

dr. Zoran
Jelenc

IZOBRAŽEVANJE V PROSTOVOLJSKI HUMANITARNI ORGANIZACIJI

*Izobraževanje kot sestavina sekundarne
rehabilitacije oseb z boleznimi srca in ožilja*

IZHODIŠČA

Sodobna andragoška spoznanja opredeljujejo izobraževanje in učenje v prostovoljskih organizacijah – sem spadajo tudi koronarna društva in klubi (v nadaljevanju KDK) v Sloveniji¹ – kot eno najpomembnejših dejavnosti za razvijanje in spodbujanje dejavnosti v teh organizacijah in za uspešno zadovoljitev interesov ter potreb njihovega članstva. Štejejo ga tudi za eno najpomembnejših področij sodobnega izobraževanja odraslih. Filozofija takšnega izobraževanja poudarja te temeljne konceptualne prvine:

*Cilj izobraževanja
v prostovoljskih
organizacijah je
spodbuditi člane k
ustreznejšemu
ravnanju.*

- v strukturi izobraževanja in učenja prevladujejo neformalno in manj formalizirano izobraževanje ter oblike samostojnega učenja; delež strogo formaliziranega in formalnega izobraževanja je na tem področju zelo majhen;

- cilj izobraževanja praviloma ni le pretežno posredovanje

informacij in/ali znanja članom organizacije, temveč, še bolj kot to, tudi spodbujanje članov k ustreznemu ravnanju, razvijanju ali spreminjanju navad, stališč, vedenja ipd. in razvijanju njihove dejavnosti ali dejavnosti organizacije, ki ji pripadajo;

- takšne cilje je mogoče dosegati z izobraževanjem ali učenjem, ki aktivno vključuje

udeležence in zajame vse razsežnosti njihovega osebnostnega delovanja – intelektualne, čustvene in voljne;

- izobraževanje in učenje morata biti vsebinsko in izvedbeno načrtovana in izpeljana glede na udeleženca, tako da upoštevata njegove potrebe in možnosti, kolikor je mogoče, in da sta prijazna, prijetna in privlačna;

- metode in oblike izobraževanja, ki to omogočajo, so delo v majhnih skupinah, delavnice, študijski krožki, projektno delo, razprave, izmenjava izkušenj, ogledi, predstavitve, pa tudi organizirano samostojno učenje, svetovalna pomoč posamezniku itn.;

- takšno izobraževanje in učenje je v bistvu izkušnjsko učenje in kot takšno daje mnogo trajnejše učinke kot izobraževanje, ki temelji le na posredovanju informacij in znanja;

- za izpeljavo takšnega izobraževanja so pomembni ustrezno usposobljeni voditelji izobraževanja in učenja; prijetne in spodbujevalne okoliščine za učenje (prostori, učna klima), pripomočki za aktivno učenje, uporaba učne tehnologije itn.

V prostovoljski organizaciji, ki združuje bolnike – navadno gre pri tem za dolgotrajno bolne, kot so osebe, obbolele za rakom, sladkorni bolniki, paraplegiki, hemofiliki itn.,

takšni so tudi bolniki, ki so preboleli bolezn srca in ožilja –² poteka trajna (doživljenjska) rehabilitacija bolnikov. To je proces, ki ga sestavljajo različni pristopi in dejavnosti. Poglavitna področja vplivanja pri izpeljavi procesa rehabilitacije so zlasti:

- zdravljenje in skrb za ohranjanje telesnega zdravja ter varovanje članov pred ponovitvijo ali poslabšanjem bolezni;
- krepitev in ohranjanje telesne zmogljivosti in odpornosti;
- aktivno in kakovostno življenje.

Neugoden vpliv na človekovo delovanje na vseh treh navedenih področjih imajo lahko nekatere ustaljene navade, kot so način prehranjevanja, kajenje, stresno življenje, telesna neaktivnost itn., povezane s stopnjo pojavnosti dejavnikov tveganja (rizičnih faktorjev) pri bolezni: pri koronarni bolezni so na primer značilni dejavniki tveganja debelost, nezdravo življenje, povišan krvni pritisk, visoke vrednosti holesterola, hiperlipoproteinemija (zvišana vrednost maščob v krvi), sladkorna bolezen, stresi itn. Ti dejavniki odločilno vplivajo na določanje načinov sekundarne rehabilitacije in ravnanja članov humanitarne prostovoljske organizacije, v našem primeru na člane KDK – koronarne bolnike in njihove svojce.³ Optimalne učinke praviloma daje splet različnih pristopov, to so **medicinski** (zdravljenje); **telesno-kulturni** (telesna vadba, rekreacija, šport); **sociološki** (spreminjanje življenjskih okoliščin, razmer in navad); **biološki in prehranski** (zdrava prehrana, navade in kultura prehranjevanja); **psihološki** (odpravljanje psihičnih težav, stresov, medsebojni odnosi) itn.

V zadnjem času namenjajo strokovnjaki tem dejavnikom veliko pozornost. Skušajo izdelati uporabne modele, kako pomagati posameznikom, da spremenijo način njihovega delovanja in vedenja; za koronarnega bolnika so pomembni zlasti prehranjevanje, telesna

Pri boleznih srca in ožilja je vpliv nemedicinskih dejavnikov (kultura, navade in razvade, življenjske okoliščine, posameznikova psihična struktura in medsebojni odnosi itn.) zelo velik in odločilen za nastanek bolezni in tudi možnosti njenega odpravljanja. Zato je poleg samega zdravljenja odločilno za uspešno rehabilitacijo to, ali osebi uspe izboljšati način svojega življenja in odpraviti dejavnike, ki nanj škodljivo vplivajo. Med temi so – poleg objektivnih življenjskih okoliščin – zelo trd oreh navade ter razvade in globoko ukoreninjeno, psihično utemeljeno ravnanje in način psihičnega doživljanja. To pomeni, da je pomemben cilj rehabilitacije koronarnega bolnika doseči spremembe in izboljšanje na teh področjih, torej na področju osebnosti in vedenja, kar ima opraviti z izobraževanjem in vzgojo odraslih.

(ne)dejavnost, način življenja in dela, ki povzroča psihični stres, kajenje in čezmerno pitje alkoholnih pijač itn. Teh pojavov se je treba lotiti tako, da posegi posameznika ne ogrožajo dodatno (morajo biti zanimivi, prijazni, človeku sprejemljivi), da so prilagojeni njegovim značilnostim in možnostim, da potekajo po stopnjah, da mu pomagajo, da sam rešuje svoje probleme in da so učinkoviti; ker gre za ukoreninjene navade in slog življenja, morajo biti aktivnosti – bodisi da jih posameznik sam sprejme bodisi da skušamo nanj vplivati od zunaj – dovolj intenzivne.

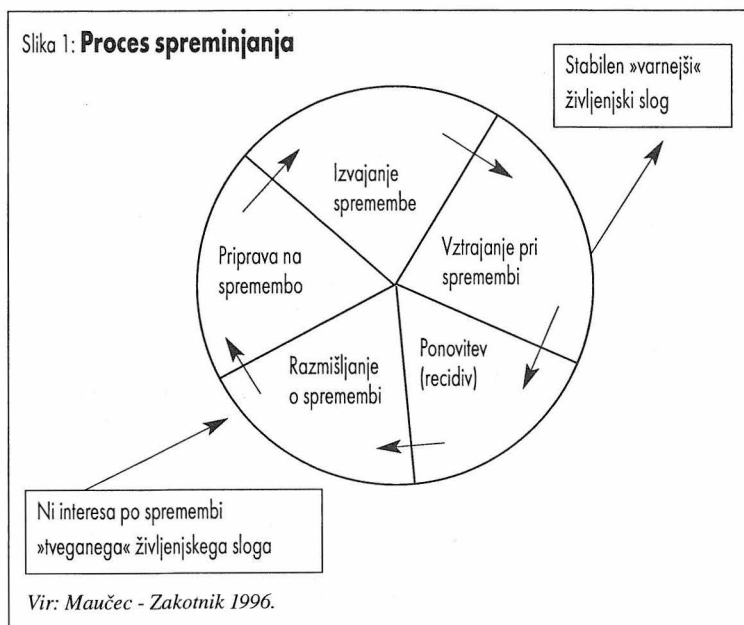
Takšnih vplivov in sprememb ni mogoče doseči le s tem, da posameznika informiramo in mu posredujemo znanje. Mogoče jih je doseči le, če se tudi ali predvsem sam aktivno vključi v procese svojega spreminjanja. Proces spreminjanja poteka v teh fazah:⁴

- razmišljanje o spremembi;
- priprava na spremembo;
- izpeljava spremembe;
- vztrajanje pri spremembi;
- ponovitev (recidiv).

V posamezni fazi se posameznik znajde pred številnimi izzivi, negotovostjo, ovirami, možnostmi itn., za njihovo obvladovanje pa mora

ustvariti lasten interes, pripravljenost za odločitve, zmožnost za prevzemanje odgovornosti itn. Pri tem mu lahko pomagamo tudi »od zunaj«: ga informiramo, mu ponudimo zglede in alternative za tehtanje dejavnikov »za« in »proti«, ga seznanjamo s tehnikami za obvladovanje težav, mu svetujemo in pomagamo pri sprejemanju odločitev itn. Posameznik potrebuje na vseh stopnjah spreminjanja aktivno podporo in spodbude.

Slika 1: **Proces spreminjanja**



Takšne procese vplivanja na posameznika, da bi spremenil svoje vedenje, ravnanje in/ali delovanje, omogoča le dovolj intenzivno delo, ki lahko poteka individualno ali v skupinah.

Glede na prikazani pomen »nemedicinskih« pristopov pri obravnavanju koronarnega bolnika v fazi sekundarne rehabilitacije in pri tem zlasti obravnavanja psihosocialnih razsežnosti njegovega delovanja, torej vedenja, ravnanja, navad, psihičnih in socialnih odnosov itn., imajo v programih rehabilitacije specifično vlogo in pomen programi, s katerimi lahko vplivamo na psihično sfero ali na osebnost posameznika in njegovega delovanja. Pri tem moramo razlikovati tista stanja, ki jih še

lahko štejemo za »normalna« v tem smislu, da še ne pomenijo psihične ali osebnostne motnje, težave, odklona ali celo bolezni, ki bi zahtevali posebno, v tem primeru psihiatrično zdravljenje ali intenzivnejše terapevtsko obravnavanje, in tista, ki niso tako huda in intenzivna in jih zato lahko obravnavamo s pedagoškimi pristopi, torej z ustreznimi oblikami izobraževanja in učenja. Možnosti psihosocialnega obravnavanja koronarnega bolnika tako lahko razvrstimo v dve skupini:

- izobraževanje ter učenje in
- (psiho)terapija ter zdravljenje.

V nadaljevanju bomo obe razčlenili na posamezne oblike in namenili več pozornosti oblikam izobraževanja ter učenja, saj je predvsem te mogoče organizirati v programih KDK, možnosti terapevtskega obravnavanja, ki spadajo v pristojnost zdravstvene službe in klinično-psihološkega ali psihiatričnega obravnavanja ter zdravljenja, pa bomo le navedli in na kratko opredelili. Seveda se pri tem povsem izognemo vprašanju medicinske diagnoze, kajti psihosocialna obravnava koronarnega bolnika je od tega razmeroma neodvisna ali pa nima izrazite in enoznačne povezave med vrsto ter stopnjo koronarne bolezni in osebnostnimi ali psihičnimi težavami koronarnega bolnika.

OBLIKE IZOBRAŽEVANJA IN UČENJA

Oblike izobraževanja in učenja lahko sistematiziramo in shematično prikažemo tako, da začnemo z oblikami, ki so množičnejše – vanje lahko vključimo večje število udeležencev – in katerih namen je predvsem informirati ali posredovati znanje, in nadaljujemo z oblikami, namenjenimi izbranim in zainteresiranim članom v skupinah ali individualno, njihova skupna značilnost pa je, da so namenjene aktivnemu učenju.⁵

- Informativno izobraževanje.** Namenjeno

je posredovanju/pridobivanju bodisi temeljnih bodisi posebnih informacij in znanj ter spoznanj, ki jih mora imeti član KDK, če želi biti uspešen v procesih rehabilitacije. Najpomembnejše oblike:

- **Predavanje.** Namenjeno je informativnemu izobraževanju vseh zainteresiranih ali dosegljivih članov KDK, z diferencirano vsebino za izbrane ciljne skupine, kot so stari ali novi člani, bolniki, družinski člani, vodje klubskih dejavnosti itn.
- **Tečaj.** Krajše ali daljše informativno izobraževanje izbranega števila ali zainteresiranih članov o izbrani temi. Tudi pri tej obliki se tematika selektivno izbira in prilagaja različnim ciljnim skupinam.

b) Aktivno učenje: v skupini ali individualno. Namenjeno je intenzivnejšemu obravnavanju izbranih tem ali vprašanj, ki zadevajo vedenje, ravnanje, navade, psihično doživljanje, delovanje itn. koronarnega bolnika, pri čemer se udeleženec aktivno vključuje. Oblike:⁶

- **Izkušenska delavnica.** Aktivno skupinsko obravnavanje izbrane teme pod vodstvom strokovnjaka za izbrano tematiko. Skupina ima lahko le eno srečanje, lahko pa tudi niz srečanj, po potrebi, dogovoru in možnostih.
- **Študijski krožek.** Samostojno učenje ali študij teme, ki jo praviloma izberejo člani krožka. Delo vodi član (eden od udeležencev), ki se posebej usposobi za vodenje študijskega krožka (s posebnim programom, s katerim si pridobi ustrezno znanje in spretnosti, njegova usposobljenost pa se potrdi z licenco). V skupini je 8 do 12 oseb. Sestaja jo se po dogovoru, delo traja daljši čas, toliko, kolikor je potrebno, da se izčrpa tema in doseže postavljeni cilj.
- **Samostojno učenje.** Posameznik si sam pridobiva znanje in študira izbrano tematiko. Pri tem mu pomagajo dosegljivo študijsko gradivo, če je samostojno učenje insti-

tucionalizirano in organizirano, pa tudi napotki posebej za to izbranih strokovnjakov, morebiti tudi posebni učbeniki in priročniki, ki jih po posebni metodologiji za samostojno učenje pripravijo strokovnjaki za izbrano temo.

OBLIKE (PSIHO)TERAPIJE

- **Skupina za samopomoč.** Skupina oseb, ki imajo resnejše osebnostne ali psihične težave, skuša ob pomoči drugih (izbranih) članov skupine in pod vodstvom izbranega strokovnjaka – specialista odpraviti ali ublažiti te težave. Pomembna sta strokovno vodenje in podpora, ki jo posamezniku daje skupina.⁷
- **Vedenjsko-kognitivna in/ali realitetna terapija.** Individualno obravnavanje posameznika s hujšimi osebnostnimi (psihičnimi, vedenjskimi ...) motnjami. Posameznika spodbudimo, da si postavi ustrezne cilje, ki jih potem s prevzemanjem odgovornosti za njihovo udejanjanje ob pomoči specialista (psihiatra, psihologa itn.) skuša doseči in tako odpraviti ali ublažiti lastne težave.
- **Globinska psihoterapija.** Reševanje hujših duševnih/čustvenih motenj s psihološkimi sredstvi.

Z izobraževanjem in učenjem delujemo na področju preventive in kurative.

Poleg navedenih oblik izobraževanja in terapije lahko posamezniku učinkovito pomagamo tudi s strokovnim in specializiranim svetovalnim delom,⁸ ki je lahko individualno ali skupinsko. Svetovalna pomoč je lahko vključena v aktivne oblike dela pri izobraževanju in terapiji, lahko pa je organizirana kot posebna, od navedenih oblik izobraževanja in terapije neodvisna dejavnost, namenjena pomoči članom pri reševanju različnih težav, zdravstvenih in tudi z drugih področij (na primer

telesna vadba in rekreacija, prehrana, način življenja, navade, psihične težave, odnosi, itn.).

Grafična ponazoritev sistema pomoči koronarnemu bolniku pri reševanju njegovih psihosocialnih težav je na sliki 2.

Slika 2: Oblike izobraževalnega in (psiho)terapevtskega dela s koronarnimi bolniki in razmejitev med njimi

Področje dejavnosti	Pristop		
	Množičen	Skupinski	Individuelen
IZOBRAŽEVANJE/ UČENJE	Predavanje	Tečaj	Samostojno učenje
	Tečaj	Seminar	Organizirano samostojno učenje
V koronarnih društvih in klubih		Razprava v skupini	
		Študijski krožek	
		Delavnica	
ZDRAVLJENJE V zdravstvenih institucijah		Delavnica za samopomoč	Vedenjska/ realitetna terapija
		Vedenjska terapija	Psihoterapija
SPREMLJEVALNA DEJAVNOST			
Povsod	Informacijsko in svetovalno delo		

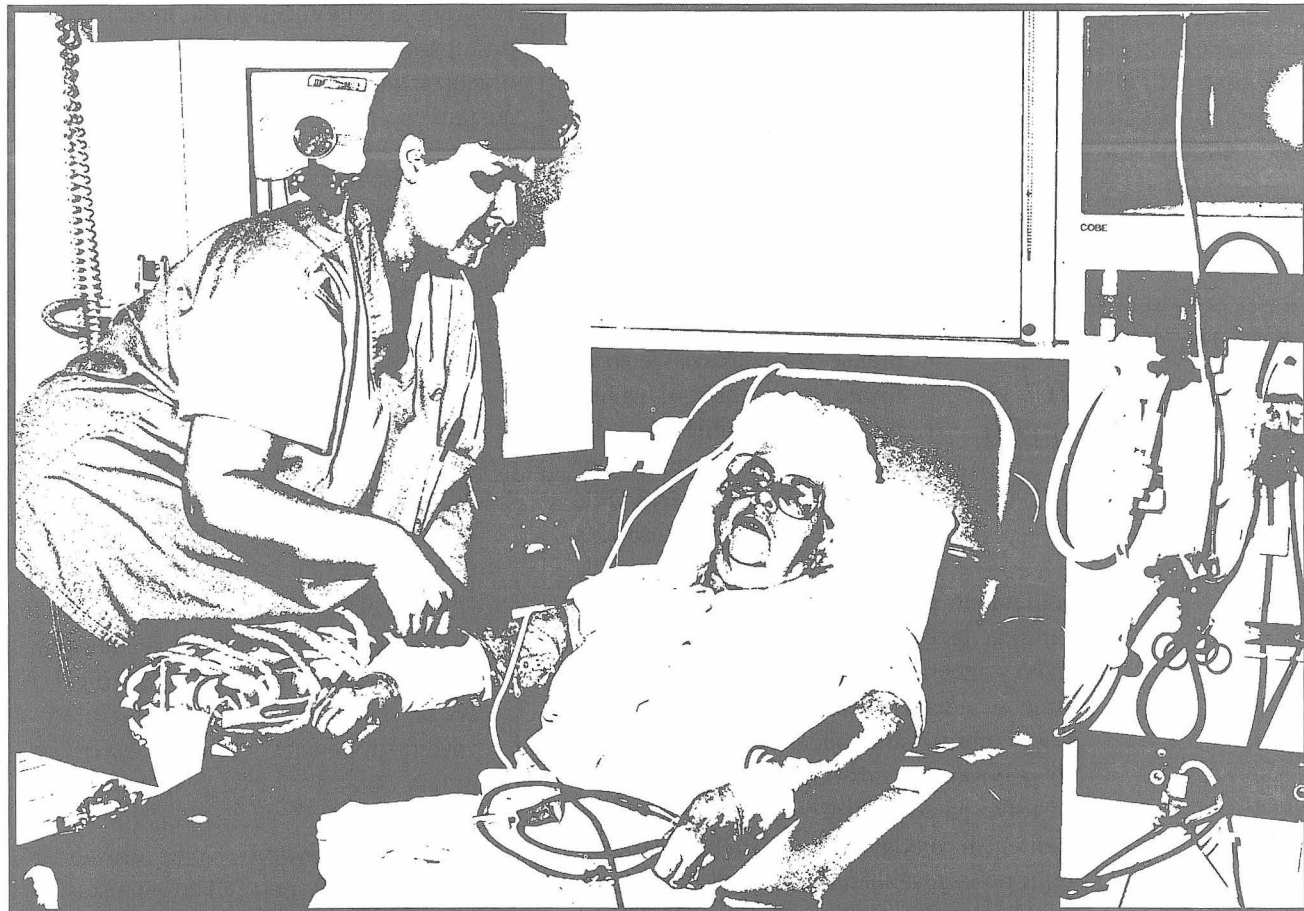
RAZVOJNI NAČRT ZA PRENOVO IZOBRAŽEVANJA V KDK V SLOVENIJI

Predstavljena teoretična in strokovna izhodišča so bila podlaga za razvijanje izobraževanja v KDK v Sloveniji. V nadaljevanju želim to prikazati kot zgled, kako se je mogoče lotiti razvoja izobraževanja v humanitarnih in morda tudi v nekaterih drugih prostovoljskih organizacijah.

Izobraževalna dejavnost je že od ustanovitve prvega koronarnega kluba (v Ljubljani, pred 20 leti) redna sestavina programov in dejavnosti koronarnih društev ter klubov v Sloveniji in jo zdaj udeležujejo vsi trenutno delujoči klubi in društva.⁹ Prevladoval je tradicionalni pristop: predavanja, ki so jih praviloma imeli zdravniki, pri oblikovanju programa (tem) pa so sodelovali tudi odborniki KDK. V skladu z

interesi članov so bile teme največkrat zdravstvene: o boleznih srca in ožilja, njihovih znamenjih in vzrokih, dejavnih tveganja, načinih zdravljenja ter blažitve in preprečevanja. Teme o rehabilitaciji so obsegale vprašanja telesne vadbe in rekreacije ter načine spreminjanja življenjskega sloga. V zadnjem času se vse več pozornosti namenja tudi širšim vprašanjem kakovosti življenja in odpravljanju psihičnih težav, ki se pojavljajo pri koronarni bolezni. To se kaže tudi v zadnjem programu (iz leta 1999), ki ga je pripravila Zveza koronarnih društev in klubov Slovenije (v nadaljevanju ZKDK) in ki obsega 15 tem v treh tematskih sklopih: dejavniki tveganja za koronarne in druge žilne bolezni, koronarna bolezen, rehabilitacija – varovalni dejavniki. Poleg predavanj so v zadnjih desetih letih postopoma začeli vpeljevati še druge oblike izobraževanja, kot so zimska in letna »šola zdravega življenja« (traja 7 do 10 dni), delavnice za izkušensko učenje (na primer za pripravo zdrave prehrane), tečaji za prvo pomoč ter oživljanje z uporabo metode demonstracije in v enem primeru – tema je bila »psihična pomoč in samopomoč« – skupinsko delo z udeleženci, nekakšna različica psihoterapije, ki ima tudi izobraževalni namen. Nekatere oblike omogočajo svetovalno in informacijsko dejavnost, ki pa kot posebna oblika ni organizirana. V zdajšnjem programu potekajo redno in so namenjene vsem članom, predvsem predavanja, »šole zdravega življenja« pa organizirata le dva KDK.

Poleg izobraževanja članov (bolnikov, bolezensko ogroženih oseb in njihovih svojcev ali znancev) so bili v zadnjem času v izobraževanje (usposabljanje) vključeni tudi vaditelji telesne vadbe (fizioterapevti, medicinske sestre, medicinski tehniki, v Ljubljani pa predvsem študenti medicine, športa in rekreacije ter fizioterapije), ki v KDK vodijo telesno vadbo članov. Doslej v ZKDK ni bilo organizirano posebno izobraževanje (usposabljanje) predavateljev in voditeljev dejavnosti KDK.



Čeprav lahko dozdajšnje izobraževalno dejavnost v KDK ocenimo pozitivno po obsegu in kakovosti – kar dokazujejo tudi podatki o dobri udeležbi članov in vaditeljev pri izobraževanju –, si je mogoče zastaviti tudi vprašanja, kako bi jo bilo mogoče izboljšati:

- Ali bi bilo mogoče program vsebinsko popestriti in tako še bolj zadovoljiti potrebe članstva ter doseči večjo učinkovitost izobraževanja?
- Ali bi bilo mogoče program vsebinsko diferencirati po potrebah različnih skupin članstva (vrsta bolezni, člani – bolniki in drugi člani, stari in novi člani, starejši in mlajši itn.)?
- Ali se izobraževanje dovolj prilagaja ravni dojemanja in drugim značilnostim članov?
- Ali bi bilo mogoče organizirati izobraževanje z novimi, aktivnejšimi oblikami in načini, ki bi omogočali udeležencem aktivnejše sodelovanje, in tako povečati učinek izobraževanja?
- Ali je mogoče organizirati več možnosti za individualno in skupinsko delo, pri čemer bi poleg izobraževanja lahko vključili tudi informativno in svetovalno vplivanje?
- Kakšno bi bilo najustreznejše usposabljanje vaditeljev, predavateljev, voditeljev dejavnosti KDK in drugih ciljnih skupin?

Da bi si odgovorili na ta vprašanja, je ZKDK leta 2000 opravila raziskavo, s katero je želela (z anketno metodo) ugotoviti stališča čla-

Koronarni bolniki pripisujejo izobraževanju pomembno vlogo pri rehabilitaciji.

nov, vaditelj in predavatelj o izobraževanju v KDK, in sicer o njegovi (do)zdajšnji izpeljavi, organiziranosti in vsebini ter o mogočih izboljšavah in spremembah. Raziskovanje in njegovi rezultati (Jelenc, 2000, Kováč, 2001)¹⁰ nam potrjujejo utemeljenost zastavljenih vprašanj in so dobro izhodišče za spreminjanje zasnove izobraževalne dejavnosti v KDK ter izboljšanje

dozdajšnje izobraževalne prakse. V raziskavi¹¹ je sodelovalo 450 članov, 41 vaditeljev, 9 predavateljev. Vsi anketirani (velja za vse tri ciljne populacije) so izrazili zelo pozitivna stališča o izobraževanju: pripisujejo mu zelo

pomembno vlogo v procesih sekundarne rehabilitacije; člani so potrdili zelo veliko udeležbo v izobraževanju (85,3 odstotka anketiranih se udeležuje dozdajšnjega organiziranega izobraževanja občasno in precej redno ali pogosto, 8,9 odstotka sicer redko, le 3,8 odstotka pa se izobraževanja ne udeležuje); vaditelji in predavatelji prepričljivo izražajo željo po usposabljanju za izobraževalno delo. O mogočih spremembah izobraževanja pa so stališča članov: treba je vpeljevati nove vsebine (poleg dozdajšnjih) in jih diferencirati za različne ciljne skupine; tretjina se je pripravljena vključiti v izobraževanje z aktivnejšim sodelovanjem v majhnih skupinah, veliko anketiranih pa ni odgovorilo na vprašanja o novih možnostih za izobraževanje in učenje (skupinsko delo, delavnice itn.), kar nam pove, da so te za večino članov neznanke.

Ti spodbudni rezultati so bili podlaga za pripravo razvojnega načrta izobraževanja v KDK (Jelenc, Stavanja, 2000), v katerem je poleg že v uvodu razloženih strokovnih in teoretičnih izhodišč še okvirni načrt za razvoj in izpeljavo izobraževanja, v njem pa so podrobno navedene značilnosti nove usmeritve pri izobraževanju za vse ciljne skupine.

Program je dolgoročen in naj bi se izpeljeval postopno, v skladu z gmotnimi, kadrovskimi, organizacijskimi, časovnimi in drugimi možnostmi.

Razvojni načrt izobraževanja v KDK

- **Izobraževanje članov:** diferenciranost po ciljnih skupinah; nove oblike in metode, ki temeljijo na aktivnem sodelovanju udeležencev; vpeljava svetovalnega in informacijskega dela; nove vsebine, ki zdravstveni tematiki dodajajo še teme o kakovosti življenja, psihološke in sociološke teme ter načine obvladovanja različnih navad in razvad kot vplivnih dejavnikov tveganja; načrt vsebuje tudi predloge za ureditev možnosti izobraževanja ter animiranje in motiviranje članov.
- **Usposabljanje izvajalcev in nosilcev izobraževanja in drugih dejavnosti v KDK:** opredelitev ciljnih skupin (predavatelji; strokovnjaki – nosilci delavnic in drugih oblik skupinskega in individualnega dela s člani; vaditelji in drugi vodje praktičnih dejavnosti; vodje društev in društvenih dejavnosti; člani – prostovoljci za organiziranje in vodenje skupinskega dela, na primer študijskih krožkov); oblike usposabljanja (poudarek je na izkušajskih in motivacijskih delavnicah, pogovorih in predstavitev); vsebine (poleg ključnega andragoškega znanja še različne spretnosti, na primer moderiranje, vodenje skupin in komuniciranje v majhnih skupinah, animacijsko in motivacijsko delo itn.); razvoj osebja za delo v KDK; izpeljava usposabljanja.
- **Način uvajanja novosti pri razvijanju izobraževanja v KDK:** ustanovitev skupine za organiziranje in vodenje izobraževanja; oblikovanje programov; usposabljanje osebja; zagotovitev objektivnih (gmotnih, prostorskih, časovnih idr.) možnosti.

Udejanjanje programa že poteka. Začelo se je z usposabljanjem izvajalcev in nosilcev izobraževanja in drugih dejavnosti v KDK; v letih 2000 in 2001 je bilo organiziranih več dvodnevni delavnic za usposabljanje vaditeljev in vodij dejavnosti KDK, do konca leta 2001 pa naj bi se jim pridružili še predavatelji in laični/prostovoljni vodje učnih skupin (krožkov). Šele po usposobitvi izvajalcev ter nosilcev izobraževanja in drugih dejavnosti v KDK naj bi se začelo organizirati učenje in izobraževanje članstva v skladu z razvojnim načrtom.

LITERATURA

Jelenc, Zoran (2000): Izobraževanje v koronarnih društvih in klubih. Poročilo o rezultatih anketiranja članov, vaditeljev in predavateljev. Zveza koronarnih društev in klubov, Ljubljana.

Jelenc, Zoran, Maša Stavanja (2000): Razvoj izobraževanja v koronarnih društvih in klubih. Zveza koronarnih društev in klubov, Ljubljana.

Keber, I., B. Gužič, E. Škof, M. Špan (1998): Učinki nadzorovane rehabilitacije v Koronarnem klubu na izvajanje sekundarne preventive po srčnem infarktu. Ljubljana: Klinični center, Interna klinika, Oddelek za žilne bolezni.

Kralj, Zlata, Irena Keber (2000): Psihološki dejavniki pri rehabilitaciji koronarnih bolnikov. Referat na posvetu Na stičiščih interne medicine in psihiatrije, Begunje.

Marušič, Andrej, Dorjan Marušič (2000): Outcome of One Year Attendance in the Coronary Club. Internal Intensive Care Unit, General Hospital Izola in Institute of Psychiatry, London.

Maučec, Zakotnik, Jožica (1996): »Helping People Change« – Kako pomagati ljudem spremeniti način obnašanja: prehrane, telesne nedejavnosti, kajenja, pitja alkoholnih pijač. Mednarodna poletna šola v Varšavi.

Mikuš Kos, Anica s skupino avtorjev (1997): Prostovoljno delo pri varovanju zdravja in v zdravstvu. Ljubljana: Združenje Slovenska filantropija.

² Tudi za te bolnike je značilno, da z ozdravljenjem bolezni v akutnem stanju bolezni še ni trajno odpravljena, saj se lahko ponovi, če se ponovijo okoliščine, ki sprožijo obolenje, na primer vnovičen srčni infarkt, poslabšanje angine pectoris (kritično zoženje srčne arterije), ki tako preide iz stabilne v nestabilno fazo, oslabilitev srčne mišice itn.

³ Člani KDK so poleg bolnikov tudi osebe, ki so bolezen- sko ogrožene zaradi dejavnikov tveganja, in svojci ali znanci teh oseb. Sodelovanje družinskih članov ali drugih oseb, ki so v stiku z bolnikom, je zaželeno, ker lahko pomembno vplivajo na potek rehabilitacije koronarnega bolnika.

⁴ Za zgled smo vzeli model, ki ga je predstavila skupina angleških učiteljev iz »Health Education Authority« iz Londona leta 1996 na mednarodni poletni šoli v Varšavi. V: Maučec - Zakotnik 1996.

⁵ Vrstni red, kako jih prikazujemo, seveda ne označuje prednostnega vrstnega reda njihovega pomena in vloge pri rehabilitaciji koronarnega bolnika.

⁶ Andragogi seveda večinoma poznamo te oblike in nam jih ne bi bilo treba podrobneje opisovati. Opis je zato namenjen bralcu, ki nima specifičnega andragoškega znanja in morda teh oblik ne razlikuje dobro.

⁷ Takšna oblika dela se je pri nas, če želimo navesti dober zgled, pojavlja v humanitarnih organizacijah, kot sta Hospic (društvo, ki se ukvarja s pripravo oseb in svojcev na smrt) in CINDI (strokovna organizacija, ki razvija dejavnosti za zdravo življenje).

⁸ Kot vemo, sestavljajo svetovalno delo pri izobraževanju odraslih tele zvrsti dejavnosti: informiranje, svetovanje, usmerjanje, svetovanje in vodenje, pri obravnavani svetovančevih težav pa se pogosto najdemo tudi na meji psihoterapije in ga moramo osebno napotiti v takšno specializirano terapevtsko obravnavo.

⁹ V Sloveniji ta čas deluje pet KDK, poleg ljubljanskega še KD Slovenska Istra, KK Celje, KD Kranj in KD Postojna. Po podatkih ob koncu leta 2000 je bilo v vseh KDK 1.060 članov (Jelenc 2000: 14).

¹⁰ Pri raziskavi je sodeloval študent andragogike Jernej Kovač, ki je izobraževanje v KDK vzel za temo svoje diplomske naloge na Filozofski fakulteti Univerze v Ljubljani, mentor je bil izr. prof. dr. Zoran Jelenc.

¹¹ V zvezi s tem bomo zgoščeno in na kratko povzeli poglavitve ugotovitve, podrobneje pa so rezultati dosegli- vi v navedenih virih (Jelenc, Kovač).

¹ KDK povezujejo bolnike, ki so preboleli bolezen srca in/ali ožilja. To so najpogostejše ishemična bolezen srca, stabilna angina pectoris, srčni infarkt, stanje po premostitveni operaciji ali širitvi koronarnih arterij, vstavljene umetne srčne zaklopke ali srčni spodbujevalnik in srčno popuščanje.