

UČENJE IN VZGOJA BOLNIKOV V PSIHIATRIČNI ZDRAVSTVENI NEGI

TEACHING AND EDUCATION OF PATIENTS IN PSYCHIATRIC NURSING

Silvestra Hoyer

UDK/UDC 61:374

DESKRIPTORJI: zdravstvena vzgoja; bolnik vzgoja

DESCRIPTORS: health education; patient education

Izvleček – Prispevek obravnava zdravstveno vzgojo kot metodo dela v psihiatrični zdravstveni negi. O nalogah medicinske sestre v zdravstveni vzgoji razpravlja tudi z etičnega vidika.

Posebej so opredeljeni in razloženi pojmi informiranje, učenje, vzgoja z vidika psihiatrične zdravstvene nege. Izpostavljen je vzgojni vidik zdravstvene vzgoje v primerjavi z informiranjem in učenjem. Opisane so kategorije vzgoje, kot so vrednote in stališča in njihov pomen za odnos do zdravlja posameznika in skupnosti. Predstavljeni so cilji in nosilci zdravstvene vzgoje in izpostavljen je pomen zdravstvenih delavcev kot nosilcev te dejavnosti.

Vključen je predlog nekaterih oblik in metod dela v psihiatrični zdravstveni negi/vzgoji.

Zaključuje se z mislijo in potrebo po standardizirani zdravstveni vzgoji, o potrebi po poenotenem in koherentnem informiranju in učenju bolnikov s strani celotnega tima, torej sodelovanju članov tima v korist bolnikov, sodelavcev in institucije v celoti.

Abstract – The article deals with health education as one of the methods of work in psychiatric nursing. The role of the nurse within its frames is also dealt from the ethical point of view. Concepts such as informing, learning, education are defined and explained from the point of view of psychiatric nursing. The educational aspect of health education in contrast to learning and informing is stressed. Categories of education like values and positions and their importance for the attitude to health of the individual and community are discussed. Goals and carriers of nursing education are exposed, as well as the role of health workers as carriers of this activity.

The article also brings some suggestions about some forms and methods of work in psychiatric nursing care/education.

The article concludes with the need for a standardized health education, for unified and coherent information and education of patients from the part of the whole team – for coordinated efforts of the team members for the benefit of the patients, colleagues and institution as a whole.

Uvod

Učenje in vzgojo bolnikov združujemo v skupni pojem zdravstvena vzgoja (ZV). Ta je postal nekako zlorabljen in morda vedno v popolnosti ne vemo, kaj zajema. Tudi dejavnost sama je včasih izhod v sili. Kadar je drugega dela preveč in kadrov premalo, ZV ne dela nihče, kadar zmanjka drugega dela, pa vsi. Pogosto velja prepričanje, da je mimogrede dana informacija in sporočilo že ZV.

Zdravstvena vzgoja je samostojna disciplina, saj ima vse elemente, ki jo kot tako opredeljujejo (strokovnjake, vsebine, oblike in metode dela, svojo organizacijo in raziskovanje). V dnevni praksi se pogosto srečujemo s poenostavljanjem in banaliziranjem tega področja.

Celovitost ZV lahko zagotavljajo le strokovnjaki, ki so se za to posebej šolali, ter imajo kombinacijo zdravstvenih in pedagoških znanj. Oni zagotavljajo celovit proces ZV, od iskanja in ugotavljanja potreb (raziskovanje) do programiranja, planiranja, izvajanja in vrednotenja. V posamezne faze se vključujejo posa-

mezni strokovnjaki, predvsem v fazi izvajanja so dobrodošli zelo različni profili. Vsi ti bogatijo ZV in jo naredijo še bolj verodostojno.

V članku so predstavljeni naslednji vsebinski sklopi:

- Naloge medicinske sestre na področju ZV s poudarkom na psihiatrični zdravstveni negi.
- Informiranje, učenje, vzgoja.
- Zdravstvena vzgoja.
- Ravni ZV, poudarek na terciarni ravni.
- Proces zdravstvene nege, aktivnost učenja.
- Oblike in metode ZV v psihiatriji.

Naloge medicinske sestre na področju zdravstvene vzgoje s poudarkom na psihiatrični zdravstveni negi

Naloge so opredeljene v različnih dokumentih in razpravah različnih avtorjev. Osnova vsemu pa je Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (1994), ki zdravstveno vzgojo eksplicitno izrazi

v Načelu V in Načelu II in implicitno v Predgovoru ter tudi drugih načelih.

Načelo V

Medicinska sestra je dolžna nuditi varovancu kompetentno zdravstveno nego.

Pri opredelitvi standardov tega načela govori osma alineja o soodgovornosti medicinske sestre v skrbi za zdravje in življenje ljudi, zato je dolžna delovati zdravstvenovzgojno. ZV je ena izmed temeljnih nalog medicinske sestre.

Načelo II

Medicinska sestra spoštuje pravico varovanca do izbire in odločanja. (Avtonomija varovanca)

Pri opredelitvi standardov tega načela se šesta in sedma alineja dotakneta področja ZV. V šesti je govor o informiranju bolnika, ki mora biti vedno na osnovi resnice, razumljivo in izvedeno na človeško obzirom način. Sedma alineja govori o vprašanih varovancev. Poudarjeno je, da kadar se le-ta nanašajo na področja zunaj zdravstvene nege, je medicinska sestra dolžna napotiti varovanca k pristojnemu zdravniku ali drugemu zdravstvenemu delavcu.

V nalogah psihiatrične zdravstvene nege, kot jih opredeljuje Škerbinek (1999), je na več mestih poudarjena zdravstvena vzgoja, učenje in informiranje bolnikov. To najdemo v naslednjih alinejah:

- Medicinska sestra uči bolnika in njegove svojce pravih interakcij in ustrezne komunikacije.
- Daje informacije in je svetovalka v zunanjih in notranjih konfliktih, ki jih doživlja bolnik.
- Je vodja v vsakdanjem življenju, ko vzpodbuja in uči vsakodnevne fizične, socialne in družbene aktivnosti.
- Zagotavlja bolnikovo varnost in ga vzpodbuja in uči izražanja čustev.
- Deluje zdravstveno-vzgojno na področju duševnega zdravja, tako v stiku z bolnikom kot z njegovimi svojci in tudi v širši skupnosti.

Tako je avtorica kar v sedmih od devetih alinej nalog psihiatrične zdravstvene nege izpostavila učenje, vzgojo, informiranje.

Informiranje, učenje, vzgoja

Informiranje

Beseda informirati pomeni upodobiti, predstaviti, predočiti.

Informacija je obvestilo, sporočilo, poizvedba o čem, pouk, poučitev, pojasnilo. Informacijska teorija je obravnavana kot panoga v psihologiji, ki skuša ugotavljati odvisnost človeških odločitev od obsega informacij potrebnih za zanesljivo odločitev (Slovar slovenskega knjižnega jezika, 1994).

V zdravstvu informiranje uporabljamo in razlagamo kot pretežno enosmerno komunikacijo.

Informiranje bolnika o bolezni in zdravljenju je predvsem naloga zdravnika. K podajanju informacij naj pristopi stopenjsko, kar pomeni, da najpogosteje bolniku ne more povedati vsega v enem pogovoru, ampak mu mora omogočiti, da razmisli in si pripravi tudi vprašanja.

Ko je bolnik seznanjen s svojo boleznijo in da ozaveščen pristanek na predlagane postopke in način zdravljenja, se v informacijski krog vključijo tudi drugi člani zdravstvenega tima. V prvi vrsti so to medicinske sestre, ki bolnika natančneje poučijo (Savič, 2003) in postopno odgovarjajo na bolnikova vprašanja in dileme ob vsakodnevnem delu pri bolniški postelji. Bolniki si medicinsko sestro tudi upajo bolj sproščeno vprašati včasih zelo preproste stvari. Seveda pa je medicinska sestra odgovorna in dolžna dati vse informacije v zvezi z zdravstveno nego, kot so npr. sprejem, režim v bolnišnici, skratka vse, da se bolnik čim bolje znajde na začetku, kasneje pa se to nadgrajuje.

Učenje

Z razliko od informiranja je učenje interaktiven proces, temelji na vzajemni komunikaciji. Usmerjeno je v proces spreminjanja razmišljanja posameznika, v pridobivanje znanja, spretnosti in veščin, v našem primeru glede razumevanja, sprejemanja, sodelovanja in vodenja lastne bolezni.

Vsebine učenja v ZV, posebej psihiatričnega bolnika so zelo pestre in obširne in segajo na zelo različna področja, npr. medicina v najširšem smislu, zdravstvena nega glede na vse življenjske aktivnosti (npr. vzdrževanje osebne higiene, prehranjevanje in pitje, spanje, izražanje čustev in potreb), jemanje zdravil (točnost, natančnost, presledki), o sodelovanju v diagnostično terapevtskem programu, fizioterapija – gibanje, delovna terapija, okoljske vsebine, humanistične vsebine, kot so spoznanja o človeku in družbi.

Pri informiranju, učenju in vzgoji bolnikov je izjemnega pomena, da so postopki standardizirani in dorečeni znotraj timov, da vsi govorimo isti jezik. Zmedenost, ne-koherentnost informacij vpliva na bolnikovo nezaupanje in negotovost. Torej, če želimo delati v dobro bolnikov in delovati kot strokovno trdna in urejena institucija, se moramo predvsem na področju informiranja poenotiti, obveščati se tudi znotraj tima o novostih, o tem, kaj nas bolniki sprašujejo, kaj smo jim povedali ipd.

Vzgajanje

Vzgoja pomeni duhovno in značajsko oblikovanje človeka, pomeni načrtno razvijanje določenih sposobnosti koga za opravljanje nekih nalog, kake dejavnosti, npr. vzgoja strokovnjakov (Slovar slovenskega

knjižnega jezika, 1994), torej tudi vzgoja za skrb za lastno zdravje.

Vzgoja je stalen proces oblikovanja in sooblikovanja človekove osebnosti. Temelji na učenju, saj je znanje temelj za oblikovanje vzgojnih kategorij, npr. ko veliko vemo o škodljivostih kajenja, je dana osnova za oblikovanje vrednote nekajenja.

V vzgoji, še posebno v ZV pri vzgoji bolnikov moramo ločiti pojma *namerna in nenamerna vzgoja*. *Namerna vzgoja* ima že vnaprej točno določen cilj, smoter in je močno prisotna pri oblikovanju vsakega posameznika. Torej poteka po vnaprej določenem programu. Te značilnosti ima zdravstvena vzgoja psihiatričnega varovanca v zvezi z njegovo boleznijo in zdravjem.

Pod pojmom *nenamerna ali spontana vzgoja* razumemo vplive okolja, ki so nenamerni in velikokrat podzavestno osvojeni. To so vedenjski vzorci skupine, kateri posameznik pripada, bodisi družine, mladostniške skupine, skupine sodelavcev, so-bolnikov v bolnici ipd. Ti vplivi so izredno pomembni pri odločanju posameznika za zdrave ali nezdrave življenjske vzorce (Hoyer, 1995).

Glavne kategorije ali posledice vzgoje so: *stališča, vrednote, motivacija*. Te odločilno vplivajo na vedenje posameznika, na njegove interese, motivacijo (v našem primeru skrb za zdravje, zdrav življenjski slog), torej ne tisto, kar se naučimo, ampak tisto znanje, ki ga ponotranjimo.

Stališča so opredeljena kot trajna miselna, vrednotna, čustvena in akcijska naravnana v odnosu do različnih objektov (predmetov, bitij, oseb, dogodkov in pojavov). Stališča vsebujejo več komponent: spoznavno ali kognitivno (zajema miselna prepričanja in vrednotenje), čustveno (zajema čustveni odnos) in akcijsko komponento (zajema pripravljenost za ustrezno ravnanje) (Musek, 1993b). Primer stališča do npr. rednega jemanja zdravil bi bil v prvi komponenti znanje o zdravilu, o tem, kako deluje, kaj se zgodi, če ga opustimo, ali se nam zdi pomembno; v drugi komponenti čustva do tega, ki so lahko v razponu od pozitivnih do negativnih. Tretja komponenta bi pomenila pripravljenost posameznika za redno jemanje zdravil.

S pojmom *vrednota* poimenujemo vse tiste stvari in kategorije, ki jih visoko cenimo, h katerim si prizadevamo. Vrednote usmerjajo obnašanje, na njihovi podlagi oblikujemo prioritete tako za različne objekte kot za različna obnašanja. Stališča so bolj vezana na specifične objekte in pojave, medtem ko imajo *vrednote* bolj centralen in generalen položaj. Torej lahko vrednote vplivajo na mnogo stališč, ki se grupirajo okoli njih (Musek, 1993a).

Vzemimo primer vrednote »zdravje«. Okoli tega se grupirajo stališča glede prehrane, gibanja, skratka življenjskega stila, ki je lahko tak, da vodi v zdravje ali v bolezen, odvisno od tega ali imamo vrednoto zdravlja ali ne.

Zdravstvena vzgoja

Informiranje, svetovanje, učenje in vzgoja bolnikov pa tudi drugih zdravih v skrbi za zdravje je združeno v pojmu zdravstvena vzgoja kot celovitem pristopu, pa tudi kot o metodi dela v zdravstvu.

Definicija SZO iz leta 1982 pravi, da je zdravstvena vzgoja kombinacija izobraževalnih in vzgojnih dejavnosti, s katerimi dosežemo, da ljudje želijo biti zdravi, vedo, kako postanejo in ostanejo zdravi ter naredijo vse, kar je v njihovi moči, za varovanje zdravlja ter poiščejo pomoč, takoj ko jo potrebujejo.

Zdravstvena vzgoja se ne ukvarja samo s posamezniki, njihovim zdravjem ter tveganim vedenjem, pač pa tudi s skupinami oz. skupnostjo. Povedano drugače, je zdravstvena vzgoja proces v katerem se posamezniki in skupine učijo ravnati tako, da krepijo zdravje, ga ohranjajo in uveljavljajo, je kombinacija učenja in vzgoje. Torej ljudi osvešča o potrebi o tem, da smo zdravi, ostanemo zdravi, vemo, kako doseči zdravje in kako in kdaj poiskati strokovno pomoč.

Kdo so nosilci

Po podatkih Žalarjeve in sod. (2000) so bili izvajalci zdravstvene vzgoje v letih 1997, 1998 in 1999 medicinske sestre 67,6 % do 62,0 %, zdravstveni tehniki 22,1 % do 16,4 %, zdravniki 11,9 % do 7,4 %, ostali zdravstveni delavci 2,5 % do 6,6 % in drugi izvajalci 0,5 % do 1,1 %. 58,2 % vse zdravstvene vzgoje je bilo izvedene v zdravstvenih ustanovah, ostalo pa izven zdravstva, v vrtcih, v šolah, krajevnih skupnostih, delovnih mestih.

Rezultat ali cilj zdravstvene vzgoje je vzgojen posameznik

Zdravje in skrb za zdravje nam nista dana sama po sebi. Obojega se je potrebno naučiti, oboje je treba vrednotiti in nenehno negovati. Za to pa sta potrebna znanje in motivacija.

Cilj zdravstvene vzgoje je aktiven posameznik in s tem skupnost, ki pozna zdravje, pozna dejavnike tveganja v posamezniku in okolju in se znajo ter želijo bojevati za svoje zdravje in zdravje skupnosti (Hoyer, 1995).

Kako pridemo do tega? Osnovno izhodišče je vedeti in se zavedati, da samo vsak posameznik s svojo aktivnostjo lahko doseže te cilje. Strokovnjaki iz zdravstvene nege in zdravstva lahko pomagamo z zdravstvenovzgojnimi pristopi.

Ravni zdravstvene vzgoje, poudarek na terciarni

Zdravstvenovzgojno delujemo na treh ravneh, na primarni, na sekundarni in na terciarni. Na *primarni ravni* se ukvarjamo z zdravimi posamezniki in sku-

pnostjo v določenem prostoru in času. Pomembno je, da jih učimo in navdušujemo za zdravo življenje in opozarjamo na dejavnike tveganja. Tu gre lahko tudi za prosvetljevanje, kar pomeni narediti ljudi občutljive za določene probleme v povezavi z zdravjem. Tu je vključena tudi problematika duševnega zdravja..

Sekundarna raven je namenjen tako imenovanim risknim skupinam ljudi ali posameznikom. Ljudi učimo in vzgajamo v zvezi z dejavniki tveganja, ki nekoga ogrožajo. Pomembno je doseči, da ljudje te dejavnike prepoznavajo in se znajo pred njimi varovati ter razviti take vzorce vedenja, da je tveganja čim manj.

Terciarna raven je namenjena vzgoji ljudi za življenje z že nastalo škodo, za preprečevanje povrnitve bolezni ali poslabšanja stanja. Namen zdravstvene vzgoje na tej ravni je, da bolniki sprejmejo svojo bolezen kot realnost in del svojega življenja, da spoznajo določena dejstva o svoji bolezni ter pridobijo potrebne veščine za uspešno obvladovanje bolezni (Starč, 2003). Posameznika je potrebno seznaniti in ga usposobiti za kakovostno življenje z boleznijo. Izvajalci so zdravstveni delavci, odvisa pa se v zdravstvenih delovnih organizacijah. To je raven, na kateri deluje psihiatrična zdravstvena nega, bodisi pri hospitaliziranih bolnikih, ambulantnih, pa tudi pri raznih skupinah kot del skupinske terapije.

Tavčar (1999) govori o primarni, sekundarni in terciarni ravni preventive. Pri terciarni lahko prek primera bolnika s shizofrenijo, ki zahteva dolgotrajno vzdrževalno oziroma preprečevalno zdravljenje z zdravili, vidimo pomen ZV teh bolnikov, katere cilj je preprečiti ponovitev oziroma poslabšanje bolezni in doseči celovito rehabilitacijo. V času zdravljenja morajo spoznati vsaj osnovne podatke o zdravlilih, kako jih jemati, kaj storiti, če pozabijo vzeti odmerek. Vedeti morajo, zakaj so potrebne kontrole krvi pri nekaterih zdravlilih, kdaj naj pridejo na kontrolo. Poznati morajo zgodnje znake poslabšanja (nemir, nespečnost), stranske učinke zdravil in se takoj oglasiti pri svojem psihiatru. Tako naučeni in vzgojeni bolniki bodo dobro sodelovali v zdravljenju in rezultati bodo boljši v zadovoljstvo vseh.

Proces zdravstvene nege, aktivnost učenja

Tudi sodobni pristop v zdravstveni negi v obliki procesa zdravstvene nege močno poudarja ZV. Izražena je kot aktivnost učenja, med 14 življenjskimi aktivnostmi, kot jih opredeljuje V. Henderson. Poleg tega pa je pri vsaki življenjski aktivnosti vključeno tudi učenje za zdrave vzorce vedenja v povezavi s to aktivnostjo, npr. aktivnost prehranjevanja, ko varovancu pomagamo pri oblikovanju vzorcev zdrave prehrane, kot so razpored obrokov, način uživanja hrane, sestava jedilnika.

V nadaljevanju je predstavljenih nekaj primerov zdravstvenovzgojnega delovanja medicinske sestre pri zdravstveni negi v psihiatriji.

Primer zdravstvene nege/vzgoje bolnika, ki oboleva za depresijo (Horvat, 1999):

- Prehranjevanje – razložiti pomen redne in pravilne prehrane za dobro počutje. Spodbujanje k uživanju zdrave hrane in tekočine.
- Telesna čistoča in urejenost – poudarjanje pomena te aktivnosti, spodbujanje in učenje izvajanja. Z zdravstvenovzgojnim delom, ki vključuje tudi trening higienskih spretnosti, se bolnik ob pomoči medicinske sestre ponovno nauči samooskrbe (prhanje, umivanje rok, zob, urejanje las).
- Spanje in počitek – pri teh bolnikih sta pogosto motena. Medicinska sestra bolnika pouči o pomenu izvajanja različnih aktivnosti prek dneva, ga vključuje, spodbuja, da se higienko uredi pred spanjem, in se z njim pogovori.

Zdravstvenovzgojno delo je za depresivnega bolnika ključnega pomena, saj sam nima dovolj znanja, da bi pomagal sebi in svoji družini. Zdravstvenovzgojna vloga je usmerjena k dvigu duševnega zdravja bolnika s poudarkom na zdravem in plodnem življenju. Pomaga tudi svojcem, da bolnika razumejo in mu znajo pomagati. Pri pripravi na odhod iz bolnišnice pa avtorica predstavi pomen še naslednjih informacij in znanja za bolnika:

- zdravila naj jemlje, kot jih je predpisal zdravnik, opozorimo ga tudi na stranske učinke in nato, kako naj jih omili;
- po lastnem preudarku ne sme jemati nobenih zdravil in naj ne upošteva nasvetov glede zdravil od nikogar, razen od svojega zdravnika;
- naj si ne postavlja prevelikih ciljev in odgovornosti;
- vzame naj si čas za jed;
- skrbi naj za svoje telesno počutje in pripravljenost;
- skrbi naj za svojo zunanost in osebno higieno;
- pogovori se naj o svojih težavah, pa čeprav se počuti izčrpan in nezanimiv za druge.

Svojci in prijatelji mu lahko pomagajo le tedaj, če vedo, kaj je z njim.

Primer zdravstvene nege/vzgoje bolnika, ki oboleva za manijo (Rumež-Bizjak, 1999):

Avtorica daje poseben poudarek učenju obvladovanja vedenja in pravi, da je potrebno maničnega bolnika že v prvih dneh hospitalizacije učiti samoobvladovanja. To mu olajša odnose z ljudmi, zveča možnosti zaposlitve in prispeva k redkejšim hospitalizacijam. Bolnik sprošča odvečno energijo na kreativni skupini, pri telovadbi, sprehodih, petju, kratkih zaposlitvah na oddelku. Ob nadzoru si samostojno pripravlja zdravila. Z zdravnikom se pogovori o svoji bolezni. Čim več ustreznih informacij bo bolnik dobil in se tako spoznal, manj bo strahu pred neznanim. Bolnik naj po odpustu piše dnevnik, nauči naj se čimveč o svoji bo-

lezni in zdravilih, s svojim zdravnikom naj se pogovori, če lahko prilagaja zdravila svojemu razpoloženju – samostojno jemanje zdravil, izboljša prepoznavanje svojih čustvenih nihanj in opozoril nanj.

Oblike in metode ZV v psihiatriji

Medicinska sestra je dolžna med bolniki vzpostaviti vzdušje učenja. To je možno doseči z dobro izbranimi oblikami in metodami dela. V psihiatrični zdravstveni negi lahko priporočamo zelo različne, kar je odvisno od cilja, vsebine (mišljen je zdravstveni in/ali negovalni problem), izvajalca, od bolnika glede na njegove sposobnosti sprejemanja, razumevanja, sodelovanja, pa tudi na prostorske in časovne danosti.

Posebej je potrebno spregovoriti o bolnikovi zmožnosti sprejemanja in pomnjenja informacij. Eden najpomembnejših vzrokov za pacientovo neupoštevanje zdravniških nasvetov je njegova nezmožnost, da bi se natančno spomnil, kaj mu je bilo rečeno, in po drugi strani nezmožnost zdravstvenih strokovnjakov, da bi sprejeli dejstvo, da si pacient ne zapomni vsega (Payne in Walker, 2002). Isti avtorici poročata o raziskavah, ki ugotavljajo, da se pacienti lahko spomnijo 30 do 70 odstotkov zanje zelo pomembnih informacij (npr. o večjih operacijah, psihiatričnih pregledih, kemoterapiji, uporabi nevroleptikov v psihiatričnem zdravljenju).

Da bi to presegli, priporočata naslednje tehnike izboljšanja komunikacije in učenja bolnikov:

- okolje narediti prijazno (izogibati se zamudam, biti prijazen, dovoliti pacientu, da razloži stvari s svojimi besedami);
- ugotoviti je potrebno, v kaj pacient verjame, in spodbujati povratne informacije;
- poudariti pomen določene vsebine in jo ponoviti;
- uporabiti pacientu razumljiv jezik (preveriti);
- pomembne informacije povedati najprej in jih na koncu ponoviti;
- podajati specifične informacije in ne splošnih in nejasnih;
- povedano podpreti s pisnim materialom, napisanim v pacientu razumljivem jeziku (Payne in Walker, 2002).

Od učnih oblik priporočamo predvsem *individualno obliko*, torej delo s posameznikom, ki je za psihiatrijo značilno. Poleg tega pa še *skupinsko obliko*, ki jo priporoča tudi Ravnik (1999). Ta oblika dela ima nesporno toliko prednosti, da se je nujno potruditi in jo uvajati v zdravstvenovzgojno delo, če je le mogoče.

Od učnih metod priporočamo: metodo ustnega razlaganja, metodo učnega pogovora, dela z besedili, demonstracije, laboratorijskih del, metodo odgovorov izvedencev, metodo študije primera, metodo razprave (Brečko, 2002).

Od vzgojnih metod priporočamo: metodo prepričevanja, spodbujanja, navajanja, preprečevanja, igranje vlog.

Za odrasle ljudi sta značilna in pomembna samozobraževanje in samovzgoja. V povezavi s tem se zatekajo k zelo različnim virom znanja in iščejo informacije včasih tudi neciljano ali napačno. Ljudem so na razpolago različni zdravstvenovzgojni materiali in viri, ki imajo različne prednosti in pomanjkljivosti. Zdravstveni delavci so se dolžni pogovarjati s pacienti, kje vse naj iščejo informacije in jih usmerjati k »pravi« virom.

Zdravstvene vzgoje ni brez dobre, bolniku prilagojene komunikacije. Medicinska sestra se z bolnikom kot prva sreča ob sprejemu in je zadnja ob odpustu, ko skuša še dati neke nasvete in navodila. Pogovor med medicinsko sestro in bolnikom mora biti dialog in ne monolog. Za zagotovitev učinkovitega pogovora potrebujemo čas, odstranimo moteče dejavnike, govorimo razločno in v bolniku razumljivem jeziku ter upoštevajmo njegovo željo glede komuniciranja (Gorše-Muhič, 1999).

Walker (1996) poroča, da približno polovica zdravnikov v Veliki Britaniji ocenjuje o svojem ustreznem znanju v komunikacijskih spretnostih. To pomeni, da zdravniki, ki teh znanj nimajo, bolnike pogosteje obravnavajo kot objekt.

Na VŠZ je bilo narejenih več diplomskih del in raziskav na temo usposobljenosti medicinskih sester za dobro komuniciranje in zdravstveno-vzgojno delo. Kljub temu, da so te vsebine vključene v študijski program, dobivamo ocene usposobljenosti za to delo med 50 % in 70 %. Tu so torej zagotovo pomanjkljivosti in potrebe po dodatnem izobraževanju.

Sklep

Izpostaviti je potrebno, da je ZV izredno kompleksna dejavnost. Skozi njo ali z njo želimo doseči, da bo bolnik ali varovanec spremenil svoje vedenje v prid zdravju, da bo oblikoval nova stališča ali spremenil že obstoječa, sprejel vrednoto zdravje za svojo, saj bo le ta temelj motivacije za zdravo obnašanje. Za doseg tega izjemno zahtevnega cilja je pomembno informiranje, učenje, vzgajanje, svetovanje v kombinaciji in z različnimi poudarki v različnih fazah vzgojnega procesa. Imeti veliko informacij, znanja in spretnosti, je šele osnova za vzgojo, torej spremembo in oblikovanje zdravega življenjskega stila.

Za zaključek je potrebno poudariti pomen usklajenega in poenotenga informiranja in učenja pacienta znotraj celotnega tima, kjer so naloge in vsebinska področja sicer natančno razdeljene, je pa pomembno, da vsi vemo drug za drugega, kaj bolnikom svetujemo, kakšne informacije jim posredujemo in se zdravstveni delavci medsebojno podpiramo. To je pomembno predvsem zaradi večjega zaupanja bolnikov do celotnega tima in institucije kot take.

Literatura

1. Brečko D. 40 sodobnih učnih metod. Ljubljana: Sofos, 2002.
2. Dryden G, Vos J. Revolucija učenja. (prevod Belič I.). Ljubljana: EDUCY, 2001.
3. Gorše-Muhič M. Komunikacija v zdravstveni negi. In: Kogovšek B, Kobentar R (ur.).
4. Priročnik psihiatrične zdravstvene nege. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 1999: 15–26.
5. Horvat S. Zdravstvena nega bolnika z depresijo. In: Kogovšek B, Kobentar R (ur.). Priročnik psihiatrične zdravstvene nege. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 1999: 106–9.
6. Hoyer S. Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995.
7. Kaplan RM, Sallis JF, Patterson TL. Health and Human behavior. New York: McGraw-Hill inc., 1993.
8. Klug Redman B. The practice of patient education. 9. ed. St. Louis, London, Philadelphia, Sydney, Toronto: Mosby, 1997.
9. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1994.
10. Musek J. Ljubezen, družina, vrednote. Ljubljana: Educy, 1995.
11. Musek J. Osebnost in vrednote. Ljubljana: Educy, 1993 (a).
12. Musek J. Psihologija. Človek in družbeno okolje. Ljubljana: Educy, 1993 (b).
13. Payne S, Walker J. Psihologija v zdravstveni negi. Ljubljana: Educy, 2002.
14. Ravnik S. Terapevtska klima na oddelku za podaljšano hospitalizacijo bolnikov s psihiatrično diagnozo. In: Kogovšek B, Kobentar R (ur.). Priročnik psihiatrične zdravstvene nege. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 1999: 43–7.
15. Rumež Bizjak L. Zdravstvena nega bolnika z manjso. In: Kogovšek B, Kobentar R (ur.). Priročnik psihiatrične zdravstvene nege. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 1999: 123–8.
16. Savič BS. Informiranje bolnika z rakom kot element celovitega upravljanja kakovosti. Obzor Zdr N 2003; 37: 107–15.
17. Slovar slovenskega knjižnega jezika. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1994.
18. Starc A. Program zdravstvenega izobraževanja sladkornih bolnikov. Obzor Zdr N 2003; 37: 139–50.
19. Škerbinek AL. Oris zgodovine in razvojne perspektive psihiatrične zdravstvene nege. In: Kogovšek B, Kobentar R (ur.). Priročnik psihiatrične zdravstvene nege. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 1999: 7–10.
20. Tavčar R. Preventiva v psihiatriji. In: Kogovšek B, Kobentar R (ur.). Priročnik psihiatrične zdravstvene nege. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 1999: 54–7.
21. Tones K, Tilford S, Keeley Robinson Y. Health education. London, New York, Tokio, Melbourne, Madras: 1990.
22. Walker LG. Communication skills: When, Not If, To Teach. European Journal of Cancer 1996; 32A(9): 1457–59.
23. Žalar A, Pucelj, Stergar E. Zdravstvenovzgojna dejavnost zdravstvenih organizacij v Sloveniji v letih 1997, 1998, 1999. Zdrav Var 2000; 39: 253–7.