

VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNA VLOGA MEDICINSKE SESTRE

Izobraževanje odraslih na področju zdravstvene nege

Lidija
Žnidarec
Žagar
Srednja
zdravstvena šola
Juga Polaka v
Mariboru

Hkrati z družbo, njenimi vrednotami in stališči ter človekovimi potrebami se je spremenilo tudi izobraževanje negovalk in kasneje medicinskih sester, tako da imajo danes v okviru zdravstvene nege tudi svetovalno in izobraževalno vlogo.

Ločenost področij delovanja zdravnikov in medicinskih sester je posledica strokovnega razvoja, ki pelje v različne smeri. Razvoj vloge medicinske sestre v svetu in tudi pri nas gre v smer vse večje specializacije zdravstvene nege, ki zajema tudi raziskave, izobraževanje in vključevanje v zdravstveno politiko.

Medicinska sestra je za bolnike oseba, večša komunikacije, sposobna vživljanja v njihov položaj, pripravljena na dialog in sprejemati bolnika kot subjekt, z vsemi njegovimi posebnostmi.

Izobraževanje zagotavlja človeku učinkovitost pri pridobivanju novega znanja, razvijanju pogledov in osebnostnih lastnosti.

Za kakovostno delo z bolnikom in uspešno zdravljenje je poleg strokovnega znanja pomembno tudi sodelovanje med člani medicinskega tima in bolniki. Občutek pripadnosti, jasne vizije, usmerjenosti v cilje ter spoštovanje individualnosti in upoštevanje posebne vloge vsakega posameznika omogočajo tudi dobro komunikacijo.

Motivacija za izobraževanje ni stalna, temveč se glede na življenjsko obdobje nenehno spreminja. Za odraslega je značilno, da je dejaven. Potrebe po znanju se mu porajajo stalno pri njegovem delu in v življenju, tudi med boleznijo. Odrasli ve, zakaj se uči, zato si natančno opredeli cilje.

MEDICINSKA SESTRA V VLOGI SVETOVALKE

Medicinska sestra se med poklicno kariero vključuje v izobraževanje, ki pripomore k njenemu osebnostnemu razvoju, pa tudi k razumevanju, upoštevanju in spoštovanju drugega. S tem si pridobi tudi dodatno strokovno znanje za kakovostnejše opravljanje dela. Medicinske sestre, ki živijo v okolju, naklonjenem izobraževanju, so same bolj motivirane za lastno izobraževanje, sočasno pa spodbudno vplivajo na bolnike, ki so potrebni izobraževanja in svetovanja za ohranitev, izboljšanje zdravja ali kakovostnejše življenje.

Upoštevajo zahteve sodobne zdravstvene nege, katere cilj je samostojen bolnik, ki zna skrbeti zase. Težnja k čim boljši kakovosti samoskrbe temelji na večji skrbi medicinske sestre za bolnika in na času, ki ga namenja informiranju oziroma izobraževanju bolnikov

*Vzgojni cilj
zdravstvene nege
je avtonomen
bolnik, ki zna
poskrbeti zase.*



in njihovemu svetovanju. Za vsako učenje je potreben čas in usposobljen »učitelj«. Učiteljica, svetovalka ali kakorkoli že imenujemo medicinsko sestro mora imeti zanje čas, pripomočke, prostor in določene kompetence. Kolektiv se mora zavedati njenega poslanstva in jo pri tem podpirati. Medicinska sestra v vlogi učiteljice je usmerjevalka, svetovalka in tista, ki naredi povzetek na koncu učenja.

Učenje bolnikov bi moralo potekati po programu, ki mora biti prilagojen vsakemu bolniku posebej. Bolniki dobijo informacije o svoji bolezni pretežno od zdravnika, od njega pričakujejo razlago o diagnozi in poteku zdravljenja. Na področju nege pa medicinski sestre priznavajo avtonomnost pri svetovanju in izobraževanju. V tej vlogi jo tudi sprejemajo ter se pri iskanju nasvetov in odgovorov na vprašanja, ki se nanašajo na zdravstveno nego, obračajo nanjo.

IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST MEDICINSKE SESTRE

Medicinska sestra ima tudi pomembno vlogo pri prizadevanjih skupnosti v boju proti oblikam zla, kot so onesnaževanje okolja, zasvojenosti, preprečevanje nastajanja nalezljivih bolezni ..., pa tudi v skupinah, ogroženih zaradi invalidnosti, pri ostarelih in kronično bolnih. Vključujejo se v vzgojo in izobraževanje: v šoli za starše, za diabetike, v zvezi s samooskrbo, zobozdravstveno preventivo, zdravstveno vzgojo na osnovnih šolah, prosvetljevanjem v boju proti kajenju in programi za kakovostnejšo starost ...

Možnosti izobraževanja medicinskih sester in bolnikov se kažejo tudi v radijskih in televizijskih programih, v oddajah z zdravstveno tematiko, zadnje čase pa tudi na internetu. Tudi pri nas sodelujejo pri publikacijah, v katerih z različnih strokovnih področij v zvezi z nego predstavljajo posamezne primere, negovalne pristope, in tako pripomorejo k širitvi svojega strokovnega znanja, ki ga potrebujejo tudi v svoji izobraževalni vlogi.

IZOBRAŽEVALNA IN SVETOVALNA VLOGA MEDICINSKE SESTRE V PRAKSI

Nesporno je, da nastopa medicinska sestra na preventivnem in kurativnem področju medicine, v stikih z bolniki in v širši javnosti tudi v vlogi svetovalke in izobraževalke.

To ji priznavajo tudi strokovnjaki, ki se ukvarjajo z zdravstveno nego. Oremova opisuje pet metod dela, ki jih izvaja medicinska sestra pri negi: pripravljenost za pomoč, psihična podpora, spodbujanje okolja, ki omogoča zdrav osebnostni razvoj in učenje varovanja/bolnika (Bohinc, Cibic, 1993).

Zanimalo me je, koliko je razvita svetovalna in izobraževalna vloga medicinske sestre v praksi, katere so po njenem mnenju pred-

nostne naloge, koliko lahko uveljavlja svojo vlogo izobraževalke, kakšen pomen ji pripisuje, kakšne so možnosti za izobraževanje, bodisi individualno ali v skupinski obliki.

Izdelala sem anketni vprašalnik in Likertovo lestvico stališč. Instrument je razdeljen na dva dela: prvi del, namenjen medicinskim sestram in bolnikom, in drugi del – Likertova lestvica stališč, ki je enoten za medicinske sestre in bolnike.

Za obdelavo podatkov sem uporabila metodo vsebinske analize. Podatke sem interpretirala tako, da sem določila analitične enote, jih razporedila v kategorije in jih nato analizirala v besedilu. Podatke sem primerjala s predpostavkami za posamezni sklop trditev.

VZOREC SODELUJOČIH PRI ZBIRANJU PODATKOV

Za vzorec sem izbrala skupino medicinskih sester (višjih zdravstvenih tehnikov), ki se dodatno izobražujejo na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru. Imajo višješolsko izobrazbo, so pa iz različnih slovenskih krajev.

Zaposlene so v različnih ustanovah (bolnišnice, zdravstveni domovi, zasebne ambulante, zdravilišča ...). Razlikujejo se po starosti in delovni dobi.

Vzorec bolnikov, ki so sodelovali pri zbiranju podatkov, je bil izbran naključno, glede na vrsto bolezni (operativno ali konzervativno zdravljenje), starost, izobrazbo in trajanje njihove hospitalizacije.

Značilnosti vzorca medicinskih sester po spolu in starosti

Raziskavo sem opravila na vzorcu 40 medicinskih sester (višji zdravstveni tehnik). Zaradi feminizacije poklica je sodeloval le en moški. Osebe so bile različne starosti.

Struktura anketirancev po spolu in starosti

Tabela 1: **Spol**

	Spol	Število	V odstotkih
1.	ženske	39	97,50
2.	moški	1	2,50

Tabela 2: **Starostna struktura anketirancev**

	Starost	Število	V odstotkih
1.	od 25 do 35 let	11	27,50
2.	od 35 do 45 let	23	57,50
3.	od 45 do 55 let	6	15,00

Značilnosti vzorca glede na število let zaposlitve, ki jo imajo anketirani, in glede na tip ustanove, v kateri so zaposleni

Tabela 3: **Delovna doba anketirancev**

1. Število let zaposlitve anketiranih medicinskih sester (višji zdravstveni tehnik)

	Število delovnih let	Število	V odstotkih
1.	manj kot 10 let	8	20,00
2.	od 10 do 20 let	22	55,00
3.	več kot 20 let	10	25,00

Tabela 4: **Zaposlitvena struktura anketirancev**

2. Tip ustanove, v kateri so zaposlene anketirane medicinske sestre (višji zdravstveni tehnik)

	Zaposlitev	Število	V odstotkih
1.	bolnišnica	18	45,00
2.	zdravstveni dom	16	40,00
3.	drugo (zasebne ambulante)	6	15,00

Značilnosti vzorca bolnikov po spolu, starosti in kraju bivanja

V raziskavi sem zajela 40 bolnikov, od tega je bilo 23 žensk in 17 moških, različne starosti – od 25 do 55 let. Razlikovali so se po kraju bivanja (mesto, primestje in podeželje) ter po izobrazbi.

Struktura anketirancev po spolu, starosti, kraju bivanja

Tabela 5: **Spol**

	Spol	Število	V odstotkih
1.	ženske	23	57,50
2.	moški	17	42,50

Tabela 6: **Starost**

	Starost	Število	V odstotkih
1.	do 25 let	3	7,50
2.	od 25 do 35 let	7	17,50
3.	od 35 do 45 let	8	20,00
4.	od 45 do 55 let	13	32,50
5.	nad 55 let	9	22,50

Tabela 7: **Kraj bivanja anketirancev**

	Kraj	Število	V odstotkih
1.	mesto	12	30,00
2.	primestje	15	37,50
3.	podeželje	13	32,50

Struktura anketirancev po izobrazbi

Tabela 8: **Stopnja izobrazbe**

	Izobrazba	Število	V odstotkih
1.	nedokončana osnovna šola	5	12,50
2.	osnovna šola	6	15,00
3.	poklicna šola	6	15,00
4.	srednja šola	18	45,00
5.	višja šola	4	10,00
6.	fakulteta	1	2,50

SODELOVANJE MEDICINSKIH SESTER V ZDRAVSTVENI VZGOJI IN PROSVETI

Za medicinsko sestro je pomembno tudi izobraževalno delovanje na področju zdravstvene vzgoje, je namreč pobudnica, organizatorica in izvajalka izobraževanja ter vzgoje.

Zdravstvena vzgoja je del splošne vzgoje in je pomemben dejavnik napredka posameznika in skupnosti. Zdravstvena vzgoja in prosveta spadata tudi k splošni izobrazbi posameznika, pa tudi h kulturi naroda. Temelji na spoznanjih medicine, uporablja pa tudi spoznanja drugih ved.

Za kakovostno in uspešno zdravstveno vzgojo so potrebna znanja iz andragogike in pedagogike, ne samo medicinsko znanje, da se nam ne bi zgodilo, da bi zaradi napačnih informacij in navodil po uspešnem zdravljenju izničili rezultat.

Pri zdravstvenovzgojnem delu so temeljna skrb ljudje. Vprašanje je, kako jim omogočiti, da bi se dokopali do novih spoznanj, stališč in ravnanja, ki je usmerjeno v zdravje. Pri zdravstveni vzgoji gre za združevanje in prenos dveh strok, izobraževalne in medicinske. Izobraževalna naloga je usposobiti, kako posredovati ali pokazati, naučiti ali pa preprečiti, zdravstvena pa opredeljuje vsebino. Cilj zdravstvenovzgojnega dela je, da bi se pridobljeno znanje kazalo v vedenju posameznika, v njegovih postopkih in odločitvah. Zdravstvenovzgojno delo mora biti permanentno, saj bi moralo spremljati človeka vse življenje. Anketirane medicinske sestre oziroma višji zdravstveni tehniki menijo, da so pri zdravstvenovzgojnem delu soudeležni (tabela 9).

Tabela 9: **Delež sodelovanja pri prosveti in usposabljanju za ohranjanje zdravja**

	Delež sodelovanja	Število	V odstotkih
1.	skoraj nič	0	0
2.	malo	10	25,00
3.	zelo	30	75,00

Večina anketirancev je zdravstvenovzgojno delo opredelila kot zelo ali delno pomembno.

Tabela 10: **Pomembnost zdravstvenovzgojnega dela**

	Pomembnost	Število	V odstotkih
1.	zelo pomembno	12	30,00
2.	delno pomembno	25	62,50
3.	nepomembno	3	7,50

Učno situacijo v programih zdravstvene vzgoje je treba prilagoditi razvojni stopnji ter fizičnim in psihičnim sposobnostim posameznikov, ki jim je namenjena. To je še posebej pomembno upoštevati, saj so vanjo vključeni ljudje vseh starosti, od otrok do starostnikov. Iz tabele 11 je razvidno, da tako menijo tudi anketiranci.

Tabela 11: **Komu so namenjeni zdravstvenovzgojni programi**

	Komu so namenjeni	Število	V odstotkih
1.	otrokom	37	92,50
2.	mladini	31	77,50
3.	odraslim	29	72,50

Medicinske sestre (višji zdravstveni tehnik) so pri svojem delu najpogosteje uporabljale v tabeli 12 prikazane metode na področju zdravstvene vzgoje in prosvete.

Tabela 12: **Metode pri zdravstveni vzgoji in prosveti**

	Metode	Število	V odstotkih
1.	nasveti	40	100,00
2.	informativni razgovori	16	40,00
3.	ponazoritev	15	37,50
4.	predavanja	9	22,50
5.	seminarji, tečaji	8	20,00

V zdravstveni vzgoji je treba velikokrat spreminjati že ustaljene vzorce vedenja, navade. Problemi, s katerimi se ukvarja zdravstvena vzgoja in prosveta, so številni. Anketiranci so navedli področja, na katerih so sodelovali (tabela 13).

Tabela 13: **Področje sodelovanja medicinskih sester (višji zdravstveni tehnik) pri zdravstveni vzgoji**

	Področje	Število	V odstotkih
1.	izobraževanje v zvezi z zdravo prehrano	10	25,00
2.	šola za starše	4	10,00
3.	šola za diabetike	2	5,00
4.	izobraževanje za samooskrbo	27	67,50
5.	zdravstvenovzgojni programi v zobozdravstvu	2	5,00
6.	sodelovanje v vzgojnovzrastvenih programih v osnovnih šolah	6	15,00
7.	zdravstvenovzgojno svetovanje in izobraževanje proti kajenju	7	17,50
8.	zdravstvenovzgojno svetovanje in izobraževanje za kakovostnejšo starost	5	12,50

SPORAZUMEVANJE MEDICINSKE SESTRE Z BOLNIKOM IN USPOSOBLJENOST ZA DEMOKRATIČNE ODNOSE

Zaposleni v zdravstvu so vpeti v biopsihosocialno dinamiko dnevnega obremenjevanja. Zdravstvene storitve so lahko oplemenitene z učinkovitimi medsebojnimi odnosi in kakovostnim sporazumevanjem.

Obvladovanje medsebojnih odnosov in kakovostnega sporazumevanja je pogoj, da medicinska sestra na področju zdravstvene nege sploh lahko nastopi v vlogi izobraževalke in vzgojiteljice.

Spretno sporazumevanje pomeni pošiljanje sporočil, ki so izražena tako, da jih drugi lahko razumejo, in pozorno poslušanje, ki zagotavlja, da drugega razumemo. Sporazumevanje je več kot beseda. Sporočilo je tudi vsako vedenje. Verbalno sporočilo vedno prinaša več obvestil, ne le besednega. Medicinske sestre menijo, da imajo dovolj znanja za uspešno sporazumevanje in kakovostne odnose z bolniki. Bolnika je treba sprejeti takšnega, kot je. Pogoj za sprejemanje pa so toplina, razumevanje, motivacija in volja za

Medicinska sestra - svetovalka mora biti dobro izurjena v komunikacijskih veščinah.

sodelovanje, predvsem kadar je bolnik negotov, osamljen ali se čuti ogroženega v svetu, ki postaja vse bolj zapleten in brezimen in v katerega ga je pahnila bolezen. Danes vemo, da se tudi nezavestni bolniki odzivajo na dražljaje iz zunanjega sveta, na primer na glasbo, govorico, na dotik ljubljene osebe. Odnosi med zdravstvenimi delavci in bolniki morajo temeljiti na načelu demokratičnosti.

Med zdravljenjem bolnik pogosto prihaja v duševno stisko, loteva se novo nastalih problemov. Medicinska sestra naj se na bolnikove probleme pravočasno odzove. Smisel razgovora z bolnikom ni le poslušanje, temveč tudi aktivno sodelovanje.

Odzivi medicinske sestre usmerjajo nadaljnji potek reševanja bolnikovih problemov. Pomembno je, da se zna skoncentrirati na bolnika. Večina medicinskih sester meni, da so sestre zmožne empatičnosti, da stvari vidijo in razumejo tako, kot jih doživlja bolnik. Pri poslušanju je treba razbirati tudi »med vrsticami«, kar pa ni vedno lahko. Kadar je človek bolan, se je navadno pripravljen pogovarjati. Ne govori le o svoji bolezni, ampak tudi o svojem življenju. Kljub enakim vzrokom bolezni se vsak bolnik odziva na njemu lasten način.

Med boleznijo se ljudje osredotočijo na telesno počutje, vendar je pri negovanju pomemben tudi emocionalni, intelektualni in socialni vidik nege. Cilj zdravstvene nege ni samo doseči dobro počutje ljudi ali preprečiti bolezen, ampak jim je treba tudi pomagati, da uporabijo lastne notranje sposobnosti za premagovanje bolezni.

Vsaka bolezen oblikuje bolnikovo osebnost in vsak se odzove po svoje. Vsem pa je skupno, da pričakujejo od zdravstvenih delavcev (medicinskih sester), da jim bodo namenili dovolj časa, tega pa ima po trditvah anketiranih medicinska sestra žal premalo. Vprašamo pa se lahko, ali je nega pravilno načrtovana, saj v praksi opazamo, da se izmenično pojavlja naglica in nato prosti čas. Načrtovanje naj bi bilo zato smiselno, prilagojeno bolnikovemu diagnostično-terapevtskemu planu. Tako lahko iz-

ključimo, da bi postajale medicinske sestre sužnji časovnih zmot (natančno toliko časa, kot je predpisano), vselej pa je treba upoštevati bolnikovo osebnost in se ji prilagoditi. Negovalni načrt naj bo naravnana na bolnikove potrebe, na spremembe, ki nastanejo zaradi bolezni, upoštevajmo njegove želje in pripravljenost za sodelovanje. Medicinske sestre se s tem strinjajo, drugačno pa je mnenje glede bolnikovega enakopravnega položaja. Mnenja, da je bolnik enakovereden član pri zdravljenju, pri sestrah niso enotna, tako da se jeziček na tehtnici skoraj ne nagiba v nobeno smer.

INFORMIRANJE BOLNIKOV

Ni le bolezen tista, ki jo je treba zdraviti, temveč so bolni ljudje tisti, ki potrebujejo pomoč pri premagovanju bolezni. Za to pa bolnik potrebuje določene informacije o zdravljenju. Medicinske sestre menijo, da so informacije ustrezne in popolne. Potreben je dialog med medicinsko sestro in zdravnikom, pa tudi z bolnikom. Ta ima pravico vedeti za svojo bolezen, o pričakovanih zdravljenju, morebitnih težavah in tveganju glede predlaganega zdravljenja, imeti mora možnost odločanja in soglašanja. Pri tem medicinska sestra pomaga, da bolnik lažje doume in sprejme resnico, bolnika mora često poučiti v bolj razumljivem jeziku, brez strokovnih izrazov.

Bolniki imajo pravico biti informirani o diagnozi, obsegu, načinu, kakovosti in predvidenem trajanju zdravljenja. Iz tabele 14 je razvidno, da je večina anketiranih bolnikov odgovorila, da vedno dobijo želene informacije.

Tabela 14: Informiranje bolnikov med zdravljenjem

	Informiranost	Število	V odstotkih
1.	vedno	29	72,50
2.	včasih	10	25,00
3.	nikoli	1	2,50

Glede izčrpnosti dobljenih informacij je večina bolnikov menila, da so dovolj izčrpne.

Tabela 15: **Izčrpnost informacij o bolezni**

	Izčrpnost informacije	Število	V odstotkih
1.	dovolj	29	72,50
2.	premalo	6	15,00
3.	pomanjkljiva	5	12,50

Informacije, ki so jih dobili bolniki, so bile v 36 primerih anketiranih dane razumljivo.

Tabela 16: **Način predstavitve bolezni**

	Način podanosti bolezni	Število	V odstotkih
1.	razumljiv	36	90,00
2.	nerazumljiv	4	10,00

CILJI, OBLIKE IN NAČINI VZGOJE TER IZOBRAŽEVANJA BOLNIKOV

Človeku, ki opravlja delo, so v pomoč duševne vrednote, kot so veselje, fantazija, ustvarjalnost in volja do izpolnjevanja dolžnosti. Bolnišnično okolje in bolezen človeka pri tem ovirata. Zato mora medicinska sestra kljub vsemu znati aktivirati bolnikove moči. Negovalni načrt naravna na bolnikove potrebe, želje in upošteva bolnikov življenjski slog. Cilj življenjskega sloga naj bo najti ravnovesje in pozitivno mišljenje tudi med boleznijo. Ustvarjalnost je sploh pomemben dejavnik v zdravstveni negi, pripomore k iskanju novih načinov nege, tudi pri izobraževanju in svetovanju bolnikom. Učenje in poučevanje ne pomenita le pripraviti človeka na to, da si zapomni navodila, ampak tudi to, da aktivno razmišlja, išče povezave in pridobljeno znanje uporabi. Obstaja veliko načinov učenja. V negovalnem timu je nosilka te aktivnosti medicinska sestra. Za doseg začrtanega cilja je pomembno, da ugotovi, kje gre za pomanjkanje znanja, saj včasih bolnik ne čuti potrebe po izobraževanju, ker se potrebe ne zaveda ali je ne zna izraziti.

Bolezen postavi bolnika v drugačne življenjske okoliščine. Navade iz prejšnjega življenja

lahko postanejo moteče. Z učenjem skuša medicinska sestra bolniku predočiti potrebo po spremembi vedenja ali utečenih škodljivih navad. Bolnik se mora naučiti pravilnega odnosa do sebe, bolezni in terapevtskih zahtev. Tudi svojci se morajo dostikrat naučiti pravilnega odnosa do bolnika in ravnanja z njim. Bolnike ali svojce medicinske sestre spodbujajo k učenju ali pridobivanju spretnosti.

V izkušnjah so nakopičena znanja, spretnosti, navade. Življenjske izkušnje bolnikov bi morale medicinske sestre znati vključevati pri posredovanju dodatnega znanja. Odrasli so na izkušnje emocionalno navezani. Če jih zanikamo, se odrasli počuti, kot da zapostavimo njega samega, zato se je treba pri oblikovanju učnih korakov in tehnik učenja prilagajati bolniku. Pomembno je, da odraslega v procesu učenja sprejmemo kot osebnost, ki nam je enakovredna, upoštevamo njegove izkušnje, kar pomeni, da ga sprejmemo kot partnerja. Medicinska sestra nima klasične vloge učitelja, temveč je bolj organizatorica in usklajevalka.

Medicinska sestra bolnike usmerja, motivira in jim pomaga pri iskanju virov za učenje.

Individualno delo, ki temelji na svetovanju bolniku in njegovem učenju, bi moralo izhajati iz njegovega zdravstvenega statusa. To delo poteka v bolnišnicah, ambulantah, pa tudi na bolnikovem domu. Bolnika lahko vodi in ga usmerja skozi bolj ali manj dolgo obdobje, na primer postoperativnega bolnika od operacije do njegove sposobnosti, da sam vodi svoje življenje. Informacije v zvezi z zdravjem pa lahko pridobiva sam s prebiranjem literature oziroma različnih zdravstvenih priročnikov, revij, knjig. Znanje v zvezi z zdravjem si lahko ljudje pridobivajo tudi na različnih tečajih, seminarjih, študijskih krožkih, kjer jih združujejo podobni problemi ali zanimanja, se zbirajo, poslušajo strokovnjake, razpravljajo in izmenjujejo izkušnje.

Bolniki so v različnih življenjskih obdobjih, od otroka, adolescenta, odraslega do starostnika. To zahteva poznavanje značilnosti posameznih življenjskih obdobj in prilagajanje motivacije za pridobivanje znanja. Medicinske sestre menijo, da znanje, potrebno za poučevanje bolnikov, imajo, da jim ga je dala šola, vendar so mnenja, da je treba znanje dopolnjevati. Za dodatno izobraževanje medicinskih sester naj bi poskrbele delovne organizacije, kjer so medicinske sestre zaposlene.

*Medicinske sestre
si želijo več
dodatnega
usposabljanja.*

Potrebe po izobraževanju in svetovanju bolnikov se kažejo sproti. Ljudje pa so takrat, ko zbolijo, posebej dovzetni za zdravstvenovzgojno svetovanje.

Vsako svetovanje zahteva strokovno znanje, bodisi da je to vsakodnevno svetovanje ali specifično svetovanje. Takšno svetovanje zahteva visoko stopnjo strokovnosti.

V specifičnih okoliščinah, ko je pogosto treba svetovati tudi v kriznih trenutkih ali celo pri umiranju, mora biti medicinska sestra sposobna bolniku dajati oporo, da se z okoliščinami sprijazni ali sprejme samega sebe. Za to pa so potrebni izkušnost, trdnost ter stvarno sprejemanje problemov.

LITERATURA

Bohinc, M., Cibic, D. (1993). Teorija zdravstvene nege. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, oddelek za nego.

Kisner, N., Rozman, M. in drugi, (1998). Zdravstvena nega. Maribor: Založba Obzorja.

Ministrstvo za šolstvo in šport (1994). Razvoj visokega strokovnega šolstva v Republiki Sloveniji. Referati in poročila s tematske konference v Portorožu od 21. do 23. aprila 1994.

Trček, J. (1994). Medosebno komuniciranje in kontaktna kultura. Radovljica: Didakta.