pa dostikrat nihče nikamor ne pritegne. Posamezne organizacije so se že večkrat sporazumevale o smotrnejšem sodelovanju, a medtem ko so se v republiškem merilu stvari že nekoliko razjasnile, ni v konkretni praksi na terenu še pravih rezultatov. Dogaja se, da prideta v isti kraj ob istem času dva predavatelja v dve različni organizaciji, ne da bi vedela drug za drugega. Slaba udeležba ob dvojnih stroških in nepotrebnem obremenjevanju strokovnjakov je več kot razumljiva.

Po zbranim gradivu lahko sklepamo, da je zdravstvenoprosvetna dejavnost raznih organizacij precejšnja in da je na podeželju celo bolj živahna kakor v mestu in industrijskih središčih. O zdravstveno vzgojni dejavnosti teh organizacij pa imamo tako pomanjkljive konkretne podatke, da je o njeni učinkovitosti težko razpravljati ali jo ocenjevati. Zdravstveni in družbeni delavci še vedno dovolj ne razumejo in zato tudi dovolj ne upoštevajo daljnosežnega pomena vzgojnega dela s prebivalstvom in z družinami. Premalo si prizadevajo, da bi si ljudje ne samo zapomnili, kako je treba živeti, temveč da bi si življenje zares tudi tako urejevali. To pa bomo dosegli le ob stalnem in tesnem sodelovanju množičnih organizacij in terenske zdravstvene službe.

Zbrano gradivo priča tudi o prizadevanju zdravstvenih zavodov, ki delajo v industrijskih in mestnih središčih. Vsi ti zavodi (med njimi tudi Dečji dom, Centralni otroški in Centralni ženski dispanzer v Ljubljani, Otroška klinika ter Ginekološka klinika s svojo ambulanto, posvetovalnico in kontracepcijsko službo), katerih preventivna dejavnost je zelo obsežna, se v glavnem omejujejo na individualne nasvete staršem oziroma materam za izboljšanje osebnih in družinskih zdravstvenih in higienskih razmer. Imamo pa tudi nekaj dobrih poskusov vzgojnih oblik dela z družinami. Če je zbolel otrok zaradi neznanja matere, sprejme Dečji dom tudi mater za nekaj dni v zavod, da se pred odpustom ozdravelega otroka privadi pravilni negi in prehrani. Otroški dispanzer pa, vsaj v nevarnejših primerih, opozarja tudi sestrsko obiskovalno službo, da je nujna neposredna pomoč v družini. Pri jasljih (pa tudi pri vrtcih) so se že zelo udomačili roditeljski sestanki, na katerih obravnavajo konkretno in individualno zdravstveno in higiensko stanje otrok, razne pomanjkljivosti domače oskrbe in dajejo primerne napotke za izpopolnjevanje znanja in preoblikovanje mater. Tudi na tečajih in predavanjih lahko zdravstveni delavci teh zavodov, ki imajo ogromno izkušenj, bolj prilagodijo snov dejanskim razmeram svojega okoliša.

Najbolj neposredno pa vplivajo na zdravstveno vzgojo prebivalstva občinski patronažni centri z obiski v družinah, ki jih opravljajo posebej usposobljene medicinske sestre. Primer Patronažnega centra v Ljubljani, ki je (pred decentralizacijo na občinske centre) delal z 20 medicinskimi sestrami na področju, kjer živi 137 000 prebivalcev mesta Ljubljane in bližnje okolice, nam zelo nazorno kaže, kako obširno se lahko razvije individualno vzgojno delo v družinah, kako lahko vpliva na opuščanje nezdravih navad in razvad in daje praktične sodobne nasvete za ohranitev in krepitev zdravja, za preprečevanje novih obolenj itd. Sestre so v enem letu opravile 28 800 hišnih obiskov pri 4200 družinah. Značaj njihovih intervencij (pomoč nosečim in doječim materam zaradi zaposlitve, pošiljanje ogroženih otrok v domove, na zdravljenje, na posvet v vzgojno ali psihohigiensko posvetovalnico, pomoč porodnicam zaradi preobremenitve z gospodinjskimi deli, posredovanje pri dodeljevanju štipendij

šolskim otrokom, na sodišču zaradi razveze, preživnin, očetovstva, mladinskega kriminala, pri družbenih organizacijah za pomoč družinam zaradi alkoholizma, tuberkuloze, zanemarjenosti, neznanja, nepravilnega trošenja materialnih sredstev itd., itd.) tudi pove, kako vsestranska pomoč je potrebna ogroženim družinam, da dosežemo minimalne pogoje za telesno in duševno zdravje njenih članov, s temi pa obenem tudi otrok, torej naše bodoče generacije.

Izkušnje obiskov so utrdile pri sestrah spoznanje, da je nujna polivalentna patronažna služba, ker ne kaže, da bi v ogroženi družini urejevalo razmere kar 5 do 7 ljudi hkrati. Patronažne sestre so tudi pripravljene, da se za tako službo še dalje usposablajo.

Žal niti četrtnina vseh medicinskih sester ne dela v patronažni službi. Tudi te so poleg patronažnega dela večinoma zaposlene v posvetovalnicah, v dispanzerjih ali celo v ambulantah in jim za delo v družinah ostane le malo časa. Marsikje je delo še vedno usmerjeno samo na varstvo dojenčkov. Patronažne sestre v glavnem nikjer ne najdejo opore in smernic za svoje delo. Skoro edino oporo jim nudita strokovni list »Medicinska sestra na terenu« in »Vestnik medicinskih sestara«. Tudi mnogi zdravniki podcenjujejo patronažno delo, ga omalovažujejo ter očitajo sestram, »da zapravljajo čas, da se sprehajajo in klepetajo po hišah«. Podobno mislijo ljudski odbori in organi družbenega upravljanja. Če se mesto patronažne sestre izprazni, pogosto ne iščejo nadomestila, medtem ko se v bolnicah in ambulantah to ne dogaja. Tako je v letošnjem letu ostala brez patronažne službe celo občina Vič v Ljubljani in rešuje položaj Šola za medicinske sestre, ki je vzela to področje kot bazo za prakso študentk v patronažni službi. Slab odnos do patronažne službe se kaže tudi v slabih materialnih pogojih, pod katerimi živijo in delajo sestre, zlasti še na podeželju, kjer so obsežna delovna področja in slaba ali nikakršna prevozna sredstva. So primeri, ko patronažna sestra prevozi s kolesom in prehodi tudi 500 kilometrov mesečno.

Poznamo pa tudi lepe primere uspehov, zlasti tam, kjer je delo zdravnika, medicinske sestre in tudi babice povezano in sporazumno. Šmarje pri Jelšah nam daje skoro vzoren primer sodelovanja zdravstvenih delavcev, pa tudi sodelovanja teh z množičnimi organizacijami na terenu, posebno z aktivisti Rdečega križa. Kljub temu da so tu razmere zelo neugodne, se je zmanjšala umrljivost dojenčkov v lanskem letu na 3 %. Ponekod so se medicinske sestre povezale tudi z dekletki, ki so dokončale zdravstvenoprosvetni tečaj. Sestajajo se z njimi in jim dajejo konkretne naloge za dvig zdravstvenih in higienskih razmer na vasi, dekleta pa obveščajo sestre o vsem, kjer je nujno njihovo posredovanje. Ob taki dejavnosti se dekleta vzgajajo v dobre zdravstvene aktivistke, nenehno pa se spreminja tudi podoba njihovih domov in celotnega naselja. Pred časom se je po končanem zdravstvenoprosvetnem tečaju na Vinici razvil zelo dober zdravstveni aktiv. Vodila ga je medicinska sestra, ki je bila na obsežnem področju edini zdravstveni delavec.

Skoraj edinstvene uspehe je dala pred leti organizirana zdravstvena akcija v Ilirski Bistrici.

Gotovo so še drugje primeri dobrega zdravstvenovzgojnega dela, ki jih ne poznamo, so pa bolj redki. Redki deloma zaradi pomanjkanja sposobnih zdravstvenih delavcev, deloma pa zaradi slabosti terenskih družbenih organizacij. Res je, da so tudi uspehi splošnega zdravstvenoprosvetnega dela že dokaj vidni in se kažejo predvsem v zmanjšanju umrljivosti dojenčkov, v opadanju nekaterih obolenj, v večjem obisku v posvetovalnicah in v dispanzerjih, zlasti na

podeželju. Individualno delo z družino pa je vendarle še redkejši pojav in je še bolj slučajno, odvisno včasih od enega samega človeka ali pa od nujnih trenutnih potreb. Zdravstveni zavodi, predvsem oni na terenu, bi morali s pomočjo terenskih sester proučevati zdravstveno stanje in higienske razmere svojega okoliša, da bi po tem usmerjali svojo dejavnost. Ker tega ni, je tudi povezava z družbenimi organizacijami še marsikje problem, učinek preventivne dejavnosti pa manjši ali pa ga mogoče sploh ni.

V Sloveniji je precejšen odstotek ljudi, ki se izobražujejo tudi s čitanjem. Zlasti nekoliko bolj razgledane matere, ki težijo za napredkom, pa ne utegnejo ali nimajo možnosti, da bi obiskovale razne tečaje ali predavanja, si mnogo pomagajo s čitanjem. Zelo rade posegajo tudi po zdravstvenem čitivu, zato je vprašanje tiska in založništva, ki je na področju zdravstvenega prosvetljevanja že precej razvito, pri nas vedno bolj važno. Treba je le skrbeti, da pridejo te publikacije tudi v zadnji zaselek (ljudske knjižnice).

Verjetno največ prispevkov iz tega področja prinašajo dnevni tisk (na straneh »Za dom«, »Za družino«), razni lokalni listi in revije, ki jih izdajajo razne organizacije (Naša žena, Mladi svet, Sodobno gospodinjstvo). Zlasti za dnevni tisk in lokalne liste lahko rečemo, da prispevki niso vedno najboljši, ker je v njih mnogo zastarelega in zato tudi škodljivega. Prispevki v revijah so bolj redki, a v glavnem jih pišejo priznani in izkušeni zdravstveni strokovnjaki. Številne in zelo koristne so tudi radijske oddaje. Vse premalo pozornosti pa posvečajo zdravstvenim in higienskim vprašanjem Delovska enotnost, Kmečki glas in Mladina. Vsaj eden periodičnih listov (tednikov) doseže poslednje podjetje, obrtno delavnico ali naselje. To bi morali izkoristiti. Z razširjanjem raznih brošur in propagandnih letakov pa imamo večkrat težave in na vprašanje, do kod seže naša tiskana beseda, še vedno ne moremo bolj točno odgovoriti. Prav tako poredko in nesistematično ugotavljamo, kako bralci ocenjujejo posamezno čtivo. Navedeni periodični listi pa bi lahko tudi preko svojih organizacij (sindikálnih, združnih in mladinskih) zbirali mišljenja o raznih prispevkih, pa tudi razne predloge.

V izdatno pomoč so družini publikacije z zdravstveno higiensko vsebino, ki jih od časa do časa izdajajo Zavod za napredek gospodinjstva, Zveza združnic, pa tudi Založba Naše žene, Založba Zveze prijateljev mladine, Prešernova družba in Državna založba. Oddelek za zdravstveno vzgojo pri Centralnem higienskem zavodu izdaja tudi poljudno znanstveno revijo »Priroda, človek in zdravje«. Rdeči križ pa je že pred leti prevzel založništvo vseh brošur in letakov, pa tudi nekaterih nazornih sredstev, ki jih za zdravstvenoprosvetne namene pripravlja Centralni higienski zavod.

Če vzamemo skupno vse publikacije in letake, lahko rečemo, da so izšle v vseh povojnih letih v večmilijonskih nakladah. Nimamo pa sistematičnega pregleda nad izdanimi knjigami, brošurami, letaki itd. in ne ocenimo njihove strokovne in vzgojne vrednosti. Prav tako nismo še proučili, katera vprašanja smo v teku let premalo obravnavali, katera pa se morda ponavljajo, kaj bi bilo treba ponatisniti itd. Za sedaj ni nikogar, ki bi na osnovi resničnih potreb organiziral sodelovanje med posameznimi organizacijami, njihovimi založbami ali redakcijami, kar bi dalo znatno večji zdravstvenoprosvetni, pa tudi gospodarski učinek. Če bi to nalogo v prihodnje opravljala ena izmed množičnih organizacij, n. pr. Rdeči križ, katerega osnovna naloga je zdravstveno prosvetljevanje, bi morala delati v tesni povezavi s strokovnim centrom tako, da bi se tudi vsa najnovejša dognanja in izkušnje čimprej in čimbolje publicirale.

Važno je tudi vprašanje sistematičnega proučevanja celotnega zdravstveno-prosvetnega in vzgojnega dela zaradi izdatnejše pomoči terenu in vprašanje usposabljanja potrebnih zdravstvenoprosvetnih kadrov. To nalogo opravlja kot strokovno metodološki center Oddelek za zdravstveno vzgojo pri Centralnem higienskem zavodu. Pomaga različnim ustanovam in družbenim organizacijam, ki jih je vseh preko 20, pri konkretnem zdravstvenem prosvetljevanju različnih skupin prebivalstva in pri organizaciji zdravstvenovzgojnih in propagandnih akcij. Usposablja zdravstvene kadre, ki se ukvarjajo z zdravstveno vzgojo: zdravnike, medicinske sestre, babice in druge. Za patronažne sestre kakor tudi za šolske higienike in za zdravnike obratnih ambulant prireja posebne usposobitvene tečaje. Za prosvetne delavce, predvsem za predavatelje v tečajih, in za odgovornejše aktiviste, organizatorje raznih zdravstvenoprosvetnih in vzgojnih akcij pa v okviru Rdečega križa razne seminarje, sektorske konference ali posvetovanja. Proučuje tudi metode zdravstvenovzgojnega dela, pripravlja programe in sodobna učna sredstva. Pri tem sodeluje z drugimi oddelki Centralnega higienskega zavoda: za šolsko higieno, za varstvo matere in otroka, za prehrano itd., z nekaterimi preventivnimi zdravstvenimi zavodi in s Komisijo za zdravstveno prosvetljevanje pri Glavnem odboru Rdečega križa.

Oddelek za šolsko higieno pri Centralnem higienskem zavodu pa usposablja prosvetne delavce in še nekatere druge za reševanje zdravstvenih vprašanj v času njihovega rednega šolanja: na Učiteljišču, na Filozofski fakulteti (slušateljke pedagogike), na Višji gospodinjski šoli, na Šoli za socialne delavce, na Srednji vzgojiteljski šoli, pa tudi v Pedagoškem centru.

V rednih šolah za medicinske sestre, za babice, za otroške negovalke in za sanitarne tehnike, ki so pod strokovnim nadzorstvom republiškega Sveta za zdravstvo, so že v učne načrte vključeni predmeti: pedagogika, psihologija, mentalna higiena in zdravstvena prosveta. S tem se zdravstveni delavci usposabljujejo za vzgojno delo v družinah, za delo s starši in otroki, ker se seznanjajo s sodobnimi metodami dela s skupinami ali s posamezniki.

Danes je uveden pouk higiene le v nekatere srednje in strokovne šole ter vajenske šole. Povsod predavajo zdravstveni kadri iz preventivnih zdravstvenih zavodov. Ti obravnavajo z doraščajočo mladino tudi vprašanje spolne obnove, spolne vzgoje in vzgoje za zakon in družinsko življenje.

Zares minimalno pa je zdravstveno prosvetljevanje in vzgoja človeka v času rednega osnovnega šolanja, kakor tudi v letih, ko se usposablja za svoje življenjsko delo — za svoj poklic. Še danes je to odvisno od posameznega učitelja oziroma vzgojitelja, od njegove dobre volje in razumevanja, od njegove razgledanosti in vzgoje. Tu še ni nobenega sistema niti izkušenj. Pri nas pa je zdravstvena zaostalost ljudi še precejšnja, saj n. pr. celo v Ljubljani živijo matere, ki mislijo, da lahko otrok umre zato, ker mu »rastejo zobki«. Za tako deželo bi bilo celo pričakovati, da bo že osnovna šola dajala človeku tudi osnovno znanje iz zdravstva in mu privzgojila osnovne higienske navade. Ni smotno niti ni gospodarno, da puščamo vnemar cele rodove, nato pa bomo z ogromnimi težavami in stroški zbirali že dozorevajoči rod in celo starejše ljudi zato, da bi jim vcepili v glavo tisto osnovno, kar bi z lahkoto dosegli že med osnovnim šolanjem, skladno z ostalim izobraževanjem in oblikovanjem, ko je sprejemljivost največja. Ali in kdaj bo zahtevi po vsestransko harmonično vzgojenem človeku odgovorila reformirana šola?

Kadar bo večina državljanov poznala vsaj poglobljena vodila za zdravo življenje (kar bi si — ponovno poudarjam — brez posebnega truda lahko pridobila

v času osnovnega šolanja) in se bo v vsakdanjem življenju ravnala po najosnovnejših zdravstvenih in higienskih načelih, bo zdravstvena vzgoja v družini vsekakor lažja in učinkovitejša, ker se bo ukvarjala le z značilnostmi in potrebami družinskega življenja.

III.

S tem so v glavnih potezah zarisana načela pa tudi trenutna slika zdravstvenega prosvetljevanja in vzgoje prebivalstva, posebej glede na družino. Glavne misli so izdelane na podlagi gradiva, ki ga je s pomočjo zastavljenih vprašanj zbrala Zveza prijateljev mladine, in na podlagi razgovorov s posameznimi zdravstvenoprosvetnimi delavci. Ob tem se odpirajo široke možnosti še podrobnejšega, nenehnega nadaljnega proučevanja razmer (anket, analiz) in čim učinkovitejše dejavnosti (obravnavanje izkušenj in zlasti vzgojnih metod). Prav tako bi bilo mogoče in tudi potrebno še z drugih vidikov osvetliti vso to pestro problematiko.

Na podlagi vsega povedanega pa bi mogli nakazati nekaj nalog oziroma izdelati nekaj predlogov.

1. Zdravstveni dom oziroma zdravstvena postaja bi moral biti nasprotno dosednji praksi osnovni činitelj preventivne in zdravstvenovzgojne dejavnosti na terenu. Povezovati bi moral patronažne sestre svojega okoliša in njihova poročila primerjati z obolenostjo prebivalstva, ki bi jo ugotavljal in analiziral s pomočjo svojega strokovnega kolegija. Sestram bi moral dajati ustrezne napotke in jim pri delu na terenu nuditi vso pomoč. Na ta način bi bilo zdravstvenovzgojno delo v skladu z zdravstvenim stanjem in razmerami, v katerih žive naše družine. Vsa ta dejavnost bi morala potekati v tesni povezanosti Zdravstvenega doma z družbenimi organizacijami in sester z zdravstvenimi aktivni organizacij, ki delajo na določenem področju. Zdravstveni domovi in terenske sestre bi morali biti povezani tudi z učitelji, seznanjati bi jih morali (na sestankih, seminarjih, s posebnimi poročili) o bistvenih zdravstvenih vprašanjih šolskega okoliša, da bi jih — vzporedno s splošnim izobraževalnim in vzgojnim delom — pomagali reševati tudi oni.

2. Zdravstveni zavodi s svojimi zdravstvenimi delavci, šola s prosvetnimi delavci in družbene organizacije s svojim aktivom bi morali zastaviti vse sile za to, da bi si večina državljanov osvojila tako imenovani zdravstveni minimum: osnovno znanje iz zdravstva in najnujnejše higienske navade. Samo ob takih pogojih bo nadaljnja zdravstvena vzgoja družine uspešna.

3. Za čimboljši uspeh bi morali upoštevati tudi nekatere doslej še premalo uveljavljene metode.

a) S pomočjo rednega, zlasti osnovnega šolanja lahko dosežemo največje in najtrajnejše uspehe. Organizacija Pomladka Rdečega križa in njegovih zdravstvenih aktivov, v katerih otroci in mladina izvajajo konkretne naloge, naj bi pomagala v šoli pridobljeno znanje utrjevati in ga uporabljati v vsakdanjem življenju.

b) Na roditeljskih sestankih v šoli bi morali obravnavati tudi zdravstveno stanje otrok, njihov telesni, intelektualni in psihični razvoj. Na podlagi zdravstvene slike šolskega okoliša, gospodarskih in socialnih razmer, v katerih živijo družine, bi bilo treba govoriti s starši o ukrepih, s katerimi bi bilo mogoče izboljšati dosedanje stanje. Na takih roditeljskih sestankih, ki seveda terjajo

temeljite priprave, morajo biti prisotni (poleg staršev in učitelja) tudi zdravnik in medicinska sestra, pa tudi zastopniki šolskega odbora in terenskih organizacij.

c) Z dekletki, ki so dovršile zdravstvenoprosvetne tečaje na vasi ali v tovarni, bi morali vzdrževati nadaljnjo povezavo, najbolje v zdravstvenih aktivih. Dekleta naj s svojo aktivnostjo vnašajo pridobljeno znanje v družine in v naselja, da se bo nenehno spreminjala dosedanja zaostala miselnost in način življenja.

č) Bolj primerni kakor predavanja so razgovori z določenimi skupinami prebivalstva, zlasti na vasi, na domovih, ob večerih, pa tudi v tovarni ali v delavskem naselju, o določenih vprašanjih, ki jih vodita ali učitelj ali terenska sestra.

d) Vzgoja moških za družinsko življenje bi se morala začeti že v najnežnejši dobi, v smislu enakopravnosti med bratom in sestro, pravih odnosov med sošolci in sošolkami, v smislu pravilne delitve dela v družini med posamezne družinske člane in delitve odgovornosti v družini tako, da si bosta tudi v bodoči družini oba, mož in žena, enakomerno porazdelila bremena, odgovornost za obstoj družine in za otroke.

e) Sistematično zdravstvenovzgojno delo bi se moralo razvijati tudi v bolnicah in okrevališčih, skratka povsod, kjer bolniki prebivajo dalj časa. Bolniki so med boleznijo bolj sprejemljivi, seveda pa bi se morali tudi konkretni napotki ravnati po okolju, v katerem bolniki sicer živijo.

f) Še mnogo bolj pa bi si morali pomagati s tiskano besedo, zlasti tisto, ki doseže najbolj oddaljeno prebivalstvo (Kmečki glas, Delavska enotnost, Mladina, Pionir, Pionirski list, Ciciban, lokalni listi in tedniki, Mohorjeva družba itd.) in najrazličnejših načinov razširjanja naših publikacij.

4. Prvenstvena naloga republiških ustanov in zavodov je nuditi terenu metodološko, strokovno in tudi materialno pomoč (nazorna sredstva, učbeniki, priročniki, programi itd.).

Druga naloga pa je vzgoja za dostnega števila kadrov. Tem je treba omogočiti, da se sproti seznanjajo z novimi dognanji in izkušnjami in da jih znajo, prav tako kot splošna zdravstvena in higienska načela, prilagojevati našim razmeram.

5. Poleg rednega šolanja je treba za vrsto zdravstvenih vzgojiteljev, zlasti tistih, ki so že dalj časa na terenu, pripravljati dopolnitvene tečaje in druge možnosti stalnega izpopolnjevanja.

a) Za zdravstvene strokovne delavce bi morali dopolnilni tečaji obsegati tudi snov iz pedagogike, psihologije in metodike, da se docela usposobijo za težavno delo z družino in za delo v tečajih, skupinah itd. Zaradi čim boljšega sodelovanja z množičnimi organizacijami pa bi se morali seznanjati tudi s programi in težnjami teh organizacij.

b) Za učitelje in druge prosvetne delavce, zlasti za predavatelje v zdravstvenoprosvetnih tečajih, bi bilo potrebno temeljitejše poznavanje splošne zdravstvene problematike in to še posebej glede na določeni kraj.

c) Tudi aktivisti množičnih organizacij, zlasti Rdečega križa, ki se ukvarjajo z organizacijo zdravstveno prosvetnih in vzgojnih akcij in ki pridiejo stalno v stike z družinami, bi se morali bolje seznaniti vsaj z osnovnimi načeli zdravstva in higiene.

č) Isto velja za člane organov delavskega upravljanja in družbenega upravljanja v zdravstvu, ki bodo potem bolje reševali svoje naloge, pa tudi za državne uslužbenke in za vse druge, ki imajo večkrat opravka z družino.

6. Predvsem pa bo treba, v korist družine in njene zdravstvene trdnosti, povečati število sposobnih terenskih medicinskih sester. Tu gre za njihovo pravilnejše razmeščanje! Prvenstvene so potrebe terena in preventivnih zavodov. Medicinske sestre v bolnicah in ambulantah in celo na administrativnih delih niso pravilno zaposlene. V perspektivi pa bo potrebno tudi šolanje čim večjega števila terenskih sester. Družbene organizacije bi morale v večji meri vplivati na ljudske odbore, da bi jih pravočasno zagotovili s štipendijami.

Ko govorimo o kadrih, o njihovi vzgoji in usposabljanju, je potrebno poudariti še to, da morajo zdravstveni vzgojitelji v svojem osebnem ali družinskem življenju tudi sami živeti po načelih, ki jih pri svojem delu nakazujejo in uvajajo, kajti zgled je zelo učinkovito vzgojno sredstvo. Mogoče velja to še posebej za tiste, ki z mladino obravnavajo vprašanje spolnih odnosov, odnosov v zakonu in v družinskem življenju.

Naša razprava naj predvsem čimbolj izpopolni sliko obstoječega stanja, izlušči dosedanje uspešno delo, da ga bomo nadaljevali in izbere najnujnejša vprašanja in najprimernejše metode, za kar bomo potem složno zastavili svoje sile. Še posebej naj razprava ugotovi, kje, v katerih predelih naše republike in pri katerih skupinah prebivalstva je položaj najtežji, kajti predvsem tja bomo usmerjali pomoč republiških organov in zavodov s potrebnimi kadri in drugimi sredstvi (n. pr. alkoholizem otrok, rahitis ali podobno).

Mogoče pa bo primerno, da v razpravi posvetimo največ pozornosti:

— Delu zdravstvenih domov, njihovih preventivnih oddelkov, organov družbenega upravljanja in delu družbenih organizacij za zdravstveni napredek družine ter raznim metodam dela z družino.

— Uvedbi zdravstvenega prosvetljevanja in vzgoje v redno, zlasti osnovno šolstvo in sistemu pošolskega izobraževanja ter nalogam družbenih organizacij, ki jih imajo v tej povezavi.

— Vprašanju sodelovanja raznih organizacij v založniški dejavnosti in razširjanju zdravstvene literature.

— Vprašanju, če kljub veliki zaostalosti podeželja ni potrebna večje pomoči zlasti tista delavska družina, ki se je zaradi nagle industrializacije doselila iz gospodarsko zaostalih krajev v industrijska središča in se je s svojo zaostalo miselnostjo, z ukoreninjenimi navadami in razvadami znašla v novem okolju, z drugačnimi delovnimi pogoji, ki terjajo drugačen način življenja (v primerjavi z delavsko družino, ki živi že dalj časa v mestu in se je temu že prilagodila, in z družino, ki še vedno živi na podeželju, a so njeni člani na delu v mestu). Precejšnje število obolenj v takih družinah kaže, da prilagajanje novemu okolju ni tako preprosto in da brez smotrne zunanje pomoči skoro ni izvedljivo. V takih razmerah je skrb zdravstvenih zavodov v industrijskih središčih za odpravljanje okvar na zdravju sicer hvalevredna, odločno premalo pozornosti pa se posveča zdravstveni prosveti in vzgoji teh družin. Ob problematiki takih in podobnih družin pa moramo obrniti še posebno pozornost na vlogo, pomen in šele razvijajočo se dejavnost obratnih ambulant in njihove patronažne službe.