

DESETLETNICA VPISA NA VISOKOŠOLSKI ŠTUDIJ ZDRAVSTVENE VZGOJE

SREČANJE V MARIBORU, 19. SEPTEMBRA 2003

Ob desetletnici vpisa na univerzitetni študij zdravstvene vzgoje na Univerzi v Ljubljani so bivše slušateljice organizirale srečanje, ki je bilo 19. septembra 2003 na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru (VZŠ). Od 49 nekdanjih slušateljic se jih je srečanja udeležilo 37, od 9 povabljenih organizatorjev študijskega programa pa 3.



Srečanje je odprla v imenu organizatorjev pred. Du-bravka Sancin, viš. med. sestra, prof. zdrav. vzgoje, udeleženca pa je pozdravila tudi dekanica VZŠ prof. dr. Dušanka Mičetić-Turk, dr. med. Sam naj bi imel predavanje z zvenečim naslovom »Znanje je varnost v sedanjosti in vizija prihodnosti«. Ker sem se zavedal, da je težko povedati nekaj novega in tehtnega v zvezi s tako poetičnim naslovom izkušenim pedagogom, sem se odločil, da skupaj poskusimo poiskati odgovore na tri vprašanja:

- Kako je vplival univerzitetni program zdravstvene vzgoje na osebno strokovno rast vsakega posameznega udeleženca v programu, slušatelja ali učitelja?
- Kakšen je bil učinek izvedbe tega programa na našo zdravstveno in prosvetno sfero ter družbo v celoti?
- Kakšen naj bi bil novi univerzitetni program zdravstvene vzgoje v primerjavi s prvim, s katerim smo začeli pred desetimi leti?

Ker sem že imel besedo, sem na zgornja tri vprašanja poskušal odgovoriti najprej sam. Kar zadeva slušatelje, sem dobil nekaj vpogleda v zunanji vidik prvega vprašanja o vplivu programa na osebno strokovno rast iz podatkov, ki mi jih je posredovala kolegica D. Sancin. Ob začetku študija je bilo 35 delovnih mest v zdravstveni negi, 9 v pedagogiki in 5 na drugih področjih. Po končanem študiju pa jih je ostalo v zdravstveni negi 11, v

pedagogiki jih je pristalo 28 in 10 na drugih področjih. Kar 43 od 49 profesorjev in profesorice zdravstvene vzgoje se permanentno izobražuje, od teh jih ima 8 vpisan magistrski študij in 3 doktorski študij ter le 6 se jih po lastni izjavi ne izobražuje. Kar zadeva organizatorje programa, lahko odgovorim v svojem imenu. Stik s skupino zrelih, odgovornih slušateljic, z življenjskimi in strokovnimi izkušnjami, je terjal od mene, da sem temu primerno oblikoval cilje svojega predmeta in da sem delo prilagajal temu ustrezno. Pri novih podobnih tečajih na podiplomskem nivoju sem reagiral, sicer zapoznelo, na poziv slušateljic na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani (VŠZ) iz leta 1993 in napisal učbenik za predmet uvod v znanstvenoraziskovalno metodologijo, celo v nekaj variantah.

V zvezi z drugim vprašanjem o učinku programa zdravstvene vzgoje lahko sklepamo, da je bila to pomembna infuzija v naše zdravstvo in izobraževanje. Vendar lahko ocenimo, da je delavec tega profila še

vedno mnogo premalo. Imeti moramo pred očmi potrebo po univerzitetno izobraženih strokovnjakih za delo na področju preventive in/ali zdravstvene vzgoje. Ne gre le za potrebo po zdravstvenogojnem delu z mladino ampak z vsemi starostnimi obdobji. Prav tako je potrebno sistematično zdravstveno ozaveščanje na nivoju širših skupnosti do nivoja celotne države. Ohranjanje in krepitev zdravja namreč ne mora biti le skrb zdravstvenih delavcev ampak tudi drugih poklicev, ne glede na izobrazbo in delovno mesto, od naravoslovcev in tehnikov do družboslovcev in humanistov. Zdravstvena naravnano-sti bi morala prevevati vse družbene odločitve in ukrepe. Za to pa je nujno znanje in to ne le iz knjig, ampak je pogosto potrebno tudi raziskovanje za razreševanje problemov, ki jih poraja življenje. Kako se rešujejo taki problemi pa je bil specifični cilj našega predmeta – metodologije znanstvenoraziskovalnega dela.

In kakšen naj bi bil novi študijski program zdravstvene vzgoje, ki ga pripravlja VŠZ, v primerjavi s tistim, ki smo ga pričeli izvajati kot nadgradnjo izobrazbe višje medicinske sestre oz. zdravstvenega tehnika? Predhodna izobrazba naj bi bila sedaj splošna gimnazija. Predmetnik pa bi moral vsebovati antropološke, medicinske, psihološke, pedagoške, sociološke, ekonomske in politološke vidike. Medicinski predmeti bi morali vsebovati uravnotežena znanja nutricionistike, nege (ki je eno

od področij), nujne medicinske pomoči, sanitarne tehnike, socialne medicine, higijene, epidemiologije v širšem smislu (ne le v infektološkem), medicine dela, prometa in športa, športne vzgoje, ekonomike zdravstva. Razgledati bi se bilo treba po obstoječih programih nekaterih razvitih zahodnih držav in jih primerjalno preučiti. VŠZ naj bi imela pri tem še naprej pobudo, sodelovale pa naj bi tudi Medicinska fakulteta, Pedagoška fakulteta in druge fakultete Univerze v Ljubljani. Svoje mnenje bi nujno morali dati Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport ter Ministrstvo za zdravje.

V nadaljevanju sem zaprosil vse udeležence srečanja, da pisno odgovorijo na anketo, ki smo jim jo razdelili, po možnosti v dveh tednih. V enem mesecu po srečanju sem prejel 12 odgovorov, ki jih bom poskušal na kratko povzeti.

Glede *prvega* vprašanja, je bilo enotno mnenje, da je program zdravstvene vzgoje udeležencem nudil široko znanje, spodbudil željo po stalnem izpopolnjevanju, odprl vrata v razmišljanje, poglobljanje in razreševanje problemov, utrdil pozitivno samopodobo in samozaupanje, spodbudil k uvajanju novosti pri delu, posebej še pri pedagoškem delu in v učinkovitem komuniciranju.

Odgovori na *drugo* vprašanje so vsebovali trditve, da je program primeren za izobraževanje iz dela in ne samo za študente brez prakse, da je družba gotovo veliko pridobila in da je škoda, da se je ta program ukinil, da so potrebni profesorji zdravstvene vzgoje na vseh šolah od devetletke naprej, da je zdravstvenovzgojno delo proces, brez katerega zdravstvena nega ne more funkcionirati,

da je profil profesorja zdravstvene vzgoje premalo poznan in da je škoda, da delovna mesta za ta profil niso sistemizirana. Problem je bil in je še vedno, kako umestiti profesorja zdravstvene vzgoje v zdravstvo.

Izhodiščni odgovor na *tretje* vprašanje je bil, da je to izredno težko vprašanje. Nujna bi bila evalvacija in odgovor na vprašanje, zakaj program ni zaživel. Verjetno bi bilo potrebno več samostojnega študija, več mentorskega dela in manj razdrobljenih vsebin. Več poudarka bi bilo treba dati na organizacijo dela ob bolniku in na komunikacijo bolnik – zdravstveni delavci. Programu bi bilo treba več pedagoških ur in nekaj alternativnih zdravstvenih vsebin. Treba se je ozirati na izkušnje v Evropi. Diplomirane medicinske sestre naj bi imele možnost pridobivati univerzitetno izobrazbo, vključno z magistrskim in doktorskim študijem. Program zdravstvene vzgoje bi bilo treba vključiti v podiplomske specialistične študije (gerontološka zdravstvena nega, klinična dietetika, informatika v zdravstveni negi, perioperativna zdravstvena nega, patronažna zdravstvena nega). Treba bi bilo preučiti, koliko tega kadra potrebujemo. Ali potrebujemo tri visoke šole s programom zdravstvena nega?

Potem so sledile kratke samopredstavitve osebnih in strokovnih likov udeležencev srečanja. Nato še ogled VZŠ. Vodstvo Splošne bolnišnice Maribor je udeležence pogostilo s kosilom.

Srečanje je bilo vzorno organizirano, prijetno ter strokovno in družabno uspešno.

Miroslav Kališnik