

Żywe słowo w edukacji zdrowotnej

(Higienistka Stomatologiczna 1999, 4, 21-24)

Żywe słowo jest podstawą wszelkiej działalności edukacyjno-zdrowotnej. Występuje ono najczęściej jako forma samodzielna (np. rozmowa indywidualna, wykład, pogadanka) lub też jako uzupełnienie innych form (wystawy, filmy, przeżrocza, pokazy, demonstracje itp.). Mowa jest podstawowym narzędziem pracy organizatora oświaty zdrowotnej. Służy ona nie tylko przekazywaniu określonych treści. Mowa jest również środkiem oddziaływania na zachowanie, myśli, uczucia, świadomość osób, do których jest kierowana.

Roli, jaką odgrywa żywe słowo w życiu każdego z nas nie trzeba udowadniać. Umożliwia ono nam porozumiewanie się. Dzięki niemu nadawca może przekazywać odbiorcy rozmaite informacje. Nasze osobiste życie w znacznym stopniu uwarunkowane jest tym, w jakim stopniu potrafimy się wysłowić. Pochodzenie języka przypisywane jest siłom nadprzyrodzonym. Sokrates utrzymywał, że nazwy rzeczy ustalili bogowie. Księga Rodzaju podaje, że to Adam nadał nazwy wszelkiemu bydłu i ptactwu niebios, i wszelkim dzikim zwierzętom. Bóg, chcąc nie dopuścić do ukończenia budowy wieży Babel, pomieszał ludziom języki. To wystarczyło by przerwali pracę i, nie rozumiejąc się nawzajem, rozproszyli na wszystkie strony. Mowa jest potężnym narzędziem. Słowa mają wielką moc. „Na początku było Słowo, [...] Wszystko przez Nie się stało, a bez Niego nic się nie stało, co się stało”. Wystarczy dać słowo honoru, by zaświadczyć o swojej uczciwości, wierzymy w czyjeś dobre intencje, polegając na jego słowie, sami staramy się dotrzymywać słowa, jeśli chcemy być wiarygodni i nie zostać posądzeni o rzucanie słów na wiatr. Są słowa ciepłe i czułe, uprzejme i życzliwe, inne bywają chłodne, obraźliwe, przykre lub wręcz okrutne. Jakże często ludzie toczą prawdziwe pojedynki na słowa, obrzucają się słowami, a wiele konfliktów, nawet rangi międzynarodowej, spowodowanych jest słowami polityków. Słowami można podporządkować sobie tłumy, ale i tłumy mogą w ten sam sposób obalać rządy. Wolność słowa jest jedną z podstawowych zdobyczy demokracji. Jedno słowo wypowiedziane przed ołtarzem potrafi zmienić całe życie. Słowa przechodzą do historii i trwają przez stulecia. Wypowiedzi wielu wybitnych osób cytowane są w codziennym języku. Za przykład można przytoczyć choćby „kości zostały rzucone” czy „veni, vidi, vici” Cezara, dosadne „słowo Cambronne’a” („Merde!”), Galileuszowe „...a jednak się kręci” czy też bliższe nam „Pomożecie?” E. Gierka lub „Nie chcem, ale muszem” L. Wałęsy. Okrzyk „A słowo stało się ciałem!” witający niespodziewanego gościa, albo „Słowo się rzekło, kobyłka u płota” jako nakaz wykonania obietnicy, używane są niezmiennie od wieków. Słowa mają na nas ogromny wpływ. Złe wiadomości mogą wybitnie zepsuć samopoczucie i pogorszyć stan chorego. Słowo może boleśnie zranić lub nawet zabić. Jest takie portugalskie przysłowie: „Złe słowa ranią mocniej niż ostry miecz”. A rany zadane słowem niełatwo się zablźniają. W słynnej piosence „Dziwny jest ten świat” Czesław Niemen śpiewa: „...a jednak często jest, że

ktos słowem złym zabija, tak jak nożem”. Z drugiej strony - dobre nowiny, słowa otuchy i nadziei mogą przywrócić siły i chęci do życia. Ta swoista terapia słowem może stać się lekarstwem na zwątpienie i rozpacz. Nawet złe wieści, wypowiedziane subtelnie, w sposób łagodny i taktowny, mogą złagodzić ból i cierpienie, które ze sobą niosą. W oświacie zdrowotnej - jak w życiu - rola słowa jest przeogromna. Właściwie dobrane słowa mogą wywołać reakcje przez nas pożądane, nierozważnie użyte - wręcz przeciwnie - zaszkodzić, a przez to zniweczyć nasze wysiłki. Dlatego odpowiedzialny prelegent - jak dyplomata - musi panować nad tym, co mówi, odpowiednio ważyć i dobrać swoje słowa.

Mało jest „urodzonych” mówców. Tymczasem istnieje wiele zawodów, które wymagają częstych i bardzo konkretnych wypowiedzi - przemówień, wykładów, wystąpień. Można tu wymienić polityków, działaczy związkowych i samorządowych, adwokatów, prokuratorów, nauczycieli, naukowców, kaznodziejów. Pracownicy zajmujący się edukacją zdrowotną również mieszczą się w tym kręgu. W czasach starożytnych zasad sprawnego i pięknego wystawiania się uczono w szkołach. W Grecji retorykę traktowano na równi z innymi sztukami: rzeźbą, muzyką, dramatem, architekturą. Mistrzami krasomówstwa byli sofisci. Prześcigając się w zręczności operowania słowem, potrafili udowodnić wszystko - nawet, że białe jest czarne. Szkolili oni retorów, czyli zawodowych mówców. Duży wkład do teorii krasomówstwa wnieśli m.in. Platon, Arystoteles, Cyncero, Sokrates, Demostenes. Z ich doświadczeń czerpali potem Rzymianie i ich następcy. W programach nauczania średniowiecznych uniwersytetów znajdowały się m.in. gramatyka, retoryka i dialektyka rozumiana jako logika. W Polsce również nauczano retoryki, a zagadnieniami wymowy, dykcji i techniki mówienia zajmowali się najwybitniejsi uczeni. Dziś doskonaleniu sztuki wystawiania poświęca się niewiele uwagi. Dlatego nie pozostaje nic innego, jak dokształcać się w tej dziedzinie samemu.

W edukacji zdrowotnej najpopularniejszymi formami werbalnymi są: rozmowy indywidualne, gawędy, pogadanki, odczyty lub wykłady oraz dyskusje. Najbardziej skuteczną i przekonującą formą stosowaną w codziennej pracy jest **rozmowa indywidualna**. Prowadzi się ją „twarzą w twarz” z pojedynczym pacjentem. W działalności oświatowo-zdrowotnej może mieć ona charakter krótkiej informacji czy też porady na temat jak postępować w danej sytuacji. Jest ukierunkowana na aktualne problemy, z którymi pacjent się zgłasza. Może to być ostrzeżenie przed zgubnymi skutkami danego postępowania lub też instruktaż jak postępować zgodnie z zasadami zdrowotnymi. Właściwie każdy zawodowy kontakt pracownika służby zdrowia z pacjentem powinien być wykorzystany do przeprowadzenia dłuższej lub krótszej rozmowy indywidualnej. Jako forma bardziej intymna i szczerza, stwarza ona szczególnie korzystne możliwości oddziaływania oświatowo-zdrowotnego. Sprawy zdrowia i choroby często stają się tematem rozmów w czasie spotkań towarzyskich. Można wykorzystać je do przeprowadzenia formy edukacyjnej określanej jako **rozmowa grupowa**,

konstrukcyjnie bliższa tej indywidualnej, lub **gawęda**, stanowiąca pewnego rodzaju krótką opowieść oświatowo-zdrowotną prowadzoną „na gorąco”, w sposób wcześniej nie zaplanowany, a więc również bez specjalnego przygotowania. **Pogadanka** definiowana jest jako zaplanowana, bardzo przystępna i atrakcyjna gawęda-rozmowa ze słuchaczami na określony temat. Zbliżona jest nieco do wykładu, ale celem jej jest przede wszystkim wzbudzenie zainteresowania tematem u słuchaczy, będących przeważnie laikami w danej dziedzinie. Jest to forma przeznaczona dla co najmniej kilkusobowego audytorium, a podstawową zasadą metodyczną jest nawiązywanie kontaktów ze słuchaczami. A więc jest to znów forma rozmowy, w której prelegent ma do przekazania konkretne treści, a słuchacze biorą w niej czynny udział. Od stopnia przygotowania słuchaczy uzależniona jest właściwa treść pogadanki. Po wyczerpaniu tematu jest też czas na pytania i wyjaśnianie wątpliwości. Ta część pogadanki może być nawet bardziej kształcąca i przerodzić się w **dyskusję**. W czasie dyskusji uczestnicy, właściwie ukierunkowani, sami dochodzą do odpowiednich wniosków, przekonują się nawzajem co do ich słuszności, podejmują konkretne decyzje. Różnica między **odczytem** a **wykładem** polega na tym, że pierwszy z nich odbywa się przed przypadkowym, zróżnicowanym i bardziej licznym audytorium i dotyczy tematów mniej znanych, ale bardziej atrakcyjnych. Istotne w przyciągnięciu słuchaczy jest tutaj nazwisko prelegenta i jego autorytet. Natomiast wykłady stosowane są w nauczaniu lub doszkadzaniu, przy stałym audytorium, w zorganizowanym środowisku. Zbliżone swoim charakterem do wykładu są też **referaty** wygłaszane najczęściej na konferencjach, zjazdach, sympozjach. Zawierają one przeważnie wyniki badań lub pracy naukowej, przedstawione w sposób bardziej rzeczowy, pozbawiony dygresji i ozdób retorycznych. Zwykle po referacie następuje oddzielna dyskusja.

Żywe słowo, jako narzędzie pracy oświatowej, ma wiele zalet. Najistotniejsze z nich to powszechność, łatwość, dostępność i taniość stosowania tej formy. Na rzecz mowy wygłaszanej bezpośrednio przez prelegenta przemawiają też takie cechy jak sugestywność i plastyczność. Przemówienie powinno być w pewnym stopniu przeżyciem emocjonalnym dla słuchaczy. Zależy to w znacznej mierze zależy od osobowości mówcy, umiejętności jasnego formułowania myśli, sposobu prowadzenia prelekcji, zdolności krasomówczych, przekonywania i trafiania tematem w potrzeby słuchaczy, odpowiedniego doboru słów, intonacji i tempa głosu. Plastyczność mowy natomiast to możliwość dostosowania treści i formy rozmowy do reakcji i potrzeb, a nawet ogólnego nastroju słuchaczy. Dobry mówca ani na chwilę nie traci kontaktu i obserwuje audytorium. Już w czasie wygłaszania pogadanki, na bieżąco, może więc wprowadzać różne zmiany treści i w ogóle sposobu mówienia, w zależności od tego, czy słuchacze są zainteresowani, mają już jakieś wiadomości, własne doświadczenia i przeżycia na ten temat, czy aktywnie słuchają, zadając pytania lub robiąc notatki, czy też dają oznaki nieuwagi, znużenia, zmęczenia.

Żywa mowa ma jednak i wady. Najistotniejszą z nich jest lotność słowa mówionego. Wypowiedziane raz przez prelegenta zdania mogą zostać nie dosłyszane, nie zrozumiane przez słuchaczy lub po prostu umknąć ich uwadze. Łatwo może do tego dojść, gdy mówca - chcąc uatrakcyjnić prelekcję - daje do rąk słuchaczy zdjęcia, rysunki, wykresy mające zilustrować temat wypowiedzi. Utrudnia to, a nawet uniemożliwia im śledzenie dalszego toku prelekcji. Zanim obejrzy je ostatnia osoba, mowa jest już dawno o czym innym, a ogólny ruch, podawanie zdjęć następnym osobom wprowadzają niepotrzebne zamieszanie i odwracają uwagę. Niektóre wiadomości zwyczajnie trudno zapamiętać, szczególnie, gdy podane były zbyt szybko, z użyciem trudnych słów, fachowych terminów, czy też zbyt wielu szczegółów na raz. Lotność słowa sprawia, że trudno zapamiętać raz zasłyszane wiadomości, nawet gdy się je zrozumiało. Dlatego dla łatwiejszego przyswojenia ważniejszych pojęć, konieczne należy podkreślać je intonacją głosu, powtórzyć, napisać na tablicy, przypomnieć w podsumowaniu.

Jednostronność oddziaływania mowy jedynie na zmysł słuchu jest również wadą. Słuchacze mogą mieć trudności ze skupieniem uwagi, zwłaszcza gdy prelekcja jest dłuższa, prowadzona głosem monotonnym. Podczas takiego wykładu łatwo można nawet zasnąć. Aby temu przeciwdziałać, trzeba oddziaływać równocześnie na inne zmysły, przede wszystkim wzrok. Zastosowanie materiałów wizualnych - modeli, fantomów, rysunków, slajdów, ilustracji, filmów - w połączeniu z głosem, znacznie zmobilizuje uwagę, pobudzi zainteresowanie i wyobraźnię, a także ułatwi zrozumienie i zapamiętanie. Badania wykazały, że samo oddziaływanie tylko na zmysł słuchu powoduje zapamiętanie po trzech dniach jedynie 10% informacji, wyłącznie wzrokowe przekazywanie treści - już 20%, natomiast zastosowanie obu form jednocześnie - słowa żywego popartego obrazem - aż 65%. Większą możliwość zapamiętania stwarza też aktywizowanie słuchaczy poprzez włączanie ich do rozmowy, dyskusji. Rozmawiając, stajemy się bardziej ożywieni, pobudzeni umysłowo i uważni. Współczesna technika pozwala na zapisanie słowa na taśmie lub płycie. Jednak mowa odtwarzana mechanicznie pozbawiona jest zalet słowa żywego. Pogadanka nagrana na taśmę, poza tym, że może być wielokrotnie odtwarzana bez zmęczenia przy tym prelegenta, ma jednak same wady. Związane jest to właśnie z brakiem bezpośredniego kontaktu między mówcą a słuchaczami. Dlatego magnetofon może być używany wyłącznie w obecności higienistki, tak aby mogła ona w każdej chwili skomentować poruszone zagadnienia lub je wyjaśnić. Pogadanka odtwarzana z taśmy nigdy nie powinna stanowić odrębnej, zamkniętej formy oświatowej. Może być co najwyżej częścią obszerniejszego wystąpienia. Nagranie na taśmę może być jedynie uatrakcyjnieniem pogadanki. Może to być piosenka o treści stomatologicznej (lub ogólnie - zdrowotnej), wywiad z lekarzem specjalistą w danej dziedzinie lub krótka gawęda na określony temat prowadzona przez eksperta - znanego autorytet medyczny.

Istnieje jeszcze jedno niebezpieczeństwo związane z żywą mową - zbaczanie na tory werbalizmu. Jako werbalizm określa się wyłącznie słowne, nie poparte doświadczeniem ani odpowiednim wyobrażeniem traktowanie przedmiotu. Jest to też przywiązywanie zbyt dużej wagi do słów i sposobu operowania nimi, niż do treści, które one ze sobą niosą. W rezultacie słuchacz przyswaja sobie podane wiadomości i terminy, natomiast nic to nie zmienia w jego świadomości i postępowaniu. Przykładów takiej rozbieżności między teorią a praktyką można by podać wiele. Wiedza o charakterze czysto werbalnym, bez woli do właściwego, zgodnego z nią działania nie rodzi praktycznych skutków, staje się jałowa, a więc nie spełnia swego zadania. Przeciwdziałać temu można przez rzeczowe, nie nazbyt wyszukane wystawianie się, odpowiednią motywację, ćwiczenia, obserwacje, doświadczenia, stawianie wymagań, wskazywanie właściwej drogi do celu.

Umiejętność rozróżniania rozmaitych form audialnych i ich zastosowań w praktyce, znajomość zalet żywego słowa i wykorzystywanie ich w celu osiągnięcia zamierzonych celów, świadomość istnienia wad bezpośredniej mowy i możliwość im przeciwdziałania są niezwykle ważne w pracy oświatowo-zdrowotnej. To jednak nie wszystko. Trzeba jeszcze poznać zasady przygotowania i wygłaszania prelekcji, zrozumieć znaczenie niewerbalnych form oddziaływania - języka gestów, mimiki, elementów aktorstwa. Ale to już zupełnie osobne zagadnienia.