

FORMALNO IZOBRAŽEVANJE MEDICINSKIH SESTER V SLOVENIJI

FORMAL EDUCATION OF NURSES IN SLOVENIA

Andreja Kvas

UDK/UDC 614.253.52:377

DESKRIPTORJI: zdravstvena nega izobraževanje; medicinske sestre; Slovenija

DESCRIPTORS: education nursing; nurses; Slovenia

Izvleček – V raziskavi Medicinske sestre v Sloveniji leta 2001, je avtorico zanimalo predvsem formalna izobraženost medicinskih sester, zlasti njihove želje po nadgraditvenem izobraževanju na področju zdravstvene nege. Anketni vprašalnik s 104 vprašanji je bil razposlan 2450 medicinskim sestram iz vse Slovenije. Rezultati kažejo, da morajo biti na voljo tako formalne kot neformalne oblike izobraževanja, kar nenazadnje povečuje tudi kakovost zdravstvene nege.

Abstract – In the frames of research study on nurses in Slovenia in 2001, the author was especially interested in the degree of formal education of nurses and their aspirations for broader knowledge in the field of nursing care. An inquiry comprising 104 questions was sent by mail to 2450 nurses from all over Slovenia with different degrees of education. The results show that formal as well as informal forms of education should be available which would also enhance the quality of nursing care.

Uvod

Izobraževanje kot ena temeljnih pedagoških kategorij in funkcij zajema znanje in sposobnosti, ne pa samo znanje ali samo sposobnosti. Po obsegu in globini znanja in stopnji razvitosti raznih sposobnosti razlikujemo stopnje v izobraženosti ljudi. Izobraženost je potemtakem kakovost osebnosti, ki jo določajo njegovo znanje in sposobnosti (Tomić, 1999). V praksi ni mogoče ločevati pojma izobraževanje in vzgajanje, saj je težišče zdaj na enem ali drugem, med njima pa so zlasti na teoretični ravni vendarle precejšnje razlike. **Vzgoja** je v širšem pomenu besede celo nadrejena izobraževanju. Vzgoja je socialno delovanje, pri katerem se učenci učijo kulturnega in civilizacijskega življenja in delovanja. Tedaj je izobraževanje sestavni del in specifična forma vzgoje. Vzgoja je telesno-zdravstvena, estetska, ekološka, socialno-moralna in intelektualna. Vzgoja in izobraževanje se dopolnjujeta in obe dejavnosti pripomoreta k razvijanju osebnosti. Tesno prepletanje izobraževanje in vzgajanja dokazuje, da imata kljub morebitnim različnim težiščem oba pojma podoben pomen (Strmčnik, 2001). Pri **učenju** pa gre v širšem smislu pogosto za nenamerno, neciljno, včasih celo za nezavedno učenje, pretežno v procesih dela, konjičkov, za socialno učenje v raznih življenjskih situacijah, ob najrazličnejših javnih, zlasti medijskih vplivih ipd. To je naravno ali spontano učenje, ki poteka

vse življenje. V tem vseživljenjskem kontekstu funkcionalnega učenja je izobraževanje le ožji in krajši, vsekakor pa bistveni sestavni del učenja, predvsem v človekovem šolskem obdobju (Strmčnik, 2001).

Razlika med splošnim izobraževanjem in strokovnim ali poklicnim izobraževanjem je bolj v vsebinsko-informativnem kot v formativnem pogledu. Pri poklicnem izobraževanju so v ospredju učne vsebine, ki posredujejo poklicno znanje, sposobnosti in spretnosti, namenjene delu, pri splošnem izobraževanju pa je teh veliko manj, zato pa so bolj izpostavljeni nekateri drugi cilji, na primer vedenje. Strokovno ali poklicno izobraževanje pomeni usposabljanje, kvalificiranje za poklicno delo. Pri njem gre predvsem za učenje, urjenje, za pridobivanje enostavnejših poklicnih spretnosti in navad, kot pa za poglobljenejšo teoretično izobraževanje (Strmčnik, 2001). V šolah in na univerzah preživimo od osem do dvajset let življenja in se učimo za življenje v prihodnosti. Takrat domnevamo, da je naše formalno izobraževanje zaključeno, hkrati pa spoznamo, da nas je izobraževanje le delno opremilo za sedanje življenjske izzive. Zlasti v prihodnjih letih se bomo morali izobraževati tako, kot bo zahtevala informacijska doba. Izredno hitre spremembe že danes zahtevajo, da učenje postaja nekaj stalnega in permanentnega, kar traja vse življenje (vseživljenjsko/vseobsegajoče/večrazsežno učenje).

Andreja Kvas, prof. zdr. vzg. asist., Katedra za zdravstveno vzgojo, Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Poljanska 26 a, 1000 Ljubljana

Članek temelji na prispevku, objavljenem v okviru raziskovalnega projekta v publikaciji »Medicinske sestre v Sloveniji«, v izdaji Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, december 2001.

Namen prispevka je ugotoviti, ali obstajajo statistično značilne razlike med: izobrazbo medicinskih sester (dalje MS) in načinom pridobivanja le-te, kakšne so želje MS po nadaljevanju izobraževanja na področju zdravstvene nege in kakšna je podpora okolja pri izobraževanju MS.

Formalno učenje se odvija najbolj standardizirano in institucionalizirano v institucijah za izobraževanje in usposabljanje (šolah) in vodi do priznanih diplom in kvalifikacij. Hoyer (1995) navaja naslednje prednosti formalnega izobraževanja: člani skupine večajo motivacijo pri posamezniku, pomembno je tudi medsebojno izmenjevanje izkušenj, tekmovalnost, prizadevanje za ugled in samopotrjevanje. Moteča je, morda, natančna organizacija, ki lahko izzove osip, nižjo motivacijo in včasih nižjo učinkovitost.

Vrste in oblike izobraževanja medicinskih sester v Sloveniji

Po uspešno končani osnovni šoli se lahko učenke in učenci, ki jih zanima delo na področju zdravstvene nege, vpišejo na srednjo zdravstveno šolo, ki traja štiri leta. Po uspešno opravljenem zaključnem izpitu v srednji šoli lahko nadaljujejo šolanje na triletnem visokošolskem strokovnem programu zdravstvene usmeritve v Ljubljani, Mariboru in Kopru. Program šolanja na fakultetni ravni za področje zdravstvene nege v Sloveniji trenutno ne poteka.

Šolanje za poklic tehnik zdravstvene nege se izvaja v srednjih zdravstvenih šolah v Ljubljani, Piranu (sedaj Izola), Novi Gorici, Jesenicah, Novem mestu, Celju, Mariboru, Slovenj Gradcu in Murski Soboti. Šolanje za poklic srednja medicinska sestra je bilo ukinjeno leta 1981, po tem letu so dijaki zaključili šolanje z nazivom zdravstveni tehnik. V šolskem letu 1998/99 pa se je vpisala prva generacija dijakov, ki bodo po zaključku šolanja opravljali poklicno maturo in s tem pridobili naziv tehnik zdravstvene nege (Kvas, 2001). Dijaki, ki uspešno končajo štiriletni program zdravstvene usmeritve z opravljenim zaključnim izpitom in dijaki z zaključnim izpitom v kateremkoli štiriletnem srednješolskem programu ali maturo, lahko nadaljujejo šolanje na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani (<http://www.vsz.uni-lj.si>, november, 2001). V prvi letnik visokošolskega strokovnega rednega ali izrednega študija in Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru se lahko vpiše tisti, ki je opravil zaključni izpit ali maturo v kateremkoli štiriletnem srednješolskem programu. Vsi kandidati, razen kandidatov z opravljenim zaključnim izpitom ali maturo v programu zdravstveni tehnik, morajo pred začetkom rednih predavanj opraviti še 80 ur propedeutičnega programa iz predmeta zdravstvena nega (<http://www.sola.vzdr.uni-mb.si>, november, 2001).

Iz zakona o strokovnih in znanstvenih naslovih (Uradni list RS št. 47/98) z dne 29. 6. 1998, ki ureja strokovne in znanstvene naslove, ki se pridobijo na viso-

košolskih zavodih po dokončanem dodiplomskem ali podiplomskem študijskem programu z veljavnostjo, je razvidno, da diplomant/ka pridobi strokovni naslov diplomirani zdravstveni tehnik (Maribor) in diplomirani zdravstvenik (Ljubljana) ter diplomirana medicinska sestra (Ljubljana in Maribor). Diplomanti/ke pa ne morejo nadaljevati šolanja na področju zdravstvene nege na univerzitetni ravni.

Visoka šola za zdravstvo v Ljubljani je leta 1993/94 skupaj s Pedagoško fakulteto Univerze v Ljubljani omogočila vpis (redni in izredni) zdravstvene vzgoje na fakultetni ravni, ki pa so ga leta 1996 ukinili. Tako so si MS lahko prvič pridobile fakultetno izobrazbo, kot nadgradnjo obstoječe izobrazbe (<http://www.vsz.uni-lj.si>, november, 2001). Do konca septembra 2002 je po podatkih Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani diplomiralo 126 (od 129 vpisanih) profesorice/jev zdravstvene vzgoje.

Vpisani študentje na dodiplomski višješolski in visokošolski študij v Sloveniji

Iz tabele 1 je razvidno število vpisanih študentov na višješolski in visokošolski študij zdravstva v letih 1990/99, 1994/95 in 1998/99 v Sloveniji. Glede na vrednosti indeksa lahko govorimo o velikem porastu vpisanih študentov na obeh visokostrokovnih šolah (Ljubljana, Maribor) (Kvas, 2001).

Namen in cilji raziskave

Raziskava »*Medicinske sestre v Sloveniji*« je potekala oktobra in novembra leta 2001 pod okriljem »*Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana*«. Namen raziskave je bil ugotoviti demografske in nekatere druge značilnosti populacije slovenskih MS. Ugotavljali smo naslednje dejavnike: izobraževanje in stališča do izobraževanja, etične dileme, zadovoljstvo na delovnem mestu, samopodoba, zdravje, gibalne dejavnosti in prosti čas (Kvas, 2002).

Namen avtoričinega prispevka, je ugotoviti formalno izobraženost MS, zlasti njihove želje po nadgraditvenem izobraževanju na področju zdravstvene nege (ZN). Poleg tega pa še: način izobraževanja, podpora okolja pri izobraževanju, glede na stopnjo izobrazbe MS (srednja, višja, visoka in fakultetna). V nadaljevanju je za lažje razumevanje uporabljen naziv MS za vse strokovne naslove: srednja medicinska sestra, zdravstveni tehnik, višja medicinska sestra, diplomirana medicinska sestra in medicinska sestra s fakultetno izobrazbo.

Metoda dela

Zbrani anketni vprašalniki so bili obdelani s pomočjo deskriptivne statistične metode v SPSS 10 statističnem programu. Prikazani so na tabelaričen način. Glede na posamezne kazalce so bila zastavljena dihotomna vprašanja, zaprta vprašanja izbirnega tipa z enim ali več

Tab. 1. Število vpisanih študentov na dodiplomski višješolski in visokošolski študij.

	Število študentov				Indeksi (1990/91 = 100)			
	Slovenija		Višje in visoke zdravstvene šole		Slovenija		Višje in visoke zdravstvene šole	
	skupaj	redni	skupaj	redni	skupaj	redni	skupaj	redni
1990/91	33565	27774	513	479	100	100	100	100
1994/95	43249	33839	1139	968	129	122	222	202
1998/99	74642	43654	2593	1365	222	157	505	285

Vir: Statistični letopis leto 1991 in 2000.

Leta 1994/95 in 1998/99: Visoka šola za zdravstvo Univerze v Ljubljani in Visoka zdravstvena šola Univerze v Mariboru.

Leta 1990/91: Visoka šola za zdravstvene delavce Univerze v Ljubljani.

možnih odgovorov, nekateri tudi s kombinacijo odprtega vprašanja, vprašanja izbirnega tipa s stopnjevanimi alternativami in vprašanja o numerični oceni zadovoljstva (Živič, 2001). Vzorec je bil pridobljen s pomočjo seznama regijskih društev/Zbornice – Zveze, izbran je bil naključno. V raziskavi je sodelovalo 2450 MS od katerih je 1067 vrnilo anketni vprašalnik. V vzorcu je bilo vključenih 95 % žensk in 5 % moških, starih od 18 do 55 in več let. Povprečna starost anketiranih je bila 38,0 let. Izobrazbena struktura anketirank/cev: 661 (62,1 %) ima srednjo izobrazbo, višjo 290 (27,3 %), visoko 92 (8,6 %) in fakultetno 21 (2,0 %) (Kvas, 2002).

Rezultati

Način izobraževanja

Na vprašanje, kako ste se izobraževali na srednji šoli, je od 938 MS odgovorilo (97,8 %) redno in (2,2 %) izredno. Na višji/visoki šoli je od 409 MS odgovorilo (63,1 %) redno in (36,9 %) izredno, na fakulteti je od 36 MS odgovorilo (30,6 %) redno in kar (69,4 %) izredno. Pri demografskih podatkih je na vprašanje o izobrazbi 21 anketirancev odgovorilo fakultetno, pri vprašanju glede načina izobraževanja pa je 36 anketirancev navedlo, da študirajo na fakulteti (redno in izredno). Razlika v številu je nastala, ker so na to vprašanje odgovarjale tudi MS, ki še niso zaključile fakultetnega študija. Iz odgovorov je razvidno, da na višji/visoki šoli in na fakulteti veliko več anketirancev študira izredno, kar je tudi pričakovano. Veliko MS namreč po nekaj letih dela v zdravstveni negi ugotovi, da je za stalni profesionalni razvoj svoje poklicne skupine in širjenja možnosti njihovega odločanja, stalno strokovno izpopolnjevanje nujno potrebno. Radovan (2002) ugotavlja, katere so najpogostejše ovire pri izobraževanju odraslih (izredni študij): splošno pomanjkanje časa (29,1 %), finančne ovire (21,3 %), družinske obveznosti (12,7 %), slaba ponudba izobraževanja (12,4 %), zdravstveni razlogi (5,5 %), obremenjenost na delovnem mestu (4,9 %), neprimeren čas izobraževanja (4,9 %), ni bilo podpore delodajalca (4,6 %), pomanjkljiva predizobrazba (2,2 %), jezikovni razlogi (0,2 %) in druge ovire

(2,4 %). S pomanjkanjem časa in preveliko zaposlenostjo imajo največ težav predvsem moški, mlajši od 25 let, zaposleni in upokojnenci, med zaposlenimi pa samozaposleni, pomagajoči družinski člani in delavci na vodilnih delovnih mestih.

MS se lahko strokovno izpopolnjujejo na področju zdravstvene nege po končani srednji šoli na formalen način na visoki strokovni šoli (Ljubljana, Maribor in Koper) ali na podiplomskih specialističnih študijskih programih zdravstvene nege (Ljubljana, Maribor). Zdravstvene nege na fakultetni ravni pri

nas zaenkrat še ni mogoče študirati, zato se veliko medicinskih sester po uspešno končani visoki strokovni šoli vpiše predvsem na družboslovne fakultete, kjer pridobijo različna znanja: pedagoško, organizacijsko, sociološko, psihološko, andragoško itn.

Želja po nadaljevanju šolanja na področju zdravstvene nege

V odgovoru je bila ponujena petstopenjska lestvica od 1 (sploh si ne želim nadaljevati šolanja) do 5 (zelo si želim nadaljevati šolanje). 214 (22,0 %) sploh ne želi nadaljevati šolanja in 257 (26,4) si jih močno želi nadaljevati šolanje. Za oceno 2 se je odločilo 49 (5,0 %), za oceno 3 se je odločilo 236 (24,3 %) in za oceno 4 se je odločilo 217 (22,3 %) tistih, ki so odgovorili na to vprašanje (973). 94 anketirank/cev ni odgovorilo. Torej si želi nadaljevati šolanje 73 % anketiranih (ocena od 3 do 5), kar je zelo vzpodbudno. Tabela 2: od anketirank/cev z višjo izobrazbo si jih močno želi (ocena 5) nadaljevati šolanje (22,0 %), z visoko izobrazbo (47 %) in s fakultetno (24 %). Pri oceni želje glede nadaljevanja študija so se med izobrazbenimi skupinami pokazale statistično značilne razlike ($\chi^2 = 44,75$, $p < 0,0005$). MS namreč vse bolj spoznavajo, da je za kakovostno ZN potrebnega veliko novega znanja na področju teorij zdravstvene nege, organizacije dela in vodenja, pedagoškem, sociološkem, psihološkem ter na informacijskem in raziskovalnem, kar pa bodo osvojile le z nadaljnjim dodiplomskim, specialističnim in podiplomskim izobraževanjem ter neformalnim izobraževanjem (strokovna srečanja, seminarji, učne delavnice, funkcionalna izobraževanja ipd.).

Formalno izobraževanje

Se sedaj še formalno izobražujete? Na to vprašanje je odgovorilo 1053 anketirank/cev. Od teh se 175 (16,6 %) medicinskih sester formalno izobražuje in 878 (83,4 %) se jih ne. Glede na zaključni uspeh v srednji šoli se jih je/se trenutno formalno izobraževalo/izobražuje (26,9 %) odličnjakov, (16,6 %) prav dobrih in (12,1 %) dobrih. Pri nadaljnjem formalnem

Tab. 2. Želja po nadaljevanju šolanja na področju zdravstvene nege glede na izobrazbo.

Želja po nadaljevanju šolanja na področju ZN	Izobrazba				
	srednja	višja	visoka	fakulteta	skupaj
Sploh ne želim nadaljevati šolanja	138	67	3	4	212
2	29	19	1	0	49
3	153	61	19	2	235
4	129	61	20	7	217
Močno želim nadaljevati šolanje	144	65	43	5	257
Skupaj	593	273	86	18	970

izobraževanju so se med izobrazbenimi skupinami pokazale statistično značilne razlike ($\chi^2 = 56,48$; $p < 0,0005$). Torej največ odličnjakov in prav dobrih nadaljuje šolanje na visoki ali fakultetni ravni. Glavni pogoj za vpis na visoko šolo ali fakulteto je namreč čimboljši zaključni uspeh tretjega in četrtega letnika in zaključni izpit, podeljena matura ali matura z odličnim uspehom. Več možnosti za sprejem imajo torej kandidati, ki so zaključili tretji in četrtri letnik, opravili zaključni izpit oziroma maturo z odličnim ali prav dobrim uspehom. Največ tistih, ki se formalno izobražujejo (odgovorilo je 147 anketirank/cev), je trenutno vpisanih na Visoko šolo za zdravstvo Univerze v Ljubljani in Visoko zdravstveno šolo Univerze v Mariboru 92 (62,6 %). Ostali študirajo na Fakulteti za organizacijske vede 26 (17,7 %), Pedagoški fakulteti 9 (6,1 %), Visoki upravni šoli 5 (3,4 %) in Filozofski fakulteti 4 (2,7 %). Manjše število jih študira na Visoki policijski in varnostni šoli (3), Fakulteti za družbene vede (2) in Srednji zdravstveni šoli (2). Največji delež MS nadaljuje šolanje na visokošolski strokovni stopnji – smeri zdravstvena nega, kar pomeni, da so najbolj motivirane za nadaljevanje študija prav na tem področju. Ponuditi bi bilo treba tudi več specialističnih študijskih programov zdravstvene nege ZN, ki v skladu z interesi in potrebami medicinskih sester dvigajo motivacijo za njihovo izpopolnjevanje in usposabljanje.

Podpora okolja pri izobraževanju

Največjo podporo imajo anketiranke/ci od družinskih članov (69,2 %), nadrejenih v ZN (19,9 %), sodelavcev (17,9 %) in drugih nadrejenih (vodstvo ustanove, zdravniki) (18,0 %). Pri podpori družine glede izobraževanja so se med izobrazbenimi skupinami pokazale statistično značilne razlike ($\chi^2 = 21,24$; $p = 0,047$). Podpora družine z izobrazbo raste, največjo podporo imajo MS z visoko in fakultetno izobrazbo, najmanjšo pa MS s srednjo izobrazbo. Pahor (1998/b) glede podpore med študijem v raziskavi med študentkami zdravstvene vzgoje ugotavlja: večina študentk med študijem doživlja nekatere oblike podpore v svojih delovnih organizacijah, nekatere pa tudi popolno odklanjanje, vsaj

pri nekaterih skupinah, na primer pri zdravnikih, drugih medicinskih sestrah ali pri vodstvenih delavcih. Tudi odnos delovnega okolja se je v času študija spreminjal, najpogosteje od odklanjanja k podpiranju. Študentke pa so izkušale tudi nasprotno odzive – odpor, strah ali ignoriranje ob zaključevanju študija.

Razprava

Iz raziskave je razvidno, da je želja po nadaljevanju študija zelo velika, saj si 73 % MS želi nadaljevati šolanje (seštevek ocen od 3 do 5). Le 16 % MS se formalno izobražuje, kar kaže, da je realizacija njihovih želja razmeroma nizka. Potrebno bi bilo bolj izkoristiti to pozitivno usmerjenost za nadaljevanje študija, ki prinaša nova znanja in spretnosti in s tem tudi bolj kakovostno zdravstveno nego. Raziskava je pokazala, da so MS najbolj motivirane (izražena je bila največja želja) za nadaljevanje šolanja na visoki in fakultetni ravni, zlasti na področju zdravstvene nege. Največ anketirank/cev se namreč trenutno formalno izobražuje prav na visokošolskem študiju zdravstvene nege v Ljubljani in Mariboru. Za nadaljnje šolanje so predvsem motivirane MS s srednjo izobrazbo, ker je ta poklic pri nas še vedno premalo cenjen. MS je pri svojem delu še vedno precej odvisna od zdravnika, kar jo pogosto postavlja v podrejeni položaj in ji vsiljuje vlogo koordinatorja med zdravnikom in bolnikom. Poleg tega imajo MS slabe plače, izredne psihične in fizične obremenitve ter delo v izmenah in praznikih. MS imajo tudi zelo nevhvaležen položaj v zdravstveni hierarhiji, ki je prav v zdravstvu še posebno izrazita. Vse to so dovolj tehtni razlogi, da se vedno več MS odloči za nadaljevanje študija (izredni študij) na visoki ali fakultetni stopnji, kjer si želijo pridobiti nova znanja zlasti iz področij teorij zdravstvene nege, organizacije, menedžmenta, raziskovanja, pedagogike, andragogike, svetovanja, sociologije, medicine, psihologije in tujega jezika.

Pobude za fakultetno izobraževanje medicinskih sester na takratni Višji šoli za zdravstvene delavce segajo že v 60. leta. Vendar so šele leta 1990 potekali resni pogovori o pričetku takšnega študija v šolskem letu 1991/92. Višja šola za zdravstvene delavce je predvidevala sodelovanje med Univerzo Illinois v Chicagu in Univerzo v Ljubljani, kjer naj bi pri izvedbi programa sodelovali tudi univerzitetne profesorice in doktorice znanosti s področja ZN iz Združenih držav Amerike. Vendar do realizacije tega načrta ni prišlo. V šolskem letu 1993/94 je na Pedagoški fakulteti in Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani prvič potekal univerzitetni nadgraditveni študij zdravstvene vzgoje za medicinske sestre. Program zdravstvene vzgoje zato, ker je bil večji delež pedagoških predmetov, kar je diplomantom omogočil naziv profesor. Vendar je program Univerza v Ljubljani po dveh letih uknila. Priza-

devanja za ponovno vzpostavitev fakultetnega programa s strani medicinskih sester in obeh visokih strokovnih zdravstvenih šol so zelo velika in le upamo lahko, da bo do realizacije prišlo že v bližnji prihodnosti.

Sklep

Medicinskim sestram je treba čim bolj zagotoviti formalne in tudi neformalne oblike izobraževanja, za katere so le-te tudi zainteresirane. Omogočiti jim vseživljenjsko učenje in izobraževanje, ki zahteva integracijo vseh področij vzgojno izobraževalnega sistema (vertikalno in horizontalno), kar zagotavlja kvalitetnejšo zdravstveno nego. Poleg dodiplomskega, specialističnega in podiplomskega študija razvijati čim večjo ponudbo dopolnilnega izobraževanja, ki pripomore k večji fleksibilnosti in sprotnemu učinkovitemu pridobivanju znanja. S pomočjo znanja namreč medicinske sestre pridobijo večje samozaupanje, samospoštovanje, odgovornost in kritičnost. Poleg tega je izobrazba pomemben dejavnik družbenega položaja ljudi. Medicinske sestre še vedno niso dovolj cenjene v družbi in niso še povsem priznane kot profesionalna skupina, ki povsem samostojno opravlja svojo dejavnost.

Literatura

- Bošnjak D. Realni obeti za začetek šolanja čez leto dni? Zdrav Obzor 1990; 24: 187–8.
- Filej B. Razkorak med znanjem medicinskih sester in njegovo uporabo v praksi. Obzor Zdr N 1997; 31: 97–113.
- Hoyer S. Zdravstvena vzgoja in prosveta. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995.
- Izobraževanje v Sloveniji za 21. stoletje. Ljubljana: Zavod republike Slovenije za šolstvo, 1991.
- Jelenc Z. Nacionalne strategije izobraževanja odraslih. Andragoška spoznanja 2000; 6: 5–20.
- Jezerinac M. Motivacija dijakov srednje zdravstvene šole v Novem mestu za nadaljnje šolanje. Obzor Zdr N 2000; 34: 43–50.
- Kvas A. Stališča medicinskih sester do izobraževanja. Ljubljana: Zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 2001: 84–95.
- Kvas A. Strokovna usposobljenost medicinskih sester v Sloveniji. V: Roš A (ur). Povezovanje – naša prednost in priložnost: Zbornik predavanj strokovnega seminarja, oktober, 2002.
- Komisija evropske skupnosti. Memorandum o vseživljenjskem učenju. Bruselj, 2000.
- Strmčnik F. Didaktika. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete, 2001.
- Pahor M. Razlogi za prehod izobraževanja za zdravstveno nego na univerzitetno raven in njegove značilnosti. Obzor Zdr N 1998; 32: 5–11.
- Pahor M. Univerzitetni študij za medicinske sestre: primer prve generacije študentk zdravstvene vzgoje. Obzor Zdr N 1998; 32: 185–97.
- Peternelj K. Medicinske sestre v Sloveniji: predstavitev raziskovalnega vzorca: Zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 2001: 61–5.
- Radovan M. Ovire odraslih pri vključevanju v izobraževanje. Andragoška spoznanja 2002; 8: 24–31.
- Tomić A. Izbrana poglavja iz didaktike. Ljubljana: Center za pedagoško izobraževanje Filozofske fakultete, 2000.
- Živič Z. Medicinske sestre o zdravju, zdravstvenih navadah in zdravstveni službi. Zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 2001: 1303.
- <http://www.vsz.uni-lj.si>, november, 2001: Študijski programi.
- <http://www/sola.vzdr.uni-mb.si>, november, 2001: Podatki o programu.
- Uradni list RS, št. 4/98.
- Tomić A. Izbrana poglavja iz didaktike. Ljubljana: Center za pedagoško izobraževanje Filozofske fakultete, 1999.