

PROGRAM ZDRAVSTVENEGA IZOBRAŽEVANJA SLADKORNIH BOLNIKOV

PROGRAM OF HEALTH EDUCATION OF DIABETES PATIENTS

Andrej Starc

UDK/UDC 616.379.008.64:37

DESKRIPTORJI: sladkorna bolezen; zdravstvena vzgoja

DESCRIPTORS: diabetes mellitus; health education

Izvleček – Sestavek obravnava zdravstveni izobraževalni program za sladkorne bolnike v dispanzerju za sladkorne bolnike. Osnovni pogoj realizacije ciljev zdravstvenega izobraževalnega programa sladkornih bolnikov je, da morajo tovrstni programi temeljiti na andragoški didaktiki in na načelih vzgojno-izobraževalnega dela z odraslimi. V študiji je bila uporabljena deskriptivna kavzalna neeksperimentalna metoda – študija primera, ki je trajala od oktobra 2001 do januarja 2002.

Abstract – The article deals with health education program for diabetes patients in the clinic for diabetes. Health education of diabetes patients should be based on adult education principles. The study used descriptive causal non-experimental method – case study and was conducted from October 2001 to January 2002.

Uvod

Sladkorna bolezen je najpogostejša kronična nenelezijska bolezen, zato jo lahko imenujemo tudi bolezen sodobnega časa. Na svetu živi več milijonov sladkornih bolnikov in število novoodkritih še narašča. To je posledica sodobnega načina življenja, ki je najbolj značilno za hitro razvijajoče države. Sladkorna bolezen lahko prizadene vsakogar.

Tudi v Sloveniji je situaciji potrebno posvetiti vso pozornost. Po ocenah zdravstvenih delavcev ima pri nas okrog 100.000 ljudi sladkorno bolezen, kar predstavlja od 4 % do 5 % vsega prebivalstva.

Ljudje s sladkorno boleznijo potrebujejo veliko izobraževanja in vzgoje, da lahko »vodijo« svojo bolezen in tako živijo povsem polnovredno življenje.

V zdravstveni izobraževalni program so vključeni vsi sladkorni bolniki, ki želijo svojo bolezen obvladati in nadaljevati produktivno življenje. Osveščanje sladkornega bolnika in njegovih ožjih družinskih članov se prične z zdravstvenim izobraževalnim programom o sladkorni bolezni, zato je naš namen ugotoviti sedanje stanje na področju izobraževanja sladkornih bolnikov in s tem opozoriti na pomen izobraževanja sladkornih bolnikov.

Zdravstveni delavci so nosilci zdravstvenega izobraževalnega programa in s pomočjo andragoških metod in oblik dela organizirajo zdravstveno izobraževanje. Izobraževanje sladkornih bolnikov je prilago-

jeno njihovim sposobnostim. Izobraževalne teme obsegajo sladkorno bolezen, poseben režim prehrane sladkornih bolnikov, prilagajanje na novo »bolezensko« stanje, fizično aktivnost, dnevno merjenje krvnega sladkorja, pomoč pri psihičnih težavah itn.

Izobraževalci sladkornih bolnikov bi želeli izboljšati dosedanje izobraževanje, saj preventivni učinek izobraževanja zmanjšuje kurativni del. V literaturi je na razpolago veliko pojmov, ki označujejo potek izobraževanja sladkornih bolnikov, npr. proces zdravstvene vzgoje, zdravstvenovzgojno delo, izobraževanje in vzgajanje sladkornega bolnika, zdravstveno izobraževanje in vzgajanje sladkornega bolnika, program zdravstvenega izobraževanja in vzgajanja sladkornega bolnika. V raziskavi bomo celoten potek izobraževanja sladkornih bolnikov označevali kot program zdravstvenega izobraževanja sladkornih bolnikov.

Prek programa zdravstvenega izobraževanja sladkornih bolnikov poteka zdravstvena vzgoja. Če pa je izobraževalni proces napačno zastavljen ali napačno izvršen, zdravstveno – vzgojne vsebine ne izpolnijo svojega namena – ozaveščanje bolnikov. Pravilna zasnova in izvedba zdravstvenega izobraževalnega programa pa ima pozitivne učinke ter posamezniku omogoča kakovostno življenje.

Zdravstvenoizobraževalni program ni proces pridobivanja potrdil, tj. spričeval, dokazil in listin o znanju, ampak proces učenja, razumevanja lastne bole-

zni, kar kljub bolezni omogoča produktivno življenje. Program zdravstvenega izobraževanja in zdravstvena vzgoja prispevata k razumevanju obolenja in bolnike seznanita s pravilnimi ukrepi in postopki za preventivo pred boleznijo. V primeru obolenj pa pripomorejo k oblikovanju nasvetov in postopkov do ozdravitve ali pa posameznika seznanijo, kako kakovostno živeti z boleznijo. V zdravstveno-izobraževalnem programu izobraževalci razmišljajo o procesih in organiziranju pomoči pri učenju osebam, ki so že zunaj šolske starosti.

Učeči se odrasli so v tem primeru sladkorni bolniki. S svojim delom prispevajo k ohranitvi lastnega zdravja, učijo se živeti z boleznijo, preprečujejo nastanek kroničnih zapletov, prepoznajo simptome poslabšanja bolezni itn. Kljub bolezni lahko živijo kreativno in uspešno, bogatijo se z izkušnjami vrstnikov, se resocializirajo, kajti posledica kronične bolezni je pogosto odtujitev posameznika od družbe, vzrok zanjo pa največkrat strah.

V dispanzerjih za sladkorne bolnike obstajajo različne vzgojne in izobraževalne možnosti, ki pripomorejo k boljšemu poznavanju lastne bolezni.

Možnosti obravnavanja sladkornega bolnika se delijo na:

- zdravljenje – korekcija organskih in morebitnih duševnih motenj ter
- zdravstveno izobraževanje in zdravstvena vzgoja.

Namen zdravstvenega izobraževanja 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. Bolniki morajo vzpostaviti ustrezno motivacijo, ki jim omogoča spremembo življenjskega sloga.

Pomen zdravstvenega izobraževalnega programa ter zdravstvene vzgoje je potrdil tudi ekonomski vidik. Ob relativno nizki ceni v primerjavi z dragimi oblikami zdravljenja sladkorne bolezni so bili doseženi zelo lepi rezultati. Na Švedskem so izračunali, da stroški hospitalizacij, ambulantnih pregledov, zdravil in pripomočkov za samokontrolo predstavljajo le 43 % celotnih sredstev, porabljenih za sladkorno bolezen. Več kot polovico sredstev zajemajo t.i. posredni stroški, ki nastanejo z zmanjšano produktivnostjo, z absentizmom, zaradi dodatnih bolezni ter zapletov sladkorne bolezni. Aktualna cena terapije sladkorne bolezni, ki vključuje stroške specifičnih zdravil in pripomočkov za samokontrolo, znaša le 25 % vseh sredstev, porabljenih za varstvo sladkornih bolnikov. Ekonomski pomen vzgojnega elementa vsako leto potrjujejo novi rezultati. Zaremba (Zaremba, 1985, v Vrtovec, 1989) in sodelavci so ugotovili, da po uvedbi programov zdravstvene vzgoje hospitalizirajo vsako leto le še 25,3 % bolnikov v primerjavi z 39,4 % bolnikov pred zdravstveno vzgojo. Fishbein pa je izra-

čunal, da se je v štirih letih po uvedbi zdravstvenega izobraževalnega programa z vzgojnimi elementi število hospitalizacij zmanjšalo za 51 %. Z zmanjševanjem hospitalizacij so tako prihranili 674.000 \$ (Fishbein, v Vrtovec, 1989).

Vloga izobraževalcev odraslih v zdravstvenem izobraževalnem programu

Na potrebe je vplival hiter ekonomski, socialni in družbeni razvoj. Skladno z razvojem se ugotavljajo vedno večje potrebe po izobraževanju odraslega prebivalstva. Hiter ekonomski, socialni in družbeni razvoj ter vedno večje potrebe odraslega prebivalstva dajejo izobraževalcem odraslih širok spekter dela.

Izobraževalce odraslih zaposlujejo na različnih področjih dela: tovarniška industrija, gospodarske družbe in podružnice, univerzitetne ustanove, bolnišnice, zavodi za zaposlovanje itn. Našteta področja zaposlujejo odraslo in delovno populacijo ali obravnavajo odraslo populacijo. Da pa bi določena ustanova delovala skladno z določenimi nameni, predvsem s strateškimi cilji oziroma z dobičkom, kar v našem primeru predstavlja zdravje, potrebujejo strokovno osebo – izobraževalca odraslih. Tako kot različne organizacije, ki morajo delovati z dobičkom, morajo tudi zdravstvene ustanove delovati z določenim namenom. Cilj zdravstvenega izobraževalnega programa pa je zdravje ljudi.

Na določenih kliničnih in bolnišničnih oddelkih in dispanzerjih so organizirani posebni zdravstveni izobraževalni programi, ki so namenjeni le določeni populaciji bolnikov. Ta sklop dela je namenjen kroničnim bolnikom, npr. sladkornim bolnikom, onkološkim bolnikom, srčnim bolnikom, torej, vsem bolnikom, ki so vključeni v vseživljenjsko rehabilitacijo.

Kurativne in preventivne dejavnosti zdravstvene stroke za sladkorne bolnike potekajo v specifičnih ustanovah, in sicer največ v t.i. endokrinoloških dispanzerjih – dispanzerji za sladkorne bolnike, na kliničnih in bolnišničnih oddelkih. Področje pokriva za to posebej usposobljeno zdravstveno osebje – zdravstveni izobraževalci. Poleg poznavanja bolezni je poglobljena skrb namenjena samemu procesu izobraževanja in zdravstveni vzgoji bolnikov.

Zdravstvenoizobraževalni program je namenjen varovanju bolnikov pred ponovnimi izbruhi akutnih simptomov sladkorne bolezni, poslabšanjem kroničnih simptomov bolezni in krepitvi kakovosti življenja. Izobraževalni program za sladkorne bolnike se v večini primerov izvaja v dispanzerjih za sladkorne bolnike pod okriljem strokovnjakov s tega področja. Program se v individualni ali skupinski obliki izvaja vsak dan, pri delu uporabljajo različne metode: predavanja, razgovore, demonstracije itn. Oblike dela imajo tudi svoj izobraževalni smoter, saj nekatere izmed njih omogočajo svetovalno in informacijsko dejavnost.

Zdravstveno osebje prilagaja, izpopolnjuje in organizira oblike in metode tako, da bi v sklopu dela upoštevali želje in potrebe bolnikov; da bi jih motivirali za zdrav način življenja in tako preprečili zaplete obolenja. S pomočjo strokovnjakov bi bolniki postopoma spreminjali negativne življenjske navade – razvade v pozitivne življenjske navade itn. Naravnost tega zdravstvena področja je prepletena z andragoškim znanjem, da bi poleg posredovanja znanja o bolezni in spoznanja o boljšemu in zdravemu načinu življenja, motiviralo bolnike za doseg zastavljenega cilja – živeti z boleznijo in preprečiti poslabšanje, živeti kreativno, živeti uspešno, izpopolniti samega sebe itn.

Kako oblikovati strateški razvojni načrt, organizacijo in izvedbo izobraževanja sladkornih bolnikov je predmet posvetov zdravstvene stroke. Za korenitejši razvoj pa potrebujemo spoznanja andragoške stroke, saj je ta usmerjena na vzgojo in izobraževanje odraslih na splošno – med sladkornimi bolniki je večina odraslih. V zdravstvenem izobraževalnem programu za sladkorne bolnike so andragoške metode prilagojene/prirejene zdravstvenim vzgojnim vsebinam/temam. Za izpeljavo zdravstvenega izobraževalnega programa se izobraževalci poslužujejo učnih tem, ki jih po vsebini in po obliki prilagajajo bolnikom. Lahko rečemo, da imajo izobraževalci predhodno izdelan okvir dela, ki prilagajajo potrebam in zmožnostim bolnikov.

Kakovostna izvedba izobraževalnega programa je neposredno povezana tudi z ustrezno izobrazbo izobraževalcev. Neustrezna, nezadovoljiva ali pa nezadostna izobrazba lahko ovira njihovo delo, saj mu ne nudi zadovoljivega strokovnega znanja za izpeljavo kakovostnega izobraževalnega procesa. Mrvičeva¹ je ugotovila, da v dispanzerjih za sladkorne bolnike po Sloveniji opravljajo delo izobraževalca naslednji profili: 4 višje medicinske sestre (višješolska izobrazba) – 50 %, 3 zdravstveni tehniki (sredješolska izobrazba) – 37,5 % in 1 prof. zdravstvene vzgoje (fakultetna izobrazba) – 12,5 % (Mrvič, 2000).

Upad kakovosti zdravstvenega izobraževalnega programa lahko pri bolnikih zasledimo kot upad ali celo nesprejemanje zdravstvenovzgojnih elementov. Zdravstveni delavci lahko pomanjkljivo strokovno znanje dopolnijo z rednim strokovnim izobraževanjem s tega področja. Izobraževalci svoje delo bogatijo in hkrati tudi razvijajo z lastnimi prispevki v tem procesu, npr. članki, razprave, dodatno interno gradivo za bolnike, knjige itn. Vsak posamezni prispevek bogati izobraževalca samega ter ostale zdravstvene delavce, saj jim omogoča vpogled v aplikativno delo. Izobraževalci so v različnih vlogah: animatorji, organizatorji izobraževanja, izvajalci programa itd. Pogosto so

tudi avtorji učnih gradiv za izobraževanje. Mrvičeva tudi ugotavlja, da so trije izobraževalci v dispanzerjih za sladkorne bolnike avtorji internih učnih gradiv.

Poglavitna vloga izobraževalca je tudi ustrezna priprava učnih tem za vzgojni del zdravstvenega izobraževalnega programa, npr. diabetično stopalo, hipoglikemija, hipoglikemična koma, sladkorna bolezen tipa 2, osnovna zdrave prehrane itn. Priprava učnih tem zahteva od izobraževalca poznavanje in hkrati tudi razumevanje področja sladkorne bolezni. Poleg omejenega priprava, izvedba in ustrezna evalvacija učnih tem od izobraževalca zahteva:

- ustrezno pripravo na samo izvedbo učnih tem,
- poznavanje bolnikov,
- poznavanje zahtev stroke,
- poznavanje želja bolnikov,
- poznavanje interesov bolnikov,
- poznavanje skrbi bolnikov,
- pravilno izpeljavo izobraževalnega programa,
- ustrezno prilagoditev andragoških metod,
- morebitno kombinacijo ali zamenjavo andragoških metod in
- evalvacijo.

Vloga izobraževalca pri načrtovanju zdravstvenoizobraževalnega programa

S postavitvijo diagnoze se pri sladkornih bolnikih začne proces zdravstvenega izobraževanja. V samo načrtovanje zdravstvenoizobraževalnega programa bi bilo poleg zdravnika in izvajalca zdravstvene nege smotno vključiti še druge strokovnjake, npr. psihologa, dietetičarja, fizioterapevta in socialnega delavca. Vsi skupaj bi lahko sodelovali v zdravstvenemu timu. Pri načrtovanju dela se zdravstveni tim srečuje z obilico vprašanj. V skupino pomembnejših vprašanj sodijo:

- kakšen zdravstvenoizobraževalni program potrebujejo bolniki,
- kakšne izobraževalce potrebujejo bolniki,
- kako pridobiti bolnika za zdravstveno izobraževalni program in
- kako bolnikom zagotoviti možnost stalnega izobraževanja.

Evropske države so naredile na področju izobraževanja velik korak naprej leta 1977, ko so v Ženevi ustanovile »The Diabetes Education Study Group« (DESG). Skupino je sestavljalo 133 diabetologov in 31 medicinskih sester – dietetičark iz 23 različnih evropskih držav. Skupina je ugotovila štiri glavne ovire za vsakodnevno izvajanje zdravstvenega izobraževanja sladkornih bolnikov, in sicer:

- slaba motiviranost bolnikov,
- pomanjkanje specifičnih priprav za izobraževanje bolnikov,

¹ Avtorica je opravila raziskavo v okviru diplomske naloge (Mrvič P. Vloga medicinske sestre v dispanzerju za diabetike. Diplomsko delo. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2000: 50).

- organizacijske težave ob uvedbi izobraževanja bolnikov v tradicionalne bolnišnične in klinične strukture in programe,
- pomanjkanje metodologije za evalvacijo uspešnosti izobraževalnih programov (Vrtovec, 1989 str. 19).

Sladkorni bolniki imajo različne tipe sladkorne bolezni in različne psihosocialne značilnosti, zato potrebujejo tudi različni psihosocialni pristop. Zdravstveni tim, predvsem pa izobraževalec, mora pred načrtovanjem zdravstvenoizobraževalnega programa pridobiti podatke o bolnikih, da bo lahko natančno poznal sociokulturne in psihološke značilnosti bolnikov, zgodovino bolezni, njihov odnos do sladkorne bolezni, čut odgovornosti itn., predvsem pa mora spoznati njihove učne sposobnosti.

Učne sposobnosti odpirajo novo poglavje o različnosti sestave skupin. Skupine so v večini primerov heterogene. Zdravstveni tim skuša ustvariti homogenost skupine, vendar je težko sestaviti skupino z naslednjimi lastnostmi:

- enaka/podobna starost bolnikov,
- enaki/podobni tip sladkorne bolezni,
- enaka/podobna izobrazba bolnikov,
- enake/podobne učne sposobnosti,
- enaka/podobna zainteresiranost za bolezen,
- enaka/podobna motivacija za izobraževanje.

V procesu zdravstvenega izobraževalnega programa se naštetni elementi nenehno prepletajo. Kljub izboru in dodeljevanju bolnikov v ustrezne skupine je heterogenost le-teh vedno prisotna. Delo izobraževalcev je zato usmerjeno k usklajevanju in reševanju različnih potreb skupine.

Programiranje izobraževanja sladkornih bolnikov

Sestavni del zdravstvenoizobraževalnega programa je zbiranje podatkov o bolnikih, načrtovanje procesa, urejanje prostorov in učne klime, razvrščanje bolnikov za skupinsko in individualno obravnavo, priprava izobraževalca itd. »Vsako smiselno in učinkovito izobraževanje zahteva poglobljeno in namensko načrtovanje.« (Mijoč, 2001) Uspešnost izobraževanja sladkornih bolnikov je odvisna od poglobljenega in namenskega načrtovanja. Programiranje izobraževanja sladkornih bolnikov zahteva od zdravstvenega izobraževalca upoštevanje individualnih, skupinskih in organizacijskih potreb ter postavitve ciljev programa.

Ciljne skupine v izobraževalnih programih se zelo razlikujejo. Zdravstveni tim programira izobraževalni program za sladkorne bolnike, ki se glede poklicne strukture, izobrazbene ravni, starosti, spola, kraja bivanja, socialnega in kulturnega okolja zelo razlikujejo. »Vselej se odrasli, potencialni kandidati za izobra-

ževanje, zelo razlikujejo tudi glede na izkušnje.« (Mijoč, 2001) Izkušnje bi morale zdravstvenim izobraževalcem biti v pomoč pri programiranju izobraževanja sladkornih bolnikov v individualni, skupinski, institucionalni in množični situaciji programiranja. Mijočeva v članku »Upoštevanje izkušenj pri programiranju izobraževanja zaposlenih« opisuje različne situacije programiranja izobraževanja. Članek sicer obravnava programiranje izobraževanja zaposlenih, vendar bomo vsebino prenesli v zdravstveno situacijo, poskušali oblikovati in predstaviti nove poglede na izobraževanje sladkornih bolnikov.

Individualna situacija programiranja

Izobraževalec in sladkorni bolnik bi lahko skupaj programirala izobraževanje. Za bolnika je bistveno lažja izobraževalna situacija, če jo zanj pripravi posebna skupina strokovnjakov – zdravstveni tim. Bistvenega pomena bi bilo, da pri programiranju bolnik sodeluje in razmišlja, kako lahko program dopolni na podlagi svojega predznanja ali izkušenj. Takšno sodelovanje bi lahko bilo v obliki mentorstva. Mentor ali izobraževalec bi bolnika spremljal med izobraževalnim programom, ga vodil skozi vsebine o sladkorni bolezni, bolniku nudil čustveno podporo itn.

Individualna situacija programiranja izobraževanja ne pomeni, da mora tudi izobraževanje v celoti potekati kot samoizobraževanje. V program lahko vključimo skupinske oblike izobraževanja. Pomembno je, da izberemo dosegljive in glede na cilje primerne oblike in metode izobraževanja ter jih med seboj ustrezno povežemo.

Skupinska situacija programiranja

Izobraževalni program lahko načrtuje skupina tudi zase. Za izvedbo tega primera morajo biti tudi tukaj izpolnjeni določeni pogoji, ki bi ugotavljali in dopuščali tovrstno izobraževanje. Takšni bi lahko bili primeri načrtovanja dela v študijskih krožkih, delovnih skupinah, ki se lotevajo novih projektov, npr. izdelava plakata, članka, poročila o sladkorni bolezni. Vendar sladkorni bolniki pogosto ugotavljajo, da jim manjkajo specifična znanja in spretnosti. Pomembna je motiviranost skupine za rešitev zapletenih problemov, katerih vzrok je pomanjkanje znanja. Tega bi lahko črpali iz lastnih izkušenj, iz literature o programiranju izobraževanja odraslih, učenju in osebnostnem razvoju.

Pomembno je upoštevanje izkušenj, ki so skupne vsej skupini. Zberemo osnovne podatke o predvidenih udeležencih, po možnosti se odločimo za ugotavljanje specifičnih in splošnih izkušenj, na osnovi katerih bi lahko program čimbolj prilagodili skupini in predvideli njegov razvojni del. Program bi delno prilagodili tudi posameznikovim izkušnjam. Poglavitnega pomena so skupne izkušnje bolnikov v skupini. Te so

lahko izobraževalcu vodilo za primerno izpeljavo programa, npr. v skupini bolnikov je skupna izkušnja vbrizgavanje prevelike količine insulina in posledični padec krvnega sladkorja. Skupna izkušnja izobraževalcu pove, da bo moral posvečati pozornost učni temi o hormonu insulinu in o pravilnem vbrizgavanju le-tega. Skupinsko dinamiko zaznamuje pogovor med bolniki. Sam pogovor je lahko vir odkrivanja izkušenj ostalih bolnikov, omogoča izmenjavo izkušenj, poznavanje posameznika itn. V skupinski dinamiki je zato pomembna kontinuiteta pogovora, kajti vsak pove, kar ve, med pogovorom se bolnik in skupina bogatita, bolniki se med seboj spoznavajo, v stiski so si lahko v čustveno podporo itn. Pomemben prispevek izobraževalca pri tem pa je, da kontinuiteta pogovora sledi zastavljenim vzgojnim smotrom.

Institucionalna situacija programiranja

Kadar izobraževalne potrebe prerastejo možnosti ponudbe v določenem okolju in institucije ne morejo zadovoljiti potreb po možnostih za izobraževanje na določenem področju, lahko pričakujemo, da bo zdravstveni tim razmišljal o načrtovanju nove institucije za izobraževanje sladkornih bolnikov, se pravi specifične zdravstvene ustanove. Institucije lahko načrtujejo nove oblike izobraževanja ali pa nove vsebine v standardni obliki. Lahko pa tudi dve ali več institucij načrtuje skupne, kombinirane programe.

Avtorica v članku navaja »Programi izobraževanja zaposlenih, pri katerih so bile upoštevane vse faze načrtovanja, od ugotavljanja potreb, definiranja ciljev, izbire primerne oblike in metod, virov znanja, podrobnega načrtovanja izvedbe do evalvacije, so redki.« (Mijoč, 2001) V primeru programiranja izobraževanja sladkornih bolnikov morajo biti skrbno upoštevane vse zgoraj omenjene pomanjkljivosti.

Množična situacija programiranja

Takšni primeri so izobraževalni programi, ki so v širšem interesu, npr. osveščanje in izobraževanje za bolj zdravo in kakovostno življenje. Programi morajo biti dostopni, pogosto pa morajo zagotoviti svetovalno pomoč pri izbiri programov. Takšni izobraževalni programi lahko potekajo tudi prek množičnih medijev, se pravi radia, televizije, tiska.

Pomemben del izkustvenega učenja sladkornih bolnikov je tudi opazovanje z razmišljanjem. Opazovanje z razmišljanjem pospešuje izkustveno učenje. Za spodbujanje izkustvenega učenja je zelo pomembno, da se izkušnje tesno povežejo z razmišljanjem, ki izkušnji sledi (Boud, Keogh, Walker, 1989 v Mijoč, 1995). Opazovanje z razmišljanjem lahko pripravi sladkornega bolnika na nove izkušnje. Bolnik, ki je lahko usmerjen v novi način razmišljanja, vidi rešitev svojega problema, razvije spretnosti za obvladovanje bolezni itn. Spremembe so lahko rezultat, kadar po-

sameznik sprejme določeno odločitev na osnovi tega, kar se je naučil. Za uresničitev ciljev pa bolniki pogosto potrebujejo pomoč drugih ljudi – članov skupine ali izobraževalca. Vodstvo in spremljanje bolnika med izobraževalnim programom lahko omogoča izkustveno učenje o sladkorni bolezni.

Programiranje individualne oblike dela zahteva od izobraževalca zbiranje informacij o bolniku, to pomeni spoznavanje bolnika, resnosti njegovega obolenja, razvrščanje tem, izbire načina podajanja vsebin o sladkorni bolezni itn. Skratka, spoznati mora bolnika kot celoto in na teh ugotovitvah graditi oziroma programirati program zdravstvenega izobraževanja.

Skupinsko programiranje ali skupinska oblika dela zahteva vse zgoraj naštetih elemente. Motiviranost skupine pa omogoča skupinsko dinamiko in skupno pot do zastavljenega cilja v smislu rekla »vsi za enega, eden za vse«.

Vse aktivnosti, individualne in skupinske oblike dela, se morajo odvijati v za to določenem okolju, kjer prostor omogoča izvajanje programa zdravstvenega izobraževanja. Izobraževanje sladkornih bolnikov se odvija na treh stopnjah. Na kratko bomo omenili posamezne dopolnjujoče se stopnje:

– Odkritje bolezni

V tem obdobju se mora bolnik seznaniti z osnovami bolezni in terapije. Obdobje prilagajanja na bolezen je potrebno izkoristiti za vzpostavitev odnosa zaupanja in spoštovanja med zdravstvenim delavcem in bolnikom. Bolnika je potrebno pritegniti k sodelovanju v procesu zdravljenja.

– Poglobljeno sistematično izobraževanje

Ta stopnja je usmerjena v pridobivanje znanja in veščin, s katerimi bo lahko bolnik suvereno nadzoroval svojo bolezen.

– Zdravstvenoizobraževalni program

Ta stopnja mora vsebovati stalno dopolnjevanje in obnavljanje znanja in veščin.

Izobraževalec kot oblikovalec zdravstvenega izobraževalnega programa

V procesu zdravstvenoizobraževalnega programa sladkornih bolnikov se odvijajo andragoških procesi, prek katerih se prenaša vzgojni element – zdravstvena vzgoja.

Sodobna definicija poudarja, da je zdravstvena vzgoja kombinacija izobraževalnih in vzgojnih dejavnosti, s katerimi dosežemo, da ljudje želijo biti zdravi; vedo, kako postanejo in ostanejo zdravi; naredijo vse, kar je v njihovi moči, za varovanje zdravja; poiščejo pomoč takoj, ko jo potrebujejo. Zdravstvena vzgoja je zavestno organiziranje možnosti za učenje, s katerimi bi pospeševali spremembe ravnanja k vnaprej določenemu cilju. Je torej proces, s pomočjo katerega se posameznik in skupine učijo ravnati tako, da krepijo, ohranjajo in uveljavljajo zdravje (Hoyer 1995 v Mrvič, 2000). Zdravstvena vzgoja v procesu

zdravljenja omogoča sladkornemu bolniku izboljšanje (Prašek, 1987).

V novejši zgodovini pa se je pojavil še dodatni vidik, ki potrjuje pomembnost zdravstvene vzgoje. Bolniki se vedno bolj zavedajo svoje pravice, da odločajo o postopkih, ki so pomembni za potek njihovega življenja. V želji po aktivnem vključevanju v proces zdravljenja čutijo tudi potrebo po boljšem poznavanju svoje bolezni.

V zdravstvenoizobraževalnem programu sladkornih bolnikov igrata tako vzgoja kot izobraževanje enakovredno in dopolnjujočo se vlogo. V procesu zdravstvenega izobraževalnega programa mora biti bolnik deležen zdravstvene vzgoje, npr. uči se, kako ravnati v primeru padca krvnega sladkorja, pravilnega dietnega režima, nege stopala, preprečevanja ali omiljenja kroničnih zapletov, podrobneje spoznava svojo bolezen, primere iz življenja drugih sladkornih bolnikov, vedenjsko in motivacijsko komponento, uči se produktivnega življenja s sladkorno boleznijo itn. V naštetih primerih odigrata tako vzgoja kot izobraževanje dopolnjujočo se vlogo. Omenjene učne teme so časovno in vsebinsko omejene. Lahko rečemo, da vsebujejo časovno in vsebinsko komponento. Časovna komponenta se nanaša na vnaprej določen čas izvedbe učne teme, npr. 40 minut za izvedbo učne teme o diabetični nogi. Vsebinska komponenta pa predvideva vnaprej pripravljeno učno temo, kar pomeni podrobnejšo pripravo izobraževalca za izvedbo programa.

Bolniki se imajo možnost vključiti v proces vseživljenske – permanentne rehabilitacije. Odrasla učeča se družba se bistveno ne razlikuje od odraslih učnih se sladkornih bolnikov, loči jih samo pojem zdravja. Pojem zdravja odigra v zdravstvenem izobraževalnem programu pomembno in ključno vlogo, saj omogoča učečim se odraslim kakovostno živeti kljub boleznim.

Namen in metodologija empirične raziskave

V raziskavo so bili vključeni sladkorni bolniki, ki so obiskovali zdravstvenoizobraževalni program o sladkorni bolezni. V okviru empiričnega dela raziskave o izobraževanju sladkornih bolnikov smo analizirali zdravstvenoizobraževalni program sladkornih bolnikov, ki ga izvaja Zdravstveni dom Bežigrad – dispanzer za sladkorne bolnike. Opazovali smo delo Majde Lukančič Mori, prof. zdravstvene vzgoje – izobraževalke sladkornih bolnikov.

Namen raziskovanja je ugotoviti, katere andragoške metode uporablja izobraževalka sladkornih bolnikov pri skupinski in individualni obliki dela.

Glavni cilj, ki ga želim doseči, je ugotavljanje kakovosti izvedbe, uporabe andragoških metod in oblik dela v Zdravstvenem domu Bežigrad.

Pri raziskovanju smo uporabili deskriptivno kavalno neeksperimentalno metodo – uporabili smo študi-

dijo primera. Proučevali smo program izobraževanja sladkornih bolnikov v Zdravstvenem domu Bežigrad – dispanzer za sladkorne bolnike. Študija primera je potekala od 3. oktobra 2001 do 31. januarja 2002.

Uporabljen je bila tehnika zunanjega opazovanja. Uporabili smo kvalitativno metodo raziskovanja, v okviru katere smo predstavili analizo študije primera. Pri metodi študije primera lahko preučujemo enega ali več primerov. Študija primera pomeni raziskovanje zaokroženega dogajanja, kjer opišemo, analiziramo in obenem interpretiramo izbrano skupino. Študija primera zahteva, da podrobno sistematično analiziramo in predstavimo posamezni primer.

Odločili smo se za en primer, in sicer za študijo primera Zdravstvenega doma Bežigrad – dispanzer za sladkorne bolnike, kjer smo izhodišče raziskovalnega problema iskali v stvarnem okolju izvajalca zdravstvenega izobraževalnega programa. Da smo lahko opazovali, smo uporabili metodo opazovanja z udeležbo. Udeležence smo opazovali v delovnem okolju – dispanzer za sladkorne bolnike, kajti le tako smo lahko prišli do podatkov za kvalitativno analizo.

Ugotovitve raziskave so pomembne za vse izvajalce zdravstvenega izobraževalnega programa o sladkorni bolezni, kajti z raziskavo lahko dobijo informacijo o trenutnem stanju in izvedbi andragoških metod in oblik v zdravstvenem izobraževalnem programu.

Opazovali smo uporabo andragoških metod pri individualni in skupinski obliki dela. Pred pričetkom posameznega opazovanja smo bolnikom razložili pomen tovrstnega opazovanja in jih prosili za dovoljenje opazovanja pri individualni in skupinski obliki dela. Pri individualni obliki dela smo opazovali 59 bolnikov. Pri skupinski obliki dela smo opazovali 33 skupin bolnikov. Podatke o uporabi andragoških metod smo beležili na izdelano tabelo. Za posameznega bolnika in za posamezno skupino bolnikov smo s križcem v tabeli zabeležili uporabljeno metodo.

Analiza podatkov in interpretacija rezultatov raziskave

Rezultati ugotovitve študije primera

Zdravstveni dom Bežigrad spada v organizacijo zdravstvenih domov v Ljubljani kot Zdravstveni dom Ljubljana – OE Bežigrad. V dispanzerju za sladkorne bolnike se odvija program zdravstvenega izobraževanja in vzgajanja sladkornih bolnikov. Program poteka s pomočjo individualne in/ali skupinske oblike dela. Preko zdravstvenega izobraževalnega programa bolniki postopoma spoznavajo svojo bolezen, njene morebitne posledice, učijo se o tem na kakšen način jih je možno preprečiti ali vsaj omiliti, seznanijo se z drugačnim režimom prehrane, dobivajo napotke za življenje z boleznijo, spoznajo pripomočke za spremljanje in uravnavanje sladkorne bolezni. V program se lahko vključujejo tudi svojci.

Dnevno so bile v povprečju izvedene 3 individualne in 1 do 2 skupinski obliki dela. Skupino je sestavljalo od 4 do 6 bolnikov. Trajanje individualnih in skupinskih oblik dela je bilo različno dolgo. Individualna oblika dela je v povprečju trajala od 30 minut pa do 1 ure. Skupinska oblika dela pa je v povprečju trajala skoraj 2 uri.

Uporaba andragoških metod pri individualni obliki dela s sladkornimi bolniki

Tab. 1. *Uporaba andragoških metod pri individualni obliki dela.*

Vrsta metode	f	f %
1. metoda pogovora	24	36,92
2. metoda dela s pisanimi viri	19	29,23
3. metoda preučevanja primerov	16	24,62
4. metoda predavanja	6	9,23
Skupaj	65*	100,00

* Skupni rezultat v stolpcu f = 65 označuje vsoto vseh uporabljenih andragoških metod na 59 bolnikih

Pri individualni obliki dela s sladkornimi bolniki so bile različne andragoške metode uporabljene petinšestdesetkrat (65) na primeru devetinpetdesetih bolnikov (59). V izobraževalnem programu so bile uporabljene štiri andragoške metode. Najbolj uporabljene so bile naslednje: metoda pogovora (36,92 %), metoda dela s pisnimi viri (29,23 %), metoda preučevanja primerov (24,62 %) in metoda predavanja (9,23 %).

Zdravstvenoizobraževalni program, andragoška metoda, vzgojna vsebina in učna tema so bili prilagojeni bolnikovim značilnostim ter potrebam po znanju o sladkorni bolezni. Prilagoditev posamezniku izhaja iz njegovih potreb in zmožnosti sprejemanja, razumevanja, obvladovanja sladkorne bolezni in življenja z njo. Sladkorna bolezen lahko tako obremeni življenje bolnika, da izobraževalec šele s pomočjo individualne oblike dela spozna bolnika. Tako se seznanja z njegovimi težavami, spozna njegove težave, mu prisluhne, spoznava njegove bojzani in konfliktni situacije zaradi obolevnosti. Šele nato mu postopoma predstavi proces zdravstvenega izobraževanja.

Iz rezultatov lahko sklepamo, da je bila metoda pogovora uporabna pri novo odkritih sladkornih bolnikih in pri bolnikih iz drugih skupin, ki so potrebovali dodatno razlago; pri bolnikih, ki so imeli poleg sladkorne bolezni še druga obolenja; pri bolnikih, ki so imeli zelo nakazane kronične zaplete; pri bolnikih, ki niso bili sposobni dojetja – npr. bolezen, starost itn. Metoda pogovora je omogočala spoznavanje in ocenjevanje bolnikovih potreb, predznanja, sposobnosti ter njegovo zanimanje za zdravstveni izobraževalni program. Metoda je lahko v pomoč pri načrtovanju dela za posameznega bolnika. Poznavanje bolnika in njegovih učnih sposobnosti je omogočala tudi metoda dela s pisnimi viri. Poznavanje bolnika je omo-

gočalo svetovanje primerne literature. Pogosto je metodo potrebno dopolniti ali kombinirati z drugo. Kljub sistematičnosti lahko metoda dela s pisnimi viri povzroči upad zanimanja in suhoparnost zdravstvenega izobraževalnega programa. Koristi kombinacija metode dela s pisnimi viri z drugo andragoško metodo, npr. metoda preučevanja primerov.

Metoda preučevanja primerov je bolj primerna pri vzgoji bolnikov in nekoliko manj pri izobraževanju sladkornih bolnikov. Vzgojni element te metode je namenjen predvsem tistim sladkornim bolnikom, ki potrebujejo podrobno obravnavo z nazornimi prikazi iz življenjskih okoliščin.

Metoda predavanja je namenjena predvsem bolnikom s posebnimi potrebami (potrebujejo dodatno razlago; starejši bolniki; bolniki, ki jih bolezen zelo ogroža; bolniki, ki težko spremljajo izobraževalni program itn.) Posebne potrebe, predznanje, sposobnosti in zanimanje bolnikov je možno določiti z metodo razgovora.

Uporaba andragoških metod pri skupinski obliki dela s sladkornimi bolniki

Tab. 2. *Uporaba andragoških metod pri skupinski obliki dela.*

Vrsta metode	f	f %
1. metoda pogovora	15	34,88
2. metoda predavanja	10	23,26
3. metoda diskusije	8	18,60
4. metoda preučevanja primerov	7	16,28
5. metoda dela s pisanimi viri	3	6,9
Skupaj	43*	100,00

* Skupni rezultat v stolpcu f = 43 označuje vsoto vseh uporabljenih andragoških metod na 33 skupinah bolnikov

Pri skupinski obliki dela s sladkornimi bolniki so bile različne andragoške metode uporabljene triinštiridesetkrat (43) v triinštridesetih (33) skupinah bolnikov. V izobraževalnem programu je bilo uporabljenih pet andragoških metod. Najbolj uporabne so bile naslednje andragoške metode: metoda pogovora (34,88 %), metoda predavanja (23,26 %), metoda diskusije (18,60 %), metoda preučevanja primerov (16,28 %) in metoda dela s pisnimi viri (6,98 %).

Iz rezultatov lahko sklepamo, da je bila metoda pogovora najbolj uporabna, ker omogoča sodelovanje vseh sladkornih bolnikov v skupini.

Andragoške metode, prilagojene zdravstvenemu izobraževalnemu programu

Študija nam je omogočila opazovanje zdravstvenega izobraževalnega programa in na osnovi teoretičnih izsledkov in raziskovalnega dela smo oblikovali iztočnice andragoških metod, prilagojenih zdravstvenim okoliščinam. Uporaba andragoških metod v

zdravstvenoizobraževalnem programu sladkornih bolnikov se nekoliko razlikuje od uporabe andragoških metod v običajnih okoliščinah, npr. na univerzi za tretje življenjsko obdobje. Izobraževalci v določenih primerih lahko uporabijo tudi tiste andragoške metode, ki jih v običajni praksi andragogi ne bi uporabili, npr. uporaba metode predavanja pri individualni obliki dela. Naveden primer metode predavanja v običajni andragoški praksi ne sodi v individualno obravnavo. S pomočjo študije primera smo oblikovali iztočnice za izpeljavo nekaterih andragoških metod v zdravstvenem izobraževalnem programu za sladkorne bolnike. Andragoške metode smo prilagodili zdravstvenim okoliščinam, potrebam sladkornih bolnikov, načinu obravnave bolnikov in psihoterapevtskemu pristopu. Poskušali smo združiti vsebine uporabljenih metod dela v praksi z vsebinami andragoških metod.

Metoda predavanja

Predavanje je neposredno. To pomeni, da predavatelj predava skupini bolnikov. Smoter in namen mora predavatelj posredovati bolnikom. Predavanje izobraževalcu lahko delo olajša, saj ne potrebuje dodatnega gradiva in pripomočkov, vendar znanje zahteva več utrjevanja in ponavljanja. Če je predavanje predolgo, bolniki ne sledijo več, saj niso osvojili in utrdili prejšnje snovi. Navedena dejstva nas torej opozarjajo na zahtevnost in možno pomanjkljivost predavanj.

Izobraževalec bolnikom razlaga vsebino sladkorne bolezni. Ta obsega nastanek bolezni, telesne in psihične težave, razlago telesnih in psihičnih težav, diagnostične posege, tveganja pri sladkorni bolezni, dnevno merjenje količine glukoze v krvi, diabetični režim, napotke za zdravo življenje, hormon insulin, telesno aktivnost ter odgovore na vprašanja bolnikov.

Predavanja so organizirana v diabetičnem dispanzerju. Izobraževalci pri predavanjih lahko uporabljajo tudi različna audiovizualna sredstva.

Metoda predavanja pri individualni obliki je prilagojena in namenjena bolnikom s posebnimi potrebami. Bolnik lahko obiskuje individualna predavanja, ker bolezen zahteva podrobnejšo obravnavo, bolezensko stanje zelo ogroža zdravje in življenje, bolnik težko razume vsebino predavanj v skupini itn.

Izvedba individualne oblike se lahko opravi tudi pri bolnikih, ki želijo večjo intimnost. Razlog, zakaj to metodo pojmujejo kot metodo predavanja, je v tem, ker se vzgojna vsebina posreduje podobno kot »ex cathedra«, vendar s sodelovanjem bolnika. To pomeni, da izobraževalec vsebino predava in bolnik pri tem sodeluje. Metodo bi lahko opisali kot metodo pogovora, vendar gre v tem primeru predvsem za enosmerno komunikacijo.

Metoda pogovora

Metoda pogovora pri individualni obliki dela je dvosmerni pogovor med izobraževalcem in bolni-

kom. Pri tej metodi sodelujeta oba sogovornika. Največkrat s pogovorom prične izobraževalec, npr. hitro in uspešno merjenje nivoja krvnega sladkorja z novjšimi metodami. Med pogovorom izobraževalec spodbuja bolnika k sodelovanju ali pa prepusti, da bolnik nadaljuje misel oziroma postavlja vprašanja. Z uvajalnim pogovorom izobraževalec bolnika spozna in ugotavlja njegovo predznanje. V drugem delu pogovora izobraževalec in bolnik pričneta z razlaganjem in poglobljanjem znanja o sladkorni bolezni; morebitne vrzeli v znanju pa izobraževalec poskuša zapolniti z aktivnostjo in motiviranostjo bolnika. V tretjem delu pogovora izobraževalec z izpraševanjem in postavljanjem vprašanj obnovi temo razgovora. Izobraževalec metodo pogovora uporablja pri bolniku, ki potrebuje dodatno razlago, ima poleg sladkorne bolezni še druge bolezni, ima zelo nakazane kronične zaplete ali pa ni sposoben dojemanja, npr. bolezen, starost itn. Izobraževalec posveča pozornost bolniku samemu, razlaga, ga usmerja, uči večšine, ugotavlja vrzeli in jih zapolnjuje. Kadar je bolnik zelo prizadet, to pomeni, da ni sposoben samostojne oskrbe – samooskrbe, zato je zaželena prisotnost svojcev, da bodo le-ti ozaveščeni in tako nudili bolniku najboljšo oskrbo.

Metoda pogovora v skupinski obliki dela z bolniki je seveda prilagojena zdravstvenim okoliščinam. Res je, da se bolniki tukaj učijo, vendar z namenom obvladovanja zdravstvenega stanja, saj le tako lahko ohranijo kakovostno življenje. Pri metodi pogovora sodelujejo vsi udeleženci in vodja – izobraževalec, ki je na področju tematike izobražen in zna oblikovati pogovor v skupini. V večini primerov pogovor vodi in usmerja izobraževalec. Ta lahko aktivira tudi pripadnika v skupini, in sicer z namenom, da prevzame – vodi pogovor. Prej že predelano in utrjeno vsebino lahko prepusti članu skupine, da vodi nadaljnje aktivnosti za poglobljeno razmišljanje in razumevanje. Prepustitev vodstva skupine je dobra metoda za povratno informacijo; bolniki spoznajo, da so lahko aktivni in to spoznanje pripomore k samoiniciativi spoprijeti se z boleznijo itn. Uvajalni pogovor pri skupinskem delu omogoča izobraževalcu medsebojno spoznanje, s pogovorom ugotavlja njihovo predznanje, spozna njihovo zanimanje za bolezen itn.

Uvajalni pogovor, prilagojen zdravstvenim okoliščinam, omogoča spoznavanje udeležencev, tj. navezovanje tesnejših stikov, spoznavanje izobraževalca, ki jih bo vodil skozi učni proces, ugotavljanje znanja posameznika, ugotavljanje zaskrbljenosti zaradi bolezni, razlaga učnega procesa ter predvidevanje nadaljnjih aktivnosti.

Drugi del procesa, torej učni pogovor, temelji na izsledkih prvega. Izobraževalec prične učni pogovor z razlaganjem in poglobljanjem bolezni, kjer je priporočljivo sodelovanje bolnikov. Sodelujejo s tem, da izobraževalec načrtno pusti bolnikom razlaganje in načrtno dopolnjevanje vrzeli, ki jih je izobraževalec

pustil nerazjasnjene. Ta postopek omogoča aktivno udeležbo.

V tretjem delu procesa, torej v kontrolnemu pogovoru, lahko izobraževalec pridobi podatke o uspešnosti učnega procesa. Uspešnost ugotavlja iz izpraševanjem bolnikom. Odgovori lahko podajo izobraževalcu pomembne podatke za evalvacijo opravljenega uvajalnega in učnega pogovora, hkrati pa izobraževalcu omogočajo ugotovitev pozitivnih in negativnih učinkov učnega procesa.

Metoda diskusije

Metoda diskusije, ki je uporabna za skupinsko obravnavo, je prilagojena zdravstvenim okoliščinam. Pomemben prispevek metode diskusije je usklajevanje medsebojno nasprotujočih si stališč, mnenj, ugotovitev in spoznanj glede sladkorne bolezni. Pomemben del povedanega so ugotovitve in spoznanja. To pomeni, da morajo imeti bolniki utrjeno predznanje o sladkorni bolezni, da lahko izmenjujejo mnenja, ugotovitve in spoznanja. Utrjenost znanja pa lahko dosežejo le z aktivno udeležbo v vseh načrtovanih učnih procesih o sladkorni bolezni. Časovno je ta metoda tako zahtevna kot metoda pogovora. Ponavadi je tukaj vedno vključen vodja – zdravstveni delavec. S to metodo bolniki lažje osvojijo potrebna znanja za obvladovanje lastne bolezni.

Primer metode diskusije:

Izobraževalec se odloči za cilj in smoter dela – bolnik bo utrdil zanje o dnevnem merjenju krvnega sladkorja, izobraževalec poda temo in bolniki se aktivno udeležujejo diskusije.

Metoda preučevanja primerov

Metoda preučevanja primerov je zahtevna metoda, saj zahteva od udeležencev veliko predhodnega znanja. Izobraževalec pripravi posebej pripravljene primere iz življenja sladkornih bolnikov. Metoda je primerna predvsem pri vzgoji in manj pri izobraževanju. Vzgoja sladkornih bolnikov je zelo pomembna, saj brez primerne vzgoje ne moremo doseči pomembnejših ciljev, tj. novega načina življenja. Vendar ne smemo pozabiti, da enakovredni in sestavni del zavzema tudi izobraževanje.

Primer metode preučevanja primerov:

primer prevelikega zaužitja sladkarij (peciva) brez aplikacije insulina, bolnikom nato pustimo čas za razmislek; sledi razgovor.

Metodo preučevanja primerov pri individualni obliki dela. Gre za predstavitev življenjskega primera nekega bolnika ali pa zapletene zdravstvene okoliščine in njihovo razrešitev. Metoda je primerna predvsem pri vzgoji in manj pri izobraževanju, zato jo uporabljajo pri bolnikih, ki potrebujejo večji del vzgojnega elementa, npr. starost bolnika, nerazumevanje vsebine itn. Izobraževalec skuša prek življenj-

skih okoliščin nazorno prikazati problem in njegovo rešitev.

Metoda dela s pisnimi viri

Metoda temelji na uporabi pisnih virov: knjige, brošure, zgibanke itn. Največ informacij in sistematično podanega znanja je v pisnih virih. Bolniki lahko osvojijo znanje o sladkorni bolezni tudi iz pisnih virov, vendar imajo posebno vrednost pri tistih oblikah vodene samoizobraževanja, ko se ljudje učijo samostojno, brez tuje pomoči. Pogosto je potrebno smiselno branje. Večina bolnikov je starejših, z nižjo stopnjo izobrazbe, zato je metoda uporabna le v ciljnih skupinah oziroma v skupinah, v katerih so bolniki z določeno stopnjo izobrazbe.

Primer metode dela s pisnimi viri:

izobraževalec predlaga literaturo, prilagojeno skupini, npr. kronični zapleti sladkorne bolezni, poudari pomembnejša poglavja literature, nato izobraževalec dopolni razlago z opozorili na vsebino.

Pri individualni obravnavi je postopek enak kakor pri skupinski obliki dela, le da lahko izobraževalec zaradi boljšega poznavanja bolnika temu bolje svetuje in priporoča primerno literaturo. Bolj pozna njegove učne sposobnosti, potrebe, navade, večšine itn. Pri naslednji obravnavi skupaj z izobraževalcem obdelata poglavja. Ko pa bolnik doseže zadovoljivo stopnjo samostojnosti, lahko izdela svoj pisni izdelek. Bolnik bere ali poroča, izobraževalec pa vodi obravnavo.

Izobraževalka sladkornih bolnikov Majda Lukančič Mori, prof. zdravstvene vzgoje je svoje delo organizirala in izpeljala po zastavljenemu zdravstvenemu izobraževalnemu programu. Tu je učne teme in vzgojne vsebine o sladkorni bolezni prilagodila bolnikom. Kljub majhnim prostorom, ki so namenjeni individualni in skupinski obliki dela, je Majda Mori Lukančič svoje delo izvedla strokovno na visoki ravni, zanimivo, zavzeto in zelo razumljivo. To so nam potrdili tudi bolniki, s katerimi smo ob koncu skupinske in/ali individualne oblike dela tudi pokramljali.

Ugotovitve

Na osnovi analize podatkov smo ugotavljali določene značilnosti zdravstvenega izobraževalnega programa sladkornih bolnikov v Zdravstvenem domu Bežigrad – dispanzer za sladkorne. Značilnosti zdravstvenega izobraževalnega programa bomo na tem mestu povzeli.

Proces zdravstvenega izobraževanja sladkornih bolnikov sestavljajo andragoške metode, ki so prilagojene potrebam in značilnostim sladkornim bolnikom ter zdravstveni situaciji. Preko zdravstvenega izobraževalnega programa, s pomočjo andragoških metod in oblik dela ter z učnimi temami o sladkorni bolezni, je izobraževalka skušala sladkornim bolnikom prenesti vzgojne elemente. V njeni prisojnosti je bila raz-

poreditev učnih tem v skupinsko in/ali individualno obliko dela. Izobraževalka in zdravnik sta morala presoditi primernost uporabe določenih andragoških metod. Izobraževalka je sledila načrtanemu planu dela, ki pa ga je glede na potrebe bolnikov spremenila in uskladila. Lahko sklepamo, da si je izobraževalka sladkornih bolnikov med študijem in delovno prakso pridobila osnovna andragoška znanja, da lahko načrtuje in izvaja izobraževanje sladkornih bolnikov.

Predpostavljali smo, da izvajalka zdravstvenega izobraževalnega programa pri svojem delu uporablja andragoške metode in oblike dela. Omenjeno hipotezo lahko potrdimo, saj se je v študiji primera izkazalo, da se v zdravstvenem izobraževalnem programu sladkornih bolnikov uporablja andragoške metode in oblike dela. Pri individualnih oblikah dela se uporablja andragoško metodo pogovora, metodo dela s pisnimi viri, metodo preučevanja primerov ter metodo predavanja. V nekaterih primerih se individualno obliko dela izvede s kombinacijo dveh andragoških metod. Odločitev za kombinacijo ali dopolnitev metode temelji na prilagoditvi bolnikovim zmožnostim.

Pri individualni obliki dela metoda pogovora uporabljamo pri novo odkritih sladkornih bolnikih ter pri bolnikih iz drugih skupin, ki potrebujejo dodatno razlago. Metoda pogovora omogoča spoznavanje in ocenjevanje bolnikovih potreb, njegovega predznanja, sposobnosti ter zanimanje za zdravstveni izobraževalni program. V ospredju zdravstvenega izobraževalnega programa je ugotavljanje predznanja o sladkorni bolezni. Metoda je lahko v pomoč pri načrtovanju plana dela za posameznega bolnika. Vendar bistveni cilj metode pogovora ni samo ugotavljanje predznanja, temveč tudi celostni pristop k bolniku – nova spoznanja in novi zaključki z vzgojnimi vsebinami. Poznavanje bolnika in njegovih učnih sposobnosti omogoča uporabo metode dela s pisnimi viri, saj mu le tako lahko svetujemo primerno literaturo. Pogosto je metodo potrebno dopolniti ali kombinirati z drugo. Kljub sistematičnosti lahko metoda dela s pisnimi viri povzroči upad zanimanja in suhoparnost zdravstvenega izobraževalnega programa. Koristna je dopolnitev ali kombinacija metode dela s pisnimi viri z drugo andragoško metodo. Metoda preučevanja primerov je primerna pri vzgoji bolnikov in nekoliko manj pri izobraževanju sladkornih bolnikov. Vzgojni element te metode je namenjen predvsem tistim sladkornim bolnikom, ki potrebujejo podrobno obravnavo z nazornimi prikazi iz življenjskih okoliščin. Metoda predavanja je namenjena predvsem bolnikom s posebnimi potrebami. Posebne potrebe, predznanje, sposobnosti in zanimanje bolnika-ov je možno določiti z metodo razgovora. Ugotovitve te metode omogočajo pri individualni obliki dela načrtovanje in izvajanje drugih metod.

Pri skupinski obliki dela je metoda pogovora uporabna, ker omogoča sodelovanje vseh sladkornih bolnikov. Pri metodi razgovora je vodstvo izobraževalca

priporočljivo, kadar je vzgojna vsebina nepredelana. Kadar je vsebina že predelana in utrjena, pa je priporočljiva aktivacija posameznika, da prevzame vodstvo skupine in da nadaljuje poglobljeno razmišljanje ter razumevanje. Prepustitev vodstva skupine služi izobraževalcu kot povratna informacija. Bolniki tako spoznajo, da so v skupini lahko aktivni, in to spoznanje pripomore k samoiniciativi. Z metodo predavanja se bolnikom predstavlja vsebine zdravstvenega izobraževalnega programa z enosmerno komunikacijo. Ta lahko bolnikom zmanjša motivacijo za aktivno udeležbo v zdravstvenem izobraževalnem programu. Z metodo diskusije usklajujemo medsebojno nasprotujoča si stališča, mnenja, ugotovitve in spoznanja o sladkorni bolezni. Usklajevanje stališč, mnenj, ugotovitev in spoznanj lahko dosežemo pri skupinah, ki imajo utrjeno znanje o sladkorni bolezni. Takšno znanje je mogoče doseči z aktivno udeležbo vseh bolnikov v procesu zdravstvenoizobraževalnega programa. Metoda proučevanja primerov je zelo zahtevna metoda, saj od udeležencev zahteva veliko predhodnega znanja. Primerna je za kombinacijo ali dopolnitev drugih metod. Metodo dela s pisnimi viri je primerna za tiste oblike vodenega samozobraževanja, kjer se bolniki učijo samostojno. Metoda je primerna za tiste bolnike, ki imajo dovolj predznanja in izdelane določene učne tehnike ter obvladovanja besedil. Uporaba te metode je primerna pri zelo ciljnih skupinah – bolniki z določeno stopnjo izobrazbe.

Zdravstveni izobraževalni program sladkornih bolnikov sestavljajo andragoške metode, ki so prilagojene potrebam in značilnostim odraslih sladkornih bolnikov in zdravstveni situaciji. Preko zdravstvenega izobraževalnega programa, torej s pomočjo andragoških metod in oblik dela, z učnimi temami o sladkorni bolezni ter z izobraževalci, se vzgojni elementi tudi prenašajo. Nikjer ni zaslediti pisne razlage o pravilnem načinu izpeljave zdravstvenoizobraževalnega programa sladkornih bolnikov s posameznimi vzgojnimi vsebinami – učnimi temami.

Izobraževalka v procesu izobraževanja sladkornih bolnikov v določenih primerih uporablja tudi tiste andragoške metode, ki jih v običajni praksi andragogi ne bi uporabili. Zaradi potrebe po prilagoditvi zdravstveni situaciji je izobraževalka posamezne andragoške metode prilagodila vsebinam in bolnikom.

Zdravstveno izobraževalni program nudi osnovna znanja o sladkorni bolezni. Seznanji jih s pravilnimi ukrepi in postopki za preventivo poslabšanja sladkorne bolezni, učijo se življenja z lastno boleznijo, preprečevanja nastanka kroničnih zapletov, prepoznavanja simptomov poslabšanja bolezni itd. Vsebine o sladkorni bolezni so pomembne, vendar bi bilo v načrtovanje in oblikovanje programa koristno vključiti tudi sladkorne bolnike. To pa pomeni, da bi bili sladkorni bolniki aktivni pri izdelavi, izbiri, organizaciji in planiranju učnih tem ali vzgojnih vsebin.

Zdravstveni izobraževalni program o sladkorni bolezni je časovno prilagojen vnaprej pripravljenim učnim temam. Individualna oblika dela v povprečju traja od 30 minut pa do 1 ure. Pri skupinski obliki dela pa je srečanje omejeno na 2 uri. Iz tega lahko sklepamo, da je zdravstveni izobraževalni program sladkornih bolnikov prilagojen učnim temam, ki izobraževalca vodijo po programu in ga usmerjajo v načrtovano smer. Časovna prilagojenost učnim temam lahko ovira delo izobraževalke in bolnike, npr. časovna omejitev pogosto ne dopušča poglobljenega nadaljevanja individualnega in skupinskega dela; izobraževalec mora pohiteti in zaključiti delo, ker mora nadaljevati izobraževalni program z drugimi bolniki itd.

Izobraževalka sladkornih bolnikov se redno izpopolnjuje za izvedbo zdravstvenega izobraževalnega programa. Izvajalka zdravstvenega izobraževalnega programa sladkornih bolnikov se udeležuje dodatnih strokovnih izpopolnjevanj. Interes za dodatno strokovno izpopolnjevanje lahko interpretiramo kot zanimanje za izpopolnjevanje in nadgradnjo znanja. Dodatna izpopolnjevanja izboljšujejo dosedanje delo, hkrati pa izboljšujejo kakovost procesa zdravstvenega izobraževanja sladkornih bolnikov. Nadaljnja izpopolnjevanja bodo v pomoč pri sestavi in oblikovanju enotne doktrine dela.

Sklep

Sladkorni bolniki se obračajo na izobraževalce z željo, da jih naučijo tistega, kar vedo, da jim pokažejo, kako znanje o lastni bolezni lahko pomaga pri preživetju. Izobraževalci sladkornih bolnikov opravljajo težavno nalogo, ljudem skušajo pokazati pravo pot za življenje z boleznijo. Pogoj za pravilno in kakovostno izvedbo zdravstvenega izobraževalnega programa je poznavanje obeh dopolnjujočih se področji, in sicer poznavanje sladkorne bolezni in andragoških metod dela.

Sklepi raziskave:

- Izobraževalci se v zdravstvenem izobraževalnem programu sladkornih bolnikov poslužujejo andragoških metod in oblik dela, vsebine metod pa so prilagojene zdravstveni situaciji in potrebam ter značilnostim bolnikov. Menimo, da bi bil zdravstveni izobraževalni program bolj prilagojen potrebam in značilnostim bolnikov, če bi izobraževalci sladkornih bolnikov aktivnejše vpeljali andragoško stroko v ta program. Namreč, boljše poznavanje andragogike bi bilo v pomoč izobraževalcem pri njihovem delu, izboljšalo bi sedanji zdravstveni izobraževalni program in bolnikom bi omogočalo aktivno udeležbo v programu.
- Glede na to, da ni bilo zaslediti pisne razlage o pravilnem načinu izpeljave zdravstvenoizobraževalnega programa sladkornih bolnikov s posameznimi vzgojnimi vsebinami – učnimi temami in andra-

goškimi metodami, bi bilo smotno to področje bolj raziskati. Izobraževalci sladkornih bolnikov bi v sodelovanju z andragogi poiskali prednosti in slabosti sedanjega zdravstvenega izobraževalnega programa, skupaj bi poiskali dopolnitve, začrtali bi nove ali pa prilagojene smernice za delo z bolniki itn.

- V zdravstvenoizobraževalnem programu manjkajo vsakodnevne življenjske vsebine za sladkorne bolnike (kako lahko pestro preživim dan s sladkorno boleznijo; pri katerih sladkarijah se lahko pregrešim, ne da bi zelo vplivalo na bolezen itn. Vsakodnevne vsebine življenja drugih sladkornih bolnikov bi novoodkritemu bolniku dale širše obzorje znanja, izkušeni bolniki pa bi se na ta način res aktivno udeležili izobraževalnega programa. Sodelovanje bolnikov bi pripomoglo pri izdelavi prilagojenega programa, pri izbiri ustreznih in aktualnih življenjskih učnih tem in pri organizaciji ter planiranju celotnega procesa.
- Izobraževalci sladkornih bolnikov se zavzemajo za dodatno strokovno izpopolnjevanje. Vendar, dodatno strokovno izpopolnjevanje naj ne zajema samo poznavanje sladkorne bolezni, ampak znanje naj izvira tudi s strani andragoške stroke. »Dokapitalizacija« znanja pripomore k izboljšanju dela, hkrati pa izboljšuje kakovost procesa zdravstvenega izobraževanja.
- Andragoške metode niso ostro ločene oziroma omogočena je prehodnost med njimi. Poznavanje tega področja bi bilo izobraževalcem v pomoč, pri uporabi ali kombinaciji metod, npr. bolnik glasno prebere besedilo, ostali poslušajo in tiho berejo (slušni in vidni kanal), nato se o prebranem pogovorijo (metoda pogovora), sledi diskusija (metoda diskusije) itn.

Literatura

1. Favin D. Health Education. Information for Actoon issue paper. San Francisco: American Public Health Association, 1986.
2. Galbraith MW. Adult learning methods. Florida: Kreiger Publishing Company, 1991.
3. Husen T, Postlethwaite TN. The international Encyclopedia of education. Oxford: BPC Wheatons Ltd, vol. 1, 1994: 162–1.
4. Husen T, Postlethwaite TN. The international Encyclopedia of education. Oxford: BPC Wheatons Ltd, vol. 5., 1994: 2574–64.
5. Husen T, Postlethwaite TN. The international Encyclopedia of education. Oxford: BPC Wheatons Ltd, vol. 10, 1994: 5689–90.
6. Jarvis P. Adult Learning in the Social Context. London, New York, Sydney: Croom Helm, 1987.
7. Knowles MS. The Modern Practice of Adult Education. Chicago: Association Press/Follett, 1980.
8. Kocijančič A, Mrevlje F. Interna medicina. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1993.
9. Krajnc A. Metode izobraževanja odraslih. Ljubljana: Delavska enotnost, 1979.
10. Lebar Z. Izobraževanje sladkornih bolnikov. Diplomsko delo. Ljubljana: Filozofska fakulteta, 2002
11. Mori Lukančič M. Didaktična igra in njena uporabnost pri zdravstveni vzgoji bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2. Diplomsko delo. Ljubljana: Pedagoška fakulteta in Visoka šola za zdravstvo, 1999.

12. Malone J. Theories of Learning. Belmont: Wadsworth, 1991.
13. Marsick in Smedley. Health Education. The Social Side of Health Education. San Francisco: American Public Health Association, 1984.
14. Mezirow A. Critical Theory of self direction Learning. San Francisco: Jossey-Bass, 1985.
15. Mawby R. Lifelong Learning ad the Professional. San Francisco: Moby, 1986.
16. Mijoč N. Izkustveno učenje odraslih glede na sociokulturni sloj in poklicno strukturo. Doktorska disertacija. Ljubljana: Filozofska fakulteta, 1995.
17. Mrvič P. Vloga medicinske sestre v dispanzerju za diabetike. Diplomsko delo. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2000.
18. Sagadin J. Poglavlja iz metodologije pedagoškega raziskovanja. Ljubljana: Pedagoški inštitut pri Univerzi v Ljubljani, 1993.
19. Sagadin J. Poglavlja iz metodologije pedagoškega raziskovanja – II. del. Ljubljana: Pedagoški inštitut pri Univerzi v Ljubljani, 1977.
20. Stefanović S. Interna medicina. Zagreb: GIRO, 1989.
21. Vrtovec M. Skupinska vzgoja diabetikov ter njen vpliv na urejenost sladkorne bolezni. Magistrsko delo. Zagreb: Medicinska fakulteta, 1989.
3. Home P. Language and learning in diabetes care. Diabetic Medicine 1991, 8: 504.
4. Inštitut za varovanje zdravja. Letno delovno poročilo zdravstvenih ustanov ter ordinaciji, 2000.
5. Kelleher D. (1991). Patients learning from each other: self – help groups for people with diabetes. Journal of the Medicine 1991, 84: 595–7.
6. Mijoč N. Znanje, pridobljeno z izkustvenim učenjem. Ljubljana: Andragoška spoznanja 1999, 1.: 44–51.
7. Mijoč N. Upoštevanje izkušenj pri programiranju izobraževanja zaposlenih. Ljubljana: Andragoška spoznanja 2001, 4.: 43–6.
8. Murphy F, Anderson R, Edgar Lyons A. Diabetes educator as cultural translators. The Diabetes Educator 1993, 19: 113–8.
9. Nadra W, Knight E, Lee M, Meehan WA. A retrospective study of treatment outcome for patient with non-insulin-dependent-diabetes at an Inner-City Hospital. The Diabetes Educator 1995, 21: 113–6.
10. Pibernik Okanovič M, Prašek M, Renar I, Ravnik M, Babić D, Granić M. Response to education in patients with the referral diagnosis of peripheral insuline resistance. Diabetologija Croatica 1991, 20: 145–7.
11. Prašek M. Modeli zdravstvenog odboja u svijetu. Priručnik zdravstvenog odgoja diabetičkih bolesnika. Zagreb: Zavod za diabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma 1987: 18–20.
12. Reynolds C. Extending the nutrition classroom. The Diabetes Educator 1995, 21: 235–6.
13. Smits M, Paulk T, Kee C. (1995). Assessing the impact of an outpatient education program for patients with gestational diabetes. The Diabetes Educator 1995, 21: 129–34.
14. Sullivan MM. Diabetes instruction of the person with HIV infection. The Diabetes Educator 1991, 17: 92–7.
15. <http://www.diabetes-zveza.si>, junij, 2002: Zgodovinski pregled dogodkov.

Članki in publikacije

1. Arseneau D, Mason A, Bennett WO, Schwab E, Green D. A comparison of learning activity packages and classroom instruction for diet management of patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. The Diabetes Educator 1994, 20: 509–14.
2. Baker S, Armbruster M, Toronjo C, Turk A, Fasser C, Valbona C. (1995). Medicare reimbursement guidelines for diabetes education and training program in a public healthcare setting. The Diabetes Educator 1995, 21: 139–44.