**САДРЖАЈ И МЕТОДЕ ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНОГ РАДА**

Литература:

1. Симић С. Социјална медицина. Београд: Медицински факултет Универзитета у Београду, 2012.
2. Цуцић В. Социјална медицина. Београд: Савремена администрација; 2000.
3. Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС", бр. *25/2019*)

Здравствено васпитање је комплексан процес утицаја на људско понашање и формирање личности који траје током читавог живота. Ти утицаји су најснажнији у породици (примарна социјализација), у школи (секундарна социјализација) али нису занемарљиви ни утицаји медија, социјалне средине и други. Здравствена служба са свим својим активностима такође битно утиче на људско понашање. Као њен саставни део, здравствено васпитање је посцбно усмерено на подстицање здравог понашања.

Понашање је врло често главни узрок обољевања, али исто тако може бити и основа лечења. Методама здравствено-васпитног рада може се помоћи људима да разумеју своје понашање, као и начине његовог утицаја на здравље. Исто тако се стимулише понашање које подстиче здравље, потпомаже лечење и рехабилитацију. Активности нису усмерене само на појединце већ и на породицу, групе у којима људи живе и раде, организације, и друштвене заједнице (1).

**САДРЖАЈ ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНОГ РАДА**

Садржај рада на здравственом васпитању зависи од потреба, приоритета и политике шире или уже друштвене заједнице, група, породице и појединаца. За шире заједнице, регионе и државе тај посао на себе преузимају добрим делом Светска здравствена организација (СЗО), министарства здравља и владине организације. Пратећи здравствено стање на ширим територијама и издвајајући највеће здравствене проблеме, они предлажу садржаје здравствено-васпитних акција усмерене на решавање и ублажавање тих проблема. СЗО сваку годину посвећује неком здравственом проблему који је актуелан у већем делу света и Светски дан здравља, 7. април проглашава даном про паганде за боље здравље у том домену. Тако је, на пример, Светски дан здравља био посвећен борби против болести срца и крвних судова, природних катастрофа, пушења, затим проблемима старих, еколошким проблемима, циљевима СЗО Здравље за све до 2000, вакцинацијама, сиди, итд.

Земље, такође, истичу своје програме борбе против важнијих здравствених проблема у којима здравствено васпитање има истакнуто место, па се очекује да своје садржаје прилагодавају тим потребама. Тако је један део садржаја здравствено-васпитног рада у свакој средини одређен акцијама иницираним из тих центара за шире територије (2).

Кад се ради о некој ужој територији, мањој групи људи (радна организација, школа), породици или појединцу, здравствено-васпитне садржаје је неопходно одредити према потребама које су најчешће веома специфичне у односу на поменуте акције ширег значаја. Зато се те потребе претходно испитују. Међутим, будући да су здравствено-васпитне потребе релативна ствар, значајно је пре него што било шта о њима кажемо, да их дефинишемо ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНЕ ПОТРЕБЕ  
Ове потребе, као и потребе уопште, веома су субјективне и зависе од становишта, знања и умешности онога ко их процењује или испитује. Може се рећи да су и потребе, као и лепота, »у очима посматрача«. У том смислу говорићемо о четири типа потреба:  
1. Нормативне потребе - дефинише стручњак, професионалац. Оне су, врло често, дефинисане и законом као што је васпитни рад са трудницама посвећен хигијенско-дије- тетском режиму живота у трудноћи, заштити од вирусних инфекција у прва три месеца, штетности пушења и дуванског дима за плод, припреми за порођај и вежбама које га олакшавају, итд. Поред законских прописа, нормативне потребе дефинише и сваки стручњак у конкретној ситуацији. Радећи са школском децом, лекар или сестра могу поставити одредени ниво знања о правилној исхрани као нормативну потребу и у складу са тим пратити своје активности и мерити успех у раду.  
2. Опажене потребе - су потребе које сами људи осећају, то је другим речима оно што би они желели да науче. Многи млади људи би хтели да знају више о сексуалним односима, о томе који све начини постоје да се заштите од нежељене трудноће и полних болести, посебно од сиде, шта је нормално и ненормално у сексу и сл. Ове потребе и њихово изражавање су врло често ограничени претпоставкама и знањем о томе шта се, уопште, може добити ако се човек обрати за помоћ.  
3. Изражене потребе - су дефинисане оним што људи кажу да им је потребно, то су дакле опажене потребе изражене захтевима. Људи могу захтевати да им се омогући рекреација у групама или третман за скидање прекомерних килограма. Они су често спремни и да плате да би задовољили те своје потребе (програм Чигота, нпр.). Понекад ове потребе могу бити у колизији са нормативним потребама. На пример, понеке младе девојке би желеле да своју телесну тежину одржавају на нивоу који је испод стандарда за идеалну ТТ у њиховим годинама, па здравствени радници то могу сматрати штетним за њихово здравље.  
4. Компаративне потребе - дефинишу се компарацијом сличних група људи од којих једни добијају неке здравствено-васпитне услуге. Тако, на пример, ако у једној радној  
организацији постоји здравствено-васпитни програм у области заштите на раду који даје добре резултате, можемо рећи да постоји потреба да се такав програм уведе и у другим организацијама. То говори да су потребе у првој организацији идеално задовољене што не мора бити тачно ако се мери неким другим критеријумима.

**ПРЕПОЗНАВАЊЕ И ПРОЦЕЊИВАЊЕ ПОТРЕБА**

За идентификовање здравствено-васпитних потреба неопходне су бројне инфор- мације које се добијају како из постојећих извора, тако и активним истраживачким радом. До потребних података се, наиме, може доћи формалним и неформалним методама. Од формалних метода ваља поменути претраживање литературе о култури и начину живота људи чије потребе испитујемо; други важан извор су подаци о здравственом стању али такође и истраживања важнијих здравствених проблема. За мање групе људи то се може урадити и посебно, за ту сврху сачињеним упитницима, али и путем интервјуа. Анализа овако сакупљених података омогућава рангирање здравствених проблема, а на основу њих и дефиње здравствено-васпитних потреба у датој средини.  
Неформалне методе подразумевају посматрање и неформалне разговоре. Пажљивм посматрањем одвијања живота у датој средини, може се доћи до података о вредностима и веровањима људи, прихватљивим начинима понашања, цењеним личностима у локалној заједници, пословима које људи раде, условима и начину живота, постојећим удружењима, клубовима, начину комуницирања и сл. Разговори са локалним стручњацима могу да открију њихове ставове и знања о проблемима људи из перспективе појединих професија као што су образовање, здравство, правна и економска струка. Разговори са особама које припадају групама значајним за здравствено-васпитни рад као што су труднице, породиље, омладина и друге, омогућују сагледавање њиховог положаја, њихових жеља и захтева у односу на здравствено- васпитне активности.  
Сагледавањем и процењивањем здравствено-васпитних потреба у једној средини дефинише се основа за планирање здравствено-васпитних садржаја специфичних за ту средину и људе.

**МЕТОДЕ И СРЕДСТВА ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНОГ РАДА**

Методе рада је, исто колико и садржај, важно прилагодити људима, њиховом образовном и културном нивоу, као и проблемима који се третирају. Разни аутори су на различите начине класификовали и делили методе рада са људима. Тако је позната једна од најстаријих подела на:  
а) дидактичке и  
б) сократске методе рада.  
Дидактичке методе подразумевају класични »еx цатедра« приступ и структуирано излагање материје, док сократске означавају модернији метод који подразумева питања и одговоре, односно дискусију.   
Други класичан начин класификације метода је подела на:  
а) масовне,  
б) групне и  
ц) индивидуалне.  
Док се претходна подела односи, макар и грубо, на сам начин рада и оквирно указује о каквом методу је реч, ова говори искључиво о броју људи са којима се ради. То се имплицитно ипак односи и на сам метод рада тако што се подразумева да се масовне методе односе на коришћење масовних медија, метода предавања исл., групне на примену углавном групног рада, а индивидуалне на метод интервјуа и друге методе рада с појединцем. Медутим, данас се више не ограничавамо само на ове класичне методе, већ користимо велики број метода и техника које својом разноврсношћу излазе из домена ових класификација.  
Када је реч о средствима здравствено-васпитног рада која се користе у раду са људима, она се класично деле на три групе:  
а) аудитивна, као што су радио, магнетофон, грамофон и сл.  
б) визуелна: дијафилмови, слајдови, слике, фотографије, стрипови, мапе, плакати, ди- јаграми, огласи, модели, карикатуре и сл.  
ц) аудио-визуелна средства: филмови, видео траке, компјутерске игре, и сл.  
Ова подела је начињена према томе на која чула средство делује, а не према суштинским карактеристикама и њиховој ефикасности. Развој технологије је последњих година у овој области направио прави бум, па сада располажемо и са мултимедијским, као и компјутерским наставним и васпитним средствима која су тесно повезана са коришћењем специфичних нових метода. Тако је сада све теже одвојити методе рада од средстава која се уз њих користе.  
Грин је 1982. године дао свеобухватну класификацију здравствено-васпитних стратегија (дакле и метода и средстава), којом су обухваћене све методе и средства којима данас располажемо у здравствено-васпитном раду. Он је све стратегије поделио у три основне групе:  
1. Комуникацијске методе - које су засноване на свим постојећим типовима комуникације. Ту спадају:  
- предавања,  
- дискусије,  
- индивидуалне методе - интервју, саветовање,  
- медијске технике - масовни медији, аудиовизуелна средства, програмско учење (компјутерски програми и игре), едукативна ТВ.  
2. Стратегије стицања вештина - методе тренинга, за које је карактеристично стицање искуства:  
- групни рад,  
- стицање вештина - демонстрације, вежбе,  
- симулације - игре, драматизације, социодраме, играње улоге, студије случаја, компјутеризовани модели, креативне радионице,  
- едукативна истраживања,   
- моделовање,  
- модифлкација понашања.  
3. Организационе методе - које излазе из оквира наставних метода и односе се на организовање људи ради меријања понашања у циљу побољшања здравља. То су:  
- развој заједнице,  
- друштвене акције, кампање, рад са удружењима и групама за самопомоћ,  
- друштвено планирање и организациони развој. КОМУНИКАЦИЈСКЕ МЕТОДЕ  
Из ове групе ће бити описане само неке, најчешће коришћене методе у свакодневној пракси, као што су предавање, интервју и рад са масовним медијима.  
Предавање  
Предавање је без сумње један од најстаријих метода коришћених у формалном образовању. Најлакше га је применити (чини се да нема човека који би одбио да одржи предавање о њему добро познатом предмету), али је, истовремено, најтеже да се постигне савршенство. Предавање је, такоде, један од највише коришћених метода како у формалном образовању, тако и у друге сврхе, па и у здравственом васпитању. Може се рећи да се претерано користи, а разлог лежи у његовим особинама од којих су једноставност, адаптабилност, економичност и практичност најважније. Истовремено, то је један од образовних метода који даје најслабије ефекте у поредењу са другим методама. Зато се данас све више користе модификације и комбинације предавања са другим методама као што су предавање са дискусијом, или »питања и одговори« тип предавања.  
Предавање је једносмерни процес »преношења знања« или »покривања« одредене научне области са едукативним циљем. Најчешће веома бројни и пасивни аудиторијум углавном нема утицаја на тему и садржај предавања које одређује предавач. Мотивација је, дакле, спољашња и зависи од способности предавача и средстава која он користи да привуче и одржи пажњу слушалаца. Зато се и каже да добро предавање може да одржи само добар предавач, који: добро познаје област, уме добро да говори и зна да направи пријатну атмосферу и добар контакт са аудиторијумом. Суштина доброг предавања је у представи и способности увлачења слушалаца у процес.  
Предавање има за циљ да систематизовано, логично, организовано, прегледно и повезано слушаоцима презентира одредцну материју.  
У уводу се придобија пажња слушалаца тиме што им се истакне значај предавања за њих лично, тј. зашто је важно да чују и упамте оно о чему ће се говорити. Предавање може да почне и серијом питања на која ће слушалац моћи да одговори пошто га пажљиво одслуша. Слушаоци се могу заинтересовати и приказом неког интересантног случаја или проблема чије разрешење нуди садржај предавања, или анегдотом која их разгали и веже њихову пажњу за даљи садржај излагања. Ови и многи   
други начини придобијања и укључивања слушалаца у процес предавања помажу предавачу да покаже слушаоцима да му је стало до њих и да жели да се они укључе у процес, а не да остану само декор пред којим се представа одвија или само неми хватачи белешки. »Стимулисање« аудиторијума рцчима: »Сумњам да ће нам бити довољно времена...« са циљем наглашавања значаја и комплексности садржаја предавања, само демотивишу публику и показују да предавач није довољно вешт да каже оно што треба у задатом времену. Током предавања, веома је важан визуелан контакт са публиком, јер изражава искрену жељу за суштинском комуникацијом, па је зато незамисливо да се предавање чита. Излагање садржаја предавања треба да буде прилагодено аудиторијуму. Веома је значајно да задовољи њихов интерес у области коју третира. Језик који се користи мора бити чист књижевни језик, јасан и једноставан, ослободен компликованих стручних и страних израза, али и узречица, замуцкивања и мрмљања. Важно је поћи од познатих ствари да би се објасниле непознате, од једноставног ка компликованом, од лакшег ка тежем, од конкретног ка апстрактном. Предавање мора да има логичан след мисли и ток информација. Зато се мора скицирати и тезама обезбедити да тече према замисли. Квалитет предавања се подиже коришћењем очигледних средстава: слајдова, фолија, графикона. Они морају да буду једноставни, јасни и довољно крупни да их сви виде и разумеју. Извињења типа: »Не знам да ли се ово види, али...« не могу да поправе утисак да се о слушаоцима не води рачуна, а да садржај на слајду служи једино као подсетник предавачу. За крај предавања је значајно да треба да остави утисак, да буде нешто што ће се упамтити, па и да буде емоционално обојен. За закључак је важно да: - сумира и повеже све што је речено и тако обезбеди кохерентност предавања;  
- да фиксира пажњу публике на целокупно предавање;  
- да упути слушаоце како могу да наставе са процесом учења који је предавањем започет.  
То се може постићи резимирањем свега што је речено, стимулисањем слушалаца да извуку своје закључке, или кратким, језгровитим закључцима који се памте.  
Један искусни предавач је, коментаришући структуру свог предавања и начин излагања то описао следећим речима: »Прво им говорим о чему ћу им говорити, онда им говорим, а на крају им говорим о чему сам им говорио.«  
Желећи да практично помогне младим лекарима у будућем здравствено-васпитном раду, професор Грујица Жарковић им је, пишући о здравствено-васпитном предавању дао 12 савета, који, допуњени коментарима и примерима, могу да служе и будућим генерацијама. Ево тих савета:  
1. Упознај време, место и публику. Изузетно је важно упамтити кад почиње предавање из два разлога: прво да не закасните и тако оставите публику да чека и губи стрпљење и интерес, а друго да бисте дошии мало раније и припремили средства, окачили слике, подесили графоскоп и упознали место на коме ћете стајати или шетати док говорите. Треба погледати да ли има неравнина, простирки које се могу подвити, или степеника о које се може саплести, нарочито ако користимо слајдове па се део предавања одвија у мраку. Потребно је знати коме држимо предавање, да ли су то школска деца и ког узраста, одрасли, ког нивоа образовања, омладина, можда сеоска, итд. Свака од ових група захтева специфичности у приступу.   
  
2. Проучи и упознај материју о којој ћеш говорити Лекари могу сматрати да о било којој теми из домена медицине могу да говоре лаичким аудиторијуму без икакве припреме. То је можда тачно, али предавање не може бити добро ако се не припреми. Из обиља чињеница потребно је изабрати најважније и уобличитт их у интегралну целину која се може презентирати у предвиденом времену.  
3. Направи скицу, критички је прочитај и избаци непотребно. Скица предавања је неопходна и највештијем предавачу да се не изгуби у материји кад почне да прича. Треба водити рачуна о времену и задржати се само на најважнијим стварима.  
4. Смисли добре примере и направи очигледна средства. Нарочито кад је у питању публика која нема изузетно развијцно апстрактно мишљење, а и иначе, примери освежавају предавање и омогућавају везивање упамћивања за конкретне ствари. Анегдоте, доскочице, пословице могу послужити као пријатне илустрације предавања које разбијају монотонију.  
5. Испиши читко тезе, примере иподатке и држи их испред себе. Подсетник је неопходан да би се без напрезања следио логички ред излагања. Драгоценост подсетника долази до изражаја нарочито у одсутним моментима кад се изгуби концентрација или се деси нешто непредвидено, па заборавимо где смо стали.  
6. Добро се одмори, постарај се да будеш чист, уредан и пристојно одевен. Не заборавите да су у предавача упрте све очи и да се на њему уочавају и ситнице које се иначе не примећују. Једно откинуто дугме може скренути пажњу слушалаца са суштине исто као и сувише упадљива одећа или накит и обесмислити све што се говори. Предавач мора својом иичношћу да привлачи слушаоце, а не својим оделом.  
7. Говори природно и неусиљено без нападне реторике. Фиксирај пажљивог слушаоца и понашај се као да са њим разговараш. Фатална је грешка читати унапред написано предавање! Природни говор и визуелни контакт са слушаоцем обезбедују одреден ниво комуникације који омогућује неопходна прилагодавања у току предавања. Тако се може приметити кад је слушаоцима нешто нејасно, па се на томе задржати и објаснити на други, једноставнији начин.  
8. Кад приметиш кашљање, комешање, стругање ногама - знај да је публици досадно. То су опасна места и тада се мора интервенисати новим слајдом, досетком, причицом, или променом интонације гласа.  
9. Главне аргументе остави за крај.  
10. Ако имаш трему, не обрачај пажњу на то. Трема је позитивно стање духа када се сва енергија усмерава ка једном циљу, уколико није толико јака да делује инхибирајуће.  
11. На питање после предавања одговарај кратко ијасно, а ако не знаш одговор, упути слушаоца где да га потражи Предавање није успело, ако није стимулисало слушаоце да поставе бар неко питање. Већ на почетку предавања треба рећи да се питања очекују и да су добродошла и тако стимулисати људе да их постављају. Не треба се осећати непријатно ако се не зна одговор на неко питање; од предавача се и не очекује да све зна, већ да зна где се могу наћи одговори.  
12. После предавања се не жалости због грешака које си направио, већ се потруди да ти следеће предавање буде боље. На грешкама се најбоље учи. Сартр је своје времено то веома лепо формулисао: »Искуство је најбоља школа, само је школарина веома скупа.« Интервју је метод рада са појединцем у коме се, током интеракције измеду особе која има проблем и особе која пружа помоћ у решавању тог проблема, развија однос поверцња и подршке са заједничким циљем. Метод се користи у здрав- ствено-васпитном раду, али је за сваког лекара изузетно значајан, јер се лекарска пракса углавном концентрише на рад са појединцем. Интервју има за свој крањи циљ решење индивидуалног проблема и одвија се пружањем помоћи у четири фазе:  
1. Прва фаза се састоји из процеса у коме се дефинише у чему је заправо проблем;  
2. Друга фаза се одвија у правцу разјашњења зашто је то проблем;  
3. Трећа фаза обезбедује подршку особи да смисли на које све начине она може да реши тај свој проблем;  
4. Четврта фаза има за циљ да сц изаберу најбоља решења.  
Основна вештина потребна за водење интервјуа јесте вештина комуникације. Иако сви стално комуницирамо са другим људима, ретки су људи који супериорно владају том вештином. Мада и таленат има утицаја, комуницирање се учи; то је вешти- на која се стиче и усавршава током целог живота. Најважнији услов за комуникацију је способност да разумемо себе и друге. Свака особа има своју сопствену тачку гледишта са које посматра себе, друге Ијуде и живот у целини. Теорија трансакционе анализе, која дефинише четири основне позиције са којих се комуницира, може да нам помогне у савладавању вештине комуницирања.  
Позиција »Ја сам у реду - ти си у реду«. Особа у овој позицији се добро осећа у својој кожи, задовољна је својим послом и положајем у друштву. Она такоде верује да су и други људи у основи добри, вредни и поуздани. То је здрава и оптими- стичка позиција са које се други људи посматрају као једнако вредни упркос њиховим манама и грешкама које чине.  
Позиција »Ја сам у реду - ти ниси у реду«. Особа на овој позицији је самоуверена и јако тешко може да поклони своје поверење другима. Она врло често омаловажава и критикује друге, сматра их недовољно способним и понаша се патерналистички.  
Позиција »Ја нисам у реду - ти си у реду«. Особа са ове позиције не верује у себе, осећа се инфериорном у односу на друге. Често је немоћна да промени било шта у свом животу и зато пада у депресије.  
Позиција »Ја нисам у реду - ти ниси у реду«. На овој позицији су веома вулне- рабилне особе које лако склизну у алкохолизам или наркоманију. Врло често су очајне и не виде излаз.  
Ове позиције са заснивају на схватању живота и на наученим реакцијама на догадаје око нас. Пошто идентификујц позицију са које посматра живот, свака особа може поново да процењује животне догадаје и да мења свој начин реаговања на њих. Здравствени радници се веома често према пацијентима постављају са позиције »Ја сам у реду ~ ти ниси у реду« понашајући се као судије и падајући у грешку да окриве жртву уместо да јој помогну. Типични су примери када се пацијент изгрди што није раније дошао, него је чцкао да болест узме маха, па је сада неизвестан исход лечења. Други пример је када се зоравствени радник понаша као »спасилац« који нападно уверава пацијента да је све у реду и да нема проблема, иако је ситуација   
безнадежна. Прави приступ у овим случајевима би био из позиције »Ја сам у реду - ти ниси у реду« на тај начин да се нагласи оно што је у реду и што особа може да учини за себе, уместо наглашавања онога што није у реду. Уместо наглашавања касног доласка код лекара, битно би било нагласити шта сада ваља чинити и помоћи особи да предузме све потребне мере.  
Поред суштинског разумевања других и њиховог схватања живота, за добру комуникацију значајне су и неке специфичнц вцштине комуникације. Артикулисани го- вор је ексклузивна способност и карактеристика људских бића и њихово велико богат- ство, па је тако, основни и предоминантни начин комуникације међу људима разговор. Иако сви медусобно разговарамо све време, вештина водења разговора је посебна способност која се стиче и усавршава дугогодишњим радом и искуством и за коју не постоје писана упутства за сваку ситуацију. Поред разговора, као до- датак њему, људи коминицирају и на безброј других начина којима обогаћују говор, дају истим речима значења, уносе живот у конверзацију, а понекад их користе и уместо речи. То су гестикулација, интонација, израз лица и сл. што све једним именом зовемо невербална комуникација. Њомц, такоде преносимо веома важне поруке којих понекад нисмо ни свесни, па ћемо овај вид комуникације прво описати. Невербална комуникација - Ова врста комуникације подразумева читав низ начина слања порука другим људима који се једним именом обично називају »говор тела«. Овде ће бити говора само о неколико најважнијих, као што су телесни додир, удаљеност од саговорника, оријцнтација, поза, ниво са кога разговарамо, гестику- лација, интонација и сл. Руковање, тапшање по рамену и разни други начини додирива- ња саговорника при разговору, који се разликују у разним културама и могу имати различита значења, служе за преношење порука. Тако, руковање обично значи: »Дра- го ми је што Вас видим« или »Добродошли«, док тапшање по рамену узбудене особе може да значи: »Не брините, све ћемо то средити«. Телесни додир са другим људима регулисан је »правилима« културе, табуима и »професионалном дистанцом«. Близина или удаљеност од особе са којом разговарамо даје одредени значај садржају. Тако поверљиве поруке нећемо саопштавати са удаљености од неколико метара, мада су неке особе веома осетљиве на свој »лични простор«, па се осећају веома нелагодно ако им се приде сувише близу. Оријентација при разговору са другом особом важна је утолико што се дух поруке разликује ако је преносимо седећи иза писаћег стола и гледајући кроз прозор, или седећи лицем према особи и без физичких препрека између саговорника. Слично је и кад је реч о нивоу - што подразумева да неко седи, док саговорник стоји и на тај начин преноси поруку да не жели да се расприча (»Није ми понудио ни да седнем!«). Слично је кад саговорник седи а »домаћин« стоји у току разговора, што може да значи да »држи придику« или да нестрпљиво чека крај разговора. Физички изглед говори о особинама личности саговорника, као на пример уредност, социјални статус, пажња коју посвцћују својој спољашњости и сл. Тако неки здрав- ствени радници носе униформу (медицинскц сестре, лекари) и тиме показују своју про- фесионалну компетенцију, док неки други (патронажне сестре) у цивилу, рецимо у фармеркама, желе да буду на равној нози са саговорником и да му се приближе. Осећања приликом разговора изражавамо и изразом лица, на пример тугу, срећу, задовољство, љутњу, изненадење, али показујцмо и љубазност, учтивост и сл. Гести- кулација доприноси живости конверзацијц, понекад се гестовима »илуструје« неко об- јашњење, мада сувише гестикулације скреће пажњу са суштине разговора. Климање главом значи одобравање или негирање и нц захтева речи. Тапкање ногом показује нервозу и нестрпљење, док играњц косом или трљање чела могу да говоре о расе- јаности или паду концентрације. Поглед усмерен ка саговорнику је веома значајан знак да смо му посветили пажњу. Може да се сматра и увредљивим ако се саговорник не гледа у очи. Током дужег разговора поглед може да лута, а нарочито у момен- тима интензивније концентрације на садржај онога што желимо да кажемо, али кад очекујемо реакцију саговорника, погледаћемо га право у очи. Интонација говору даје посебан драж, али и значење. Замислите само на колико начина може да се изговори једно »не«! Интонација али и дужина вокала су невербални апсекти говора којима се преносе посебне поруке. Нцинтонирана реч може да делује збуњујуће, неубедљиво. За здравствене раднике је важно да буду свесни свог феномена и да знају да га могу користити на велико задовољство обе стране у контакту. Невер- бална комуникација је једна занимљива и узбудљива област вредна да се њоме дубље позабаве здравствцни радници, а нарочито они који се баве здравствено-васпит- ним радом. Вербална комуникација - разговор - Иако може на први поглед изгледати чуд- но, најважнија вештина вербалне комуникације је вештина слушања саговорника. Није довољно само чути речи - слушање је активан процес који обухвата, поред свесног напора, да се прати смисао изговорених рцчи, пажњу усмерену на начин како су изговорене, емоције којима су пропраћене, односно на покушаје да се осећања прикрију. Поред тога, потребно је пратити и »говор тела«, тј. поруке невербалне ко- муникације, при томе, слушалац својим положајем, оријентацијом и пуном концен- трацијом на саговорнику показују своју заинтерцсованост за све што је речено. На тај начин он помаже особи да без журбе и прекидања говори о свом проблему, да испољи своја осећања, покаже шта зна, открије своје вредности и ставове. Поред паж- љивог слушања, постоје и други начини да особи помогнемо да говори о себи. Тако позив на разговор можемо учинити неком констатацијом типа: »Нешто ми изгледате забринути - шта Вас то оптерећује?«, а на крају разговора за сваки случај поставити питање: »Има ли још нешто о чему бисте желели да попричамо?« Током разговора саговорник се понекад мора охрабривати да настави потврдама да смо разумели, да саосећамо, да га пратимо, да примећујемо његове емоције и сл. Такође је потребно постављати питања. Кад желимо тачан, кратак одговор (чињенице) постав- љамо затворена питања као нпр. »Да ли је ова адреса тачна?« Када желимо да се особа расприча, постављамо отворена питања која обично почињу: »Како сте се осећали...« или »Шта мислите о ...« Питање типа: »Данас се много боље осећате зар не?« су пристрасна питања која подразумцвају одговор који се жели. Добијање по- вратне информације је веома значајно да бисмо проверили да ли је особа разумела и упамтила упутства и најбоље се постиже олВореним питањима: »Да ли ми можете поновити...?« уместо затворениии: »Јцстц ли разумели?« При разговору о врло личним питањима, о којима људи не воле да причају, врло често долази до емоционалних излива када је важно да се створи атмосфера поверљивости и поверења, атмосфера разумевања и прихватања свих начина реаговања. У тим приликама потребно је саговорнику дати до знања да јц његов начин реаговања разумљив и прихватљив: »Много се бринцте због тога; већина људи тако реагује« и сл. У разговору је такоде значајно давати повратне информације. Оне могу бити позитивне (»Види се да улажете велики напор...«) и негативне (»Грешите што се тога тиче...«) или »Нистц успели да сма- њите пушење, али добро напредујцте кад је у питању исхрана« гдц поред негативне констатације имамо и похвалу која мотивише.  
**Рад са масовним медијима**  
Масовни медији комуницирају са огромним бројем људи, али ефекти њиховог здравствено-васпитног деловања, насупрот очекивањима, често су веома ограничени. За разлику од других метода здравствено-васпитног рада, у којима су кон- такти блиски или чак лични, путем масовних медија обраћамо се огромном, мање више непознатом аудиторијуму. Поред тога, прилози за масовне медије су најчешће потпуно изоловани у програму или садржају, па морају да представљају интегралне целине разумљиве већини очекиваног аудиторијума или читалаштва, чиме је условљен захтев да садржај и поруке буду релативно једноставни и јасни.  
Од масовних медија, у здравствено-васпитне сврхе, највише се користе телевизија, радио, новине, часописи и др.  
Телевизија је до сада најмоћнији медиј са највцћим утицајем на националном, интернационалном, па и глобалном нивоу, па отуда и тежња да се у телевизијски про- грам уврсте и здравствено-васпитни садржаји.  
Радио све више постаје веома селективан и медиј са високим нивоом слушаности, са врло специфичним програмом прилагоденим локалном аудиторијуму.  
Када се припрема прилог за радио или телевизијски програм важно је обавестити се о врсти програма у коме ће бити емитован, о дужини прилога, о структури слушалаца, односно гледалаца; затим каква врста прилога се тражи - да ли ће то бити информација, спот, интервју, или дискусија. Да ли иде уживо или ће се снимати. У сваком случају за наступ је потребна озбиљна припрема, Ево неких основних упутстава:  
Пошто је договорена тема о којој ће бити речи, корисно је изабрати три кључне тачке на којима ће почивати излагање. Затим је потребно смислити интересантан начин да се оне објасне и илуструју занимљивим примерима, поредењима или анегдотама. Корисно је имати и резервни наставак приче, ако се деси да преостане времена. Ако је прилог за телевизију, важно је изабрати прикладну гардеробу, бити свеж и одморан, деловати позитивно и убедљиво. Ако немате искуства у јавним наступима, било би добро да надете жртву пред којом ћете сц преслишати, измерити трајање излагања и чути мишљење и могућа питања.  
Новине и часописи су средства која користи мањи број људи са вишим образова- њем и примањима. У последње време сц повећава број уско селективних часописа (за жене, за мушкарце, за бизнис, за децу, за младе и сл.) што отвара могућности утицаја на популације са одреденим ризицима. При писању прилога, поред свега већ поменутог, важно је бити актуеиан, поћи од неке свцже вести или скандала, а затим уз савете дати и врло прецизне информацијц где сц може јавити за помоћ (адреса, телефон, име особц). **СТРАТЕГИЈА СТИЦАЊА ВЕШТИНА**  
Као типичну и највише коришћену методу из овц групе, описаћемо групни рад, а у оквиру њега играње улоге, као и неке игре.  
Рад у групи  
Метода групног рада, за разлику од предавања, има тек шездесетогодишњу традицију, али је веома добро прихваћцна мцтода рада са људима - посебно у здрав- ственом васпитању. Истраживања су показала да даје боље ефекте него неке друге методе, посебно предавање. У поредењу са прцдавањем, групни рад има низ предности: прво, чланови групе су активни учћсници рада, а не пасивни слушаоци; затим, едукатор није преносилац знања, него равноправан члан групе, који потпомаже уче- ње путем едукативних искустава, на тај начин се не стичу знања, него се развија свест о здрављу, потпомаже промена ставова и доношења одлука, а стварају се услови за медусобну подршку; посебно је наглашена кооперација и заједништво у групи; чланови групе заједнички одредују садржај рада групе; атмосфера у којој се ради је опуштена и чланови групе сами одредују место на коме ћц се састајати; све ово утиче да је група мотивисана »изнутра« посцбно зато што је учење засновано на интересу целе групе и везано је за проблеме чланова. У сврху здравствено-ва- спитног рада могу се користити већ постојеће групц: нпр. породица, одељење у школи, наставнички колектив, чланови неког тима на одреденом задатку и сл. или се формирају групе са циљем здравствено-васпитног рада.  
Формирање групе - Група се формира од појединаца са истим проблемом или мотивом заинтересованих за овакав вид рада. Идеалан број људи у групи је измеду 8 и 12: ако је мањи од 8, људи се осећају као појединци и тешко се постиже групна динамика; ако је пак више од 12, јављају се проблеми равноправног укључивања у рад. Група ради у сеансама (може се састајати јцдном или два пута недељно), а број сеанси зависи од успешности рада, тј. група се састаје док се не разреше проблеми због којих је основана, односно док »сама себе не укине«. Једна сеанса траје по правилу 1,5 до 2 сата, што је оптимално време да, укључујући једну паузу, свако доде до изражаја. Да би се обезбедио ефикасан рад групе потребно је обезбедити следеће функције:  
1. Председавајући или руководилац групе се бира из редова чланова, било за сваку сесију други (председавајући), било један до краја рада и постојање групе (руково- дилац групе). Његов задатак је да води дискусију, да даје и узима реч и да стимулише укључивање свих у рад групе.  
2. Записничар има задатак да бележи до чега се дошло у дискусији, тј. око чега се група сложила, и да то прочита на почетку наредне сесије. Ово је важно да се не би догађало да се дискусија сваки пут враћа на почетак, већ да се увек поде од онога што је плод рада претходне сесије. На тај начин се обезбедује прогрес у раду.  
3. Посматрач је особа која, поред тога што и сама учествује у раду, посматра рад свих чланова групе. Он има задатак да на крају сваке сесије каже своја запажа- ња о раду групе. Уколико је рад, по његовом мишљењу, био успешан, односно неуспешан, потребно је да анализира разлоге, као и да истакне ко је био сувише ак- тиван, па од њцга други нису могли да доду до изражаја, ко се уопште није јављао за реч, ко је био конструктиван, а ко дцструктиван, како би се у току даљег рада исправљале грешкц.  
4. Стручни консултант је здравствцни радник (најчешће онај који је групу и осно- вао), који је равноправни члан групц, али има задатак да арбитрира кад су стручне и научне чињенице у питању.  
Почетак рада - Од првог састанка умногоме зависи будући рад групе. На њему је потребно постићи пријатну атмосферу и помоћи људима да се опусте. Значајно је да се чланови групе на овом састанку мцђусобно упознају. Потребно је да се при седењу усвоји принцип да нико ником нц будц окренут ледима. То није нужно само због учтивости, него се на тај начин омогућујц интеракција чланова групе, као и медусобно комуницирање свих присутних. Упознавање се може извести »у круг«,: у паровима, или коришћењем неке од игара упознавања. То је само први корак у упознавању, које се наставља током наредних састанакп групе. Група понекад,|у почетку свога рада, има велике потешкоће у међусобнцјм комуницирању чланова. Један од типичних проблема је постизањц сагласности окп садржаја разговора; други проблем је обично недостатак способности да слушају једни друге и да се сконцентришу на суштину излагања неког члана групе. Способност да чују и разумеју једни друге $е полако развија током рада групе, а тај процес сц може подстаћи коришћењем разних  
техника структуираног рада. Поменућемо неке од њих:  
Технике рада у групи - Не трeба се заваравати да ће дискусија почети сама од себе само зато што смо окупили хомогену групу заинтересованих за одреден проблем, упознати људе медусобно и рекли »Хајде да продискутујемо...« Рад у групи се мора пажљиво припремити и у томе могу бити од помоћи познати начини за иницирање разго- вора и технике погодне за примену у групном раду. Ево неколико примера:  
1. »Окидачи« дискусије провоцирају људе да кажу своје мишљење или став о предмету. То може бити провокативно питање типа »Да ли мислите да сви људи имају права која им се гарантују здравственим осигурањем?«, или плакат, односно реклама у часопису пропраћена питањем: »Шта су, по вашем мишљењу, произвођачи ових цигарета желели да поруче потенцијалним потрошачима својом рекламом?« Треба иза- брати проблем о коме људи обично имају став и реагују; без оклевања. Кратак филм, пасус из дневне штампе, анцгдота и сј. такоде могу бити успешни окидачи. Неки здравствено-васпитни филмови се и праве тако да сц могу користити као окидачи дискусије.  
2. Вртлог идеја (Браинстормс) је други згодан начин да се почне разговор на задату тему. Стимулише се; тако што сц постави отворено јритање на које се може одговорити на много начина, нпр. »Зашто људи пуше?« или »Ста је све потребно знати да бисмо се успешно заштитили од нцжељене трудноће?« и тражи да свако одговори шта му год падне на памет. Одговори се пишу на табли и разговор почиње тек када су сви рекли своје. Следи рад у паровима или мањим групама које добију задатак да групишу одговоре у категбрије прцма сопственом избору (дакле размишљање о од- говорима и ставовима групе). Када групе заврше рад, реферишу шта су урадиле и на основу тога се развија дискусија.  
3. Дискусија се може почeти и тако да сви »у круг редом« одговоре на неко питање типа: »Мој први осeћај по сазнању да сам трудна био је...«, »Ја мислим да свакодневно трчање у рекреативне сврхе...«. При томе је важно поштовати следећа правила: Нема упадица док сви не кажу своје; ко не жели, може да одлучи да не учествује. »У круг редом« се згодно може користити за крај сесијц да се чланови групе обавежу: »До следећег састанка ћу свакодневно...« или »Пре него што додем на следећи састанак научићу како се...«. Може послужити и за добијање повратне информације. »Оно што ми се највише допало на данашњој сесији, било је...« или »Било би боље да смо данас...« и сл.  
4. »Групе зујалицц« су групе од 2 00 6 особа које добију задатак да проди- скутују одрцден проблем за кратко време, нц дуже од 10 минута. Прво се формирају групе, па им се зада јасан задатак. Пошто се издискутује проблем, један изабрани представник изнесе став групе осталима. Могу се, такоде, поделити папири великог формата и фломастери да свака група направи свој постер и истакне га, како би се о сваком после могло разговарати.  
5. Заштита анонимношћу - Понекад је потребно разговарати о стварима о ко- јима се људу устручавају да изнесу својц мишљењеј Тада се свима да по парче хартије и замоле се да напишу нпр. свој највећи проблем, или шта би желели да сазнају о ... Замоле се да савију цедуљу и убаце у шешир или пластичну кесу. Цедуље се добро измешају, па свако извуче по једну цедуљу и прочита је наглас. Тако сви проблеми буду саопштени гласно, а да се не зна који је чији, па се затим о сваком може без устручавања разговарати Један од веома ефикасних и атрактивних метода рада у групи је играње улоге (Роле-плаyинг), тј. играње улоге из стварног живота. Играњем улоге из ситуација у стварном животу у којима сц јављају проблеми помаже људима да боље разумеју узроке проблема као и своје понашање у њиховом решавању. Тако може им бити од помоћи у испитивању начина побољшања својих односа са другим људима. Други важан циљ играња је стицање искуства у коминицирању с људима и у доношењу важних одлука у животу. Ова игра може користити играчима за преиспитивање сопствених ста- вова и врцдности, а помаже им да открију како ти ставови утичу на стварање пробле- ма, или како стимулишу кооперацију у рцшавању проблема. Игра се изводи тако што се целој групи прочита почетни део сценарија неке познате конфликтне ситуације која се односи и на њихове проблеме. Добровољцима се поделе описи ликова које треба да играју и они их прочитају и простудирају у сцби. Д£ им се упутство да, почевши од датог описа, даље сами креирају дијалоге и ситуације и да се понашају онако како би се, по њиховом мишљењу, понашао лик у задатој ситуацији и суочен са описаним проблемом. Истовремено им сц сугерира да се понашају опуштено и природно, дозво- љавајући да се ликови несметано развијају. Остали чланови групе су посматрачи, који понекад могу давати сугестије играчимо, а некад се и сами укључују у игру. Пошто се игра заврши, посматрачи изложе своја запажања и развије се дискусија у којој учествују сви. Руководилац групе води и стимулишц разговор питањима типа: »Како сте се осећали?«, »Јесте ли задовољни развојем и исходом игре?«> »Да ли бисте добили бољи развој ситуације да сте учинили нешто друго?« и сл. Из дискусије сви понешто могу да науче. Игра траје око 20 минут?, а ако цц лцпо развија, може се продужити на опште задовољство. Игра се прцкида ако су играчи решили проблем, ако нису у стању да га реше и ако постане досадна. За дискусију јц потребно око 20-30 минута, а ако је жива и интересантна, не треба је прекидати. Игра је најуспешнија у групама у којима се чланови већ познају и имају добре односе. Она често носи и одреден ризик за учеснике, јер је исход често неизвцстан.  
Најчешћипроблеми ипотешкоће у раду са групом - У току рада с групом могу да искрсну разни проблеми - од оних чисто тцхничке и организационе природе, па до суштинских тешкоћа које прете да угрозц резултате уложених напора свих учесника. Понекад се догада да сваки покушај иницирања разговора у групи резултира непријат- ном тишином, често толико упорном да доводи у питање даљи рад. За разрешавање такве ситуације постоји неколико начина: (а) Ако групу води особа која није сасвим сигурна у себе, добро је да има партнера са којим ће се допуњавати током рада са групом, па може у одсутном моменту да ускочи неком свежом идејом. (б) Увек је добро имати више припремљених питања која се могу убацити ако она планирана не изазову реакцију групе. (ц) »Резцрвнц« активности, вежбе и игре треба увек имати при себи за случај када оне планиране »нц иду«. У току рада с групом могу се појавити најразличитије сметње и ометања рада, цла споменцмо само неке типичне, као што су бука изван просторија (радови на реконструкцији улицц), у самој просторији (кашљање, причање, шушкање), затим закашњавање и напуштање пре времена, сукоби, увреде и сл. меду члановима групе. У свим овим случајевима може се реаговати углавном на три начина: (а) Игнорисањем појаве - што често нијц најбоље решење јер сви почињу да се питају докле ће се то толцрисати, па цела ситуација одвлачи пажњу чланова групе од предмета рада; (б) Јавним признавањем сметње и прихватањем новонастале ситуаци- је, што је најбоље рцшење у случају када се ради о сметњама које се не могу отклонити, нпр: »Ова бука је досадна, али ту нема помоћи и данас ћемо морати уз њу да радимо«; (ц) Реаговањем и решавањцм проблема како би се поправили услови за рад: »Пошто је великом броју данас био проблем да стигне на време, следећи пут ћемо почети 15 минута касније.« Уколико се догоди излив емоција од стране једног или више чланова групе, веома је важно на то реаговати и уверити групу да нема ничег лошег у показива- њу емоција, напротив. Особа не треба да се осети непријатно зато што је емотивно реаговала, већ јој треба помоћи: »Види се да Вас је ово јако разљутило«, или »Ми Вам не замерамо што сте се расплакали, нематц разлога да се због тога осећате непријатно«. Невоље настају када се догоди да је просторија сувише мала, да нема довољно столица, или да због гужве у саобраћају закасните. У таквим случајевима је важно прво »призна- ти« проблем (»Драго ми је да вас је толико много дошло иако се очцкивао мањи број«) али одмах и објавити своје планове за његово решавање (»За следећи пут ћемо се побринути да се обезбеди већа просторија и више столица«). Понашање чланова групе може стварати велике проблеме руководиоцу групе. Могло би се рећи да постоје углавном две категорије људи са незгодним понашањем у групи. То су они који ћуте и не учествују у раду групе и они који много причају. Ови други се јављају у разним облицима - од оних који све знају и стално упадају са својим одговорима, преко оних који за илустрацију користе дугц приче о ћцди и унуку, оних који потпуно скрену с теме, оних који се никада ни са ким нц слажу, па до оних који увек упадају са добрим вицевима или анегдотама. Кад се јаве такви проблцми, прва ствар јц размислити зашто се ти Ијуди тако понашају - можда су забринути, уплашени, нервозни, желц да скрену пажњу на себе. Ако је могуће, потребно је утицати на узроке њиховог понашања. Медутим, ако их пратимо, видећемо да се њихово понашање мцња са процесом интеграције у групу. Проблем се може ублажити тако што се прцде на рад у паровима, са одговорима на питање »редом у круг«, као и неким другим видовима структуираног рада у групи. Понекад је потребно са нцким попричати насамо и скрцнути му пажњу да је лепо што је активан, али да од њега нцки други нц могу да доду до изражаја, па би било добро да скрати своје дискусије. Уколико су чланови групц срећно изаберу и упознају, ако се развије групна динамика и сви се чланови успешно интцгришу у групу, ако сви одговорно приону на рад, може се рећи да је група успешна.  
Већ је речено да метод групног рада даје далеко боље резултате од других метода, укључујући и методе рада с појцдинцем, који се по правилу користе у здрав- ству. Наизглед парадоксалан, овај феномен се може објаснити врло једноставним аргументима, односно специфичностима које производи групни рад. На првом месту, у групном раду немамо две стране - стручњака (саветодавца, лекара, здравстве- ног радника) и лаика - (пацијента, слушаоца, особу са проблемом). Немамо са једне стране стручњака који је здрав, нема проблем и све зна, па по природи свог посла и положаја држи предавања, даје саветц, забрањује, и прети погоршањем стања здрав- ља ако се настави са навикама и дотадашњим начином живота (све, наравно у најбо- љим намерама и са искреном забринутошћу); док је са друге странц особа којој је потребна помоћ, која је болесна, има проблем, факторе ризика у свом понашању и начину живота и која тражи помоћ, уплашена је за своју будућност, ,здравље и живот, а зна врло мало и на сасвим други, лаички и лични начин о својим проблемима. Такав однос ствара баријере са обе стране типа: »Шта доктор зна о мом проблему - он никад дијабет није имао и не може ни да замисли како се ја осећам и које све про- блеме имам«, или »Шта вреди што му ја овде причам кад ће он чим изаде опет да сврати на једну љуту«. То обострано неразумевање, које је још израженије ако је у питању и припадност различитим друштвеним слојевима, ствара и обострано неповере- ње и ситуацију у којој је веома тцшко постићи резултате.  
У групи су све постојећц разликц »амортизованц« и распоредене на све чланове групе, од којих је само јцдан лекар или здравствени радник који све зна, а хомоге- низујући фактор да сви имају исти проблем избија из руку онај аргумент: »Лако је теби, ти никад ниси... па не знаш како је мени«. Дакле, сви имају проблем, али су различитог образовања, материјалног стања и других могућности, па се меду свима могу начи себи слични. Поред тога што сви имају проблем, неки већ имају и решења, па их нуде и другима. Медутим, нису то пуки савети - то је искуство уз које иде и подршка: »Јеси ли пробала по мом савету... и како си се осећала после тога?« Тако чланови групе помажу једни другима уз медусобну подршку да истрају у промени начина живота. У групи се, дакле, развија својеврсна »хемија« заједништва и групног духа која, једном иницирана, наставља да делује самостално уз помоћ или и неза- висно од планираних активности. То је та чаролија групног рада која га, као метод, ставља испред свих других конвенционалних цдукативних метода (6).

ОРГАНИЗАЦИОНЕ МЕТОДЕ  
Ове метође се односе на организацију Иј'уди и њихових активности у циљу достизања бољег здравља или рцшавања здравствених проблема. Људи обично живе у заједницама које се могу дефинисати прцма територији на којој живе, према месту где раде, прцма етничкој припадности, иии неким другим заједничким особинама. Заједнице могу бити формалне и нцформалне, али је значајно да заједница има спо- собност да реагује на здравствцна питања и проблеме.  
Организација заједнице је мцтод рада са заједницом нарочито погодан за сеоска насеља. Решавање питања као што су снабдевање водом, изградња канализа- ционог система, производња и припремање здраве хране најуспешније је организацијом зајцднице. Основни кораци у организацији заједнице су:  
- сакупљање информација о здрављу  
- идентификација здравственог проблема заједнице и његових узрока  
- предлагање решења  
- разговори о решењима, избор приоритцта, постављање циљева и сакупљање средстава  
- мобилизација људи на зајцдничком задатку.  
Друштвена акција или кампања односи се на рад са угроженим сегментима становништва и групама у борби за решавање њихових проблема (стари, хендикепи- рани). То су акције са јасним циљевима, а користе се методама као што су маршеви, јавне манифестације, протестни скупови, оснивање група за решавање проблема и сл.  
Рад са групама за самопомоћ - Ове групе сц оснивају од људи који имају заједнички проблем и мисле да удружцни могу лакше да га решавају. Њихови циљеви су следећи:  
- давање информација и савета,  
- међусобна емоционална подршка,  
- помоћ члановима у решавању проблема,  
- разне друштвене активности,  
- оснивање група за притисак у циљу промене става друштва према људима са проблемом, побошљања здравствених услуга за решавање њиховог проблема и сл.  
Најпознатији пример оваквог деловања су: АА групе за помоћ алкохоличари- ма, али и разна друга удружења слепих, дистрофичара, хемофиличара, инвалида и сл.