

# Mentalna higiena in zdravstvena vzgoja po nekaterih izkušnjah v Jugoslaviji

Dr. Dušan Reja, Ljubljana

V Helsinkih, v glavnem mestu Finske, je bila od 24. junija do 3. julija 1959 mednarodna konferenca o uporabi duševne higiene v vsakdanjem življenju. Konferenco je sklicala Svetovna zdravstvena organizacija — Pokrajinski urad za Evropo — in iz vsake evropske države povabila po dva zastopnika, da bi le-ti v diskusijskih skupinah razpravljali o navedenem vprašanju.

Iz Jugoslavije sta sodelovala dr. Vojin Matić (Beograd) kot psihiater in dr. Dušan Reja (Ljubljana) kot zdravstveni vzgojitelj. Ker je poslednji bil edini zdravstveni vzgojitelj v skupini strokovnjakov za duševno higieno, je njegov referat vzbudil še posebno zanimanje, zato ga v celoti objavljamo. — Op. ur.

Kakor v začetni fazi prav povsod, smo se pri vključevanju duševne higiene v zdravstveno vzgojo oziroma pri širjenju njenih načel v vsakdanjo prakso zdravstvenih, prosvetnih in socialnih delavcev ter raznih skupin prebivalstva nasploh morali spočetka tudi pri nas boriti z raznimi težavami in odklonilnimi stališči celo s strani osebnosti, ki bi v prvi vrsti morale biti med borci in propagatorji duševne higiene.

Vzrok tem začetnim težavam je bilo več dejstev:

Večina zdravstvenih delavcev je gledala na človeka enostransko, motrila ga je predvsem kot biološko enoto, ne da bi upoštevala psihični in sociološki vidik.

Velik del zdravstvenih delavcev je menil, da se pač ne moremo pečati z vprašanjem duševnega zdravja, dokler se moramo boriti še z množičnimi pojavi nalezljivih bolezni, dokler imamo še toliko tuberkuloze in rahitisa in dokler še ni rešeno vprašanje visoke umrljivosti dojenčkov, deficitarne prehrane itd. Zato naj bi vprašanje duševnega zdravja postalo aktualno šele tedaj, ko bodo rešeni vsi drugi važni in osnovni problemi zdravstvene službe.

Nezadostno znanje, pri starejši generaciji zdravstvenih delavcev pa sploh popolno pomanjkanje kakršnega koli znanja o cilju, vsebini in tehniki duševne higiene.

Zelo razširjeno je bilo mnenje, češ da so problemi duševnega zdravja relativno redki pojavi in da so zato pač drugovrstnega pomena, dokler nas tarejo druge množične bolezni.

V začetku vseh diskusij o mentalni higieni je vladala velika občutljivost pri vseh poklicih, ki se pečajo z otroki. To pa iz dveh vzrokov: prvič, ker so imeli delo z otroki za svoj monopol in se tedaj še niso povzpeli do potrebne stopnje za kooperacijo z drugimi, n. pr. z zdravstvenimi delavci, in drugič, ker niso poznali najnovejših znanstvenih proučevanj in izsledkov na področju mentalne higiene.

Po zaslugi naporov in vztrajnosti nekaterih naprednih zdravstvenih delavcev iz vrst psihiatrov in zdravstvenih vzgojiteljev, katerim so se pridružili nekateri psihologi in pedagogi, in pa zavoljo sodobne koncepcije zdravstvenega in socialnega varstva ter skrbi, ki jo tem vprašanjem posveča naša družba, beležimo zadnja leta lep napredek na področju zdravstvene vzgoje in duševne higiene. Posebno prepričljiv dokaz za to je bilo veliko zanimanje za razna vprašanja s tega področja, ki so ga pokazali odgovorni faktorji in prebivalstvo

ob proslavi letošnjega Svetovnega dneva zdravja, posvečenega »Duševnemu zdravju«.

S pospešenim uveljavljanjem sodobnih metod v zdravstveni vzgoji je bil neposredno zajet in ostvarjen pomemben sektor iz področja duševne higiene. Metode intervjuja in grupne tehnike, ki temeljijo na načelih skupinske dinamike, na urejenih medosebnih odnosih, na atmosferi zaupanja in medsebojnega spoštovanja, na razumevanju psiholoških mehanizmov in na uporabi motivacije, imajo svoj izvor v tehniki duševne higiene. Ista načela duševne higiene so zdravstveni vzgojitelji upoštevali pri pripravi raznih avdiovizualnih sredstev. Sprotna evalvacija metod in sredstev, ki upošteva načela duševne higiene kot enega izmed kriterijev, pa še posebej zagotavlja integracijo duševne higiene v vsakdanjo zdravstvenovzgojno prakso. In končno so vsakdanje teme v delu duševne higiene tudi vprašanja iz zdravstvenovzgojne tematike, kot n. pr. tuberkuloza, rak, alkoholizem, rehabilitacija, socialna adaptiranost itd.

Že od samega začetka je naša zdravstvena služba posvečala prioriteto skrb varstvu matere in družine ter varstvu otrok in mladine. Glede na varstvo duševnega zdravja so možnosti zdravstvenovzgojnega dela na teh dveh širokih sektorjih resnično velike in raznolike, seveda s pridržkom, da imajo vzgojitelji za določene razvojne etape in družbena stanja ljudi potrebno znanje in razumevanje.

I. Na področju varstva matere in družine so se z leti uveljavile sledeče oblike zdravstvenovzgojnega dela:

1. tečaji Rdečega križa za mlada vaška dekleta in za mlade delavke – bodoče matere,

2. tečaji, seminarji in grupne diskusije za roditelje, predvsem šole za starše, ki jih organizirajo ljudska univerza, razne organizacije, društvo žena, društvo prijateljev mladine itd.,

3. individualni posveti in grupne diskusije v okviru raznih ženskih posvetovalnic, dispanzerjev za žene v porodnišnicah in bolnicah za ženske bolezni, v raznih materinskih domovih, v posvetovalnicah za zakon itd. Intervjuji ob priliki hišnih obiskov, ki jih vrše patronažne sestre.

Obravnavani tematiki so dajala osnovni značaj zlasti vprašanja, kot n. pr. seksualna higiena, problemi zakona, materinstvo, vzgoja otrok, psihoprofilaksa poroda, nega in vzgoja dojenčka, priprava za zakon, planiranje družine (abortus, kontracepcija), nosečnost izven zakona, fiziologija in psihologija nosečnosti.

II. V zvezi z varstvom otrok in mladine nam dajejo možnost, da vključujemo vprašanja duševne higiene, zlasti zdravstvenovzgojne akcije, kot so:

1. zdravstvena vzgoja predšolskih otrok v vrtcih, jaslih,

2. zdravstvenovzgojno delo v okviru šolskega programa in delo s podmladkom Rdečega križa,

3. zdravstvenovzgojni programi v internatih, na letovanjih, po okrevališčih, v pionirskih in mladinskih organizacijah,

4. tečaji, seminarji, skupinske diskusije z roditelji, učitelji, pravniki, sodniki, vzgojitelji v raznih mladinskih ustanovah kakor tudi z vodji v mladinskih organizacijah, z vzgojitelji v ustanovah za zapuščeno in delinkventno mladino,

5. individualni posveti in skupinske diskusije v posvetovalnicah za otroke, v dispanzerjih, v šolskih poliklinikah, otroških oddelkih bolnic, v specialnih bolnicah za tuberkulozo, v rehabilitacijskih centrih za otroke, v psihiatričnih posvetovalnicah itd.

Na tem področju naj bi se od osnovne tematike obravnavala predvsem vprašanja: duševni razvoj otroka in njegove emocionalne potrebe, ločitev predšolskega otroka od matere (hospitalizacija), adopcija, emocionalne motnje, rejništvo, duševno zdravje šolskega otroka, hendikepiran otrok, odnosi med otroki in starši ter otroki in učitelji, otrok in njegove izkušnje z zdravstveno službo, mladostna delinkventnost, duševno nerazvit in zaostal otrok, vzgojno zanemarjeni in problematični otrok.

Vse našete zdravstvenovzgojne akcije so podprte z bogato publicistiko v dnevnem časopisju in revialnem tisku. Nadalje je bilo tiskanih večje število brošur in letakov, pripravljenih pa tudi nekaj filmov in diafilmov, letakov itd. Posebno ob letošnjem Svetovnem dnevu zdravja nam je uspelo razširiti bogato gradivo, ki so ga pripravili deloma domači strokovnjaki sami, deloma pa nam ga je poslala Svetovna zdravstvena organizacija.

Da bi se usposobilo čim več zdravstvenih in prosvetnih delavcev za zdravstvenovzgojno delo, organizira zdravstvena služba predvsem v okviru postdiplomskega študija razne seminarje in posvetovanja za zdravnike splošne prakse, za šolske zdravnike, za medicinske sestre ter socialne in prosvetne delavce. Zadnje leto pa nam je uspelo vključiti zdravstveno vzgojo tudi v učne programe vseh medicinskih šol ter večine učiteljišč in višjih pedagoških šol.

III. Kot dežela s pospešeno industrializacijo posvečamo veliko skrb varstvu duševnega zdravja v delovnih odnosih. To nalogo opravljajo predvsem zdravstvene postaje v podjetjih s pomočjo sindikalnih organizacij, Rdečega križa in upravnih organov podjetij.

V ta namen se organizirajo:

1. seminarji in tečaji za vodilne ljudi in obratovodje,
2. tečaji za grupne diskusije z delavci in nameščenci,
3. zdravstvenoprosvetni programi v šolah za vajence,
4. individualni posveti in diskusije o izbiri poklicev,
5. pomoč novim delavcem, ki imajo težave pri prilagajanju na delo oziroma na delovno okolje.

Osnova obravnavane tematike so vprašanja: socialna prilagojenost, odnosi med vodilnim in strokovnim kadrom ter delavci, odnosi med staro in mlajšo organizacijo, sprejem novega delavca v delovni kolektiv, odnosi do žena, mladine in invalidov, rehabilitacija, readaptacija invalidov — duševna in poklicna, problemi alkoholizma itd.

Slednjič naj omenim, da že kaki dve leti posluje pri nas tudi eksperimentalni center, ki se peča s proučevanjem programov, tematike in metod zdravstvenovzgojnega dela v industriji. Prvenstvena naloga imenovanega centra je, da za izvedbo navedenega programa usposablja obratne zdravnike. V ta namen je bilo zanje organiziranih več zveznih seminarjev, in sicer za zdravstvenovzgojno delo med obratovodji in vodilnim kadrom ter delavstvom.

Nadaljnja mentalnohigijska področja, kjer lahko uspešno interveniramo z zdravstveno vzgojo, dasi v sedanji fazi še niso bila intenzivneje obravnavana, pa so:

1. Mentalnohigijski aspekti pri somatičnih boleznih, kot n. pr. vprašanje strahu pri bolnikih, vprašanje negotovosti, skrb za družino, bojazen pred nesposobnostjo za delo, odnosi okolice do bolnika, humanizacija odnosov med zdravnikom in pacientom, zdravi medosebni odnosi med zdravstvenimi delavci

v ustanovah, rehabilitacija in povrnitev bolnika v življenje, psihična stimulacija kroničnih bolnikov in defektnih itd.

Za delo na tem področju nam služijo metode, kot n. pr. intervjuji in grupne tehnike z bolniki ter njihovimi svojci, obenem pa težimo za tem, da vključimo duševno higieno in zdravstveno vzgojo v vsakdanjo prakso zdravstvenih delavcev. V ta namen se organizirajo seminarji in diskusije za zdravstvene delavce, socialne delavce itd.

2. Mentalni problemi starih ljudi in težave njihovih družin.

3. Varstvo psihotikov, alkoholikov, delinkventov:

a) vzgoja osebja k skupinski tehniki po duševnih bolnicah, kazensko-popravnih zavodih;

b) posvetovanje z rodbinami psihotikov, alkoholikov in delinkventov.

Da bi lahko uspešneje realizirali predloženi program, četudi le postopoma, so nam na področju zdravstvene vzgoje potrebni strokovni kadri, ki v zadostni meri poznajo problematiko, cilje, metode in tehniko mentalne higiene, predvsem pa načela in tehniko zdravstvene vzgoje ter nje aplikacijo na razne skupine prebivalstva, in to v najrazličnejših situacijah in okoliščinah.

V ta namen je treba:

1. uvesti obvezni pouk iz duševne higiene ter poglobiti in razširiti učni program iz zdravstvene vzgoje na medicinskih fakultetah, na strokovnih šolah za medicinske sestre, za bolničarje, otroške negovalke in babice, nadalje na filozofskih fakultetah in višjih pedagoških šolah, na učiteljskih, na šolah za socialne delavce, na pravnih fakultetah ter vseh šolah in tečajih za usposabljanje vodilnega kadra v industriji.

Za vse že absolvirane študente navedenih strok pa je treba organizirati dopolnilne ali postdiplomske tečaje iz obeh področij, t. j. iz duševne higiene in iz zdravstvene vzgoje.

2. večina pri nas izdanih publikacij, ki na poljuden način obravnavajo našim razmeram ustrezna vprašanja duševne higiene, so večinoma prevodi iz tuje literature. Nujno potrebno je, da v zvezi s to dejavnostjo pripravimo strokovno gradivo, ki bi postavilo temelje, opredelilo cilj in obravnavalo tematiko za vsa delovna področja, in sicer tudi na podlagi lastnih izkušenj, lastnega znanstvenega proučevanja ter iz virov in bogate kazuistike naših posvetovalnic za duševno higieno.

3. pripraviti razna avdiovizualna sredstva: filme, problemske filmstripe, diafilme iz področja duševne higiene, ki naj bi bili sestavni del te ali one vzgojne metode. S tem v zvezi si moramo obenem tudi prizadevati za izmenjavo dobrih standardnih filmov od drugod, ker jih je iz lastnih moči in sredstev težko izdelati toliko, da bi zadovoljili dejanske potrebe.

4. predvsem pa je važno, da organiziramo in usposobimo skupine (t. j. teame) strokovnjakov, ki bi prevzeli odgovornost za izvedbo programa, obenem pa uskladili vse razpoložljive in potencialne sile, za kar nam najlepšo in res konkretno priložnost nudi priprava na »Leto duševnega zdravja« v letu 1960.

Zdravstveni vzgojitelji morajo biti nekakšni katalizatorji, ki sprožijo zadnji proces, da se javnost vobče zave mentalnih motenj in se ljudje navadijo imenovati te probleme s pravim nazivom, tako da bi vzrokov ne zamenjavali s posledicami.

Ko si bo javnost teh problemov v svesti, tedaj bo vplivala na odločilne faktorje, da bodo omogočili šolanje, omogočili, da se osnujejo ustanove za bolnike z duševnimi in emocionalnimi motnjami, kjer bo mogoče nuditi pomoč vsem tistim, ki so je potrebni.

Toda predvsem je treba pomagati zdravstvenim in prosvetnim delavcem, da se seznanijo z metodami zdravstvene vzgoje in da jih pri svojem delu z ljudmi tudi uporabljajo, z metodami, kot sta n. pr. intervju in grupna diskusija. Naš namen namreč ni samo v tem, da znanje razširimo, temveč da skupnost pripravimo do tega, da spremeni svoje gledanje in tudi svoje ponašanje do vprašanj duševne higiene.

## O raznih z in do

## priljubljenosti ga telesa

Z »eksudativno«  
rojeno lastnost organ  
posebni pripravljeno:  
na sluznicah in pa vr.  
pogostne nahode, kašlje, katarje črevesja, pa tudi pogostna vnetja na koži, zlasti v pregibih in drugod.

ostjo imamo v mislih pri-  
a bolezen in se kaže v neki  
netnih kataralnih dogajanj  
pravi, da imajo taki otroci

So otroci, pri katerih rade izstopajo tekoče sestavine krvi preko ostenja krvnih žilic na površino sluznic in pri katerih močno in sočno izločajo površinske žleze po sluznicah in na koži.

Taki otroci so po navadi tudi posebnega lika. V glavnem opazujemo med njimi dvoje vrst:

nežni ali suhi vzrastni lik otroka, ki traja zlasti do 7. meseca starosti. Taki otroci se že zaradi svojega ustroja slabše razvijajo in zlasti ne napredujejo v teži. Sočnostni pojavi na sluznicah in na koži včasih tolikanj zavirajo presnovo in rastna dogajanja, da je otrokov napredek lahko dokaj zavrt;

debeli ali nabuhli lik otroka, pri katerem je otrok le navidezno zamaščen. Podkožje je namreč mehko, prežeto s tekočino, ohlapno in zdrizasto. Sicer je za neko srednjo mero tudi maščobe, vendar pa ta na otip ni jedra. Zaradi tega je koža na pritisk mehka, skorajda zabuhla ter na pogled in otip nekam testenasta ali »pastozna«, kakor se izražamo. Zaradi tega govorimo tudi o testenasto-sočnih otrocih.

Obadva glavna lika eksudativnih otrok pa se lahko sprevržeta eden v drugega, vendar pogosteje suhi v debelega kakor obratno.

Tudi ta diateza je družinska in dedna ter je tem bolj izražena, čim bolj je razvita pri otrokovih starših.

Prve pojave sočnega razpoloženja lahko pri otroku zasledimo že pred njegovim rojstvom. Tako je velika količina plodovnice ob porodu kajkrat znamenje