

Mestna občina Celje
Komisija Mladi za Celje

RAZMIŠLJANJA DIJAKOV O GIMNAZIJSKEM PROGRAMU ZDRAVSTVENEGA TEHNIKA IN STATISTIČNI PODATKI OMENJENEGA PROGRAMA V LETIH 1995-2001

RAZISKOVALNA NALOGA

13. PODROČJE: interdisciplinarna področja – sociologija, zgodovina

AVTORICA:

Valentina Mužerlin

MENTOR:

Peter Čepin Tovornik, dipl. zn., dipl. san. inž.

Celje, marec 2022

SREDNJA ZDRAVSTVENA IN KOZMETIČNA ŠOLA CELJE
IPAVČEVA ULICA 10
3000 CELJE



RAZMIŠLJANJA DIJAKOV O GIMNAZIJSKEM PROGRAMU ZDRAVSTVENEGA TEHNIKA IN STATISTIČNI PODATKI OMENJENEGA PROGRAMA V LETIH 1995-2001

RAZISKOVALNA NALOGA

Avtorica:
Valentina Mužerlin, 3. c

Mentor:
Peter Čepin Tovornik, dipl. zn., dipl. san. inž.

Mestna občina Celje, Mladi za Celje
Celje, 2022

ZAHVALA

Iskrena hvala mentorju, gospodu Petru Čepinu Tovorniku, dipl. zn., dipl. san. inž., za vso pomoč, ki sem jo potrebovala, za nasvete in za vzpodbudo pri pripravljanju in izdelovanju raziskovalne naloge.

Zahvaljujem se gospe Mirjam Marguč, dipl. m. s., mag. manag., za strokovni pregled naloge, gospe Franji Dobrajc, prof., za prevod povzetka v angleščino, gospe Maji Antič, prof., za lektoriranje naloge, gospe Smilji Pevec, univ. dipl. biol., za koordiniranje raziskovalne dejavnosti na šoli ter gospe Nini Lobe Selič, prof., za tehnično izvedbo.

Za podporo pri izvajanju raziskovalne dejavnosti na šoli pa se zahvaljujem ravnateljici gospe Katji Pogelšek Žilavec, prof., mag. posl. ved.

Da sem lahko izvedla empirični del, se zahvaljujem dijakom programa zdravstvene nege na šolah po Sloveniji, dijakom gimnazijskega programa na Gimnaziji Kranj, III. Gimnaziji Maribor in Ekonomski šoli Celje, Gimnazija in srednja šola, ki so izpolnili anketni vprašalnik. Za intervjuje se zahvaljujem gospe Katji Pogelšek Žilavec, prof., mag. posl. ved., gospe Mariji Marolt prof., gospe Moniki Ažman, dipl. m. s., gospodu Alešu Kajtni, dr. med., gospodu dr. Igorju Švabu, gospe Adeliji Perne, prof., gospe Smilji Pevec, univ. dipl. biol., gospe Katji Esih, univ. dipl. ekon. in gospe dr. Nevenki Kregar Velikonja.

KAZALO

KAZALO VSEBINE

ZAHVALA	3
KAZALO	4
KAZALO VSEBINE.....	4
KAZALO SLIK	7
KAZALO GRAFOV	7
KAZALO TABEL	9
KAZALO PRILOG	9
POVZETEK	10
ABSTRACT	11
1 UVOD	12
1.1 NAMEN IN CILJ NALOGE	12
1.2 HIPOTEZE	12
1.3 METODE DE LA	13
2 TEORETIČNI DEL	15
2.1 MATURA	15
2.1.1 POTEK MATURE V ŠOLSKEM LETU 1995/96	15
2.1.2 PREDMETNIK	17
2.1.2.1 Splošni del	17
2.1.2.2 Strokovni del	18
2.1.2.3 Obrazložitev predmetnika	18
2.1.3 KRONOLOŠKI PREGLED UVAJANJA MATURE	19
2.1.4 ZAKONSKE PRIPRAVE NA MATURO	19
2.1.5 DELO REPUBLIŠKIH PREDMETNIH KOMISIJ PRI MATURI 1995	21
2.1.6 ORGANIZACIJA DE LA NA STROKOVNIH ŠOLAH	21
2.2 EMPATIJA	22
2.2.1 OVIRE PRI USTVARJANJU EMPATIČNEGA ODNOSA	23
2.2.2 EMPATIJA NA DELOVNEM MESTU	23
2.2.3 KAKO IZBOLJŠATI EMPATIJO	23
2.2.4 EMPATIJA IN ETIKA	23
2.3 KOMUNIKACIJA	24
2.3.1 VERBALNA KOMUNIKACIJA	25
2.3.2 NEVERBALNA KOMUNIKACIJA	25
2.3.3 RAZLIKE MED VERBALNO IN NEVERBALNO KOMUNIKACIJO	25
3 EMPIRIČNI DEL	27
3.1 VZOREC RAZISKAVE	27
3.2 ČAS RAZISKAVE	27
3.3 OBDELAVA PODATKOV	27
3.4 REZULTATI RAZISKAVE	27
3.4.1 ALI BI SE VPISALI V PROGRAM ZDRAVSTVENA GIMNAZIJA, ČE BI TA PROGRAM OBSTAJAL?	28
3.4.1.1 Zakaj bi se oziroma se ne bi vpisali v program zdravstvena gimnazija, če bi obstajal?	28
3.4.2 KAJ ŽELITE ŠTUDIRATI PO KONČANI SREDNJI ŠOLI/GIMNAZIJI?	30
3.4.3 ALI MENITE, DA BI IMELI TISTI, KI SO ZAKLJUČILI PROGRAM ZDRAVSTVENA GIMNAZIJA, PREDNOSTI PRI ŠTUDIJU IN ZAPOSLOTVI (ZDRAVSTVENE SMERI)?	31

3.4.3.1	Obrazložite svoj odgovor vezan na 3. vprašanje	31
3.4.4	KAKO SEBE OCENJUJETE KOT OSEBNOST?	32
3.4.5	SE NAMERAVATE PO KONČANI SREDNJI ŠOLI VPISATI NA MATURITETNI TEČAJ?	33
3.4.6	ALI STE SE V GIMNAZIJSKI PROGRAM VPISALI TUDI ZATO, DA VAM NE BI BILO POTREBNO OPRAVLJATI MATURITETNEGA TEČAJA?	34
3.4.7	KOLIKO JE PO VAŠEM MNENJU PRIDOBLEJENO ZNANJE IZ STROKOVNOTEORETIČNIH VSEBIN PROGRAMA ZDRAVSTVENA GIMNAZIJA POMEMBNO ZA ŠTUDIJ, KJER 1-POMENI SPLOH NI POMEMBNO, 2-NI POMEMBNO, 3-NITI-NITI (NEODLOČENO), 4-JE POMEMBNO, 5-ZELO JE POMEMBNO.	35
3.4.7.1	Pomembnost znanja iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij medicine	35
3.4.7.2	Pomembnost znanja iz strokovnoteoretičnih vsebin zdravstvena gimnazija za študij dentalne medicine	36
3.4.7.3	Pomembnost znanja iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij zdravstvene nege	37
3.4.7.4	Pomembnost znanja iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij radiologije	38
3.4.7.5	Pomembnost znanja iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij fizioterapije	39
3.4.7.6	Pomembnost znanja iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij babištva	40
3.4.7.7	Pomembnost znanja iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena nega za študij delovne terapije	41
3.4.7.8	Pomembnost znanja iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij ortotike in protetike	42
3.4.7.9	Pomembnost znanja iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij sanitarnega inženirstva.	43
3.4.7.10	Pomembnost znanja iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij veterine.	44
3.4.8	KOLIKO JE PO VAŠEM MNENJU PRIDOBLEJENO ZNANJE IZ PRAKTIČNIH VSEBIN V PROGRAMU ZDRAVSTVENA GIMNAZIJA PODLAGA ZA ŠTUDIJ, KJER 1-POMENI SPLOH NI POMEMBNO, 2-NI POMEMBNO, 3-NITI-NITI (NEODLOČENO), 4-JE POMEMBNO, 5-ZELO JE POMEMBNO.	45
3.4.8.1	Pomembnost pridobljenega znanja iz praktičnih vsebin v programu zdravstvene gimnazije za študij medicine	45
3.4.8.2	Pomembnost pridobljenega znanja iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija za študij dentalne medicine	46
3.4.8.3	Pomembnost pridobljenega znanja iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija za študij zdravstvene nege	47
3.4.8.4	Pomembnost pridobljenega znanja iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija za študij radiologije	48
3.4.8.5	Pomembnost pridobljenega znanja iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija za študij fizioterapije	49
3.4.8.6	Pomembnost pridobljenega znanja iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija za študij babištva	50
3.4.8.7	Pomembnost pridobljenega znanja iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija za študij delovne terapije	51

3.4.8.8 Pomembnost pridobljenega znanja iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija za študij ortotike in protetike	52
3.4.8.9 Pomembnost pridobljenega znanja iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija za študij sanitarnega inženirstva.....	53
3.4.8.10 Pomembnost pridobljenega znanja iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija za študij veterine.....	54
3.4.9 ALI MENITE, DA BI IMELI PO KONČANEM PROGRAMU ZDRAVSTVENA GIMNAZIJA BISTVENO VEČ IZKUŠENJ S PODROČJA KOMUNIKACIJE IN EMPATIJE KOT PO KONČANEM GIMNAZIJSKEM PROGRAMU?.....	55
3.4.10 KAKO POMEMBNA JE PO VAŠEM MNENJU EMPATIJA ZA ŠTUDIJ, KJER 1-POMENI SPLOH NI POMEMBNO, 2-NI POMEMBNO, 3-NITI-NITI (NEODLOČENO), 4-JE POMEMBNO, 5-ZELO JE POMEMBNO.....	56
3.4.10.1 Pomembnost empatije za študij medicine	56
3.4.10.2 Pomembnost empatije za študij dentalne medicine	57
3.4.10.3 Pomembnost empatije za študij zdravstvene nege	58
3.4.10.4 Pomembnost empatije za študij radiologije	59
3.4.10.5 Pomembnost empatije za študij fizioterapije	60
3.4.10.6 Pomembnost empatije za študij babištva	61
3.4.10.7 Pomembnost empatije za študij delovne terapije	62
3.4.10.8 Pomembnost empatije za študij ortotike in protetike	63
3.4.10.9 Pomembnost empatije za študij sanitarnega inženirstva	64
3.4.10.10 Pomembnost empatije za študij veterine	65
3.4.11 KOLIKO SE VAM ZDI POSAMEZNA NAVEDENA AKTIVNOST POMEMBNA ZA DELO S PACIENTI, KJER 1-POMENI SPLOH NI POMEMBNO, 2-NI POMEMBNO, 3-NITI-NITI (NEODLOČENO), 4-JE POMEMBNO, 5-ZELO JE POMEMBNO.....	66
3.4.11.1 Pomembnost aktivnega poslušanja pri delu s pacienti.....	66
3.4.11.2 Pomembnost empatije pri delu s pacienti	67
3.4.11.3 Pomembnost neverbalne/nebesedne komunikacije pri delu s pacienti	68
3.4.11.4 Pomembnost verbalne/besedne komunikacije pri delu s pacienti	69
3.4.11.5 Pomembnost izkušenj iz klinične prakse pri delu s pacienti.....	70
3.4.12 ALI STE IMELI PRI ŠOLSKIH ALI OBŠOLSKIH DEJAVNOSTIH MOŽNOST PRIDOBITI KOMUNIKACIJSKE VEŠČINE ZA DELO Z LJUDMI?..	71
3.5 TERENSKO DELO.....	72
3.5.1 ZGODOVINSKI ARHIV CELJE	72
3.5.2 VISOKA ZDRAVSTVENA ŠOLA V CELJU	73
3.6 INTERVJUJI.....	74
3.6.1 INTERVJU Z GOSPO PROFESORICO KATJO POGELŠEK ŽILAVEC ...	74
3.6.2 INTERVJU Z GOSPO PROFESORICO MARIJO MAROLT.....	75
3.6.3 INTERVJU Z GOSPO MONIKO AŽMAN	81
3.6.4 INTERVJU Z GOSPODOM ALEŠEM KAJTNO	84
3.6.5 INTERVJU Z GOSPODOM DR. IGORJEM ŠVABOM	87
3.6.6 INTERVJU Z GOSPO PROFESORICO ADELIJO PERNE.....	89
3.6.7 POROČILO O POGOVORU Z GOSPO PROFESORICO SMILJO PEVEC	92
3.6.8 INTERVJU Z GOSPO KATJO ESIH	93
3.6.9 INTERVJU Z GOSPO DR. NEVENKO KREGAR VELIKONJA.....	95
3.7 STATISTIČNI PODATKI OPRAVALJENE MATURE V LETIH 1995-2001 ..	98

3.7.1 DIJAKI, KI SO OPRAVLJALI MATURO IN DOSEŽENO ŠTEVILO TOČK NA MATURI	98
3.7.2 USPEH DIJAKOV NA MATURI PRI POSAMEZNEM PREDMETU	99
3.8 PRIMERJAVA REZULTATOV IN RAZPRAVA	111
4 ZAKLJUČEK	114
5 VIRI IN LITERATURA	115
5.1 LITERATURA	115
5.2 VIRI SLIK	116
5.3 USTNI VIRI	118
6 PRILOGE	119

KAZALO SLIK

Slika 1: Skupaj z mentorjem Petrom Čepinom Tovornikom v Zgodovinskem arhivu Celje	14
Slika 2: Skupaj z mentorjem Petrom Čepinom Tovornikom na Visoki zdravstveni šoli v Celju	14
Slika 3: Pogovor s tajnico mature gospo Marijo Salobir	16
Slika 4: Empatija na sliki	22
Slika 5: Empatični odnos do ljudi	24
Slika 6: Komunikacija	24
Slika 7: Verbalna in neverbalna komunikacija	26
Slika 8: Zgodovinski arhiv Celje	72
Slika 9: Brošura osebnih listov iz leta 1995 v Zgodovinskem arhivu Celje	72
Slika 10: Iskanje podatkov v Zgodovinskem arhivu Celje v Osebnih listih iz leta 1995	73
Slika 11: Visoka zdravstvena šola v Celju	73
Slika 12: Intervju z gospo Katjo Esih	73
Slika 13: Intervju z gospo Moniko Ažman	84
Slika 14: Intervju z gospodom Alešem Kajtno	86
Slika 15: Intervju z gospodom Igorjem Švabom	89
Slika 16: Intervju z gospo Adelijo Perne	92
Slika 17: Pogovor z gospo Smiljo Pevec	93
Slika 18: Intervju z gospo Katjo Esih	95
Slika 19: Intervju z gospo Nevenko Kregar Velikonja	97

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Ali bi se vpisali v program zdravstvena gimnazija, če bi ta program obstajal?	28
Graf 2: Kaj želite študirati po končani srednji šoli/gimnaziji?	30
Graf 3: Ali menite, da bi imeli tisti, ki so zaključili program zdravstvena gimnazija, prednosti pri študiju in zaposlitvi (zdravstvene smeri)?	31
Graf 4: Kako sebe ocenjujete kot osebnost?	32
Graf 5: Se nameravate po končani srednji šoli vpisati na maturitetni tečaj?	33
Graf 6: Ali ste se v gimnazijski program vpisali zato, da vam ne bi bilo potrebno opravljati maturitetnega tečaja?	34
Graf 7: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz strokovno teoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija pomembno za študij medicine?	35
Graf 8: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz strokovno teoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija pomembno za študij dentalne medicine?	36

Graf 9: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz strokovno teoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija pomembno za študij zdravstvene nege?.....	37
Graf 10: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz strokovno teoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija pomembno za študij radiologije?.....	38
Graf 11: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz strokovno teoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija pomembno za študij fizioterapije?.....	39
Graf 12: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz strokovno teoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija pomembno za študij babištva?.....	40
Graf 13: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz strokovno teoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija pomembno za študij delovne terapije?.....	41
Graf 14: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz strokovno teoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija pomembno za študij ortotike in protetike?.....	42
Graf 15: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz strokovno teoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija pomembno za študij sanitarnega inženirstva?	43
Graf 16: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz strokovno teoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija pomembno za študij veterine?	44
Graf 17: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija podlaga za študij medicine?	45
Graf 18: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija podlaga za študij dentalne medicine?	46
Graf 19: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija podlaga za študij zdravstvene nege?	47
Graf 20: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija podlaga za študij radiologije?	48
Graf 21: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija podlaga za študij fizioterapije?	49
Graf 22: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija podlaga za študij babištva?	50
Graf 23: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija podlaga za študij delovne terapije?	51
Graf 24: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija podlaga za študij ortotike in protetike?	52
Graf 25: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija podlaga za študij sanitarnega inženirstva?.....	53
Graf 26: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija podlaga za študij veterine?.....	54
Graf 27: Ali menite, da bi imeli po končanem programu zdravstvena gimnazija bistveno več izkušenj s področja komunikacije in empatije kot po končanem gimnazijskem programu?	55
Graf 28: Kako pomembna je po vašem mnenju empatija za študij medicine?.....	56
Graf 29: Kako pomembna je po vašem mnenju empatija za študij dentalne medicine?	57
Graf 30: Kako pomembna je po vašem mnenju empatija za študij zdravstvene nege?	58
Graf 31: Kako pomembna je po vašem mnenju empatija za študij radiologije?.....	59
Graf 32: Kako pomembna je po vašem mnenju empatija za študij fizioterapije?	60
Graf 33: Kako pomembna je po vašem mnenju empatija za študij babištva?.....	61
Graf 34: Kako pomembna je po vašem mnenju empatija za študij delovne terapije?.....	62
Graf 35: Kako pomembna je po vašem mnenju empatija za študij ortotike in protetike?	63

Graf 36: Kako pomembna je po vašem mnenju empatija za študij sanitarnega inženirstva?	64
Graf 37: Kako pomembna je po vašem mnenju empatija za študij veterine?	65
Graf 38: Koliko se vam zdi aktivno poslušanje pomembno za delo s pacienti?	66
Graf 39: Koliko se vam zdi empatija pomembna za delo s pacienti?	67
Graf 40: Koliko se vam zdi neverbalna/nebesedna komunikacija pomembna za delo s pacienti?	68
Graf 41: Koliko se vam zdi verbalna/besedna komunikacija pomembna za delo s pacienti?	69
Graf 42: Koliko se vam zdijo izkušnje iz klinične prakse pomembne za delo s pacienti?	70
Graf 43: Ali ste imeli pri šolskih ali obšolskih dejavnostih možnosti pridobiti komunikacijske veščine za delo z ljudmi?	71

KAZALO TABEL

Tabela 1: Splošni del predmetnika programa zdravstveni tehnik v letih 1995-2001 .	17
Tabela 2: Strokovni del predmetnika programa zdravstveni tehnik v letih 1995-2001	18
Tabela 3: Število dijakov, ki so opravljali maturo	98
Tabela 4: Povprečna ocena ter najnižje in najvišje doseženo število točk pri maturi	98
Tabela 5: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu Slovenski jezik in književnost	99
Tabela 6: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu Matematika	100
Tabela 7: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu Angleščina	101
Tabela 8: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu Nemščina	102
Tabela 9: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu Kemija	103
Tabela 10: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu Zgodovina	104
Tabela 11: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu Psihologija	105
Tabela 12: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu Biologija z ekologijo	106
Tabela 13: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu Geografija	107
Tabela 14: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu Psihologija	108
Tabela 15: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu Sociologija	109

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Anketni vprašalnik za dijake programa zdravstvena nega	119
Priloga 2: Anketni vprašalnik za dijake gimnazijskega programa	119
Priloga 3: Razlaga ocenjevanja znanja pri maturi	119
Priloga 4: Maturitetno spričevalo	119

POVZETEK

Namen raziskovalne naloge je ugotoviti, kakšno je zanimanje anketiranih dijakov programa zdravstvena nega in dijakov gimnazijskega programa o zdravstveni gimnaziji, če bi le-ta obstajala. Cilj naloge pa je predstavitev programa zdravstvena gimnazija dijakom ter odločevalcem.

V teoretičnem delu je predstavljen program, potek mature v letih 1995-2001, pomen empatije in komunikacije.

Osnova za empirični del je 242 anketnih vprašalnikov, ki so jih izpolnili dijaki programa zdravstvena nega po Sloveniji in 171 anketnih vprašalnikov, ki so jih izpolnili dijaki gimnazijskega programa na Gimnaziji Kranj, III. Gimnaziji Maribor in Ekonomski šoli Celje, Gimnazija in srednja šola v času od decembra 2021 do januarja 2022. Izvedenih je bilo tudi 9 intervjujev. Rezultati so pokazali, da bi se 43 % dijakov programa zdravstvena nega in 29 % dijakov gimnazijskega programa vpisalo v program zdravstvena gimnazija, če bi obstajal. Vsi intervjuvanci so načeloma za uvedbo programa zdravstvena gimnazija oz. programa, ki je obstajal v letih 1995-2001. Povprečno v vseh letih so dijaki na maturi najboljše rezultate dosegli pri predmetu nemščina. Najvišje doseženo število točk mature je bilo 23 od možnih 34 (višja raven). Najboljši uspeh na maturi na državnem nivoju je bil pri predmetu angleščina.

Ključne besede: anketiranci, empatija, komunikacija, matura, zdravstvena gimnazija, zdravstvena nega.

ABSTRACT

The purpose of the research task is to determine the interest of the surveyed students of the nursing program and the students of the gymnasium program on the medical gymnasium, if it existed. The aim of the task is to present the medical secondary school program to students and decision-makers.

The theoretical part presents the program, the course of the Matura exam in 1995-2001, the importance of empathy and communication.

The basis for the empirical part is 242 questionnaires filled out by students of the nursing program in Slovenia and 171 questionnaires filled out by students of the grammar school program at Gimnazija Kranj, III. Gymnasium Maribor and the School of Economics Celje, Gymnasium and Secondary School in the period from December 2021 to January 2022. 9 interviews were also conducted. The results showed that 43% of nursing program students and 29% of secondary school program students would enroll in the nursing program if it existed. All interviewees are, in principle, for the introduction of the medical secondary school program or program that existed in 1995-2001. On average, in all the years, students achieved the best results in the subject of German at the Matura exam. The highest number of graduation points was 23 out of a possible 34 (higher level). The best success at the matriculation exam at the state level was in the subject of English.

Key words: respondents, empathy, communication, matura, nursing secondary school, nursing.

1 UVOD

Matura, ki jo je v letu 1995 opravljal novi rod maturantov, je naslednica slovenske mature in njenega izročila pred letom 1958 in hkrati njena različica. Ureja prehod med srednjo šolo in univerzo. Vnovična uvedba mature torej ni bila le obnovitev splošnega zrelostnega izpita, temveč je njegova posodobitev v preizkus zrelosti za študij in obogatitev z novimi postopki, oblikami, vsebinami in cilji. Matura določa ciljno srednješolsko znanje, potrebno za uspešen študij na univerzi in izbiro kandidatov. Z njo naj bi razvili metode poučevanja in izboljšali učne navade dijakov. Dvignili naj bi začetno raven znanja pri vstopu na univerzo ter povečali učinkovitost študija in izobraževalnega sistema kot celote (Budin, 1995, str. 7).

Matura je državni izpit, ki ga opravljajo vsi kandidati pod enakimi pogoji, postopek in način ocenjevanja pa naj bi bil čim manj odvisen od šole ali ocenjevalca. Matura je izpit, ki naj bi zaradi enakih pogojev izvajanja in pričakovane višje objektivnosti ocenjevanja omogočal v daljšem obdobju primerljivost na različnih ravneh, vse od uspeha dijakov, učiteljev, srednjih šol, maturitetnih predmetov pa do primerjanja z drugimi primerljivimi šolskimi sistemi (Budin, 1995, str. 7).

V raziskovalni nalogi sem predstavila program zdravstveni tehnik z gimnazijsko matura (v nadaljevanju se za omenjeni program uporablja tudi izraz zdravstvena gimnazija), ki je veljal od šolskega leta 1995/96 do leta 2000/01. Z nalogo sem želela mladim predstaviti ta program ter ugotoviti, kakšno bi bilo zanimanje in mnenje mladih o tem programu.

1.1 NAMEN IN CILJ NALOGE

Namen raziskovalne naloge je ugotoviti:

- koliko dijakov bi se vpisalo v program zdravstvena gimnazija, če bi se ta program izvajal;
- mnenje dijakov o tem, kje pridobiš več znanja o empatiji in komunikaciji;
- mnenje dijakov o tem, kateri zdravniki imajo boljšo možnost za zaposlitev, tisti ki so zaključili program zdravstvena gimnazija ali tisti, ki so zaključili druge programe gimnazije;
- mnenje dijakov o tem, koliko doprinese program zdravstvena gimnazija za nadaljnji študij;
- mnenje intervjuvancev o tem, če bi bili za ponovno vzpostavitev omenjenega programa in
- uspeh dijakov na maturi v letih 1995-2001.

Cilj naloge je dijakom predstaviti program zdravstvena gimnazija in v primeru izkazanega interesa za vpis vplivati na odločevalce za razmislek o ponovnem izvajanju programa.

1.2 HIPOTEZE

Preden so bili anketni vprašalniki razdeljeni anketirancem, je bilo postavljenih 5 hipotez. Le-te so bile v razpravi analizirane ter potrjene ali ovržene, in sicer:

Hipoteza 1: Če bi program zdravstvena gimnazija obstajal, bi se vanj vpisalo več dijakov programa zdravstvena nega kot pa dijakov gimnazijskega programa.

Hipoteza 2: Večina dijakov gimnazijskega programa se je vpisala v gimnazijski program zato, da jim ni potrebno opravljati maturitetnega tečaja.

Hipoteza 3: Dijakom programa zdravstvena nega je za delo s pacientom najbolj pomembna komunikacijska veščina aktivno poslušanje.

Hipoteza 4: Dijaki gimnazijskega programa so kot najpomembnejšo izkušnjo izobraževanja za delo s pacientom izpostavili klinično prakso.

Hipoteza 5: Dijaki takratne Srednje zdravstvene šole Celje so na maturi v letih 1995-2001 dosegli najvišje povprečje ocen pri predmetu slovenski jezik in književnost.

1.3 METODE DELA

Za raziskovalno nalogo sem uporabila:

- metodo preučevanja relevantne literature,
- metodo anketiranja,
- metodo intervjuja in
- terensko delo.

Delo je potekalo po naslednjem vrstnem redu:

- najprej sem se z mentorjem dogovorila o izbirni temi,
- zastavila sem si namen in cilj raziskovalne naloge,
- preučila sem literaturo za podlago izvedbe teoretičnega dela raziskovalne naloge,
- na podlagi namena in cilja naloge sem si postavila pet hipotez,
- sestavila sem anketna vprašalnika,
- nato sem pridobljene podatke analizirala, interpretirala ter jih oblikovala v tabele in grafe,
- na osnovi pridobljenih podatkov iz anketnega vprašalnika in statističnih podatkov o opravljeni maturi sem hipoteze potrdila oziroma ovrgla,
- opravila sem 9 intervjujev,
- napisala razpravo
- na koncu z vsemi podatki sestavila zaključek s predlogi.

Po izboru teme in opredelitvi raziskovalnega problema sem začela zbirati literaturo, ki je potrebna za razlaganje in reševanje postavljenih hipotez. Med najosnovnejšo literaturo sem uvrstila Letni delovni načrt za šolsko leto 1995/96. Po pregledu literature sem zbrala podatke dosedanjih raziskav v strokovni literaturi.

V raziskavi je uporabljena deskriptivna (opisna) metoda raziskovalnega dela. Podatki so zbrani z anketnima vprašalnikoma pretežno zaprtega tipa in intervjuji.

Anketiranje je bilo izvedeno med dijaki programa zdravstvena nega na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli Celje in po Sloveniji ter dijaki gimnazijskega programa na Gimnaziji Kranj, III. Gimnaziji Maribor in Ekonomski šoli Celje, Gimnazija in srednja šola.

Anketna vprašalnika (Prilogi 1, 2) sta vsak posebej sestavljena iz enajstih vprašanj odprtega in zaprtega tipa. Dve vprašanje imata po tri možne odgovore, od katerih eden

zahteva obrazložitve. Eno vprašanje ima po tri možne odgovore. Eno vprašanje ima deset možnih odgovorov ter enajsta možnost odgovora je, da anketiranci sami napišejo odgovor, če ga niso našli med ponujenimi. Tri vprašanja imajo po štiri možne odgovore. En sklop vprašanj je sestavljen iz štirih vprašanj, tri vprašanja z desetimi trditvami in eno vprašanje s petimi trditvami s 5-stopenjsko Likertovo lestvico.

Izvedenih je bilo 9 strukturiranih intervjujev.

Terensko delo vsebuje obisk šolskega arhiva, Zgodovinskega arhiva Celje ter Visoke zdravstvene šole v Celju.



Slika 1: Skupaj z mentorjem Petrom Čepinom Tovornikom v Zgodovinskem arhivu Celje (Čepin Tovornik, 1. 12. 2021)



Slika 2: Skupaj z mentorjem Petrom Čepinom Tovornikom na Visoki zdravstveni šoli v Celju (Čepin Tovornik, 3. 2. 2022)

2 TEORETIČNI DEL

2.1 MATURA

Primarni cilj vsake države na svetu bi moral biti vlaganje v človeški kapital svojih državljanov. Eden od načinov za omogočanje le-tega bi lahko bil skozi ponudbo dostopnega, predvsem pa kakovostnega izobraževanja (Babič, 2018, str. 1). Bogataj (1997) navaja, da beseda matura izvira iz latinske besede »maturus«, kar v prevodu pomeni goden, zrel, dorasel in iz tega izvira imenovanje mature kot zrelostnega izpita (Babič, 2018, str. 7).

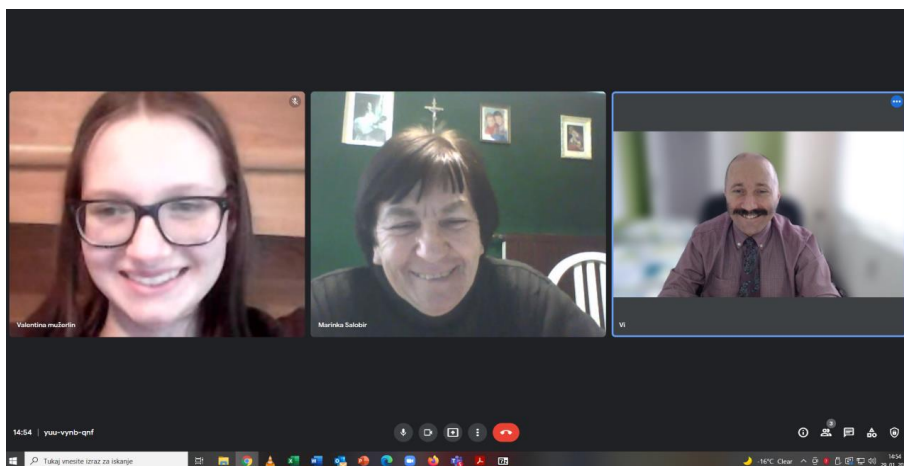
2.1.1 POTEK MATURE V ŠOLSKEM LETU 1995/96

Leta 1995 je na naši šoli del generacije dijakov, ki je obiskovala v tem šolskem letu četrti letnik, prvič pristopilo k maturi oziroma opravljanju maturitetnega izpita. Dijaki so se skupaj s profesorji intenzivno pripravljali na to preizkušnjo. Za potek priprav na maturo so skrbeli poleg šole tudi različni organi in institucije. Na ravni države je vodila priprave Republiška maturitetna komisija (v nadaljevanju tudi RMK), ki je bila tudi odgovorna v celoti za izpeljavo mature. Na strokovnem področju pa so sodelovali Republiški izpitni center (v nadaljevanju tudi RIC), republiške maturitetne predmetne komisije (v nadaljevanju tudi RMPK) in Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport (v nadaljevanju tudi ZRSŠŠ). Vsak od naštetih nosilcev je izvajal svoje, s projektom opredeljene naloge. Na šoli so se intenzivno pripravljali na maturo. Učitelji maturitetnih predmetov so se redno udeleževali vseh seminarjev, da so bili čim bolje informirani in pripravljeni na maturo. Ravnateljica, svetovalna delavka in tajnica maturitetne komisije (v nadaljevanju tudi TMK) so redno sodelovale in so dijake seznanjale z vsemi najvažnejšimi datumi glede mature. Imeli so velike težave pri izvajanja vaj pri kemiji in biologiji, ker so jih uzakonili predmetni maturitetni katalogi, predmetniki za maturo pa so bili potrjeni že pred tem in vaj niso upoštevali (Srednja zdravstvena šola Celje, 1995, str. 8).

V našem programu ni bilo mogoče več krčiti stroke, zato smo jih prosili za odobritev nadstandardnih ur za izvedbo vaj. Dijaki, starši in profesorji so bili pripravljeni izvesti te ure tudi nad 32 ur tedensko, naloga Ministrstva pa je bila, da te ure tudi plača. Ure za vaje iz kemije in biologije kot nadstandardne ure je strokovni svet odobril za generacijo, ki se je takrat vpisala v prvi letnik, za ostale tri generacije pa je bilo to še vprašljivo. Prizadevali so si, da bodo ta problem ustrezno rešili (Srednja zdravstvena šola Celje, 1995, str. 8).

V tem šolskem letu so spremljanje dela za maturo izvedli kot projekt. Izvedli so sistematično opazovanje, beleženje in analiziranje različnih med seboj povezanih dejavnikov izobraževalnega procesa. Tako so lažje svetovali dijakom in staršem pri odločanju za maturo ali zaključni izpit. Pregledali so strukturo uspeha dijakov, ki so ga dosegli v osmem razredu in v vseh nadaljnjih letnikih do četrtega letnika, posebno skrb pa so namenili vlogi preverjanja znanja ter pripravam predmaturitetnega preizkusa. V tem letu je ravnateljica imenovala tudi šolsko maturitetno komisijo (v nadaljevanju tudi ŠMK) in sicer takrat do 1. aprila. Poleg ravnateljice in tajnice komisije so jo sestavljali predsedniki šolskih maturitetnih komisij in največ trije zunanji člani (Srednja zdravstvena šola Celje, 1995, str. 9).

Poleg ŠMK so delovale šolske maturitetne predmetne komisije (v nadaljevanju tudi ŠPK), število le-teh je bilo odvisno od števila prijavljenih dijakov za maturo. ŠPK, ki jo je lahko imenovala ravnateljica, je imela predsednika in najmanj dva člana. Izpraševalec je bil predvidoma učitelj, ki pripravlja kandidate na maturo. Pomembno vlogo je imel tajnik maturitetne komisije. Gospa ravnateljica je na to mesto imenovala gospo Marijo Salobir, ki je to funkcijo opravljala vsa leta, kar je potekala matura. Naloge tajnice je bila zelo odgovorna in niso bile vezane samo na opravljanje administrativnih del. Tajnica je namreč opravljala vlogo neposrednega izvajalca vseh dejavnosti na šoli, ki so omogočali uspešno izvedbo mature. Šlo je za izredno občutljivo in odgovorno nalogo. Tajnica s svojimi predlogi in aktivnostmi dejansko omogoči izpeljavo mature na svoji šoli. Dejansko je bila najbolj informirana oseba o maturi na šoli. Delovati je morala v vseh fazah mature (Srednja zdravstvena šola Celje, 1995, str. 9).



Slika 3: Pogovor s tajnico mature gospo Marijo Salobir
(Čepin Tovornik, 29. 1. 2022)

1. faza

Predmaturitetno obdobje (usmerjanje, izvajanje priprave na maturo).

Osnovna naloga je skrb za ustrezne informacije vseh udeležencev pri maturi. Zato je nujno sodelovanje:

- z učitelji, ki izvajajo priprave na maturo,
- z vodstvom šole in šolskimi maturitetnimi organi,
- s šolskim svetovalnim delavcem (priprava postopkov usmerjanja prijav za maturo),
- z dijaki (seznanitev s pravili izpitnega reda in natančnega poteka pisnih in ustnih izpitov),
- s starši,
- z drugimi podobnimi šolami in
- z ustreznimi institucijami (RMK, RIC, ZRSŠŠ), (Srednja zdravstvena šola Celje, 1995, str. 9).

2. faza

Maturitetni izpit.

- Potrebno je zagotoviti izpeljavo pisnih in ustnih izpitov na šoli (prostori, nadzorni učitelji, sedežni red itd.), (Srednja zdravstvena šola Celje, 1995, str. 9).

3. faza

Po maturitetno obdobje:

- opravlja administrativna dela za ŠMK,
- priprava zapisnika o popravku pomote,
- priprava podelitve spričeval,
- priprava osnutka končnega poročila,
- posredovanje Republiškemur izpitnemu centru ustrezne ocene, dosežene pri ustnih izpitih in ocene pri seminarских nalogah in eksperimentalnem delu (Srednja zdravstvena šola Celje, 1995, str. 9).

2.1.2 PREDMETNIK

S predmetnikom se določijo izbirni predmeti, letno in tedensko število ur pouka posameznih obveznih in neobveznih predmetov, dnevi dejavnosti, število ur oddelčne skupnosti in minimalno število ur, potrebnih za uresničevanje učnega načrta (ZOsni-I, 29. člen). Predmetnik programa zdravstveni tehnik z maturo je bil razdeljen na:

- splošni del in
- strokovni del

2.1.2.1 Splošni del

Letnik	1.	2.	3. M/ZI	4. M/ZI	Skupaj letnih ur M/ZI
Tedensko število ur					
Obvezni predmeti					
Slovenski jezik in književnost	4	4	4/3	4/3	560/490
Umetnostna vzgoja	2				70
Tuji jezik	3	3	3/3	3/3	420/420
Matematika	4	4	4/3	4/3	560/490
Informatika in računalništvo			2		70
Športna vzgoja	2	2	2	2	280
Biologija in ekologija	2	2	2	2	280
Fizika	2	2			140
Kemija	2	2	2/0	2/0	280/140
Psihologija			2		70
Zgodovina	2	2			140
Geografija	2				70
Obvezno izbirne vsebine letno število ur	96	96	96	32	320
SKUPAJ SPLOŠNI DEL	25	21	21/17	17/13	3260/2980

Tabela 1: Splošni del predmetnika programa zdravstveni tehnik v letih 1995-2001
(Srednja zdravstvena šola Celje, 1995, str. 2)

Legenda:

M: Število ur predmeta za dijake z maturo

ZI: Število ur predmeta za dijake z zaključnim izpitom

2.1.2.2 Strokovni del

Letnik	1.	2.	3. M/ZI	4. M/ZI	Skupaj letnih ur M/ZI
	Tedensko število ur				
Strokovnoteoretični predmeti					
Zdravstvena vzgoja, higiena in socialna medicina	2			2	140
Osnove predkliničnih predmetov (mikrobiologija in epidemiologija, somatologija in farmakologija)		5		1	210
Zdravstvena nega in prva pomoč	5	4	4/5	4	595/630
Osnove kliničnih predmetov (patologija in patološka fiziologija z osnovami interne medicine, kirurgija in pediatrija)			2	2	140
Medicinska terminologija		2			70
Praktično usposabljanje Praktični pouk - vaje			5/6	6/10	385/630
SKUPAJ STROKOVNI DEL	7	11	11/13	15/19	1549/1820

Tabela 2: Strokovni del predmetnika programa zdravstveni tehnik v letih 1995-2001
(Srednja zdravstvena šola Celje, 1995, str. 1)

Legenda:

M: Število ur predmeta za dijake z maturo

ZI: Število ur predmeta za dijake z zaključnim izpitom

2.1.2.3 Obrazložitev predmetnika

Program oz. predmetnik je pripravljen tako, da omogoča dijakom opravljati maturo ali zaključni izpit. Zaradi racionalnejše povezave vsebin zdravstvenih neg (otroka, žene, duševnega in infekcijskega bolnika) ter vsebin gospodinjstva, hranoslovja in dietetike je v programu temeljni strokovni predmet zdravstvena nega in prva pomoč, ki smiselno vključuje tudi te vsebine. Vsebine praktičnega pouka šola prilagaja interesom dijakov. Šola poskrbi za organizirano izvedbo delovne prakse. Vsebinski del strokovnih ekskurzij šola izvede v predvidenem fondu vzgojnih vsebin in pri strokovno-teoretičnih predmetih. Obvezne izbirne vsebine so v programu 2 tedna delovne prakse v 2. letniku in 2 tedna v 3. letniku. Predmet zdravstvena vzgoja je strokovno-teoretični predmet. Program oz. predmetnik je zastavljen tako, da omogoča dijakom pripravo na maturo v 3. in 4. letniku iz naslednjih predmetov: slovenski jezik in književnost, matematika in tuji jezik I (skupni del mature) in za 4. izpitno enoto biologijo in za 5. izpitno enoto zdravstveno nego in prvo pomoč (Srednja zdravstvena šola Celje, 1995, str. 4).

2.1.3 KRONOLOŠKI PREGLED UVAJANJA MATURE

Matura se je uvajala po naslednjem vrstnem redu:

1. 1958: odprava "tradicionalne" mature (5 predmetov, pisni in ustni izpiti) in uvedba zaključnega izpita (zaključna naloga, zagovor in izpiti).
2. 1984/85: zadnje šolsko leto, v katerem so dijaki opravljali zaključni izpit.
3. 1984: delovna skupina Univerze v Ljubljani pripravi prve teze za uvedbo mature (nadaljevalni izpit).
4. 1986-1988: preučevanje prehoda med srednjim in visokim izobraževanjem (raziskava v projektu DRVŠ).
5. 1989: delovna skupina na Centru za razvoj univerze predlaga zasnovo eksterne mature.
6. 1989: zakonska določitev mature kot pogoja za vpis na univerzo (značilnosti: predmeti skupnega dela mature kot nacionalni interes, predmeti izbirnega dela mature kot strokovni interes, ravni zahtevnosti predmetov, zunanje ocenjevanje, prva izvedba v letu 1994/95).
7. 1990-1992: pripravljala dela za maturo.
8. 1991: ponovna uvedba zaključnega izpita.
9. 1991: Strokovni svet RS za vzgojo in izobraževanje določi število predmetov kot obveznost maturantov in predmete ter ravni zahtevnosti skupnega dela mature.
10. 1991/92: uvajanje prenovljenih programov za maturo v srednjih šolah.
11. 1992: objava Pravilnika o maturi, imenovanje Republiške maturitetne komisije in republiških predmetnih komisij.
12. 1992: začetek izobraževanja za maturo - seminar za člane republiških predmetnih komisij v Škofji Loki.
13. 1992-1994: intenzivne priprave na maturo.
14. 1993: ustanovitev Republiškega izpitnega centra.
15. 1993: sklep Strokovnega sveta Republike Slovenije za vzgojo in izobraževanje o maturi.
16. 1993: objava maturitetnega izpitnega kataloga in predmetnih izpitnih katalogov za maturo 1995.
17. 1993: Zakon o visokem šolstvu (matura kot splošni pogoj za vpis, prva vpisana maturitetna generacija 1994/95).
18. 1993/94: začetek priprave na maturo v zadnjih dveh letih srednje šole (Budin, 1995, str. 8).

2.1.4 ZAKONSKE PRIPRAVE NA MATURO

Leta 1958 je bila odpravljena "tradicionalna" petpredmetna matura in je bil uveden zaključni izpit (izpit in naloga z zagovorom). Zakon o usmerjenem izobraževanju je odpravil zaključni izpit, tako da so le-tega zadnjič opravljali dijaki, ki so zaključili srednješolsko izobraževanje v šolskem letu 1984/85. Že leta 1984 je delovna skupina Univerze v Ljubljani pripravila prve teze za uvedbo mature kot "nadaljevalnega izpita"; leta 1989 pa je druga delovna skupina na Centru za razvoj univerze predlagala koncept eksterne mature (Budin, 1995, str. 11).

Obsežne strokovne razprave o načinu zaključevanja srednjega izobraževanja in o možnostih prehoda iz srednje šole na univerzo so bile podlaga za pripravo sprememb in dopolnitev Zakona o usmerjenem izobraževanju v letu 1989 (Ur. L SRS, št. 25/89, 35/89). Zakon je maturo opredelil kot eksterni izpit na državni ravni, na različnih ravneh zahtevnosti, ki ga opravljajo vsi kandidati pod enakimi pogoji (Budin, 1995, str. 11).

Z zakonom je bilo omogočeno dijakom, ki so se vpisali v srednjo šolo v šolskem letu 1991/92, da po končanem štiriletnem izobraževanju zaključijo šolanje z zaključnim izpitom ali z maturo; uspešno opravljena matura pomeni hkrati tudi opravljen zaključni izpit. Dijaki so se po končanem drugem letniku srednje šole odločili za priprave na maturo ali za priprave na zaključni izpit. Priprave so potekale v okviru pouka. V skladu z zakonskimi spremembami so bili v letu 1991 prenovljeni vsi srednješolski programi (Budin, 1995, str. 11).

Minister za šolstvo in šport je v šolskem letu 1991/92 izdal Pravilnik o maturi (Ur. l. RS, št. 50/93, 52/94 in 20/95), ki je določil maturitetne organe in ostala pravila za izvedbo mature. Na temelju pravilnika je še istega leta imenoval Republiško maturitetno komisijo in nato še republiške predmetne komisije. Republiška maturitetna komisija je takoj začela z obsežnimi strokovnimi in organizacijskimi pripravami na maturo 1995. Že v začetku leta 1992 je izvedla seminar in druge oblike izobraževanja za člane republiških predmetnih komisij, ki so začeli pripravljati predmetne izpitne kataloge. Za organizacijsko in tehnično izvedbo mature je bil ustanovljen tudi Republiški izpitni center (Budin, 1995, str. 11).

Na podlagi 71. člena Zakona o usmerjenem izobraževanju je Strokovni svet Republike Slovenije za vzgojo in izobraževanje sprejel leta 1991 sklep, da lahko kandidati opravljajo maturo iz petih predmetov, od tega je možno opravljati matematiko in tuji jezik na dveh ravneh zahtevnosti (osnovna, višja), materni jezik in književnost ter predmete izbirnega dela mature pa na eni ravni zahtevnosti. Pri tem je pomembno, da predstavljajo predmeti skupnega dela mature nacionalni interes, predmeti izbirnega dela mature pa osebni interes kandidatov. V letu 1993 je Strokovni svet republike Slovenije za vzgojo in izobraževanje na predlog Republiške maturitetne komisije določil petindvajset predmetov izbirnega dela mature, med katerimi lahko kandidati izberejo najmanj dva oziroma največ tri. Že naslednje leto je Republiška maturitetna komisija predlagala Strokovnemu svetu republike Slovenije za vzgojo in izobraževanje v sprejem Maturitetni izpitni katalog in predmetne izpitne kataloge, na temelju katerih je bila izpeljana prva matura (Budin, 1995, str. 11).

Maturitetni izpitni katalog je za leto 1995 dokončno določil:

- cilje mature,
- število maturitetnih predmetov,
- predmete skupnega in izbirnega dela mature,
- načine preverjanja znanja,
- raven zahtevnosti maturitetnih predmetov,
- obseg zunanjega preverjanja znanja in
- ocenjevalni sistem (Budin, 1995, str. 11).

Da bi dijaki, šole in drugi maturitetni organi pridobili čim več izkušenj za maturo 1995, je bila leta 1994 v nekaterih srednjih šolah in programih izvedena "poskusna matura", v letih 1993 in 1994 pa tudi predmaturitetni preizkusi za 3. in 4. letnike v vseh srednjih šolah v državi. V skladu z zakonom so bili izvedeni tudi preizkusi znanja za tiste kandidate, ki bi radi opravljali maturo, pa poprej niso končali štiriletnega izobraževanja (Budin, 1995, str. 12).

Na temelju Pravilnika o maturi (Priloga 3) je Republiška maturitetna komisija sprejela podrobnejša pravila Izpitnega reda, ki zagotavljajo enake postopke in pogoje za vse kandidate in izvajalce mature tako pri pisnem kot pri ustnem delu mature. Način varovanja tajnosti izpitnih gradiv ter odgovornost oseb, ki pridejo v stik z njimi, je Republiška maturitetna komisija določila s Pravili o varovanju izpitne tajnosti (Budin, 1995, str. 12).

V času priprav na maturo je bilo na Strokovnem svetu Republike Slovenije za vzgojo in izobraževanje potrjeno stališče republiške predmetne komisije za slovenski jezik in književnost, ki je predlagala, da se materni jezik opravlja samo na eni ravni zahtevnosti, vendar se ocenjuje po lestvici od 1 do 8 (Budin, 1995, str. 12).

Z željo, da bi imeli možnost zaključiti izobraževanje tudi kandidati, ki so bili na maturi neuspešni, je Strokovni svet Republike Slovenije za vzgojo in izobraževanje sprejel sklep, da lahko kandidati, ki so na maturi neuspešni, uveljavljajo pozitivno opravljene izpite mature pri priznavanju zaključnega izpita. Navedeni sklep omogoča kandidatom, da se lahko še v tekočem šolskem letu vpišejo na visoke strokovne šole, ki imajo prosta mesta (Budin, 1995, str. 12).

2.1.5 DELO REPUBLIŠKIH PREDMETNIH KOMISIJ PRI MATURI 1995

Komisije so v zelo kratkem času pripravile predmetne izpitne kataloge za maturo 1995. Avgusta 1993, torej dve leti pred prvo izvedbo mature, so bili katalogi natisnjeni. Skupaj s predmetnimi izpitnimi katalogi so komisije oblikovale tudi vzorčna izpitna vprašanja (Budin, 1995, str. 15).

Za učitelje maturitetnih predmetov so pripravili več seminarjev. Seminarji so bili enodnevni in večdnevni, organizirani v obliki predavanj, delavnic ipd. Na njih so obravnavali različne vidike priprave dijakov na maturo in kriterije za ocenjevanje. Posebni seminarji so bili namenjeni zunanjim ocenjevalcem. Tako je bila dosežena dovolj visoka usklajenost njihovega dela. Posebna pozornost je bila namenjena ocenjevanju nalog esejskega tipa. Priprava izpitnih pol je prav gotovo najodgovornejše delo, ki je bilo opravljeno v pripravljalnem obdobju. Nekatere komisije so za pripravo dijakov na maturo izdale posebna gradiva: zbirke nalog in druga učna gradiva. Republiške predmetne komisije so koordinirale delo zunanjih ocenjevalcev. Oblikovale so kriterije za pretvorbo točk v ocene. Analizirale so uspešnost dijakov in ovrednotile merske značilnosti testnih vprašanj (Budin, 1995, str. 15).

2.1.6 ORGANIZACIJA DELA NA STROKOVNIH ŠOLAH

Na strokovnih šolah so se z uvedbo mature soočali z več težavami. Ker je bilo število dijakov, ki so se odločili za maturo, bistveno manjše in so bili razvrščeni v oddelke v skladu s programsko ponudbo, so imele šole pri organizaciji pouka težave z doseganjem normativov in pri izdelavi urnika. Poseben problem je predstavljalo oblikovanje homogenih skupin za priprave iz skupnih maturitetnih predmetov, v katere so lahko bili združeni dijaki iz istega ali več različnih programov (kar je bilo odvisno od velikosti šole in njene programske ponudbe). Naslednji problem je predstavljala organizacija priprav na maturo iz izbirnih predmetov. Število teh predmetov je bilo predvsem odvisno od števila programov, ki jih je izvajala šola. Šole so, ne glede na število in vrsto programov, uporabile tri modele porazdelitve dijakov 3. letnikov, in sicer:

1. Dijake, ki se izobražujejo po določenem programu, so porazdelile ločeno v oddelke, namenjene pripravam na maturo, in v oddelke za zaključni izpit (čisti oddelki). Takih primerov je bilo 60 %. Tudi naša šola se je poslužila takšnega modela.
2. Dijake iz posameznih paralelek programa so šole razvrstile le pri maturitetnih predmetih oziroma so jih združile v homogene skupine za pripravo na skupne in izbirne predmete mature. Takih primerov je bilo 28 %.
3. Vse dijake 3. letnika določenega programa so vključile v priprave na maturo (šola ni izvajala predmetnika za zaključni izpit). Takih primerov je bilo 11% (Budin, 1995, str. 18).

2.2 EMPATIJA

Pri poklicih, kjer je delo zaposlenih usmerjeno v delo z ljudmi in kjer so zaposleni v nenehnem stiku z njimi, morajo kljub ustreznemu znanju imeti razvite še dobre komunikacijske sposobnosti. Imeti morajo motivacijo in dobre osebnostne lastnosti. Brez teh pri takšnem delu ne bi mogli biti uspešni. Ena teh lastnosti je empatija in prav poklic medicinske sestre/zdravstvenika/zdravnika je eden poklicev, kjer je ta sposobnost empatičnega odnosa ena izmed pomembnih lastnosti, ki jo zdravstveni delavec mora imeti. Zmožnost empatičnega odnosa je ena izmed vodil za uspešno delo z ljudmi (Železnik, 2016, str. 4).

Empatija pomeni sposobnost vstopiti v svet druge osebe ali zaznati situacijo z vidika druge osebe. Situacijo moramo videti z drugega zornega kota, saj nam to omogoči boljše razumevanje problema. Zaobjema občutenje in doživljanje pacienta, v katerem je osebni pomen zelo tenkočuten. Empatija sloni na zavedanju sebe. Čim bolj smo odkriti do svojih čustev, tem bolj jih znamo razbrati pri sočloveku (Jeromel, 2013, str. 14).

Pri empatiji ni bistvenega pomena le prenos čustev, vendar gre za prevzemanje celotnega pogleda s strani druge osebe. Je razumevanje položaja drugega, da se postavi v njegovo stališče in razume njegova čustva. Proces empatije se večkrat otežuje prav zaradi nezadostnih izkušenj, ki bi omogočale se vživeti v situacijo posameznika (Železnik, 2016, str. 4).



Slika 4: Empatija na sliki
(<https://www.google.si/search?>, 5. 3. 2022)

2.2.1 OVIRE PRI USTVARJANJU EMPATIČNEGA ODNOSA

Najpogostejša ovira za razvoj empatije je naše prepričanje, da so drugi ljudje takšni kot mi. Tako nasledimo lastni napačni predstavi, da drugi ljudje čustvujejo, razmišljajo in se odzivajo enako kot mi. To nas vodi do posplošitev, sodb in nestrpnosti. Včasih naredimo kaj z najboljšim namenom za drugega, vendar se on potem ne odzove tako, kot bi pričakovali ali si želimo (Rebernišek, 2017, str. 7).

V zdravstveni negi obstaja več ovir za empatijo. Prvič, anksioznost ovira empatijo, Druga ovira je ta, da medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci še vedno ne vidijo čustvene potrebe pacientov kot temeljni vidik bolezni in nege. Raziskave kažejo, da zdravstveni delavci in medicinske sestre, ki se redno vključujejo psihosocialnih dimenzij oskrbe, komunicirajo bolje. Tretja ovira pa izhaja iz negativnih čustev, ki se pojavijo, ko so napetosti med zdravstvenimi delavci in pacienti (Rebernišek, 2017, str. 7).

2.2.2 EMPATIJA NA DELOVNEM MESTU

Empatija je osnovna sposobnost za kakovostno delo medicinske sestre in ostalih zdravstvenih delavcev. Empatija jim omogoča kakovostnejše vrednotenje potreb, bolj kakovostni negovalni načrt in kvalitetno zdravstveno nego. Visoko stopnjo empatije dosežemo skozi prakso, izobraževanjem in samoizobraževanjem. Ločimo pet stopenj empatije, kako se na njih odzivajo medicinske sestre in ostali zdravstveni delavci, in sicer:

1. Sprejemanje (obrazna mimika, drža).
2. Poslušanje (terapevtska tišina, kimanje).
3. Razjasnjevanje (odprta vprašanja, popolni odgovori, validacija percepcije).
4. Informiranje in spoznavanje (znanje klienta, upoštevanje).
5. Analiza (soočanje s konfliktnimi situacijami, pacientova identifikacija nepoznanih čustev), (Rebernišek, 2017, str. 11).

2.2.3 KAKO IZBOLJŠATI EMPATIJO

Empatija je spretnost, ki jo lahko izboljšamo. To se lahko doseže na več načinov. Najbolj pomembno je, da ima posameznik motivacijo za učenje in izboljšanje teh svojih spretnosti (Halilović, 2021, str. 6).

Najbolj pogoste strategije za izboljšanje ravni empatije so:

- samorefleksija: prejmite povratne informacije, vprašajte svoje prijatelje, kako lahko izboljšate svoje sposobnosti poslušanja in kako lahko izboljšate vaše odnose;
- spoštujte različnost;
- uporaba asertivne komunikacije in
- veliko branja in izobraževanja na področju empatije (Halilović, 2021, str. 7).

2.2.4 EMPATIJA IN ETIKA

Etika skrbi je vodilo za delo v zdravstveni negi. Strokovni kodeks navaja, da so temeljne naloge medicinske sestre/zdravstvenika krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, obravnavanje zdravja in lajšanje trpljenja. Vodilno načelo etike je, da ljudje za preživetje in kakovost življenja potrebujejo drug drugega, odnose, komuniciranje, oporo in skrbno razmerje (Jeromel, 2013, str. 18).



Slika 5: Empatični odnos do ljudi
(<https://www.google.si/search?>, 5. 3. 2022)

2.3 KOMUNIKACIJA

Komunikacija je temeljno orodje nudenja zdravstvene oskrbe in je predpogoj za vsakega, ki se za poklic nudenja pomoči odloči. Vsi ti morajo znati dobro komunicirati, predvsem pa morajo dobro poznati samega sebe. Zaveda prispeva k učinkoviti komunikaciji. Predvsem pa mora taka oseba imeti razvite tri dejavnike in ti so poslušanje, sledenje in odzivanje (Železnik, 2016, str. 11).

Posebnosti komunikacije v zdravstveni negi izhajajo predvsem iz etičnih načel, kot so spoštovanje osebnosti pacientov, njihovih pravic in dolžnosti, njihove kulture, starosti, bolezni in stopnje prizadetosti. Odnos med pacienti in medicinskimi sestrami se odraža prek komunikacije (še zlasti neverbalne), zato je treba poudariti, da je komunikacija med medicinsko sestro/zdravstvenikom in pacienti zahtevna. Zahteva mnogo izkušenj in znanja, saj mora medicinska sestra/zdravstvenik pri delu s pacienti ohraniti humanost, skrb za drugega, zaupanje, empatijo in sočutje (Novak, 2017, str. 8).



Slika 6: Komunikacija
(<https://www.google.si/search?>, 5. 3. 2022)

Komunikacijski oziroma informacijski sistem sestavljajo: zbiranje in izbiranje informacij, obdelava informacij, pošiljanje, sporočanje, analiza, sprejem, skladiščenje in uporaba informacij (Balažic, 2012, str. 13).

2.3.1 VERBALNA KOMUNIKACIJA

Verbalna ali besedna komunikacija nastane takrat, ko neka informacija doseže tistega, kateremu je namenjena, in pri njem sproži povratno reakcijo. Reakcija je lahko različna, lahko je v skladu z našimi pričakovanji ali pa tudi v nasprotju. Prednosti verbalnega komuniciranja so predvsem naslednje:

- običajno je hitro,
- vsebuje tudi povratno informiranje in
- omogoča sočasno komuniciranje z več ljudmi hkrati (Špiler, 2012, str. 15).

Komunikacijo sprožimo z namenom, da dobimo odziv oziroma povratno informacijo. O komuniciranju tako ne moremo govoriti, če ne sodelujeta vsaj dve osebi. Najbolj izrazita oblika socialnega delovanja v komuniciranju je govor, to je komuniciranje z uporabo govornih znakov, besed, stavkov. Osnovni cilj komuniciranja je doseganje in ohranjanje socialnega koordiniranja dejanj, ki omogoča nadaljevanje, čim bolj gladek in uspešen potek komuniciranja (Špiler, 2012, str. 15).

2.3.2 NEVERBALNA KOMUNIKACIJA

Pri neverbalni komunikaciji komuniciramo s celotnim telesom, na primer z gestami, s kretnjami, z mimiko, z izrazom na obrazu, z uporabo časa, prostora, s parajezikom, s telesnim videzom, itd. Komuniciramo tudi s samim odnosom oziroma s socialno situacijo. Z neverbalno komunikacijo lažje in bolj neposredno izražamo čustva in občutke. Neverbalnemu komuniciranju se je skoraj nemogoče izogniti, kar je tudi ena od pomembnih značilnosti neverbalnega komuniciranja (Špiler, 2012, str. 16).

Področja neverbalnega komuniciranja so:

- osebni prostor,
- fizični izgled (telo, oblačenje, nakit),
- očesni kontakt,
- izraz obraza (mimika),
- kretnje oziroma gestika so: znaki, ilustratorji,
- vokalni vidiki podajanja informacije in
- proksemika (položaj in gibanje v prostoru), (Špiler, 2012, str. 16).

Neverbalna komunikacija predstavlja kar 80 % našega celotnega komuniciranja. Neverbalna komunikacija je ključnega pomena v kliničnem srečanju. Če obstaja neusklajenost med verbalno in neverbalno komunikacijo, je neverbalna bolj resnični pokazatelj pacientovega stanja uma (Špiler, 2012, str. 16).

2.3.3 RAZLIKE MED VERBALNO IN NEVERBALNO KOMUNIKACIJO

Razlike med verbalno in neverbalno komunikacijo so:

- en kanal nasproti več kanalom (verbalni govor poteka v času po samo enem kanalu, neverbalna sporočila pa do osebe prihajajo po več kanalih; z osebo se lahko rokujemo, jo pogledamo iz oči v oči, se nasmehnemo, itd. Interpretacija neverbalnega komuniciranja je tako zaradi več kanalov težavnejša od verbalne);

- kontinuiranost sporočil (pri verbalni komunikaciji ima lahko posameznik samo eno vlogo, to je vloga poslušalca ali govorca, pri neverbalni komunikaciji pa vloge potekajo istočasno);
- zavestno in nezavedno pošiljanje in prejemanje sporočil (pri verbalnem komuniciranju običajno najprej vedno premislimo, kaj bomo rekli, večina neverbalnih sporočil pa je spontanah oziroma nezavedno poslanih);
- čustva in občutke je dosti lažje sporočiti neverbalno kot verbalno (Špiler, 2012, str. 17).



Slika 7: Verbalna in neverbalna komunikacija
(<https://www.google.si/search?>, 5. 3. 2022)

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 VZOREC RAZISKAVE

Osnova za obdelavo podatkov je bilo 242 anketnih vprašalnikov, ki so jih izpolnili dijaki Srednje zdravstvene in kozmetične šole Celje in po Sloveniji, ter 171 anketnih vprašalnikov, ki so jih izpolnili dijaki gimnazijskega programa na Gimnaziji Kranj, III. Gimnaziji Maribor in Ekonomski šoli Celje, Gimnazija in srednja šola.

Opravila sem tudi 9 intervjujev, in sicer z gospo Katjo Pogelšek Žilavec, prof., mag. posl. ved., gospo Marijo Marolt prof., gospo Moniko Ažman, dipl. m. s., gospodom Alešem Kajtno dr. med., gospodom dr. Igorjem Švabom, gospo Adelijo Perne, prof., gospo Smiljo Pevec, univ. dipl. biol., gospo Katjo Esih, univ. dipl. ekon. in gospo dr. Nevenko Kregar Velikonja.

Predstavljeni so tudi statistični podatki maturantov v letih 1995-2001 o uspehu na maturi.

3.2 ČAS RAZISKAVE

Spletna anketna vprašalnica sta bila dostopna za vse dijake od 22. 12. 2021 do 7. 1. 2022.

Intervjuji so bili opravljeni v času od 18. 1. 2022 do 4. 2. 2022.

Statistični podatki so bili pridobljeni in obdelani v času od 18. 10. 2021 do 10. 3. 2022.

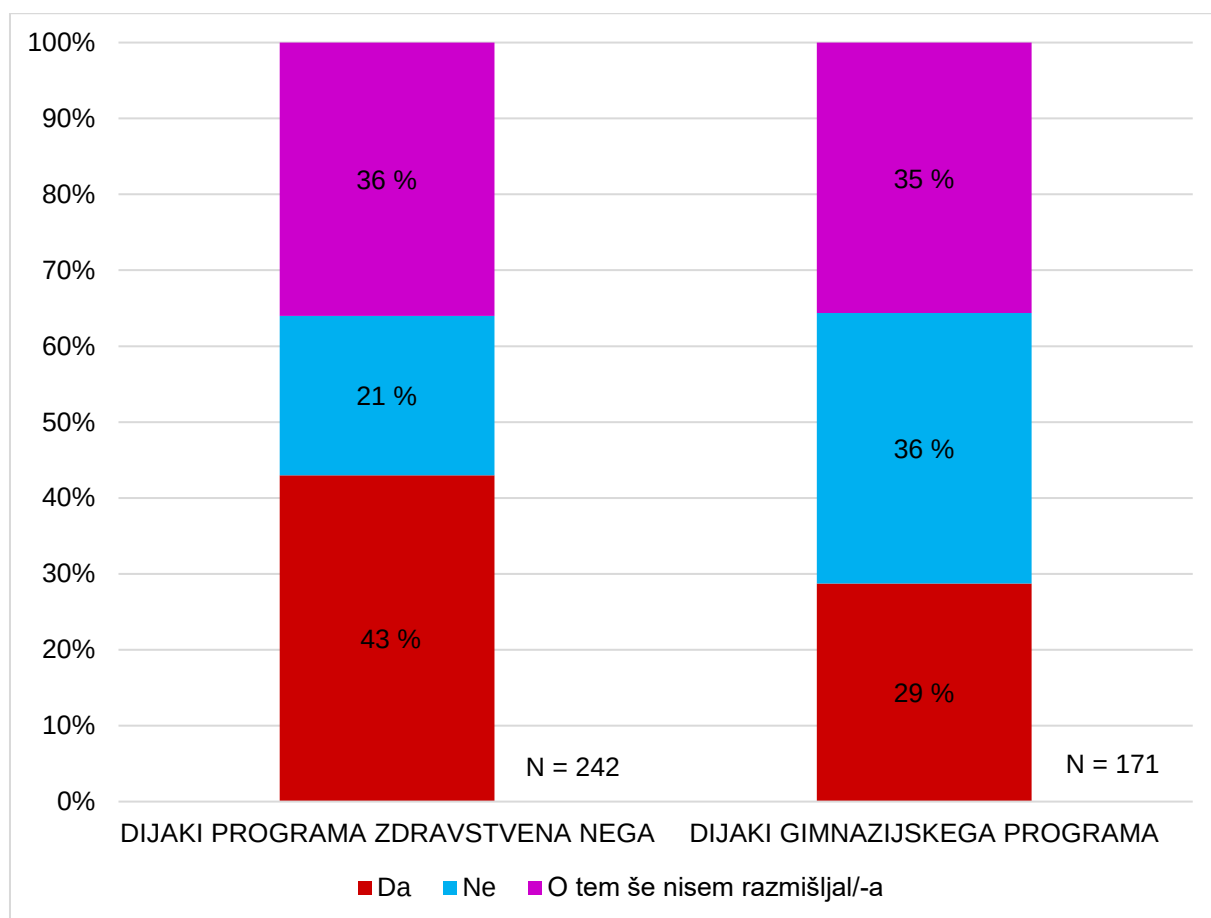
3.3 OBDELAVA PODATKOV

Podatke sem predstavila v odstotkih ter jih prikazala v grafih. Grafe sem izdelala s pomočjo programa Microsoft Excel.

3.4 REZULTATI RAZISKAVE

Na naslednji straneh so predstavljeni rezultati anketnega vprašalnika v grafih za vsako vprašanje posebej.

3.4.1 ALI BI SE VPISALI V PROGRAM ZDRAVSTVENA GIMNAZIJA, ČE BI TA PROGRAM OBSTAJAL?



Graf 1: Ali bi se vpisali v program zdravstvena gimnazija, če bi ta program obstajal?

Če bi program zdravstvena gimnazija obstajal, bi se vpisalo 43 % dijakov programa zdravstvena nega in 29 % dijakov gimnazijskega programa.

3.4.1.1 Zakaj bi se oziroma se ne bi vpisali v program zdravstvena gimnazija, če bi obstajal?

Dijaki programa zdravstvena nega, ki bi se vpisali v program zdravstvena gimnazija, so kot razloge navedli:

- zaradi višje možnosti za zaposlitev ter vpisa na fakulteto,
- zaradi lažjega nadaljnega študija,
- ker je poudarek na zdravstveni negi ter pridobiš veliko novega znanja,
- ker pridobiš boljšo splošno izobrazbo,
- ker pridobiš boljše možnosti za vpis na fakulteto,
- ker so boljše možnosti za uspešno opravljeno maturo,
- ker ti ni treba opravljati maturitetnega tečaja za vpis na fakultete,
- ker bi imeli poudarek na praksi,
- ker je veliko strokovni predmetov.

Dijaki programa zdravstvena nega, ki se ne bi vpisali v program zdravstvena gimnazija, so kot razloge navedli:

- ker je program pretežek,
- ker ne bi študirali medicine,
- ker s končano šolo nimaš poklica,
- ker imajo možnost delati peti predmet za lažji vpis na fakulteto,
- ker imajo strokovne šole boljši učni načrt.

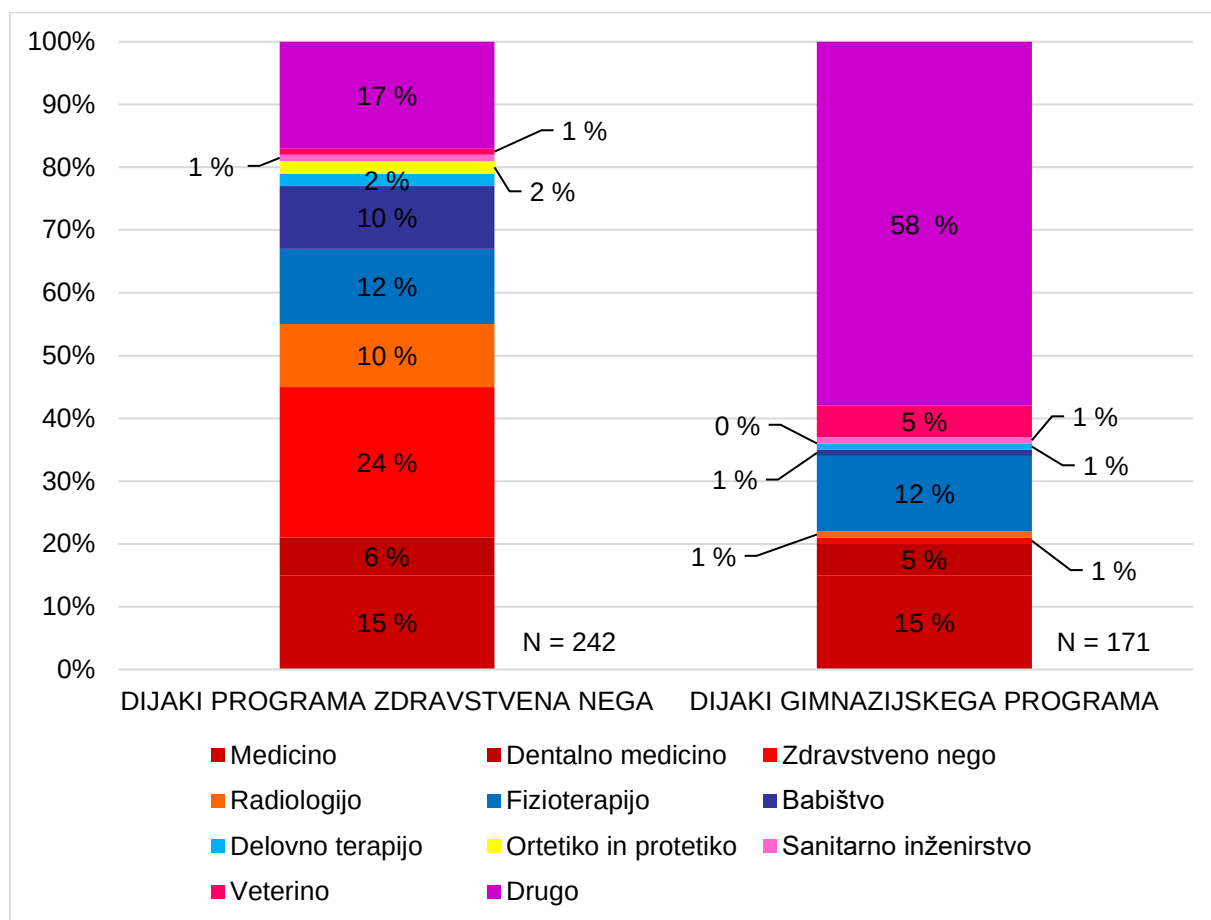
Dijaki gimnazijskega programa, ki bi se vpisali v program zdravstvena gimnazija, so kot razloge navedli:

- ker bi pridobili več predznanja,
- ker je dobra podlaga za nadaljnji študij medicine,
- ker bi s tem znanjem lahko pomagali ljudem,
- ker bi lahko opravljali splošno maturo.

Dijaki gimnazijskega programa, ki se ne bi vpisali v program zdravstvena gimnazija, so kot njihove razloge navedli:

- ker jih medicina ne zanima,
- ker jim naravoslovni predmeti ne gredo,
- ker je pretežka,
- zaradi stresnega dela v zdravstvu,
- ker jih program ne zanima,
- ker je preveliko šolskih ur in potem ni časa za obšolske dejavnosti,
- ker je delo zdravnika preveč naporno delo,
- ker se ne vidijo v zdravstvu in
- ker ne prenesejo krvi.

3.4.2 KAJ ŽELITE ŠTUDIRATI PO KONČANI SREDNJI ŠOLI/GIMNAZIJI?

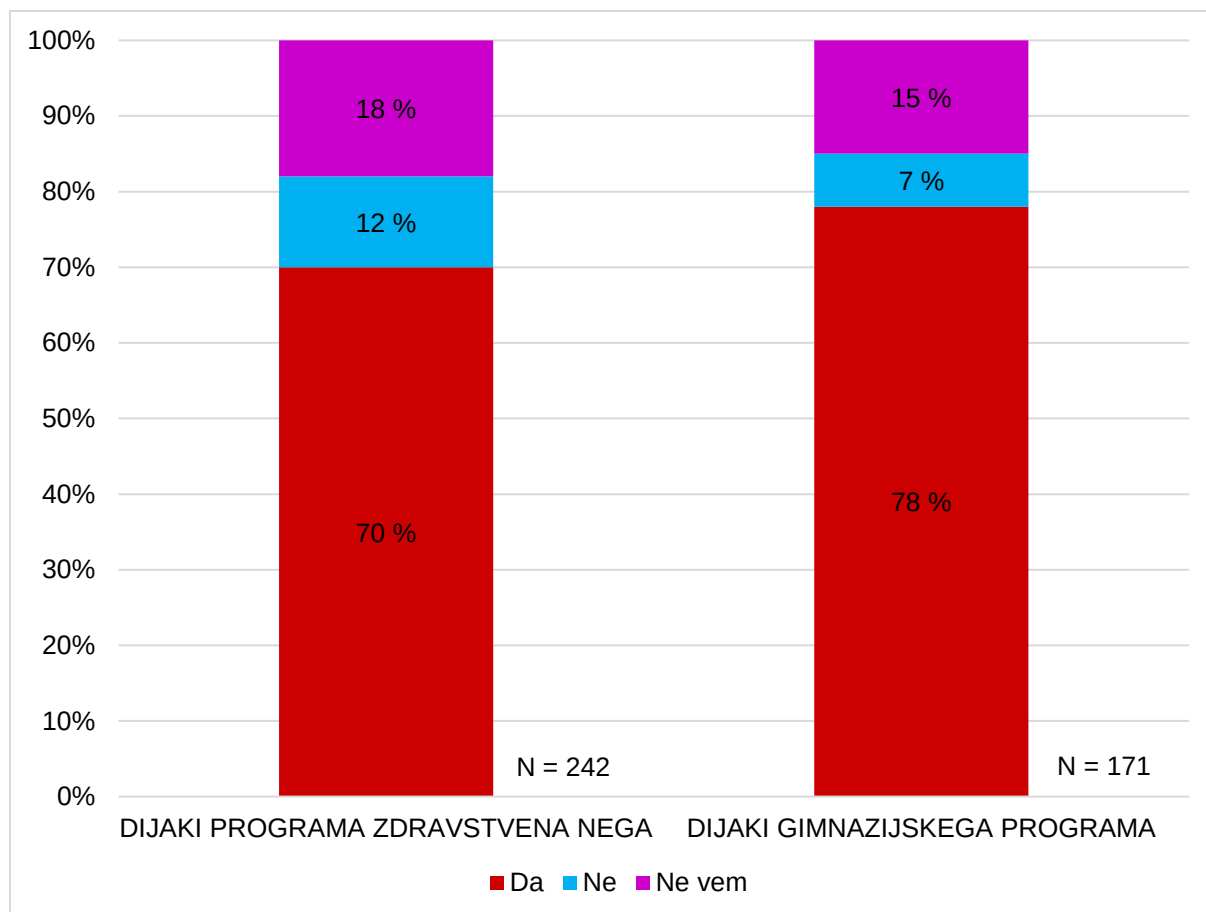


Graf 2: Kaj želite študirati po končani srednji šoli/gimnaziji?

Največ (24 %) dijakov programa zdravstvena nega bo po končani srednji šoli šlo študirat zdravstveno nego, 15 % medicino, 12 % fizioterapijo, 10 % radiologijo in 10 % babištva. Pod drugo so napisali: ekonomijo, predšolsko vzgojo, socialno delo, farmacijo, psihologijo, strojništvo, kozmetiko in dietetiko.

Največ (15 %) dijakov gimnazijskega programa bo po končani gimnaziji šlo študirat medicino in 12 % fizioterapijo, 5 % dentalno medicino in 5 % veterino. Pod drugo so napisali: slovenščino, računalništvo, mikrobiologijo, pedagogiko, biologijo, farmacijo, gradbeništvo, toksikologijo, kriminologijo.

3.4.3 ALI MENITE, DA BI IMELI TISTI, KI SO ZAKLJUČILI PROGRAM ZDRAVSTVENA GIMNAZIJA, PREDNOSTI PRI ŠTUDIJU IN ZAPOSLOTVI (ZDRAVSTVENE SMERI)?



Graf 3: Ali menite, da bi imeli tisti, ki so zaključili program zdravstvena gimnazija, prednosti pri študiju in zaposlitvi (zdravstvene smeri)?

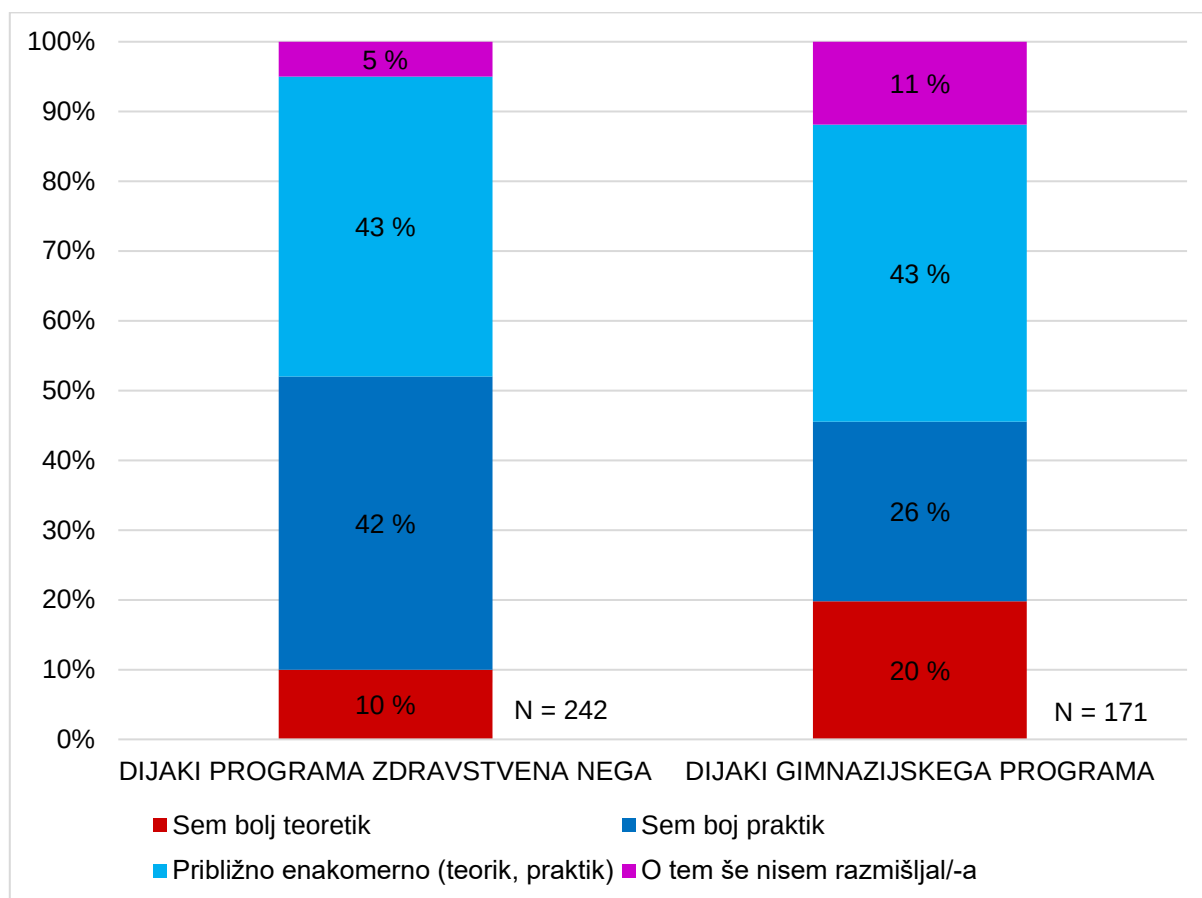
Večina dijakov programa zdravstvena nega in gimnazijskega programa menijo, da bi tisti, ki bi zaključili program zdravstvena gimnazija, imeli prednosti pri študiju ter zaposlitvi v zdravstveni smeri.

3.4.3.1 Obrazložite svoj odgovor, vezan na 3. vprašanje

Dijaki programa zdravstvena nega menijo, da so prednosti zdravstvene gimnazije naslednje: predznanje, lažji vpis na fakulteto, ne bi bilo potrebno delati maturitetnega tečaja, saj bi imeli narejeno splošno maturo, ker primanjkuje zaposlenih, boljše začetno znanje, praktično znanje, znanje na višjem nivoju, izkušnje iz klinične prakse, teoretično in praktično znanje, boljše vpise na fakulteto.

Dijaki gimnazijskega programa pa menijo, da so prednosti: osnovno znanje, predznanje, več izkušenj iz praktičnih vsebin, znanje strokovnih predmetov, lažji vpis na fakulteto, opravljena splošna matura, teoretično znanje, splošno znanje.

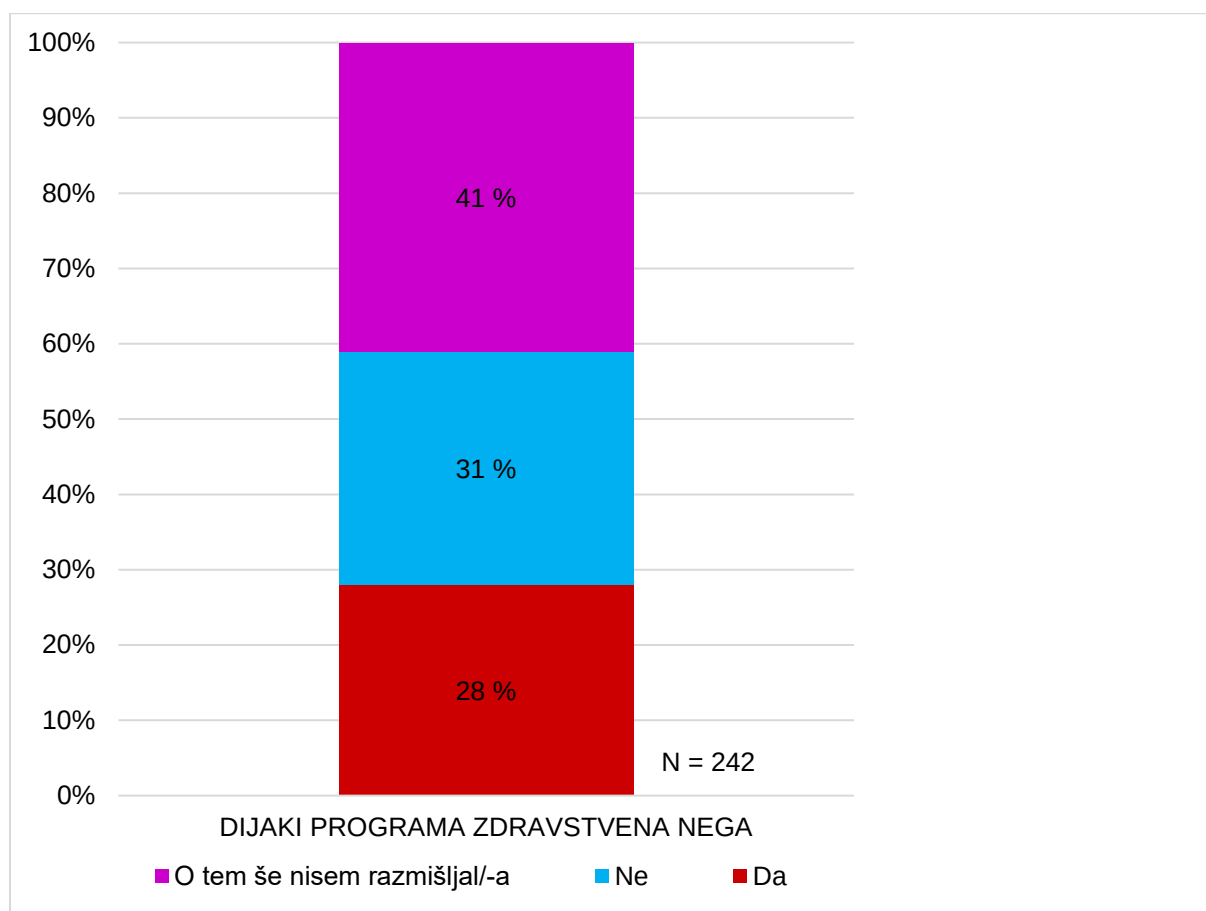
3.4.4 KAKO SEBE OCENJUJETE KOT OSEBNOST?



Graf 4: Kako sebe ocenjujete kot osebnost?

Največji delež (43 %) dijakov programa zdravstvena nega in gimnazijskega programa (43 %) sebe kot osebnost ocenjuje približno enakomerno, da so teoretiki in praktiki.

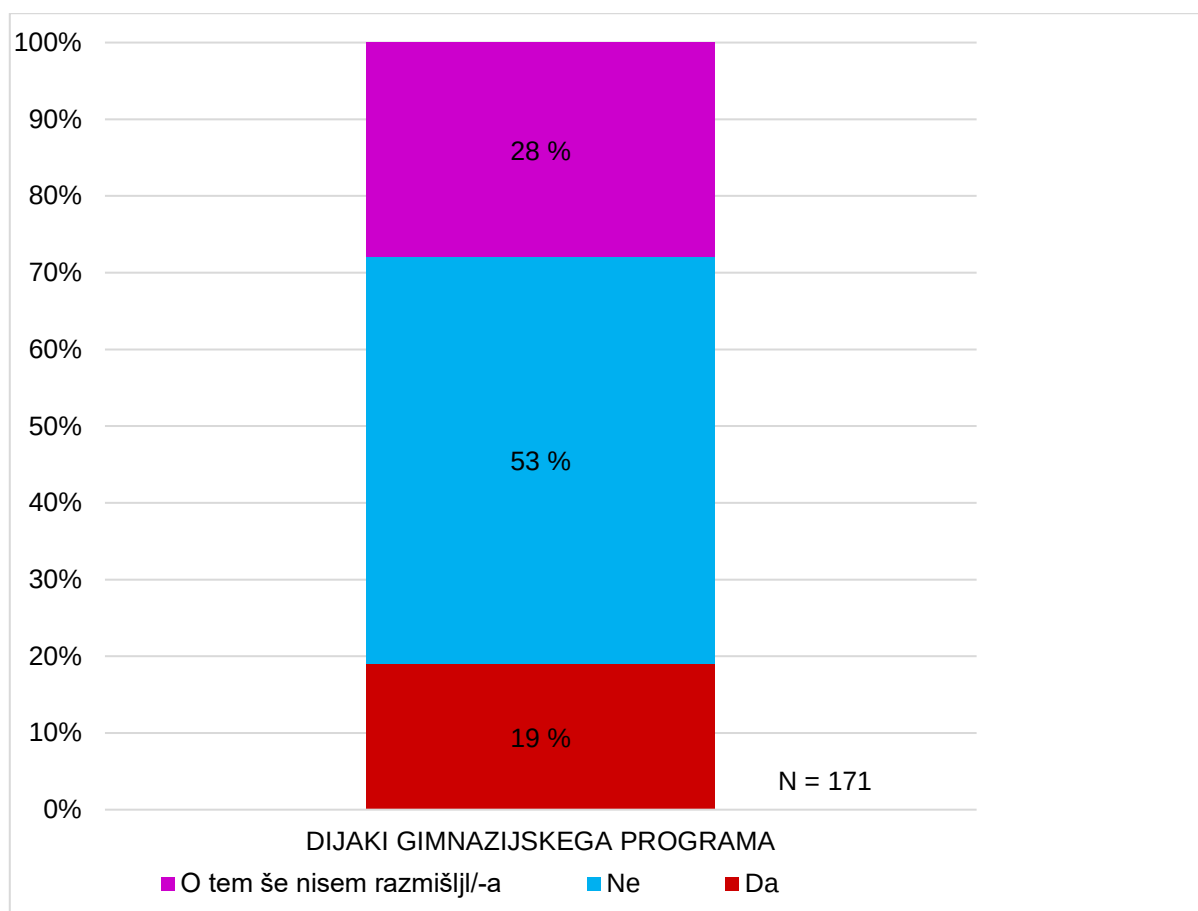
3.4.5 SE NAMERAVATE PO KONČANI SREDNJI ŠOLI VPISATI NA MATURITETNI TEČAJ?



Graf 5: Se nameravate po končani srednji šoli vpisati na maturitetni tečaj?

43 % dijakov programa zdravstvena nega še ni razmišljalo o vpisu na maturitetni tečaj po končani srednji šoli, 28 % pa ima ta namen.

3.4.6 ALI STE SE V GIMNAZIJSKI PROGRAM VPISALI TUDI ZATO, DA VAM NE BI BILO POTREBNO OPRAVLJATI MATURITETNEGA TEČAJA?

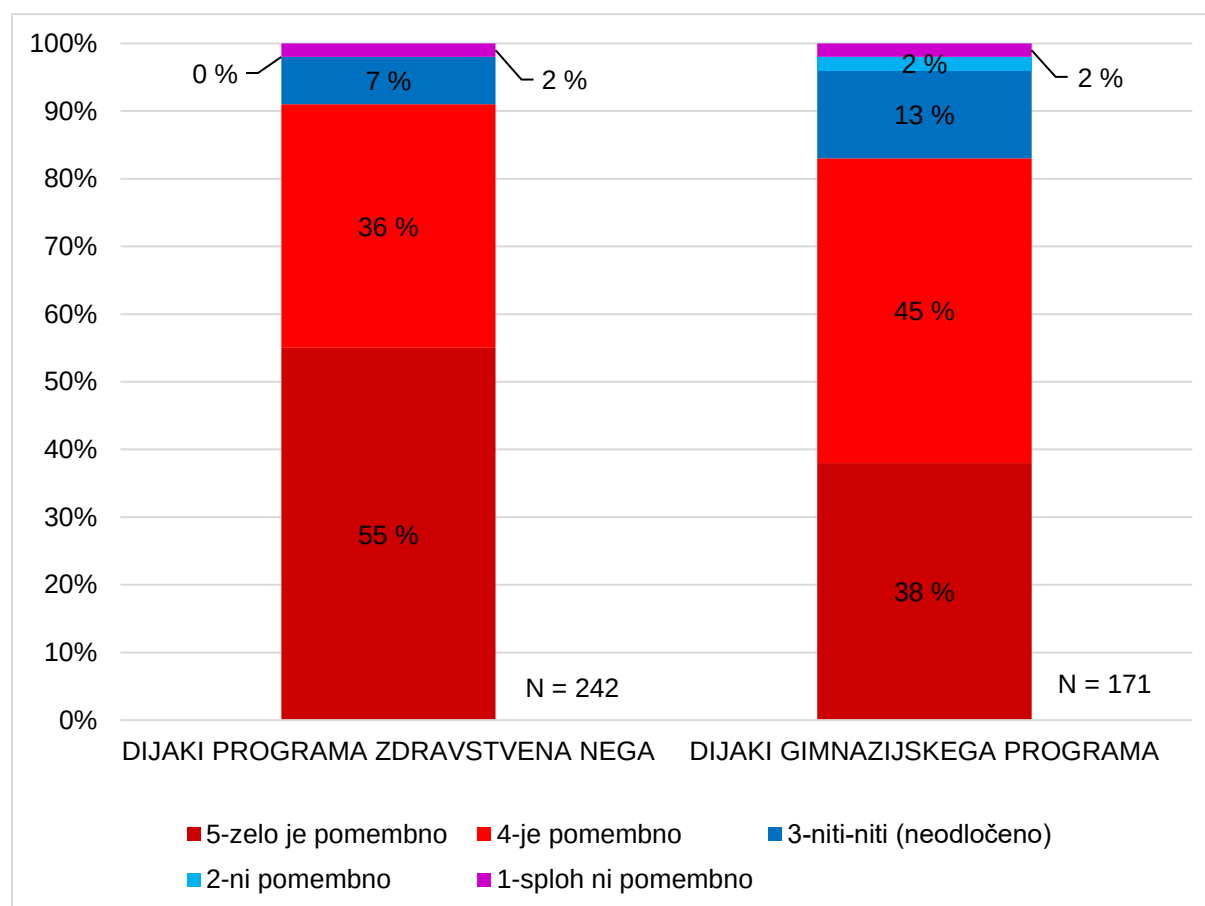


Graf 6: Ali ste se v gimnazijski program vpisali zato, da vam ne bi bilo potrebno opravljati maturitetnega tečaja?

Večina (53 %) dijakov gimnazijskega programa se ni vpisala v gimnazijski program zato, da jim ne bi bilo potrebno opravljati maturitetnega tečaja, 19 % pa je takšnih.

3.4.7 KOLIKO JE PO VAŠEM MNENJU PRIDOB�JENO ZNANJE IZ STROKOVNOTEORETIČNIH VSEBIN PROGRAMA ZDRAVSTVENA GIMNAZIJA POMEMBNO ZA ŠTUDIJ, KJER 1-POMENI SPLOH NI POMEMBNO, 2-NI POMEMBNO, 3-NITI-NITI (NEODLOČENO), 4-JE POMEMBNO, 5-ZELO JE POMEMBNO.

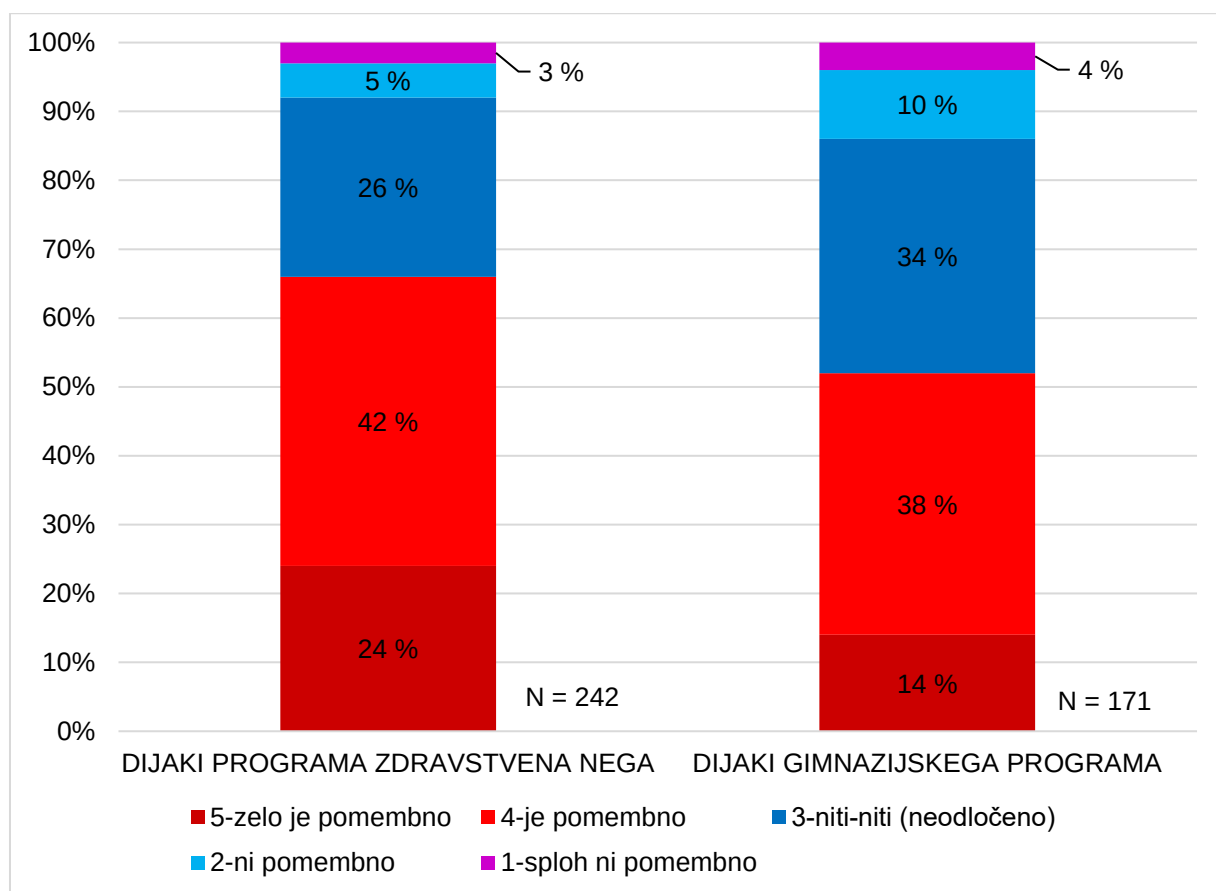
3.4.7.1 Pomembnost znanja iz strokovno teoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij medicine



Graf 7: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz strokovno teoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija pomembno za študij medicine?

Da je pridobljeno znanje iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij medicine pomembno, meni 91 % dijakov programa zdravstvena nega in 83 % dijakov gimnazijskega programa.

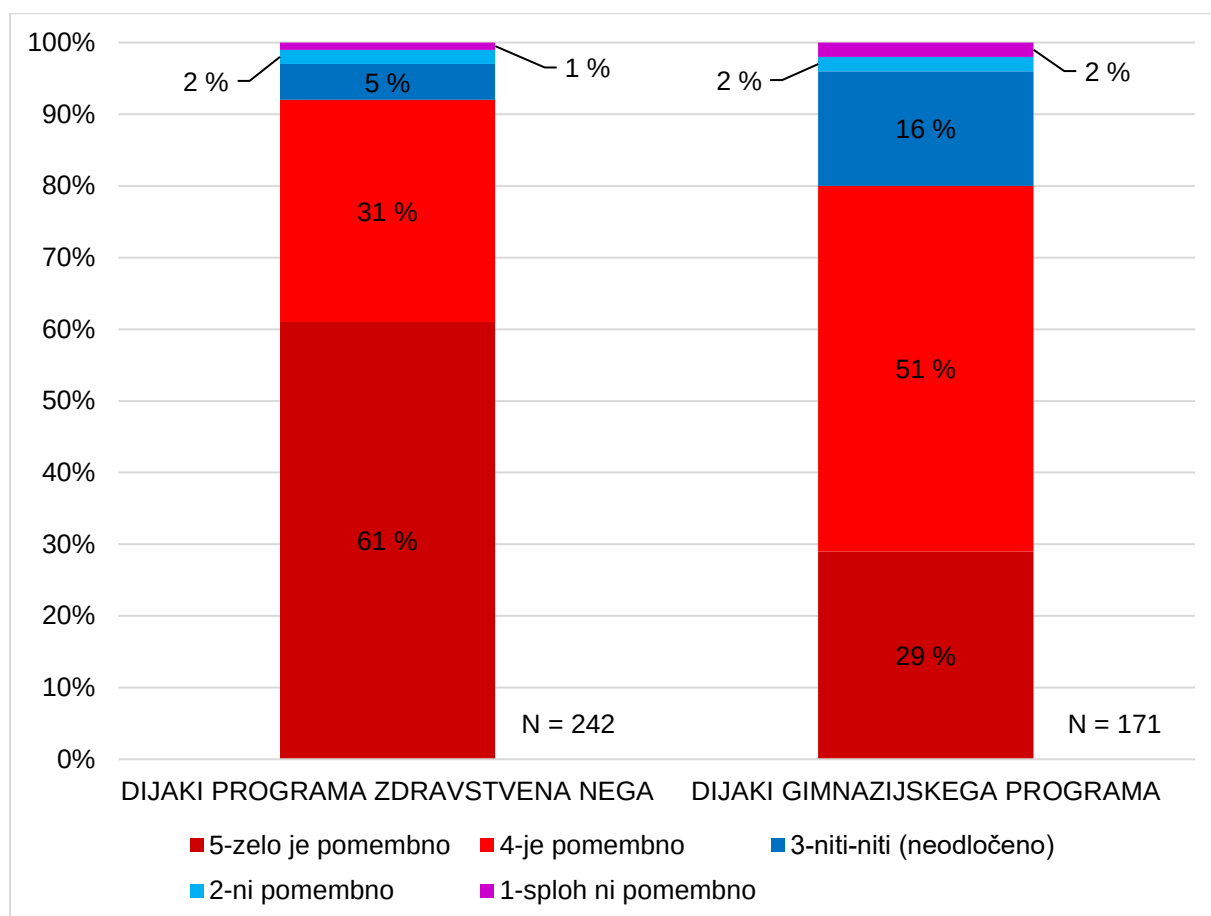
3.4.7.2 Pomembnost znanja iz strokovnoteoretičnih vsebin zdravstvena gimnazija za študij dentalne medicine



Graf 8: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija pomembno za študij dentalne medicine?

Da je pridobljeno znanje iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij dentalne medicine pomembno, meni 66 % dijakov programa zdravstvena nega in 52 % dijakov gimnazijskega programa.

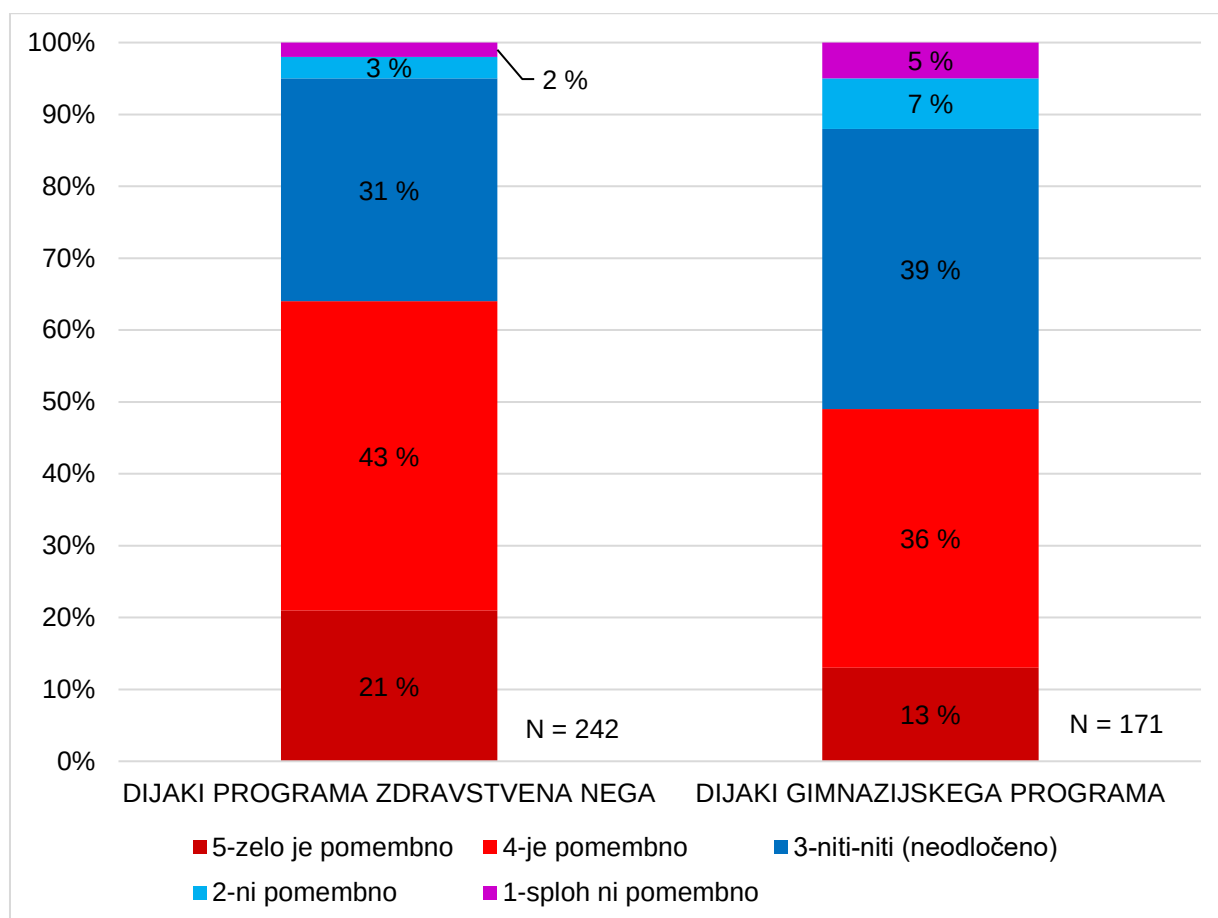
3.4.7.3 Pomembnost znanja iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij zdravstvene nege



Graf 9: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija pomembno za študij zdravstvene nege?

Da je pridobljeno znanje iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij zdravstvene nege pomembno, meni 92 % dijakov programa zdravstvena nega in 80 % dijakov gimnazijskega programa.

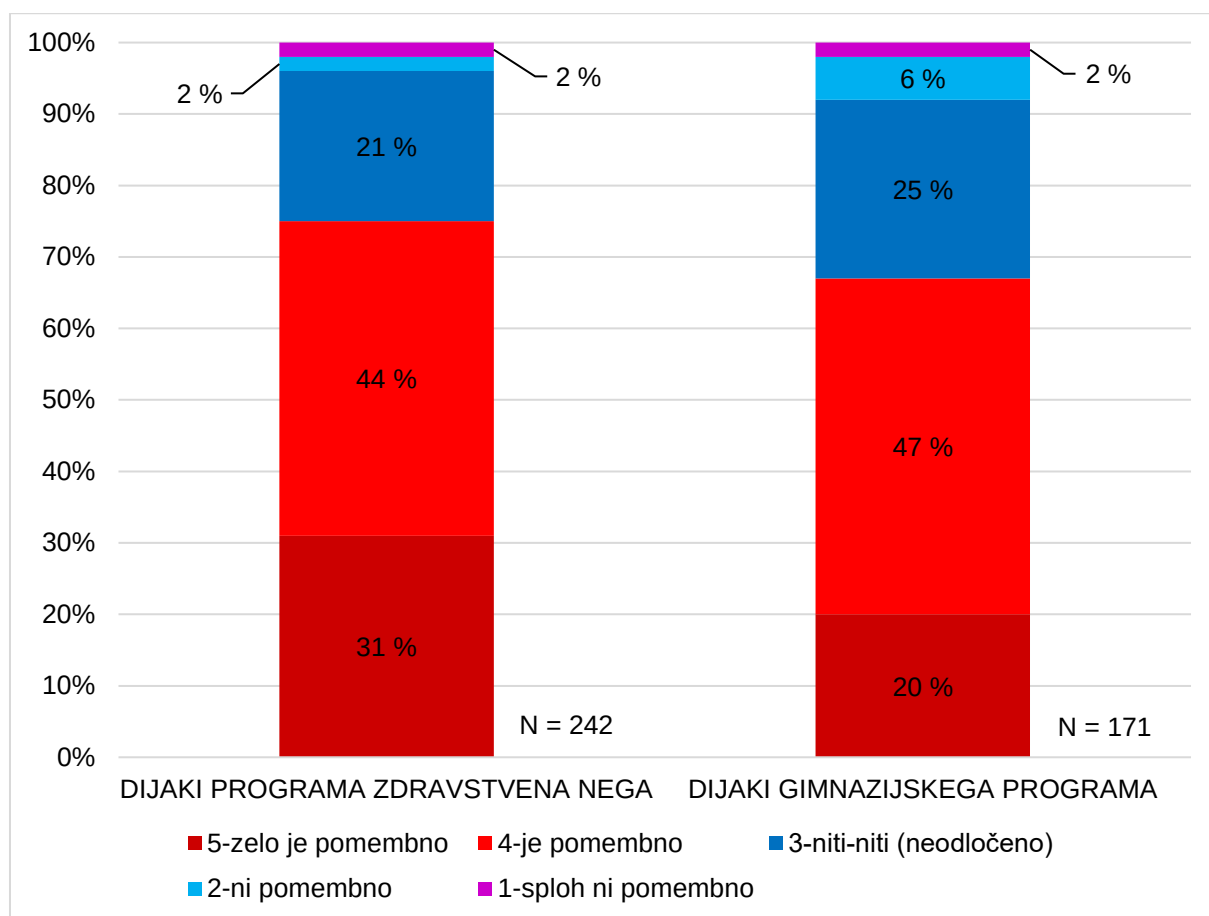
3.4.7.4 Pomembnost znanja iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij radiologije



Graf 10: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz strokovno teoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija pomembno za študij radiologije?

Da je pridobljeno znanje iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij radiologije pomembno, meni 64 % dijakov programa zdravstvena nega in 49 % dijakov gimnazijskega programa.

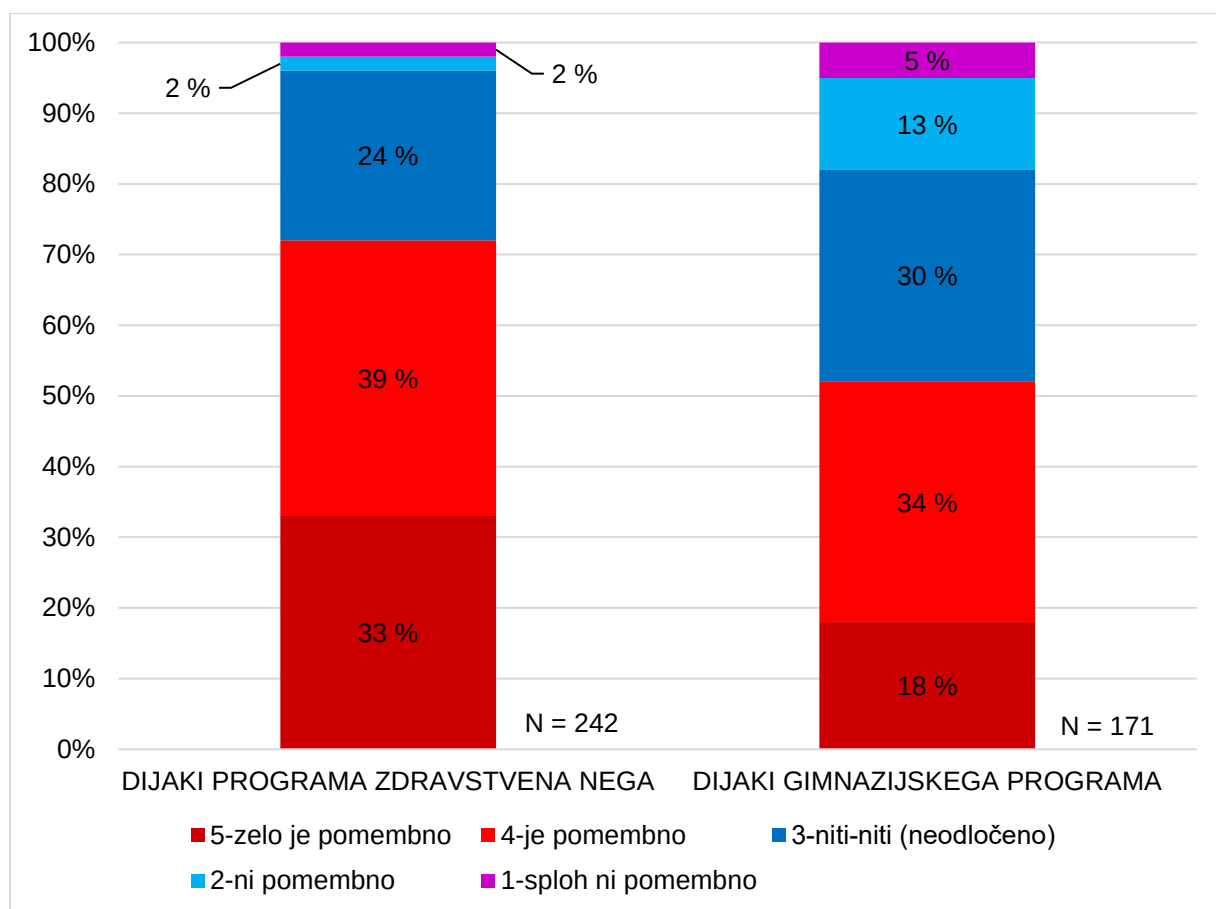
3.4.7.5 Pomembnost znanja iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij fizioterapije



Graf 11: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija pomembno za študij fizioterapije?

Da je pridobljeno znanje iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij fizioterapije pomembno, meni 75 % dijakov programa zdravstvena nega in 67 % dijakov gimnazijskega programa.

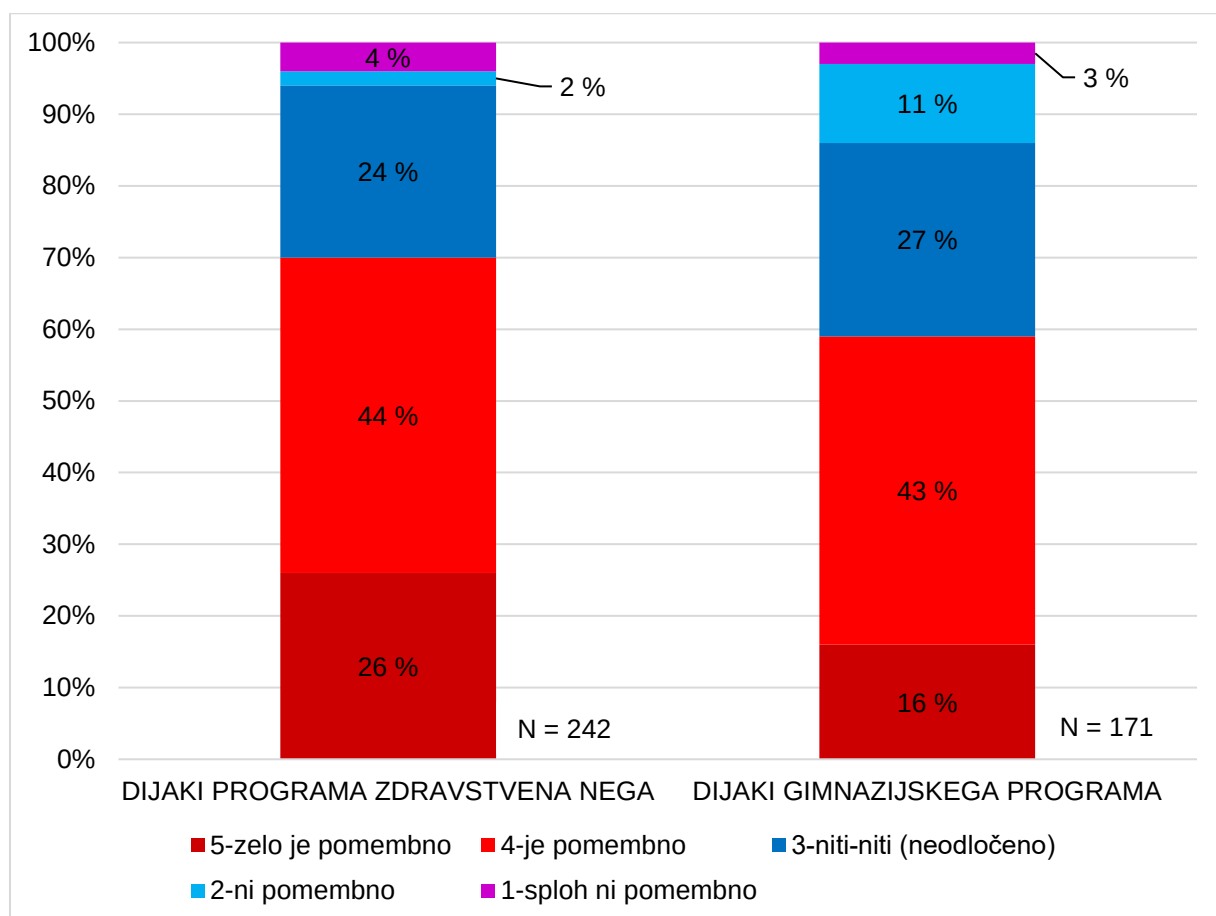
3.4.7.6 Pomembnost znanja iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij babištva



Graf 12: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija pomembno za študij babištva?

Da je pridobljeno znanje iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij babištva pomembno, meni 72 % dijakov programa zdravstvena nega in 52 % dijakov gimnazijskega programa.

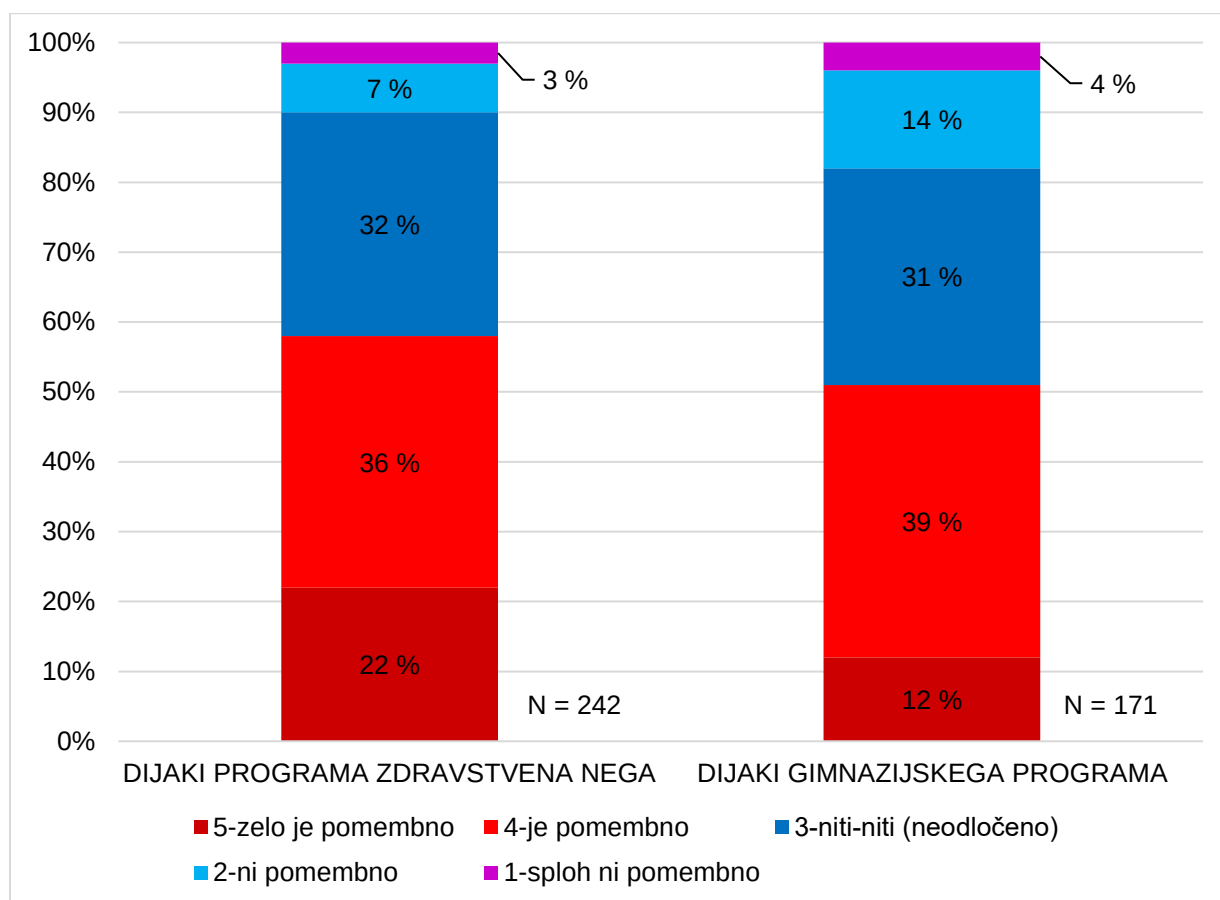
3.4.7.7 Pomembnost znanja iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena nega za študij delovne terapije



Graf 13: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija pomembno za študij delovne terapije?

Da je pridobljeno znanje iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij delovne terapije pomembno, meni 70 % dijakov programa zdravstvena nega in 59 % dijakov gimnazijskega programa.

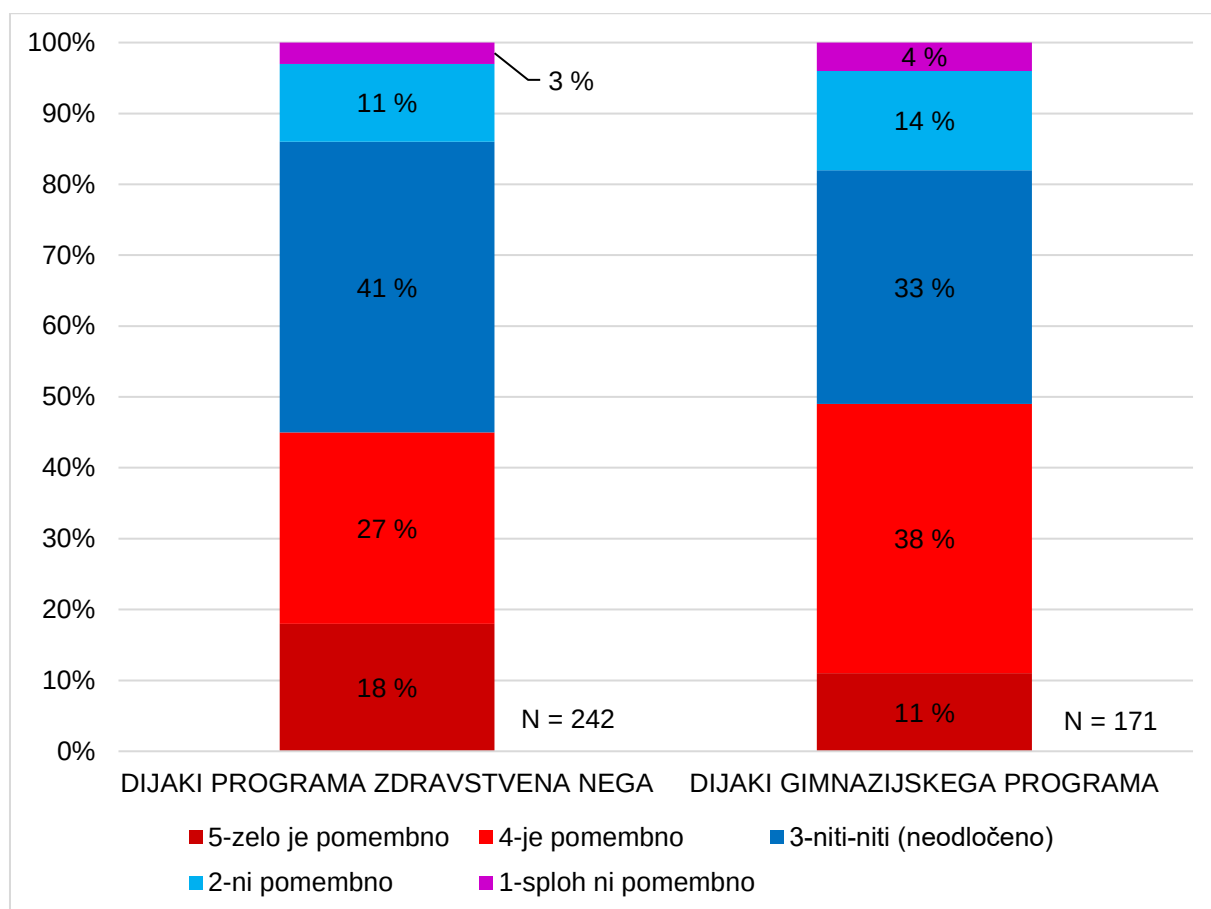
3.4.7.8 Pomembnost znanja iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij ortotike in protetike



Graf 14: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz strokovno teoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija pomembno za študij ortotike in protetike?

Da je pridobljeno znanje iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij ortotike in protetike pomembno, meni 58 % dijakov programa zdravstvena nega in 51 % dijakov gimnazijskega programa.

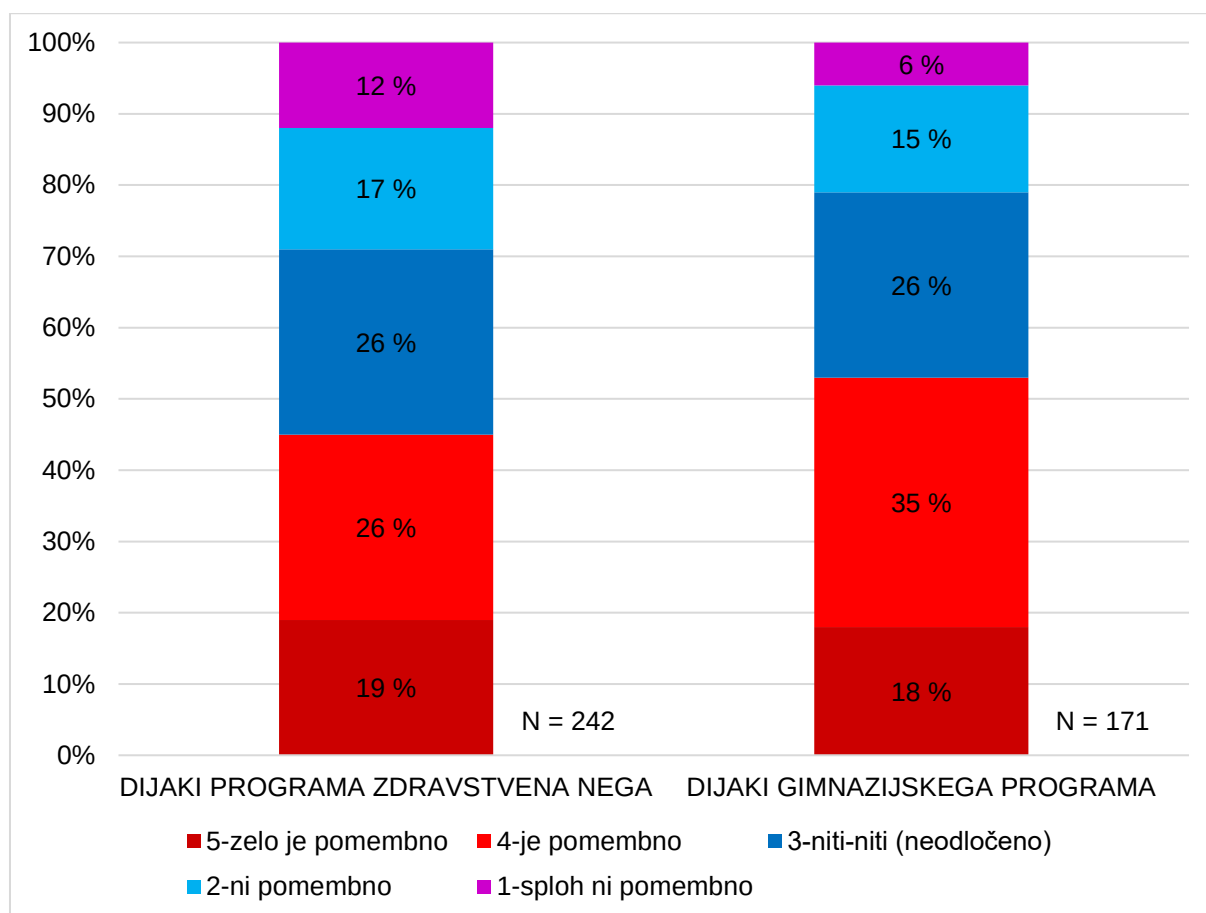
3.4.7.9 Pomembnost znanja iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij sanitarnega inženirstva



Graf 15: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija pomembno za študij sanitarnega inženirstva?

Da je pridobljeno znanje iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij sanitarnega inženirstva pomembno, meni 45 % dijakov programa zdravstvena nega in 49 % dijakov gimnazijskega programa.

3.4.7.10 Pomembnost znanja iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij veterine

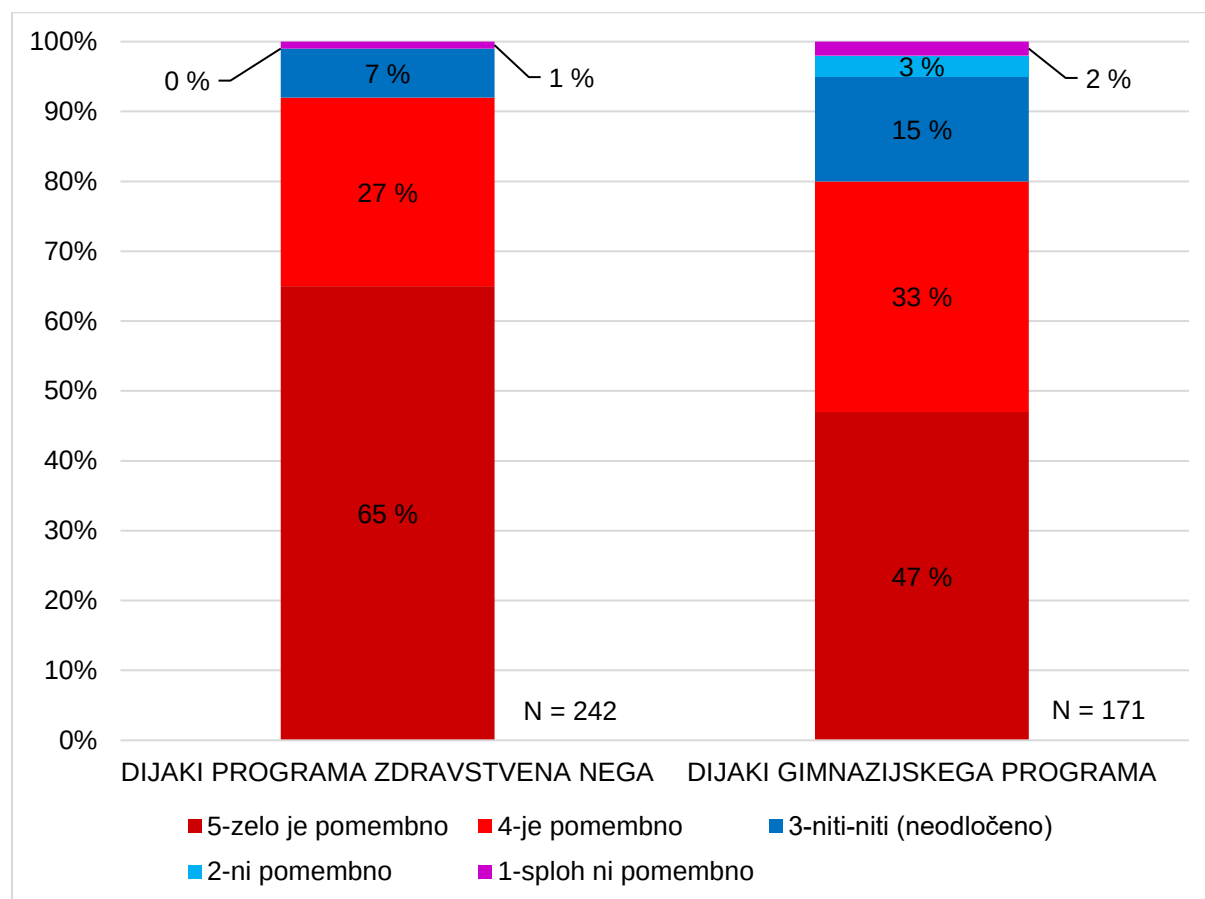


Graf 16: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija pomembno za študij veterine?

Da je pridobljeno znanje iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij veterine pomembno, meni 45 % dijakov programa zdravstvena nega in 53 % dijakov gimnazijskega programa.

3.4.8 KOLIKO JE PO VAŠEM MNENJU PRIDOB�JENO ZNANJE IZ PRAKTIČNIH VSEBIN V PROGRAMU ZDRAVSTVENA GIMNAZIJA PODLAGA ZA ŠTUDIJ, KJER 1-POMENI SPLOH NI POMEMBNO, 2-NI POMEMBNO, 3-NITI-NITI (NEODLOČENO), 4-JE POMEMBNO, 5-ZELO JE POMEMBNO.

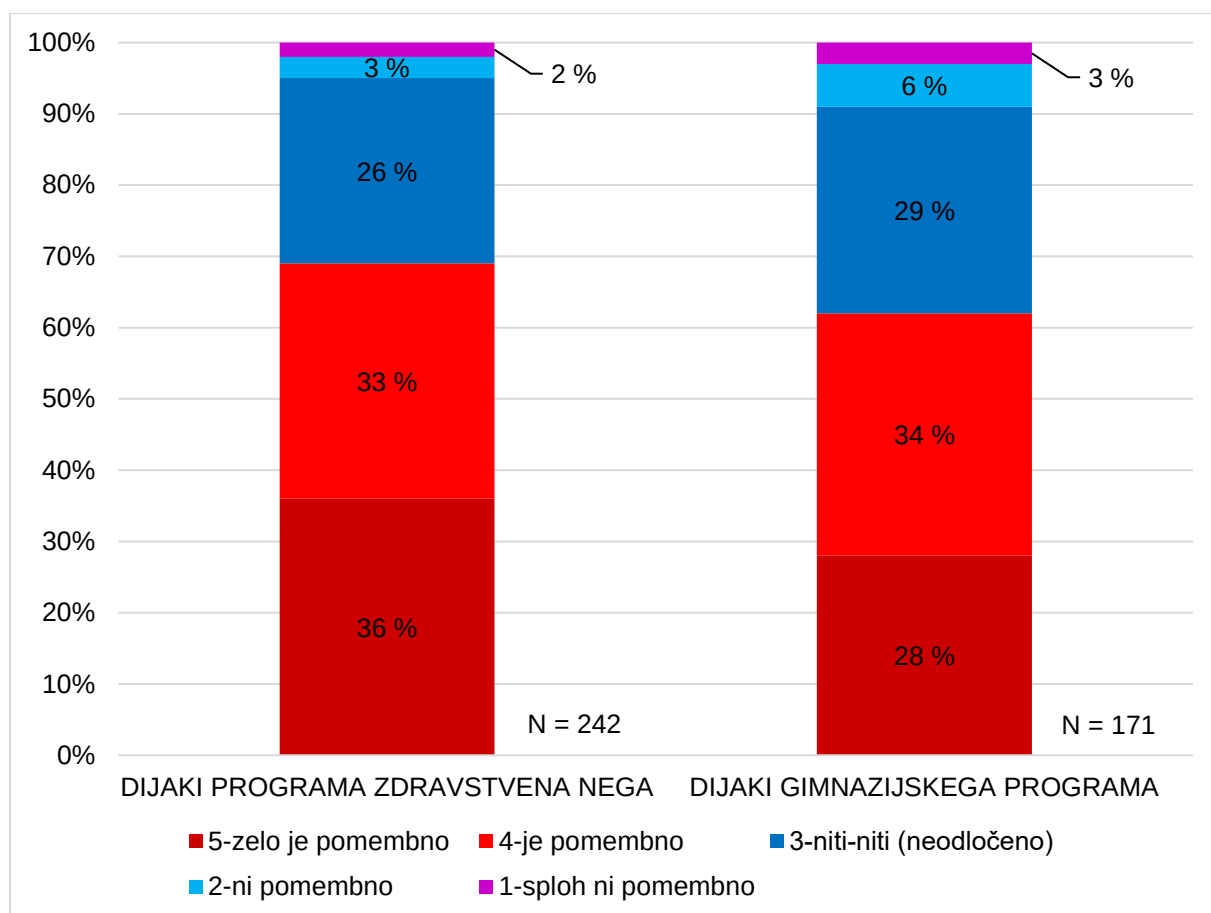
3.4.8.1 Pomembnost pridobljenega znanja iz praktičnih vsebin v programu zdravstvene gimnazije za študij medicine



Graf 17: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija podlaga za študij medicine?

Da je pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij medicine pomembno, meni 92 % dijakov programa zdravstvena nega in 80 % dijakov gimnazijskega programa.

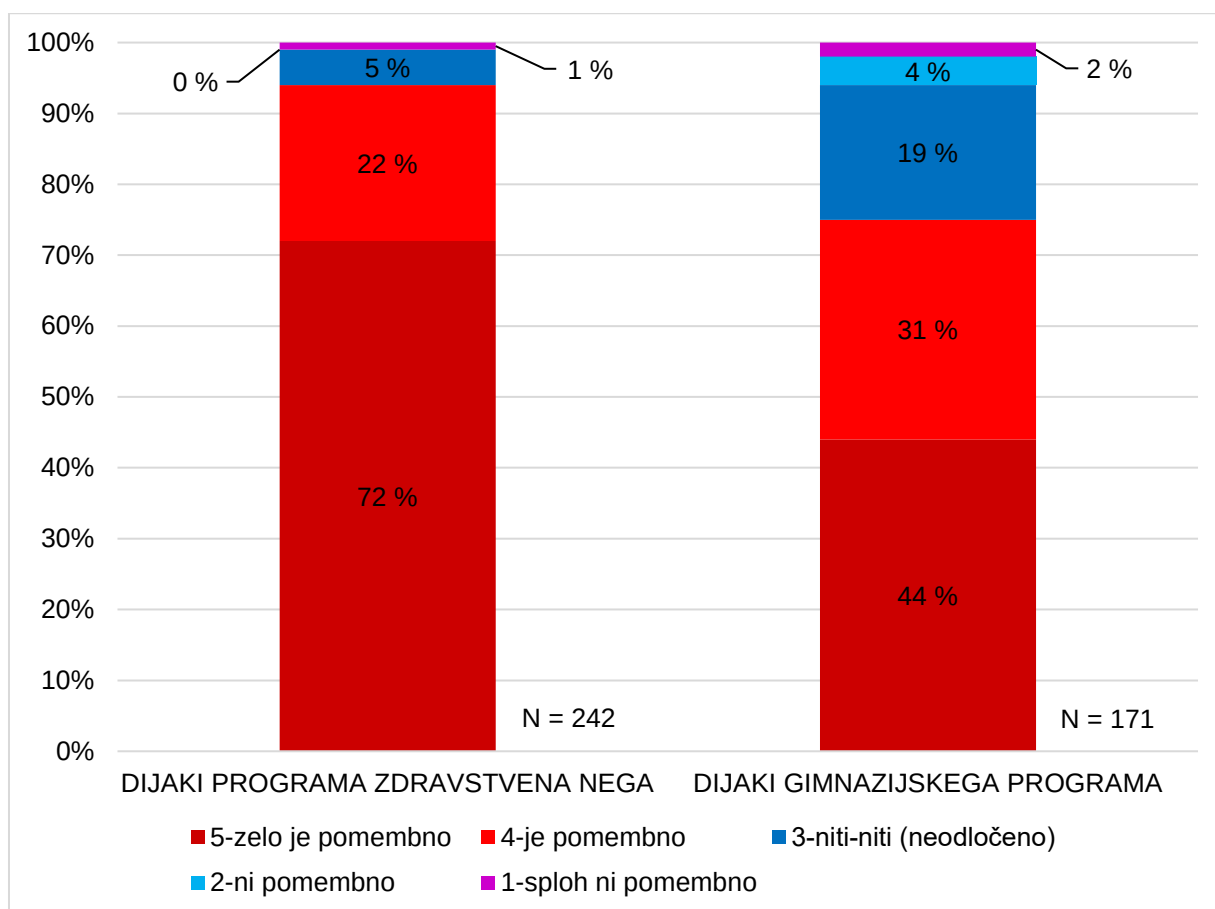
3.4.8.2 Pomembnost pridobljenega znanja iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija za študij dentalne medicine



Graf 18: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija podlaga za študij dentalne medicine?

Da je pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij dentalne medicine pomembno, meni 69 % dijakov programa zdravstvena nega in 62 % dijakov gimnazijskega programa.

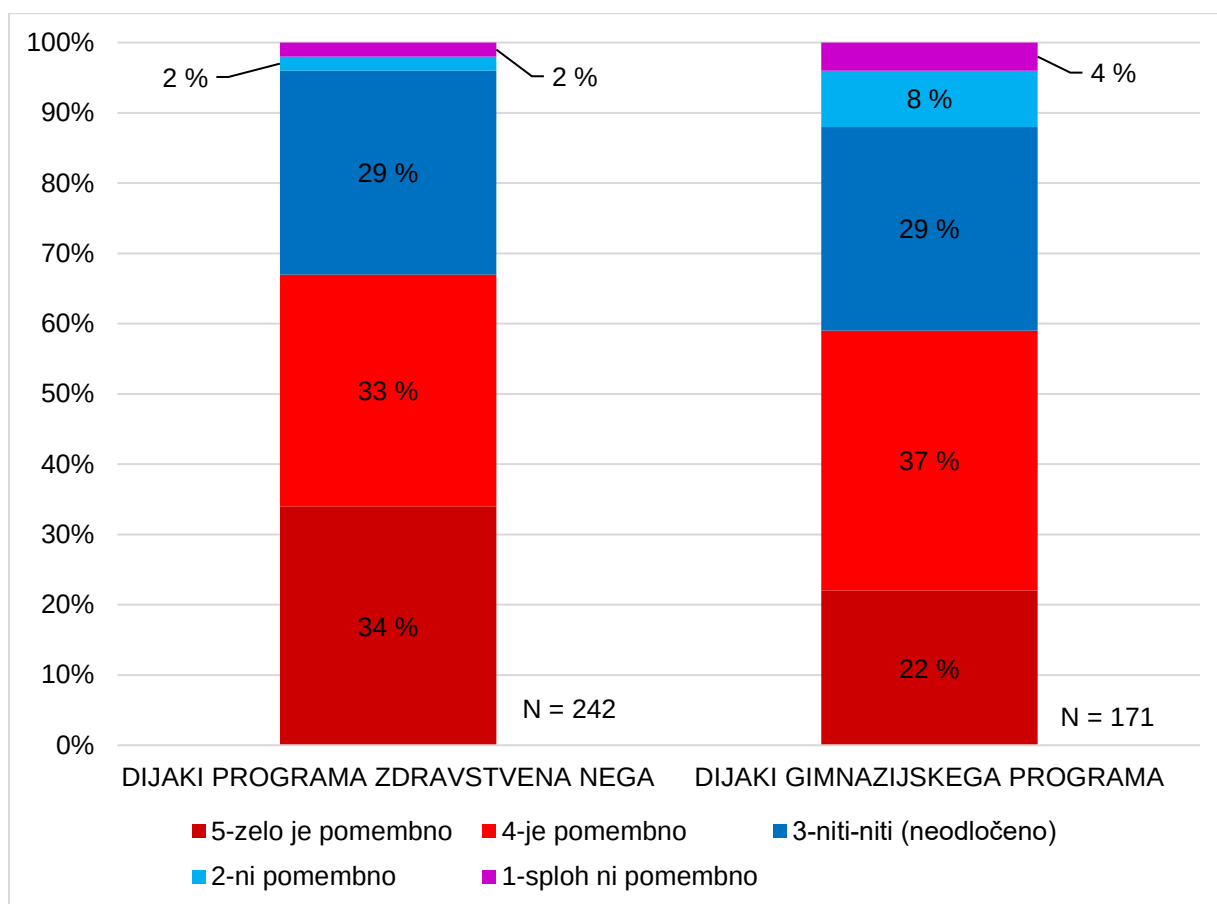
3.4.8.3 Pomembnost pridobljenega znanja iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija za študij zdravstvene nege



Graf 19: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija podlaga za študij zdravstvene nege?

Da je pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij zdravstvene nege pomembno, meni 94 % dijakov programa zdravstvena nega in 75 % dijakov gimnazijskega programa.

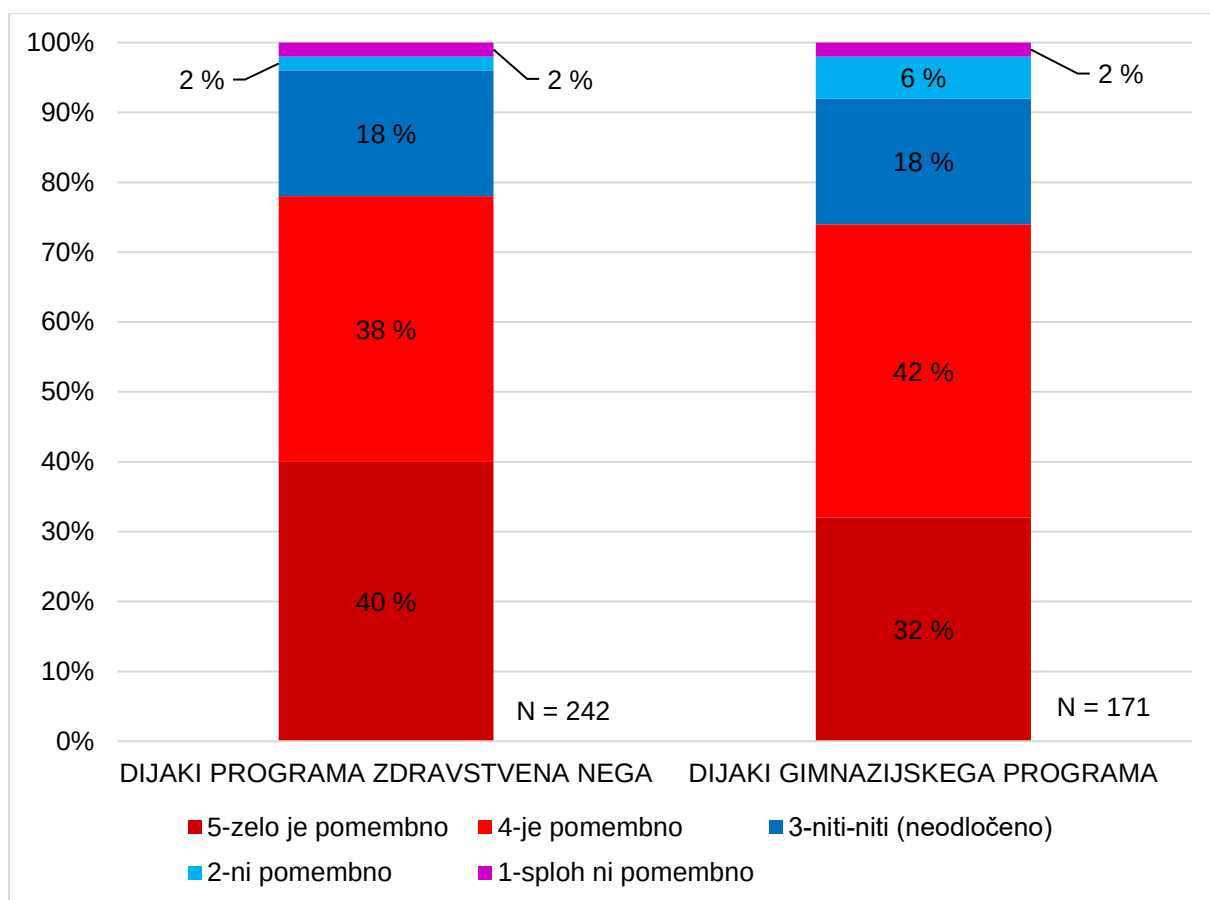
3.4.8.4 Pomembnost pridobljenega znanja iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija za študij radiologije



Graf 20: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija podlaga za študij radiologije?

Da je pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij radiologije pomembno, meni 67 % dijakov programa zdravstvena nega in 59 % dijakov gimnazijskega programa.

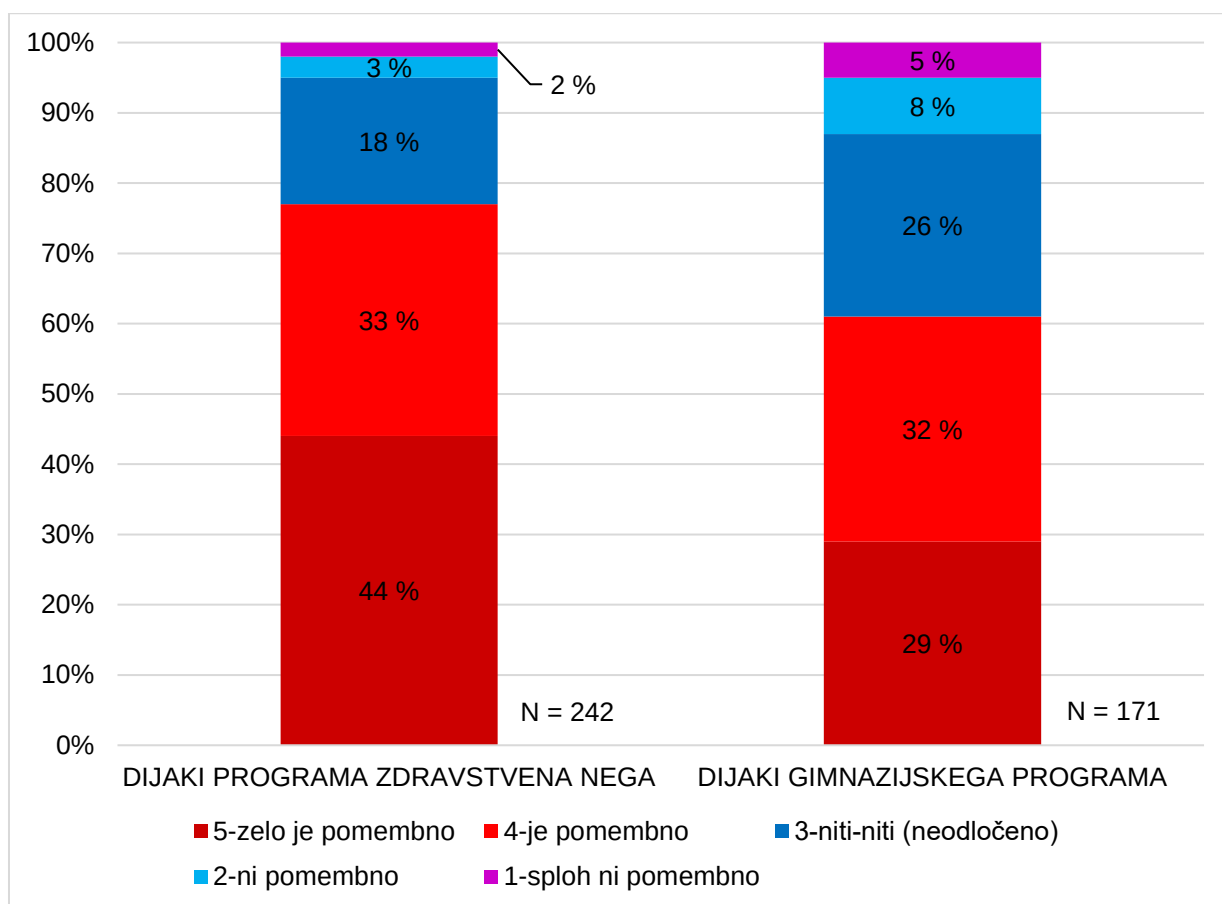
3.4.8.5 Pomembnost pridobljenega znanja iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija za študij fizioterapije



Graf 21: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija podlaga za študij fizioterapije?

Da je pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij fizioterapije pomembno, meni 78 % dijakov programa zdravstvena nega in 74 % dijakov gimnazijskega programa.

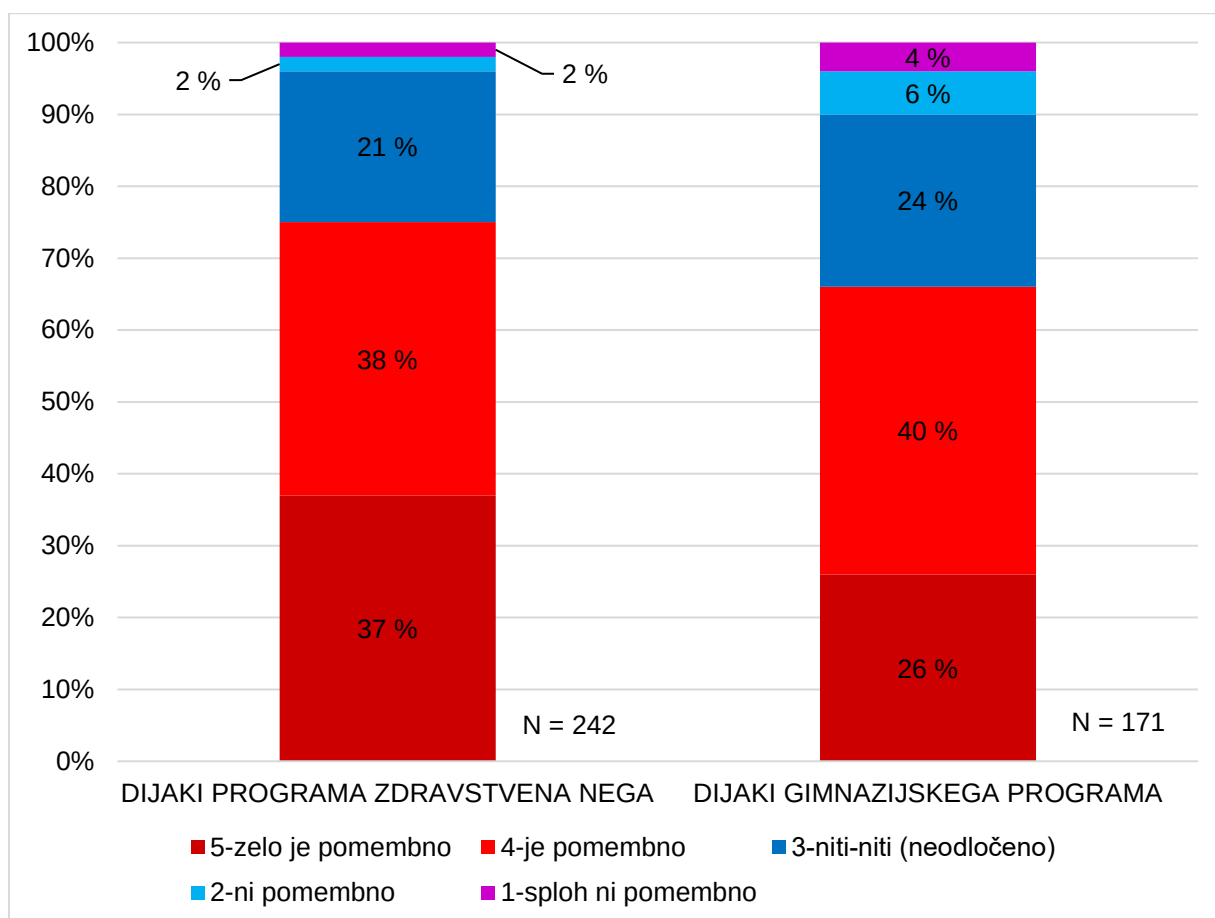
3.4.8.6 Pomembnost pridobljenega znanja iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija za študij babištva



Graf 22: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija podlaga za študij babištva?

Da je pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij babištva pomembno, meni 77 % dijakov programa zdravstvena nega in 61 % dijakov gimnazijskega programa.

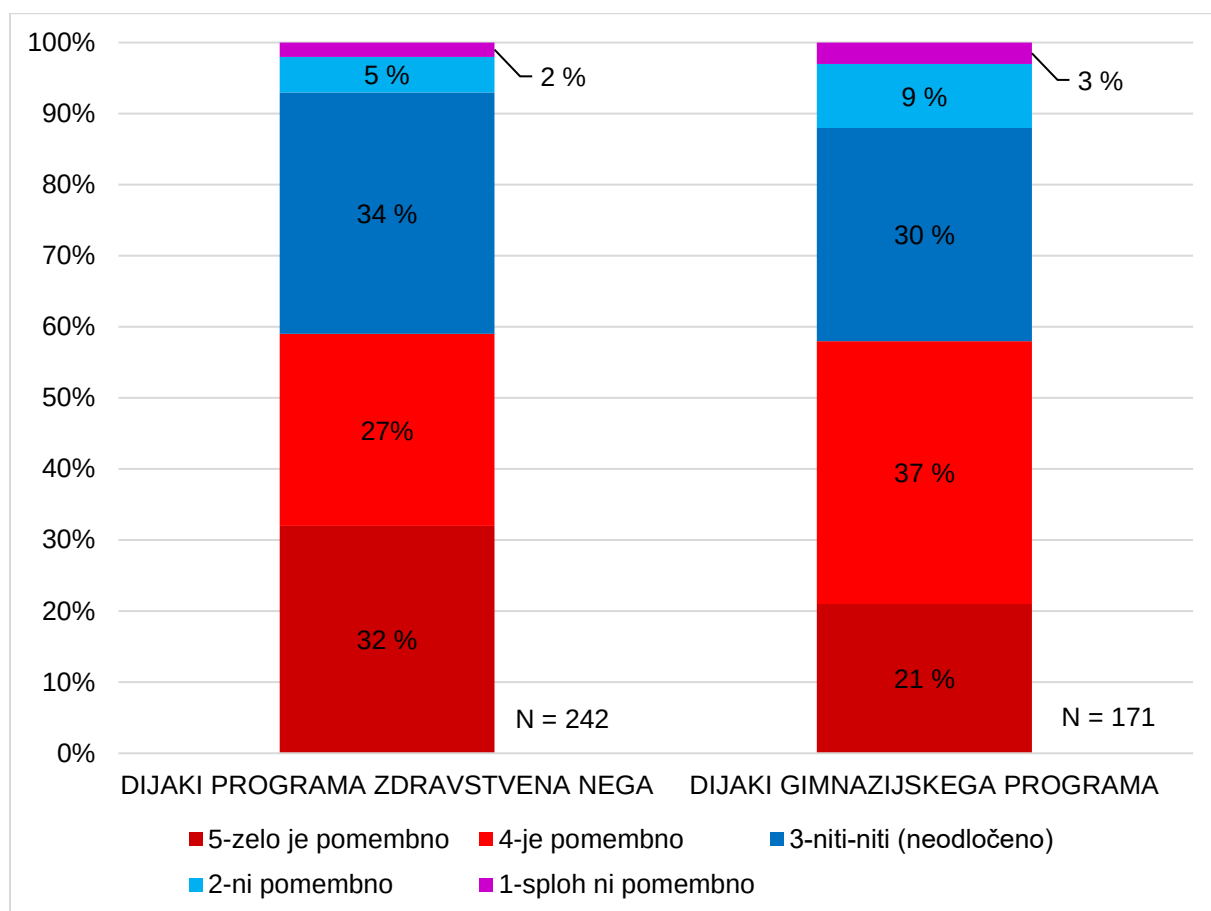
3.4.8.7 Pomembnost pridobljenega znanja iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija za študij delovne terapije



Graf 23: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija podlaga za študij delovne terapije?

Da je pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij delovne terapije pomembno, meni 57 % dijakov programa zdravstvena nega in 66 % dijakov gimnazijskega programa.

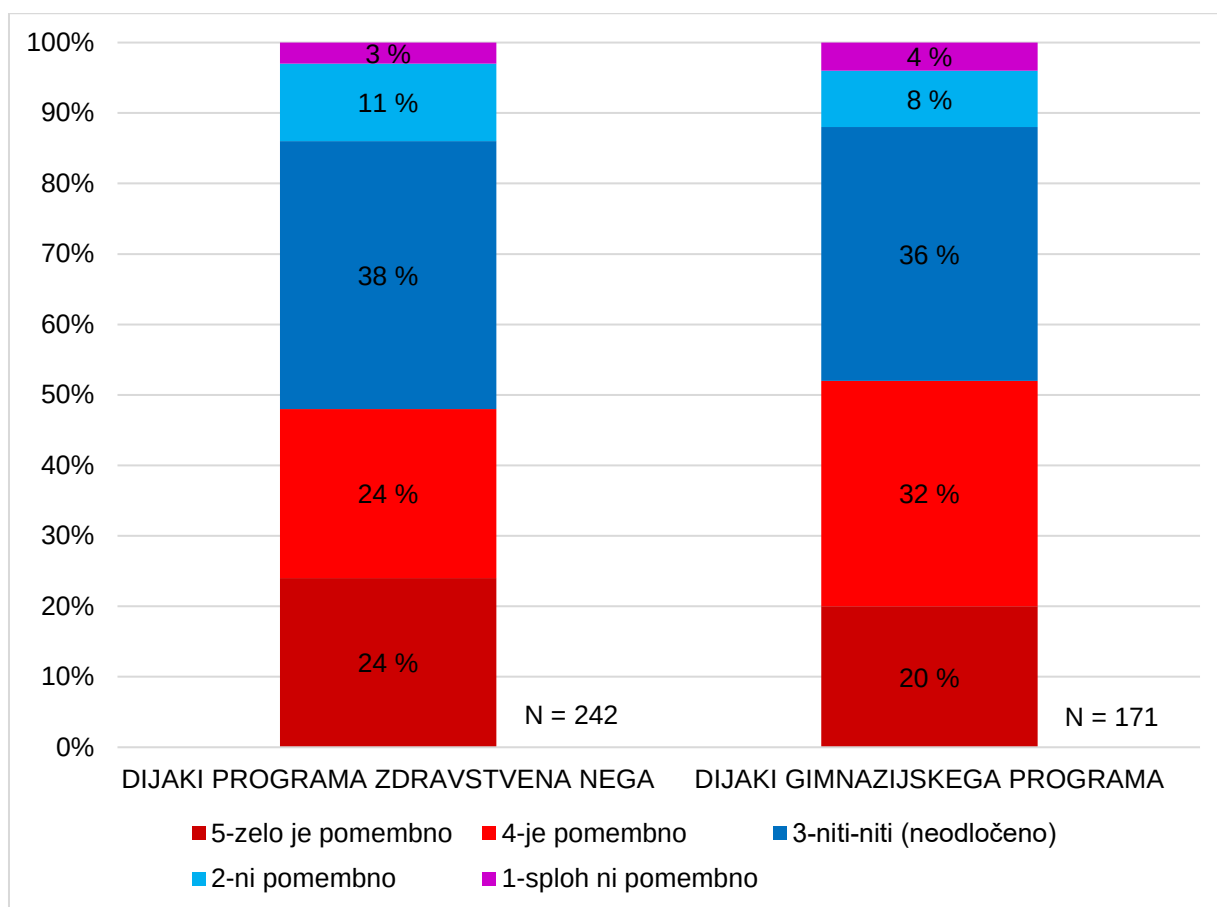
3.4.8.8 Pomembnost pridobljenega znanja iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija za študij ortotike in protetike



Graf 24: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija podlaga za študij ortotike in protetike?

Da je pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij ortotike in protetike pomembno, meni 59 % dijakov programa zdravstvena nega in 58 % dijakov gimnazijskega programa.

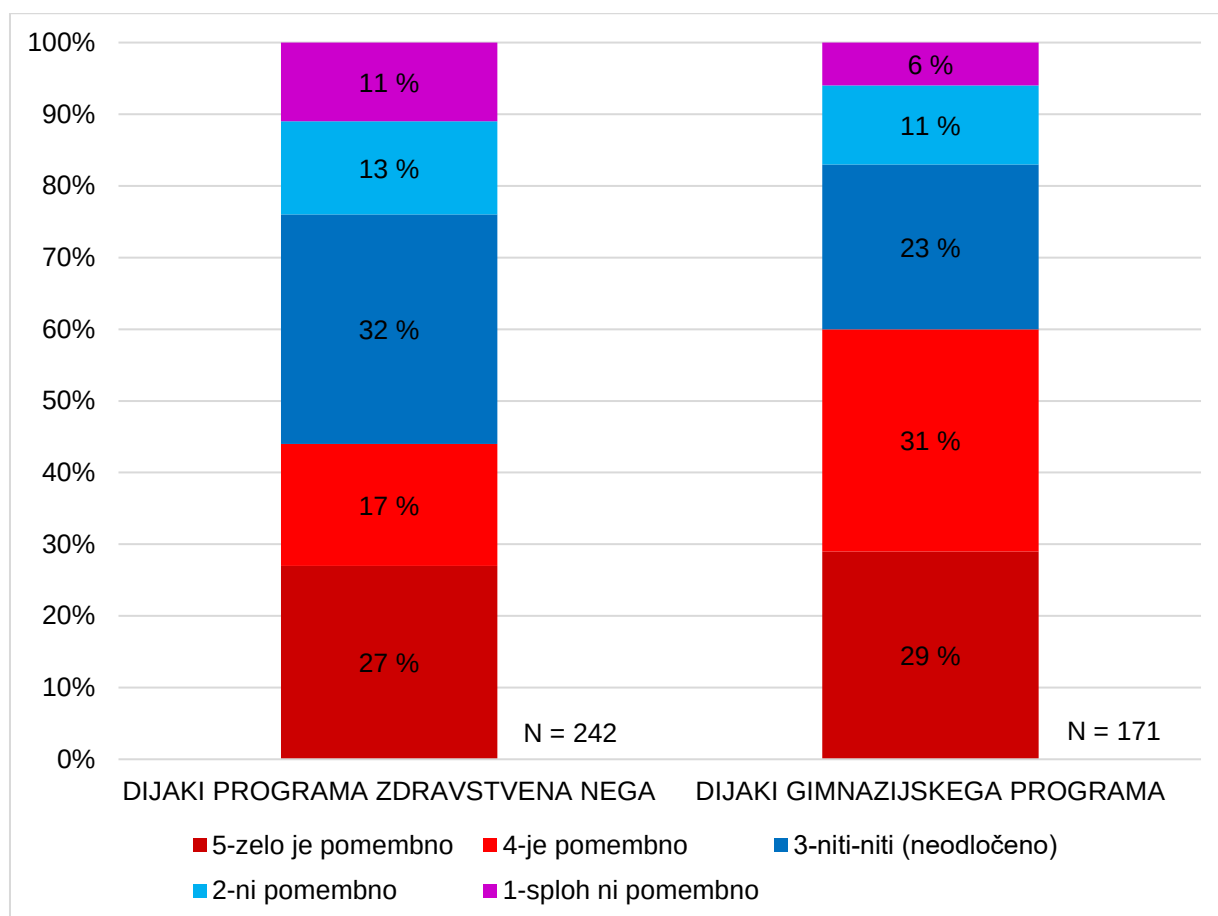
3.4.8.9 Pomembnost pridobljenega znanja iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija za študij sanitarnega inženirstva



Graf 25: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija podlaga za študij sanitarnega inženirstva?

Da je pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij sanitarnega inženirstva pomembno, meni 48 % dijakov programa zdravstvena nega in 52 % dijakov gimnazijskega programa.

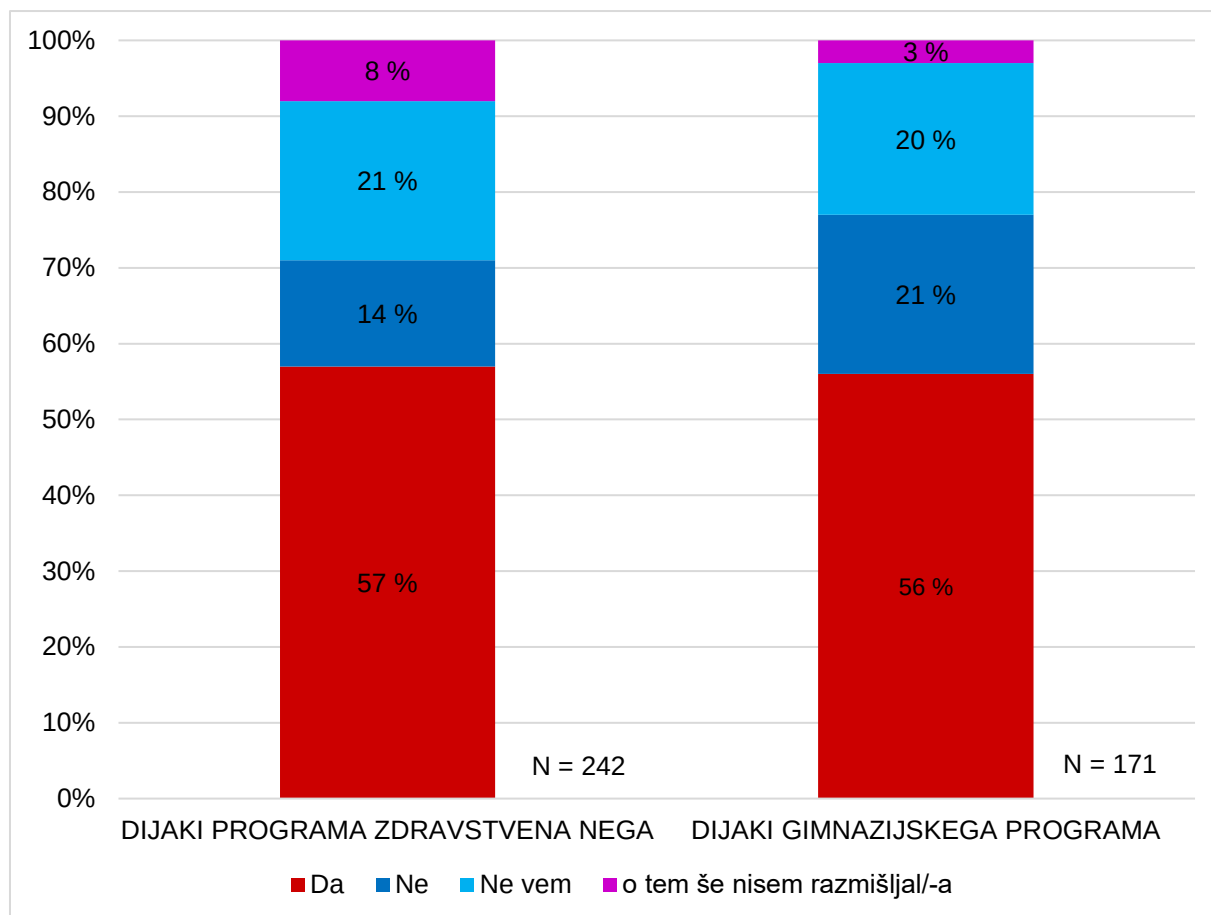
3.4.8.10 Pomembnost pridobljenega znanja iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija za študij veterine



Graf 26: Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija podlaga za študij veterine?

Da je pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija za študij veterine pomembno, meni 44 % dijakov programa zdravstvena nega in 60 % dijakov gimnazijskega programa.

3.4.9 ALI MENITE, DA BI IMELI PO KONČANEM PROGRAMU ZDRAVSTVENA GIMNAZIJA BISTVENO VEČ IZKUŠENJ S PODROČJA KOMUNIKACIJE IN EMPATIJE KOT PO KONČANEM GIMNAZIJSKEM PROGRAMU?

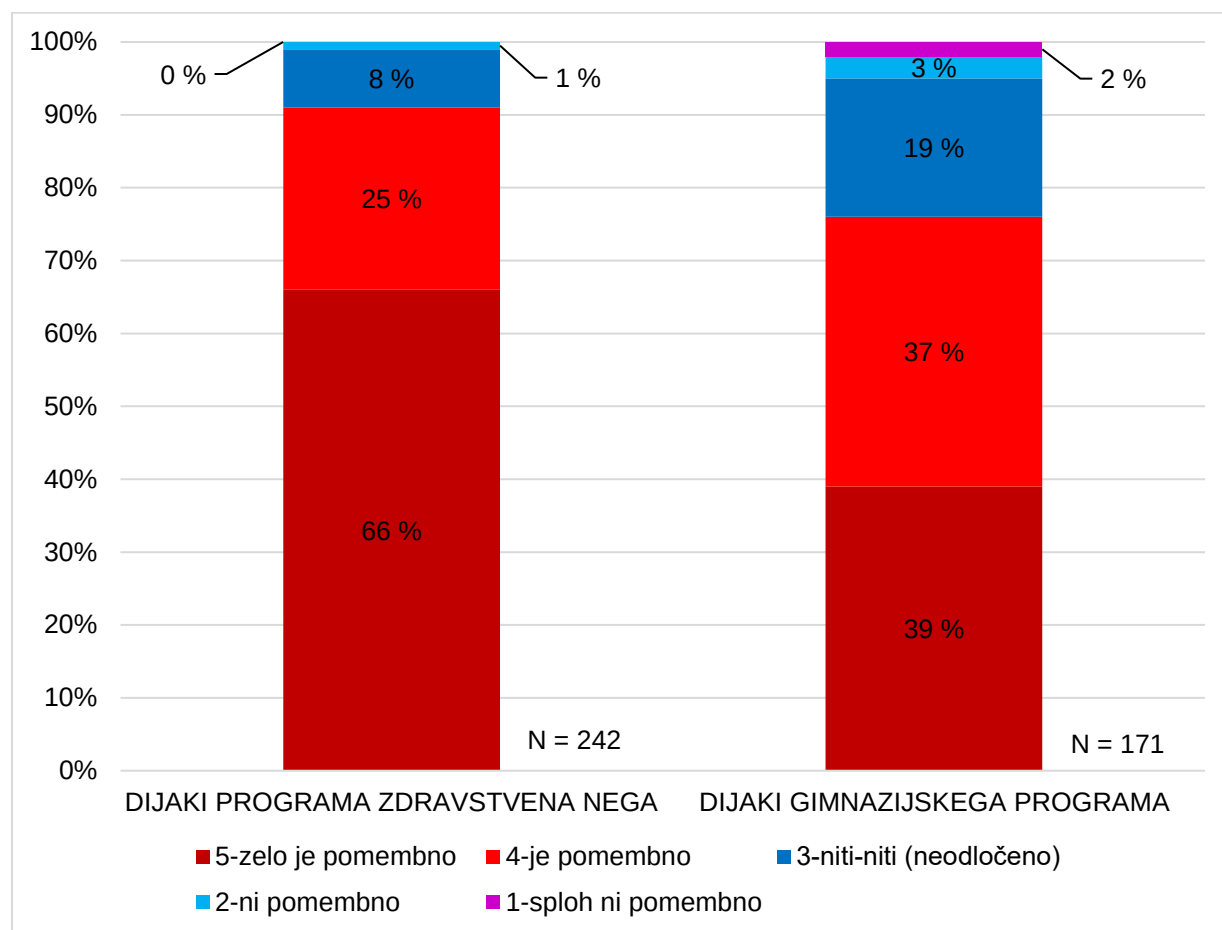


Graf 27: Ali menite, da bi imeli po končanem programu zdravstvena gimnazija bistveno več izkušenj s področja komunikacije in empatije kot po končanem gimnazijskem programu?

Večina dijakov programa zdravstvena nega in gimnazijskega programa se strinja, da bi tisti, ki bi končali program zdravstvena gimnazija, imeli bistveno več izkušenj s področja komunikacije in empatije, kot če bi končali gimnazijski program.

3.4.10 KAKO POMEMBNA JE PO VAŠEM MNENJU EMPATIJA ZA ŠTUDIJ, KJER 1-POMENI SPLOH NI POMEMBNO, 2-NI POMEMBNO, 3-NITI-NITI (NEODLOČENO), 4-JE POMEMBNO, 5-ZELO JE POMEMBNO.

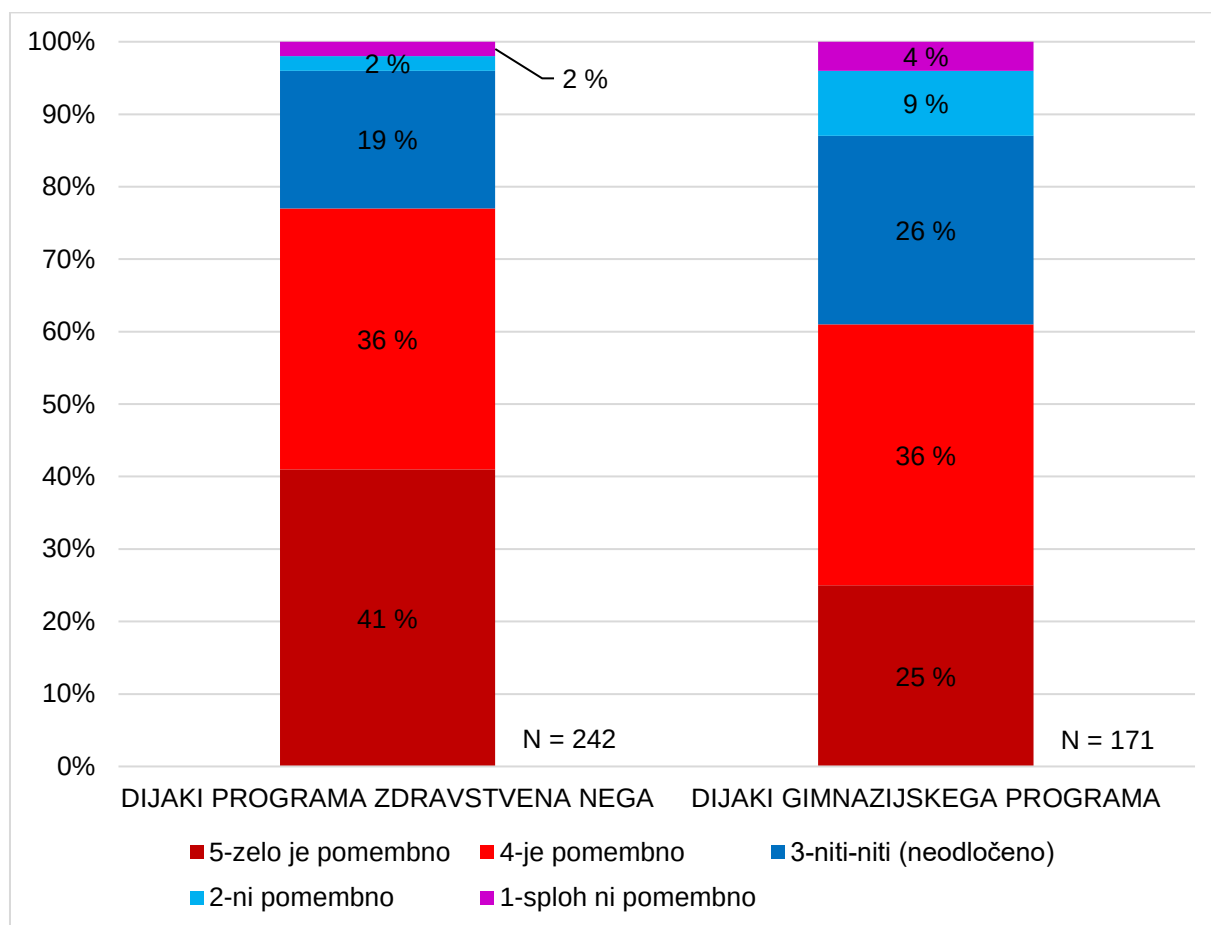
3.4.10.1 Pomembnost empatije za študij medicine



Graf 28: Kako pomembna je po vašem mnenju empatija za študij medicine?

Da je empatija pomembna za študij medicine, meni 91 % dijakov programa zdravstvena nega in 76 % dijakov gimnazijskega programa.

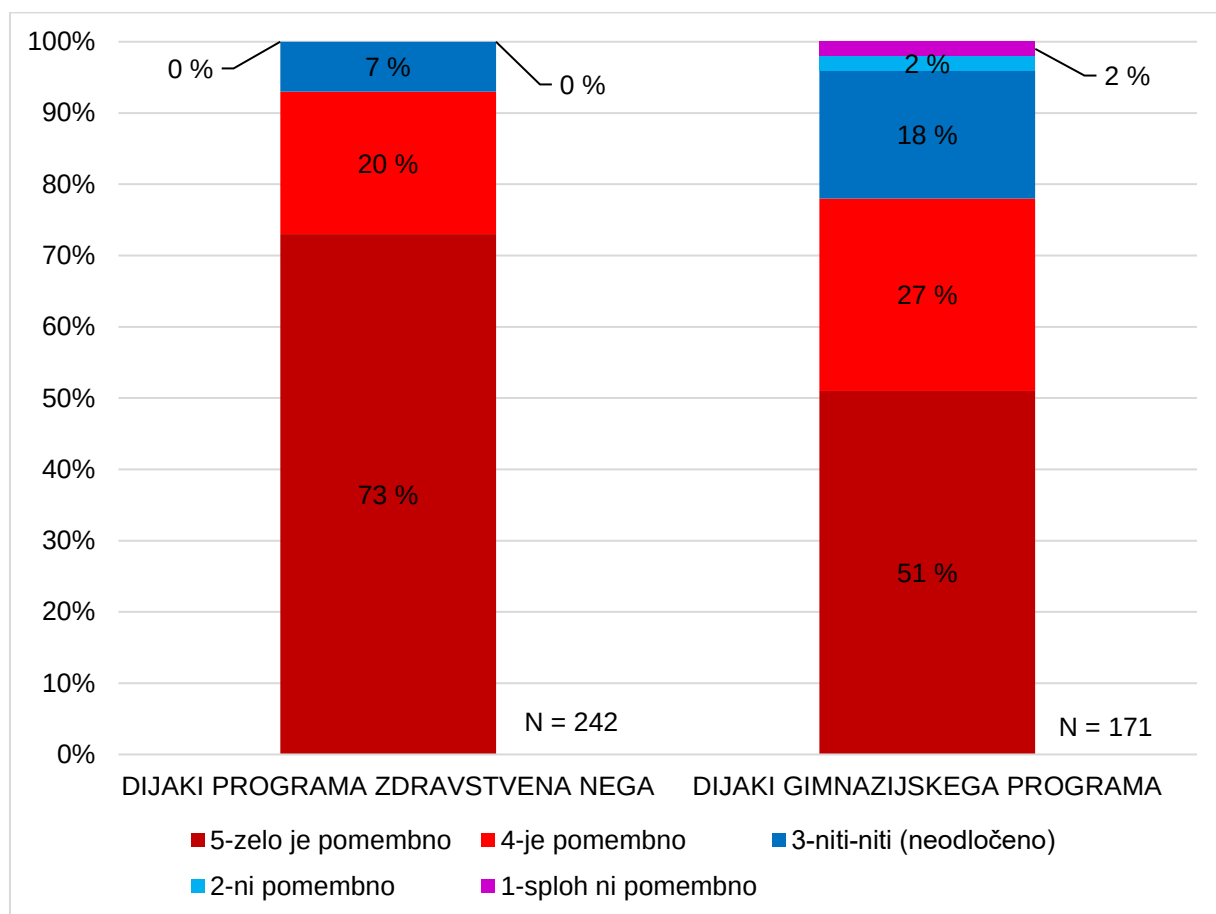
3.4.10.2 Pomembnost empatije za študij dentalne medicine



Graf 29: Kako pomembna je po vašem mnenju empatija za študij dentalne medicine?

Da je empatija za študij dentalne medicine pomembna, meni 77 % dijakov programa zdravstvena nega in 61 % dijakov gimnazijskega programa.

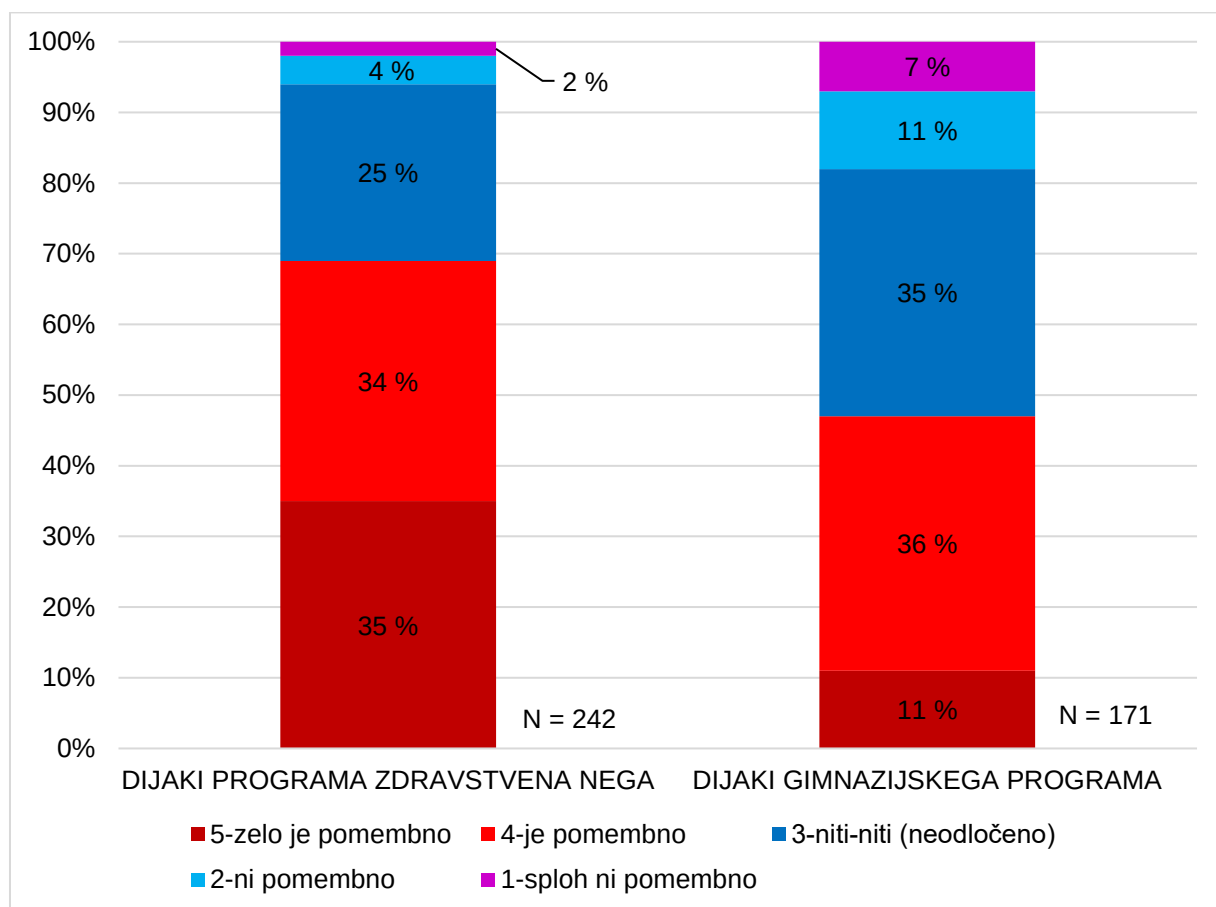
3.4.10.3 Pomembnost empatije za študij zdravstvene nege



Graf 30: Kako pomembna je po vašem mnenju empatija za študij zdravstvene nege?

Da je empatija za študij zdravstvene nege pomembna, meni 93 % dijakov programa zdravstvena nega in 78 % dijakov gimnazijskega programa.

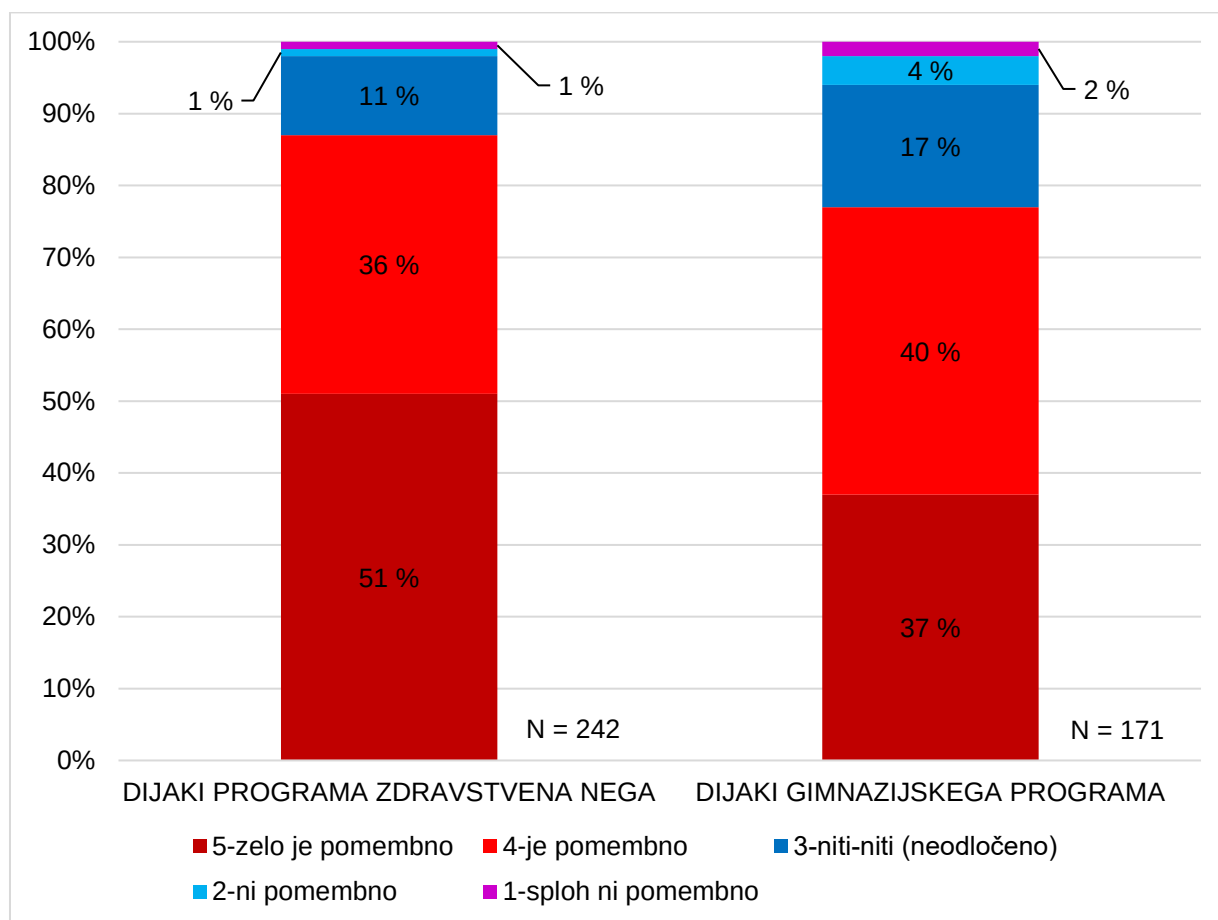
3.4.10.4 Pomembnost empatije za študij radiologije



Graf 31: Kako pomembna je po vašem mnenju empatija za študij radiologije?

Da je empatija za študij radiologije pomembna, meni 69 % dijakov programa zdravstvena nega in 47 % dijakov gimnazijskega programa.

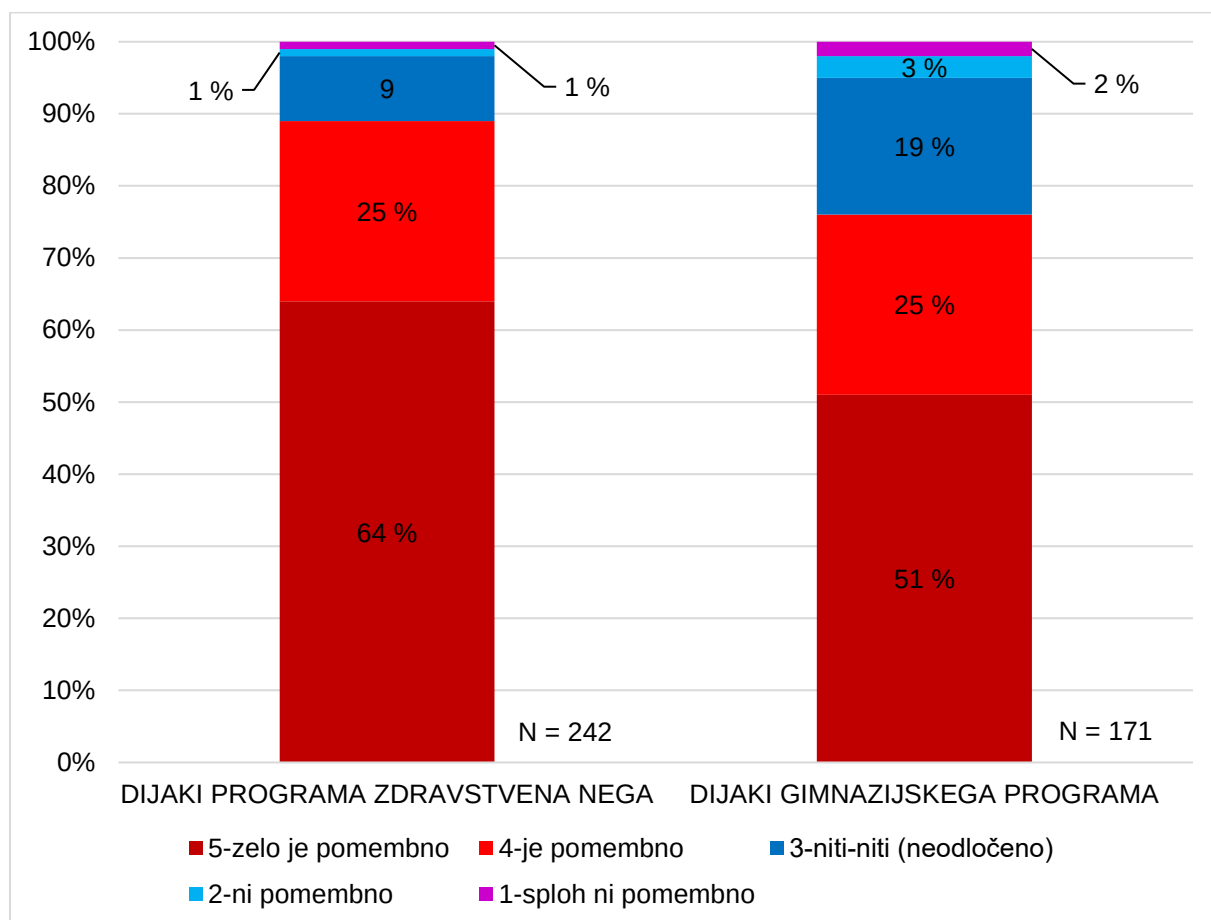
3.4.10.5 Pomembnost empatije za študij fizioterapije



Graf 32: Kako pomembna je po vašem mnenju empatija za študij fizioterapije?

Da je empatija za študij fizioterapije pomembna, meni 87 % dijakov programa zdravstvena nega in 77 % dijakov gimnazijskega programa.

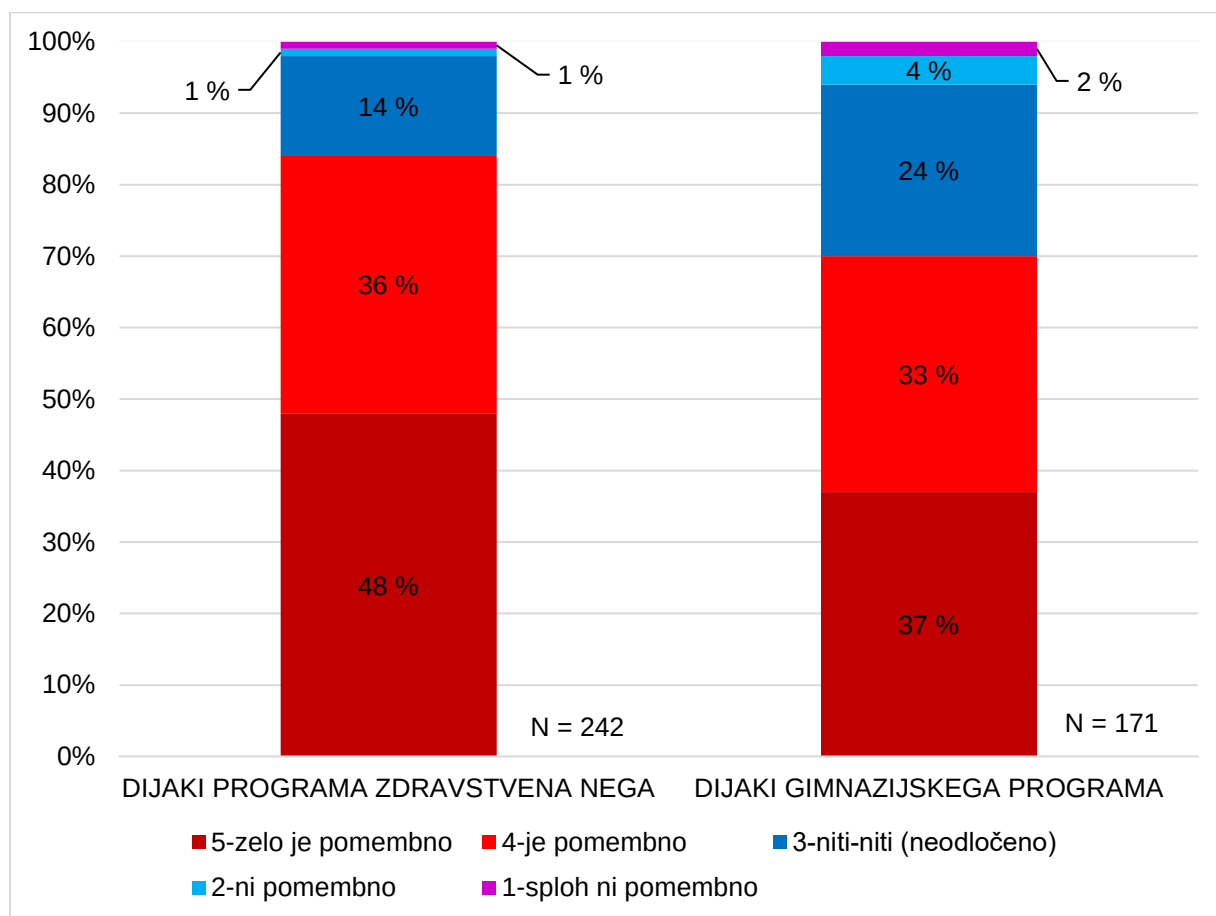
3.4.10.6 Pomembnost empatije za študij babištva



Graf 33: Kako pomembna je po vašem mnenju empatija za študij babištva?

Da je empatija za študij babištva pomembna, meni 89 % dijakov programa zdravstvena nega in 76 % dijakov gimnazijskega programa.

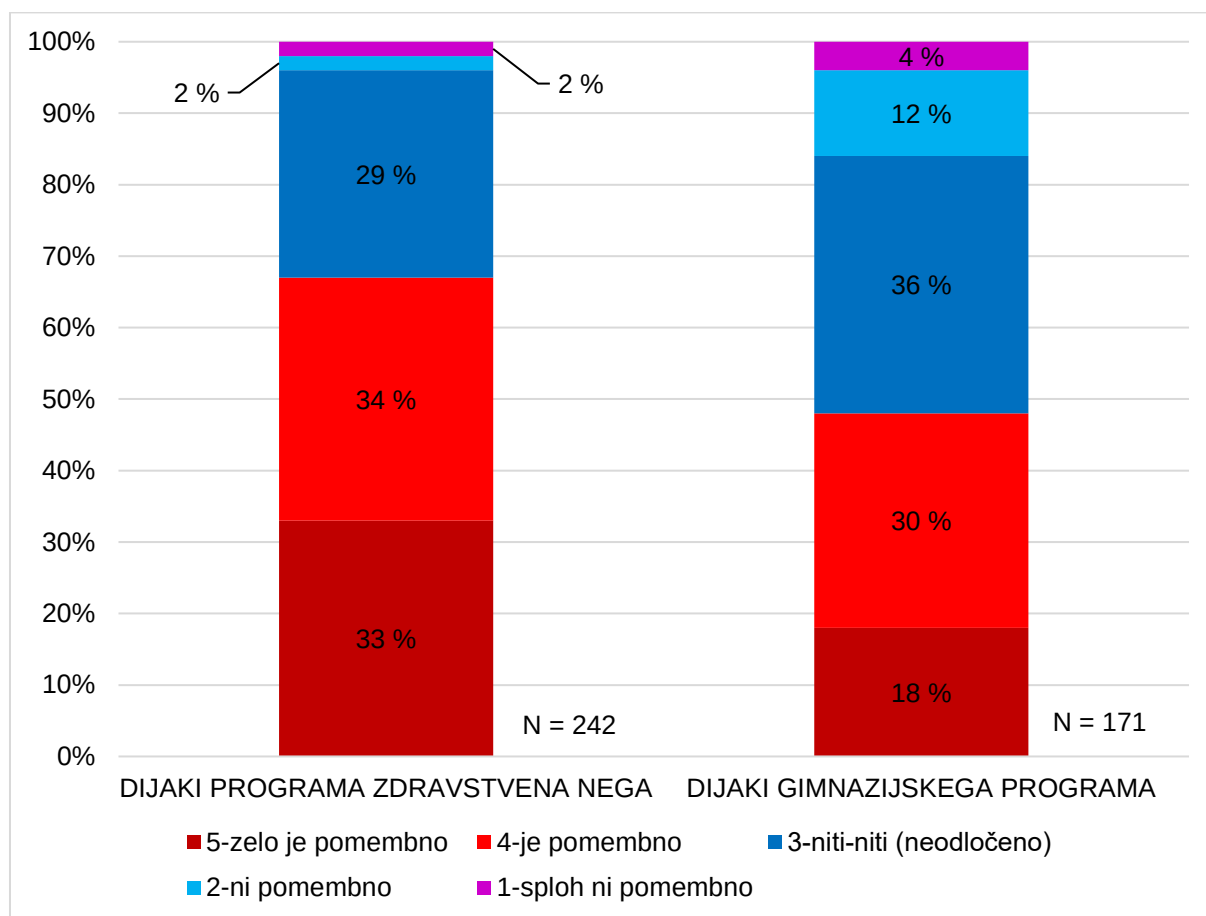
3.4.10.7 Pomembnost empatije za študij delovne terapije



Graf 34: Kako pomembna je po vašem mnenju empatija za študij delovne terapije?

Da je empatija za študij delovne terapije pomembna, meni 84 % dijakov programa zdravstvena nega in 70 % dijakov gimnazijskega programa.

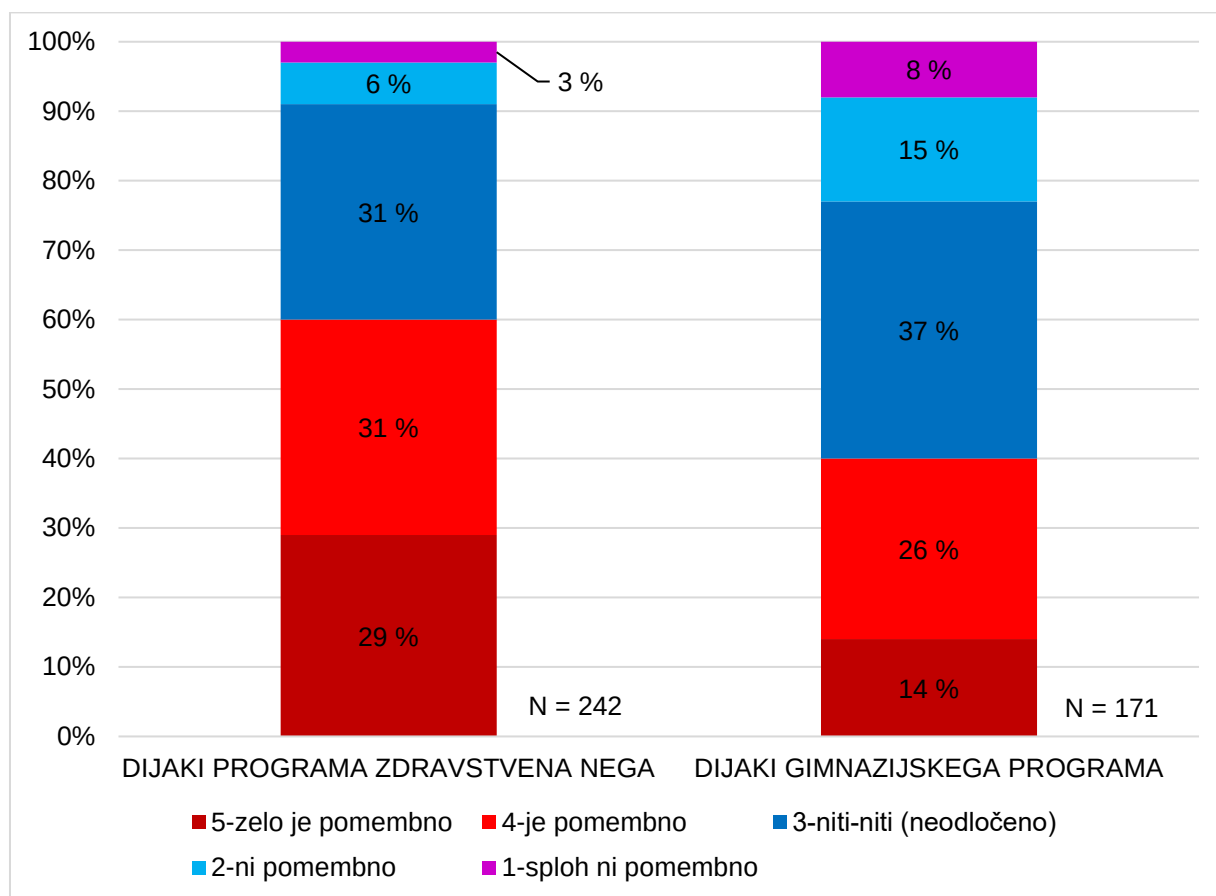
3.4.10.8 Pomembnost empatije za študij ortotike in protetike



Graf 35: Kako pomembna je po vašem mnenju empatija za študij ortotike in protetike?

Da je empatija za študij ortotike in protetike pomembna, meni 67 % dijakov programa zdravstvena nega in 48 % dijakov gimnazijskega programa.

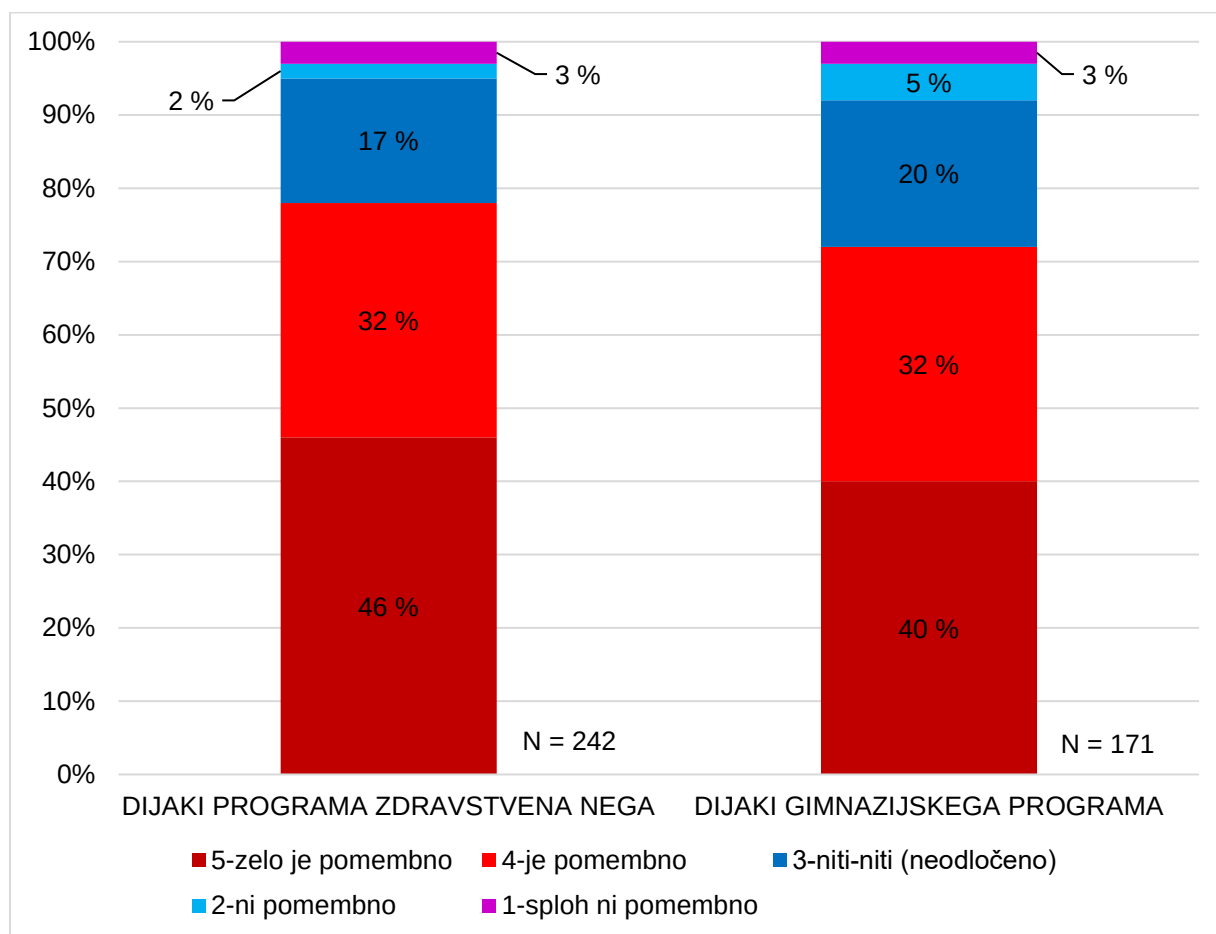
3.4.10.9 Pomembnost empatije za študij sanitarnega inženirstva



Graf 36: Kako pomembna je po vašem mnenju empatija za študij sanitarnega inženirstva?

Da je empatija za študij sanitarnega inženirstva pomembna, meni 60 % dijakov programa zdravstvena nega in 40 % dijakov gimnazijskega programa.

3.4.10.10 Pomembnost empatije za študij veterine

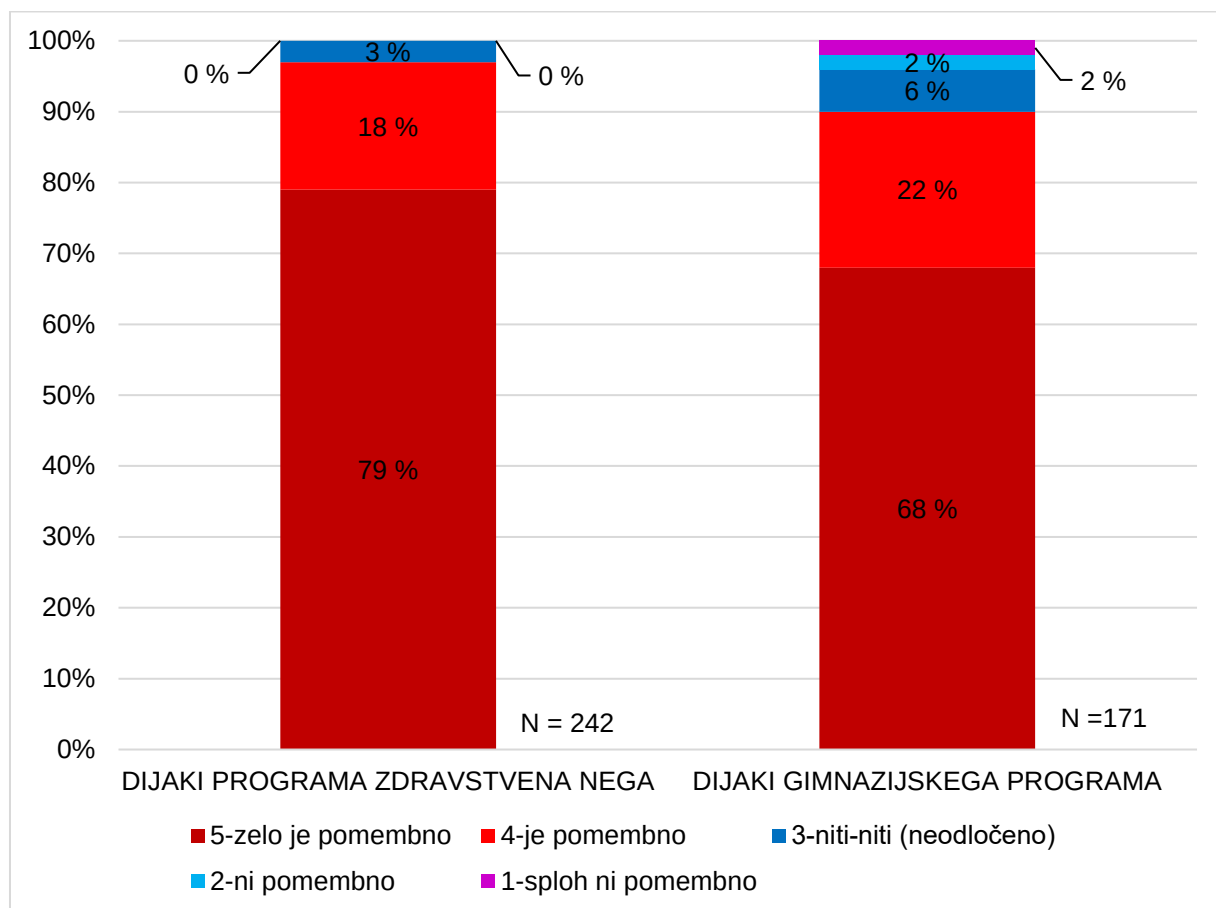


Graf 37: Kako pomembna je po vašem mnenju empatija za študij veterine?

Da je empatija za študij veterine pomembna, meni 78 % dijakov programa zdravstvena nega in 72 % dijakov gimnazijskega programa.

3.4.11 KOLIKO SE VAM ZDI POSAMEZNA NAVEDENA AKTIVNOST POMEMBNA ZA DELO S PACIENTI, KJER 1-POMENI SPLOH NI POMEMBNO, 2-NI POMEMBNO, 3-NITI-NITI (NEODLOČENO), 4-JE POMEMBNO, 5-ZELO JE POMEMBNO.

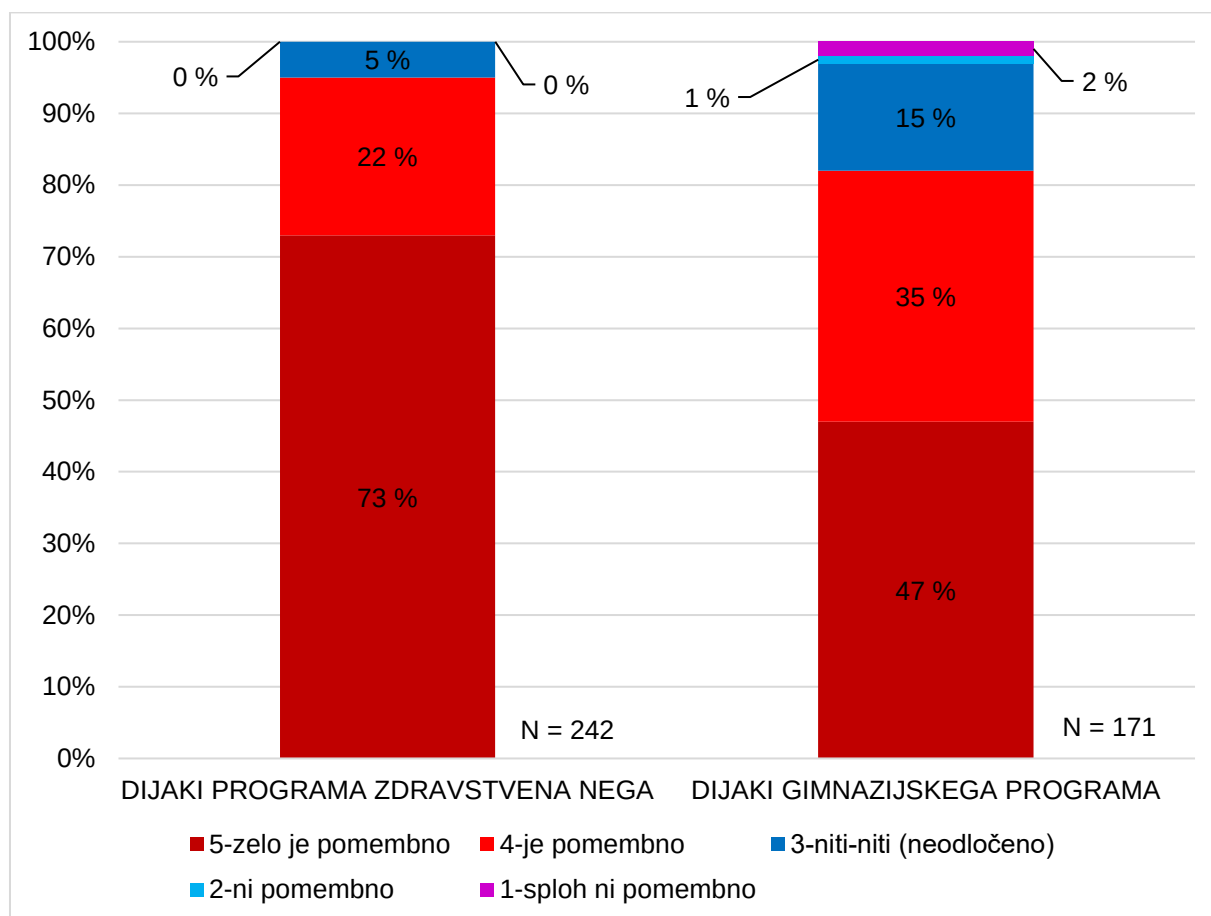
3.4.11.1 Pomembnost aktivnega poslušanja pri delu s pacienti



Graf 38: Koliko se vam zdi aktivno poslušanje pomembno za delo s pacienti?

Da je aktivno poslušanje za delo s pacientom pomembno, meni 97 % dijakov programa zdravstvena nega in 90 % dijakov gimnazijskega programa.

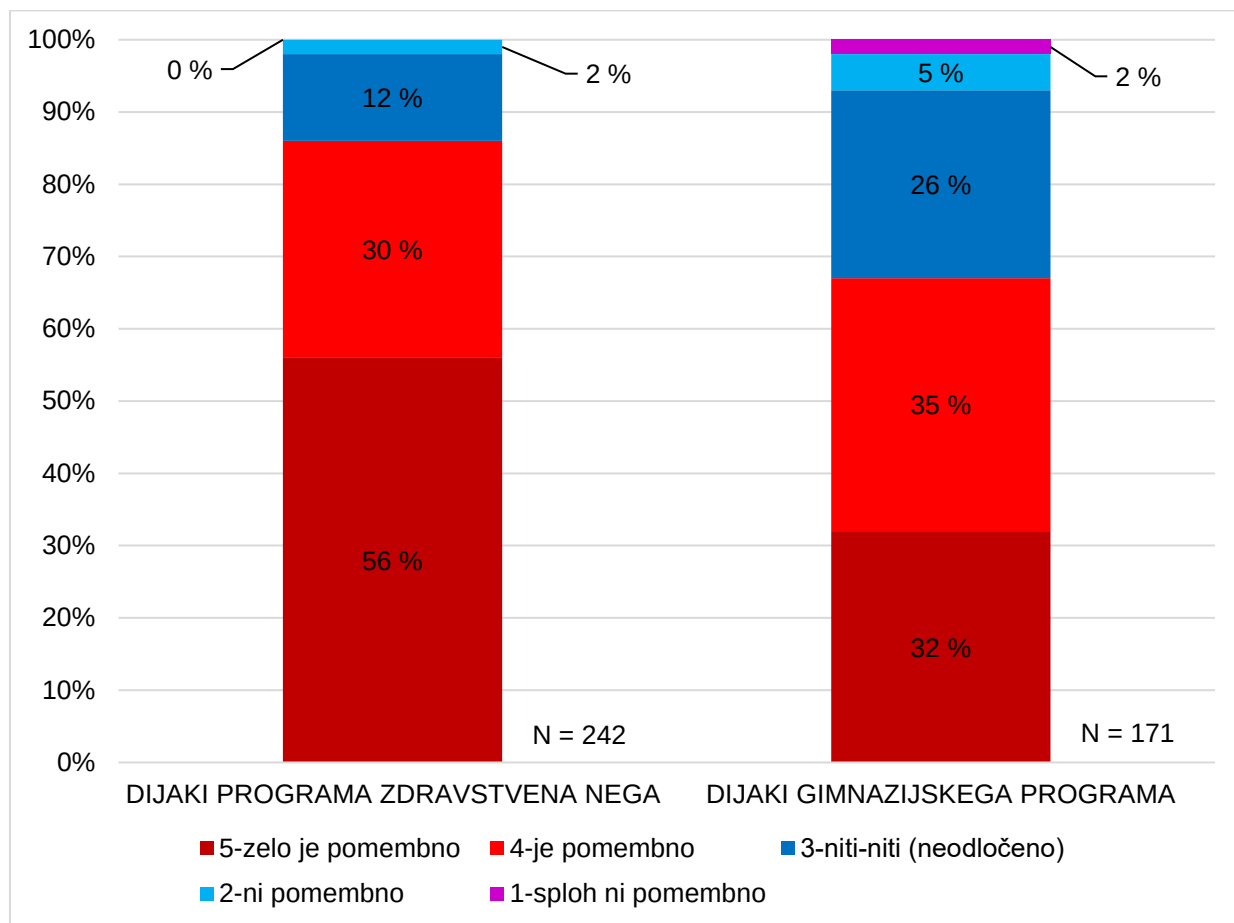
3.4.11.2 Pomembnost empatije pri delu s pacienti



Graf 39: Koliko se vam zdi empatija pomembna za delo s pacienti?

Da je empatija za delo s pacientom pomembna, meni 95 % dijakov programa zdravstvena nega in 82 % dijakov gimnazijskega programa.

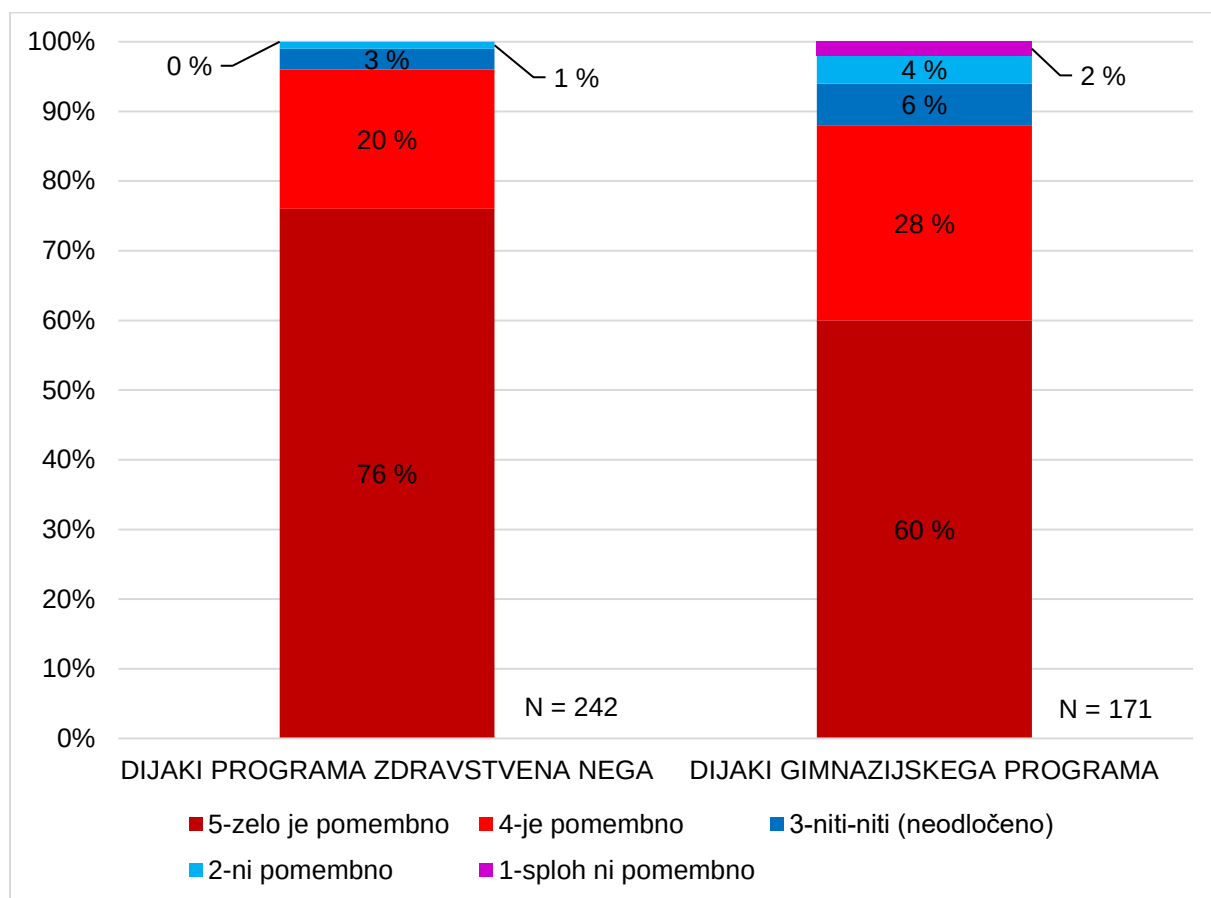
3.4.11.3 Pomembnost neverbalne/nebesedne komunikacije pri delu s pacienti



Graf 40: Koliko se vam zdi neverbalna/nebesedna komunikacija pomembna za delo s pacienti?

Da je neverbalna/nebesedna komunikacija za delo s pacientom pomembna, meni 86 % dijakov programa zdravstvena nega in 67 % dijakov gimnazijskega programa.

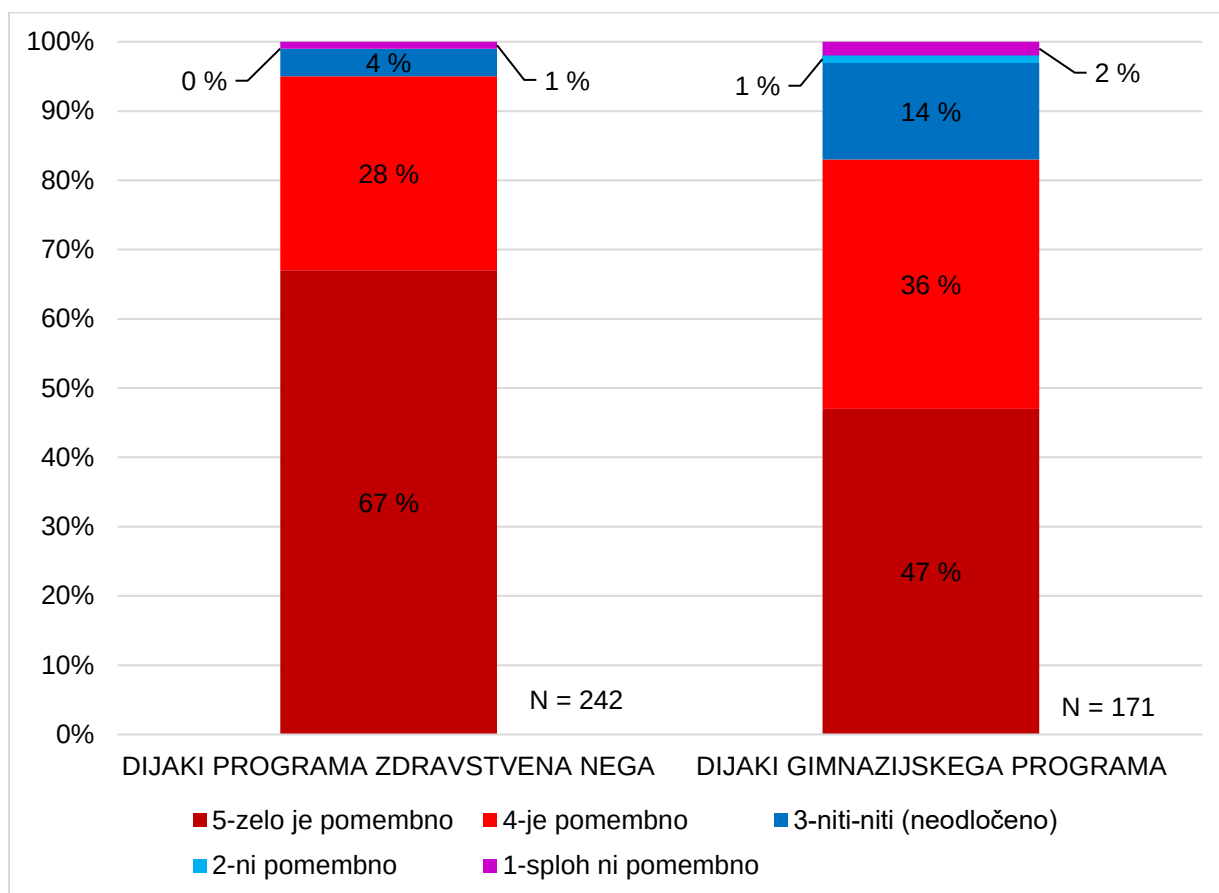
3.4.11.4 Pomembnost verbalne/besedne komunikacije pri delu s pacienti



Graf 41: Koliko se vam zdi verbalna/besedna komunikacija pomembna za delo s pacienti?

Da je verbalna/besedna komunikacija za delo s pacientom pomembna, meni 96 % dijakov programa zdravstvena nega in 88 % dijakov gimnazijskega programa.

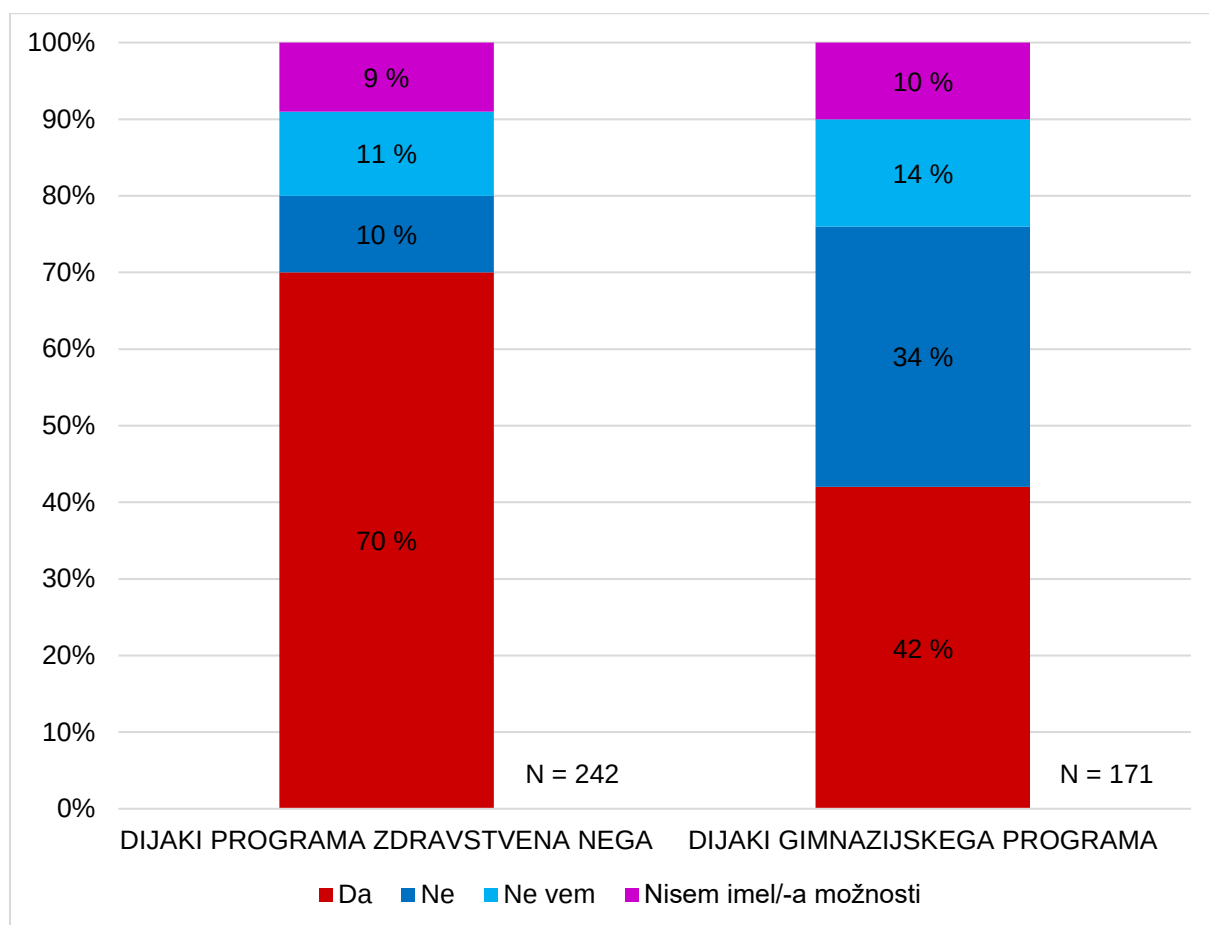
3.4.11.5 Pomembnost izkušenj iz klinične prakse pri delu s pacienti



Graf 42: Koliko se vam zdijo izkušnje iz klinične prakse pomembne za delo s pacienti?

Da so izkušnje iz klinične prakse za delo s pacientom pomembne, meni 95 % dijakov programa zdravstvena nega in 83 % dijakov gimnazijskega programa.

3.4.12 ALI STE IMELI PRI ŠOLSKIH ALI OBŠOLSKIH DEJAVNOSTIH MOŽNOST PRIDOBITI KOMUNIKACIJSKE VEŠČINE ZA DELO Z LJUDMI?



Graf 43: Ali ste imeli pri šolskih ali obšolskih dejavnostih možnost pridobiti komunikacijske veščine za delo z ljudmi?

Večina (70 %) dijakov programa zdravstvena nega in 42 % dijakov gimnazijskega programa je imela možnost pridobiti komunikacijske veščine za delo z ljudmi pri šolskih ali obšolskih dejavnostih.

3.5 TERENSKO DELO

Opravila sem tudi terensko delo, kjer sem obiskala Zgodovinski arhiv Celje in Visoko zdravstveno šolo v Celju. Obiskala pa sem tudi šolski arhiv.

3.5.1 ZGODOVINSKI ARHIV CELJE

V sredo, 1. 12. 2021, ter četrtek, 27. 1. 2022, sem se skupaj z gospodom profesorjem Petrom Čepinom Tovornikom odpravila v Zgodovinski arhiv Celje z namenom, da izvem in pridobim podatke o programu zdravstveni tehnik, ki je veljal v letih 1995-2001.



Slika 8: Zgodovinski arhiv Celje
(Čepin Tovornik, 1. 12. 2021)

V arhivu sva dobila Letni delovni načrt za šolsko leto 1994/95, kjer sem izvedela, kako je tisti čas potekala matura. Iz osebnih listov iz leta 1995 sem prepisala uspeh dijakov pri maturi, saj sem te podatke potrebovala za statistiko.



Slika 9: Brošura osebnih listov iz leta 1995 v Zgodovinskem arhivu Celje
(Čepin Tovornik, 27. 1. 2022)



Slika 10: Iskanje podatkov v Zgodovinskem arhivu Celje v Osebnih listih iz leta 1995 (Čepin Tovornik, 1. 12. 2021)

3.5.2 VISOKA ZDRAVSTVENA ŠOLA V CELJU

V četrtek, 3. 2. 2022, sem se skupaj z gospodom profesorjem Petrom Čepinom Tovornikom odpravila na Visoko zdravstveno šolo v Celju.



Slika 11: Visoka zdravstvena šola v Celju (Čepin Tovornik, 3. 2. 2022)

Najprej nama je gospa Katja Esih razkazala njihove prostore, ki jih potrebujejo za potrebe izvajanja pouka. Nato sem opravila intervju z gospo Katjo Esih na Visoki zdravstveni šoli v Celju.



Slika 12: Intervju z gospo Katjo Esih (Čepin Tovornik, 3. 2. 2022)

3.6 INTERVJUJI

V nadaljevanju sledijo intervjuji, ki sem jih opravila z namenom, da izvem več o zdravstveni gimnaziji z osebami, ki so bile v letih 1995-2001 povezane s tem programom, ter osebami, ki bi si mogoče želele študentov iz takšnega programa. Intervjuji si sledijo po vrstnem redu nastanka.

3.6.1 INTERVJU Z GOSPO PROFESORICO KATJO POGELŠEK ŽILAVEC

Intervju z gospo ravnateljico Katjo Pogelšek Žilavec, prof., mag. posl. ved., je bil opravljen 18. 1. 2022 v njeni pisarni v Srednji zdravstveni in kozmetični šoli Celje. Namen intervjuja je bil izvedeti čim več o programu zdravstveni tehnik, ki je veljal v letih 1995-2001, njeno mnenje ter prednosti in slabosti programa, saj je sama poučevala v tistem času.

1. Prosim, če se na začetku predstavite in opišete vašo pedagoško pot.

Moja pedagoška pot se je pravzaprav začela ravno tukaj. Tukaj sem začela kot absolventka. Ker sem zaključevala študij in videla razpis, da na Zdravstveni šoli Celje iščejo matematika, sem se prijavila. Ravno sem zaključevala študij, tako da se mi je to tudi lepo steklo s študijskimi obveznostmi. Na šolo sem prišla poučevat v letu 1994. Sprejela me je takrat nekdanja ravnateljica gospa Marija Marolt. Spominjam se svojega začetka, ko sem prisostvovala na eni začetni konferenci, ki je bila konec avgusta tega leta in so se dijaki pripravljali na popravne izpite. Profesorji so imeli popravne izpite in profesorica Marolt je nekako rekla tako, kar imam vedno v glavi: »Pri dijakih poiščite znanje«. In to so bile besede, ki so me takrat zelo zaznamovale in me pravzaprav še zdaj vodijo na tej moji poti, da iščimo znanje in pa v bistvu ne neznanja, postavljamo takšna vprašanja, da bomo lahko znanje pri dijakih tudi našli. To me kot vodilo spremlja na moji nadaljnji pedagoški poti. Že takoj po prvem letu poučevanja na tej šoli so bile spremembe, zato sem pričela poučevati ravno v programu zdravstvena gimnazija. Takrat so se dijaki v 3. letniku odločili, ali bodo opravljali maturo ali zaključni izpit. Tako je bilo v tistem času opredeljeno. In sama imam zelo pozitivne in dobre izkušnje v tem programu z dijaki. Dijaki so bili opremljeni tako s strokovnim znanjem, znanjem na področju zdravstvene nege kot tudi na področju gimnazijskih predmetov. Izbrali so pet predmetov. Biologijo, kemijo, poleg matematike, slovenščine in pa tujega jezika. Bilo je večje število ur in poudarek na teh predmetih. Seveda je bila takrat matematika za te dijake zelo zahtevna, saj je bila na nivoju današnje splošne mature, ampak so dijaki skozi 3. in 4. letnik zelo dobro osvojili tista znanja, ki so bila potrebna. Imela sem zelo uspešen razred, kar se tiče opravljanje mature iz predmeta matematike. Vsi so bili pozitivni, vsi so zelo dobro opravili maturo..

2. Kje vidite, da bi bile prednosti oziroma slabosti programa zdravstvena gimnazija pred programom splošna gimnazija?

Zagotovo so bile prednosti tega programa za tiste dijake, ki so vedeli, da zmorejo zahtevnost, ki je bila takrat oziroma zahtevnost, ki jo je zahtevala matura, da lahko to opravijo. Eni dijaki so to zmogli, tisti, ki pa niso zmogli, pa so se odločili za zaključni izpit. Ko so opravili maturo, so se lahko vpisali, kamor so želeli.

3. Kakšno je stališče Skupnosti zdravstvenih šol o programu zdravstvena gimnazija? Ali se kaj dela na tem, da bi se ta program zopet vpeljal? Če se, kakšna je pri tem vaša vloga oziroma vloga posameznega ravnatelja?

Ja, velikokrat se tudi na Skupnosti pogovarjamo o vpeljavitvi tega programa nazaj. Vendar moram odkrito priznati, da so mnenja ravnateljev različna. Smo ravnatelji, ki bi si želeli, da bi se ta program vpeljal nazaj. Sama osebno bi si želela to ponuditi dijakom v času izobraževanja. Vendar nekako enotnega stališča pa Skupnost še ni zavzela. Večkrat imamo to na svojem programu, da se o tem tudi pogovarjamo, vendar bomo videli, kaj bo prinesel čas. Eni pravijo, da so sedaj ponujeni maturitetni tečaji, kjer lahko dijaki po končani poklicni maturi opravijo še eno leto maturitetnega tečaja in si pridobijo znanje ter lahko opravijo splošno maturo.

4. Kakšna je vloga Skupnosti zdravstvenih šol pri pridobivanju novih programov?

Skupnost seveda lahko oblikuje nove programe tam, kjer je izražena neka potreba delodajalcev. V prvi vrsti so tu delodajalci tisti, ki bi izrazili neko potrebo, da se potrebuje nov izobraževalni program. Potem dajo na svojo zbornico pobudo in potem se pozove k oblikovanju novega programa.

5. Kakšna je vloga Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport pri pridobivanju novih programov in na kakšen način na tem področju šola sodeluje z ministrstvom?

Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport v okviru svoje komisije nove programe potrjuje. Imajo takšno vlogo, da ko so programi že izdelani, se ti programi tudi potrjujejo. Zato ima Ministrstvo za izobraževanje svojo komisijo, svoj programski svet, svet za vzgojo in izobraževanje, ki potem vse te novosti, ki bi bile, potrjuje.

6. Kako komentirate rezultate iz anketnega vprašalnika, kjer so dijaki programa zdravstvena nega v 43 %, dijaki gimnazijskega programa pa v 28 % odgovorili, da bi se vpisali v program zdravstvena gimnazija, če bi ta program obstajal? Dijaki programa zdravstvena nega v 70 %, dijaki gimnazijskega programa pa v 78 % menijo, da bi imeli tisti, ki so zaključili program zdravstvena gimnazija, prednosti pri študiju in zaposlitvi (zdravstvene smeri).

Menim, da ste bil zelo pridni, da ste naredili že anketni vprašalnik in pridobili podatke. Zagotovo je področje zdravstva v teh trenutkih, v katerih smo, verjetno zelo zanimivo zaradi zaposlitvenih možnosti, ki jih ponuja. Prizadevanja so tudi za ureditev plač od tehnika zdravstvene nege pa tudi naprej do diplomirane medicinske sestre in diplomiranega zdravstvenika.

3.6.2 INTERVJU Z GOSPO PROFESORICO MARIJO MAROLT

Vprašanja za intervju so bila gospe profesorici Mariji Marolt poslana po elektronski pošti 13. 1. 2022, odgovor pa posredovan 24. 1. 2022. Namen intervjuja je bil izvedeti kaj več o programu zdravstveni tehnik, saj je v tistem času gospa delovala kot ravnateljica, njeno mnenje o tem programu ter prednosti in slabosti programa.

1. Prosim, če se na začetku predstavite in opišete vašo pedagoško pot.

Sem Marija Marolt, upokojena ravnateljica tedaj Srednje zdravstvene šole Celje. Na Filozofski fakulteti v Ljubljani sem diplomirala iz angleškega in francoskega jezika. V Celje sem prišla jeseni leta 1974, na naši šoli pa sem se zaposlila leta 1976 kot profesorica angleščine. Nekaj časa sem poučevala tudi nemščino, ves čas pa sem

vodila različne kulturne dejavnosti. Proti koncu 80. let sem prevzela že precej vodstvenih nalog, hkrati pa sodelovala tudi v Skupnosti srednjih zdravstvenih šol Slovenije. Takrat smo nekoliko prenovili »usmerjeni« predmetnik »zdravstveni tehnik« ter pripravljali temeljite spremembe tega programa zaradi uvedbe mature. Leta 1991 sem postala ravnateljica šole, hkrati sem prevzela vodenje Skupnosti srednjih zdravstvenih šol Slovenije, ki sem jo vodila vse do šolskega leta 2004/05. Kot ravnateljica sem si zadala različne naloge: obnoviti stare šolske prostore in pridobiti nove, obnoviti vse strokovne kabinete, itd., ter doseči gradnjo nove šole. Vse to smo v veliki meri uredili, v novo šolo smo se preselili septembra 2005. Kot ravnateljica sem se seveda ves čas temeljito posvečala pedagoškemu vodenju šole, saj je strokovno, odgovorno in ubrano delo učiteljskega zbora eden temeljev za dobro delo vseh udeležencev izobraževanja oziroma celotne šole. Kot vodja Skupnosti srednjih zdravstvenih šol Slovenije sem sodelovala pri vseh prenovah srednjega strokovnega programa »zdravstveni tehnik« v vseh njegovih različicah, ponovno smo uvedli program bolničar-negovalca in njegovo nadgradnjo poklicno-tehniškega izobraževanja, na šolo smo pripeljali program kozmetični tehnik, skupaj z novomeško šolo smo pripravili tudi višješolski program »višji kozmetični tehnik«, vendar nam ga Ministrstvo, žal, ni dodelilo. Leta 2007 sem zbrala tudi iniciativno skupino za pripravo visokošolskega programa zdravstvene nege, uspelo nam ga je pripraviti in tako je Visoka zdravstvena šola Celje začela z delom leta 2009.

Nanizala sem le nekaj vidnejših dosežkov. Na moji poklicni poti je bila še vrsta drugih nalog, projektov, sodelovanj, tekmovanj in še česa. Bila je pestra, bogata, lahko rečem tudi uspešna in predvsem zadovoljujoča. Spomini na prehojeno pot so mi prijetni in v veselje.

2. V letih od 1994/95 do 2000/01 je obstajal program zdravstvena gimnazija. Zanima me, zakaj se je ta program ukinil? Kako bi ocenili ta program in kje so bile po vašem mnenju prednosti tega programa? Kje vidite, da bi bile prednosti oziroma slabosti programa zdravstvena gimnazija pred programom splošna gimnazija? Kakšna je bila vloga Skupnosti srednjih zdravstvenih šol v času ukinjanja programa zdravstvena gimnazija in vaša vloga kot predsednice v tem času ter vloga ostalih članov skupnosti?

Za lažje razumevanje naj najprej osvetlim nekaj dejstev: Do šolskega leta 1981/82 se je na naši šoli izvajal program zdravstvene nege »medicinska sestra«, ki je dajal poklic z enakim imenom. Na koncu štiriletnega šolanja je bil zaključni izpit, ki smo ga v celoti pripravili na šoli. Po domače smo mu rekli kar matura. Program je imel razmeroma malo ur splošnega izobraževanja, imel pa je kar zahtevne teoretičnostrokovne predmete in veliko število ur praktičnega pouka. Večina dijakov se je po zaključku šolanja zaposlila, z znanjem dijakov so bili na delovnih mestih zadovoljni. Nekateri so nadaljevali šolanje na višji zdravstveni šoli, pot do fakultet pa je bila skoraj nedosegljiva, za le-to so se odločili le redki.

Proti koncu 70. let se je začela korenita šolska reforma in v šolskem letu 1981/82 se je začelo usmerjeno izobraževanje. Gimnazijskih programov v starem in današnjem smislu ni bilo več, nastalo je več usmeritev, kot npr. družboslovna in naravoslovna. Takratno vodstvo šole si je prizadevalo za pridobitev naravoslovne usmeritve, ki je omogočala pot do različnih fakultet, tudi medicinske. Žal nam je niso dodelili, menda zaradi prostorske stiske, ki se je pri nas že nakazovala. Pri tej reformi je nastala velika sprememba našega programa. Dobili smo program »zdravstveni tehnik«. Pri

nastajanju je sodeloval takratni ravnatelj šole g. Puncer. Prizadeval si je, da bi bil naš program bolj odprt, da bi vseboval več predmetov splošnega značaja, kar bi omogočalo nadaljevanje študija našim dijakom tudi na fakultetah. Novi program naj bi torej omogočal zaposlitev, predvsem pa je omogočal dostop do fakultet, tudi medicinske. »Usmerjeni« program zdravstveni tehnik je torej dobil precejšnje število ur za splošne predmete, vendar na račun strokovnoteoretičnega dela in praktičnega pouka. Z zaključkom četrtega letnika tega programa se je šolanje zaključilo. V prvem letniku tega programa smo imeli vpis štirih paralelk. Mnogi dijaki so prišli k nam prav z namenom nadaljevanja študija na medicino.

Težave so se pojavile, ko je šolanje zaključila prva generacija. Precejšnje število dijakov se je odločilo za nadaljevanje študija in bilo pri tem uspešno, nekateri so se odločili za zaposlitev. Na delovnih mestih pa se je seveda hitro pokazal velik razkorak glede znanja stroke in prakse napram prejšnjemu programu »medicinska sestra«. Imeli smo kar nekaj sestankov z glavnimi sestrami oddelkov ter glavno medicinsko sestro bolnišnice, da smo nekoliko umirjali situacijo. Stalno smo poslušali pripombe, da ti dijaki »nič ne znajo«. Takšno stanje je trajalo kar precej časa. Vsi usmerjeni programi so po nekaj izvedbah dobili še zaključni izpit, česar pa niso hoteli sprejeti dijaki in so celo štrajkali, tako da je bil prvi zaključni izpit izveden v okrnjeni obliki, imel je samo dva predmeta, v naslednjem letu pa je bil kljub odporu izveden v celoti. Manjše spremembe so nastale leta 1989, ko smo zaradi prihajajočih družbenih sprememb lahko nekatere predmete (npr. samoupravljanje s temelji marksizma) zamenjali s strokovnimi.

V času usmerjenega izobraževanja so se vedno bolj krepile ideje, posebej v krogu prejšnjih gimnazijskih ravnateljev, da je treba ponovno uvesti »prave gimnazije«. Zadišalo je po novi reformi šolskih programov. Na ministrstvu so pripravili izhodišča za prenovo, uvedli naj bi tako imenovano »eksterno maturo« za gimnazijski program, maturo pa naj bi vgradili tudi v nekatere strokovne programe. Ta naj bi omogočala dobro primerjavo med gimnazijami in njihovo kvaliteto dela in seveda tudi strokovnimi šolami z »vgrajeno« maturo. Ravnatelji smo imeli precej strokovnih srečanj na temo prenove in uvedbe eksterne mature. Komisija za prenovo programa (predloge za člane smo podali na eni od sej Skupnosti SZŠ), je pripravila program zdravstveni tehnik skladno z navodili ministrstva, vanj smo torej vnesli maturitetne standarde. Izvedba pa je bila taka: vsi dijaki so se vpisali v program »zdravstveni tehnik«. Na koncu drugega letnika so se morali odločiti, ali bodo nadaljevali šolanje tako, da ga bodo zaključili z maturo ali pa z zaključnim izpitom. Maturitetni standard pomeni, da je predpisano minimalno število ur za vse maturitetne predmete, ki jih je izvajala šola. Mislim, da je bilo za slovenski jezik predpisano število ur čez 500, za ostale pa 420. Če smo hoteli zadostiti tem standardom, je bilo treba precej ur nekje vzeti, saj je število ur za celotni predmetnik predpisano in se ga ne sme prekoračiti, zato smo te ure lahko vzeli samo uram strokovnih predmetov in uram praktičnega pouka. Tako je nastala kar precejšnja razlika v programu »matura« glede na program »zaključni izpit«. Vsi, ki so zaključili šolanje po eni ali drugi varianti, so dobili poklic »zdravstveni tehnik«. Torej program z maturo nikoli ni bil »zdravstvena gimnazija«, bil je precej zahteven, je pa res, da je omogočal nadaljevanje študija na vseh fakultetah. Najbrž so ga dijaki včasih poimenovali tudi zdravstvena gimnazija, vendar se tega ne spominjam. Glede na število dijakov, ki so se odločili za eno ali drugo varianto, smo včasih dobili »čiste« razrede, torej ravno pravšnje število dijakov za en maturitetni razred, lahko za dva,

lahko pa za enega in pol. V tem primeru smo imeli kombinirane razrede, kar je bilo organizacijsko zelo zahtevno.

Maturitetni standard je bil vgrajen tudi v nekatere druge strokovne programe, npr. v strojni. Že po drugi generaciji »maturantov« se je pokazala na vseh strokovnih programih enaka težava. Program z maturo je bil zelo zahteven, saj so morali naši dijaki poleg predmetov za maturo dobro obvladati tudi strokovni del, česar pa dijakom splošne gimnazije ni bilo treba. Precej ur, ki so bile pri nas oziroma v strokovnih programih namenjeni stroki, so v splošni gimnaziji lahko namenili maturitetnim predmetom, z večjim številom ur so lahko več ponavljali itd.

Nastala je še ena težava: Nekateri dijaki so le s težavo opravili maturo in so se namesto za študij raje odločili za zaposlitev. Vendar so delodajalci kaj hitro ugotovili, da imajo dijaki z opravljeno maturo sicer poklic, vendar v primerjavi s tistimi z zaključnim izpitom precej manj stroke oziroma prakse. Zgodilo se je, da dijakov z maturo niso želeli več zaposlovati, čeprav bi jih s formalno pravnega stališča morali. Dijaki so seveda prišli v šolo po nasvet, kaj zdaj. Imeli so poklic, niso se pa mogli zaposliti. Mogoče je bilo to še najbolj pereče v naši branži. Nazadnje smo se odločili, da smo ponudili »maturantom« možnost opravljanja manjkajoče prakse pod vodstvom naših učiteljev praktičnega pouka, da smo jim na ta način pomagali, da so se na koncu vendarle lahko zaposlili. O vseh teh problemih smo se pogovarjali in iskali skupne rešitve na sejah naše Skupnosti, rešitve pa smo iskali tudi s predstavniki drugih skupnosti ter seveda z ministrstvom. Večina naših maturantov je bila na nek način v težjem položaju glede na gimnazijce, na fakultetah pa so pogosto izražali stališče, da se študenti lahko vse stroke naučijo na fakulteti. In jim torej zadošča splošna gimnazija.

V naši Skupnosti smo se odločili, da bi skupina ravnateljev, bila sem članica te skupine, vseeno pripravila »pravo zdravstveno gimnazijo«. Ta ne bi dajala poklica, bila pa bi namenjena nadaljevanju študija na medicinski fakulteti in drugih fakultetah s področja zdravstva. Zdravstvena nega naj bi postala maturitetni predmet, vendar nas medicinska fakulteta ni podprla, saj se ta predmet ne pojavlja kaj dosti pri njihovem študiju. Njim so zadoščali, tako kot še zdaj, predmeti kemija, biologija in fizika, kar je dobro »pokrila« splošna gimnazija. Poskušali smo s predmetom anatomija, iskali možnosti skupaj z veterinarsko šolo, ki ni v naši skupnosti, vendar neuspešno. Na ministrstvu je prevladalo stališče, da se naši dijaki lahko vpišejo na višje oziroma visoke zdravstvene šole, fizioterapijo, delovno terapijo itd. s strokovno šolo.

Obstala je, recimo, ekonomska gimnazija, ekonomska fakulteta je tako gimnazijo podprla.

Zaradi vseh teh problemov je razmeroma hitro prišlo do nove reforme in dobili smo poklicno maturo, ki je delno eksterna, za vse strokovne šole. Program zdravstveni tehnik se je preimenoval v program tehnik zdravstvena nega. Močno smo se trudili, da bi našli ime, ki ne bi zvenelo tako tehniško, vendar ga, žal, nismo našli. »Tehnik« pa je bil sicer splošni izraz za vse strokovne programe. Prizadevali smo si tudi, da bi ponovno imeli poimenovanje »medicinska sestra«, vendar Zbornica zdravstvene nege tega nikakor ni dopustila. To nam je uspelo šele pri naslednji prenovi, ko smo dobili program »zdravstvena nega«, ki daje poklic medicinska sestra, tokrat v soglasju z zbornico. Seveda smo na Skupnosti spet določili člane komisije za prenovu naših programov, da jih je ministrstvo potrdilo. Moje mnenje je, da je bil program »tehnik

zdravstvene nege» pripravljen zelo dobro, imel je lepo razmerje med splošnimi predmeti in stroko, torej je zagotavljal dobro splošno in strokovno znanje. Naši dijaki so se lahko zaposlili brez problemov glede na program in nadaljevali študij na višjih in predvsem na visokih strokovnih šolah. Ker smo vedno zagovarjali čim večjo prehodnost za nadaljevanje študija, smo dosegli, da se je lahko dijak s poklicno maturo in z dodatnim maturitetnim predmetom vpisal na marsikatero fakulteto; z leti jih je to možnost ponudilo vedno več. Za vpis na medicino in še nekatere pa je bilo treba opraviti enoletni maturitetni tečaj. Tako je še danes.

3. Kakšna je bila vloga Skupnosti zdravstvenih šol pri pridobivanju novih programov? Kakšna je bila vloga Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport pri pridobivanju novih programov in na kakšen način je na tem področju šola sodelovala z ministrstvom?

Če so pod imenom »novi programi« mišljeni prenovljeni programi, je treba povedati, da so pobude nastajale na ministrstvu, kjer so se zbirali podatki. Le-ti pa so prihajali »s terena«, torej iz šol, učnih baz, zaposlovalcev, različnih zbornic itd. Najprej so vsi svetovalci za različna poklicna področja in seveda za splošno izobraževanje delovali na Zavodu za šolstvo. Ko se je ustanovil Center za poklicno izobraževanje, se je tja preselilo tudi področje zdravstva in kozmetike z našo svetovalko. Od takrat smo vse prenove pripravljali pod okriljem CPI, torej člani skupnosti v sodelovanju s svetovalko in vsemi ustreznimi institucijami. Programe je potrdil Strokovni svet. Vpisna služba na ministrstvu je pripravila praviloma ustaljeno razporeditev programov po šolah, pred izidom razpisa o vpisu pa smo se ravnatelji vedno posvetovali z razpisno oziroma vpisno službo.

Naša šola je bila ustanovljena leta 1954 z namenom izobraževanja medicinskih sester. V 70. letih smo poleg tega programa izvajali tudi program »bolniški strežnik«. Program je bil na voljo le odraslim udeležencem izobraževanja in je trajal leto in pol. Strežniki so se zaposlovali v bolnišnicah, kasneje pa v domovih za starejše občane. Z uvedbo usmerjenega izobraževanja je nastal tudi program bolničar. Na naši šoli so se vsi dijaki formalno vpisali v prvi letnik »zdravstveni tehnik«. Tisti, ki niso dosegli ocene »dobro« iz slovenščine, matematike in biologije, so drugi letnik nadaljevali v programu bolničar in le-ta se je s tem drugim letnikom zaključil. V tem letu so imeli veliko stroke in praktičnega pouka. Zaposlili so se lahko v domovih za starejše občane pa tudi v bolnišnicah. Vsi ostali so nadaljevali šolanje v štiriletnem programu in postali zdravstveni tehniki. Tako smo dobili program bolničar, ki se je zaključil z zaključnim izpitom, vendar pa je bil kmalu ukinjen za mladino. Zbornica zdravstvene nege in tudi bolnišnice so izrazile stališče, da so ti dijaki precej premladi za izvajanje nege, postavljena je bila celo mejna starost 18 let. Ministrstvo je upoštevalo zahtevo in program smo nato izvajali le za odrasle. Tudi praktični del izobraževanja zdravstvene nege v programu zdravstveni tehnik se je lahko izvajal šele v tretjem letniku, pred tem smo ga izvajali tudi že v drugem.

V 80. letih je nastalo nekaj novih domov za upokojence, problematika oskrbovalnega in negovalnega kadra je postajala vedno bolj pereča. Zato smo člani naše Skupnosti pripravili predlog za pripravo novega programa »bolničar« za mladino. Tako je v sodelovanju s CPI-jem in ministrstvom nastal triletni program »bolničar-negovalec«, čeprav je bilo precej negotovanja s strani zbornice zdravstvene nege. Program je bil sprva dodeljen na pet zdravstvenih šol, torej tudi naši. Začeli smo ga izvajati v šolskem letu 1998/99. Ta program sprva ni imel možnosti nadaljevanja šolanja, mnogi dijaki pa

so izražali željo, da bi šolanje vendarle nadaljevali, saj so nekateri triletni programi to možnost že imeli (program strokovno tehniškega izobraževanja, 3+2). Zato smo na Skupnosti spet podali pobudo za takšno nadaljevanje, čeprav smo spet naleteli na odpor.

Program smo pripravili, kar je bila zelo zahtevna naloga, in po večkratnem posvetovanju z ministrstvom smo ga verificirali. Program smo začeli izvajati v šolskem letu 2002/03.

Zaradi naše prostorske stiske smo težko razmišljali o tem, da bi pridobili še kakšen drug program, čeprav smo si že dlje časa želeli izvajati tudi program »kozmetični tehnik«, saj smo del tega že dolgo izvajali v tečajnih oblikah: maser in pediker. Ko je nova šola postajala realnost, smo se na ministrstvu dogovorili tudi za pridobitev programa kozmetični tehnik, ki smo ga začeli izvajati leta 2004/05.

Pogovarjali smo se tudi o možnosti pridobitve programa »farmaceutski tehnik«, pridobili smo tudi mnenja vseh lekarn, Sanolaborja in podobnih v naši regiji zaradi možnosti izvajanja delovne prakse in možnosti zaposlitev. Vsi so nas podprli, vendar s pogovori na ministrstvu nismo uspeli.

Nekateri člani naše šole smo sodelovali tudi pri pripravi višješolskega programa »višji kozmetik«, ki ga je Strokovni svet potrdil. Program je ministrstvo dodelilo novomeškemu šolskemu centru, ki je imel v svojem sklopu že nekaj višješolskih programov. Naši šoli ga niso dodelili, ker bi bilo potrebno preurediti celotno vodstveno strukturo šole (ravnatelj, direktor).

Naj omenim še, da ko so se višje šole preoblikovale v visoke, tudi višji zdravstveni šoli sta postali visoki, so v nekaterih skupnostih, npr. vrtnarski, pripravili nove višješolske programe, ki so bili potrjeni s strani Strokovnega sveta in se izvajajo. Tudi v naši skupnosti smo pripravili novi višješolski program zdravstvene nege, vendar zbornica zdravstvene nege temu programu ni bila naklonjena in tako ni dobil podpore.

Na naši šoli smo pripravili tudi višješolski program »podolog«, (obravnavo diabetičnega stopala in podobno), tudi minister za zdravje nam je obljubil podporo, a vseeno nismo uspeli.

Toliko o prenovljenih in novih programih.

4. Kako komentirate rezultate iz anketnega vprašalnika, kjer so dijaki programa zdravstvena nega v 43 %, dijaki gimnazijskega programa pa v 28 % odgovorili, da bi se vpisali v program zdravstvena gimnazija, če bi ta program obstajal? Dijaki programa zdravstvena nega v 70 %, dijaki gimnazijskega programa pa v 78 % menijo, da bi imeli tisti, ki so zaključili program zdravstvena gimnazija prednosti pri študiju in zaposlitvi (zdravstvene smeri).

Iz vprašanja je razvidno, da so dijaki pokazali precej zanimanja za »zdravstveno gimnazijo«, če bi le-ta obstajala. Dijaki, ki so se vpisovali v program zdravstvena nega oziroma zdravstveni tehnik, so pogosto spraševali, kako je z vpisom na medicino. Na področju zdravstva je študij medicine vedno veljal za nekakšen prestižni študij in zdi se, da nekateri tudi dandanes razmišljajo tako. V času šolanja na naši šoli pa se je vendarle večina odločala za nadaljevanje študija zdravstvene nege, fizioterapije itd..

Marsikdo se je odločil za nezdravstveno področje, nekateri pa tudi za medicino, čeprav je to pomenilo daljšo pot. Res pa je, da se je za študij medicine odločilo precej več dijakov, ki so zaključili usmerjeno izobraževanje, in kasneje tistih, ki so opravili maturo, ker so imeli direktno možnost vpisa. Tudi ko smo mi pripravljali program »zdravstvena gimnazija«, smo bili mnenja, da bi lahko imeli dijaki več možnosti za vpis na vse visoke šole in fakultete s področja zdravstva in sorodnih področij, vendar smo s strani fakultet dobili odgovore, da njim zadošča zaključena splošna gimnazija. Celo na visoki zdravstveni šoli je bilo precej razširjeno mnenje, da bi bilo prav, da bi se k njim vpisalo čim več gimnazijskih maturantov in ne toliko zdravstvenih tehnikov, ki naj bi jih izobraževali v prevelikem številu. Razgovori o takšnih temah s predstavniki Zbornice zdravstvene nege so bili vedno težki.

Najbrž ne bi bilo toliko razmišljanj v tej smeri, če ne bi bilo toliko preprek do študijskih mest v obliki zbiranja točk in različnega drugega merjenja in primerjav.

Menim, da sta področji medicine in zdravstvene nege dve samostojni veji, čeprav sorodni in že od nekdaj hodita z roko v roki. Potrebujemo srčne zdravnike, strokovnjake na svojem področju, potrebujemo srčne medicinske sestre, strokovnjakinje na svojem področju. Eni in drugi pa morajo delovati in sodelovati strokovno, spoštljivo, etično, z veliko mero ljubeznivosti, na področju kurative in na področju preventive. Torej v dobro bolnikov in vseh ljudi. Strokovnjake potrebujemo na vseh področjih življenja in dela in naloga vsake izobraževalne ustanove je, da da šolajočim dobro strokovno in drugo znanje. Že od nekdaj pa sem mnenja, da je nujno, da učencem, dijakom in študentom pomagamo, da zrastejo v zrele, odgovorne, spoštljive in čuteče ljudi. Prav je, da smo strokovnjaki na svojem področju, vendar nam to ne pomaga kaj dosti, če nismo ljudje z veliko začetnico.

PS. Izrazi, kot so »zdravstveni tehnik«, »medicinska sestra«, so uporabljeni za oba spola.

3.6.3 INTERVJU Z GOSPO MONIKO AŽMAN

Intervju z gospo Moniko Ažman, dipl. m. s., predsednico Zbornice-Zveze je bil opravljen 24. 1. 2022 preko programa Microsoft Teams-a. Namen intervjuja je bil, da izvem kaj več o programu zdravstveni tehnik, ki je veljal v letih 1995-2001, njen pogled ter prednosti in slabosti programa.

1. Prosim, če se na začetku predstavite in na kratko opišete svojo življenjsko pot.

Po izobrazbi sem diplomirana medicinska sestra. Trenutno sem predsednica naše največje in edine strokovne organizacije Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki zastopa interese vseh medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov in bolničarjev negovalcev v naši državi. Tako t v držati tako tudi izven nje, ker je strokovna organizacija tudi članica Mednarodnih združenj tako Evropskih združenj medicinskih sester kot Mednarodnega sveta medicinskih sester kot tudi Mednarodnega sveta babic in tudi Evropskih združenj babic. Imam 34 let delovne dobe, ves čas v funkciji kot medicinska sestra. Zaposlila sem se kot višja medicinska sestra po zaključenem izobraževanju na Višji šoli za zdravstvene delavce. Takrat v 80. letih začela svojo poklicno pot v enoti intenzivne terapije v Splošni bolnišnici Jesenice. V bolnišnici sem bila zaposlena pet let, nato sem nadaljevala z delom na Srednji zdravstveni šoli v

Jesenicah, kot učiteljica strokovnoteoretičnih predmetov in praktičnega pouka. Se po 7 letih vrnila nazaj v bolnišnico. Delala sem na kirurškem oddelku, bila vodja intenzivne nege. Kasneje prevzela vodenje poliklinične dejavnosti v bolnišnici in od leta 2008 dalje zaposlena na naši strokovni organizaciji. Najprej 8 let od 2008 do 2016 kot izvršna direktorica te organizacije, zdaj sem pa v drugem mandatu predsedniške funkcije in zastopam te interese.

2. Ali menite, da je zdravstvena gimnazija potrebna na področju zdravstvene nege za nadaljnji študij ter kakšno je vaše stališče glede vrnitve gimnazijskega programa, ki je veljal od leta 1994/95 do leta 2000/01 na področju zdravstvene nege?

Ja, pri nas so stvari urejene tako, da imamo pravzaprav za nosilko dejavnosti zdravstvene nege diplomirano medicinsko sestro, za nosilko dejavnosti babištva diplomirano babico tako kot je to urejeno z regulacijo obeh poklicev, kar je bilo pogoj tudi za pristop Slovenije v Evropsko Unijo. Za prvega sodelavca v negovalnem timu je prepoznan tehnik zdravstvene nege. Izobraževanje poteka na srednjem strokovnem nivoju. Z doseganjem 5. ravni kvalificijskega okvirja. Zdaj na nek način bi sama od sebe težko rekla, ali mi potrebujemo gimnazijo. Je pa res, da smo v 90. letih, prav takrat, ko sem jaz poučevala, imeli na srednji zdravstveni šoli dve možnosti izbire dijakov, ali zaključiti izobraževanje z maturo ali zaključiti izobraževanje na srednjem izobraževalnem nivoju z zaključnim izpitom. Zdaj te izkušnje iz obdobja 90. let ter moje izkušnje v vlogi učiteljice zaposlene na Srednji zdravstveni šoli Jesenice so bile pravzaprav takšne, da smo imeli manjše število dijakov, ki so se odločali za maturo. So pa na maturi dosegali relativno slabo število točk, precej slabe uspehe. Zdaj to ne vem, ali je bilo premalo priprav na to maturo oziroma so bili obremenjeni s strokovnimi predmeti. V tem trenutku sama menim, da dokler poteka izobraževanje za nosilko dejavnosti diplomirana medicinska sestra še vedno na visoko strokovnem študiju in so možnosti vključevanja v vertikalno izobraževanje še mogoče, je morda strokovna matura še dovolj. Če pa bi se enkrat država odločila, da bi postal študij zdravstvene nege univerzitetni študij, na katerega se vstopa izključno s splošno maturo, potem pa menim, da bi morala biti možnost zaključka izobraževanja s splošno maturo. Ne z dodatkom, tako kot je že zdaj možno, saj imajo dijaki možnost po zaključeni poklicni maturi se vključiti v maturitetni tečaj in zaključiti splošno maturo.

3. Ali menite, da je empatija pomembna za študij zdravstvene nege in medicine ter kje se po vašem mnenju le-te lahko najlažje in najboljše naučimo?

Ja, zagotovo je en del vsebin, ki se jih na nek način da naučiti, nekatere sposobnosti pa morajo biti seveda človeku dane, prirojene. Mnogo od tega se pa seveda s primernim izobraževanjem, veščinami in z vsemi ostalimi izobraževanimi procesi seveda tudi ustrezno nadgraditi. Zagotovo menim, da srednja zdravstvena šola nudi dijakom oziroma je takšna vrsta izobraževanja, ki močno prepleta ne samo veščine, temveč tudi znanje, veščine tudi z empatijo. In pravzaprav mislim, da se to zagotovo odraža v 3. in 4. letniku. Najbolj takrat, ko se dijaki spoznajo s kliničnim okoljem. Ko se srečajo z neposrednimi potrebami tako stanovalcev v domov starejših kot tudi s pacienti na nivoju bolnišničnega zdravljenja. Zagotovo mislim, da je to, zdaj se bom mogoče malo preveč tehnično izrazila, mislim, da sta praktični pouk pa tudi praktično usposabljanje pri delodajalcih tisti poligon, ki daje na podlagi neposredne vključitve v pacientove potrebe največjo možnost tudi soočanja z boleznijo, s potrebami pacienta.

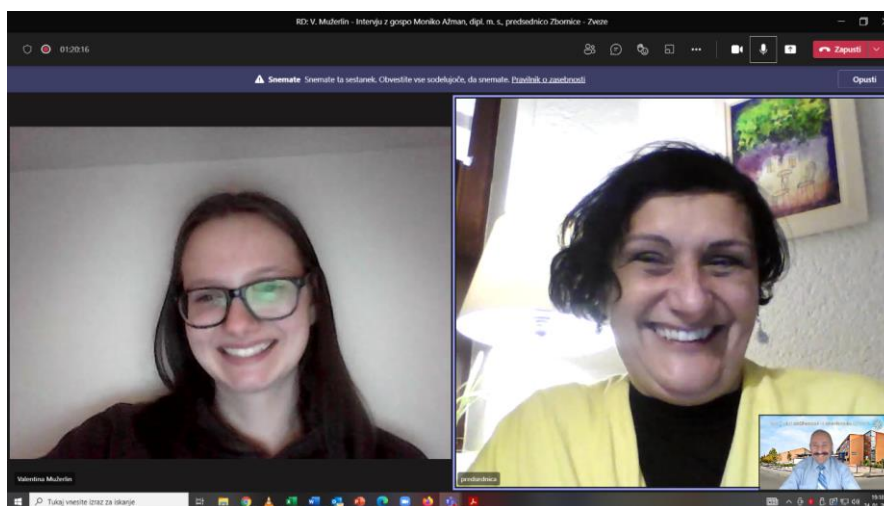
4. Ali menite, da so komunikacijske veščine pomembne za študij zdravstvene nege in medicine ter kje se po vašem mnenju teh veščin lahko najlažje in najboljše naučimo?

Komunikacija je pravzaprav bistveno orodje slehernega zdravstvenega delavca. Od tehnika zdravstvene nege kot tudi bolničarja negovalcac do zdravnika, ki je nosilec zdravstvene dejavnosti. Vsak zdravstveni delavec bi moral biti sposoben tako verbalne kot neverbalne komunikacije. In tisti, ki na nek način imajo težave na tem področju, se zagotovo težko vključujejo v neposredno zdravstveno varstvo. Saj veste, da obstajajo tudi, verjetno tudi na vaši šoli ali pa v vsaki generaciji dijaki, ki imajo posebne potrebe, ki imajo težave v sluhu, vidu ... To so pač tiste ovire, ki pri delu z ljudmi, zlasti pa z bolnimi, pomoči potrebnimi, pač ne morejo biti enakovredni v nekih drugim poklicih. To se pravi komunikacija je poleg seveda znanja, da ne bom rekla tehničnega znanja, strokovnega znanja, tisto orodje, ki je zagotovo eden temeljnih pogojev za dobro prepoznanje potrebe in za dobro izvedene intervencije in če želite tudi na koncu zadovoljstvo pacienta. Te komunikacije se je pa dejansko treba učiti ves čas, tudi tisti, ki zelo samozavestno menimo, da znamo komunicirati. Mislim, da sem bila dovolj samokritična, se moramo tega učiti ves čas. Ni dovolj, da znamo lepo besedičiti. V komunikaciji je en zelo zelo pomemben del tudi poslušanje. Tega se velja bistveno bolj učiti kot samo izražanje. In tega se je treba učiti oziroma se ga da učiti tudi v šoli. Zdi se mi, da del vsakega izobraževalnega procesa na katerikoli stopnji, bi morala biti komunikacija..

5. Kako komentirate rezultate iz anketnega vprašalnika, kjer so dijaki programa zdravstvena nega v 43 %, dijaki gimnazijskega programa pa v 28 % odgovorili, da bi se vpisali v program zdravstvena gimnazija, če bi ta program obstajal? Dijaki programa zdravstvena nega v 70 %, dijaki gimnazijskega programa pa v 78 % menijo, da bi imeli tisti, ki so zaključili program zdravstvena gimnazija prednosti pri študiju in zaposlitvi (zdravstvene smeri).

Zdaj to odraža mogoče kar realno stanje. Pri gimnazijah je četrtnina in to ni malo, da je takšnih, ki bi jih morda lahko vključili namesto v splošno gimnazijo v zdravstveno gimnazijo in bi bili to v nadaljevanju naši potencialni sodelavci, kar ni slabo. Se pravi morda ti gimnazijski dijaki razmišljajo, da bi s končano zdravstveno gimnazijo lahko študirali celo medicino, farmacijo in še kaj. O 43 % dijakov zdravstvene nege sem skoraj malo skeptična ali pa tudi ne. Vem, da dijaki zdravstvenih šol dosegajo med dijaki srednjih strokovnih šol najboljše izide na strokovnih maturah in da se tretira v sklopu srednjih strokovnih šol zdravstvena šola kot ena najbolj zahtevnih, perspektivnih strokovnih šol. Tukaj mogoče vidim potencial še nekaterih neodločenih dijakov, ki so sicer danes na splošni gimnaziji pa bi se lahko vključili. Pri zdravstveni negi pa mislim, da je to skoraj relevantno, ker tisto, kar se nam zdaj dogaja, da se 20 % vseh dijakov, ki zaključijo srednje strokovno izobraževanje, neposredno po zaključenem šolanju vključi v delovni proces, vsi ostali pa iščejo druge študijske poti. Rezultat se mi zdi kar dosti relevanten, realen. Morda vidim potencial še teh četrtnino več dijakov, ki bi jih lahko vključil v zdravstvene šole in bi s tem morda lahko dvignili dodatni nivo zdravstvenih šol. Tukaj sem pa spet morda malo kritična do tega, ker danes je zaposlitev možna vsepovsod. Celotne prednosti pri vpisu na visoke študijske programe, znotraj zdravstvene smeri, zdravstvena nega, babištvo, sanitarno inženirstvo, radiologija imajo pravzaprav tisti, ki dosežejo višje število točk iz predmetov, ki so zahtevani za vstop, kot vstopni pogoj. Običajno dosegajo boljše rezultate celo dijaki zdravstvenih šol kot pa gimnazijski maturanti. Tako da za nadaljevanja študija ne bi mogla reči, da bi bile boljše možnosti, ker te so odprte. Za

zaposlovanje pa mislim, da bi z zaključeno zdravstveno gimnazijo neposredno bilo celo težje kot pa zaključeno srednjo strokovno izobrazbo. Ker v tem trenutku zdravstveni sistem, zdravstveno varstvo potrebuje strokoven kader in tehnika zdravstvene nege lahko vključitve v neposredno klinično okolje povsod, na primarnem nivoju bodisi v zdravstveni dom, socialno varstvene zavode kot sekundarni, terciarni nivo, kot zdraviliška dejavnost, bolnišnična dejavnost. Mislim, da na dolgi rok bo zdravstvo do leta 2030 postalo v svetu vodilna gospodarska panoga in mislim, da je to poklic prihodnosti. Da se nikomur ni treba bati za nadaljevanje izobraževanja niti za zaposlitev. To bodo pravzaprav to zelo dobro plačana delovna mesta v prihodnje. To govorijo nekatere študije iz Amerike..



Slika 13: Intervju z gospo Moniko Ažman
(Čepin Tovornik, 24. 1. 2022)

3.6.4 INTERVJU Z GOSPODOM ALEŠEM KAJTNO

Intervju z gospodom Alešem Kajtno, dr. med. je bil opravljen 27. 1. 2022 preko programa ZOOM. Namen intervjuja je bil, da izvem kaj več o programu zdravstveni tehnik, ki je veljal v letih 1995-2001, njegov pogled ter prednosti in slabosti programa, saj je sam obiskoval ta program in povedal svojo osebno izkušnjo.

1. Prosim, če se na začetku predstavite in na kratko opišete svojo življenjsko pot.

Sem Aleš Kajtna, rojen v Trbovljah. Po osnovni šoli Marjana Nemca Radeče sem se vpisal v 4-letni program v Celju. Bili smo bili zadnja generacija, ki se je lahko v tretjem letniku odločila, ali greš na zaključni izpit ali na maturo. Odločil sem se za maturitetni razred in na koncu smo imeli klasično maturo, ki je bila enakovredna gimnazijski. Nato sem se vpisal na medicino in bil tudi sprejet. Potem pa trdo delo in leta in leta študija in sem postal družinski zdravnik, specialist družinske medicine. Delam v Velenju, kjer sem živel 15 let. Zdaj pa zadnjih par let živim v Mozirju, ampak še vseeno delam v Velenju. Ne delam več v splošni ambulanti, ker sem se našel v urgentni medicini. Zdaj sem 12 let že urgentni zdravnik v Velenju, saj lahko družinski zdravnik dela urgentno medicino z dodatnimi specialnimi znanji. Pomagam tudi po drugih enotah po Sloveniji, nekaj časa sem delal v Slovenj Gradcu, potem v Hrastniku. Sem pa tudi že 5 let član helikopterske nujne medicinske pomoči Maribor. Drugače sem pa tudi oče štirih otrok.

2. Po končani srednji šoli ste nadaljevali s študijem medicine. Zakaj ste se odločili za takšno pot šolanja? Ali ste po vašem mnenju imeli kakšne prednosti na študiju in zaposlitvi, ker ste obiskovali zdravstveno gimnazijo, v primerjavi, kot če bi obiskovali klasični gimnazijski program?

V srednji šoli smo imeli veliko prakse in mentorji so bili zelo odprti in smo lahko videli tudi druge postopke, ne samo jutranje nege. Lahko smo pomagali pri raznih posegih, prevezih ran, lahko smo šli gledat kakšno operacijo. In ker so mentorji veliko stvari pokazali in bili odprti, so me navdušili, da bi lahko tudi jaz počel takšne posege, preveze. In ker sem imel možnost v zadnjem letniku opravljati maturo in potem se vpisati na fakulteto. Prednost zdravstvene šole je, da imaš že nek stik s pacientom dosti prej. Dobiš občutek za sočloveka, za nego ter nekak pogled v medicino in ko vse to skupaj spremljaš, se ti lahko izoblikuje neka želja, kaj bi lahko postal. Prednost je tudi poseben odnos do pacientov, sama komunikacija. V samih teoretičnih znanjih pa ni prednosti. Prej bi rekel, da je bilo malo težje, kot pa študentu iz klasične gimnazije. Vsi naravoslovni študiji so na začetku teoretično naravnani in na fakulteti prve tri oziroma štiri leta ne vidiš pacienta. Na primer jaz sem imel kar veliko težav s fiziko, saj smo imeli dosti manj obsega snovi in v prvem letniku fakultete je bila zame fizika najtrši oreh. Za vse ostale predmete pa ni bilo tako, smo imeli kar enako znanja, saj smo se tudi iz njih pripravljali na maturo, in to sta na primer kemija in biologija. Največja prednost je tudi medicinska terminologija, kjer je kup terminoloških in anatomskih zadev, kar veš iz srednje šole. Tako da moram reči, da so plusi in minusi, ampak samo na začetku fakultete. Potem se pa vidi največja prednost na primer odnos do pacienta pri pregledu, sama komunikacija z njim, ker si ga navajen.

3. Kdo je po vašem mnenju boljši zdravnik, tisti ki je zaključil zdravstveno gimnazijo, ali tisti, ki je zaključil splošno gimnazijo, ter zakaj tako mislite?

To je pa čisto odvisno od karakterja človeka. Sicer jaz poznam nekaj zdravnikov, ki so bili prej na zdravstveni šoli, so vsi v redu, so bolj življenjski, bolj preprosti predvsem zato, ker so s trdim delom in garanjem prišli do izobrazbe. Ni pa pogoj, da si ti zelo priden in imaš sama desetke in da boš dober zdravnik. Prej nasprotno. Imaš kup ljudi, ki niso teoretično tako naravnani, ampak so zelo dobri praktiki in bodo to teorijo zelo dobro v praksi povezali in bodo dobri diagnostiki. Ni treba, da si desetkar. Sam imam povprečje malo čez sedem. Veliko kolegov se znajde, lahko so pa nekateri bili sami desetkarji, pa se ne znajdejo pri delu. Tako, da tukaj ni pogoj, če si ti delal gimnazijo, da boš dober zdravnik, zato bi lahko imele fakultete kakšen sprejemni izpit, ne pa samo izbor po ocenah in da imaš dobro opravljeno maturo.

4. Katere vsebine so po vašem mnenju pomembnejše za študij medicine - teoretične ali praktične, ter zakaj?

Zdaj tekom let se je tudi študij spremenil. Ljubljanska fakulteta je začela malo misliti, da bi imeli malo več poudarka na praktičnih vsebinah. Absolutno se brez teorije tukaj zgubiš. Vsekakor je medicina tako široka, da so zadeve tako kompleksne, da žal moraš iti čez tisto teoretično osnovo. Ne gre drugače, saj kasneje ne razumeš procesov, zadev in ne moreš povezovati, zato se moreš nekaj stvari na pamet naučiti. Dostikrat je problem, da je to čista bazalna znanost, v smislu, popolnoma osnovnih kliničnih zadev, ki jih potem moraš prenesti na človeka. Če nimaš osnove jasne oziroma če se ne naučiš osnov, ne gre.

5. Ali menite, da je empatija pomembna za študij medicine? Kje ste se vi naučili oziroma pridobili empatični odnos?

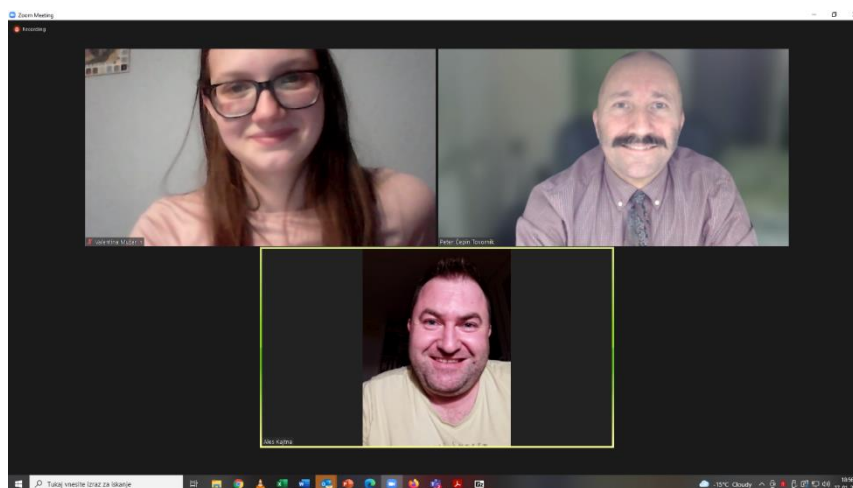
Empatija je važna, pa ne samo za medicino, ampak za marsikateri poklic bi morala biti važna. Kar se tiče odnosa do pacienta in da razumeš svari ter da si empatičen, se stvar razvije v srednji šoli, ko imaš prvič stik s pacientom v bolnišnici. Nato ta odnos samo nadaljuješ v času študija. Nekaj empatije se seveda navadiš in naučiš, drugače pa moreš biti takšen človek. Če nisi empatičen, potem dejansko nisi ravno najbolj za ta poklic. Če imaš stik s pacienti, mora biti prisotna empatija.

6. Ali menite, da so komunikacijske veščine pomembne za študij medicine? Kje ste se jih vi naučili oziroma pridobili?

Kolikor ti je dano, kolikor si sam komunikativen, kolikor se sam znaš dogovoriti. Ta proces se začne kasneje s kliničnimi vajami, ko imaš stik s pacienti, ko jih pregledaš, obdeluješ, je zelo važna komunikacija. Na fakulteti je nekaj tega programa, ki je prav posvečen komunikaciji, kako skomunicirati zadeve. Še več tega je na specializaciji, sploh družinska medicina ima svoje module iz komunikacije in temu se še več posvečamo. Tekom študija smo imeli delavnice veščin in znanja zato, da znaš komunicirati z različnimi ljudmi, saj so lahko ljudje problematični, težavni in moraš tudi s takimi znati komunicirati. Največ se komunikacije naučiš z delom ter med specializacijo.

7. Kako komentirate rezultate iz anketnega vprašalnika, kjer so dijaki programa zdravstvena nega v 43 %, dijaki gimnazijskega programa pa v 28 % odgovorili, da bi se vpisali v program zdravstvena gimnazija, če bi ta program obstajal?

To ni tako nizek odstotek, če gledam v primerjavi z našo generacijo. Če bi se tak odstotek dijakov poskusili vpisati na take programe, bi jih bilo potem veliko več kot sedaj.



Slika 14: Intervju z gospodom Alešem Kajtno
(Čepin Tovornik, 27. 1. 2022)

8. Kako komentirate rezultate iz anketnega vprašalnika, kjer so dijaki programa zdravstvena nega v 70 %, dijaki gimnazijskega programa pa v 78 % menijo, da bi imeli tisti, ki so zaključili program zdravstvena gimnazija prednosti pri študiju in zaposlitvi (zdravstvene smeri).

Oboji so v visokem odstotku. Če bi imeli pri tem sistemu splošno maturo, bi imeli več možnosti vpisa na fakultete. To je bivši univerzitetni program diplomirani medicinski tehnik, kjer so imeli navidezno prednost gimnazijci zaradi same mature, ne pa zaradi samega študija, ker imajo oni tudi blazne probleme na študiju. To bi dejansko povečalo vpise na zdravstvene smeri in bi bilo dobrodošlo. Pozdravljam ta program, da bi bil ponovno nazaj.. Omogočil bi dijakom eno višjo odskočno desko in to bi bilo zelo smiselno.

3.6.5 INTERVJU Z GOSPODOM DR. IGORJEM ŠVABOM

Intervju z gospodom dr. Igorjem Švabom je bil opravljen 2. 2. 2022 preko programa Microsoft Teams-a. Namen intervjuja je bil, da izvem kaj več o programu zdravstveni tehnik, ki je veljal v letih 1995-2001, njegov pogled ter prednosti in slabosti programa.

1. Prosim, če se na začetku predstavite in na kratko opišete svojo življenjsko pot.

Rojen sem v Ljubljani leta 1957. Obiskoval sem osnovno šolo Trnovo in nato osnovno šolo Prežihovega Voranca. Nato sem se vpisal na tedanjo Šubičevo gimnazijo, kjer sem imel rad francoščino. Leta 1976 sem se vpisal na Medicinsko fakulteto in jo končal leta 1981. Takrat je študij medicine trajal samo 5 let. Bil sem eden izmed prvih, ki sem jo končal. Nisem pa imel takšnega povprečja ocen, kot ga imajo študentje sedaj. Devet dni pred diplomo sem se poročil. Nato sem del pripravništva opravil v Zdravstvenem domu Ljubljana. Nato sem odšel v vojsko za eno leto. Najprej v Beograd, nato v Pulo. Po končanem služenju vojaškega roka pa sem nadaljeval pripravništvo v Zdravstvenem domu Ribnica na Dolenjskem, kjer sem delal 7 let kot zdravnik družinske medicine. Najprej kot zdravnik družinske medicine na terenu, nato pa kot vodja splošne službe. V tem času sem se tudi seznanil z možnostjo akademskega razvoja, vpisal sem se na magistrski študij na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Leta 1990 pa sem zamenjal službo in sem šel na Nacionalni inštitut za javno zdravje za mladega raziskovalca. Hotel sem narediti doktorat, ker je takrat že bila ideja, da bi družinsko medicino postavili na akademsko raven, ker do takrat tega ni bilo. Doktorat sem dokončal na NIJZ-ju. Leta 1994 se je ustanovila katedra za družinsko medicino na Medicinski fakulteti, postal sem njen prvi predstojnik, ker sem takrat imel edini kriterij za učiteljski naziv. To pomeni, da moraš imeti doktorat in objaviti nekaj člankov. Kariero na Medicinski fakulteti sem nato nadaljeval do redne profesure, kar pomeni, da sem objavil več člankov. Uveljavil sem se tudi v mednarodnih krogih. Bil sem predstavnik Slovenije v mednarodnih organizacijah na področju družinske medicine. 6 let sem bil tudi predsednik Evropskega združenja in ko sem to končal po dveh mandatih sem kasneje kandidiral za dekana Medicinske fakultete. In sedaj sem v drugem mandatu od oktobra lani. V ponedeljek 31. 1. 2022 je zasedal senat na fakulteti in dobili smo novo predstojnico za katedro družinske medicine. Po več kot 25 letih sem sestopil s tega položaja.

2. Kako bi ocenili program zdravstvena gimnazija in kje so bile po vašem mnenju prednosti tega programa? Kje vidite, da bi bile prednosti oziroma slabosti programa zdravstvena gimnazija pred programom splošna gimnazija?

Zdravstvena gimnazija ima drugačen program kot splošna gimnazija, zato so prednosti in slabosti. Prednosti so, da se dijaki bolj seznanijo z zdravstvenim poklicem, kar je problem pri študentih medicine, ki pridejo iz gimnazije, kjer v prvem letniku vidijo, da to delo ni za njih. Neka splošna gimnazija pa da široko splošno širino, ki ti lahko kasneje pomaga pri delu zdravnika. Če opravljajo splošno maturo, kandidati imajo enake pogoje, saj so kriteriji že naprej predpisani.

3. Ali bi bili za to, da bi se program zdravstvena gimnazija uveljavil nazaj?

Program, ki se predlaga, mora iti skozi strokovno presojo, ki ga ustrezni strokovnjaki pregledajo, kakšna je vsebina in kakovost. In to je težko na pamet reči. Presoja se tudi, kakšne so prakse v tujini, kako drugje poteka. Pri vseh programih pa je pomembno, kdo jih bo izvajal. Kdo so učitelji, ali so na voljo, kakšna je infrastruktura. Načeloma sem za, vendar je treba preveriti, kdo bo to delal in na kakšen način.

4. Kdo je po vašem mnenju boljši zdravnik, tisti, ki je zaključil zdravstveno gimnazijo, ali tisti, ki je zaključil splošno gimnazijo, ter zakaj tako mislite?

To se v času študija zelo izravna. Pri roki nimam analize, da bi spremljal uspešnost diplomantov enih in drugih skozi čas študija. Program je tisti, ki oblikuje diplomanta.

5. Kako komentirate rezultate iz anketnega vprašalnika, kjer so dijaki programa zdravstvena nega v 43 %, dijaki gimnazijskega programa pa v 28 % odgovorili, da bi se vpisali v program zdravstvena gimnazija, če bi ta program obstajal?

Podobno kot sem že prej odgovoril, odvisno, kaj bi ta program obsegal in kaj bi se tam naučili. Ti odstotki so razumljivi in logični.

6. Kako komentirate rezultate iz anketnega vprašalnika, kjer so dijaki programa zdravstvena nega v 70 %, dijaki gimnazijskega programa pa v 78 % menijo, da bi imeli tisti, ki so zaključili program zdravstvena gimnazija prednosti pri študiju in zaposlitvi (zdravstvene smeri).

Težko to komentiram, ker bi moral podrobneje poznati metodologijo. Odstotki so visoki, zakaj pa težko odgovorim.

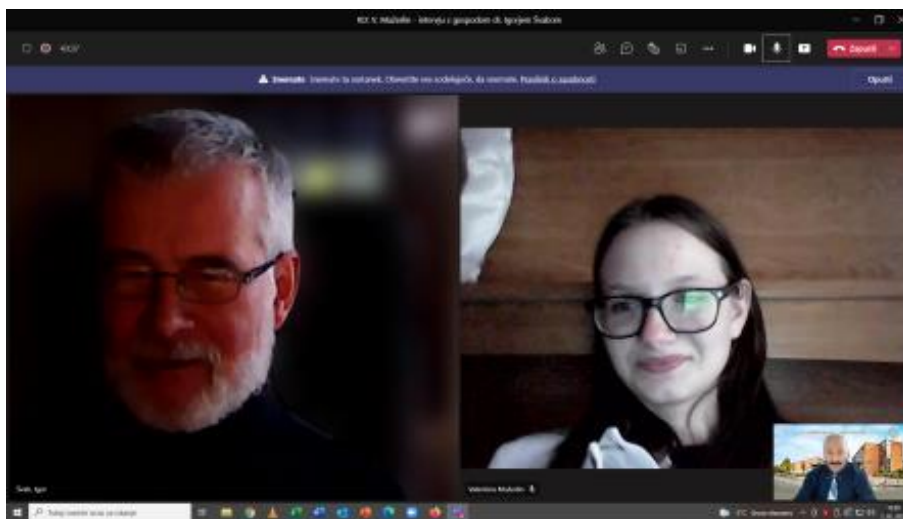
7. Ali menite, da so empatija in komunikacijske veščine pomembne za študij zdravstvene nege in medicine ter kje se po vašem mnenju le-te lahko najlažje in najboljše naučimo?

Empatija je ključnega pomena. Če hočeš delati v zdravstvu ne moreš biti dober zdravstveni delavec brez empatije. Empatijo se je potrebno učiti in to ne na ravni znanja, ampak so to neka stališča, odnos do pacienta. To se največ naučiš skozi vzore, ki jih imaš. Ali skozi svoje učitelje ali mentorje ali pa vzore, ki jih imaš v svoji družini. Na naši fakulteti smo empatiji in komunikaciji do pacienta v prenovljenem programu dali večji poudarek. Ker smo videli, da je to zelo pomembno, kar kažejo vse analize, ki so se s tem ukvarjale.

8. Kje ste se vi največ naučili empatičnega odnosa in komunikacijskih veščin?

Največ tega se človek nauči doma, v družini. Vendar to ni pravi odgovor, ker ne moremo reči, da če se tega študentje niso v družini naučili, da jih tudi mi ne bomo naučili. Zato je potrebno v program vključiti nek poseben stik s pacientom pod

mentorstvom. To so klinične prakse, praktično delo ob pacientu, izkušnje, delno pa se da naučiti s simuliranimi situacijami. Vendar pa to prispeva manj kot sami zgledi. Učenje z zgledom je zelo zahtevno in težko ga je nadzirati.



Slika 15: Intervju z gospodom Igorjem Švabom
(Čepin Tovornik, 2. 2. 2022)

3.6.6 INTERVJU Z GOSPO PROFESORICO ADELIJO PERNE

Intervju z gospo profesorico Adelijo Perne, je bil opravljen 2. 2. 2022 preko programa Microsoft Teams-a. Namen intervjuja je bil, da izvem kaj več o programu zdravstveni tehnik, ki je veljal v letih 1995-2001, njen pogled ter prednosti in slabosti programa. Izvedeti kaj dela Skupnost zdravstvenih šol, saj je predsednica Skupnosti zdravstvenih šol.

1. Prosim, če se na začetku predstavite in na kratko opišete svojo življenjsko pot.

Sem Adelija Perne, ravnateljica Srednje šole Izola in tudi predsednica Skupnosti zdravstva, kozmetike, kemije in farmacije. Šola ima samo naziv Srednja šola Izola, ker izobražujemo za kar nekaj programov na področju zdravstva, kozmetike, predšolske vzgoje, gastronomije in turizma. Imamo pa tudi lastni dijaški dom. Ravnateljica sem približno 10 let. Pred tem pa sem bila skoraj 20 let pomočnica na tej isti šoli. Po poklicu sem diplomirani inženir kemijske tehnologije in nisem najprej začela z delom v šoli. Najprej sem delala v industriji, potem sem se pa kar hitro zaposlila v šoli. Nekaj let sem poučevala kemijo, tudi kot pomočnica in potem nadaljevala kot ravnateljica.

2. V letih od 1994/95 do 2000/01 je obstajal program zdravstvena gimnazija. Zanima me, zakaj se je ta program ukinil?

Ja, pravzaprav se je srednje strokovno in poklicno izobraževanje preoblikovalo takrat in dejansko res sem toliko časa v šoli, da sem tudi vsemu temu sledila. Takrat so se v drugačnem načinu izobraževanja dijaki po 2. letniku odločili, ali bodo nadaljevala na bolj splošni smeri, ki je vodila do mature, ali pa v strokovni smeri, ki je vodila, takrat se je reklo zaključni izpit. Tako, da pravzaprav to ni bila gimnazija. Vendar je izhod vodil do nekega splošnega zaključka in potem so dijaki imeli možnost neomejenega vpisa na univerzitetne programe. Potem se je izobraževanje spremenilo. Takrat je bila seveda bela knjiga in je dejansko prišlo do nastanka strokovnih gimnazij, kjer so šole, ki so takrat imele ta splošni izhod, to izgubile. Žal, tako pač je.

3. Kako bi ocenili ta program in kje so bile po vašem mnenju prednosti tega programa?

Prednosti so bile vsekakor v tem, da so lahko dijaki potem imeli neomejene možnosti vpisa. Bilo je seveda odvisno od njihovih rezultatov. Bila je tudi ena od slabosti, ki jo maramo vseeno priznati, da je bilo strokovnega dela malo. Vendar le, ker je bilo drugače zasnovano vseeno več, kot ga je v sedanjih programih strokovnih gimnazij. Tako, da ja bile so prednosti in slabosti. Strokovnega dela pač manj, dejansko so pa se boljši dijaki vseeno lahko vpisovali na strokovne šole in če so ugotovili, da jim pač šola ustreza in da imajo ustrezne rezultate, dobre ocene so imeli možnost vpisa. In dejansko so se takrat lahko seveda s trudom, ampak to je tudi zdaj, vpisali tudi recimo na medicino, kar je zdaj zelo težko.

4. Kje vidite, da bi bile prednosti oziroma slabosti programa zdravstvena gimnazija pred programom splošna gimnazija?

Seveda je program zdravstvene gimnazije zelo vabljiv in ne da nismo ravnatelj tudi ostali strokovni delavci na šolah velikokrat razmišljali, kako bi do njega prišli. Čeprav je to zelo zahtevna pot in zakonodajno skoraj nemogoča v tem trenutku. Je pa nekaj in nečesa se je treba vseeno zavedati, in to je, da je strokovnemu delu tukaj namenjeno 10 % vsebin. In naš program je izredno zahteven. Sedanji. Težko nam bo v 10 % strokovnih vsebin zadostiti vsemu tistemu, ker bi verjetno naši strokovni učitelji želeli, da bi bile kot strokovne vsebine. Bojim se, da tudi vse tiste zahteve stroke, ki jih imajo, in zahteve poklica, ki jih mi imamo. In ne samo mi, tudi naša zbornica zveza. In to, da je to reguliran poklic. To je največja slabost. Prednost pa je vsekakor, da ima dijak potem možnosti izbire tudi pri univerzitetnih študijih in ne dvomim, da se v zdravstvene šole vpisujejo dobri dijaki. To drži in to vemo. Včasih nam je tudi to očitano. Zna biti, da bi na takšen način pritegnili še kakega boljšega.

5. Ali se kaj dela na tem, da bi se ta program uveljavil nazaj? Če se, kakšna je pri tem vaša vloga oziroma vloga posameznega ravnatelja?

O tem se pogovarjamo vsake toliko časa. Mislim tudi v zadnjem času. Dejansko pa Skupnost neke formalne vloge pri temu nima. Gimnazijske programe in tudi to strokovno gimnazijo pripravlja Zavod za šolstvo Republike Slovenije. Oni so tisti, ki so edini poklicani in kompetentni, da lahko to naredijo. Mi sicer, kot ravnatelj, lahko predlagamo, se pogovarjamo. Nimamo pa neke zakonodajne vloge, se pravi, da bi lahko nekako na to vplivali.. To so lahko naši predlogi, vendar je Zavod za šolstvo tisti, ki pripravlja programe. Seveda oni samo pripravijo, Strokovni svet za splošno izobraževanje pa je potem tisti, ki jih potrjuje naprej.

6. Kakšno je stališče Skupnosti zdravstvenih šol o programu zdravstvena gimnazija? Kaj je bilo na tem področju že narejenega in kaj še sledi, v kolikor se bo program uveljavil nazaj?

Zdaj je stališče mešano. Jaz sem pred kratkim dala neke vrste pobudo, ampak samo kot predsednica, da če je kakšna želja po novem povpraševanju o možnostih. Najprej spremembe zakonodaje, da bi sploh lahko širili področje strokovnih gimnazij, ker v tem trenutku zakonodaja tega ne omogoča. Se pravi, da bi ostala področja, ki jih ni, širili kake druge strokovne gimnazije. Ker tudi v področju tehničnih gimnazij, kjer bi recimo mogoče lahko dodali strokovni predmet, ki bi bil predmet iz področja zdravstva. Tako, da bi bilo v navednicah neke vrste zdravstvena gimnazija. Ampak tudi to nam trenutno zakonodaja ne omogoča. Je pa stališče mogoče celo malce bolj odklonilno kot pozitivno. Ravno zaradi tega, ker tole ne bo zdravstveni program. Tega se pač moramo

zavedati. To bo samo možnost nekega izhoda in če se po domače pove, da bi kakšen dober dijak naše smeri imel malo boljše možnosti pri vpisu na medicinske fakultete.

7. Kakšna je vloga Skupnosti zdravstvenih šol pri pridobivanju novih programov?

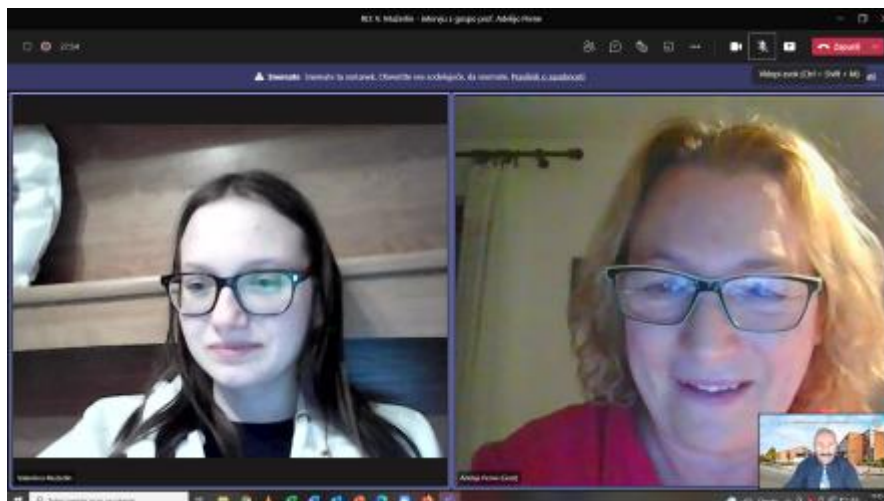
Prav nobene. Če je to vprašanje, da bi mi pripravljali programe, potem ne. V Sloveniji se pripravljajo strokovni programi na Centru za poklicno izobraževanje, pripravo splošnih programov ima pa čez Zavod za šolstvo. Potrjujejo jih Strokovni svet za poklicno izobraževanje in strokovni svet za splošno izobraževanje. Se pravi, da bi bila kakršna kolivloga ravnatelj na tem področju, je ni. Mi dobro sodelujemo na našem področju s Centrom za poklicno izobraževanje in tudi s človekom, ki je na Centru za poklicno izobraževanje zadolžen za področje zdravstva. Ampak to ne samo skupnost, ampak tudi aktivni zdravstvene nege. Tako, da vsekakor takrat, kadar so potrjeni novi poklicni standardi, smo mi prvi pozvani, saj do zdaj oziroma od kar sem jaz predsednica, spremljam zdravstvo. Vedno smo sodelovali pri pripravi, če se je pripravljaj nov program. Seveda pa novi programi nastajajo na poklicnih standardih. O poklicnih standardih pa srednje šole ne odločajo, to je stvar Zbornice, Ministrstva in naših Strokovnih organov, se pravi Centra za poklicno izobraževanje. So se pa absolutno programi pripravljali skupaj z našimi strokovnimi aktivni in ni prišlo nikoli do težav. Tu smo ravnatelji bolj tisti obrobni, zato da imenujemo oziroma poiščemo prave ljudi, ki bi na tem področju delali in potem pripravljajo programe. Tu pa poznam več področij, glede na to, da jih imam na šoli, in vem, da na področju zdravstva so imeli v rokah vse naši učitelji stroke.

8. Kakšna je vloga Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport pri pridobivanju novih programov in na kakšen način na tem področju šola sodeluje z ministrstvom?

Ja, zdaj nekega velikega sodelovanje z Ministrstvom ni. Ker praktično se tudi Ministrstvo načeloma ne more vpletati v nove programe, to pripravlja Center za poklicno izobraževanje. Seveda samo pripravlja, Strokovni svet je pa tisti, ki jih potem potrjuje. Seveda pa je sektor za srednješolsko področje o tem seznanjen. Vendar to ni stroka. Praviloma o tem odloča stroka.

9. Kako komentirate rezultate iz anketnega vprašalnika, kjer so dijaki programa zdravstvena nega v 43 %, dijaki gimnazijskega programa pa v 28 % odgovorili, da bi se vpisali v program zdravstvena gimnazija, če bi ta program obstajal?

To se mi zdi čisto razumljivo. Prvič zato, ker si dijaki želijo odprto možnost za vpis naprej. Po mojem mnenju je to srednješolsko izobraževanje veliko bolj zahtevno. Ker je treba pridobiti veliko strokovnega znanja, veliko kompetenc ter spretnosti. Se pa vseeno globoko strinjam z vsemi kolegi za zdravstveno in babiško nego, da so vsi začeli s srednjo zdravstveno šolo in nadaljevali potem študij, veliko pa jih je opravilo doktorat. Jim pa močno koristi tista podlaga, ki so jo dobili v srednješolskem izobraževanju in da ne bi šli nikakor po drugi poti. Zato ne verjamem, da bi dijakom ta program pomagal pri njihovih kompetencah in znanju. In če hočemo imeti dobre zdravstvene delavce, je to na področju srednješolskega izobraževanja tisto, kar jim lahko največ damo. V nekaterih državah se je srednješolsko izobraževanje končalo, zato upam, da se to ne zgodi pri nas, saj je ta poklicna pot zelo dobra. Edina razlika bi bila pri vpisu na medicinsko fakulteto, ampak tudi teh dijakov ne bi bilo veliko.



Slika 16: Intervju z gospo Adelijo Perne
(Čepin Tovornik, 2. 2. 2022)

3.6.7 POROČILO O POGOVORU Z GOSPO PROFESORICO SMILJO PEVEC

Intervju z gospo profesorico Smiljo Pevec, univ. dipl. biol., je bil opravljen 2. 2. 2022 preko programa Microsoft Teams-a. Namen intervjuja je bil, da izvem, kako je potekala matura na Srednji zdravstveni šoli Celje, kako je izgledala maturitetna pola. Gospa profesorica je tisti čas delovala kot zunanja ocenjevalka na maturi predmeta biologijo z ekologijo.

Dejala je, da so se dijaki prvi dve leti šolali po istem programu, potem so se pa odločili, ali gredo na maturo ali bodo opravljali zaključni izpit. V tretjem letniku so razrede ločevali na tiste, ki so šli na maturo, in tiste, ki so šli na zaključni izpit.

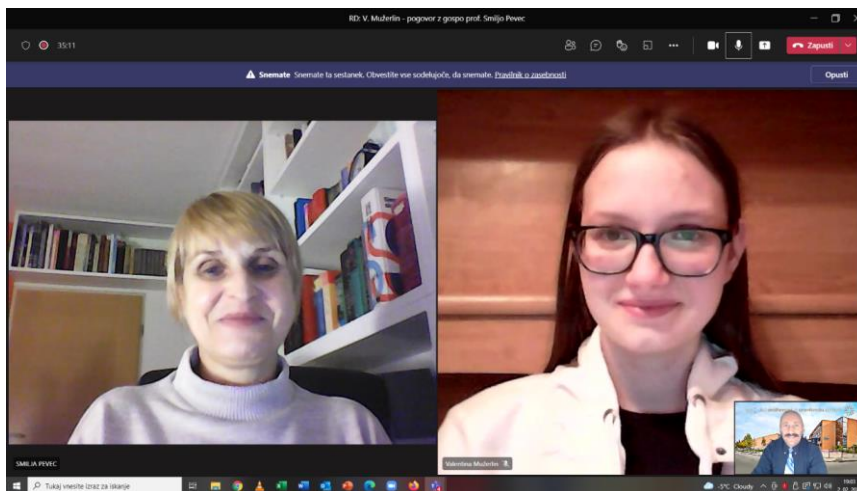
Dijaki, ki so se odločili za maturo, so morali opravljati biologijo in kemijo. Takrat so imeli iz biologije dodatne maturitetne vaje. Iz teh vaj so dobili 20 % ocene. Vaje so delali skupaj, potem so pa morali dijaki napisati poročila, katera so bila tudi ocenjena z 20 točkami, kar je pomenilo 20 % ocene.

Matura je bila sestavljena iz treh pol. Prva pola je bila izbirna, torej a, b, c in č. Druga pola so bile naloge, kjer so odgovarjali na vprašanja. Na tretji poli pa sta bili dve nalogi iz teh vaj, ki so jih delali.

Biologija kot maturitetni predmet je bila zelo težka. Osnova je zelo obsežna, kar pomeni da je bilo veliko snovi za predelati, živalski in rastlinski sistem, anatomijo človeka, mikrobiologijo, genetiko, ekologijo. Takrat so bili dijaki pridni in delovni ter so se zavedali, da znanje nekaj šteje.

Kot zunanja ocenjevalka je trikrat popravljala maturitetne pole. Kot zunanja ocenjevalka za biologijo je iz naše šole bila še profesorica Andreja Slapnik. Za angleščino pa je bila profesorica Franja Dobrajc. Za zunanjega ocenjevalca je bilo obvezno, da ima enopredmetni študij. Kot zunanji ocenjevalec so se morali vsako leto posebej prijaviti in potem so jih izbrali ali so ustrezni. Prvo leto so ves dan popravljali v Ljubljani. Ostali dve leti pa so popravljali v nevtralnih lokacijah.

Najprej so se sestali, nato pregledali maturitetne pole in nato so žrebali, katero vprašanje bodo popravljali. Popravljali so trije, ampak ne iz iste šole. Prvo polo torej a, b, c in č je avtomatično popravljala računalnik. Drugo in tretjo polo pa so popravljali ročno. Tisto nalogo, ki si jo izžrebal, si moral popraviti za celo Slovenijo, da so bili isti kriteriji. Na začetku so se zmenili, kateri odgovori so pravi, da zajamemo vse možnosti, če se pa je pojavil kakšen novi, pa so se sami v skupini odločili, ali je korekten ali ne.



Slika 17: Pogovor z gospo Smiljo Pevec
(Čepin Tovornik, 2. 2. 2022)

3.6.8 INTERVJU Z GOSPO KATJO ESIH

Intervju z gospo Katjo Esih, je bil opravljen 3. 2. 2022 v sejni sobi na Visoki zdravstveni šoli v Celju. Namen intervjuja je bil, da izvem kaj več o programu zdravstveni tehnik, ki je veljal v letih 1995-2001, njen pogled ter prednosti in slabosti programa.

1. Prosim, če se na začetku predstavite in na kratko opišete svojo življenjsko pot.

Sem Katja Esih, po poklicu sem univerzitetna diplomirana ekonomistka, ampak delam na področju izobraževanja več kot 20 let. Svojo pot na področju izobraževanja sem začela na Ljudski univerzi v Žalcu, kjer sem bila vodja referata in tudi enega programa izobraževanja odraslih. Leta 2002 sem se zaposlila v novoustanovljen zavodu Regijsko študijsko središče, ki so ga ustanovile občine Savinjske regije, 32 občin gospodarske in obrtne zbornice z namenom razvoja visokega šolstva v naši regiji. Takrat je bilo v regiji visoko šolstvo zelo slabo zastopano. Bile so samo nekatere dislocirane enote, drugih visokošolskih zavodov iz drugih regij, zato so se občine odločile z namenom razvoja regije oziroma tega, da se maturante zadrži v regiji, da tukaj nadaljujejo svojo karierno pot, da se poveže visoko šolstvo z gospodarstvom, da se okrepi razvojna raziskovalna dejavnost. Ti pozitivni učinki so bili razlogi za ustanovitev študijskega središča. Potem sem delala kot strokovna sodelavka do leta 2007, potem sem bila izbrana za direktorico študijskega središča, kar opravljam še danes. Delno sem zaposlena tudi na Visoki zdravstveni šoli v Celju. Pobudo za ustanovitev naše šole pa je dala prav vaša šola, in sicer Marinka Marolt, bivša ravnateljica je bila tista gonilna sila, ki je predlagala skupaj s sedanjo ravnateljico z gospo Katjo Pogelšek Žilavec ustanovitev šole. Začeli smo leta 2007 v pisarni vaše ravnateljice, kjer smo preživeli veliko popoldnevov. Takoj za tem se nam je pridružila Splošna bolnišnica Celje, takratna strokovna direktorica Frančiška Škrabl Močnik in tudi glavna sestra mag. Hilda Maze, bila je prijetna ekipa in smo v dveh letih ustanovili

šolo in akreditirali študijski program. In v letu 2009 smo začeli s prvo generacijo 60 študentov.

2. Kako bi ocenili program zdravstvena gimnazija in kakšno je vaše mnenje?

Priznam, da tega nisem vedela, da je ta program obstajal. Mislim, da bi bila zdravstvena gimnazija ustrezna, da bi bilo dobro sprejeto. Mogoče tudi to, da bi ti dijaki, če bi se odločili naprej za študij zdravstvene nege še boljše teoretično podlago za vse vrste študijev ne glede na to, ali so univerzitetni ali visokošolski.

3. Kako bi ocenili program »zdravstvena gimnazija« in kje so bile po vašem mnenju prednosti tega programa?

Zagotovo maturanti splošnih gimnazij, ki se odločijo za študij medicine, se niso nikoli učili oziroma nimajo osnovnih zdravstvenih znanj. Maturanti zdravstvene gimnazije pa bi prišli že z osnovnim znanjem temeljnih predmetov, kar bi omogočalo v začetnih letnikih lažji študij v primerjavi z maturanti splošne gimnazije. Sami bi že na srednješolski stopnji spoznali zdravstveni poklic in bi skozi vsa 4 leta videli, ali so ta pravi. Maturantje splošne gimnazije pa šele v času študija vidijo, kaj pomeni delati v zdravstvu, v višjih letnikih, ko pridejo v klinično okolje na prakso.

4. Ali menite, da so komunikacijske veščine in empatija pomembna za študij medicine?

Zelo se mi zdi pomembno, ker ko prideš kot pacient v zdravstveni sistem, je seveda pomembna strokovno znanje, zelo pomemben je tudi odnos, tako zdravnika kot medicinske sestre kot tudi vsakega zaposlenega v zdravstveni instituciji do tebe kot pacienta. Takrat si veliko bolj občutljiv, kjer mora nastati nek partnerski odnos, da se vzpostavi zaupanje zato da bodo dobro poskrbeli za tebe. Zaupanje se mi zdi izredno pomembno ter tudi, da je pacient v središču pozornosti.

5. Kaj menite, kje se takšnega odnosa največ naučimo oziroma pridobimo?

Mislim, da osnovno empatijo in odnos do soljudi mora dati tvoja primarna družina. Tukaj smo starši zelo pomembni s svojim vzorom. Ves čas je potrebno tudi v vseh izobraževalni institucijah delati na komunikaciji in pomenu empatije. Vprašanje je, koliko se je da naučiti, vsi moramo delati na tem v vseh poklicih, še posej pomembno pri poklicih, kjer delajo z ljudmi.

6. Kdo je po vašem mnenju boljši zdravnik, tisti, ki je zaključil zdravstveno gimnazijo, ali tisti, ki je zaključil splošno gimnazijo, ter zakaj tako mislite?

Te ocene pa ne morem dati. Na začetku študija je prednost temeljnih medicinskih predmetov, na koncu pa je vse stvar delavnosti, motiviranosti, znanja. Na koncu morajo pokazati enako znanje. Mislim, da ne bi bilo razlike. Prednost bi bila za posameznega študenta.

7. Kako komentirate rezultate iz anketnega vprašalnika, kjer so dijaki programa zdravstvena nega v 43 %, dijaki gimnazijskega programa pa v 28 % odgovorili, da bi se vpisali v program zdravstvena gimnazija, če bi ta program obstajal?

Pri gimnazijah se mi zdi zelo visok delež, ker so tam dijaki, ki se odločijo za zelo različna področja in ne samo za medicino. In če se je od teh dijakov skoraj 30 % odločilo, to pomeni en velik potencial za študij. To je dober podatek za odločevalce.



Slika 18: Intervju z gospo Katjo Esih
(Čepin Tovornik, 3. 2. 2022)

3.6.9 INTERVJU Z GOSPO DR. NEVENKO KREGAR VELIKONJA

Intervju z gospo doc. dr. Nevenko Kregar Velikonja, je bil opravljen 4. 2. 2022 preko programa Microsoft Teams-a. Namen intervjuja je bil, da izvem kaj več o programu zdravstveni tehnik, ki je veljal v letih 1995-2001, njen pogled ter prednosti in slabosti programa.

1. Prosim, če se na začetku predstavite in na kratko opišete svojo življenjsko pot.

Pedagoško pot imam relativno kratko. Na Fakulteti za zdravstvene vede delam od leta 2013. Pred tem pa nisem delala v pedagoškem poklicu. Na fakulteto sem primarno prišla zaradi raziskovalnega dela in projektov. In ker sama nisem diplomirana medicinska sestra, temveč diplomiran biolog, poznam področja zdravstvene nege iz zadnjega sedemletnega obdobja.

2. Ali menite, da je zdravstvena gimnazija potrebna na področju zdravstvene nege za nadaljnji študij?

Vsaka sistemska sprememba za sabo potegne več različnih stvari. Načelno sem v debatah, ki jih imam s kolegi, zagovornik tega, da bi se program zdravstvene nege na srednješolski ravni diferenciral. V tem smislu, da bi bili tisti dijaki, ki želijo študirati naprej, bolj pripravljeni za študij. Vidim pomanjkljivost znanja na področjih, ki po programih srednješolskega izobraževanja bi mogli biti dobro pokriti na srednji zdravstveni šoli, ampak niso na dovolj visokem nivoju. Niso dovolj poglobljeno obravnavani, zato imamo težave na fakultetah. Neka temeljna znanja, govorim v povprečju, se pogrešajo pri študentih, ki pridejo na študij zdravstvene nege. Opažam kar velik razkorak med tistimi, ki so zaključili program na zdravstveni šoli v primerjavi z gimnazijskim programom. Precej šibko je znanje na področju biofizike, biokemije in radiologije. Na teh področjih je šibko znanje pri študentih, ki prihajajo iz srednjih zdravstvenih šol. Seveda pa je znanje odvisno od dijaka do dijaka, zanimanja. Načeloma bi verjetno ta rešitev, da bi se diferenciralo srednješolsko izobraževanje. Če bi prišlo do ponovnega uvajanja, bi bilo potrebno argumente pretehtati. Zakaj to takrat ni zaživel. Vse ostale gimnazije so se obdržale (ekonomska). Zdi se mi škoda, da se tukaj ni.

3. Kakšno je vaše stališče glede vrnitve gimnazijskega programa, ki je veljal od leta 1994/95 do leta 2000/01 na področju zdravstvene nege?

To sem že povedala, potrebno bi bilo razmisliti in pretehtati. Tudi v kontekstu teh argumentov, zaradi katerih se program takrat ni obdržal.

4. Ali menite, da je empatija pomembna za študij zdravstvene nege in medicine ter kje se po vašem mnenju le-te lahko najlažje in najboljše naučimo?

Seveda, ena od osnovnih zadev, enako pomembna kot stroka. Na vseh dogodkih, ki jih imamo na fakulteti, vedno poudarjam čut do sočloveka. Za zdravstvene delavce je enako pomembno kot stroka. Stroka mora biti trdna, če empatije ni, tudi to ni dobro. Empatija je zelo mehka veščina. Velik del tega prinesemo iz družinskega okolja. Tudi programi so oblikovani tako, da dijaki in študentje pridobivajo to lastnost. Največ se lahko tu naredi z izkušnjami. Izkušnje dijakov in študentov oblikujejo v strokovno osebo. Za to ima praktično usposabljanje izjemen pomen in tudi mentorji, ki so ob vas nas usmerjajo. Na naši fakulteti o tem veliko govorimo z mentorji na srečanju s kliničnimi mentorji, tudi med samimi vajami. Učiteljski kader se tega zaveda in to skušamo čim bolj implementirati v študijske procese, skozi seminarje, refleksije. Pri predmetih, kjer je smiselno. Tudi obštudijske dejavnosti se mi zdijo pomembne, ker se povezujemo z družbo, šolami, z rdečim križem, da dobijo študentje družbeno odgovorno noto. Da vedo kaj je pomembno.

5. Ali menite, da so komunikacijske veščine pomembne za študij zdravstvene nege in medicine ter kje se po vašem mnenju teh veščin lahko najlažje in najboljše naučimo?

Mislim, da je odgovor zelo podoben kot pri prejšnjem vprašanju, tudi temu dajemo poudarek. Na izobraževanju zelo skrbimo za spoštljivo komunikacijo študentov znotraj fakultete. Potrebno je na vseh nivojih negovati spoštljivo komunikacijo. Komunikacija je tudi mehka veščina. Pri mehkih veščinah je pomembno, da imamo ogrodje, da imamo teoretično osnovo. Vendar pa to ni dovolj. Zdi se mi pomembno, da je ta snov vključena v kurikulum.

6. Kako komentirate rezultate iz anketnega vprašalnika, kjer so dijaki programa zdravstvena nega v 43 %, dijaki gimnazijskega programa pa v 28 % odgovorili, da bi se vpisali v program zdravstvena gimnazija, če bi ta program obstajal?

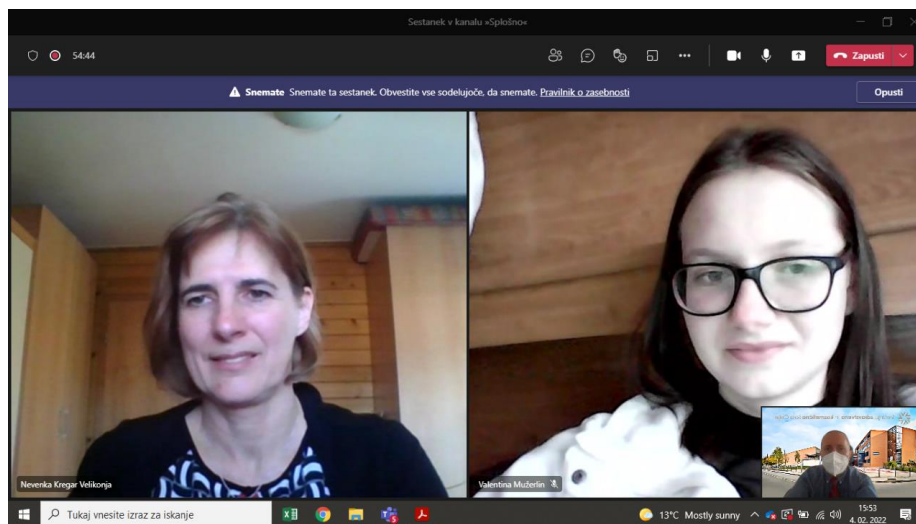
Verjetno dijaki zdravstvene nege čutijo, da so podhranjeni za nadaljnji študij na določenih področjih. Pri dijakih gimnazijskega programa pa je afiniteta za usmeritev na zdravstvene poklice. Bi se usmerili, če bi imeli možnosti zdravstvene gimnazije, velik delež.

7. Kako komentirate rezultate iz anketnega vprašalnika, kjer so dijaki programa zdravstvena nega v 70 %, dijaki gimnazijskega programa pa v 78 % menijo, da bi imeli tisti, ki so zaključili program zdravstvena gimnazija prednosti pri študiju in zaposlitvi (zdravstvene smeri).

Verjetno oboji prepoznavajo, da če že pridobiš na srednješolski stopnji neke specifične vsebine s področja zdravstva. Glede zaposlitve je odvisno od povpraševanja na trgu dela. Na področju zdravstvene nege dobijo vsi službo.

8. Kateri dijaki se boljše znajdejo pri nadaljnjem študiju, tisti ki so zaključili gimnazijo, ali tisti, ki so zaključili zdravstveno šolo?

Študijski program je zasnovan tako, da se lahko vpišejo dijaki zdravstvenih šol. Na področju temeljnih znanj imajo gimnazijci več predznanja kot dijaki zdravstvenih šol, včasih tudi kdo preseneti. Po drugi strani pa imajo manj pri strokovnih vsebinah. Mi imamo tudi dobre izkušnje z gimnazijci na strokovnem področju.



Slika 19: Intervju z gospo Nevenko Kregar Velikonja
(Čepin Tovornik, 3. 2. 2022)

3.7 STATISTIČNI PODATKI OPRAVLJENE MATURE V LETIH 1995-2001

V nadaljevanju sledijo statistični podatki, ki se nanašajo na uspeh dijakov takratne Srednje zdravstvene šole Celje na maturi v letih od šolskega leta 1994/95 do šolskega leta 2000/01. V vseh tabelah se pojavlja tudi šolsko leto 2001/02, kjer gre za uspeh dijakov, ki so obiskovali prejšnje šolsko leto.

3.7.1 DIJAKI, KI SO OPRAVLJALI MATURO, IN DOSEŽENO ŠTEVILO TOČK NA MATURI

			1994 /95	1995 /96	1996 /97	1997 /98	1998 /99	1999 /00	2000 /01	2001 /02
SPOMLA- DANSKI ROK	O	ŠT.	27	37	27	15	36	19	33	1
		%	77	79	82	65	78	83	63	50
	N O	ŠT.	8	10	6	8	10	4	19	1
		%	23	21	18	35	22	17	37	50
JESENSKI ROK	O	ŠT.	7	5	2	5	4	5	11	1
		%	78	56	33	83	50	71	52	100
	N O	ŠT.	2	4	4	1	4	2	10	0
		%	22	44	67	17	50	29	48	0
SKUPAJ PRISTO- POV	O	ŠT.	34	42	29	20	40	24	44	2
		%	77	75	74	69	74	80	60	67
	N O	ŠT.	10	14	10	9	14	6	29	1
		%	23	25	26	31	26	20	40	33

Tabela 3: Število dijakov, ki so opravljali maturo
(Knjiga maturantov; Budin, 1995-2001)

Legenda:

O: opravili maturo

NO: niso opravili mature

ŠT.: število

%: odstotek

Največ dijakov v spomladanskem roku je opravilo maturo v šolskem letu 1999/00, v jesenskem roku pa v šolskem letu 1997/98. Najmanj dijakov v spomladanskem roku je opravilo maturo v šolskem letu 2000/01, v jesenskem roku pa v šolskem letu 1996/97.

		1994/ 95	1995/ 96	1996/ 97	1997/ 98	1998/ 99	1999/ 00	2000/ 01	2001/ 02
SPOMLA- DANSKI ROK	POV.	14,85	14,38	14,81	13,67	14,64	14,00	15,06	11,00
	MIN.	11	11	11	11	11	10	10	11
	MAX.	23	22	21	15	23	21	22	11
JESENSKI ROK	POV.	12,00	11,60	13,00	NP	11,75	12,4	11,91	13,00
	MIN.	10	10	12	NP	10	11	10	13
	MAX.	13	13	14	NP	12	15	14	13
SKUPAJ PRISTO- POV	POV.	14,26	14,05	14,69	NP	14,35	13,67	14,27	12
	MIN.	10	10	11	NP	10	10	10	11
	MAX.	23	22	21	NP	23	21	22	13

Tabela 4: Povprečna ocena ter najnižje in najvišje doseženo število točk pri maturi
(Knjiga maturantov; Budin, 1995-2001)

Legenda:

POV.: povprečje doseženih točk mature

MIN.: minimum (najnižje doseženo število točk mature)

MAX.: maksimum (najvišje doseženo število točk)

Najvišje povprečje doseženih točk na maturi v spomladanskem roku so dosegli dijaki v šolskem letu 2000/01, v jesenskem roku pa v šolskem letu 1996/97. Maksimum oziroma najvišje doseženo število točk je bilo v letih 1994-2001 23 točk v spomladanskem roku (1995 in 1999) in 15 točk v jesenskem roku (leto 2000)

3.7.2 USPEH DIJAKOV NA MATURI PRI POSAMEZNEM PREDMETU

		1994 /95	1995 /96	1996 /97	1997 /98	1998 /99	1999 /00	2000 /01	2001 /02	
SPOMLA- DANSKI ROK	P1		2,97	2,56	2,81	2,80	2,71	2,74	NP	2,5
	P2		2,98	3,02	2,95	3,08	3,14	3,16	3,05	/
	B	ŠT.	6	1	0	3	0	0	NP	0
		%	19	3	0	15	0	0	NP	0
	E	ŠT.	8	10	10	2	3	4	NP	1
		%	25	24	37	10	7	17	NP	50
	S	ŠT.	18	30	17	15	38	19	NP	1
		%	56	73	63	75	93	83	NP	50
NP		2	/	/	/	/	/	11	/	
JESENSKI ROK	P1		2,44	2,13	2,25	NP	2,29	2,71	2,39	3
	P2		2,45	2,00	1,97	1,87	2,38	2,13	1,99	/
	B	ŠT.	1	0	0	NP	0	1	1	0
		%	14	0	0	NP	0	14	5	0
	E	ŠT.	0	3	1	NP	0	2	3	1
		%	0	38	25	NP	0	29	17	100
	S	ŠT.	6	5	3	NP	7	4	14	0
		%	86	62	75	NP	100	57	78	0
NP		2	/	/	5	/	/	/	/	
SKUPAJ PRISTO- POV	P1		2,86	2,49	2,74	NP	2,65	2,73	NP	2,67
	P2		3,02	3,01	2,94	3,02	3,12	3,10	3,00	/
	B	ŠT.	7	1	0	NP	0	1	NP	0
		%	18	2	0	NP	0	3	NP	0
	E	ŠT.	8	13	11	NP	3	6	NP	2
		%	21	27	35	NP	6	20	NP	67
	S	ŠT.	24	35	20	NP	45	23	NP	1
		%	61	71	65	NP	94	77	NP	33
NP		4	/	/	5	/	/	11	/	

Tabela 5: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu slovenski jezik in književnost (Knjiga maturantov; Budin, 1995-2001)

Legenda:

P1: povprečje ocen mature na naši šoli

P2: povprečje ocen mature na državnem nivoju (vsi programi skupaj)

B: ocena predmeta na maturi boljša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

E: ocena predmeta na maturi enaka od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

S: ocena predmeta na maturi slabša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

NP: ni podatka

ŠT.: število

‰: odstotek

/: ni prijavljenih maturantov na naši šoli oziroma ta podatek ni potreben (državni nivo)

Najvišje povprečje pri predmetu slovenski jezik in književnost so dijaki na maturi dosegli v spomladanskem roku v šolskem letu 1994/95, v jesenskem roku pa v šolskem letu 1999/00. Na državnem nivoju pa je bil uspeh najboljši v spomladanskem roku v šolskem letu 1999/00, v jesenskem roku pa v šolskem letu 1994/95. Ocena predmeta na maturi je bila vsa leta slabša v spomladanskem in jesenskem roku od povprečne ocene v 3. in 4. letniku.

		1994 /95	1995 /96	1996 /97	1997 /98	1998 /99	1999 /00	2000 /01	2001 /02
SPOMLA- DANSKI ROK	P1	2,90	3,22	2,89	2,53	2,86	2,70	NP	2,00
	P2	3,06	2,76	2,87	2,92	2,99	2,86	3,17	/
	B	ŠT.	12	34	6	2	10	0	NP
		‰	42	76	19	12	23	0	NP
	E	ŠT.	10	11	10	3	16	5	NP
		‰	36	24	31	18	37	25	NP
	S	ŠT.	6	0	16	12	17	15	NP
		‰	22	0	50	70	40	20	NP
	NP	1	/	/	/	/	/	11	/
JESENSKI ROK	P1	2,38	2,56	2,40	NP	2,33	2,00	2,31	2,00
	P2	1,89	1,92	1,50	2,21	2,00	1,84	2,49	/
	B	ŠT.	3	5	1	NP	2	0	1
		‰	43	56	20	NP	33	0	6
	E	ŠT.	3	4	2	NP	2	2	10
		‰	43	44	40	NP	33	40	63
	S	ŠT.	1	0	2	NP	2	3	5
		‰	14	0	40	NP	34	60	31
	NP	1	/	/	5	/	/	/	/
SKUPAJ PRISTO- POV	P1	2,78	3,11	2,81	NP	2,80	2,56	NP	2,00
	P2	3,08	2,82	2,85	2,96	3,00	2,84	3,21	/
	B	ŠT.	15	39	7	NP	12	0	NP
		‰	43	72	19	NP	24	0	NP
	E	ŠT.	13	15	12	NP	18	7	NP
		‰	37	28	32	NP	37	28	NP
	S	ŠT.	7	0	18	NP	19	18	NP
		‰	20	0	49	NP	39	72	NP
	NP	2	/	/	5	/	/	11	/

Tabela 6: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu matematika
(Knjiga maturantov; Budin, 1995-2001)

Legenda:

P1: povprečje ocen mature na naši šoli

P2: povprečje ocen mature na državnem nivoju (vsi programi skupaj)

B: ocena predmeta na maturi boljša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

E: ocena predmeta na maturi enaka od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

S: ocena predmeta na maturi slabša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

NP: ni podatka

ŠT.: število

‰: odstotek

/: ni prijavljenih maturantov na naši šoli oziroma ta podatek ni potreben (državni nivo)

Najvišje povprečje pri predmetu matematika so dijaki na maturi dosegli tako v spomladanskem kot v jesenskem roku v šolskem letu 1995/96. Na državnem nivoju pa je bil uspeh najboljši tako v spomladanskem kot v jesenskem roku v šolskem letu 2000/01. Ocena predmeta na maturi je bila v letih 1997, 1998 in 1999 slabša v spomladanskem in v letih 1997, 1999 in 2000 jesenskem roku od povprečne ocene v 3. in 4. letniku.

		1994 /95	1995 /96	1996 /97	1997 /98	1998 /99	1999 /00	2000 /01	2001 /02
SPOMLA- DANSKI ROK	P1	3,09	3,08	3,33	2,82	2,98	2,84	NP	2,50
	P2	3,20	3,07	3,51	3,40	3,20	3,27	3,19	/
	B	ŠT.	6	18	12	4	1	NP	0
		‰	28	47	44	10	5	NP	0
	E	ŠT.	10	8	12	10	6	NP	0
		‰	48	21	44	25	32	NP	0
	S	ŠT.	5	12	3	10	12	NP	2
		‰	24	32	12	56	63	NP	100
	NP	1	/	/	/	/	/	11	/
JESENSKI ROK	P1	2,50	2,63	2,80	NP	2,29	3,29	2,60	0
	P2	2,28	2,91	2,71	2,63	2,36	2,57	2,54	/
	B	ŠT.	2	3	2	NP	0	1	0
		‰	33	38	40	NP	0	7	0
	E	ŠT.	0	2	2	NP	1	4	0
		‰	0	25	40	NP	14	57	0
	S	ŠT.	4	3	1	NP	6	1	0
		‰	67	37	20	NP	86	14	53
	NP	2	/	/	5	/	/	/	/
SKUPAJ PRISTO- POV	P1	2,93	3,00	3,25	NP	2,87	2,96	NP	2,5
	P2	3,20	3,12	3,50	3,37	3,18	3,24	3,19	/
	B	ŠT.	8	21	14	NP	4	3	NP
		‰	30	46	44	NP	9	12	NP
	E	ŠT.	5	10	14	NP	11	10	NP
		‰	18	22	44	NP	23	38	NP
	S	ŠT.	14	15	4	NP	32	13	NP
		‰	52	32	12	NP	68	50	NP
	NP	3	/	/	5	/	/	11	/

Tabela 7: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu angleščina
(Knjiga maturantov; Budin, 1995-2001)

Legenda:

P1: povprečje ocen mature na naši šoli

P2: povprečje ocen mature na državnem nivoju (vsi programi skupaj)

B: ocena predmeta na maturi boljša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

E: ocena predmeta na maturi enaka od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

S: ocena predmeta na maturi slabša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

NP: ni podatka

ŠT.: število

%: odstotek

/: ni prijavljenih maturantov na naši šoli oziroma ta podatek ni potreben (državni nivo)

Najvišje povprečje pri predmetu angleščina so dijaki na maturi dosegli v spomladanskem in jesenskem roku v šolskem letu 1996/97. Na državnem nivoju pa je bil uspeh najboljši v spomladanskem roku v šolskem letu 1997/98, v jesenskem roku pa v šolskem letu 1995/96. Ocena predmeta na maturi je bila v letih 1998, 1999 in 2000 slabša v spomladanskem in v letih 1995, 1999 in 2001 v jesenskem roku od povprečne ocene v 3. in 4. letniku.

		1994 /95	1995 /96	1996 /97	1997 /98	1998 /99	1999 /00	2000 /01	2001 /02
SPOMLA- DANSKI ROK	P1	3,44	3,00	3,33	2,33	2,50	3,25	NP	0
	P2	3,52	3,31	3,17	3,24	3,18	3,20	3,22	/
	B	ŠT.	5	0	0	0	1	NP	0
		%	56	0	0	0	25	NP	0
	E	ŠT.	2	1	1	1	1	NP	0
		%	22	25	33	0	25	NP	0
	S	ŠT.	2	3	2	3	2	NP	0
		%	22	75	67	100	75	NP	0
	NP	/	/	/	/	/	/	11	/
JESENSKI ROK	P1	2,00	0	2,00	NP	0	0	0	3,00
	P2	2,31	1,98	1,80	2,15	2,14	2,43	2,12	/
	B	ŠT.	0	0	0	NP	0	0	1
		%	0	0	0	NP	0	0	100
	E	ŠT.	1	0	0	NP	0	0	0
		%	100	0	0	NP	0	0	0
	S	ŠT.	0	0	1	NP	0	0	0
		%	0	0	100	5	0	0	0
	NP	/	/	/	NP	/	/	/	/
SKUPAJ PRISTO- POV	P1	3,30	3,00	3,00	NP	2,50	3,25	0	3,00
	P2	3,50	3,30	3,14	3,22	3,16	3,19	3,19	/
	B	ŠT.	5	0	0	NP	1	0	1
		%	50	0	0	NP	25	0	100
	E	ŠT.	3	1	1	NP	1	0	0
		%	30	25	25	NP	25	0	0
	S	ŠT.	2	3	3	NP	3	2	0
		%	20	75	75	NP	75	50	0
	NP	/	/	/	5	/	/	11	/

Tabela 8: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu nemščina
(Knjiga maturantov; Budin, 1995-2001)

Legenda:

P1: povprečje ocen mature na naši šoli

P2: povprečje ocen mature na državnem nivoju (vsi programi skupaj)

B: ocena predmeta na maturi boljša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

E: ocena predmeta na maturi enaka od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

S: ocena predmeta na maturi slabša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

NP: ni podatka

ŠT.: število

%: odstotek

/: ni prijavljenih maturantov na naši šoli oziroma ta podatek ni potreben (državni nivo)

Najvišje povprečje pri predmetu nemščina so dijaki na maturi dosegli v spomladanskem roku v šolskem letu 1994/95, v jesenskem roku pa v šolskem 2001/02. Na državnem nivoju pa je bil uspeh najboljši v spomladanskem roku v šolskem letu 1994/95, v jesenskem roku pa v šolskem letu 1999/00. Ocena predmeta na maturi je bila večina slabša v spomladanskem roku in porazdeljeno v jesenskem roku od povprečne ocene v 3. in 4. letniku.

		1994 /95	1995 /96	1996 /97	1997 /98	1998 /99	1999 /00	2000 /01	2001 /02
SPOMLA- DANSKI ROK	P1	2,34	2,21	2,28	2,10	2,45	2,25	NP	2,00
	P2	3,13	3,00	3,12	3,23	3,21	3,07	3,15	/
	B	ŠT.	0	4	1	0	1	0	NP
		%	0	9	4	0	3	0	NP
	E	ŠT.	6	9	5	3	10	4	NP
		%	19	21	17	15	26	25	NP
	S	ŠT.	26	30	23	17	27	12	NP
		%	81	70	79	85	71	75	NP
	NP	/	/	/	/	/	/	11	/
JESENSKI ROK	P1	2,43	2,00	2,00	NP	2,00	2,00	2	0
	P2	2,08	2,08	1,59	1,72	1,74	1,79	1,90	/
	B	ŠT.	0	0	0	NP	0	0	0
		%	0	0	0	NP	0	0	0
	E	ŠT.	1	5	2	NP	3	0	2
		%	14	56	40	NP	50	0	11
	S	ŠT.	6	4	3	NP	3	3	16
		%	86	44	60	NP	50	100	89
	NP	1	/	/	5	/	/	/	/
SKUPAJ PRISTO- POV	P1	2,36	2,18	2,23	NP	2,39	2,21	NP	2,00
	P2	3,12	3,00	3,11	3,18	3,14	3,02	3,12	/
	B	ŠT.	0	4	1	NP	1	0	NP
		%	0	8	3	NP	2	0	NP
	E	ŠT.	7	14	7	NP	13	4	NP
		%	18	27	21	NP	30	21	NP
	S	ŠT.	32	33	26	NP	30	15	NP
		%	82	65	76	NP	68	79	NP
	NP	1	/		5	/	/	11	/

Tabela 9: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu kemija
(Knjiga maturantov; Budin, 1995-2001)

Legenda:

P1: povprečje ocen mature na naši šoli

P2: povprečje ocen mature na državnem nivoju (vsi programi skupaj)

B: ocena predmeta na maturi boljša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

E: ocena predmeta na maturi enaka od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

S: ocena predmeta na maturi slabša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

NP: ni podatka

ŠT.: število

%: odstotek

/: ni prijavljenih maturantov na naši šoli oziroma ta podatek ni potreben (državni nivo)

Najvišje povprečje pri predmetu kemija so dijaki na maturi dosegli v spomladanskem roku v šolskem letu 1998/99, v jesenskem roku pa v šolskem letu 1994/95. Na državnem nivoju pa je bil uspeh najboljši v spomladanskem roku v šolskem letu 1997/98, v jesenskem roku pa v šolskem letu 1994/95 in 1995/96. Ocena predmeta na maturi je bila vseh letih slabša v spomladanskem roku in v letih 1995, 1997, 2000 in 2001 v jesenskem roku od povprečne ocene v 3. in 4. letniku.

		1994 /95	1995 /96	1996 /97	1997 /98	1998 /99	1999 /00	2000 /01	2001 /02
SPOMLA- DANSKI ROK	P1	3,00	2,00	0	0	2,00	2,70	NP	0
	P2	3,10	2,68	/	/	3,03	2,90	/	/
	B	ŠT.	NP	0	0	0	0	NP	0
		%	NP	0	0	0	0	NP	0
	E	ŠT.	NP	0	0	0	1	NP	0
		%	NP	0	0	0	33	NP	0
	S	ŠT.	NP	1	0	1	2	NP	0
		%	NP	100	0	100	67	NP	0
	NP	1	/	/	/	/	/	11	/
JESENSKI ROK	P1	3,00	0	0	NP	2,00	4,00	0	2,00
	P2	2,11	1,99	/	/	1,55	1,97	/	/
	B	ŠT.	NP	0	0	NP	0	0	0
		%	NP	0	0	NP	0	0	0
	E	ŠT.	NP	0	0	NP	0	1	0
		%	NP	0	0	NP	0	100	0
	S	ŠT.	NP	0	0	NP	1	0	1
		%	NP	0	0	NP	100	0	100
	NP	1	/	/	5	/	/	0	/
SKUPAJ PRISTO- POV	P1	3,00	2,00	0	NP	2,00	3,00	NP	2,00
	P2	3,08	2,73	/	/	2,94	2,91	/	/
	B	ŠT.	NP	0	0	NP	0	0	NP
		%	NP	0	0	NP	0	0	NP
	E	ŠT.	NP	0	0	NP	0	1	NP
		%	NP	0	0	NP	0	25	NP
	S	ŠT.	NP	1	0	NP	2	3	NP
		%	NP	100	0	NP	100	75	NP
	NP	/	/	/	5	/	/	/	/

Tabela 10: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu zgodovina
(Knjiga maturantov; Budin, 1995-2001)

Legenda:

P1: povprečje ocen mature na naši šoli

P2: povprečje ocen mature na državnem nivoju (vsi programi skupaj)

B: ocena predmeta na maturi boljša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

E: ocena predmeta na maturi enaka od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

S: ocena predmeta na maturi slabša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

NP: ni podatka

ŠT.: število

‰: odstotek

/: ni prijavljenih maturantov na naši šoli oziroma ta podatek ni potreben (državni nivo)

Najvišje povprečje pri predmetu zgodovina so dijaki na maturi dosegli v spomladanskem roku v šolskem letu 1994/95, v jesenskem roku pa v šolskem letu 1999/00. Na državnem nivoju pa je bil uspeh najboljši tako v spomladanskem kot v jesenskem roku v šolskem letu 1994/95. Ocena predmeta na maturi je bila v vseh letih slabša v spomladanskem roku in v jesenskem roku od povprečne ocene v 3. in 4. letniku.

		1994 /95	1995 /96	1996 /97	1997 /98	1998 /99	1999 /00	2000 /01	2001 /02
SPOMLA- DANSKI ROK	P1	0	0	0	0	3,00	2,25	NP	0
	P2	/	/	/	/	3,09	3,20	/	/
	B	ŠT.	0	0	0	0	0	NP	0
		‰	0	0	0	0	0	NP	0
	E	ŠT.	0	0	0	0	0	NP	0
		‰	0	0	0	0	0	NP	0
	S	ŠT.	0	0	0	1	4	NP	0
		‰	0	0	0	100	100	NP	0
	NP	/	/	/	/	/	/	11	/
JESENSKI ROK	P1	0	0	0	0	0	2,50	0	0
	P2	/	/	/	/	2,26	2,01	/	/
	B	ŠT.	0	0	0	0	0	0	0
		‰	0	0	0	0	0	0	0
	E	ŠT.	0	0	0	0	0	0	0
		‰	0	0	0	0	0	0	0
	S	ŠT.	0	0	0	0	2	0	0
		‰	0	0	0	0	100	0	0
	NP	/	/	/	/	/	/	/	/
SKUPAJ PRISTO- POV	P1	0	0	0	0	3,00	2,33	0	0
	P2	/	/	/	/	3,07	3,16	/	/
	B	ŠT.	0	0	0	0	0	0	0
		‰	0	0	0	0	0	0	0
	E	ŠT.	0	0	0	0	0	0	0
		‰	0	0	0	0	0	0	0
	S	ŠT.	0	0	0	1	6	0	0
		‰	0	0	0	100	100	0	0
	NP	/	/	/	/	/	/	/	/

Tabela 11: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu psihologija
(Knjiga maturantov; Budin, 1995-2001)

Legenda:

P1: povprečje ocen mature na naši šoli

P2: povprečje ocen mature na državnem nivoju (vsi programi skupaj)

B: ocena predmeta na maturi boljša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

E: ocena predmeta na maturi enaka od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

S: ocena predmeta na maturi slabša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

NP: ni podatka

ŠT.: število

‰: odstotek

/: ni prijavljenih maturantov na naši šoli oziroma ta podatek ni potreben (državni nivo)

Pri predmetu psihologija je v spomladanskem roku najvišje povprečje ocen mature bilo 3,00, v jesenskem pa 2,50. Na državnem nivoju je bilo najvišje povprečje v spomladanskem roku 3,20, v jesenskem pa 2,26. Ocena predmeta na maturi je bila v vseh letih slabša v spomladanskem in v jesenskem roku od povprečne ocene v 3. in 4. letniku.

		1994 /95	1995 /96	1996 /97	1997 /98	1998 /99	1999 /00	2000 /01	2001 /02
SPOMLA- DANSKI ROK	P1	2,45	2,58	2,71	2,37	2,67	2,70	NP	2,00
	P2	3,03	3,05	3,11	3,07	3,03	3,33	3,10	/
	B	ŠT.	1	8	2	0	1	2	NP
		‰	4	20	7	0	3	9	NP
	E	ŠT.	4	7	6	4	4	6	NP
		‰	13	18	22	21	10	26	NP
	S	ŠT.	25	25	20	15	34	15	NP
		‰	83	62	71	79	87	65	NP
	NP	1	/	/	/	/	/	11	/
JESENSKI ROK	P1	2,25	2,20	2,33	NP	2,29	2,29	2,31	0
	P2	1,90	1,52	1,70	2,42	1,97	2,29	2,11	/
	B	ŠT.	0	0	1	NP	1	1	3
		‰	0	0	33	NP	14	14	16
	E	ŠT.	0	0	0	NP	1	2	8
		‰	0	0	0	NP	14	29	42
	S	ŠT.	7	5	2	NP	5	4	8
		‰	100	100	67	NP	72	57	42
	NP	1	/	/	5	/	/	/	/
SKUPAJ PRISTO- POV	P1	2,41	2,53	2,68	NP	2,61	2,60	NP	2,00
	P2	3,03	3,04	3,10	3,08	3,01	3,29	3,08	/
	B	ŠT.	1	8	3	NP	2	3	NP
		‰	3	18	10	NP	4	10	NP
	E	ŠT.	4	7	6	NP	5	8	NP
		‰	11	15	19	NP	11	27	NP
	S	ŠT.	32	30	22	NP	39	19	NP
		‰	86	67	71	NP	85	63	NP
	NP	2	/	/	5	/	/	11	/

Tabela 12: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu Biologija z ekologijo
(Knjiga maturantov; Budin, 1995-2001)

Legenda:

P1: povprečje ocen mature na naši šoli

P2: povprečje ocen mature na državnem nivoju (vsi programi skupaj)

B: ocena predmeta na maturi boljša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

E: ocena predmeta na maturi enaka od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

S: ocena predmeta na maturi slabša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

NP: ni podatka

ŠT.: število

‰: odstotek

/: ni prijavljenih maturantov na naši šoli oziroma ta podatek ni potreben (državni nivo)

Najvišje povprečje pri predmetu biologija z ekologijo so dijaki na maturi dosegli tako v spomladanskem kot jesenskem roku v šolskem letu 1996/97. Na državnem nivoju pa je bil uspeh najboljši v spomladanskem roku v šolskem letu 1999/00, v jesenskem roku pa v šolskem letu 1997/98. Ocena predmeta na maturi je bila v vseh letih slabša v spomladanskem in v jesenskem roku od povprečne ocene v 3. in 4. letniku.

		1994 /95	1995 /96	1996 /97	1997 /98	1998 /99	1999 /00	2000 /01	2001 /02
SPOMLA- DANSKI ROK	P1	0	2,00	0	0	0	0	NP	0
	P2	/	2,96	/	/	/	/	/	/
	B	ŠT.	0	/	0	0	0	NP	0
		‰	0	/	0	0	0	NP	0
	E	ŠT.	0	/	0	0	0	NP	0
		‰	0	/	0	0	0	NP	0
	S	ŠT.	0	/	0	0	0	NP	0
		‰	0	/	0	0	0	NP	0
	NP	/	/	/	/	/	/	11	/
JESENSKI ROK	P1	0	0	0	NP	0	0	0	2,00
	P2	/	/	/	/	/	/	/	/
	B	ŠT.	0	0	0	NP	0	0	0
		‰	0	0	0	NP	0	0	0
	E	ŠT.	0	0	0	NP	0	0	0
		‰	0	0	0	NP	0	0	0
	S	ŠT.	0	0	0	NP	0	0	1
		‰	0	0	0	NP	0	0	100
	NP	/	/	/	5	/	/	/	/
SKUPAJ PRISTO- POV	P1	0	2,00	0	NP	0	0	NP	2,00
	P2	/	3,00	/	/	/	/	/	/
	B	ŠT.	0	/	0	NP	0	0	NP
		‰	0	/	0	NP	0	0	NP
	E	ŠT.	0	/	0	NP	0	0	NP
		‰	0	/	0	NP	0	0	NP
	S	ŠT.	0	/	0	NP	0	0	NP
		‰	0	/	0	NP	0	0	NP
	NP	/	/	/	5	/	/	11	/

Tabela 13: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu geografija
(Knjiga maturantov; Budin, 1995-2001)

Legenda:

P1: povprečje ocen mature na naši šoli

P2: povprečje ocen mature na državnem nivoju (vsi programi skupaj)

B: ocena predmeta na maturi boljša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

E: ocena predmeta na maturi enaka od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

S: ocena predmeta na maturi slabša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

NP: ni podatka

ŠT.: število

‰: odstotek

/: ni prijavljenih maturantov na naši šoli oziroma ta podatek ni potreben (državni nivo)

Dijaki so pri predmetu geografija opravili oceno mature povprečno nižje od državnega nivoja, v vseh letih.

		1994 /95	1995 /96	1996 /97	1997 /98	1998 /99	1999 /00	2000 /01	2001 /02
SPOMLA- DANSKI ROK	P1	0	0	2,00	0	0	0	NP	0
	P2	/	/	3,00	/	/	/	/	/
	B	ŠT.	0	0	0	0	0	NP	0
		‰	0	0	0	0	0	NP	0
	E	ŠT.	0	0	0	0	0	NP	0
		‰	0	0	0	0	0	NP	0
	S	ŠT.	0	0	1	0	0	NP	0
		‰	0	0	100	0	0	NP	0
	NP	/	/	/	/	/	/	11	/
JESENSKI ROK	P1	0	0	2,00	NP	0	0	0	0
	P2	/	/	1,80	/	/	/	/	/
	B	ŠT.	0	0	0	NP	0	0	0
		‰	0	0	0	NP	0	0	0
	E	ŠT.	0	0	0	NP	0	0	0
		‰	0	0	0	NP	0	0	0
	S	ŠT.	0	0	1	NP	0	0	0
		‰	0	0	100	NP	0	0	0
	NP	/	/	/	5	/	/	/	/
SKUPAJ PRISTO- POV	P1	0	0	2,00	NP	0	0	NP	0
	P2	/	/	2,98	/	/	/	/	/
	B	ŠT.	0	0	0	NP	0	0	NP
		‰	0	0	0	NP	0	0	NP
	E	ŠT.	0	0	0	NP	0	0	NP
		‰	0	0	0	NP	0	0	NP
	S	ŠT.	0	0	2	NP	0	0	NP
		‰	0	0	100	NP	0	0	NP
	NP	/	/	/	5	/	/	11	/

Tabela 14: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu psihologija
(Knjiga maturantov; Budin, 1995-2001)

Legenda:

P1: povprečje ocen mature na naši šoli

P2: povprečje ocen mature na državnem nivoju (vsi programi skupaj)

B: ocena predmeta na maturi boljša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

E: ocena predmeta na maturi enaka od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

S: ocena predmeta na maturi slabša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

NP: ni podatka

ŠT.: število

%: odstotek

/: ni prijavljenih maturantov na naši šoli oziroma ta podatek ni potreben (državni nivo)

Dijaki so pri predmetu psihologija opravili maturo povprečno slabše od ocene državnega nivoja v spomladanskem roku, v jesenskem roku pa boljše.

		1994 /95	1995 /96	1996 /97	1997 /98	1998 /99	1999 /00	2000 /01	2001 /02
SPOMLA- DANSKI ROK	P1	0	0	0	0	3,00	0	NP	0
	P2	/	/	/	/	2,83	/	/	/
	B	ŠT.	0	0	0	/	0	NP	0
		%	0	0	0	/	0	NP	0
	E	ŠT.	0	0	0	/	0	NP	0
		%	0	0	0	/	0	NP	0
	S	ŠT.	0	0	0	/	0	NP	0
		%	0	0	0	/	0	NP	0
	NP	/	/	/	/	/	/	11	/
JESENSKI ROK	P1	0	0	0	NP	0	0	0	0
	P2	/	/	/	/	/	/	/	/
	B	ŠT.	0	0	NP	0	0	0	0
		%	0	0	NP	0	0	0	0
	E	ŠT.	0	0	NP	0	0	0	0
		%	0	0	NP	0	0	0	0
	S	ŠT.	0	0	NP	0	0	0	0
		%	0	0	NP	0	0	0	0
	NP	/	/	/	5	/	/	/	/
SKUPAJ PRISTO- POV	P1	0	0	0	NP	3,00	0	NP	0
	P2	/	/	/	/	2,81	/	/	/
	B	ŠT.	0	0	NP	/	0	NP	0
		%	0	0	NP	/	0	NP	0
	E	ŠT.	0	0	NP	/	0	NP	0
		%	0	0	NP	/	0	NP	0
	S	ŠT.	0	0	NP	/	0	NP	0
		%	0	0	NP	/	0	NP	0
	NP	/	/	/	5	/	/	11	/

Tabela 15: Uspeh dijakov na maturi pri predmetu sociologija
(Knjiga maturantov; Budin, 1995-2001)

Legenda:

P1: povprečje ocen mature na naši šoli

P2: povprečje ocen mature na državnem nivoju (vsi programi skupaj)

B: ocena predmeta na maturi boljša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

E: ocena predmeta na maturi enaka od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

S: ocena predmeta na maturi slabša od povprečne ocene v 3. in 4. letniku

NP: ni podatka

ŠT.: število

%: odstotek

/: ni prijavljenih maturantov na naši šoli oziroma ta podatek ni potreben (državni nivo)

Dijaki so pri predmetu Sociologija opravili maturo boljše od povprečja državnega nivoja.

3.8 PRIMERJAVA REZULTATOV IN RAZPRAVA

Zdravstvena gimnazija oz. program zdravstveni tehnik z zaključeno maturo je obstajal v letih 1995-2001. Ker večina dijakov še ni slišala za ta program, sem jim ga predstavila. S to raziskavo sem želela raziskati, v kakšni meri je zanimanje za program zdravstvena gimnazija. Rezultati raziskave so pokazali naslednje podatke.

Prva hipoteza se glasi: Če bi program zdravstvena gimnazija obstajal, bi se vanj vpisalo več dijakov programa zdravstvena nega, kot pa dijakov gimnazijskega programa. Rezultati so pokazali, da bi se v 43 % dijaki programa zdravstvena nega, v 29 % pa dijaki gimnazijskega programa vpisali v program zdravstvena gimnazija, če bi ta obstajal. Hipoteza **je potrjena**, saj bi se vpisalo v zdravstveno gimnazijo, če bi obstajala, več dijakov programa zdravstvena nega kot pa dijakov gimnazijskega programa. Menim, da si dijaki programa zdravstvena nega želijo širše možnosti pri vpisu v nadaljnji študij.

Zanimalo me je, zakaj bi se oziroma ne bi vpisali v program zdravstvena gimnazija, če bi ta program obstajal. Dijaki, ki se ne bi vpisali v program, so navedli naslednje vzroke, ker je program pretežek, ker ne bodo šli študirati medicine, zaradi stresnega dela v zdravstvu in ker imajo strokovne šole boljši učni načrt. Dijaki, ki si bi pa želeli vpisati v program, so navedli naslednje vzroke, in sicer zaradi višje možnosti zaposlitve ter vpisa na fakulteto, zaradi lažjega nadaljnega študija, ker bi dobili več predznanja in ker bi lahko opravljali splošno maturo.

Na vprašanje, kaj želijo po končani srednji šoli oziroma gimnaziji študirati, so dijaki programa zdravstvena nega v 24 % izbrali študij zdravstvene nege, v 15 % medicino, 12 % fizioterapijo, v 10 % babištvo in pod drugo so pa najpogosteje zapisali: ekonomijo, predšolsko vzgojo, kozmetiko in farmacijo. Dijaki gimnazijskega programa bi v 15 % šli študirati medicino, v 12 % fizioterapijo, v 5 % dentalno medicino in veterino, pod drugo so pa najpogosteje zapisali slovenščino, mikrobiologijo, pedagogiko, biologijo in farmacijo.

Na vprašanje, ali menijo, da bi imeli tisti, ki so zaključili program zdravstvena gimnazija, prednosti pri študiju in zaposlitvi v zdravstvenih smereh. Dijaki programa zdravstvena nega v 70 %, dijaki gimnazijskega programa pa v 78 % menijo, da bi imeli prednosti pri študiju in zaposlitvi zdravstvenih smeri. Intervjuvanci so glede tega različnega mnenja.

Dijaki so tudi obrazložili, zakaj mislijo, da bi imeli prednosti pri študiju in zaposlitvi, če bi zaključili program zdravstvena gimnazija. Največkrat so zapisali, da menijo, da bi bile prednosti predznanje, lažji vpis na fakulteto, ne bi bilo treba narediti maturitetnega tečaja, več osnovnega znanja in več izkušenj iz klinične prakse.

Dijake sem povprašala tudi, kako sebe ocenjujejo kot osebnost. V 43 % so dijaki programa zdravstvena nega in tudi dijaki gimnazijskega programa odgovorili, da sebe kot osebnost ocenjujejo približno enakomerno (teoretik, praktik).

Druga hipoteza se glasi: Večina dijakov gimnazijskega programa so se vpisali v gimnazijski program zato, da jim ni potrebno opravljati maturitetnega tečaja. Dijaki gimnazijskega programa so v 53 % odgovorili, da se niso vpisali v gimnazijski

program zato, da jim ni potrebno opravljati maturitetni tečaj. Tako je odgovorilo samo 19 %. Hipoteza **ni potrjena**, saj je več kot polovica dijakov odgovorila, da se ni zaradi tega vpisala v gimnazijski program.

Dijake programa zdravstvena nega sem povprašala, ali se nameravajo po končani šoli vpisati na maturitetni tečaj. V 28 % so odgovorili, da bi se vpisali v maturitetni tečaj in v 31 %, da se ne bi vpisali v maturitetni tečaj.

Spraševala sem se, v kolikšni meri dijaki menijo, da je pridobljeno znanje iz strokovnoteoretičnih vsebin programa zdravstvena gimnazija pomembno za različne študije. Uporabljena je bila petstopenjska lestvica. Večina (92 %) dijakov programa zdravstvena nega je odgovorila, da je pridobljeno znanje iz strokovno teoretičnih vsebin pomembno za študij zdravstvene nege, v 91 % pa sledi študij medicine, za ostale zdravstvene smeri pa so odstotki nižji. Večina (83 %) dijakov gimnazijskega programa pa je odgovorila, da je pridobljeno znanje iz strokovnoteoretičnih vsebin pomembno za študij medicine, za študij zdravstvene nege v 80 %, za ostale zdravstvene smeri pa so odstotki nižji.

Dijake sem povprašala tudi po tem, koliko je po njihovem mnenju pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin v programu zdravstvena gimnazija podlaga za različne študije. Uporabljena je bila petstopenjska lestvica. 94 % dijakov programa zdravstvena nega je odgovorilo, da je pridobljeno znanje iz praktični vsebin pomembno v programu zdravstvena gimnazija kot podlaga za študij zdravstvene nege, za ostale zdravstvene smeri pa so odstotki nižji. Dijaki gimnazijskega programa pa so v 80 % odgovorili, da je pridobljeno znanje iz praktičnih vsebin pomembno v programu zdravstvena gimnazija kot podlaga za študij medicine, za ostale zdravstvene smeri pa so odstotki nižji.

Dijake sem povprašala ali menijo, da bi po končanem programu zdravstvene gimnazija imeli bistveno več izkušenj s področja komunikacije in empatije kot po končanem gimnazijskem programu. Dijaki programa zdravstvena nega so v 57 %, dijaki gimnazijskega programa pa v 56 % odgovorili, da bi imeli bistveno več izkušenj s področja komunikacije in empatije, če bi zaključili program zdravstvena gimnazija kot pa gimnazijski program.

Nato sem ponovno dijakke povprašala, koliko je po njihovem mnenju pomembna empatija za različne študije. Dijaki programa zdravstvena nega v največjem odstotku (93 %) menijo, da je empatija pomembna za študij zdravstvene nege, sledi pa študij medicine (91 %), za ostale zdravstvene smeri pa so odstotki nižji. Dijaki gimnazijskega programa pa v 78 % menijo, da je empatija pomembna za študij zdravstvene nege, sledi študij fizioterapije (77 %), za ostale zdravstvene smeri pa so odstotki nižji.

Dijaki so s petstopenjsko lestvico pomembnosti označevali posamezne aktivnosti za delo s pacientom. **Tretja hipoteza se glasi: Dijakom programa zdravstvena nega je za delo s pacientom najbolj pomembna komunikacijska veščina aktivno poslušanje.** Dijaki programa zdravstvena nega so v 97 % odgovorili, da je za delo s pacientom pomembno aktivno poslušanje, v 96 % verbalna/besedna komunikacija, v 95 % izkušnje iz klinične prakse in empatija in v 86 % neverbalna/nebesedna komunikacija. Hipoteza **je potrjena**, saj so dijaki z najvišjim odstotkom odgovorili, da je najbolj pomembno za delo s pacientom aktivno poslušanje.

Četrta hipoteza se glasi: **Dijaki gimnazijskega programa so kot najpomembnejšo izkušnjo izobraževanja za delo s pacientom izpostavili klinično prakso.** Dijaki gimnazijskega programa so v 90 % odgovorili, da je za delo s pacientom pomembno aktivno poslušanje, v 88 % verbalna/besedna komunikacija, v 83 % izkušnje iz klinične prakse, v 82 % empatija in v 67 % neverbalna/nebesedna komunikacija. Hipoteza **ni potrjena**, saj so dijaki kot najpomembnejše za delo s pacientom izpostavili aktivno poslušanje.

Zanimalo me je, ali so dijaki pri šolskih ali obšolskih dejavnostih imeli možnosti pridobiti veščine za delo z ljudmi. V 70 % so dijaki programa zdravstvena nega, v 42 % pa dijaki gimnazijskega programa odgovorili, da so imeli možnosti pridobiti veščine za delo z ljudmi.

V nalogi so zabeleženi tudi statistični podatki o uspešnosti mature. Maturantje so na maturi opravljali tri obvezne in dva izbirna predmeta. Od obveznih predmetov so bili slovenski jezik in književnost, matematika in tuj jezik, kjer so dijaki izbirali med angleščino in nemščino. Med izbirnima predmetoma so najpogosteje dijaki izbrali kemijo in biologijo z ekologijo, zelo redko pa psihologijo, zgodovino, geografijo in sociologijo. Vsako leto so imeli maturantje dva roka, spomladanski (junij) in jesenski rok (september).

Največ dijakov je maturo uspešno opravilo v šolskem letu 1999/00. Najboljša povprečna ocena vseh maturantov skupaj, ki so opravili maturo, znaša 14,69 v letu 1996/96, najslabše pa v letu 1999/00 (13,67). V letih 1995-2001 je najnižje pridobljeno število točk na maturi bilo 10, najvišje pa 23, kjer je najnižje število doseženih točk možno bilo pridobiti iz teh predmetov, kjer je bila ocena minimalna (zadostno 2), maksimalna pa odlično 5 ter še dodatne točke, ki se razlikujejo, ali je dijak opravljal maturo na osnovni ali višji ravni. Maksimalno število točk, ki jih je dijak lahko dobil, je bilo 34. Splošni uspeh pri maturi se je izražal v točkah, kot vsota ocen iz treh predmetov skupnega in dveh predmetov izbirnega dela mature, in je znašal od 10 do 34 točk (višja raven).

Peta hipoteza se glasi: **Dijaki takratne Srednje zdravstvene šole Celje so na maturi v letih 1995-2001 dosegli najvišje povprečje ocen pri predmetu slovenski jezik in književnost.** Pri predmetu slovenski jezik in književnost so dijaki dosegli povprečje ocen na maturi 2,69, pri nemščini 3,01, pri angleščini 3,00, pri matematiki 2,82, pri psihologiji 2,67, pri biologiji z ekologijo 2,57, pri zgodovini 2,50 in pri kemiji 2,27. Hipoteza **ni potrjena**, saj so dijaki Srednje zdravstvene šole Celje najvišje povprečje ocen na maturi v letih 1995-2001 dosegli pri tujem jeziku (3,01), in sicer pri nemščini 3,01 in angleščini 3,00. Na državni ravni pa je bil najboljši uspeh povprečno v letih 1995-2001 pri angleščini (3,26), sledi nemščina (3,24), biologija z ekologijo (3,19), psihologija (3,12), kemija (3,10), slovenski jezik in književnost (3,03), matematika (2,97) in zgodovina (2,92). Iz podatkov je razvidno, da so dijaki najboljše opravili tuji jezik, najslabše pa kemijo (državni nivo).

4 ZAKLJUČEK

Z raziskavo sem hotela dijakom predstaviti pretekli program zdravstveni tehnik z zaključeno maturo ter izvedeti, ali bi se dijaki vpisali v ta program, če bi obstajal. Tako dijaki programa zdravstvena nega, kot dijaki gimnazijskega programa so pokazali precejšen interes za program zdravstvena gimnazija.

Iz intervjujev sem ugotovila, da so vsi intervjuvanci pretežno za ponovno uvedbo takšnega programa, ampak menijo, da je potrebno preveriti, kako imajo to urejeno v tujini, ali se kakšen takšen program izvaja; program bi moral iti čez komisijo, preveriti bi morali, ali imamo v Sloveniji dovolj kadra, ki bi izvajali takšen program. Intervjuvanci podpirajo odprtost poti za študij.

Iz anketnega vprašalnika je razvidno, da so dijaki zainteresirani za uvedbo tega programa, saj so kot prednost napisali, da bi imeli lažji vpis na fakulteto. Marsikateri dijak si želi na študij medicine, ampak se neposredno iz programa zdravstvena nega ne more vpisati, zato se rajši vpišejo direktno na gimnazijske programe. Dijaki večinoma niso zadovoljni s ponujenim maturitetnim tečajem, saj izgubijo eno leto v celoti. Dijakom je všeč takšen program, ker bi poleg pridobljenega splošnega znanja pridobili tudi izkušnje s klinične prakse, kar je dodatna kompetenca pri nadaljnjem študiju.

Predlagala bi ponovno uvedbo omenjenega programa. Program zdravstvene gimnazije bi se moral sestaviti na novo, po novih smernicah, prilagojenim današnji zdravstveni/družbeni situaciji. Program bi se izvajal na največ treh šolah v Sloveniji. V kolikor bi bil interes večji, pa bi se vpis prilagajal. Prav tako bi se kasneje upoštevali rezultati na maturi. Lahko bi bil po en oddelek na večjih srednjih zdravstvenih šolah po Sloveniji, in sicer v Ljubljani, Mariboru in Celju. Program bi lahko doprinesel k ureditvi kadrovske problematike v zdravstvu, saj bi bila s tem programom dijakom odprta pot na univerzitetni študij. To pomeni, da bi dijaki na študij medicine vstopili ne zgolj z bogatim splošnim znanjem, ampak tudi s strokovnim znanjem s področja zdravstva in praktičnimi izkušnjami. Uporabne kompetence s klinične prakse, kot so komunikacijske veščine in empatija, pa bi dijakom prav prišle na slehernem nadaljnjem študiju ali zaposlitvi kot tudi v osebnem in družinskem življenju.

5 VIRI IN LITERATURA

5.1 LITERATURA

Babič, S. *Matura kot zaključek srednješolskega izobraževanja v Sloveniji*. Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta, oddelek za pedagogiko. Maribor, 2018, str. 1, 7. Dostopno na: <https://dk.um.si/Dokument.php?id=122000> (12. 3. 2022).

Balažic, I. *Negovalni tim in komunikacija v zdravstveni negi*. Magistrsko delo, Maribor, 2012, str. 13. Dostopno na: <https://dk.um.si/Dokument.php?id=27885&dn> (3. 3. 2022).

Bogataj, J. *Gaudamus igitur. Šege in navade maturantov na Slovenskem*. Ljubljana: Delavska enotnost.

Budin, J. *Maturitetno letno poročilo-matura 1995*. Republiški izpitni center, 1996, str. 8, 11-12, 15, 18, 53-72. Dostopno na: <https://www.ric.si/mma/letno%20poro%C4%8Dilo%20sm%201995/2010042213394867/> (3. 3. 2022).

Budin, J. *Maturitetno letno poročilo matura 1996*. Republiški izpitni center, 1996, str. 63-74. Dostopno na: <https://www.ric.si/mma/letno%20poro%C4%8Dilo%20sm%201996/2010042213392332/> (3. 3. 2022).

Budin, J. *Maturitetno letno poročilo Matura 1997*. Republiški izpitni center, 1997, str. 70-80. Dostopno na: <https://www.ric.si/mma/letno%20poro%C4%8Dilo%20sm%201997/2010042213385610/> (3. 3. 2022).

Budin, J. *Maturitetno letno poročilo Matura 1998*. Republiški izpitni center, 1998, str. 72-82. Dostopno na: <https://www.ric.si/mma/letno%20poro%C4%8Dilo%20sm%201998/2010042213030441/> (3. 3. 2022).

Budin, J. *Maturitetno letno poročilo Matura 1999*. Republiški izpitni center, 1999, str. 81-94. Dostopno na: <https://www.ric.si/mma/letno%20poro%C4%8Dilo%20sm%201999/2010042009253587/> (3. 3. 2022).

Budin, J. *Maturitetno letno poročilo Matura 2000*. Republiški izpitni center, 2000, str. 81-94. Dostopno na: <https://www.ric.si/mma/letno%20poro%C4%8Dilo%20sm%202000/2010042009250453/> (3. 3. 2022).

Budin, J. *Maturitetno letno poročilo Matura 2001*. Republiški izpitni center, 2001, str. 99-113. Dostopno na: <https://www.ric.si/mma/letno%20poro%C4%8Dilo%20sm%202001/2010042009242731/> (3. 3. 2022).

Halilović, A. *Povezava med empatijo in izgorelostjo zdravstvenih delavcev*. Diplomsko delo, Ljubljana 2021, str. 6-7. Dostopno na: <https://repozitorij.uni-lj.si/Dokument.php?id=147256&lang=slv> (3. 3. 2022).

Jeromel, J. *Pomen empatije v zdravstveni negi*. Diplomsko delo, Izola, 2013, str. 14, 18. Dostopno na: [file:///C:/Users/Valentina/Downloads/DIPLOMSKA_NALOGA_POMEN_EMPATIJE_V_ZN_JEROMEL_JERNEJ_\(2\)%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Valentina/Downloads/DIPLOMSKA_NALOGA_POMEN_EMPATIJE_V_ZN_JEROMEL_JERNEJ_(2)%20(2).pdf) (3. 3. 2022).

Novak, V. *Empatija med študenti zdravstvene nege*. Diplomsko delo, Jesenice, 2017, str. 8. Dostopna na: http://datoteke.fzab.si/diplomskadela/2017/Novak_Vesna.pdf (3. 3. 2022).

Rebernišek, V. *Empatije v zdravstveni negi*. Maribor, 2017, str. 7, 11. Dostopno na: <https://dk.um.si/Dokument.php?id=109591&dn> (3. 3. 2022).

Srednja zdravstvena šola Celje. *Letni delovni načrt 1994/95*. Srednja zdravstvena šola Celje, 1995, str. 1-2, 4, 8-9.

Špiler, R. *Terapevtska komunikacija medicinske sestre v paliativni zdravstveni negi*. Jesenice, 2012, str. 15-17. Dostopno na: http://datoteke.fzab.si/diplomskadela/2012/Spiler_Romana.pdf (3. 3. 2022).

Zakon o osnovni šoli (ZOsni-I). *Predmetnik in učni načrt*. 29. člen. Dostopno na: <https://zakonodaja.com/zakon/zosni/29-clen-predmetnik-in-ucni-nacrt> (12. 3. 2022).

Železnik, H. *Komunikacija in pomen empatije v zdravstveni negi*. Diplomsko delo, Maribor, 2016, str. 4, 11. Dostopno na: <https://dk.um.si/Dokument.php?id=85693> (3. 3. 2022).

5.2 VIRI SLIK

Čepin Tovornik, P. Slika 1: Skupaj z mentorjem Petrom Čepinom Tovornikom v Zgodovinskem arhivu Celje, 1. 12. 2021.

Čepin Tovornik, P. Slika 2: Skupaj z mentorjem Petrom Čepinom Tovornikom na Visoki zdravstveni šoli v Celje, 3. 2. 2022.

Čepin Tovornik, P. Slika 3: Pogovor s tajnico mature gospo Marijo Salobir, 29. 1. 2022.

Čepin Tovornik, P. Slika 8: Zgodovinski arhiv Celje, 1. 12. 2021.

Čepin Tovornik, P. Slika 9: Brošura Osebnih listov iz leta 1995 v Zgodovinskem arhivu Celje, 27. 1. 2022.

Čepin Tovornik, P. Slika 10: Iskanje podatkov v Zgodovinskem arhivu Celje v Osebnih listih iz leta 1995, 1. 12. 2021.

Čepin Tovornik, P. Slika 11: Visoka zdravstvena šola v Celju, 3. 2. 2022.

Čepin Tovornik, P. Slika 12: Intervju z gospo Katjo Esih, 3. 2. 2022.

Čepin Tovornik, P. Slika 13: Intervju z gospo Moniko Ažman, 24. 1. 2022.

Čepin Tovornik, P. Slika 14: Intervju z gospodom Alešem Kajtno, 27. 1. 2022.

Čepin Tovornik, P. Slika 15: Intervju z gospodom Igorjem Švabom, 2. 2. 2022.

Čepin Tovornik, P. Slika 16: Intervju z gospo Adelijo Perne, 2. 2. 2022.

Čepin Tovornik, P. Slika 17: Pogovor z gospo Smiljo Pevec, 2. 2. 2022.

Čepin Tovornik, P. Slika 18: Intervju z gospo Katjo Esih, 3. 2. 2022.

Čepin Tovornik, P. Slika 19: Intervju z gospo Nevenko Kregar Velikonja, 4. 2. 2022.

Slika 4: Empatija na sliki. Dostopna na:

https://www.google.com/search?q=empatija&rlz=1C1SQJL_sISI813SI813&sxsrf=APq-WBt_d3jIBsHTzBuj-h0t1gCw7_IDUA:1646607761782&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjQk-b1y7L2AhXbQvEDHfiqDZUQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1600&bih=789#imgsrc=IFY0DDa_dKfjQM (5. 3. 2022).

Slika 5: Empatični odnos do ljudi. Dostopno na:

https://www.google.com/search?q=empati%C4%8Dni+odnos&tbm=isch&ved=2ahUKEwiK__j9y7L2AhUmM-wKHYP LD8EQ2-cCegQIABAA&oq=empati%C4%8Dni+odnos&gs_lcp=CgNpbWcQAzoECAAAQZoGCAAQBxAeOgQIABAEogQIABAYOgcIlxDvAxAnOgUIABCABFCbCFiaLWD0LmgCcAB4AIA2wWIAZsrkgEJMy0zLjMuMy4ymAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWfAAQE&sclient=img&ei=oj0lYoqmNKbmsAeKI72IDA&bih=789&biw=1600&rlz=1C1SQJL_sISI813SI813#imgsrc=UGBNzNq-BBHCAM (5. 3. 2022).

Slika 6: Komunikacija. Dostopno na:

https://www.google.com/search?q=komunikacija&rlz=1C1SQJL_sISI813SI813&sxsrf=APq-WBvgjiXCvde3FHNbtYxXx7s8_RNqWg:1646608425216&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiWrpOyzrL2AhWGCewKHWHID2AQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1600&bih=789&dpr=1#imgsrc=CYbidvCxdAduRM (5. 3. 2022).

Slika 7: Verbalna in neverbalna komunikacija. Dostopno na:

https://www.google.com/search?q=verbalna+komunikacija&rlz=1C1SQJL_sISI813SI813&sxsrf=APq-WBsK98l-Ns4vS2nk8fwwiYomeAHYVw:1646608642918&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=2ahUKEwiOyvqZz7L2AhVGzhoKHYCBB2QQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1600&bih=789&dpr=1#imgsrc=GZjZ_VhvqBQxHM&imgdii=iRwDTxVD8vNs4M (5. 3. 2022).

5.3 USTNI VIRI

Pogelšek Žilavec, K., 18. 1. 2022

Marolt, M., 24. 1. 2022

Ažman, M., 24. 1. 2022

Kajtna, A., 27. 1. 2022

Salobir, M., 29. 1. 2022

Švab, I., 2. 2. 2022

Perne, A., 2. 2. 2022

Pevec, S., 2. 2. 2022

Esih, K. 3. 2. 2022

Kregar Velikonja, N., 4. 2. 2022

6 PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik za dijake programa zdravstvena nega

Priloga 2: Anketni vprašalnik za dijake gimnazijskega programa

Priloga 3: Razlaga ocenjevanja znanja pri maturi

Priloga 4: Maturitetno spričevalo

ANKETNI VPRAŠALNIK ZA DIJAKE PROGRAMA ZDRAVSTVENA NEGA

Spoštovani dijaki in dijakinje,
sem Valentina Mužerlin, dijakinja 3. c razreda Srednje zdravstvene in kozmetične šole Celje, programa zdravstvena nega. V projektu Mladi za Celje pod vodstvom mentorja g. profesorja Petra Čepina Tovornika raziskujem temo zdravstvena gimnazija. Anketni vprašalnik je anonimen. Zbrani podatki bodo uporabljeni zgolj za namen raziskave. Pri vsakem vprašanju je možen samo en odgovor.
Prosim vas, če si vzamete čas in izpolnite anketni vprašalnik.

Spol:

- a) Moški
- b) Ženski

Letnik:

- a) letnik
- b) letnik
- c) letnik
- d) letnik
- e) letnik

PREDMETNIK SLUŽI ZA LAŽJE RAZUMEVANJE IN ODGOVARJANJE NA ZASTAVLJENA VPRAŠANJA.

PREDMETNIK: PROGRAM ZDRAVSTVENA GIMNAZIJA (1994/95 – 2000/01)

Letnik	1.	2.	3.	4.	Skupaj letnih ur
	Tedensko število ur				
Strokovno teoretični predmeti					
Zdravstvena vzgoja, higiena in socialna medicina	2			2	140
Osnove predkliničnih predmetov (mikrobiologija in epidemiologija, somatologija in farmakologija)		5		1	210
Zdravstvena nega in prva pomoč	5	4	4	4	595
Osnove kliničnih predmetov (patologija in patološka fiziologija z osnovami interne medicine, kirurgija in pediatrija)			2	2	140
Medicinska terminologija		2			70
Praktično usposabljanje Praktični pouk - vaje			5	6	385
SKUPAJ STROKOVNI DEL	7	11	11	15	1549

1. Ali bi se vpisali v program zdravstvena gimnazija, če bi ta program obstajal?

- a) Da
- b) Ne
- c) O tem še nisem razmišljal/-a

1.1 Zakaj bi se oziroma se ne bi vpisali v program zdravstvena gimnazija, če bi obstajal?

2. Kaj želite študirati po končani srednji šoli?

- a) Medicino
- b) Dentalno medicino
- c) Zdravstveno nego
- d) Radiologijo
- e) Fizioterapijo
- f) Babištvo
- g) Delovno terapijo
- h) Ortotiko in Protetiko
- i) Sanitarno inženirstvo
- j) Veterino
- k) Drugo: _____

3. Ali menite, da bi imeli tisti, ki so zaključili program zdravstvena gimnazija, prednosti pri študiju in zaposlitvi (zdravstvene smeri)?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

3.1 Obrazložite svoj odgovor vezan na 3. vprašanje.

4. Kako sebe ocenjujete kot osebnost?

- a) Sem bolj teoretik
- b) Sem bolj praktik
- c) Približno enakomerno (teoretik, praktik)
- d) O tem še nisem razmišljal/-a

5. Se nameravate po končani srednji šoli vpisati na maturitetni tečaj?

- a) Da
- b) Ne
- c) O tem še nisem razmišljal/-a

6. Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz **strokovno teoretičnih vsebin** programa zdravstvena gimnazija pomembno za študij? Kjer 1-pomeni sploh ni pomembno, 2-ni pomembno, 3-niti-niti (neodločeno), 4-je pomembno, 5-zelo je pomembno.

	1-sploh ni pomembno	2-ni pomembno	3-niti-niti (neodločeno)	4-je pomembno	5-zelo je pomembno
Medicine					
Dentalne medicine					
Zdravstvene nege					
Radiologije					
Fizioterapije					
Babištva					
Delovne terapije					
Ortotike in Protetike					
Sanitarnega inženirstva					
Veterine					

7. Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz **praktičnih vsebin** v programu zdravstvena gimnazija pomembno za študij? Kjer 1-pomeni sploh ni pomembno, 2-ni pomembno, 3-niti-niti (neodločeno), 4-je pomembno, 5-zelo je pomembno.

	1-sploh ni pomembno	2-ni pomembno	3-niti-niti (neodločeno)	4-je pomembno	5-zelo je pomembno
Medicine					
Dentalne medicine					
Zdravstvene nege					
Radiologije					
Fizioterapije					
Babištva					
Delovne terapije					
Ortotike in Protetike					
Sanitarnega inženirstva					
Veterine					

8. Ali menite, da bi imeli po končanem programu zdravstvena gimnazija bistveno več izkušenj s področja komunikacije in empatije kot po končanem gimnazijskem programu (glejte predmetnik)?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem
- d) O tem še nisem razmišljal/-a

9. Kako pomembna je po vašem mnenju **empatija** za študij? Kjer 1-pomeni sploh ni pomembno, 2-ni pomembno, 3-niti-niti (neodločeno), 4-je pomembno, 5-zelo je pomembno.

	1-sploh ni pomembno	2-ni pomembno	3-niti-niti (neodločeno)	4-je pomembno	5-zelo je pomembno
Medicine					
Dentalne medicine					
Zdravstvene nege					
Radiologije					
Fizioterapije					
Babištva					
Delovne terapije					
Ortotike in Protetike					
Sanitarnega inženirstva					
Veterine					

10. Koliko se vam zdi posamezna navedena **aktivnost** pomembna za delo s pacienti? Kjer 1-pomeni sploh ni pomembno, 2-ni pomembno, 3-niti-niti (neodločeno), 4-je pomembno, 5-zelo je pomembno.

	1-sploh ni pomembno	2-ni pomembno	3-niti-niti (neodločeno)	4-je pomembno	5-zelo je pomembno
Aktivno poslušanje					
Empatija					
Neverbalna/ nebesedna komunikacija					
Verbalna/ besedna komunikacija					
Izkušnje iz klinične prakse					

11. Ali ste imeli pri šolskih ali obšolskih dejavnostih možnost pridobiti komunikacijske veščine za delo z ljudmi?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem
- d) Nisem imel/-a možnosti

ANKETNI VPRAŠALNIK ZA DIJAKE GIMNAZIJSKEGA PROGRAMA

Spoštovani dijaki in dijakinje,
sem Valentina Mužerlin, dijakinja 3. c razreda Srednje zdravstvene in kozmetične šole Celje, programa zdravstvena nega. V projektu Mladi za Celje pod vodstvom mentorja g. profesorja Petra Čepina Tovornika raziskujem temo zdravstvena gimnazija. Anketni vprašalnik je anonimen. Zbrani podatki bodo uporabljeni zgolj za namen raziskave. Pri vsakem vprašanju je možen samo en odgovor.
Prosim vas, če si vzamete čas in izpolnite anketni vprašalnik.

Spol:

- a) Moški
- b) Ženski

Letnik:

- a) letnik
- b) letnik
- c) letnik
- d) letnik

PREDMETNIK SLUŽI ZA LAŽJE RAZUMEVANJE IN ODGOVARJANJE NA ZASTAVLJENA VPRAŠANJA.

PREDMETNIK: PROGRAM ZDRAVSTVENA GIMNAZIJA (1994/95 – 2000/01)

Letnik	1.	2.	3.	4.	Skupaj letnih ur
	Tedensko število ur				
Strokovno teoretični predmeti					
Zdravstvena vzgoja, higiena in socialna medicina	2			2	140
Osnove predkliničnih predmetov (mikrobiologija in epidemiologija, somatologija in farmakologija)		5		1	210
Zdravstvena nega in prva pomoč	5	4	4	4	595
Osnove kliničnih predmetov (patologija in patološka fiziologija z osnovami interne medicine, kirurgija in pediatrija)			2	2	140
Medicinska terminologija		2			70
Praktično usposabljanje Praktični pouk - vaje			5	6	385
SKUPAJ STROKOVNI DEL	7	11	11	15	1549

1. Ali bi se vpisali v program zdravstvena gimnazija, če bi ta program obstajal?

- a) Da
- b) Ne
- c) O tem še nisem razmišljal/-a

1.1 Zakaj bi se oziroma se ne bi vpisali v program zdravstvena gimnazija, če bi obstajal?

2. Kaj želite študirati po končani gimnaziji?

- a) Medicino
- b) Dentalno medicino
- c) Zdravstveno nego
- d) Radiologijo
- e) Fizioterapijo
- f) Babištvo
- g) Delovno terapijo
- h) Ortotiko in Protetiko
- i) Sanitarno inženirstvo
- j) Veterino
- k) Drugo: _____

3. Ali menite, da bi imeli tisti, ki so zaključili program zdravstvena gimnazija, prednosti pri študiju in zaposlitvi (zdravstvene smeri)?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

3.1 Obrazložite svoj odgovor vezan na 3. vprašanje.

4. Kako sebe ocenjujete kot osebnost?

- a) Sem bolj teoretik
- b) Sem bolj praktik
- c) Približno enakomerno (teoretik, praktik)
- d) O tem še nisem razmišljal/-a

5. Ali ste se v gimnazijski program vpisali tudi zato, da vam ne bi bilo potrebno opravljati maturitetnega tečaja?

- a) Da
- b) Ne
- c) O tem še nisem razmišljal/-a

6. Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz **strokovno teoretičnih vsebin** programa zdravstvena gimnazija podlaga za študij? Kjer 1-pomeni sploh ni pomembno, 2-ni pomembno, 3-niti-niti (neodločeno), 4-je pomembno, 5-zelo je pomembno.

	1-sploh ni pomembno	2-ni pomembno	3-niti-niti (neodločeno)	4-je pomembno	5-zelo je pomembno
Medicine					
Dentalne medicine					
Zdravstvene nege					
Radiologije					
Fizioterapije					
Babištva					
Delovne terapije					
Ortotike in Protetike					
Sanitarnega inženirstva					
Veterine					

7. Koliko je po vašem mnenju pridobljeno znanje iz **praktičnih vsebin** v programu zdravstvena gimnazija podlaga za študij? Kjer 1-pomeni sploh ni pomembno, 2-ni pomembno, 3-niti-niti (neodločeno), 4-je pomembno, 5-zelo je pomembno.

	1-sploh ni pomembno	2-ni pomembno	3-niti-niti (neodločeno)	4-je pomembno	5-zelo je pomembno
Medicine					
Dentalne medicine					
Zdravstvene nege					
Radiologije					
Fizioterapije					
Babištva					
Delovne terapije					
Ortotike in Protetike					
Sanitarnega inženirstva					
Veterine					

8. Ali menite, da bi imeli po končanem programu zdravstvena gimnazija bistveno več izkušenj s področja komunikacije in empatije kot po končanem gimnazijskem programu (glejte predmetnik)?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem
- d) O tem še nisem razmišljal/-a

9. Kako pomembna je po vašem mnenju **empatija** za študij? Kjer 1-pomeni sploh ni pomembno, 2-ni pomembno, 3-niti-niti (neodločeno), 4-je pomembno, 5-zelo je pomembno.

	1-sploh ni pomembno	2-ni pomembno	3-niti-niti (neodločeno)	4-je pomembno	5-zelo je pomembno
Medicine					
Dentalne medicine					
Zdravstvene nege					
Radiologije					
Fizioterapije					
Babištva					
Delovne terapije					
Ortotike in Protetike					
Sanitarnega inženirstva					
Veterine					

10. Koliko se vam zdi posamezna navedena aktivnost pomembna za delo s pacienti? Kjer 1-pomeni sploh ni pomembno, 2-ni pomembno, 3-niti-niti (neodločeno), 4-je pomembno, 5-zelo je pomembno.

	1-sploh ni pomembno	2-ni pomembno	3-niti-niti (neodločeno)	4-je pomembno	5-zelo je pomembno
Aktivno poslušanje					
Empatija					
Neverbalna/ nebesedna komunikacija					
Verbalna/ besedna komunikacija					
Izkušnje iz klinične prakse					

11. Ali ste imeli pri šolskih ali obšolskih dejavnostih možnost pridobiti komunikacijske veščine za delo z ljudmi?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem
- d) Nisem imel-a možnosti

Razlaga ocenjevanja znanja pri maturi

Znanje pri maturi se ocenjuje na podlagi določb 16., 34., 35., 39. in 40. člena Pravilnika o maturi (Uradni list RS, št. 50/93, 52/94 in 20/95) po ocenjevalni lestvici, ki je petstopenjska in obsega ocene nezadostno (1), zadostno (2), dobro (3), prav dobro (4) in odlično (5). Ocena nezadostno (1) je negativna, druge ocene so pozitivne.

Izpit iz maturitetnega predmeta se opravlja na osnovni ravni zahtevnosti. Pri matematiki in tujem jeziku se izpit lahko opravlja tudi na višji ravni zahtevnosti.

Splošni uspeh pri maturi se izraža v točkah kot vsota ocen iz treh predmetov skupnega in dveh predmetov izbirnega dela mature in znaša od 10 do 34 točk.

Pri predmetih, opravljenih na višji ravni zahtevnosti, se vsoti točk prišteje dodatno število točk, in sicer:

- ocenama zadostno (2) in dobro (3) se prišteje ena točka,
- oceni prav dobro (4) se prištejeta dve točki in
- oceni odlično (5) se prištejejo tri točke.

Oceni izpita iz maternega jezika se po sklepu Strokovnega sveta Republike Slovenije za vzgojo in izobraževanje, sprejetem na 19. seji, 1. decembra 1994, dodajajo točke takole: zgornji polovici ocene odlično (5) se prištejejo tri točke, ocenama iz spodnje polovice ocene odlično (5) in zgornje polovice ocene prav dobro (4) dve točki in ocenama iz spodnje polovice ocene prav dobro (4) in zgornje polovice ocene dobro (3) ena točka.

Zgornjo oziroma spodnjo polovico ocene določa število doseženih točk v razponu med sosednjima ocenama. Mejno število točk spada v zgornjo polovico ocene.



Obvestilo o uspehu pri maturi

ime in priimek

datum rojstva:

kraj: Celje

država: Republika Slovenija

je leta 1995 pri maturi dosegel-la takle uspeh:

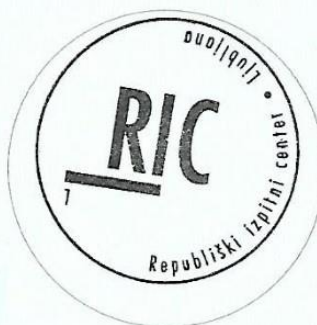
maturitetni predmet	ocena	število dodatnih točk	število točk
SLOVENSKI JEZIK IN KNJIŽEVNOST	dobro (3)		3
MATEMATIKA	dobro (3)		3
ANGLEŠKI JEZIK	zadostno (2)		2
tuji jezik KEMIJA	zadostno (2)		2
izbirni predmet BIOLOGIJA Z EKOLOGIJO	dobro (3)		3
izbirni predmet			
šesti predmet-neobvezen			

SPLOŠNI uspeh 13 TOČK

Številka obvestila o uspehu:

Številka maturitetnega spričevala:

Ljubljana, 25.9.1995



Dr. Sergij Gabršček
DIREKTOR