



Ana Polona Mivšek, Teja Škodič Zakšek,
Petra Petročnik, Anita Jug Došler

POTREBE PO MAGISTRSKEM ŠTUDIJU BABIŠTVA V SLOVENIJI

POVZETEK

Bolonjska reforma je v slovensko visoko šolstvo prinesla številne spremembe, ki pri vseh študijskih programih niso povsem enoznačne in enosmerne. Študijski program babištva se v Sloveniji izvaja izključno na prvi stopnji, podiplomskega študija za zdaj ni. V raziskavi, ki je temeljila na empiričnem anketnem raziskovalnem pristopu in je bila zasnovana na kvantitativni raziskovalni paradigmi, nas je zanimal interes babic s srednjo izobrazbo za vpis v zdajšnji visokošolski strokovni študijski program babištva prve stopnje ter interes diplomantov in študentov za vpis na morebitni podiplomski magistrski študijski program babištva. Rezultati so pokazali, da je interes anketirancev veliko večji za vpis na podiplomski magistrski študijski program babištva, medtem ko je zanimanje za zdajšnji dodiplomski študijski program babištva nekoliko manjše. Smiselno bi bilo omogočiti nadgraditev kariernih poti diplomantov babištva z možnostjo podiplomskega študija. Ta težnja je upravičena tudi zaradi zahtevnosti babiške dejavnosti in jo potrjujejo tuje usmeritve.

Ključne besede: *babištvo, bolonjska reforma, drugostopenjski študij, dijak, študent*

THE NECESSITY OF A MASTER OF SCIENCE IN MIDWIFERY IN SLOVENIA – ABSTRACT

Bologna reform has brought about several changes for the Slovenian higher education; however, these implementations were not reflected to the same extent in all study programmes. Midwifery education in Slovenia is currently provided only at the Bachelor of Science level, and there is still no postgraduate programme available. The article presents the results of the empirical study, conducted by employing quantitative research paradigm when examining the study interests of midwives (within the BSc or MSc programmes). The results have shown that the interest in studying at the MSc level is higher than that of studying at BSc level. It would therefore be sensible to offer an upgrade to the career opportunities for midwives, consisting of an option of postgraduate study, which would follow examples of good practices

Ana Polona Mivšek, Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani, polona.mivsek@zf.uni-lj.si

Viš. pred. Teja Škodič Zakšek, Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani, teja.zaksek@zf.uni-lj.si

Asist. Petra Petročnik, Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani, petra.petrocnik@zf.uni-lj.si

Doc. dr. Anita Jug Došler, Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani, anita.jug@zf.uni-lj.si

of other European countries. Postgraduate study in midwifery is additionally justified by the complex and demanding nature of midwifery scope of practice.

Keywords: *midwifery, Bologna reform, postgraduate study, high school student, student*

BOLONJSKA REFORMA

Bolonjske reforme so se verjetno najbolj razveselile stroke, ki jim je bil v prejšnjem sistemu dostop do nadaljevanja študija na magistrski in doktorski ravni onemogočen. Med temi so bili tudi zdravstveni poklici. Bolonjsko visokošolsko izobraževanje naj bi bilo namreč sestavljeno iz dveh osnovnih stopenj, ki v različnih kombinacijah trajata v skupnem obsegu pet let, kar vodi do pridobitve magistrskega naziva (Kennedy, 2015). Po uvedbi reforme je bila v slovenskem okolju za številne poklice, kjer so prej izkoriščali možnost nadaljevanja študija na drugih področjih, vpeljana nadgradnja lastnega študija na drugi stopnji. Vendar pa so ob tem nastale težave porazdeljevanja kompetenc (Arčon, 2013), saj drugostopenjski bolonjski študij ni več zastavljen znanstveno, temveč se predvideva, da diplomant pridobi dodatno poklicno znanje, kar ga na trgu dela predstavi kot zaposljivega v zahtevnejših dejavnostih stroke.

Ob tem je bolonjska reforma za prvo stopnjo s prenosom znanj in kompetenc pomenila premik k izgradnji širše evropske skupnosti, utemeljene v mobilnosti vseh deležnikov visokošolskega prostora (Pikalo, 2013), kar naj bi, ob poenotenju standardov kakovosti, olajšalo pretok delovne sile. Z vpeljavo sistema ECTS je bolonjska reforma študenta postavila v novo perspektivo: postavila ga je v središče procesa (Rebolj, 2013). Slednji dve postavki razumemo kot prednosti pri prenovi študijskih programov.

Problematično pri bolonjski prenovi pa je predvsem vprašanje pristojnosti, ki izhajajo iz pridobljene izobrazbe, kar (po)sega s šolskega polja na področje zaposlovanja in trga dela, na kar je opozarjal Medvešč že leta 2006. Bolonjska reforma preureja tudi razmerja v sistemu profesij (Abott, 1988), saj povzroča prenos nekaterih kompetenc med strokami in na podlagi uvedbe diplomantov druge stopnje vpliva na sistemizacijo delovnih mest oziroma jo spreminja, s tem pa posega tudi na področje financ.

Babištvo kot ena od zdravstvenih strok kljub bolonjski reformi in novim možnostim, ki jih je ta prinesla, še ni nadgradila študija na drugi ravni. Je razlog v pomanjkanju interesa diplomantov prve stopnje, vprašanje kompetenc na področju delitve zdravstvenih del ali kje druge?

IZZIVI V BABIŠKEM IZOBRAŽEVANJU

Poenotenje področja babištva v evropskem visokošolskem prostoru je poleg bolonjske reforme opredeljeno tudi z evropsko zakonodajo. Praktično in teoretično izobraževanje ter pristojnosti diplomanta babištva¹ so določeni v sektorski direktivi EU za regulirane

¹ V nadaljevanju je za moški in ženski spol diplomanta babištva uporabljen termin babica.

poklice (36/2005/ES). Iz seznama minimalnih dejavnosti, ki naj bi jih opravljal diplomant tega poklica, lahko razberemo, da se babicam pripisujejo zahtevne kompetence. Posledično večina evropskih držav za področje babištva predvideva diplomu prve in diplomu druge bolonjske stopnje.

Prva bolonjska stopnja študija babištva in razvoj stroke v kliničnem okolju

Izobraževanje babic v evropskem prostoru je v preteklih letih doživelo številne reforme. V večini evropskih držav je namreč izobraževanje za babice temeljilo na poklicnem usposabljanju, do danes pa je napredovalo do stopnje visokošolskega, ponekod celo univerzitetnega študija (Hermansson in Mårtensson, 2013). K temu napredku sta zelo pripomogla reforma visokega šolstva in bolonjski proces po podpisu deklaracije v Bologni (Bologna Declaration, 1999). Bolonjski proces je vzpostavil izobraževalni sistem s tremi cikli (dodiplomski, podiplomski magistrski in podiplomski doktorski študij) in hkrati omogočil večjo usklajenost ter primerljivost programov (Byrne idr., 2012; Hermansson in Mårtensson, 2013). Omenjena reforma je poenotila tudi sistem točkovanja, in sicer z uvedbo kreditnih točk (European Credit Transfer System – ECTS) (Betlehem, Kukla, Deutsch, Marton-Simora in Nagy, 2009; Hermansson in Mårtensson, 2013). Bolonjski proces hkrati prinaša možnost mednarodnih izmenjav in mobilnost kadra med članicami (Byrne idr., 2012), kar je eden izmed ciljev globalizacije in hkrati ključni vidik tranzicije delovne sile evropskih držav (Betlehem idr., 2009). Študijske kot tudi akademske izmenjave v Sloveniji večinoma potekajo prek programa Erasmus, ki ga je ustanovil Svet Evropske unije že leta 1987 (Veiga in Mendes, 2008).

Kljub vsem željam po poenotenju, tako s stališča direktive EU za regulirane poklice kot bolonjskega procesa, Rahlm in drugi (2010) opozarjajo, da študij babištva in zdravstvene nege v Evropi še vedno ne poteka povsod in vedno v skladu z načeli Bolonjske deklaracije oziroma še vedno ni homogeno. Tudi v Sloveniji še ne moremo trditi, da je bolonjska reforma končana; na področju babištva druga stopnja študija še ni uvedena, prav tako so možne izboljšave še na prvi stopnji študija.

V Sloveniji implementacija babiškega študija na prvi stopnji po načelih bolonjske prenovе ravno zaradi predhodne uskladitve s sektorsko direktivo EU (v letu 2004) ni zahtevala tako velikih sprememb kot morda pri študijskih programih drugih strok. Ovira, ki jo vidimo izobraževalci v prvostopenjskem študiju, je predvsem ta, da diplomantom prve stopnje v praksi ni omogočeno opravljanje vseh dejavnosti, ki jih za diplomante takega študija v evropskem prostoru predvideva sektorska direktiva 36/2005/ES. Diplomant, ki konča dodiplomski študij babištva, naj bi imel v državi članici EU možnost opravljati vsaj naslednje dejavnosti (European commission, 2005):

- dajati informacije o ustreznem načrtovanju družine in svetovati;
- diagnosticirati potek nosečnosti, spremljati normalen potek nosečnosti; izvajati preiskave, potrebne za spremljanje poteka normalnega razvoja nosečnosti;
- predpisovati preiskave, potrebne za čimprejšnje diagnosticiranje rizičnih nosečnosti, in v zvezi s tem svetovati;

- izvajati program šole za starše in celostne priprave na porod, vključno s svetovanjem o higieni in prehrani;
- skrbeti za mater in ji pomagati med porodom ter med porodom spremljati stanje ploda v maternici z ustreznimi kliničnimi metodami in tehničnimi sredstvi;
- izvajati spontane porode vključno s prerezom presredka, če je potrebno; v nujnih primerih pa tudi porod v medenični vstavi;
- prepoznavati tiste opozorilne znake abnormalnosti pri materi ali otroku, ki morda zahtevajo pregled pri zdravniku, in temu pomagati, kadar je to potrebno; izvajati ustrezne intervencijske ukrepe v zdravnikovi odsotnosti, zlasti ročno odstranitev placente, ki ji morda sledi ročni pregled maternice;
- pregledovati in negovati novorojenega otroka; ukrepati po lastni presoji v primeru potrebe in izvajati takojšnje oživiljanje, če je potrebno;
- negovati mater in spremljati njen napredek v poporodnem obdobju ter ji nuditi vse potrebne nasvete o negi otroka, da bo omogočila novorojenemu otroku optimalen razvoj;
- izvajati zdravljenje, ki ga predpiše zdravnik;
- voditi ustrezno zdravstveno dokumentacijo.

Ravno zaradi vseh teh pristojnosti, ki so diplomantu babištva podeljene po končanem izobraževanju, je izobraževanje za babištvo natančno določeno. Teoretični vidik je opredeljen s seznamom predmetov oziroma teoretičnih vsebin, ki so nujna sestavina izobraževanja. Praktični vidik je opredeljen s seznamom posegov, ki jih mora študent izvesti med študijem in tako pridobiti praktične veščine, spretnosti in znanja za kasnejše opravljanje svojega poklica. Ti posegi so (European commission, 2005):

- svetovanje nosečnicam, vključno z vsaj 100 predporodnimi pregledi;
- babiška nega vsaj 40 nosečnic, ki se v nosečnosti soočajo z različnimi komplikacijami oziroma imajo različne dejavnike tveganja;
- vodenje vsaj 40 porodov (minimalno 30, vendar pod pogojem, da študent asistira ob vsaj 20 nadaljnjih porodih);
- asistenca pri porodih, kjer je otrok v medenični vstavi;
- izvedba epiziotomije, če je ta potrebna, in uvajanje v šivanje ran presredka;
- vsaj 100 poporodnih pregledov otročnic in novorojenčkov;
- babiška nega mater in novorojenčkov, vključno z nedonošenčki, prenošenimi novorojenčki, novorojenčki s premajhno telesno težo in bolnimi novorojenčki;
- babiška nega v primeru patologije na področju ginekologije in porodništva, bolezni novorojenčkov in majhnih otrok;
- uvajanje v obravnavo medicinskih in kirurških primerov.

Ker so pristojnosti resnično zahtevne in obsežne, izobraževanje iz babištva nujno potrebuje nadgradnjo v drugo stopnjo. To je v skladu z Mednarodnim združenjem babic (ICM, 2014), ki spodbuja različne oblike nadaljevanja študija in vseživljenjskega oziroma nadaljnjega izpopolnjevanja.

Dokument Strategija razvoja in celostne ureditve ginekološko porodniške službe v Republiki Sloveniji (2010, str. 23, 58) podpira samostojno delo babic v obravnavi zdravih

nosečnic, porodnic in otročnic, saj v njem piše: »Tako kot v nekaterih drugih državah v EU bi morale slovenske babice prav tako delovati na vseh področjih, ki jih predpisujejo sektorske direktive. Takšno stanje bi v Sloveniji omogočilo kontinuiteto babiške skrbi. Kontinuiteta in skrb za zdravo nosečnico, porodnico in otročnico ter zdravega novorojenčka, od načrtovanja družine do šestega tedna po porodu, prinaša številne prednosti tako za starše kot tudi za babice. Njihovo delo je neprekinjeno, vzpostavi se vez zaupanja in pretok informacij je hitrejši. S takšnim načinom dela bi prišlo tudi do razbremenitve zdravnikov in lažje dostopnosti do zdravstvenih storitev za ženske v reproduktivnem obdobju. S pomočjo babice bi zdravstveni tim lahko postal učinkovitejši, kar bi povečalo zadovoljstvo, zaupanje in zdrave uporabnic. Predlagamo uvedbo priporočil NICE (National Institute for Clinical Excellence in UK – postnatal care) in izvajanje evropske direktive, ki opredeljuje prenos določenih kompetenc z zdravnika na babico.«

Številne evropske države že izvajajo samostojno babiško obravnavo zdravih nosečnic, porodnic in otročnic z novorojenčki in njihovih družin (Emons in Luiten, 1995; Strategija razvoja in celostne ureditve ginekološko porodniške službe v Republiki Sloveniji, 2010). Vendar pa ob tem ni nezanemarljivo dejstvo, da večina teh držav izvaja tudi drugostopenjski bolonjski študij babištva. Druga bolonjska stopnja študentom v prvi vrsti zagotavlja poklicne kompetence s področja študija, potrebne za doseganje visoke zaposljivosti po zaključku druge stopnje. Zdajšnja druga bolonjska stopnja je po svojem značaju bližje prejšnjemu univerzitetnemu študiju (Arčon, 2013) kot pa znanstvenemu magisteriju. Tudi fakultete v tujini magisterij iz babištva oglašujejo kot študij, ki diplomantu druge stopnje omogoča obvladanje več spretnosti in ga usposobi za opravljanje zahtevnejših veščin (»advanced level clinical skills«), obenem pa študente opremijo z znanjem in veščinami za nadgradnjo in zamenjavo praks s tistimi, ki so znanstveno utemeljene. Druga bolonjska stopnja študija (lahko tudi) krepi znanje študentov o raziskovanju in kakovosti raziskovalnih praks v kliničnem okolju.

Slovensko babištvo in uvedba druge bolonjske stopnje

V letih od 2004 do 2008 je bila Zdravstvena fakulteta (takrat Visoka šola za zdravstvo) partnerica v projektu Evropski magisterij iz babištva. Vlogo za financiranje pri Evropski uniji v okviru programa vseživljenjskega učenja (št. 133821/VŽU/1/2007/1/UK/ERASMUS/CDSP) je vložil konzorcij petih univerz – iz Velike Britanije, Nemčije (dve), Nizozemske in Slovenije (Univerza v Ljubljani). Projekt je vodila Glasgow Caledonian University, namen pa je bil razvoj enotnega magistrskega programa, ki bi harmoniziral izobraževanje na drugi stopnji (Fleming in Luyben, 2016). Razvit je bil izjemno uspešen program, v katerega so se vpisali študentje iz vse Evrope. Skupni evropski študijski program babištva je do zdaj uspelo akreditirati vsem sodelujočim državam razen Sloveniji.

Leta 2010, ko je bil program v vseh državah partnericah na začetku akreditacijskega procesa, je bilo za uspešno akreditiranje v Sloveniji treba pridobiti tudi soglasje Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (ZZBN) ter Ministrstva za zdravje Republike

Slovenije (MZ). Babiški oddelek Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani, ki je urejal akreditacijo programa v Sloveniji, je prejel soglasje ZZBN, ne pa tudi soglasja MZ. Z MZ je bilo opravljenih kar nekaj pogovorov, kljub zagotovitvi, da bo soglasje izdano, pa se to ni zgodilo. Po številnih prošnjah je Zdravstvena fakulteta prejela dopis, da soglasje ne bo izdano, ker v Sloveniji ni potrebe po tovrstnem kadru. Po oceni MZ magisterij iz babištva potrebujejo le osebe, ki delujejo v akademski sferi in vodijo strokovno združenje, teh pa je malo. Tisti diplomanti babištva, ki si želijo izobraževanja na magistrski ravni, lahko tovrstno izobrazbo pridobijo v tujini ali pa se vpišejo v drugostopenjske programe sorodnih strok. Težko presodimo, koliko je bilo izdano mnenje dejansko stališče ministra za zdravje, koliko pa posameznikov, ki so v tem primeru zastopali ministra, hkrati pa so bili pripadniki drugih na področju zdravstvene delitve dela celo konkurenčnih zdravstvenih strok, ki so s tem zaščitili jurisdikcijo nad lastnim področjem dela.

Babištvo je samostojno poklicno področje in današnja razširjena vloga babic, ki s seboj prinaša večjo odgovornost, zahteva tudi bolj poglobljeno izobraževanje na višji stopnji, kar je eden od glavnih argumentov za dvig izobraževanja babic na akademsko raven (Pehlke-Milde idr., 2006). Razvoj zmožnosti za »razmišljajoče učenje« iz prakse, samospoševanje in samorefleksijo, za preverjanje subjektivnih teorij, nizov idej in pojmovanj, ki jih imamo o lastni poziciji, ter njihovo integracijo z novimi spoznanji stroke in raziskovalnimi dosežki postaja v procesu zagotavljanja višje kakovosti zdravstvenovzgojnega in strokovnega dela vse pomembnejša naloga tudi za bodoče babice, in to že med njihovim študijem. Dolgoletna tradicija izobraževanja za babiški poklic v Sloveniji in jasna vloga, ki jo po mednarodni definiciji babica (ICM, 2011) opravlja v javnem in zasebnem zdravstvenem varstvu, je dobro izhodišče za raziskovanje izobraževanja, ki se izvaja v Sloveniji, predvsem z namenom oblikovanja nadaljnjih usmeritev. Rezultati predstavljene raziskave zato zajemajo interes za obstoječi program, ki izobražuje za poklic diplomirane babice, in na vzorcu 78 udeležencev razkrivajo njihov potencialni interes za uvedbo podiplomskega izobraževanja, ki ga narekujejo tako potrebe družbe kot tudi mednarodne smernice in modeli v tujini, in to neodvisno od izobraževalnega sistema in zdravstvene politike.

METODOLOGIJA

Raziskava temelji na empiričnem anketnem raziskovalnem pristopu in je zasnovana na kvantitativni raziskovalni paradigmi. Uporabljena je kavzalno neeksperimentalna metoda empiričnega raziskovanja. Podatki v raziskavi so zbrani v vprašalniku, ki smo ga predhodno preizkusili na pilotnem vzorcu 15 anketirank, s čimer smo preverili razumljivost zastavljenih vprašanj. Anketiranje je potekalo aprila 2013. Vprašalnik je poleg vprašanj o demografskih značilnostih (starost, izobrazba) vseboval dva sklopa vprašanj, ki so se nanašala na stališča babic do dodiplomskega in podiplomskega študija. Vseh vprašanj skupaj je bilo deset. Za določanje veljavnosti (odstotek pojasnjene variance s prvim faktorjem) in zanesljivosti (odstotek pojasnjene variance s skupnimi faktorji) smo uporabili faktorsko analizo, ki je pokazala, da je naš raziskovalni instrument v meji sprejemljive

veljavnosti (prvi faktor je pojasnil 22,36 odstotka variance) in zanesljivosti (z izidom faktorjske analize smo dobili tri faktorje, ki skupaj pojasnjujejo 68,94 odstotka variance).

Anketirali smo 78 oseb: 10 srednjih babic, 25 zdravstvenih tehnikov/srednjih medicinskih sester, tri srednje babice z diplomo zdravstvene nege, sedem diplomiranih medicinskih sester brez predhodne babiške izobrazbe, 31 diplomiranih babic, dve medicinski sestri s podiplomsko izobrazbo. Nazaj smo skupaj dobili 77 veljavnih vprašalnikov, kar pomeni 98,7-odstotni odziv. Vzorec je priložnosten, regionalno pa pokriva vso Slovenijo, saj je bil zajet na nacionalnem srečanju Strokovne sekcije babic in medicinskih sester Slovenije. Povprečna starost anketirancev je bila 38,1 leta.

Etično ustreznost izvedbe raziskave smo zagotovili na podlagi *Izjave o prostovoljnem pristopu in varovanju osebnih podatkov*, ki smo jo ponudili v izpolnitev vsem anketirancem.² Sodelovanje v anketi je bilo prostovoljno in anonimno. Izvedbo raziskave je odobrila Katedra za babištvo Zdravstvene fakultete. Obdelava podatkov je potekala na ravni deskriptivne statistike z navedbo frekvenc in odstotkov.

REZULTATI

V raziskavi smo izhajali iz dveh raziskovalnih vprašanj. Zanimalo nas je:

- (1) *Ali bi se anketiranci vpisali v obstoječ visokošolski strokovni študijski program babištva I. stopnje, če ga še niso vpisali oziroma ga še niso končali?* in
- (2) *Ali bi se anketiranci vpisali v podiplomski magistrski študijski program babištva II. stopnje, če bi to bilo mogoče?*

Interes anketirancev za vključitev v obstoječ visokošolski strokovni študijski program babištva I. stopnje

Podatki v Tabeli 1 kažejo, da se 11 (14,3 odstotka) anketirancev v obstoječ visokošolski strokovni študijski program babištva I. stopnje ne bi vpisalo, 22 (28,6 odstotka) anketirancev, ki so po srednješolski izobrazbi zdravstveni tehniki ali srednje medicinske sestre, trenutno že študira babištvo I. stopnje, 37 (48 odstotkov) posameznikov, ki so sodelovali v naši raziskavi, pa že ima diplomu iz tega študijskega programa. Za izredni študij babištva I. stopnje so zainteresirane tri (3,8 odstotka) anketiranke, ki imajo srednješolsko izobrazbo babice, in tri (3,8 odstotka) anketiranke, ki so po srednješolski izobrazbi diplomirane medicinske sestre brez predhodne babiške izobrazbe. Kot kažejo rezultati, je izstopajoča ugotovitev, da so za II. stopnjo zainteresirani tisti, ki so že zaključili študij, in tisti, ki že zdaj študirajo.

² V nadaljevanju je za moški in ženski spol udeležencev raziskave uporabljan termin anketiranec.

Tabela 1: Interes za vpis v študijski program babištva I. stopnje

Izobrazba	Ali bi se vpisali v obstoječ visokošolski strokovni študijski program babištva I. stopnje, če ga še niste vpisali oziroma ga še niste končali?				
	NE, ker že imam diplomo	NE	DA, a le v izredni študij	DRUGO: trenutno študiram babištvo	Skupaj
Srednja babica	1	6	3	0	10
Zdravstveni tehnik/ srednja medicinska sestra	0	1	1	22	24
Srednja babica z diplo- mo iz zdravstvene nege	3	0	0	0	3
Diplomirana medicinska sestra brez predhodne babiške izobrazbe	1	3	3	0	7
Diplomirana babica	31	0	0	0	31
Medicinska sestra s podiplomsko izobrazbo	1	1	0	0	2
Skupaj	37	11	7	22	77

Interes anketirancev za vključitev v podiplomski magistrski študijski program babištva II. stopnje

Iz Tabele 2 je razvidno, da 23 (29,9 odstotka) anketirancev vpis v podiplomski magistrski študijski program babištva II. stopnje ne zanima, medtem ko je nasprotnega mnenja kar 54 (70,1 odstotka) anketirancev. Za podiplomski magistrski študijski program babištva II. stopnje so najbolj zainteresirane diplomirane babice – 24 (31,2 odstotka) in zdravstveni tehniki ali srednje medicinske sestre – 21 (27,3 odstotka). Za vpis v dodiplomski študij jih najbolj motivira njihova želja po tem, da bi imeli še več znanja ($f = 43$; $f(\%) = 55,8$).

Tabela 2: Interes za vpis v podiplomski magistrski študijski program babištva II. stopnje

Izobrazba	Ali bi se vpisali v podiplomski magistrski študijski program babištva II. stopnje, če bi to bilo mogoče?					
	NE	DA, a nimam pogojev	DA, ker bi rada imela več znanja	DA, ker bi imela več možnosti za zaposlitev	DA, še posebej, če bo študij kakovosten in finančno dostopen	Skupaj
Srednja babica	8	2	0	0	0	10
Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra	3	4	15	0	2	24
Srednja babica z diplomom iz zdravstvene nege	0	0	3	0	0	3
Diplomirana medicinska sestra brez predhodne babiške izobrazbe	4	2	1	0	0	7
Diplomirana babica	7	0	23	1	0	31
Medicinska sestra s podiplomsko izobrazbo	1	0	1	0	0	2
Skupaj	23	8	43	1	2	77

Na podlagi rezultatov lahko ugotovimo, da je interes anketirancev za vpis v podiplomski magistrski študijski program babištva II. stopnje dokaj velik.

RAZPRAVA

Iz rezultatov lahko sklepamo, da interes za vpis v obstoječi visokošolski strokovni študijski program babištva I. stopnje ni tako velik, čeprav moramo ob tem upoštevati podatek, da kar 33 (42,6 odstotka) anketirancev babištvo bodisi študira bodisi že ima diplomu visokošolskega strokovnega študijskega programa babištva I. stopnje. Razlog gre verjetno iskati v tem, da so pristojnosti srednjih in diplomiranih babic v praksi izenačene in potemtakem babice, ki so končale srednjo šolo, nimajo interesa za nadaljnji študij. Domnevamo, da je to tudi v ozadju naše ugotovitve, da je za II. stopnjo zainteresiranih bistveno več tistih anketirancev, ki imajo bodisi že zaključen študij bodisi v tem trenutku še študirajo. Želeli bi si, da člane poklicne skupine motivira pridobivanje novih znanj ter posodabljanje poklicnih znanj in veščin, saj je koncept vseživljenjskega izobraževanja in profesionalne rasti ob hitrem razvoju strok v zdravstvu še posebno močno poudarjan. Kljub temu Mivšek (2012) ugotavlja problematičen odnos babic, ki menijo, da za opravljanje babiškega poklica ni potrebna diploma (41 odstotkov babic). Njihovo stališče verjetno izhaja iz prepričanja, da so za babištvo praktične spretnosti pomembnejše od teoretičnih osnov, kot je odgovorila več kot polovica anketirancev v raziskavi o profesionalizaciji babištva (babice so bile z 62 odstotki o tem najbolj prepričane), diplomu in visokošolsko ter podiplomsko

izobraževanje pa enačijo s pridobivanjem novih teoretičnih znanj. Vendar pa so bile v tem pogledu bistvene razlike v mnenjih anketirancev glede na njihovo izobrazbo; teoretično znanje so podcenili anketiranci z dokončano srednjo šolo, medtem ko so diplomanti odgovarjali drugače. Kot meni Pahor (2006), ta močni antiintelektualizem, ki ni značilen le za babištvo, temveč tudi za zdravstveno nego, izhaja iz pretekle številčne prevlade nizko izobraženih članov, ki so v tem poklicu izoblikovali specifično subkulturo in za katere je značilno zanikanje pomena izobrazbe ter »povečevanje« prakse. Značilnost profesij pa je, da strokovnjaki cenijo in spoštujejo strokovno znanje ter posledično ljudi, ki ga ustvarjajo (akademiki, raziskovalci) (Abbott, 1988). Ni nenavadno, da nekateri zdravstveno nego in babištvo opredeljujejo le kot »semiprofesijo«, saj pripadniki tega poklica še niso dosegli zadostne ravni zavedanja o pomenu znanja za profesionalno uveljavljanje in delovanje (Symonds in Hunt, 1996; Treacy in Hyde, 1999).

O babištvu nekateri res govorijo kot o umetnosti (t. i. »art of midwifery«), zato so bili poskusi akademiziranja babištva ponekod sprva sprejeti dokaj ambivalentno, saj združevanje znanosti in umetnosti babištva naj ne bi bilo mogoče (Benoit, 1989). Treba pa se je zavedati, da so v profesionalnih projektih uspešni le tisti poklici, ki uporabo svojega praktičnega znanja zaščitijo s teoretičnim znanjem, obstajajočim v sklopu fakultet (Pavlin, 2007). K temu sodi tudi ustvarjanje raziskovalne baze znanja določene stroke, ki se lahko oblikuje tudi v sklopu raziskav podiplomskega študija. Kot je že bilo omenjeno, današnja vloga babic prinaša večjo odgovornost in zato zahteva tudi bolj poglobljeno izobraževanje višje stopnje, kar je glavni argument za dvig izobraževanja babic na podiplomsko/akademsko raven (Spencer, 2006; Pehlke-Milde idr., 2006). Število magistrstrov in doktorjev na nekem področju ter število raziskav in objav nekateri razumejo kot kazalnike znanstvene razvitosti stroke (Treacy in Hyde, 1999; Tierney, 1997). Raziskovalci so ugotovili, da strokovnjaki z doktoratom znanosti ravnajo kot profesionalci; spoštujejo avtonomijo, etični kodeks, cenijo znanje in uživajo priznanje ostalih profesionalcev (Gurney idr., 1997). Fleming (2010) v končnem poročilu o skupnem magistrskem programu babištva priporoča skupen doktorski program med državami zahodne, srednje in vzhodne Evrope kot nujno potrebno nadaljevanje drugostopenjskega izobraževanja; idejo so ocenjevalci ocenili kot perspektivno in zanimivo. Glede na to lahko ugotovimo, da je v razvoju slovenske babiške stroke nujna uvedba izobraževanja na drugi in tretji bolonjski stopnji. V tem smislu lahko podatke o interesu diplomantov babištva, ki bi si želeli možnosti nadaljevanja študija na podiplomski ravni, ocenimo kot zelo dober. Kot kaže, dvig izobrazbe posameznikov povečuje interes za nadaljnje izobraževanje. Nekoliko izstopajoč je tudi rezultat raziskave, da so za drugo stopnjo zainteresirani tisti, ki že študirajo, in tisti, ki so študij že zaključili.

Motivacijski dejavniki študentov za vpis na dodiplomski ali podiplomski študij babištva so lahko intrinzični ali ekstrinzični in lahko vplivajo na študentovo motivacijo z najrazličnejših zornih kotov. Hkrati imajo študentje že pred vpisom na študijski program različna pričakovanja (Byrne idr., 2012). Izpolnitev pričakovanj na dodiplomskem študiju lahko poveča motivacijo študenta za nadaljevanje študija. Interna evalvacija dodiplomskega študija babištva je pokazala, da študenti vidijo možnosti za izboljšavo programa, vseeno

pa dodiplomski študij ocenjujejo kot dober (skupna povprečna ocena vseh vključenih spremenljivk se je gibala okoli 72. centila) – tako teoretični del kot tudi usposabljanje za praktične veščine, to so klinične vaje in praksa (Jug Došler in Skubic, 2012). Vse to verjetno tudi krepi njihovo željo po nadaljnjem študiju. Obenem pa je glavni motiv, ki so ga izrazili (»pridobiti še več znanja«), obetaven v smislu povečanja profesionalizma v strokovni skupini.

Po mnenju Mivškove idr. (2016) je bila ena od težav pri dvigu izobraževanja babic na podiplomsko raven v Sloveniji tudi pomanjkanje ustreznega akademskega kadra. V določenem obdobju je razvoj slovenskega babiškega izobraževanja namreč zastal – ključna ovira je bilo pomanjkanje akademikov s področja babištva, ki bi izobraževanje lastne stroke usmerili na podiplomsko raven. Izobraževanje babic v Sloveniji je tako kot v nekaterih drugih državah obtičalo na prvi stopnji (Pehlke-Milde idr., 2006; Mivšek, 2012). Kot edina rešitev se je kazala vključitev v delovno skupino za razvoj evropskega magistrskega študija, a je projekt v Sloveniji kot edini državi partnerici obstal v postopku akreditacije in nikoli ni bil dokončno uresničen. Z razvojem strokovnjakov s področja babištva in ob precejšnjem interesu za nadaljnje pridobivanje znanja diplomantov babištva načrt o akreditaciji drugostopenjskega študija babištva ponovno postaja ambicija zaposlenih na fakulteti in njihovih diplomantov.

SKLEP

Ob uveljavljanju stroke babištva v tujini je opazen trend, da se babištvo osamosvaja znotraj fakultet (neposreden vstop) in postaja vse bolj specializirano (vse višja izobrazba). Direktiva evropskega parlamenta in sveta o priznavanju poklicnih kvalifikacij sicer navaja minimalne zahteve za izobraževanje na področju babištva v smislu, da naj bi izobraževanje in usposabljanje babic obsegalo vsaj tri leta teoretičnega in praktičnega študija, vendar pa je z analizo razpisov izobraževanja za babice mogoče ugotoviti, da se v državah, kjer je babištvo visoko razvita profesija, trajanje dodiplomskega študijskega programa babištva podaljšuje (predvsem Avstralija, Velika Britanija, Irska, Kanada in Nova Zelandija) (Jug Došler idr., 2014).

Interes za podiplomski študij babištva je močno izražen ne samo pri strokovnih organizacijah in izobraževalcih, temveč tudi med diplomanti. Rezultati naše raziskave so v skladu z nedavnimi ugotovitvami avtoric Embo in Valcke (2015), ki sta v svoji študiji dokazali, da se večina študentov babištva zaveda pomena nadaljnjega izobraževanja in izpopolnjevanja po zaključku šolanja na dodiplomski ravni. Nadaljevanje izobraževanja v babištvu je poleg dviga kakovosti storitev babištva ključnega pomena tudi za uvajanje z dokazi podprte prakse in za pridobivanje avtonomnosti v profesiji.

Izobraževalne institucije imajo zagotovljene temeljne pogoje za razvoj podiplomskega študija babištva (kadri, prvostopenjski študij, dobre tuje prakse in izražene potrebe). Prav tako so na dodiplomski študij pripravljeni pripadniki stroke. Vendar pa je, kot pravi Rebolj (2013), potreben premik v celotni družbi in državi. Premik v družbo znanja, ki ne

bo le črka na papirju, ampak večinsko sprejeta vrednota (Rebolj, 2013). Mogoče bi bilo treba preveriti, ali so po preteku petih let tudi zdravstvena politika in babištvu sorodne zdravstvene stroke pripravljene podpreti spremembo, ki gre v smeri dviga ravni izobrazbe babic.

LITERATURA

- Abbott, A. (1988). *The system of the professions*. London: University of Chicago Press.
- Arčon, I. (2013). Podiplomski študij – ocena trenutnega stanja in priporočila za razvoj kakovosti. V *Bolonja po Bolonji: popotnica ob 10-letnici prenove študijskih programov v Sloveniji* (str. 31–33). Ljubljana: CMEPIUS. Pridobljeno s http://www2.cmepius.si/files/cmepius/userfiles/publikacije/2013/Bolonja_po_bolonji.pdf.
- Benoit, C. (1989). The professional socialisation of midwives: balancing art and science. *Sociology of health and illness*, 11(2), 160–180. Pridobljeno s <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10294548>.
- Betlehem, J., Kukla, A., Deutsch, K., Marton-Simora, J. in Nagy, G. (2009). The changing face of European healthcare education: the hungarian experience. *Nurse Education Today*, 29 (2), 240–245.
- Bologna Declaration. (1999). *The Bologna declaration of 19 June 1999. The European Higher Education Area*. Pridobljeno s <http://www.magna-charta.org/resources/files/text-of-the-bologna-declaration>.
- Byrne, M., Flood, B., Hassall, T., Joyce, J., Montano, J. L. A., González, J. M. G. in Tourna-Germanou, E. (2012). Motivations, expectations and preparedness for higher education: A study of accounting students in Ireland, the UK, Spain and Greece. *Accounting Forum*, 36(2), 134–144.
- Embo, M. in Valcke, M. (2015). *Continuing midwifery education beyond graduation: student midwives' awareness of continuous professional development*. *Nurse Education in Practice*. Pridobljeno s <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26391995>.
- Emons, J. K. in Luiten, M. I. J. (2001). *Midwifery in Europe – An inventory in fifteen EU member states*. Leusden: Deloitte and Touche Netherland.
- European Commission (2005). *Directive EU 36/2005/ES*. Pridobljeno s http://www.ccbe.eu/fileadmin/user_upload/NTCdocument/02005L0036200701015_1190190901.pdf.
- Fleming, V. E. M. (2010). *European Master's in Midwifery: Final Report from Glasgow Caledonian University to EU Lifelong Learning Programme*. Caledonian University, Glasgow. Pridobljeno s http://eacea.ec.europa.eu/LLp/project_reports/documents/erasmus/erasmus_2007_progress_reports/cd/europeanmasterinscieeandmidwifery.pdf.
- Fleming, V. E. M. in Luyben, A. (2016). Establishing a Master's for Europe – A transnational model for higher education. *Midwifery*, 33, 52–54.
- Gurney, C. A., Mueller, C. W. in Price, J. L. (1997). Job satisfaction and organizational attachment of nurses holding doctoral degrees. *Nursing Research*, 46(3), 163–171.
- Hermansson, E. in Mårtensson, L. B. (2013). The evolution of midwifery education at the master's level: A study of Swedish midwifery education programmes after the implementation of the Bologna process. *Nurse Education Today*, 33 (8), 866–872.
- ICM. (2011). *International definition of the midwife*. Pridobljeno s <http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Definition%20of%20the%20Midwife%20-%202011.pdf>.
- ICM (2014). *Position statement: Basic and ongoing education for midwives*. Pridobljeno s http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Position%20Statements%20English/Revised%20PS%20in%202014/PS2008_001%20V2014%20Basic%20and%20ongoing%20education%20for%20midwives%20ENG.pdf.

- Jug Došler, A. in Skubic, M. (2012). Evalvacija študija babištvu z vidika študentov. V B. Skela-Savič (ur.), *5. mednarodna znanstvena konferenca Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje – prispevek k zdravju posameznika in družbe. Zbornik predavanj z recenzijo* (str. 363–70). Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.
- Jug Došler, A., Skubic, M., Stanek Zidarič, T., Zakšek, T., Kumer, N., Petročnik, P. in Mivšek, A. P. (2014). Nadgradnja dodiplomskega študija na univerzitetni nivo – vzroki in posledice za zdravstveno stroko: primer nadgradnje izobraževanja babištvu. V B. Skela-Savič in S. Hvalič Touzery (ur.), *7. Posvet z mednarodno udeležbo Moja kariera – quo vadis. Kazalniki kakovosti in ravni odgovornosti za kakovostno visokošolsko izobraževanje v zdravstveni negi* (str. 72–82). Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.
- Kennedy, D. (2015). *Pisanje in uporaba učnih izidov: praktični vodnik*. Ljubljana: CMEPIUS.
- Medveš, Z. (2006). Bolonjski proces med univerzo in uradništvom. *Sodobna pedagogika*, 4, 6–21.
- Mivšek, A. P. (2012). *Profesionalizacija slovenskega babištvu* (Doktorska naloga). Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.
- Mivšek, A. P., Baškova, M. in Wilhelmova, R. (2016). Midwifery education in central-eastern Europe. *Midwifery*, 33, 43–5.
- Pahor, M. (2006). *Medicinske sestre in univerza*. Domžale: Izolit.
- Pavlin, S. (2007). *Vloga znanja pri profesionalizaciji poklicev*. Ljubljana: Znanstvena knjižnica FDV.
- Pehlke-Milde, J., Beier, J., zu Sayn-Wittgenstein, F. P. H. in Fleming, V. (2006). Vocational analysis of health care professions as a basis for innovative curricular planning. Analysis and prognosis of the development of the professional competencies of midwives – cornerstones of innovative curricula in tertiary education. *Nurse education today*, 26, 183–190.
- Pikalo, J. (2013). Bolonjska reforma je na začetku svoje poti. V *Bolonja po Bolonji: popotnica ob 10-letnici prenove študijskih programov v Sloveniji* (str. 7–8). Ljubljana: CMEPIUS. Pridobljeno s http://www2.cmepius.si/files/cmepius/userfiles/publikacije/2013/Bolonja_po_bolonji.pdf.
- Raholm, M. B., Hedegaard, B. L., Lofmark, A. in Slettebo, A. (2010). Nursing education in Denmark, Finland, Norway and Sweden – from Bachelor's degree to PhD. *Journal of Advanced Nursing*, 66(9), 2126–2137.
- Rebolj, D. (2013). Bolonja po slovensko. V *Bolonja po Bolonji: popotnica ob 10-letnici prenove študijskih programov v Sloveniji* (str. 9–10). Ljubljana: CMEPIUS. Pridobljeno s http://www2.cmepius.si/files/cmepius/userfiles/publikacije/2013/Bolonja_po_bolonji.pdf.
- Spencer, R. L. (2006). Nurses', midwives' and health-visitors' perceptions of the impact of higher education on professional practice. *Nurse education today*, 26, 45–53.
- Strategija razvoja in celostne ureditve ginekološko porodniške službe v Republiki Sloveniji* (2010). Pridobljeno s http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/strategija_ginekološko_porod_do_2020_260111.pdf.
- Symonds, A. in Hunt, S. C. (1996). *The midwife and the society: perspectives, policies and practice*. New York: Palgrave Macmillan.
- Tierney, A. (1997). The development of nursing research in Europe. *European nurse* 2, 73–84.
- Treacy, M. in Hyde, A. (1999). Contextualising Irish nursing research. V *Nursing research, design and practice* (str. 3–15). Dublin: University College Dublin Press.
- Veiga, A. in Mendes, A. A. (2008). Implementing Bologna in Southern European countries: Comparative analysis of some research findings. *Education for Chemical Engineers* 3(1), e47–e56.