



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**RAZUMEVANJE POMENA DELOVNEGA
OKOLJA ZA POKLICNO IDENTITETO
MEDICINSKE SESTRE**

**UNDERSTANDING THE IMPACT OF WORK
ENVIRONMENT ON THE NURSE
PROFESSIONAL IDENTITY**

Mentorica: Katja Vrankar, pred.

Kandidat: Matic Jerman

Jesenice, april, 2018

ZAHVALA

Za vso strokovno pomoč in vzpodbude pri nastajanju diplomskega dela se iskreno zahvaljujem svoji mentorici Katji Vrankar, pred. Njeni predlogi in usmeritve med nastajanjem diplomskega dela so velik prispevek k moji nadaljnji poti na področju izobraževanja in raziskovanja.

Zahvaljujem se tudi recenzentki Marjani Bernot, viš. pred., za podroben in strokoven pregled diplomskega dela.

Hvala vodstvu Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik za odobritev raziskave v njihovi ustanovi.

Zahvaljujem se tudi lektorici prof. Martini Lušini Basaj, za strokovno lektorirano diplomsko delo.

Zahvalo namenjam tudi svoji puncu in družini za vso podporo in vzpodbude ob nastajanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Zaradi vse večjega obsega dela in posledično spreminjanja delovnega okolja medicinskih sester je pomembno, da se zavedamo, kako delovno okolje, v katerem deluje medicinska sestra vpliva nanjo in na njeno poklicno identiteto.

Cilj: Namen diplomskega dela je ugotoviti poznavanje pojma poklicne identitete pri medicinskih sestrah, raziskati, kakšen pomen ima delovno okolje na poklicno identiteto in kakšen odnos imajo medicinske sestre do pozitivne poklicne identitete.

Metoda: Uporabili smo kvalitativno tehniko zbiranja podatkov v obliki polstrukturiranega intervjuja z namenskim vzorcem, v katerega je bilo vključenih 9 diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Intervjuvali smo po tri diplomirane medicinske sestre različnih del. enot: Oddelka za intenzivno terapijo in nego, Bolniškega oddelka za alergijo in astmo in Kardiološke ambulante. Pridobljene podatke smo analizirali z metodo kvalitativne vsebinske analize podatkov, ki je temeljila na načelu razčlenjevanja in selekcije besedila na sestavne dele.

Rezultati: Rezultati opravljene raziskave so prikazali več dejavnikov delovnega okolja, ki vplivajo na pozitivno in negativno poklicno identiteto medicinske sestre. Po transkripciji intervjujev smo pridobili glavno kategorijo, podkategorije in kode. Vsega skupaj smo kreirali 1 glavno kategorijo, 17 podkategorij in 466 kod.

Razprava: Dobljeni rezultati so nam dali kar nekaj izhodišč za možnost nadaljnega raziskovanja. Prav tako so rezultati pokazali nabor dejavnikov delovnega okolja, ki vplivajo na poklicno identiteto. Poleg tega je raziskava pokazala, kako medicinske sestre različno vrednotijo dejavnike, ki vplivajo na njihovo poklicno identiteto, in prav zaradi tega smo mnenja, da bi bilo potrebno raziskavo ponoviti tako, da bi zajeli več medicinskih sester z različno izobrazbo in iz različnih ustanov ter nivojev zdravstvenega varstva.

Ključne besede: delovno okolje, medicinska sestra, vpliv delovnega okolja, poklicna identiteta, dejavniki delovnega okolja

SUMMARY

Background: Due to the increasing scope of work and consequently the changed work environment of nurses, it is important to be aware of how the work environment in which nurses provide care affects them and their professional identity.

Aims: The aim of the diploma thesis was to establish the understanding of the concept of professional identity among nurses, to explore the importance of the work environment on nurses' professional identity, and to identify the attitude of nurses towards a positive professional identity.

Methods: Qualitative research design was employed. Data was collected with semi-structured interviews using a purposive sample that included nine registered nurses (RNs) employed at the University Clinic of Respiratory and Allergic Diseases Golnik, Slovenia. We interviewed groups of three RNs from three different units: Intensive Care and Nursing Unit, Inpatient Unit for Allergy and Asthma, and Cardiology Clinics. The analysis of obtained data was implemented using the method of qualitative content analysis, based on analyzing the transcribed text and breaking it into components.

Results: Research results revealed several factors of the work environment that influence the positive and negative professional identities of nurses. After the transcription of interviews, we formed the main category, subcategories and codes. In total, we created one main category, 17 subcategories and 466 codes.

Discussion: The results gave us some starting points for the possibility of further research. Also, the results showed a set of factors of the work environment affecting professional identity. In addition, the research showed how differently nurses evaluate the factors that influence their professional identity. Due to this fact, we believe that the research should be repeated so as to include more nurses with different educational background, employed at various institutions, and from different levels of health care.

Key words: work environment, nurse, influence of the work environment, professional identity, factors related to work environment

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	LIK MEDICINSKE SESTRE	3
2.2	DELOVNO OKOLJE MEDICINSKE SESTRE	4
2.2.1	Pozitivni in negativni dejavniki delovnega okolja	4
2.2.2	Področja dela medicinske sestre	6
2.3	PROFESIONALIZACIJA ZDRAVSTVENE NEGE	7
2.3.1	Zdravstvena nega ali samo nega?.....	7
2.3.2	Razvoj profesionalizacije in profesije	8
2.4	PSIHOLOGIJA RAZVOJA POKLICNE IDENTITETE	9
2.4.1	Osebnost človeka	9
2.4.2	Samopodoba in samospoštovanje človeka	10
2.4.3	Človekova osebna identiteta	11
2.4.4	Poklicna identiteta.....	12
2.4.5	Poklicna identiteta v zdravstveni negi.....	13
3	EMPIRIČNI DEL	16
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	16
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	16
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	16
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	16
3.3.2	Opis merskega instrumenta	17
3.3.3	Opis vzorca	17
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	18
3.4	REZULTATI	18
3.4.1	V kakšnem obsegu intervjuvanci poznajo pojem poklicne identitete?.....	19
3.4.2	Kateri dejavniki soustvarjajo poklicno identiteto medicinskih sester?.....	20
3.4.3	Kakšne možnosti za izboljšanje poklicne identitete vidijo medicinske sestre v delovnem okolju?.....	40
3.5	RAZPRAVA.....	41

4	ZAKLJUČEK.....	49
5	LITERATURA	51
6	PRILOGE	
	6.1 INSTRUMENT	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Podkategorija in kode (Poklicna identiteta)	19
Tabela 2: Podkategorija in kode (Ekonomski dejavniki)	20
Tabela 3: Podkategorija in kode (Socialni dejavniki)	22
Tabela 4: Podkategorija in kode (Osebnostne lastnosti medicinskih sester)	23
Tabela 5: Podkategorija in kode (Stališča medicinskih sester do dela)	24
Tabela 6: Podkategorija in kode (Samopodoba medicinskih sester)	25
Tabela 7: Podkategorija in kode (»Zrcalo« medicinskih sester)	27
Tabela 8: Podkategorija in kode (Vloga medicinske sestre v zdravstvenem timu)	28
Tabela 9: Podkategorija in kode (Empatija v odnosu do pacientov)	29
Tabela 10: Podkategorija in kode (Vpliv dobrega tima na oblikovanje poklicne identitete)	31
Tabela 11: Podkategorija in kode (Počutje na delovnem mestu)	32
Tabela 12: Podkategorija in kode (Usposobljenost za opravljanje svojega dela)	34
Tabela 13: Podkategorija in kode (Vpliv komunikacije na poklicno identiteto).....	35
Tabela 14: Podkategorija in kode (Vpliv odnosov na poklicno identiteto)	37
Tabela 15: Podkategorija in kode (Specifične sposobnosti medicinske sestre)	38
Tabela 16: Podkategorija in kode (Podrejenost stroke)	39
Tabela 17: Podkategorija in kode (Možnosti za izboljševanje poklicne identitete)	40

SEZNAM KRAJŠAV

ZSDMSBZTS	Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SSKJ	Slovar slovenskega knjižnega jezika
WHO	World Health Organization

1 UVOD

Vsak človek je edinstven. Vsak ima svoj edinstven življenjski smisel. Življenjski smisel ali z drugimi besedami življenjska poklicanost je pri vsakem človeku tisto, kar ga žene naprej in je njegova globinska motivacija. Zelo pomemben del življenjskega smisla človeka, če ne prav najpomembnejši, je njegov poklicni smisel (Gaber, 2013).

Kot pravi Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (ZSDMSBZTS, 2013), je poslanstvo zdravstvene nege obravnava človeka, tako zdravega kot bolnega posameznika. Prav zato je osrednji in najpomembnejši namen delovanja medicinske sestre človek. Narava dela medicinski sestre narekuje neprekinjeno 24-urno oskrbo pacienta, v sklopu katerega mora oblikovati oziroma vzpostaviti zaupni profesionalni odnos, pri čemer ne sme pozabiti na etična in moralna načela, osnovne človekove pravice, poklicno dobronamernost ter občutek za odgovornost.

Kot v vsakem poklicu je tudi v poklicu medicinske sestre pomembno, kakšen ugled ima poklic. Svojo poklicno podobo medicinska sestra najprej predstavlja s samopodobo oziroma identiteto. Pomemben del samopodobe sestavlja prav poklicna samopodoba, ki se spreminja glede na sociološke, psihološke in druge dejavnike. Prav delovna oziroma poklicna identiteta medicinske sestre je temelj za izboljševanje zdravstvene nege ter še pomembnejša za izboljševanje pacientove oskrbe (Benner, 2012). Medicinska sestra se predstavlja s svojo osebnostjo in prirojenimi človeškimi lastnostmi, humanostjo in čustveno zrelostjo, ne le s samopodobo. Pri vsem tem seveda ne gre brez profesionalizma, kjer se medicinska sestra izkazuje kot strokovnjak s praktičnim in tudi teoretičnim znanjem, podkrepjenim s pedagoškimi in z znanstvenimi osnovami (ZSDMSBZTS, 2013).

Poleg poklicne podobe in profesionalizma je pomembno tudi delovno okolje. Prav delovno okolje, v katerem deluje medicinska sestra, je eno izmed najstresnejših. Zaradi stresnega delovnega okolja, v katerem deluje medicinska sestra, je pomembno, da vzpodbujamo zavedanje o varnem in zdravem delovnem okolju (Aiken, et al., 2013).

Aiken s sodelavci (2013) uvršča delovno okolje na zelo pomembno mesto pri delu medicinske sestre, saj varno delovno okolje pripelje tako do varne obravnave pacientov kot varnega dela medicinske sestre. Poleg že naštetega lahko delovno okolje oziroma neprimerno delovno okolje lahko povežemo z vse več napakami medicinskih sester zaradi njihove preutrujenosti (Janakiraman, et al., 2011).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 LIK MEDICINSKE SESTRE

Po tradiciji je bila medicinska sestra vedno tista, ki je tiho, neopazno, a vendar učinkovito opravila svoje naloge. Skozi leta je bilo področje zdravstvene nege podvrženo mnogim spremembam, ki preurejajo družbena razmerja na področju zdravstvene nege (Belej, 2010).

Če torej pogledamo v zgodovino, je zdravstvena nega kot disciplina velik napredek predvsem na področju profesionalizacije in pridobivanja kompetenc medicinskih sester doživela v zadnjih tridesetih letih dvajsetega stoletja in v začetku enaindvajsetega stoletja, (Hoeve, et al., 2013). S spremembami strokovnega izobraževanja na področju zdravstvene nege je medicinska sestra dobila pravico za samostojno delo v zdravstveni dejavnosti in mora biti vpisana v register zdravstvenih izvajalcev ter imeti veljavno licenco. Posledično se medicinske sestre danes vključujejo v širši zdravstveni tim, v katerem kot člani sodelujejo pri načrtovanju in izvajanju celostne zdravstvene oskrbe pacienta. V okviru kompetenc, ki jih danes dosega medicinska sestra, je usposobljena za zadovoljevanje potreb po zdravstveni negi in oskrbi, prav tako pa tudi za zdravstveno vzgojo in izobraževanje ter organizacijo dela in razvojno-raziskovalno dejavnost (ZSDMSBZTS, 2013).

Medicinska sestra danes pomaga zdravemu ali bolnemu posamezniku v tistih aktivnostih, ki pripomorejo k vrnitvi in ohranitvi zdravja ali k mirni smrti in bi jih le-ta opravil samostojno, če bi imel za to voljo, znanje in moč. Na tem področju ima pravico nadzora in pobude, saj deluje kot ekspert. V okviru diagnostično-terapevtskega programa, katerega pobudnik je zdravnik, medicinska sestra sodeluje pri realizaciji le-tega (ZSDMSBZTS, 2013).

Ko govorimo o osnovi in temeljih kakovostnega dela medicinske sestre, so v ospredju spoštljivost, strpnost in dobri medosebni odnosi. Prav to je temelj kakovostnega dela v zdravstveni negi in osnova za medicinsko sestro, saj predstavlja svojo poklicno skupino na več načinov (ZSDMSBZTS, 2013):

- s svojo samopodobo: del tega je tudi profesionalna samopodoba,
- s svojo osebnostjo: s svojimi prirojenimi in pridobljenimi človeškimi lastnostmi, čustveno zrelostjo in humanostjo,
- s svojim profesionalizmom: s tem se medicinska sestra izkazuje kot strokovnjak s preverjenim teoretičnim in praktičnim znanjem, z vseživljenjskim učenjem, podkrepljenim s pedagoškimi in z znanstvenimi osnovami,
- s svojo pojavnostjo: predstavlja zdravstveni zavod, inštitucijo.

2.2 DELOVNO OKOLJE MEDICINSKE SESTRE

Medicinska sestra na svojem področju deluje kot ekspert, zato je pomembno, da deluje v delovnem okolju, ki ji to omogoča. Prav tako kot delo medicinske sestre se je med razvojem spreminjalo tudi delovno okolje medicinske sestre, ki ima v sodobnem času velik vpliv tako na samo življenje medicinske sestre kot tudi pacientov (ZSDMSBZTS, 2013).

Slovar slovenskega knjižnega jezika delovno okolje oziroma okolje označuje kot svet, tako stvarni kot duhovni, z določenimi značilnostmi, ki obdajajo človeka (SSKJ, 2014a). Hoff & Öberg (2015) ta svet opišeta kot skupek fizičnih in psihičnih dejavnikov. Vse to pomembno vpliva na kakovost delovnega mesta, saj dobro urejeno okolje spodbuja medicinske sestre k razvoju in ustvarjalnosti. Prav to poudari tudi Mrak (2005 cited in Mrak & Medvešček Smrekar, 2016, p. 48), ko delovno okolje opiše kot najpomembnejši dejavnik pri oblikovanju poklicne podobe, kar posledično vpliva na zadovoljstvo delavca na delovnem mestu. Delovno okolje je po mnenju Mraka zelo pomembno za rast in razvoj osebnosti z vidika sprejemanja različnih vlog. Poleg tega delovno okolje tvori eno izmed najpomembnejših socialnih skupin, v katero je vključen človek.

2.2.1 Pozitivni in negativni dejavniki delovnega okolja

Ker je delovno okolje zelo pomemben del človekovega življenja, je pomembno tudi, kako je človek z njim zadovoljen. Zaradi večjega obsega dela je tudi povpraševanje po izobraženem kadru, kot so medicinske sestre, vse večje (Stričević, 2010).

Kljub razvoju zdravstvene nege in s tem povezanega delovnega okolja pa Salleh (2008) poudarja, da mora biti delovno okolje medicinske sestre vedno spodbujajoče, prijazno in, kar se da, brez stresa. Prav tako tudi avtor Mrak (2005 cited in Mrak & Medvešček Smrekar, 2016, p. 49) ugotavlja, da ima najpomembnejšo vlogo pri oblikovanju poklicne identitete in posledično tudi zadovoljstvo medicinske sestre na delovnem mestu prav delovno okolje, v katerem medicinska sestra deluje. Delovno okolje vidi kot eno izmed pomembnejših socialnih skupin, v katero spada človek, in je zelo pomembno za rast in razvoj osebnosti, predvsem z vidika sprejemanja vlog. Musek Lešnik (2008) nam tako opiše, da je zadovoljstvo zaposlenega odvisno od treh dejavnikov:

- delo zaposlenemu ponuja tisto, kar naj bi zaposlenemu ponujalo, da zadovolji dejanske potrebe,
- z delom zaposleni uresničuje tisto, kar si želi in čuti,
- zadovoljstvo v osebnem življenju doprinese k delovnemu zadovoljstvu v podjetju.

Veliko podrobnejšo predstavitev oziroma opredelitev dejavnikov, ki vplivajo na zadovoljstvo samega zaposlenega, nam predstavi Kovačec (2015) v svojem delu. Kot je ugotovila, so dejavniki odvisni od posameznika, vendar pa obstajajo tudi nekateri splošni elementi, ki jih opisuje kot nekakšno osnovo za zadovoljstvo zaposlenega na delovnem mestu. Dejavniki, ki jih opisuje, so:

- delo (le-to naj bi zaposlenemu omogočilo, da predlaga delo in naloge, ki bi jih želel opravljati),
- vodstvo organizacije (ljudje morajo biti z organizacijo in njenim vodstvom zadovoljni),
- medosebni odnosi (medosebni odnosi pozitivno vplivajo na dobro počutje zaposlenega na delovnem mesu) (Mihalič, 2008 cited in Kovačec, 2015, p. 8),
- neposredno nadrejeni (nadrejeni morajo poznati svoje podrejene in jim prisluhniti, sposobni morajo biti prisluhniti podrejenim in odkrivati njihove potrebe),
- možnost napredovanja in izobraževanja (vsem je potrebno ponuditi enake možnosti napredovanja in razvoja),

- plača (za vsakega ima denar različen pomen, pomembno pa se je zavedati, da je plača velik motivacijski dejavnik in je vir oziroma sredstvo zaposlenih za preživetje in pripomore h kakovosti življenja) (Mihalič, 2008 cited in Kovačec, 2015, p. 9),
- delovni čas (ne glede na to, kako je določen delovni čas, je s svojim obstojem vedno določena omejitev oziroma prisila zaposlenemu),
- delovni pogoji (delovno okolje in prostor sta zelo pomembna za zadovoljstvo, produktivnost in uspešnost zaposlenega),
- stalnost zaposlitve (varnost zaposlitve je zelo pomemben dejavnik z vidika zaposlenega, saj lahko predstavlja močan demotivacijski učinek na zaposlenega) (Mihalič, 2008 cited in Kovačec, 2015, p. 11),
- komuniciranje (zaposlenemu je potrebno nuditi določeno motivacijo, da ustvari dobro komunikacijo, pri tem imajo zelo pomembno vlogo menedžerji, saj lahko z različnimi dejavniki motivirajo zaposlenega) (Cvrtila, 2010 cited in Kovačec, 2015, p. 11).

Velik vpliv delovnega okolja na samo poklicno identiteto medicinskih sester predstavi tudi avtor Hoeve s sodelavci (2013) v svoji raziskavi. Poleg drugih ugotovitev so prišli tudi do spoznanja, da imajo velik pomen pri razvoju poklicne identitete delovne izkušnje medicinske sestre in profesionalna komunikacija z njihovimi sodelavci. S tem želijo še posebej poudariti komunikacijo s sodelavci. Prav to je po njihovem mnenju ključnega pomena pri tem, da medicinske sestre dobijo vpogled v to, kako jih vidijo drugi, to pa pripomore k rasti in razvoju na osebni in tudi profesionalnem področju.

2.2.2 Področja dela medicinske sestre

Področij, kjer danes medicinska sestra lahko deluje, je več. V grobem razdelimo področja dela na primarno, sekundarno in terciarno raven zdravstvenega varstva. Primarna raven dela obsega zdravniške službe splošne medicine (zdravstveno varstvo otrok in mladine, zdravstveno varstvo žensk ter zobozdravstveno varstvo). Sekundarno oziroma drugo raven zdravstvenega varstva opravljajo poliklinike ali bolnišnice za ambulantne paciente in to je specialistična raven. Tretja in tudi najvišja raven zdravstvenega varstva je skupek znanstvenoraziskovalnih in vzgojno-izobraževalnih ustanov, v katerih se zdravijo najtežji

pacienti (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 1992). Delitev področja dela nato delimo še na socialne in posebne socialne zavode, zdravilišča, socialno-medicinsko, higiensko, zdravstveno, epidemiološko ter ekološko dejavnost (ZSDMSBZTS, 2013).

2.3 PROFESIONALIZACIJA ZDRAVSTVENE NEGE

Že Florence Nightingale je zdravstveno nego videla kot samostojno profesionalno stroko, ki ni podrejena medicini, pač pa je razvita na enaki ravni (Nightingale, 1969). Kljub temu je bila zdravstvena nega zelo dolgo opredeljena kot nezdružljiva panoga medicini. Vse do danes je v svetu zdravstvena nega v očeh javnosti predstavljena predvsem kot fizično delo, s katerim medicinska sestra skrbi za prehrano, higieno, varnost in udobje človeka. Predvsem zaradi tega, ker ima zdravstvena nega v očeh javnosti podobo, kot jo ima, je medicinska sestra ponavadi v očeh javnosti videna kot pomočnica zdravniku pri opravljanju njegovih nalog. Če pogledamo globlje, vidimo, da je zdravstvena nega mnogo več kot to (Lokar, 2007).

2.3.1 Zdravstvena nega ali samo nega?

Da lahko govorimo o profesionalizaciji zdravstvene nege, moramo najprej povedati, kaj zdravstvena nega je. Lokar (2007) nam daje lepo prisposodobu, ko v članku o profesionalizaciji pove, da niso samo medicinske sestre tiste, ki negujejo ljudi, prav tako kot niso samo učitelji tisti, ki učijo.

Razlika med nego in zdravstveno nego ni v tem, kako izkušena ali spretna mora biti oseba za izvedbo določene vrste dela ali v vrsti opravljenega dela. Lokarjeva (2007) razliko med zdravstveno nego in nego opredeli v naslednjih komponentah:

- strokovna presoja (povezava s procesom ocenjevanja stanja, ugotavljanja problemov pacienta, načrtovanja in vrednotenja dela),
- znanje (osnova za ocenjevanje pacientovih potreb po zdravstveni negi),
- odločanje (odločanje med aktivnostmi),
- osebna odgovornost (prevzemanje odgovornosti za opravljeno delo, odločitve in odločitve delegiranja drugim),
- odnosi (odnosi med medicinsko sestro in pacientom, ki vključuje kodeks etike in poklicna pravila).

Osnova za izvajanje zdravstvene nege je po njenem mnenju to, da ima oseba, ki zdravstveno nego izvaja, ustrezno izobrazbo in zakonsko predpisane kompetence za izvajanje zdravstvene nege (Lokar, 2007).

2.3.2 Razvoj profesionalizacije in profesije

Če se držimo osnov, kot nam jih predstavi Lokarjeva (2007), potem lahko vidimo, da je profesionalizacija zdravstvene nege in nenazadnje tudi samega lika medicinske sestre nujna. Prav izobraževanje ima po besedah Büscherja, Silversena in Whita (2009 cited in Skela Savič, 2012, p. 84) ključni pomen pri profesionalizaciji zdravstvene nege. Pahor (2006 cited in Čeh, 2013, p. 8) pa s svojo izjavo o tem, kaj je »delavec prihodnosti«, podkrepi teorijo Büscherja, Silversena in Whita, saj govori o tem, da mora »delavec prihodnosti« imeti znanje, vendar pa mora imeti sposobnost znanje organizirati kot delo.

Ko govorimo o procesih profesionalizacije, vidimo, da so ti del teorije atributov, ki je še vedno prisotna tudi v zdravstveni negi. Teorija atributov domneva, da se vsaka poklicna skupina profesionalizira, če izoblikuje določene lastnosti (Pahor, 2006 cited in Čeh, 2013, p. 9):

- organizacija mora biti profesionalna,
- profesija preverja kompetentnosti delovne skupine na formalen način,
- osnova za delo je teoretično znanje,
- kodeks profesionalne etike,
- profesija mora nadzorovati izobraževanja, ki se jih udeležuje delovna skupina,
- altruistična ordinacija.

Vse te lastnosti profesionalizacije podkrepita tudi Sheer in Wong (2008 cited in Skela Savič, 2012, p. 84), ko sta na mednarodnem nivoju analizirala potrebo po povečanju znanja za delo v zdravstveni negi in tako prišla do ugotovitev, da potreba po zdravstveni negi narašča z vidika stroškov zdravstvene obravnave, potreb po povečanju dostopnosti zdravstvene obravnave, zmanjšanju čakalnih dob, pomoči socialno ogroženim skupinam v družbi in varovanja zdravja specifičnih skupin prebivalstva. Browne, Tralier in Danise (2008 cited in Skela Savič, 2012, p. 84) pa dejavnike za povečanje znanja v zdravstveni negi vidijo kot vlogo medicinske sestre predvsem z vidika povečanja izobraževanja le-te,

da lahko na nekaterih področjih nadomesti zdravnika. V letu 2009 so Büscher, Silversen in White (2009 cited in Skela Savič, 2012, p. 84) v okviru WHO opravili raziskavo, v kateri so ugotovili, da dejavniki, kot so pomanjkanje zdravnikov, težave z dostopnostjo do zdravstvene obravnave in neenakosti v družbi, zahtevajo oblikovanje nove vloge in novih znanj medicinske sestre.

Če povzamemo zgoraj zapisano, pridemo do ugotovitev, da nove potrebe in vloge medicinske sestre prinašajo različna tveganja. Prav zaradi tega je po mnenju različnih avtorjev (Sheer & Wong, 2008; Delamaire, Lafortune, 2010 cited in Skela Savič, 2012, p. 84) potrebno razširiti nivo znanja za vstop v delovno okolje in prevzemanje novih vlog na vsaj strokovni magisterij. K razširitvi znanj in prevzemanju novih vlog bi po mnenju Daviesa (2009 cited in Skela Savič, 2012, p. 85) lahko pomembno prispevala predvsem bolonjska reforma izobraževanja s sistemom dveh stopenj diplome na visokošolski ravni (prva in druga stopnja).

2.4 PSIHOLOGIJA RAZVOJA POKLICNE IDENTITETE

Spremembe delovnega okolja, prevzemanje novih vlog in vse večje odgovornosti od medicinske sestre zahtevajo dobro izoblikovano poklicno identiteto. Preden lahko govorimo o poklicni identiteti, moramo najprej nekaj povedati o psihologiji človeka (Sheer & Wong, 2008; Delamaire, Lafortune, 2010 cited in Skela Savič, 2012, p. 84).

2.4.1 Osebnost človeka

Osebnost in medosebne razlike fascinirajo človeka že od starih časov in so še danes eno izmed najpomembnejših področij raziskovanja v psihologiji (Musek, 2010). Psihologijo, vedo, ki preučuje človekovo duševnost (SSKJ, 2014b), lahko po sodobnih definicijah opredelimo kot znanost o obnašanju in duševnosti (Musek, 2010).

Pojem osebnosti je nastal iz judovske-krščanske ter grško-rimske antične tradicije in se je v novem veku oblikoval kot eden izmed osrednjih pojmov zahodne kulture (Musek, 2005). Osebnost človeka je to, kar dejansko smo (Čeh, 2013). Gre za celosten vzorec naših duševnih, vedenjskih in telesnih značilnosti, po katerih se vsak človek razlikuje od drugega (Musek, 2010). Posameznikova osebnost je sistem, ki se razvija in spreminja. Je

sistem, ki je individualen, neponovljiv, prav tako pa tudi kompleksen in razčlenjen. Sama osebnost posameznika združuje objektivne in subjektivne vidike dejavnosti, poleg tega pa je osebnost celota, ki je podvržena vzročnim in sistemskim zakonitostim, obenem pa je tudi izvor človekovega delovanja, ki je relativno svobodno in avtonomno (Musek, 2005).

Musek (2005) opisuje, da je osebnost človeka v določeni meri tudi plod delovanja okolja na samega človeka, plod prilagajanja temu okolju ter tega, kako človek okolje prilagaja sebi.

2.4.2 Samopodoba in samospoštovanje človeka

Vsak človek ima tudi svoje lastne zaznave, predstave, misli in pojmovanja o tem, kaj je, in tudi o tem, kakšna je njegova osebnost, zato si vsak oblikuje lastno podobo o tem, kdo in kakšen je. (Musek, 2010).

Ko govorimo o vsem tem, pravzaprav govorimo o samopodobi ali samopojmovanju (angleško self-concept). Če združimo vse skupaj, ugotovimo, da je osebnost to, kar smo, samopodoba pa to, kar mislimo, da smo. Če pogledamo globlje, ugotovimo, da psihološki pojem samopodobe zajema več kot le to, kar mislimo, da smo. Samopodoba zajema naše predstave, misli, zaznave, pojmovanja in prepričanja o sebi, a tudi čustva, ki jih gojimo do sebe, vključno z vrednotenjem samega sebe. Če pogledamo kompleksnost pojavov, ki jih poznamo, je samopodoba prav gotovo eden najkompleksnejših. To je pravzaprav razumljivo, saj se samopodoba nanaša tudi na osebnost, ki je že sama po sebi kompleksen pojav (Musek, 2010).

Prav tako je kompleksen tudi odnos med osebnostjo in samopodobo. Samopodoba pomeni posameznikovo duševno zrcaljenje osebnosti (tako vedenjskih, telesnih in drugih vidikov), zato sta v tesni povezavi. Ker je samopodoba subjektivna podoba osebnosti, tako ne vključuje osebnosti kot objektivnega pojava, vendar pa ne velja obratno, saj osebnost kot pojav obsega tudi človekove trajne duševne značilnosti in torej zajema tudi samopodobo (Musek 2010).

Samospoštovanje pomeni vrednotenje samega sebe, torej gre za prisojanje nekega predznaka samemu sebi na lestvici negativno-pozitivno (Musek, 2010). Samospoštovanje je tudi funkcija naše uspešnosti s primerjavo uspešnosti drugih, ki jo lahko zapišemo kot ulomek, ki se kaže kot izid naše uspešnosti deljene z aspiracijami (James, 1890 cited in Musek, 2010, p. 397).

Glede na zgoraj napisano bi tako lahko rekli, da je samospoštovanje pod vplivom naših notranjih in zunanjih primerjanj: lahko gre za primerjave svoje uspešnosti z uspešnostjo drugih ali pa primerjavo svoje uspešnosti s pričakovano uspešnostjo (Musek, 2010). Prav tako je James (1890 cited in Musek, 2010, p. 397) ugotavljal, da imamo močan motiv, da bi bilo naše vrednotenje samega sebe vsaj tako visoko, po možnosti pa še višje kot naše vrednotenje drugih oseb. S tem je odkril eno najpomembnejših psiholoških zakonitosti, in sicer težnjo po vzdrževanju pozitivne samopodobe, ki je raziskave do danes niso uspele omajati.

2.4.3 Človekova osebna identiteta

Človekova osebnost in samopodoba sta v tesnem stiku s človekovo identiteto, ki je edinstvena osebnostna struktura posameznika. Identiteta je to, kar dela človeka posebnega v odnosu do drugih, to, kar človek je, s čimer se človek identificira in definira. (Hadžić & Toš, 2009).

Muršak (2009) po razpravi C. Dubara (Dubar, 1995 cited in Muršak, 2009, p. 156) povzema, da so različne socializacijske faze tiste, skozi katere se razvijajo identitetni procesi in so pogojeni z identifikacijo s pomembnimi referenčnimi in drugimi skupinami, v katere se vključuje posameznik. Nadalje povzema, da je eden glavnih uspešnih kazalnikov tako socializacijskih kot tudi posredno vzgojnih procesov uspešno vzpostavljanje identitete. Sam avtor Muršak (2009) pa navaja, da prav tako, kot je proces vzpostavljanja identitete večplasten, je večplasten tudi proces socializacije (Muršak, 2009).

Interakcija med doživljanjem posameznika in njegovim resničnim položajem, kot mu ga predstavlja njegova socialna okolica, je po mnenju Muršaka (2009) tisto, iz česar se lahko

razvije identiteta človeka. Socialna okolica so različne socialne skupine, v katere se posameznik vključuje na različnih področjih svojega življenja oziroma dejavnosti. Če vse skupaj povzamemo, ugotovimo, da je identiteta izid samodefinicije in socialne interakcije. Kot povzema Muršak (2009) avtorja Levija Straussa, predstavlja identiteta nek virtualni prostor, ki ne obstaja kot opredmeten objekt, pač pa vanj verjamemo in ga mora posameznik ubesediti, da bi lahko deloval in živel z drugimi in med njimi (Strauss, 1977 cited in Muršak, 2009, p. 156).

Potrebno je poudariti, da je tako vzpostavljanje kot tudi oblikovanje identitete permanenten proces, ki se začne že v otroštvu, nato pa se skozi vse življenje na vseh življenjskih področjih oblikuje ter preoblikuje.

2.4.4 Poklicna identiteta

Če se hočemo lotiti preučevanja oblikovanja posameznikove identitete, moramo posameznika obravnavati na vseh področjih in dimenzijah njegovega življenja, še zlasti na tistih, na katerih posameznik doživlja svojo socialno in osebno potrditev, med katerimi področje poklica zavzema zelo pomembno vlogo oziroma mesto (Muršak, 2009).

Skozi leta se je sama definicija poklicne identitete spreminjala. Najpreprostejša razlaga, ki jo lahko uporabimo, da opišemo poklicno identiteto, nam govori, da je poklicna identiteta koncept, ki je sestavljen iz tega, kako človek vidi sebe (se identificira) v poklicnem življenju ter kako to nato prenese na druge (Neary, 2014).

Identifikacija s poklicem, preko katere se nato oblikuje poklicna identiteta, je pomembna že ob sami vključitvi v delo. Iz poklicne identitete kasneje nastane profesionalna identiteta, ki pomeni identifikacijo strokovnjaka s strokovnostjo v svojem poklicu. Pri oblikovanju poklicne identitete ima velik pomen osebna identiteta, saj se v samem poklicu vseskozi srečujemo z novimi načini prilagajanja in novimi izkušnjami o sebi. Prav zaradi tega je nujno, da pride do preoblikovanja osebne identitete, saj se mora uskladiti z novimi izkušnjami (Poljak, 2003 cited in Čeh, 2013, p. 5).

Oblikovanje poklicne identitete tradicionalno najintenzivneje poteka sočasno s ključnimi procesi vzpostavljanja družinske vloge, zato se vse skupaj zelo prepleta z družinskim življenjskim ciklom. Muršak (2009) pravi, da bi tako lahko sklepali, da je posameznikova umestitev v svet dela ena bistvenih socialnih umestitev, ki posamezniku omogočajo vzpostavitev socialne identitete.

Muršak (2009) poudarja, da imajo pri oblikovanju poklicne identitete velik pomen šolske in vzgojne institucije, saj so po njegovem mnenju prav te tisti ključni element, ki ima največ opraviti s fazami socializacije, predvsem z vidika vključevanja posameznika v življenje odraslih. Izjemnega pomena je po njegovem mnenju tudi to, kako šolske in vzgojne institucije posameznika vključijo in pripravijo na svet dela. Pri tem poudarja, da to velja za vse mlade, še posebej tisti del, ki je iz socialnih ali kakšnih drugih razlogov (šolski uspeh) družbeno izključen. Nezmožnost uresničevanja osebe kot socialne identitete in nezmožnost vzpostavitve poklicne identitete avtor pripisuje predvsem ne vključenosti v svet dela. Navaja tudi, da nezadovoljstvo v povezavi z ne vključevanjem v svet dela vodi tudi v družbeno nesprejemljivo vedenje mladih, kot so politični ekstremizem, nacionalizem ali celo upor mladih.

Potrebno je poudariti, da poklicna identiteta pomeni mnogo več kot le poklicno samointerpretacijo. Prav tako poklicna identiteta ni le identifikacija posameznika s svojim poklicnim življenjem. Zaradi tega, poklicna identiteta ne more nastati zgolj na podlagi razumevanja sebe v relaciji do dela. Poklicna identiteta mora nastajati kot fenomen odnosa, kot konfiguracija odnosa jaz – mi. Vse to se kaže kot neke vrste vključitev posameznika v socialno življenje, poleg tega to vključuje tudi biografsko podlago, značilno za posameznikovo poklicno pot (Muršak, 2009).

2.4.5 Poklicna identiteta v zdravstveni negi

Spremembe, pogojene z globalizacijo, tranzicijo in s spremembami na področju vseh znanosti, še posebej pa na področju medicine in zdravstvene nege, nam dajejo v razmislek, da bo potrebno spremeniti odnose do obstoječih vrednot, najti rešitve strokovnih problemov, oblikovati nove vrednote in odnose ter poiskati ustrezne načine dela z ljudmi (Železnik, 2013 cited in Čeh, 2013, p. 5).

S samim razvojem in modifikacijo vloge medicinske sestre je pomembno, da pomislimo tudi na vloge zdravstvene nege in bistvene vrednote – medicinska sestra ne sme izgubiti stika z originalno poklicno identiteto zdravstvene nege, po drugi strani pa mora poskusiti maksimalno napredovati v svojem poklicu (Harmer, 2010).

Pripadnost zdravstveni negi in na nek način poklicni identiteti se začne že v času šolanja in prav to opisuje tudi Dobrašinovič (2009). Ugotovila je, da če je medicinska sestra zadovoljna z znanjem, ki ga je pridobila v času izobraževanja, in je mnenja, da ji zadostuje, to lahko neugodno vpliva na motivacijo za nadaljnje učenje, posledično pa se take medicinske sestre nerade učijo novih znanj oziroma se učijo samo zato, ker jih k temu nagovarjajo delodajalci. Posledica tega je ponavadi to, da se medicinske sestre soočajo z nalogami in odgovornostmi, ki jim niso kos oziroma na katere niso pripravljene.

Rek Motiti se je človeško je eden izmed tistih, s katerimi potrdimo, da so napake v življenju in pri delu neizbežne ter neizogibne, potrebno pa je vedeti, da se jim moramo izogibati. Prav zato je naloga vsake medicinske sestre, da se predhodno izobrazi in s tem prepreči morebitne napake (Dobrašinovič, 2009).

V medicini oziroma zdravstveni negi nihče ne more z gotovostjo trditi, da vse ve in vse zna. Medicinska sestra mora zato pri delu zelo dobro oceniti, kako dela, predvsem pa zakaj dela tako, kot dela. Dobrašinovič (2009) poudarja, da se mora medicinska sestra med delom vprašati ne le »kako«, temveč tudi »zakaj« dela, kot dela, saj medicinske sestre, ki se vprašajo izključno, kako delajo, izključujejo osebno udeležbo in razumevanje samega kompleksnega dejanja pri opravljanju dela.

Vse to je pomembno predvsem zato, ker profesionalna identiteta na nek način pomeni tudi sodelovanje vseh sposobnosti pri opravljanju nalog na najvišji strokovni ravni. Medicinska sestra s pomočjo poklicne identitete doseže celosten uvid v situacijo in nalogo, ki jo mora opraviti. S tem lažje predvidi možne napake in jih tako odpravi, prav tako pa odpravi celo vrsto možnosti, da do njih pride. Navsezadnje medicinska sestra, ki

ima dobro razvito poklicno identiteto, nudi podporo in pomoč kolegicam ter zagotavlja in predstavlja pozitiven zgled (Dobrašinovič, 2009).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je poglobiti razumevanje pomena delovnega okolja za poklicno identiteto medicinske sestre.

Cilji so, da ugotovimo:

- seznanjenost intervjuvancev s pojmom poklicne identitete,
- pomen delovnega okolja za poklicno identiteto medicinskih sester,
- odnos intervjuvancev do pozitivne poklicne identitete.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregleda domače in tuje literature ter zastavljenih ciljev smo postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

1. V kakšnem obsegu intervjuvanci poznajo pojem poklicne identitete?
2. Kateri dejavniki soustvarjajo poklicno identiteto medicinskih sester?
3. Kakšne možnosti za izboljšanje poklicne identitete vidijo medicinske sestre v delovnem okolju?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za potrebe raziskave smo izbrali kvalitativni način raziskovanja. Teoretični del diplomskega dela temelji na pregledu strokovne in znanstvene literature iz podatkovnih baz CINAHL, ProQuest, PubMed, COBISS, SCIRP, SSKJ, MEDLINE.

Iskanje je potekalo s pomočjo ključnih besed: »medicinska sestra in delovno okolje«, »vpliv delovnega okolja na medicinsko sestro«, »vpliv delovnega okolja na poklicno identiteto«, »vpliv delovnega okolja na poklicno identiteto v zdravstvu«, »influence of working environment on nurses«, »influence of working environment on professional identity«, »influence of working environment in health care system«, »professional identity«, »professional identity of nurses«, »empathy in nursing«, »empathy of nurses«, »influence of social factors on nurse«.

Za empirični del smo uporabili kvalitativno tehniko zbiranja podatkov — intervju, v katerem smo pridobili podatke o tem, kako dobro intervjuvanci poznajo pojem poklicne identitete, kateri so pozitivni in negativni dejavniki, ki vplivajo na poklicno identiteto, kateri dejavniki po mnenju intervjuvancev pomembno vplivajo na poklicno identiteto ter kakšne možnosti za razvoj poklicne identitete intervjuvancem ponuja delovno mesto. Za izdelavo diplomskega dela smo uporabili literaturo, staro največ deset let. Med vsemi viri je tudi osem starejših kot deset let. Starejše vire od desetih let smo uporabili zgolj zaradi verodostojnosti samega avtorja ter zaradi časovnega prikaza napredka zdravstvene nege.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatki za raziskovalni del diplomske naloge so bili pridobljeni s pomočjo polstrukturiranega intervjuja, ki smo ga opravili med zaposlenimi v zdravstveni negi. Intervju je sestavljen iz dveh sklopov, v katerih je skupno 17 vprašanj. Prvo vprašanje v uvodu je sociodemografsko, kjer so nas zanimali osnovni podatki o statusu intervjuvanca (inicialni imena in priimek, izobrazba, leta delovne dobe v trenutni ustanovi, delovno mesto, skupna delovna doba in leta delovne dobe na trenutnem delovnem mestu). Prvi del intervjuja je sestavljen iz 13 vprašanj odprtega tipa, ki so vodilo za celoten intervju. Zanimalo nas je predvsem, kaj je po mnenju intervjuvancev poklicna identiteta, kaj vpliva na oblikovanje poklicne identitete, katera stališča do lastnega življenja vplivajo na poklicno identiteto, kako delo, komunikacija s pacienti, odnosi na delovnem mestu, možnosti za profesionalni razvoj ter počutje na delovnem mestu medicinske sestre vplivajo na razvoj poklicne identitete. Drugi del intervjuja je sestavljen iz 4 vprašanj, ki so namenjena poglobitvi intervjuja in s tem boljši razlagi vodilnih vprašanj oziroma odgovorov intervjuvancev.

3.3.3 Opis vzorca

V raziskovalnem delu diplomskega dela smo uporabili namenski vzorec 9 diplomiranih medicinskih sester iz treh različnih delovnih enot Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik (Klinika Golnik), ki se med seboj razlikujejo po delokrogu zaposlenih medicinskih sester in po urniku dela (enoizmensko, dvoizmensko, troizmensko delo). Končno število intervjuvancev je bilo določeno vnaprej. S tem številom intervjuvancev smo dosegli zasičenost podatkov. Prav zato smo izbrali te oddelke, saj smo tako lahko

razširili vzorec na več različno delujočih oddelkov oziroma enot, ki se med seboj razlikujejo po prej opisanih parametrih. Intervjuvali smo po tri diplomirane medicinske sestre iz vsake delovne enote: Oddelka za intenzivno terapijo in nego, Bolniškega oddelka za alergijo in astmo in Kardiološke ambulante. Delovna doba medicinskih sester zaposlenih na Oddelku za intenzivno terapijo in nego, je bila med 11 in 17 let, od tega na Kliniki Golnik med 2 in 13 let, delovna doba na oddelku, kjer delajo trenutno, pa med 2 in 8 let. Poleg tega so se razlikovali tudi po spolu, saj je bil en intervjuvanec moški. Delovna doba medicinskih sester, zaposlenih na Bolniškem oddelku za alergijo in astmo, je bila med 6 in 21 let, od tega na Kliniki Golnik med 4 in 11 let, delovna doba na oddelku, kjer delajo trenutno, pa prav tako med 4 in 11 let. Delovna doba medicinskih sester, zaposlenih v Kardiološki ambulanti je bila med 6 in 26 let, od tega na Kliniki Golnik med 0,5 in 22 let, delovna doba v ambulanti, kjer delajo trenutno, pa med 0,5 in 15 let.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Za potrebe raziskave smo s pomočjo strokovne literature sestavili nestandardiziran polstrukturiran intervju. Intervju je bil sestavljen po zgledu različnih avtorjev (Hozjan, 2005; Poljak Lukek, 2003; Kovačec, 2015) in na podlagi pregledane literature in kontrolnih list, ki jih uporabljajo v tujini. Intervjuje smo izvedli po odobritvi dispozicije na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin in soglasja Kolegija Službe zdravstvene nege in oskrbe Klinike Golnik v mesecu septembru 2017. Intervjuvancem je bila zagotovljena anonimnost, seznanili smo jih z vsebino raziskave, za sodelovanje so podali soglasje. Za analizo podatkov smo izbrali kvalitativno vsebinsko analizo. V postopku analize smo prepisano besedilo selektirali in razčlenili na sestavne dele (Adam, et al., 2012). Za proces kodiranja smo uporabili induktivni pristop odprtega kodiranja — kode smo določali med samo analizo besedil. Postopek analize smo izvedli v 6 korakih: urejanje gradiva, določitev enot kodiranja, kodiranje, oblikovanje kategorij, definiranje kategorij, oblikovanje končne teoretične formulacije (Vogrinc, 2008).

3.4 REZULTATI

Za namen prikaza rezultatov, ki smo jih dobili po opravljenem intervjuju, smo kreirali glavno kategorijo: Razumevanje in oblikovanje poklicne identitete medicinskih sester. Izjavam smo oblikovali kode in kategorije. V sklopu glavne kategorije smo nato

oblikovali 17 podkategorij: Poklicna identiteta, Ekonomski dejavniki, Socialni dejavniki, Osebnostne lastnosti medicinske sestre, Stališče medicinskih sester do dela, Samopodoba medicinske sestre, »Zrcalo« medicinske sestre, Vloga medicinske sestre v zdravstvenem timu, Empatija v odnosu do pacientov, Vpliv dobrega tima na oblikovanje poklicne identitete, Počutje na delovnem mestu, Usposobljenost za opravljanje svojega dela, Vpliv komunikacije na poklicno identiteto, Vpliv odnosov na poklicno identiteto, Specifične sposobnosti medicinske sestre, Podrejena stroka, Možnosti za izboljšanje poklicne identitete. Vseh kod skupaj je 466.

3.4.1 V kakšnem obsegu intervjuvanci poznajo pojem poklicne identitete?

Pri prvem raziskovalnem vprašanju V kakšnem obsegu intervjuvanci poznajo pojem poklicne identitete smo iz izjav intervjuvancev ugotovili, da si medicinske sestre pojem poklicne identitete razlagajo kot umestitev posameznika v stroko ter sprejemanje in odnos do poklica kot del celote človeka.

Tabela 1 prikazuje podkategorijo Poklicna identiteta in kode, ki so oblikovale to podkategorijo.

Tabela 1: Podkategorija in kode (Poklicna identiteta)

PODKATEGORIJA	KODE
Poklicna identiteta	Pridobljena izobrazba, Strokovni delavec, Predstava o sebi, Predstava o izobrazbi, Predstava o stroki, Organigram, Identifikacija v poklicu, Sprejemanje poklica, Zavedanje poklica, Del celote človeka, Poklicno življenje, Videti svoje delo, Odnos do dela, Odnos do sodelovanja v timu, Pripadnost skupini, Delati za iste cilje.

Nekateri pomembni citati medicinskih sester:

Medicinska sestra 1: *»To je tista izobrazba, ki jo po mojem pridobiš in jo identificiraš vase, da postaneš kvalificiran delavec«*

Medicinska sestra 3: »... kako si nekdo ustvari neko misel, neko podlago o sami izobrazbi, stroki, poklicnem statusu v neki ustanovi, razporeditvi po organigramu.«

Medicinska sestra 8: »... to, kako vsak posameznik vidi načeloma svoje delo oziroma svoj odnos do določenega dela, sodelovanja v timu, sodelovanja v bistvu z drugimi.«

3.4.2 Kateri dejavniki soustvarjajo poklicno identiteto medicinskih sester?

Pri drugem raziskovalnem vprašanju odgovori, ki so nam jih podali intervjuvanci, kažejo na to, da samo poklicno identiteto soustvarjajo različni dejavniki, katerih pomembnost se razlikuje glede na posameznika.

EKONOMSKI DEJAVNIKI

Pri vprašanju glede ekonomskih dejavnikov odgovorov intervjuvancev ne moremo poenotiti. V grobem lahko delimo intervjuvance v dve skupini, in sicer na tiste, ki so jim ekonomski dejavniki pomembnim in tiste, ki jim ekonomski dejavniki ne predstavljajo pomembnega vpliva na samo poklicno identiteto. Prvi poudarjajo, da je za dobro oblikovano poklicno identiteto pomembno imeti finančno stabilno ustanovo, ki nudi dobro opremljenost prostorov in dostop do medicinsko potrošnega materiala. Poleg tega navajajo, da je pomembno, koliko ustanove vlagajo v izobraževanje zaposlenih, ter poudarjajo, da velikost plačila prinaša večje zadovoljstvo pri delu. Druga skupina se z vplivom ekonomskih dejavnikov na poklicno identiteto ne strinja, pri tem izpostavijo, da sta ljubezen in veselje do dela pomembnejša, kot je plačilo.

Tabela 2 prikazuje podkategorijo Ekonomski dejavniki in kode, ki so oblikovale to podkategorijo.

Tabela 2: Podkategorija in kode (Ekonomski dejavniki)

PODKATEGORIJA	KODE
Ekonomski dejavniki	Finančna stabilnost ustanove, Opremljenost prostorov, Dostopnost medicinsko potrošnega materiala, Vlaganje ustanove v izobraževanja, Organizacija izobraževanj, Premajhno plačilo, Slab življenjski status, Neenakopravnost med poklici, Delo, neodvisno od plačila, Delo zastonj, Velika odgovornost, Večja plača – zadovoljstvo, Večja

PODKATEGORIJA	KODE
	plača – cenjeno delo, Slaba plača – podcenjevanje, Vedeti, zakaj delaš, Delo zaradi plače, Veselje do dela, Ljubezen do dela, Finančni vidik – nepomemben.

Nekateri pomembni citati medicinskih sester:

Medicinska sestra 1: *»... plača definitivno. Sploh opremljenost samih prostorov ... Absolutno, koliko tudi ustanova želi vlagati v kader, v izobraževanje, s pripomočki, z vsem, kar omogoča moje delo. ... ustanova s stabilnim stažem, potem to zelo vpliva.«*

Medicinska sestra 3: *»Ekonomski status vsekakor je pomemben za poklicno identiteto ..., če imamo dobra ekonomska zagotovila, ... s finančnim vidikom zagotovimo boljše sredstva, boljše razpoložanje celotnega tima, saj lahko organiziramo določene delavnice (izobraževanja).«*

Medicinska sestra 4: *»Sigurno imajo določen vpliv, samo v prvi vrsti ekonomski dejavnik ni tista prva stvar, s katero povezujem poklicno identiteto.«*

Medicinska sestra 6: *»Ja, mislim, da je poklic medicinske sestre tak poklic, da ga moraš opravljati ne glede na to, koliko si plačan za to ... Če tebe poklic zanima kot poklic, si pripravljen to delati tudi brezplačno ... Če se pa začneva pogovarjati o denarju, pa itak vemo, da ga nikoli ni preveč, tako da boljše da se ne primerja z drugimi poklicnimi skupinami ...«*

Medicinska sestra 9: *»Ja, drugače poklicna identiteta in finančni vpliv imata vpliv, nimata pa vpliva, da bi človek zato rekel, da se z nečim ne bo več ukvarjal, torej ne želim več biti medicinska sestra, do te mere pa je finančni vidik je zame nepomemben.«*

SOCIALNI DEJAVNIKI

Ko govorimo o socialnih dejavnikih, intervjuvanci tu poudarjajo, da gre za preplet poklicnega in zasebnega življenja, ki vzajemno delujeta eden na drugega.

Tabela 3 prikazuje podkategorijo Socialni dejavniki in kode, ki so oblikovale to podkategorijo.

Tabela 3: Podkategorija in kode (Socialni dejavniki)

PODKATEGORIJA	KODE
Socialni dejavniki	Delovna klima, Zasebno življenje, Vpliv kariere na družino, V službi, da pomagaš, Socialno okolje – pomembno, Socialni status zaposlenega, Dobra socialna struktura, Socialni dejavniki – da, Del vpliva, Delo, vredno spoštovanja, Veselje do dela, Služba drugorazrednega pomena, Vpliv družine, Prezaposlenost – hobiji, Zasebni interesi – dober vpliv, Ponos, Nesramovanje poklica, Spoštovanje, Slaba samopodoba – veliko težav.

Nekateri pomembni citati medicinskih sester:

Medicinska sestra 3: *»Socialno okolje je pomembno, v katerem delujemo, predvsem socialni status zaposlenih, pacientov, ki prihajajo, dobra socialna struktura vseh nas lahko izboljša poklicno identiteto.«*

Medicinska sestra 7: *»... medicinska sestra, ki ima veliko otrok, bo verjetno manj identificirala samo v poklicnem smislu, ampak lahko, da ji bo služba samo tako bolj za zraven, v prvi vrsti, mislim, na prvem mestu ji bo pa družina.«*

Medicinska sestra 8: *»Ja, definitivno vpliva, v bistvu vsak ima poleg službe tudi eno socialno življenje, čeprav družino, hobije, druge aktivnosti ...«*

Medicinska sestra 9: *»Jaz moram reči, da sem zelo ponosna na svoj poklic in nimam nikoli težav kakor koli se skriti, recimo, da delam v zdravstvu, pa ne povedati kdo po izobrazbi sem, tega nimam, oziroma jaz trdim, da je to poklic, ki je zelo spoštovan, imamo pa mi sami do sebe slabo samopodobo in imamo iz tega izhajajoč veliko težav.«*

OSEBNOSTNE LASTNOSTI MEDICINSKE SESTRE

Rezultati pri dejavniku osebnostne lastnosti medicinske sestre pri večini intervjuvancev pokažejo na to, da imajo le-te vpliv na soustvarjanje poklicne identitete. Del

intervjuvancev se s tem ne strinja in odgovarjajo, da osebnost ne sme vplivati na soustvarjanje poklicne identitete.

Tabela 4 prikazuje podkategorijo Osebnostne lastnosti medicinskih sester in kode, ki so oblikovale to podkategorijo.

Tabela 4: Podkategorija in kode (Osebnostne lastnosti medicinskih sester)

PODKATEGORIJA	KODE
Osebnostne lastnosti medicinske sestre	Prilagodljivost medicinske sestre, Vpliv slabih lastnosti na delo, Občutenje pacientov, Pozitivno mišljenje, Sočutje, Želja po pomoči, Rad opravljati poklic, Usklajenost privatnega in poklicnega življenja, Primerna oseba, Vrednote, Kriteriji, Kvalitete, Vpliv na delo, Delo, usmerjeno v ljudi, Zanimanje za bolezni, Introvertiranost ali ekstravertiranost človeka, Konfliktne osebe – negativni vpliv, Osebnost – ne sme vplivati, Empatičnost, Dobre lastnosti, Slabe lastnosti, Poklic, del osebnosti, Poklic, del življenja.

Nekateri pomembni citati medicinskih sester:

Medicinska sestra 2: *»Če na primer imaš ti slabe lastnosti, tudi slabo vplivajo na to, kako ti v službi deluješ in tudi na primer to lahko tudi pacienti občutijo, recimo, tako da vplivajo.«*

Medicinska sestra 5: *»... v prvi vrsti že moraš biti oseba, ki je sploh primerna za to delo: diplomirane ali pa srednje medicinske sestre, ... moraš imeti ene določene vrednote, kriterije, mislim, kvalitete ... vsak po mojem mnenju ravno vsak tip, ni za medicinsko sestro ..., osebne vrednote zelo vplivajo, kaj si mislim o tem poklicu, o delu, to zelo vpliva.«*

Medicinska sestra 6: *»... Ja, recimo, zdaj če govorim osebno o sebi, meni je vedno bil človek zanimiv, in iz tega izhaja tudi, da sem želela usmeriti v nekaj, kar delaš z ljudmi in to definitivno je poklic medicinske sestre, potem da te tudi zanima, če rečemo patologija, se pravi ko nekaj gre narobe, kako lahko pomagaš.«*

Medicinska sestra 7: »Ja, definitivno vpliva, ali si ekstravertiran ali introvertiran, potem tudi vpliva to, kako shajaš s sodelavci, zdaj če si konfliktna oseba. potem lahko tudi negativno vpliva.«

Medicinska sestra 8: »... prav kaj dosti moja osebnost načeloma na poklic ne sme vplivati, mislim da imamo vsi, ki se ukvarjamo s pacienti oziroma smo v zdravstvu, mam nek socialni čut za ljudi, neko empatičnost, pa mislim, da vsak posameznik mora to imeti za opravljanje tega poklica, zdaj vsak ima, bom rekla, boljše in slabše lastnosti, ampak tiste slabše naj ne bi vplivale na samo delo.«

STALIŠČA MEDICINSKIH SESTER DO DELA

Iz odgovorov intervjuvancev o stališčih medicinskih sester do dela smo ugotovili, da stališča pomembno vplivajo na soustvarjanje poklicne identitete, pri tem jih intervjuvanci delijo na pozitivna in negativna.

Tabela 5 prikazuje podkategorijo Stališča medicinskih sester do dela in kode, ki so oblikovale to podkategorijo.

Tabela 5: Podkategorija in kode (Stališča medicinskih sester do dela)

PODKATEGORIJA	KODE
Stališča medicinskih sester do dela	Ravnovesje v zasebnem življenju, Osebno zadovoljstvo, Stališča – pozitivna, Stališča – negativna, Pomoč ljudem, Mentorstvo študentom, Utrujenost, Pozitivna stališča – pozitivno mišljenje, Negativna stališča – negativno mišljenje, Reševanje problemov in težav, Preobremenjenost, Vpliv dela na družino, Ločevanje – zasebno, poklicno, Izguba tolerance, Vpliv družine na delo, Negativna situacija – ne sme vplivati, Osebna stališča – vplivajo, Pozitivni rezultati dela – dober vpliv, Pogovor s pacientom.

Nekateri pomembni citati medicinskih sester:

Medicinska sestra 2: »Jaz mam ves čas pozitivna stališča, jaz sem se za ta poklic odločila ...« POZ.: »... Jaz rada pomagam ljudem..., mentorstvo študentom vpliva, pač imam

mogoče nek razvoj kakor koli gledaš (omogočen poklicni razvoj).« NEG.: »... to, da si včasih malo utrujen.«

Medicinska sestra 3: »Zdaj če so stališča pozitivna oziroma da je mišljenje pozitivno, bistveno izboljša, ... stališča negativna, pa to poslabšajo.«

Medicinska sestra 4: »Jaz mislim, da imam stališča do življenja pozitivna, in mislim, da je stvari treba vsepovsod s pozitivne strani gledati, so pač problemi in težave zato, da se jih rešuje, tako nekaki gledam na te stvari. Da bi bilo prav negativno, ne vem, včasih mogoče malo preobremenjenost, mogoče to v službi, včasih je vse skupaj težko uravnotežiti in skupaj dati v en tak normalen tok, tko da ...«

Medicinska sestra 5: »...Jaz se trudim, da privatno življenje pustim pred vrati, v službi večinoma skoraj ne razmišljam, kaj se doma dogaja ali pa privatno življenje, je pa res, da vpliva služba na privat življenje, ker dejansko prideš velikokrat utrujen domov ..., sploh če so dežurstva, in to vpliva potem tudi na službo včasih, nisi tako razpoložen, kot bi moral biti, nimaš več toliko tolerance do ljudi, ker si sam preutrujen ker je včasih prehud tempo.«

SAMOPODOBA MEDICINSKIH SESTER

O vprašanju glede samopodobe medicinskih sester so odgovori intervjuvancev zelo podobni. V ospredje postavljajo znanje, pozitivno samopodobo, samozavest ter strokovnost, pri čemer ne pozabijo na samokritičnost pri svojem delu.

Tabela 6 prikazuje podkategorijo Samopodoba medicinskih sester in kode, ki so oblikovale to podkategorijo.

Tabela 6: Podkategorija in kode (Samopodoba medicinskih sester)

PODKATEGORIJA	KODE
Samopodoba medicinskih sester	Predanost in odgovornost, Pozitivna samopodoba, Znanje, Delovno mesto, Napredovanje, Izboljševanje, Strokovnost pri delu, Sledenje smernicam, Pacient v središču

PODKATEGORIJA	KODE
	obravnave, Znanje daje moč, Samozavest, Opazovanje drugih, Samokritičnost, Širše razmišljanje, Odgovorno delo, Zanimanje za pacienta, Natančnost, Predvidevanje situacij, Poklicno povezovanje, Samostojnost, Lastno razmišljanje, Socialni čut, Vzdržnost pri komunikaciji, Delati za dobrobit pacientov, Skrb za poklicno pot, Ponos.

Nekateri pomembni citati medicinskih sester:

Medicinska sestra 1: *»Jaz mislim, da je to res ena zahtevna služba, no, jaz mislim, da zahteva predanost, odgovornost..., največ to.«*

Medicinska sestra 2: *»... na oddelku bo imela medicinska sestra svojo poklicno podobo drugačno..., če gledam sebe kot sebe, je pa to kot vodja tima v intenzivni, da si v bistvu si pridobiš čim več znanja in si poklicno podobo pridobivaš z znanjem, ... zaenkrat ja, ampak imam možnosti za izboljšavo.«*

Medicinska sestra 5: *»... mora medicinska sestra veliko vlagati v svoje znanje, se večinoma sama tudi izobraževati..., tudi sama osebno velikokrat doma kej berem in se izobražujem, ne da bi me kdor koli kadar koli spodbujal in to znanje je tisto, ki ti daje potem moč pa samozavest pa da si sposoben opazovanja pri drugih ljudeh in tudi malo širše razmišljati o svojih dejanjih, kaj si naredil, kakšne bi bile lahko posledice tvojega dejanja ... znanje je tisto, kar mora biti.«*

Medicinska sestra 6: *»... delo medicinske sestre je absolutno odgovorno delo, kjer moraš bit natančen, pri stvari ... se mi zdi pomembno, da je obravnava kakovostna, celostna, da si natančen, da recimo določene stvari skušaš že vnaprej predvideti, tudi dobro sodelovati s timom ...«*

Medicinska sestra 8: *»... mislim, da se kar dosti zavzamem za paciente, ... imam ta socialni čut ...«*

Medicinska sestra 9: *»Jaz imam zelo dobro poklicno samopodobo in tudi moram reči, da sem zelo ponosna na to, da si upam stvari, ki jih vidim, povedati na glas ...«*

»ZRCALO« MEDICINSKIH SESTER

Rezultati pri dejavniku mnenje drugih o poklicni podobi medicinske sestre pokažejo, da je poklic medicinske sestre dobro sprejet, ob tem pa poudarjajo, da so morebitne kritike vzpodbuda za nadaljnjo izboljšavo.

Tabela 7 prikazuje podkategorijo »Zrcalo« medicinskih sester in kode, ki so oblikovale to podkategorijo.

Tabela 7: Podkategorija in kode (»Zrcalo« medicinskih sester)

PODKATEGORIJA	KODE
»Zrcalo« medicinskih sester	Ni negativnih kritik, Indirektno podajanje negativnega mnenja, Direktno podajanje pozitivnega mnenja, Zbijanje samozavesti, Nepoznavanje mnenja, Dobro sprejet poklic, Boljše sočutje od drugih, Dober zgled, Pokvarjen dan, Zaupanje vase, Veliko znanja, Veliko izkušenj, Slabo mnenje – nima vpliva, Letno ocenjevanje, Natančnost, Zanesljivost, Odgovornost, Uvid v priložnosti, Samoiniciativnost, Zaposlitev za nedoločen čas, Potrditev s strani nadrejenih, Pozitivne povratne informacije, Kritika – dobra, Kritika – poprava, Potrditev s strani sodelavcev, Dobri odnosi, Empatičnost, Zagovornik pacienta.

Nekateri pomembni citati medicinskih sester:

Medicinska sestra 1: *»Jooj, to, ja, jaz mislim, da bi kdo kritike dal tako negativne, ne, če je to, vse to se sprti rešuje ..., lahko ful vpliva, mnenje drugih, lahko ti jemlje samozavest zelo.«*

Medicinska sestra 2: *»Mislim, da lik medicinske sestre je v nekem slovenskem, mednarodnem prostoru zelo dobro sprejet ..., imajo pa medicinske sestre sočutje bolj razvito kot druge skupine.«*

Medicinska sestra 5: *»Mogoče trenutno, da ti pokvari dan, tako kot sem pa rekla, kaj si jaz mislim o sebi, je pa to moja stvar, ki jo kot medicinska sestra jaz zase vem, da imam*

veliko znanja, da imam veliko izkušenj in da me eno slabo mnenje ne more za dalj časa prav prizadeti, ja, je trenutno.«

Medicinska sestra 8: *»... kdaj slišim kakšno, bom rekla, negativno kritiko, ali kakor koli jo vzamem za dobro ...«*

Medicinska sestra 9: *»Jaz imam zelo lepe odnose s svojimi sodelavci ..., mi kar lepo povedo in me vidijo kot zelo empatičnega človeka, predvsem pa kot nekoga, ki vedno stoji na strani pacienta ...«*

VLOGA MEDICINSKE SESTRE V ZDRAVSTVENEM TIMU

Ko govorimo o vlogi medicinske sestre v zdravstvenem timu kot enem od dejavnikov soustvarjanja poklicne identitete, odgovori intervjuvancev pokažejo, da je medicinska sestra pomemben člen zdravstveno-negovalnega tima, hkrati pa opozarjajo na njeno veliko obremenjenost.

Tabela 8 prikazuje podkategorijo Vloga medicinske sestre v zdravstvenem timu in kode, ki so oblikovale to podkategorijo.

Tabela 8: Podkategorija in kode (Vloga medicinske sestre v zdravstvenem timu)

PODKATEGORIJA	KODE
Vloga medicinske sestre v zdravstvenem timu	Visoka pomembnost, Medicinska sestra, pomemben člen zdravstveno-negovalnega tima, Obremenjenost medicinske sestre, Opazovanje pacienta, Največ v stiku s pacientom, Posrednik informacij, Opozarjanje na spremembe.

Nekateri pomembni citati medicinskih sester:

Medicinska sestra 1: *»Ja, zelo pomembno. Sej smo mi v bistvu več v kontaktu z zdravniki, pa saj na sestro se obračajo čisto vsi, saj sestra je zmeraj v centru ...«*

Medicinska sestra 6: *»Absolutno. Je pomembno v prvi vrsti opazovanje pacienta. Vitalne funkcije, tudi fizični izgled, ker se mi zdi, da medicinska sestra je tista, ki je največ v stiku*

s pacientom, absolutno je tukaj prednost, ker tudi ti si lahko tisti prvi posrednik, ko opaziš, da, recimo, stvari niso v redu, in opozoriš naprej in tako.»

EMPATIJA V ODNOSU DO PACIENTOV

Dejavnik empatije v odnosu do pacientov intervjuvanci navajajo kot bistveni pomen pri njihovem delu. Empatijo navajajo kot del človeka in odsotnost le-te pripelje do nezmožnosti za delo.

Tabela 9 prikazuje podkategorijo Empatija v odnosu do pacientov in kode, ki so oblikovale to podkategorijo.

Tabela 9: Podkategorija in kode (Empatija v odnosu do pacientov)

PODKATEGORIJA	KODE
Empatija v odnosu do pacientov	Spreminjanje tolerance do pacientov, Nepriznavanje resnice, Avtomatizirani odgovori, Sposobnost empatije, Spreminjanje empatije – raste, stagnira, Priučena empatija, Trudiš se, da si empatičen, Rast empatije, Učenje empatije, Osebnost človeka bistvenega pomena, Razvoj empatije, Empatičnost na začetku kariere, Je del človeka, Vseživljenjski poklic, Veselje za delo z ljudmi, Težke situacije – prizadenejo na začetku, Sočutnost, Priučen odnos do pacienta, Učenje odziva, Nezmožnost reakcije, Brez empatije nisi medicinska sestra, Odsotnost empatije – nezmožnost za delo, Sprejemni izpiti – sprejem v šolo, Opazno nezanimanje, Delovno okolje, Osebnost, Otopelost, Manjša empatičnost, Čustvena hladnost, Z leti manj empatičen, Materinstvo – bolj empatičen, Se ne stopnjuje.

Nekateri pomembni citati medicinskih sester:

Medicinska sestra 1: *»Empatijo čutiš, ti si, ti se lahko poistovetiš ..., mislim, da ti toleranca do teh pacientov sčasoma pojenja ... odgovori postanejo avtomatizirani ... To ne more biti vsak, ne, to nima, ali je medicinska sestra ali pa ni medicinska sestra, so ljudje, ki so empatični, in so ljudje, ki tega nimajo, ne moreš pa tega s poklicem vzpodbuditi.»*

Medicinska sestra 2: »... če primerjam na primer začetek delovne dobe in zdaj, se je empatija spremenila ..., si bolj empatičen, potem pa v bistvu kar ostaneš na istem nivoju ...«

Medicinska sestra 3: »Ja, lahko se poveča. Določene empatije se lahko priučimo, vsekakor je pa to bistveno neka osebnost človeka.«

Medicinska sestra 6: »Če nimaš tega občutka, potem sploh nisi primeren za ta poklic, zato tudi mislim, da bi morali vsi poklici, pa naj bo medicinska sestra, zdravnik, pedagog, jaz mislim, da bi že davno morali narediti neke sprejemne izpite, intervjuje ...«

Medicinska sestra 7: »Se mi zdi, da odvisno od delovnega mesta ter odvisno od medicinske sestre ...«

Medicinska sestra 8: »... Pač na samem začetku je tako, ne da te vsaka stvar prizadene, ampak veliko stvari si pač jemlješ k srcu, potem pa, bom rekla, znaš ločiti, se pravi, določenih stvari ne smeš gledati tako osebno oziroma se te ne smejo tako dotakniti, kar pa ne pomeni, da nisi empatičen, mislim, da empatija ostaja ...«

Medicinska sestra 9: »Ne, jaz mislim, da je več kot polovica, da prideš s tem na svet, to ti je dano ...«

VPLIV DOBREGA TIMA NA OBLIKOVANJE POKLICNE IDENTITETE

Pri vprašanju o vplivu dobrega tima na oblikovanje poklicne identitete intervjuvanci navajajo, da le-ta ima vpliv. Izpostavljajo predvsem pogovor v okviru timskih sestankov in samo krepitev komunikacije med sodelavci.

Tabela 10 prikazuje podkategorijo Vpliv dobrega tima na oblikovanje poklicne identitete in kode, ki so oblikovale to podkategorijo.

Tabela 10: Podkategorija in kode (Vpliv dobrega tima na oblikovanje poklicne identitete)

PODKATEGORIJA	KODE
Vpliv dobrega tima na oblikovanje poklicne identitete	Občutek pripadnosti timu, Poznavanje bontona, Velikost tima, Reševanje režav, Izboljšanje komunikacije med sodelavci, Povezovanje v enotno stroko, Izkazovanje poklicne pripadnosti, Razhajanja pri delu, Sočutje do poklicnih kolegov, Občutek povezanosti v timu, Možnosti za izboljševanje – so, Zaposlovanje kadra, Obsežni oddelčni sestanki, Letni razgovori, Redni timski sestanki, Pogovor o spremembah, Pogovor o napakah, Mnenje o delu, Krepi v določeni meri, Stalno evalviranje dela, Reševanje problemov na osebni ravni – izogibanje, Napake – del poklica, Prevzem vloge medicinske sestre, Izboljšanje dela, Reševanje konfliktov, Osebnostno spreminjanje – nedopustno, Profesionalizem, Skupne malice, Skupinsko prizadevanje, Doprinos k stroki, Kolektivna zaveza.

Nekateri pomembni citati medicinskih sester:

Medicinska sestra 3: *»Ja, poklicno identiteto bi lahko izboljšali, da bi kot stroka držali skupaj, saj bi bili s tem močnejši in bi svojo poklicno pripadnost bistveno bolj izkazali, ... v sklopu oddelka se mi zdi, da smo zelo povezani in enotni, mogoče se mi zdijo razhajanja znotraj bolnišnice, ...«*

Medicinska sestra 4: *»Sigurno je možno narediti še več, mogoče trenutno v situaciji, kjer smo, ko je malo kadrovska stiska, bi mogoče kakšen sodelavec več, da bi bilo malo več časa za medsebojno komunikacijo, več časa za kakšen oddelčni sestanek, ki ne bi bil tako na hitro narejen, ... mogoče že nekaj časa nismo imeli letnih razgovorov in mislim, da bi bili nujno potrebni.«*

Medicinska sestra 6: *»... predvsem bistveno stalno reevalviranje ..., problem se mi zdi v tem, da ko ti opozoriš na neko stvar ali pa da kdo opozori mene, da se to preveč rešuje na neki osebni ravni, ne pa profesionalno ...«*

Medicinska sestra 7: *»Ponavadi je zelo hektično, da sploh gremo na malico, mogoče, če bi skupaj na malico hodili, bi to potem prispevalo.«*

Medicinska sestra 9: »... izboljšave so vedno možne, ampak to ni potem več nekdo, ampak mora za to biti skupina ljudi, ki si upa nastopati kakor koli in kadar koli, tudi če so konfliktne situacije napram drugi delovni skupini, zato da uveljavi nek svoj prav, neko stališče, za katerim ta delovna skupina stoji, in jaz sem prepričana, da bi imele medicinske sestre tukaj velik doprinos k celemu zdravstvenemu oddelku.«

POČUTJE NA DELOVNEM MESTU

Eden od dejavnikov, ki soustvarjajo poklicno identiteto, je tudi počutje na delovnem mestu. Pri tem intervjuvanci odgovarjajo, da počutje vpliva na soustvarjanje poklicne identitete. Ob vsem tem intervjuvanci izpostavljajo tako dobro kot slabo počutje, ki nastane kot produkt zasebnega in poklicnega življenja.

Tabela 11 prikazuje podkategorijo Počutje na delovnem mestu in kode, ki so oblikovale to podkategorijo.

Tabela 11: Podkategorija in kode (Počutje na delovnem mestu)

PODKATEGORIJA	KODE
Počutje na delovnem mestu	Vpliv zasebnega življenja, Vpliv posameznika, Dobro počutje, Slabo počutje, Trudiš se – uspešno, Trudiš se – neuspešno, Odnosi na delovnem mestu, Upoštevanje želja, Organizacija – dobra, Pogovor, Možnosti za razvoj, Pripadnost stroki, Želja po napredku, Močnejša stroka, Novosti – pozitivne, Multidisciplinarna obravnava, Dober izhod pacienta, Veselje do dela, Kolegialno razumevanje, Uvid napredovanja, Odlično počutje, Uvid v kvaliteto dela, Korektno opravljeno delo, Rezultati dela, Trud za pozitivno vzdušje, Nestrinjanje z negativizmom, Ločevanje – poklicno, zasebno, Dobro razumevanje, Vpliv obremenitve na razpoloženje, Preobremenjenost – nelagodje, Izboljšanje – veliko možnosti, Napeti odnosi – distanciranje, Konfliktne situacije, Vpliv delovnega časa, Omogočena izobraževanja, Delavnost, Odsotnosti zaposlenih, Poštenost med sodelavci, Kolegialnost, Odvisno od dneva, Stres, Sproščeno, Vihravo, Slabi izhodi pacientov – slabo počutje, Slaba volja – slabo počutje, Timsko delo, Reševanje zamer, Osebna obravnava – nesprejemljiva, Opravičilo – slaba dejanja, Spoštovanje, Odlično počutje, Komunikacija med zaposlenimi, Zaznamovanost, Zavračanje, Zadovoljstvo, Zbliževanje – zdravniki in medicinske sestre, Izkazovanje spoštovanja.

Nekateri pomembni citati medicinskih sester:

Medicinska sestra 1: »Jaz se počutim dobro na svojem delovnem mestu, so dnevi, ko se manj dobro počutim, ampak to zaradi privat življenja, že kaj..., ne samo zaradi sebe, zaradi vsakega ...«

Medicinska sestra 2: »... sami ti odnosi s sodelavci zelo vplivajo na to, kakšna klima je, in potem tudi posledično, kako delaš.«

Medicinska sestra 6: »Trenutno se dobro počutim, to pa tudi zavisi od obremenitve in predvsem od odnosa ..., če imaš ti preveč obremenitev, ne zmoreš oziroma ne v tistem času, ki ga imaš za to namenjenega, je preveč in to mene spravlja v nelagodni položaj in se ne počutim dobro ..., ko je že napeto ozračje, da ti ne prilivaš olja na ogenj, se pravi, da ne zapletaš, da ne ustvarjaš nekaterih nepotrebnih konfliktov ..., služba je služba, družba je družba, in to se mi zdi bistveno.«

Medicinska sestra 7: »... če si ti kolegialen se mi zdi, bodo tudi drugi do tebe.«

Medicinska sestra 8: »Čisto odvisno od dneva, včasih zelo stresno, včasih sproščeno, včasih, bom rekla, malo vihravo ..., količina dela, se pravi, koliko je v določenem dnevu za narediti ... Zdaj bom rekla, tudi kakšna slaba volja sodelavcev, včasih se ne da vsega pred bolnišnico pustiti, pa se kakšna slaba volja s sabo prinese, definitivno to vpliva ... pa definitivno vpliva na timsko delo.«

Medicinska sestra 9: »... ampak meni je zato fino na tem oddelku, ker si človek lahko upa jokati in smejati in povedati svoje mnenje in tudi se ne strinjati z ljudmi ...«

USPOSOBLJENOST ZA OPRAVLJANJE SVOJEGA DELA

Odgovori intervjuvancev na vprašanje o usposobljenosti za opravljanje svojega dela so podobni. Izpostavljajo predvsem znanje in usposobljenost medicinske sestre za delo, velik del tega pa si po njihovem mnenju pridobiš z leti delovne dobe.

Tabela 12 prikazuje podkategorijo Usposobljenost za opravljanje svojega dela in kode, ki so oblikovale to podkategorijo.

Tabela 12: Podkategorija in kode (Usposobljenost za opravljanje svojega dela)

PODKATEGORIJA	KODE
Usposobljenost za opravljanje svojega dela	Znanje in usposobljenost pridobljena z izkušnjami, Dvomi v lastno znanje, Izobrazba, Delovne izkušnje, Izobraževanje – formalno in neformalno, Samostojnost, Znanje, Spretnosti, Izkušnje, pridobljene z delom, Samozavest, Delo nadgradi znanje, Pridobivanje kompetenc, Osebni razvoj, Občutek samostojnosti, Oklevanje v situacijah, Nove raziskave – izboljšanje dela, Samostojnost, Menjava službe, Z leti si samozavestnejši, Učenje – vse življenje, Ročne spretnosti, Izkušnost – na začetku manj, Podiplomski tečaj, Večja samostojnost, Ponavljanje posegov, Negativne stvari – učenje, Pomanjkanje izkušenj, Prostor za izboljšave, Suverenost, Nezavedanje situacij – začetek kariere, Obnavljanje znanja, Menjava službe, Daljša delovna doba – večja usposobljenost, Pridobivanje rutine z delom, Praktične izkušnje, Bolj sposobno, Strokovnost, Komunikacijska zrelost, Mentalna stabilnost, Starostna zrelost, Razvoj čustvene inteligence, Čustvena stabilnost, Konflikt pozitiven, Sodelovanje z zdravniki.

Nekateri pomembni citati medicinskih sester:

Medicinska sestra 1: »... saj je tudi pot taka, ki te je veliko naučila ..., Pridobila sem znanje, za katerim lahko suvereno stojim, navade, spretnosti ... Saj pridejo tudi dnevi, ko podvomiš vase, to je pri vsakem ...«

Medicinska sestra 2: »... spretnosti so pomembne, ampak vse skupaj pridobiš preko znanja ...«

Medicinska sestra 5: »Izkušnje in znanje, saj znanje je tisto, kar je, z izkušnjami, mislim, z leti nabiraš kilometrino in znanje utrjuješ in več, vsakič, ko opraviš določen poseg, večkrat kot ga opraviš, boljšo samozavest imaš in več imaš znanja, tudi na negativnih stvareh se nekaj naučiš ..., malo širše razmišljati o svojih dejanjih, kaj si naredil, kakšne bi bile lahko posledice tvojega dejanja ...«

Medicinska sestra 6: »... Ja, ko prideš iz šole, sigurno imaš neko teoretično znanje, ampak manjka ti pa izkušenj ... Meni se zdi bistveno, da ko se srečaš z neko novo stvarjo, da si o tem prebereš, potem so strokovna izobraževanja, ker je dobro, da slediš ...«

VPLIV KOMUNIKACIJE NA POKLICNO IDENTITETO

Vpliv komunikacije na poklicno identiteto intervjuvanci prepoznajo kot bistvenega pri soustvarjanju poklicne identitete. Glede na njihove odgovore lahko vidimo, da ima komunikacija lahko tako pozitivne kot negativne vplive, kar se kaže v kakovosti opravljenega dela.

Tabela 13 prikazuje podkategorijo Vpliv komunikacije na poklicno identiteto in kode, ki so oblikovale to podkategorijo.

Tabela 13: Podkategorija in kode (Vpliv komunikacije na poklicno identiteto)

PODKATEGORIJA	KODE
Vpliv komunikacije na poklicno identiteto	<p>Pozitivna in negativna, Komunikacija s pacienti, Sprejemanje kolegov, Komunikacija s sodelavci, Zaupanje sodelavcu, Pogovor, Profesionalna komunikacija, Pozitivna samopodoba, Kritično bolni – redka komunikacija, Pozornost na neverbalni komunikaciji, Nesprejemanje soodločanja pacientov, Možnosti izboljšave, Pozitivno razmišljanje, Prijaznost, Pozitivni pristop k pacientu, Mirno reševanje konfliktov, Spoštovanje, Poštenost v odnosih, Pozitivni ljudje, Negativni ljudje, Dober vpliv – pozitivni ljudje, Negativno vzdušje – negativni ljudje, Lažje delo – pozitivni ljudje, Slabi rezultati – slaba komunikacija, Predaja službe, Prenos bistvenih informacij, Možnost za izboljšavo – vedno, Izraz jasne vloge medicinske sestre, Visok nivo komunikacije, Sprememba miselnosti ljudi, Slab zgled medicinske sestre, Komunikacija bistvena, Stresne situacije, Obrekovanje je nesprejemljivo, Možnost za izboljšanje – veliko, Neodobravanje nasilja, Slaba komunikacija – slabo počutje, Neprimerni odzivi v čakalnici, Zaupanje vase, Samozavest, Drugačna vloga – drugačen pogled, Potrpežljivost, Dobra komunikacija – dobra kakovost dela, Strah pred sodelavci, Neprijetni izpadi – pacient, Neprijetna opazka, Profesionalni odnos, Strokovnost, Hierarhičnost – zdravniki, Razočaranje, Svetovanje pacientu, Težke situacije – izziv, Enakovreden položaj, Komunikacija, odvisna od človeka, Iskrenost, Poštenost.</p>

Nekateri pomembni citati medicinskih sester:

Medicinska sestra 1: »... recimo, bolj mi je pomembno, kako se bom s kolegi razumela, kot bom, recimo, vplivala s tem na pacienta ...«

Medicinska sestra 2: »... ti lahko sodelavcu veliko bolj zaupaš kot enemu pacientu ..., ker vsakega pa tudi ne zanima, kakšne težave imaš ti, ampak moraš vse skupaj tudi mogoče na dobro plat obrniti in malo za hec vse skupaj vzeti, s tem v bistvo potem tudi sebi pozitivno samopodobo vlivaš.«

Medicinska sestra 3: »Zdaj načeloma pri naših pacientih, kritično bolnih, je komunikacija s pacienti redko dvosmerna, to pomeni, da je treba biti zelo pozoren na neverbalno komunikacijo ...«

Medicinska sestra 4: »... eno staro geslo: prijazna beseda najde tudi prijazno mesto, tako da če ti pozitivno pristopiš k bolniku, skušaš biti nekako prijazen, empatičen, potem dobiš tudi pozitiven odgovor nazaj, kakšne konflikte se da na miren način rešiti ...«

Medicinska sestra 5: »... lažje je delati s pozitivno naravnanimi ljudmi ..., slaba komunikacija pomeni slabe rezultate dela ...«

Medicinska sestra 6: »Bistvena se mi zdi komunikacija, predvsem jaz skušam biti spoštljiva, korektna, to pričakujem tudi od kolegov ...«

Medicinska sestra 7: »... dostikrat se slabo počutiš zaradi komunikacije ..., naletiš na dosti nesramne opazke, lahko v sami čakalnici ..., če je komunikacija dobra, se mi zdi, da je tudi kakovost dela boljša ...«

VPLIV ODNOSOV NA POKLICNO IDENTITETO

Intervjuvanci vpliv odnosov na poklicno identiteto v večini vidijo kot pomemben dejavnik soustvarjanja poklicne identitete. Tu izpostavljajo predvsem, da dobri odnosi krepijo poklicno identiteto, slabi odnosi pa so le izziv za izboljšanje trenutnih situacij. Vsi intervjuvanci se strinjajo, da odnosi v timu vplivajo na soustvarjanje poklicne identitete. Pri vprašanju glede vpliva odnosov v ustanovi na samo poklicno identiteto pa

se pokažejo razhajanja, saj nekaterim odnosi v ustanovi ne predstavljajo vpliva na poklicno identiteto.

Tabela 14 prikazuje podkategorijo Vpliv odnosov na poklicno identiteto in kode, ki so oblikovale to podkategorijo.

Tabela 14: Podkategorija in kode (Vpliv odnosov na poklicno identiteto)

PODKATEGORIJA	KODE
Vpliv odnosov na poklicno identiteto	Prisotnost stresa na delovnem mestu, Razreševanje stresnih situacij, Odnosi v bolnišnici – ni vpliva, Odnosi – dobri, Odnosi – slabi, Odnosi slabi – izziv za izboljšanje, Padci, Vzponi, Izziv, Vpliv odnosov – velik, Pozitivni odnosi – razvoj tima, Dobri odnosi – krepijo poklicno identiteto, Vizija bolnišnice, Spremembe delovnega okolja, Strategija razvoja, Pozitivni vpliv, Nastanejo konflikti, Reševanje konflikta – pogovor, Iskrenost o napakah, Premajhna zavednost stroki, Podrejenost zdravnikom, Povezovanje poklicnih skupin, Vpliv odnosov v timu – da, Vpliv odnosov v bolnišnici – da, Dobro razpoloženje – lažje delo, Nerazpoloženje – nima dolgoročnega vpliva, Doživljanje samega sebe – spreminjanje, Neusklajena vizija, Vpliv na počutje, Dobro počutje, Malo stika s sodelavci, Ambulante ločene od drugih oddelkov, Samozavest, Kritike – dobro, Kritike – vodilo poprav, Pohvala – dobro počutje, Odprta komunikacija, Odprti odnosi, Izraziti stališče, Reševanje konfliktov, Razumevanje, Stiska, Odklon, Velik vpliv, Dobro vzdušje, Odgovornost vodij, Odnosi v ustanovi – nimajo vpliva, Vpliv do določene mere, Premalo samokritičnosti.

Nekateri pomembni citati medicinskih sester:

Medicinska sestra 1: *»Ta služba je tako stresna, da jo neseš domov ..., od same stroke si tako pod stresom ... Ne, to ne (ne vplivajo), v bolnišnici so odnosi slabi, tega ne vem, kako to tam rešujejo.«*

Medicinska sestra 2: *»... dobri odnosi na primer dobro vplivajo, če bi bili slabi odnosi, bi pa verjetno tudi slabo vplivali na samopodobo ...«*

Medicinska sestra 3: *»Odnosi v določenem timu imajo velik vpliv (name), predvsem v tem smislu ..., vsekakor je zelo pomembna vizija bolnišnice, če bolnišnica nima vizije, težko razviješ neko poklicno identiteto ...«*

Medicinska sestra 4: »... mogoče si kdaj jezen, da medicinske sestre premalo naredimo za svojo stroko, za zdravstveno nego dostikrat podležemo in popustimo zdravnikom ...«

Medicinska sestra 8: »... kritike oz. graje teh stvari ne jemljemo za slabo, ampak jemljemo tako, da se zavedamo, kaj je dobro oziroma kaj moramo popraviti ...«

SPECIFIČNE SPOSOBNOSTI MEDICINSKE SESTRE

Rezultati pokažejo, da specifične sposobnosti medicinske sestre vplivajo na soustvarjanje poklicne identitete. Pri vsem tem intervjuvanci kot bistven pomen prepoznajo: strokovnost, empatičnost, prijaznost ter zavzemanje za pacienta.

Tabela 15 prikazuje podkategorijo Specifične sposobnosti medicinske sestre in kode, ki so oblikovale to podkategorijo.

Tabela 15: Podkategorija in kode (Specifične sposobnosti medicinske sestre)

PODKATEGORIJA	KODE
Specifične sposobnosti medicinske sestre	Nežnost, Prijaznost, Empatija, Strokovnost, Občutek za delo z ljudmi, Prva opazi napako, Opazovanje, Opozori zdravnika, Pozornost na detajle, Delo, pomembno za pacienta, Samozavest, Hitro ukrepanje, Dobro ukrepanje, Spremljanje pacienta, Posrednik informacij, Sugeriranje zdravniku, Zavzemanje za pacienta, Zaupanje pacientov, Osebnostno razvrednotenje pacienta – prepreči.

Nekateri pomembni citati medicinskih sester:

Medicinska sestra 2: »... mora biti medicinska sestra empatična ..., tista nežnost ..., nek občutek za delo z ljudmi, da si nekak prijazen ..., pomembno, da si tudi strokoven.«

Medicinska sestra 5: »... medicinska sestra je velikokrat tista, ki prva opazi, da je z bolnikom kar koli narobe ..., večkrat vidi določene stvari, ki jih zdravnik niti ne ..., medicinska sestra je tista, ki opozori zdravnika.«

Medicinska sestra 7: »... samozavestna medicinska sestra bo v kakšnih nujnih situacijah hitreje ukrepala ali pa boljše ukrepala.«

Medicinska sestra 8: »... sugerira včasih kakšno stvar, se zavzame za bolnika ...«

Medicinska sestra 9: »To delo je izrednega pomena, trdim, če v bližini, ko je bolnik sprejet v neko ustanovo, ni medicinske sestre, se ga velikokrat osebnostno razvrednoti, velikokrat se ga obravnava kot številko in ne kot človeka, predvsem je pa bolniku veliko lažje, ker ga nekdo prime za roko in ga pelje od točke A do točke Ž, če ni v sredi medicinske sestre, se to izgubi in bolnik ostane sam ..., predvsem je pa prenos informacij tisti, kjer jaz ključni pomen dela medicinske sestre vidim ..., da je medicinska sestra velikokrat advokat bolnika.«

PODREJENA STROKA

Eden izmed intervjuvancev posebej izpostavi podrejenost stroke. V svojem odgovoru pove, da je zdravstvena nega še vedno podrejena zdravnikom in da je izhod iz tega več raziskav ter na dokazih podprta praksa dela.

Tabela 16 prikazuje kategorijo Podrejenost stroke in kode, ki so oblikovale to kategorijo.

Tabela 16: Podkategorija in kode (Podrejenost stroke)

PODKATEGORIJA	KODE
Podrejena stroka	Podrejenost, Premalo – osredotočenost na raziskave, Premalo – evidence based.

Nekateri pomembni citati medicinskih sester:

Medicinska sestra 3: »... že tako smo Slovenci sami po sebi narod suženjev, to se mi zdi, da je v stroki zdravstvene nege še bolj razvito (suženjstvo), vsaj tako navajajo določeni akterji, ki se s tem bolj ukvarjajo. Predvsem želimo biti zelo podrejeni zdravnikom, kar pa ni vedno prav, in bistveno bolj bi se lahko osredotočili na raziskave evidence based in pozitivna stališča.«

3.4.3 Kakšne možnosti za izboljšanje poklicne identitete vidijo medicinske sestre v delovnem okolju?

MOŽNOSTI ZA IZBOLJŠANJE POKLICNE IDENTITETE

Iz odgovorov intervjuvancev lahko razberemo, da so možnosti za izboljšanje poklicne identitete medicinske sestre v delovnem okolju ponujene. Pri tem poudarjajo, da so možnosti za izboljševanje poklicne identitete ponujene vsem in da imajo vsi enako možnosti. Poleg tega dodajajo, da možnost izboljševanja poklicne identitete vidijo v pogovorih o varnosti, nadgrajevanju znanja, višji samokritičnosti medicinskih sester, izobraževanjih ter pohvalah in potrditvah vodij.

Tabela 17 prikazuje podkategorijo Možnosti za izboljševanje poklicne identitete in kode, ki so oblikovale to podkategorijo.

Tabela 17: Podkategorija in kode (Možnosti za izboljševanje poklicne identitete)

PODKATEGORIJA	KODE
Možnosti za izboljševanje poklicne identitete	Timski uspeh, Dober izhod pacienta, Usposabljanje ob delu, Pohvale, Dokazovanje, Finančno nagrajevanje – ni mogoče, Izobraževanje in seminarji, Negativno usmerjeni – motivacija, Pogovor o varnosti, Poročanje o neželenih dogodkih, Možnosti za izboljšanje so, Vsi enake možnosti, Znanje – boljše delo, Svetovanje, Izpolnitev želja, Vsakodnevno dokazovanje, Pohvale – dvig samozavesti, Veliko izobraževanj – tujina.

Nekateri pomembni citati medicinskih sester:

Medicinska sestra 1: *»Jaz pa mislim, da je vsak uspeh, ki ga imaš s pacientom, ali pa timsko, da se ti to kaže kot eno priznanje.«*

Medicinska sestra 2: *»... se dokazuješ s tem, da dobivaš pohvale in s tem se tudi izboljšaš.«*

Medicinska sestra 3: *»Lahko nekaterim zaposlenim zagotoviš to, da jih še bolj razviješ, to pomeni, da jih pošiljaš, tisti, ki so boljši, da jih lahko pošiljaš na več delavnic, več*

seminarjev, da s temu poskušaš, da ko motiviraš neko skupino, da motiviraš še skupino, ki je mogoče bolj negativno usmerjena, za te razvoj, strokovno in tako dalje ...»

Medicinska sestra 4: *»Ja, vedno imaš možnost, da se dokažeš, mislim, da imajo to v hiši vsi, samo najti jih je treba, kaj je treba naredit.«*

Medicinska sestra 5: *»... je ponujeno to, da prepoznam stvari, znanje je v bistvu, da nadgrajujem znanje, da preko tega potem delam bolje ...«*

Medicinska sestra 8: *»... prvič so ta interna predavanja, ki se jih lahko tedensko udeležujemo ..., imamo dosti izobraževanj tudi izven klinike, v drugih ustanovah, bom rekla, da tudi glavna sestra poskrbi za nas kar se tiče želja, se pravi, da upošteva želje, ki jih izrazimo glede izobraževanja, pa ravno tako mislim, da se vsakodnevno lahko dokazujemo. Ko nekdo nekaj res dobrega naredi, je pohvaljen, sprva se mu dvigne samozavest in tako naprej in tudi motivacija je potem za naprej.«*

3.5 RAZPRAVA

Zaradi vse večjega in hitrejšega razvoja delovnega okolja se pri delu pričakuje visok nivo znanja ter usposobljenosti in zdravstvena nega ni izjema. Večanje obsega dela v stroki zdravstvene nege in zahtevnost dela od medicinskih sester zahteva tudi dobro izoblikovano poklicno identiteto. Cilj dela vsake medicinske sestre je delovati za najboljši izhod pacienta ter tako doseči čim višjo stopnjo zdravja. Menimo, da je predvsem zaradi strokovnosti dela medicinske sestre pomembna njena dobra poklicna identiteta. Na samo poklicno identiteto vplivajo različni dejavniki, ki smo jih tudi raziskali.

Z raziskavo smo najprej ugotavljali, kako medicinske sestre, ki smo jih intervjuvali, razumejo pojem poklicne identitete. Raziskava je pokazala, da si medicinske sestre pojem poklicne identitete razlagajo kot neke vrste identifikacijo posameznika v poklicu. Nekatere so dejale, da to razumejo kot sprejemanje oziroma odnos zaposlenega do poklica, ki je del človekove celote. Prav to opisujeta tudi Neary (2014) in Muršak (2009). Prva je samo poklicno identiteto opisala prav z besedami, ki so jih uporabljale tudi intervjuvane medicinske sestre, saj poklicno identiteto vidi kot koncept, kako človek vidi

sebe kot poklicnega strokovnjaka. Muršak (2009) ob vsem tem doda, da poklicna identiteta pomeni veliko več kot le poklicno samopodobo, saj je mnenja, da je poklicna identiteta tesno povezana s človekovo osebnostjo in je tudi pomemben del socialne vključitve posameznika v družbo, kar povedo tudi intervjuvane medicinske sestre. Menimo, da intervjuvane medicinske sestre dobro poznajo pojem poklicne identitete in tako dobro prispevajo k zavedanju kolegov o pomembnosti le-te.

Zanimali so nas tudi dejavniki, ki soustvarjajo oziroma vplivajo na samo poklicno identiteto. Prvi izmed dejavnikov, ki smo ga raziskali, so bili ekonomski dejavniki. Po našem mnenju je zelo zanimiva ugotovitev, da se intervjuvane medicinske sestre v svojih odgovorih glede ekonomskih dejavnikov delijo v dve skupini. Prva skupina so intervjuvanci, ki so jim bili ekonomski dejavniki pomembni in nanje imajo vpliv. Za razliko od prve skupine drugi skupini ekonomski dejavniki niso bili pomembni. Ko pogledamo širše in zaobjamemo vse dejavnike, ki jih združuje besedna zveza »ekonomski dejavniki«, ugotovimo, da imajo le-ti na slovenskem področju velik vpliv na samo delo medicinskih sester. Kot opisujeta tudi Gajser Dvojmoč & Draginc (2015) v svojem članku v katerem ugotavljata prav to, kako pomemben vpliv imajo na slovenskem področju ekonomski dejavniki. Prav to poudarja tudi prva skupina intervjuvancev, ki pravi, da je pomembno, koliko sredstev ustanove vlagajo v same prostore, medicinsko potrošni material in izobraževanja, in da le-ti pomembno vplivajo na samo poklicno identiteto. Medicinsko tehnični material in opremljenost prostora kot vpliv na zadovoljstvo z delom prepoznajo tudi tuji avtorji. Slabe delovne pogoje in slab medicinsko potrošniški material tako prepoznajo kot slabo delovno okolje, ki vodi v psihično stisko in boleznim medicinskih sester (Tucker, et al., 2010). Vpliv ekonomskih dejavnikov na medicinsko sestro raziskuje tudi Prosen (2010), ki ekonomske dejavnike umešča v skupino ekstrinzičnih dejavnikov, in dodaja, da je plačilo eden izmed manj pomembnih dejavnikov za zadovoljstvo medicinske sestre.

Zanimal nas je tudi vpliv socialnih dejavnikov na samo poklicno identiteto. Socialni dejavniki so velik del delovanja medicinske sestre, saj jih omenja tudi Zakon o zdravstveni dejavnosti (2014) v Kodeksu etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije. Pri vprašanju glede socialnih dejavnikov so intervjuvanci izpostavili, da preplet njihovega

zasebnega in poklicnega življenja vpliva na njihovo poklicno identiteto. Prav tako so tudi dodali, da lahko socialni dejavniki oziroma okolje vpliva nanje negativno in tudi pozitivno. Prav negativno plat predstavi Prosen (2010) v svojem delu, saj socialno okolje predstavi kot enega izmed dejavnikov, ki vodijo v izgorelost medicinskih sester. Ker imajo sami socialni dejavniki oziroma socialno okolje velik del vpliva na medicinsko sestro in v povezavi s tem tudi na njeno poklicno identiteto, smo mnenja, da je to področje potrebno še posebej dobro raziskati.

Poleg izgorelosti seveda ne smemo mimo tistih dejavnikov, ki vodijo k uspešnosti medicinske sestre pri njenem delu. Prav o tem piše Jenko (2014) v svojem diplomskem delu, ko govori, da se osebne lastnosti in uspešnost pri delu povezujejo v celoto in vodijo k boljšim rezultatom. Osebne lastnosti so še eden od dejavnikov, ki smo ga raziskali. Pri odgovorih intervjuvancev smo prišli do zelo zanimivih spoznanj. Večina se je opredelila, da osebne lastnosti medicinske sestre vplivajo na soustvarjanje poklicne identitete. Prvi del intervjuvancev je opisal prav to, kar opisuje tudi literatura. Osebnost vidita Hadžić in Toš (2009) v tesnem stiku s človekovo identiteto. Prav to poudarja tudi Poljak (2003 cited in Čeh, 2013, p. 5), saj pravi, da se mora osebnost oziroma osebnostna identiteta preoblikovati in uskladiti z novimi izkušnjami, če želimo oblikovati dobro poklicno identiteto. Ob vsem tem nas zelo presenečajo odgovori intervjuvanih medicinskih sester, ki so odgovorile, da osebne lastnosti ne smejo vplivati na poklicno identiteto. Po našem mnenju je osebnost eden ključnih dejavnikov, ki vpliva na sooblikovanje poklicne identitete.

Raziskali smo tudi vpliv stališč intervjuvancev na poklicno identiteto. Intervjuvane medicinske sestre menijo, da stališča pomembno vplivajo na njihovo poklicno identiteto. Intervjuvanci tu še navajajo, da stališča vplivajo tako pozitivno kot tudi negativno. Stališča posameznika ter vpliv le-teh je raziskovala tudi Strniša (2017) v svojem magistrskem delu. Pri tem razdeli zaposlene na dve skupini, in sicer tiste, ki imajo pozitivna stališča do dela in življenja, ter tiste, ki imajo ta stališča negativna. Kot navaja, imajo zaposleni s pozitivnimi stališči pozitivno samopodobo, saj stojijo za svojimi dejanji ter vse stvari obračajo v pozitivno stran (Youngs, 2000 cited in Strniša, 2017, p. 7). Na drugi strani zaposleni, ki imajo negativna stališča, veliko stvari sprejemajo negativno, le

malokrat se zavzamejo za svoja dejanja in prepričanja, kar po njenem negativno vpliva na samo poklicno identiteto oziroma samopodobo (Youngs, 2000 cited in Strniša, 2017, p. 8).

Nadalje nas je zanimalo tudi, kako intervjuvanci vidijo sebe kot poklicnega strokovnjaka oziroma kakšno mnenje imajo o lastni poklicni podobi. Iz odgovorov medicinskih sester smo lahko razbrali, da se vidijo kot poklicni strokovnjaki, ki imajo dovolj samozavesti, znanja in samokritičnosti, kar jim daje pozitivno samopodobo. Prav to opisuje tudi Gaber (2013) v priročniku za izvajanje modularnega programa na področju razvoja kompetenc za iskanje zaposlitve, ko razdeli razvitost poklicne identitete posameznika v 5 različnih skupin. Medicinske sestre, ki smo jih intervjuvali, bi glede na njihove odgovore lahko uvrstili v skupino z dobro razvito poklicno identiteto, saj poznajo sebe, svoje napake, poleg tega pa imajo dovolj znanja in strokovnosti, da obvladajo običajne in tudi težje situacije brez večjih napak ter zaupajo vase. Pri vseh odgovorih intervjuvanih medicinskih sester je bil še posebej zanimiv odgovor ene izmed intervjuvanih medicinskih sester, ki je izpostavila problem podrejenosti zdravstvene nege kot stroke. Podrejenost zdravstvene nege opisujejo različni članki. Skela Savič & Pagon (2008) navajata, da gre za podrejenost zdravstvene nege medicini in zdravnikom, poleg tega Allan, Tschudin, Horton (2008 cited in Skela Savič, 2009, p. 210) dodajajo, da je zdravstvena nega podrejena položaju v celotnem zdravstvenem sistemu. Avtorice nato nadaljujejo, da je premalo raziskav, ki bi zdravstveno nego prepoznale kot profesijo. Naše mnenje je, da je vsekakor zdravstveno nego kot disciplino potrebno prepoznati kot profesijo, kar bi po našem mnenju izboljšalo položaj zdravstvene nege v celotnem zdravstvenem sistemu.

Glede mnenja položaja stroke zdravstvene nege nas je zanimalo mnenje o poklicni podobi medicinske sestre, in tako smo raziskali še enega od dejavnikov, ki lahko vplivajo na poklicno identiteto. Iz odgovorov intervjuvancev smo razbrali, da je poklic medicinske sestre dobro sprejet v očeh javnosti. Poleg tega so dodali tudi, da kritike sprejmejo kot nekaj dobrega oziroma vzpodbudo, iz česar se lahko nekaj naučijo. Pri pregledu člankov s tega področja je zelo zanimivo to, da je podoba medicinskih sester pozitivna, vendar ugotavljajo, da je potrebno zdravstveno nego in predvsem medicinsko sestro bolj

vključevati v medije oziroma javnost. S tem bi medicinske sestre izboljšale svojo javno podobo in tako prispevale k večji obveščenosti ljudi o njihovem delu (Popović & Pahor, 2011). Sodobnejša literatura in odgovori intervjuvanih medicinskih sester prikazujejo, da se negativna podoba medicinske sestre iz preteklosti spreminja, kar po našem mnenju spodbudno vpliva na poklicno identiteto medicinskih sester. Prav to navaja Tschudinova v svojem članku iz leta 2004, v katerem opisuje, da so bile medicinske sestre pogosto prikazane bolj stereotipno, predvsem kot spolni simboli ali sobarice (Tschudin, et al., 2004).

Medicinska sestra s svojo pozitivno podobo ne deluje sama, ampak deluje v povezavi z zdravstvenim timom. Vloga le-te v zdravstvenem timu je po našem mnenju zelo pomembna za delovanje tima. Intervjuvanci so v tem delu odgovorili, da je medicinska sestra pomemben člen zdravstveno negovalnega tima, obenem pa opozarjajo predvsem na njeno veliko obremenjenost. Predvsem diplomirana medicinska sestra ima v celotnem timu zelo pomembno vlogo, saj je odgovorna za organizacijo dela same zdravstvene nege in za izvajanje le-tega (Slokan, 2012). O sami obremenjenosti, ki jo izpostavljajo intervjuvanci, pišeta tudi Popović & Pahor (2011). Popović & Pahor (2011) prav tako ugotavljata, da do obremenjenosti prihaja predvsem zaradi kadrovske podhranjenosti v zdravstveni negi, kar privede do slabega počutja, le-to pa posledično vpliva na poklicno identiteto. Prav pomanjkanje medicinskih sester in posledično preobremenjenost le-teh sta eden glavnih dejavnikov, ki medicinske sestre prisili v izvajanje nadur in slabe delovne pogoje, kar so prepoznali tudi Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (2008).

Kljub velikim obremenitvam mora medicinska sestra nuditi celostno oskrbo vsem pacientom, pri tem pa seveda ne gre brez empatije. Samo empatijo so intervjuvane medicinske sestre videle kot bistveni del njihovega dela. Pri tem so dodale, da je empatija del človeka ter da odsotnost empatije pripelje do nezmožnosti za delo. Da medicinske sestre pri svojem delu res potrebujejo empatijo, opisuje tudi Pratneker (2008), ko govori o tem, da medicinske sestre sebe uporabljajo kot orodje, s katerim potem predstavijo svoja čustva. Prav vpliv empatije raziskujeta tudi Stamos in Lunaček (2012), ko pišeta o tem, kako pomembno empatija pacientov vpliva na medicinsko sestro, saj se s pomočjo tega

medicinska sestra nauči novih stvari in razvija odnos s pacientom. Prav tako sta ta ista avtorja enakega mnenja kot intervjuvane medicinske sestre, ko pišeta nezmožnosti empatije oziroma nezmožnosti empatičnega odnosa. Tako intervjuvane medicinske sestre kot avtorja pravijo, da brez empatije medicinska sestra ne more delovati, zato naj po mnenju Stamosa in Lunačka takrat zapusti delo in ponovno zbere misli.

Tako kot medicinska sestra lahko vpliva na tim, v katerem dela, tudi zdravstveni tim lahko vpliva nanjo. Intervjuvanci so vpliv tima označili kot dejavnik, ki ima vpliv na samo poklicno identiteto, izpostavili so predvsem pogovore v sklopu timskih sestankov ter poudarili, da je potrebno krepiti komunikacijo med sodelavci. Tudi Kaše in sodelavci (2007) govorijo o tem, da je pomembno sodelovanje v timu. Pri tem še posebej poudarijo komunikacijo, ki mora biti po njihovih besedah karseda odprta in spontana. S tem dosežemo, da tim deluje dobro in člani drug na drugega vplivajo pozitivno. Slaba komunikacija pripelje do konfliktov, o čemer piše tudi Gregorc (2009). Natančneje piše tudi o tem, da konflikti, povzročeni znotraj tima, pripeljejo tako do slabega delovanja članov tima in tudi do slabega delovanja celotnega tima. To je po našem mnenju v zdravstveni negi nesprejemljivo, saj bi s tem lahko ogrozili zdravje pacienta, poleg tega pa bi še bolj upadel ugled tako zdravstvene nege kot samih medicinskih sester. Ugotovili smo, da timski sestanki in pogovori med sodelavci izboljšajo sodelovanje v timu in pripomorejo k boljši oskrbi pacientov ter navsezadnje k boljši poklicni identiteti medicinskih sester.

Vpliv tima se kaže tudi na počutju medicinskih sester. Intervjuvane medicinske sestre so odgovorile, da samo počutje na delovnem mestu vpliva na poklicno identiteto. Glede na njihove odgovore je bilo moč razbrati, da se počutje spreminja glede na dejavnike v zasebnem in poklicnem življenju. Tudi literatura navaja, da je prav delovno okolje eden od indikatorjev zadovoljstva na delovnem mestu (Prosen, 2010). Enako meni Prosen (2010), da je lahko delovno in socialno okolje v zdravstveni negi eden od razlogov, ki vodi v izgorelost medicinskih sester, kar po našem mnenju slabo vpliva na samo poklicno identiteto medicinske sestre. Isti avtor dodaja tudi, da delovno okolje na medicinsko sestro vpliva do te mere, da se spremeni kakovost tako delovnega kot tudi zasebnega življenja medicinskih sester.

Raziskali smo tudi, kako sposobne se intervjuvanci počutijo za opravljanje svojega dela. V ospredje so postavili predvsem znanje in usposobljenost za opravljanje dela, kar pa si po njihovem medicinska sestra pridobi predvsem z leti delovne dobe in različnimi primeri, s katerimi se sreča v tem obdobju. Pri pregledu literature smo prišli do zanimivih spoznanj. Literatura navaja, da dolgoletno izkustveno delo pri večini pogosto postane rutina in tako posledično zmanjšuje sposobnosti posameznih medicinskih sester, saj le-te pogosto postanejo premalo samokritične do lastnega znanja in izkušenosti (Dobrašinović, 2009). Prav samokritičnost oziroma uvid v lastno delo je izjemnega pomena za dobro izoblikovano poklicno identiteto, zato let delovne dobe in izkušenj medicinskih sester ne moremo enačiti z nečim, kar doprinese k poklicni identiteti.

Vsako delovno okolje od zaposlenega zahteva tudi določeno komunikacijo. Vpliv komunikacije na samo poklicno identiteto so intervjuvane medicinske sestre prepoznale kot enega pomembnejših dejavnikov pri soustvarjanju le-te. Menijo tudi, da ima komunikacija lahko tako slabe kot dobre vplive na samo delo, kar vpliva tudi na kakovost le-tega. Kar pravijo intervjuvane medicinske sestre, potrjuje tudi literatura, saj Prebil in sodelavci (2009) govorijo o tem, da je komunikacija temeljni pogoj za uspešno delovanje zdravstvenega tima in komuniciranja vseh članov. Še posebej poudarjajo enakopravno komunikacijo, saj odsotnost le-te pripelje do nezadovoljstva članov v timu, kar se kaže s konflikti in slabim rezultatom opravljenega dela. Torej lahko povzamemo, da je komunikacija res eden ključnih dejavnikov pri delu medicinske sestre, saj slaba komunikacija pripelje do nezadovoljstev, kar pa gotovo ne vpliva pozitivno na samo poklicno identiteto.

Kot enega izmed pomembnejših dejavnikov, ki vplivajo na poklicno identiteto, izpostavljajo tudi odnose na samem delovnem mestu. Zelo zanimiv se nam zdi odgovor intervjuvanih medicinskih sester, ko so enačile dobre odnose kot nekaj, kar krepi poklicno identiteto, v slabih odnosih pa so videle izziv za izboljšave le-teh. Zanimal nas je tudi vpliv odnosov v celotni ustanovi, kjer je prišlo do razhajanj. Prav vse intervjuvane medicinske sestre so odgovorile, da odnosi znotraj tima vplivajo na poklicno identiteto, medtem ko se z vplivi odnosov na poklicno identiteto v ustanovi niso strinjale in so bile

mnenja, da le-ti ne predstavljajo vpliva na poklicno identiteto. Vse to lahko povzamemo v enem stavku, ki ga je napisal Prosen (2010) v svojem članku, da »kakovost medosebnih odnosov na delovnem mestu pomembno vpliva na to, kako medicinske sestre vrednotijo svoje delo«. Dodaja tudi, da so odnosi pomemben del predvsem zato, ker je medicinska sestra velikokrat podvržena delovnim preobremenitvam in je ključnega pomena, da ima takrat dovolj podpore s strani sodelavcev, članov širšega tima in nadrejenih.

Poleg vseh naštetih in opisanih dejavnikov so intervjuvanci izpostavili tudi nekaj specifičnih sposobnosti medicinske sestre, kot so strokovnost, empatičnost, prijaznost in zavzemanje za pacienta, ki se jim zdijo pri obravnavi pacienta pomembni.

V zadnjem delu vprašanj smo medicinske sestre spraševali, če imajo ponujene možnosti za izboljšanje poklicne identitete ter kakšne so te možnosti. Iz odgovorov smo razbrali, da imajo vsi zaposleni ponujene enake možnosti za izboljšanje poklicne identitete, tako da je odvisno od vsakega posameznika, kako to izkoristi. Po našem mnenju je prav področje izboljšanja poklicne identitete največja vzpodbuda za raziskovanje v prihodnje. Zelo pomemben je po našem mnenju tudi odgovor medicinskih sester, ko smo jih vprašali, kje v delovnem okolju vidijo možnosti za izboljševanje poklicne identitete. Iz odgovora lahko razberemo, da imajo pri tem veliko vlogo vodje oddelkov oziroma timov ter vodstvo ustanove. Kljub že ponujenim možnostim medicinske sestre vidijo možnost za izboljšavo tudi na področju pohval oziroma v potrditvah vodij, da delajo dobro. Zelo vzpodbuden podatek je po našem mnenju tudi ta, da se medicinske sestre zavedajo, da je za boljšo poklicno identiteto potrebno znanje, predvsem pa visoka samokritičnost pri delu. Čeprav so možnosti že ponujene, smo mnenja, da je potrebno le-te še naprej razvijati in raziskovati ter tako še izboljšati poklicno identiteto medicinskih sester.

Ob vseh rezultatih naše raziskave in primerjavah z literaturo je potrebno poudariti, da je raziskava potekala le v eni ustanovi, kar je vsekakor omejitev naše raziskave. Če bi raziskavo naredili v več ustanovah, bi po našem mnenju lahko primerjali rezultate raziskav med ustanovami in tako prenesli dobro prakso izboljševanja poklicne identitete tudi v druge ustanove.

4 ZAKLJUČEK

V zaključnih mislih je pomembno poudariti, da je zavedanje medicinskih sester o pomenu poklicne identitete po našem mnenju zelo vzpodbuden podatek, saj menimo, da se medicinske sestre zavedajo, da je potrebno poklicno identiteto izboljševati. Ko pridemo do dejavnikov, ki vplivajo na samo poklicno identiteto in jo tudi soustvarjajo, je potrebno poudariti, da naša raziskava zajema le nekaj dejavnikov. Med raziskavo smo ugotovili, da bi nabor le-teh lahko razširili in dobili še podrobnejše rezultate. Zelo nas je presenetil podatek, da na del medicinskih sester in njihovo poklicno identiteto ekonomski dejavniki nimajo vpliva, predvsem v času, ko je veliko govora o dvigu plač medicinskim sestram. Po našem mnenju gre moč teh odgovorov pripisati družbeno pričakovanim odgovorom. Enega izmed razlogov lahko najdemo v Kodeksu etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, kjer je v prvem načelu zapisano, da mora medicinska sestra delovati v dobrobit pacienta (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 2014). Prav tako je po našem mnenju zanimiv podatek, ko se je del medicinskih sester opredelil, da osebnost nima vpliva in ne sme vplivati na poklicno identiteto medicinske sestre. Menimo, da bi bilo ta dejavnik še posebej dobro raziskati, saj se moramo zavedati, kako osebnost lahko vpliva na samo poklicno identiteto. Tako je mogoče priti do spoznanj, kako s pomočjo osebnosti poklicno identiteto izboljšati. Še eden od pomembnih in zanimivih odkritij naše raziskave je po našem mnenju odgovor medicinske sestre, ki je izpostavila podrejenost zdravstvene nege. Menimo, da se je na tem področju v preteklosti naredil velik premik, prav tako pa smo mnenja, da je tudi v prihodnosti na tem področju še veliko nerešenih dilem, ki vsekakor potrebujejo rešitve. Zelo vzpodbuden podatek v sklopu podrejenosti stroke je po našem mnenju, da kljub temu medicinske sestre prepoznajo svoje delo oziroma ugled medicinskih sester v očeh drugih kot pozitivnega. Kljub temu smo mnenja, da se tudi na tem področju da veliko narediti, kar je vsekakor vzpodbuda za delo na tem področju. Na drugi strani je zelo zaskrbljujoč podatek, ki ga izpostavljajo intervjuvane medicinske sestre, in sicer preobremenjenost samih medicinskih sester. Menimo, da je na tem področju treba narediti največ, saj preobremenjenost medicinskih sester vsekakor ne vpliva dobro na njihovo poklicno identiteto in, kar je še pomembneje, na njihovo zdravje. Za zelo pomembno bi bilo potrebno vzeti predloge medicinskih sester za izboljšanje tima, ki so jih podale med raziskavo. Veliko dela v prihodnje je po našem mnenju potrebno vložiti v komunikacijo med zaposlenimi, kar izpostavljajo tudi intervjuvane medicinske

sestre. Menimo, da je komunikacija osnovno sredstvo za delo v timu in bi na tem področju morali doseči, da se komunikacija na vseh nivojih ustanove še izboljša. Z izboljšano komunikacijo bi po našem mnenju tako vplivali tudi na boljše odnose v ustanovi ter tako pripomogli k boljši poklicni identiteti vseh zaposlenih, ne le medicinskih sester.

Vsekakor je v prihodnosti na področju poklicne identitete in delovnega okolja, ki se stalno spreminja, še veliko možnih izboljšav. Vse to je mogoče doseči s kvalitetnimi raziskavami s tega področja ter tako graditi na dokazih podprto prakso.

5 LITERATURA

Adam, F., Hlebec, V., Kovačič, M., Lamut, U. & Mrzel, M., 2012. *Kvalitativno raziskovanje v interdisciplinarni perspektivi*. Ljubljana: Inštitut za razvojne in strateške analize.

Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Sermeus, W. & RN4CAST Consortium, 2013. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), pp. 143-153.

Belej, T., 2010. *Profesionalizacija poklica medicinske sestre v Sloveniji: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Benner, P., 2012. Educating nurses: A call for radical transformation, *The Journal of nursing education*, 51(4), pp. 183-184.

Čeh, M., 2013. *Profesionalna identiteta zaposlenih na reševalni postaji: Primerjava dveh organizacijskih enot: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Dobrašinovič, D., 2009. Učenje po šolanju. In: S. Majce Dvoršak, eds. *Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč. 7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije – zbornik predavanj, Ljubljana 11.–13. maj 2009*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 211-216.

Gaber, P., 2013. *Priročnik za izvajanje modularnega programa na področju razvoja kompetenc za iskanje zaposlitve*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje.

Gajser Dvojmoč, L. & Draginc, A., 2015. Vpliv ekonomske krize na pojav izgorelosti medicinskih sester, *Revija za ekonomske in poslovne vede*, 2(2), pp. 58-70.

Gregorc, C., 2009. Reševanje konfliktov: medicinske sestre, zdravniki. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 154-162.

Hadžić, P. & Toš, J., 2009. *Tabor, življenjska pustolovščina kot oblika primarno preventivnega dela z mladostniki: diplomsko delo*, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Harmer, V., 2010. Are nurse blurring their identity by extending or delegating roles?. *British Journal of Nursing*. 19(5), pp. 295-299.

Hoeve, Y., Jansen, G. & Roodbold, P., 2013. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), pp. 295-309.

Hoff, E.V. & Öberg, N.K., 2015. The role of the physical work environment for creative employees – a case study of digital artists. *The International Journal of Human Resource Management*, 26(14), pp. 1899-1906.

Hozjan, D. 2005. Determinante oblikovanja poklicne identitete, *Sodobna pedagogika*, 56(1), pp. 198-200.

Janakiraman, R., Parish, J.T. & Berry, L.L., 2011. The effect of the work and physical environment on hospital nurses' perceptions and attitudes: Service quality and commitment. *The Quality Management Journal*, 18(4), p. 36.

Jenko, N., 2014. *Osebnostne lastnosti in uspešnost pri delu: diplomsko delo*. Kranj: B&B, višja strokovna šola.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2008. *Healthcare at the crossroads: Strategies for addressing the evolving nursing crisis*. [pdf] Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Available at:

https://www.jointcommission.org/assets/1/18/health_care_at_the_crossroads.pdf
[Accessed 10 January 2018].

Kaše, R., Lipičnik, B., Mihelič, K. & Zupan, N., 2007. *Organizacijsko vedenje: zbirka tekstov za študij in gradiv za vaje*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.

Kovačec, M., 2015. *Zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi v psihiatrični bolnišnici: magistrsko delo*, Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Lokar, K., 2007. Profesionalizacija zdravstvene nege. In: Z. Kramar, ed. *1. strokovni seminar, Dan Angele Boškin, Zbornik predavanj. Jesenice, 5. april 2007*. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 9-18.

Mrak, Z. & Medvešček Smrekar, M., 2016. *Zadovoljstvo medicinskih sester z delom in odnosi na Kirurški kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Muršak, J., 2009. Kriza poklicne identitete: vloga poklicnega strokovnega izobraževanja, *Sodobna pedagogika*, 60(1), pp. 154-171.

Musek Lešnik, K., 2008. *Od zadovoljstva potrošnikov do programa zvestobe*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper.

Musek, J., 2005. *Psihološke dimenzije osebnosti*. Ljubljana: Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani, Oddelek za psihologijo.

Musek, J., 2010. *Psihologija življenja*. Vnanje Gorice: Inštitut za psihologijo osebnosti.

Neary, S., 2014. Professional identity: What I call myself defines who I am. *Carrer Matters*, 2(3), pp. 14-15.

Nightingale, F., 1969. *Notes on Nursing, What It Is and What It Is Not*. New York: Dover Publications Inc.

Poljak Lukek, S., 2003. Oblikovanje profesionalne identitete v procesu supervizije, *Socialna pedagogika*, 7(1), pp. 71-82.

Popović, P. & Pahor, M., 2011. Javna podoba medicinskih sester v Sloveniji: analiza objav v časniku Delo, *Obzornik zdravstvene nege*, 45(4), pp. 239-245.

Pratneker, Z., 2008. *Moški v tradicionalno ženskih poklicih/poklic medicinske sestre: diplomsko delo*, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Prebil, A., Mohar, P. & Drobne, J., 2009. *Komunikacija v zdravstvu*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.

Prosen, M., 2010. Zadovoljstvo z delom v zdravstveni negi: indikatorji zadovoljstva medicinskih sester, *Obzornik zdravstvene nege*, 44(2), pp. 71-80.

Salleh, M.R., 2008. Life Event, Stress and Illness. *Malays Journal of Medical Sciences*, 15(4), pp. 9-18.

Skela Savič, B. & Pagon, M., 2008. Relationship between nurses and physicians in terms of organizational culture: who is responsible for subordination of nurses?. *Croatian Medical Journal*, 49(3), pp. 334-343.

Skela Savič, B., 2009. Zdravstvena nega in raziskovanje: Nekateri vplivni dejavniki za razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline v Sloveniji, *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 209-222.

Skela Savič, B., 2012. Notranji dejavniki razvoja profesije: Enote za razvoj in raziskovanje v zdravstveni negi = Internal factors of nursing development: practice development units. In: B. Skela Savič, ed. *Izobraževanje in znanje v zdravstveni negi na*

vseh treh bolonjskih stopnjah: diferenciacija kompetenc ter sposobnosti/Nursin education and knowledge in the three cycles of higher education: diffrentaion of competences and skills/5. posvet Moja kariera Quo vadis z mednarodno udeležbo/The 5th International Consultation My Career Quo vadis, Ljubljana 13 marec 2012. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 83-91.

Slokan, S., 2012. *Timsko delo v organizaciji procesa zdravstvene nege: diplomsko delo*, Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Slovar slovenskega knjižnega jezika, 2014a. *Delovno okolje*. [online] Available at: http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=delovno+okolje&hs=1 [Accessed 22 April 2017].

Slovar slovenskega knjižnega jezika, 2014b. *Psihologija* [online] Available at: http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=psihologija&hs=1 [Accessed 22 April 2017].

Stamos, V. & Lunaček, M., 2012. Pomembnost empatije. *Zdravstveno varstvo*, 51(4), pp. 299-301.

Stričević, J., 2010. *Oblikovanje standardov v zdravstveni negi z upoštevanjem ergonomskih načel za zmanjšanje biomehaničnih obremenitev hrbtenice: doktorska disertacija*, Maribor: Fakulteta za organizacijske vede.

Strniša, T., 2017. *Razvoj strokovne samopodobe specialnih in rehabilitacijskih pedagogov: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Tschudin, V., 2004. *Etika v zdravstveni negi: razmerje skrbi*. Ljubljana: Educy.

Tucker, S.J., Harris, M.R., Pipe, T.B. & Stevens, S.R., 2010. Nurse's ratings of their health and professional work environments. *The American Association of Occupational Health Nurse Journal*, 58(6), pp. 253-267.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Zakon o zdravstveni dejavnosti, 1992. Uradni list Republike Slovenije, št. 9.

Zakon o zdravstveni dejavnosti, 2014. Uradni list Republike Slovenije, št. 71.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (ZSDMSBZTS), 2013. *Lik medicinske sestre*. [online] Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/sl/predstavitev-zbornice-zveze> [Accessed 22 April 2017].

6 PRILOGE

RAZUMEVANJE IN OBLIKOVANJE POKLICNE IDENTITETE MEDICINSKIH SESTER					
PODKATEGORIJE					
POKLICNA IDENTITETA	EKONOMSKI DEJAVNIKI	SOCIALNI DEJAVNIKI	OSEBNOSTNE LASTNOSTI MEDICINSKE SESTRE	STALIŠČA MEDICINSKIH SESTER DO DELA	SAMOPODOBA MEDICINSKE SESTRE
KODE					
Pridobljena izobrazba	Finančna stabilnost ustanove	Delovna klima	Prilagodljivost medicinske sestre	Ravnovesje v zasebnem življenju	Predanost in odgovornost
Strokovni delavec	Opremljenost prostorov	Zasebno življenje	Vpliv slabih lastnosti na delo	Osebnostno zadovoljstvo	Pozitivna samopodoba
Predstava o sebi	Dostopnost medicinsko potrošnega materiala	Vpliv kariere na družino	Občutenje pacientov	Stališča – pozitivna	Znanje
Predstava o izobrazbi	Vlaganje ustanove v izobraževanja	V službi, da pomagaš	Pozitivno mišljenje	Stališča – negativna	Delovno mesto
Predstava o stroki	Organizacija izobraževanj	Socialno okolje – pomembno	Sočutje	Pomoč ljudem	Napredovanje
Razporeditev po organigramu	Premajhno plačilo	Socialni status zaposlenega	Želja po pomoči	Mentorstvo študentom	Izboljševanje
Identifikacija v poklicu	Slab življenjski status	Dobra socialna struktura	Rad opravljaš poklic	Utrujenost	Strokovnost pri delu
Sprejemanje poklica	Neenakopravnost med poklici	Socialni dejavniki – da	Usklajenost zasebnega in poklicnega življenja	Pozitivna stališča – pozitivno mišljenje	Sledenje smernicam
Zavedanje poklica	Delo, neodvisno od plačila	Del vpliva	Primerna oseba	Negativna stališča – negativno mišljenje	Pacient v središču obravnave
Del celote človeka	Delo zastoj	Delo, vredno spoštovanja	Vrednote	Reševanje problemov in težav	Znanje daje moč
Poklicno življenje	Velika odgovornost	Veselje do dela	Kriteriji	Preobremenjenost	Samozavest
Videti svoje delo	Večja plača – zadovoljstvo	Služba drugorazrednega pomena	Kvalitete	Vpliv dela na družino	Opazovanje drugih
Odnos do dela	Večja plača – cenjeno delo	Vpliv družine	Vpliv na delo	Ločevanje – privatno, poklicno	Samokritičnost

RAZUMEVANJE IN OBLIKOVANJE POKLICNE IDENTITETE MEDICINSKIH SESTER					
PODKATEGORIJE					
POKLICNA IDENTITETA	EKONOMSKI DEJAVNIKI	SOCIALNI DEJAVNIKI	OSEBNOSTNE LASTNOSTI MEDICINSKE SESTRE	STALIŠČA MEDICINSKIH SESTER DO DELA	SAMOPODOBA MEDICINSKE SESTRE
KODE					
Odnos do sodelovanja v timu	Slaba plača – podcenjevanje	Prezaposlenost – hobiji	Delo, usmerjeno v ljudi	Izguba tolerance	Širše razmišljanje
Pripadnost skupini	Vedeti, zakaj delaš	Privatni interesi – dober vpliv	Zanimanje za bolezen	Vpliv družine na delo	Odgovorno delo
Delati za iste cilje	Delo zaradi plače	Ponos	Introvertirano ali ekstravertirano človeka	Negativna situacija – ne sme vplivati	Zanimanje za pacienta
	Vesetje do dela	Nesramovanje poklica	Konfliktne osebe – negativni vpliv	Osebna stališča – vplivajo	Natančnost
	Ljubezen do dela	Spoštovanje	Osebnost - ne sme vplivati	Pozitivni rezultati dela – dober vpliv	Predvidevanje situacij
	Finančni vidik – nepomemben	Slaba samopodoba – veliko težav	Empatičnost	Pogovor s pacientom	Poklicno povezovanje
			Dobre lastnosti		Samostojnost
			Slabe lastnosti		Lastno razmišljanje
			Poklic del osebnosti		Socialni čut
			Poklic del življenja		Vzdržnost pri komunikaciji
					Delati za dobrobit pacientov
					Skrb za poklicno pot
					Ponos

RAZUMEVANJE IN OBLIKOVANJE POKLICNE IDENTITETE MEDICINSKIH SESTER					
PODKATEGORIJE					
»ZRCALO« MEDICINSKE SESTRE	VLOGA MEDICINSKE SESTRE V ZDRAVSTVENEM TIMU	EMPATIJA V ODNOSU DO PACIENTOV	VPLIV DOBREGA TIMA NA OBLIKOVANJE POKLICNE IDENTITETE	POČUTJE NA DELOVNEM MESTU	USPOSOBLJENOST ZA OPRAVLJANJE SVOJEGA DELA
KODE					
Ni negativnih kritik	Medicinska sestra, pomemben člen zdr. negovalnega tima	Spreminjanje tolerance do pacientov	Občutek pripadnosti timu	Vpliv zasebnega življenja	Znanje in usposobljenost, pridobljena z izkušnjami
Indirektno podajanje negativnega mnenja	Obremenjenost medicinske sestre	Nepriiznavanje resnice	Poznavanje bontona	Vpliv posameznika	Dvomi v lastno znanje
Direktno podajanje pozitivnega mnenja	Opazovanje pacienta	Avtomatizirani odgovori	Velikost tima	Dobro počutje	Izobrazba
Zbijanje samozavesti	Največ v stiku s pacientom	Sposobnost empatije	Reševanje rešav	Slabo počutje	Delovne izkušnje
Nepoznavanje mnenja	Posrednik informacij	Spreminjanje empatije – raste, stagnira	Izboljšanje komunikacije med sodelavci	Trudiš se – uspešno	Izobraževanje – formalno in neformalno
Dobro sprejet poklic	Opozarjanje na spremembe	Priučena empatija	Povezovanje v enotno stroko	Trudiš se – neuspešno	Samostojnost
Boljše sočutje od drugih	Visoka pomembnost	Trudiš se, da si empatičen	Izkazovanje poklicne pripadnosti	Odnosi na delovnem mestu	Znanje
Dober zgled		Rast empatije	Razhajanja pri delu	Upoštevanje želja	Spretnosti
Pokvarjen dan		Učenje empatije	Sočutje do poklicnih kolegov	Organizacija – dobra	Izkušnje, pridobljene z delom
Zaupanje vase		Osebnost človeka bistvenega pomena	Občutek povezanosti v timu	Pogovor	Samozavest
Veliko znanja		Razvoj empatije	Možnosti za izboljševanje – so	Možnosti za razvoj	Delo nadgradi znanje
Veliko izkušenj		Empatičnost na začetku kariere	Zaposlovanje kadra	Pripadnost stroki	Pridobivanje kompetenc
Slabo mnenje – nima vpliva		Je del človeka	Obsežni oddelčni sestanki	Želja po napredku	Osebni razvoj

RAZUMEVANJE IN OBLIKOVANJE POKLICNE IDENTITETE MEDICINSKIH SESTER					
PODKATEGORIJE					
»ZRCALO« MEDICINSKE SESTRE	VLOGA MEDICINSKE SESTRE V ZDRAVSTVENEM TIMU	EMPATIJA V ODNOSU DO PACIENTOV	VPLIV DOBREGA TIMA NA OBLIKOVANJE POKLICNE IDENTITETE	POČUTJE NA DELOVNO MESTU	USPOSOBLJENOST ZA OPRAVLJANJE SVOJEGA DELA
KODE					
Letno ocenjevanje		Vseživljenjski poklic	Letni razgovori	Močnejša stroka	Občutek samostojnosti
Natančnost		Veselje za delo z ljudmi	Redni timski sestanki	Novosti – pozitivne	Oklevanje v situacijah
Zanesljivost		Težke situacije – prizadenejo na začetku	Pogovor o spremembah	Multidisciplinarna obravnava	Nove raziskave – izboljšanje dela
Odgovornost		Sočutnost	Pogovor o napakah	Dober izhod pacienta	Samostojnost
Uvid v priložnosti		Pričuden odnos do pacienta	Mnenje o delu	Veselje do dela	Menjava službe
Samoiniciativnost		Učenje odziva	Krepi v določeni meri	Kolegialno razumevanje	Z leti si samozavestnejši
Zaposlitev za nedoločen čas		Nezmožnost reakcije	Stalno evalviranje dela	Uvid napredovanja	Učenje – vseživljenje
Potrditev s strani nadrejenih		Brez empatije nisi medicinska sestra	Reševanje problemov na osebni ravni - izogibanje	Odlično počutje	Ročne spretnosti
Pozitivne povratne informacije		Odsotnost empatije – nezmožnost za delo	Napake – del poklica	Uvid v kvaliteto dela	Izkušnost – na začetku manj
Kritika-dobra		Sprejemni izpiti – sprejem v šolo	Prevzem vloge medicinske sestre	Korektno opravljeno delo	Podiplomski tečaj
Kritika – poprava		Opazno nezanimanje	Izboljšanje dela	Rezultati dela	Večja samostojnost
Potrditev s strani sodelavcev		Delovno okolje	Reševanje konfliktov	Trud za pozitivno vzdušje	Ponavljanje posegov
Dobri odnosi		Osebnost	Osebnostno spreminjanje – nedopustno	Nestrinjanje z negativizmom	Negativne stvari – učenje
Empatičnost		Otopelost	Profesionalizem	Ločevanje – poklicno, zasebno	Pomanjkanje izkušenj

RAZUMEVANJE IN OBLIKOVANJE POKLICNE IDENTITETE MEDICINSKIH SESTER					
PODKATEGORIJE					
»ZRCALO« MEDICINSKE SESTRE	VLOGA MEDICINSKE SESTRE V ZDRAVSTVENEM TIMU	EMPATIJA V ODNOSU DO PACIENTOV	VPLIV DOBREGA TIMA NA OBLIKOVANJE POKLICNE IDENTITETE	POČUTJE NA DELOVNE MESTU	USPOSOBLJENOST ZA OPRAVLJANJE SVOJEGA DELA
KODE					
Zagovornik pacienta		Manjša empatičnost	Skupne malice	Dobro razumevanje	Prostor za izboljšave
		Čustvena hladnost	Skupinsko prizadevanje	Vpliv obremenitve na razpoloženje	Suverenost
		Z leti manj empatičen	Doprinos k stroki	Preobremenjenost – nelagodje	Nezavedanje situacij – začetek kariere
		Materinstvo – bolj empatičen	Kolektivna zaveza	Izboljšanje – veliko možnosti	Obnavljanje znanja
		Se ne stopnjuje		Napeti odnosi – distanciranje	Menjava službe
				Konfliktne situacije	Daljša delovna doba – večja usposobljenost
				Vpliv delovnega časa	Pridobivanje rutine z delom
				Omogočena izobraževanja	Praktične izkušnje
				Delavnost	Bolj sposobno
				Odsotnosti zaposlenih	Strokovnost
				Poštenost med sodelavci	Komunikacijska zrelost
				Kolegialnost	Mentalna stabilnost
				Odvisno od dneva	Starostna zrelost
				Stres	Razvoj čustvene inteligence
				Sproščeno	Čustvena Stabilnost
				Vihravo	Konflikt – pozitiven
				Slabi izhodi pacientov – slabo počutje	Sodelovanje z zdravniki
				Slaba volja – slabo počutje	
				Timsko delo	

RAZUMEVANJE IN OBLIKOVANJE POKLICNE IDENTITETE MEDICINSKIH SESTER					
PODKATEGORIJE					
»ZRCALO« MEDICINSKE SESTRE	VLOGA MEDICINSKE SESTRE V ZDRAVSTVENEM TIMU	EMPATIJA V ODNOSU DO PACIENTOV	VPLIV DOBREGA TIMA NA OBLIKOVANJE POKLICNE IDENTITETE	POČUTJE NA DELOVNE MESTU	USPOSOBLJENOST ZA OPRAVLJANJE SVOJEGA DELA
KODE					
				Reševanje zamer	
				Osebna obravnava – nesprejemljiva	
				Opravičilo – slaba dejanja	
				Spoštovanje	
				Odlično počutje	
				Komunikacija med zaposlenimi	
				Zaznamovanost	
				Zavračanje	
				Zadovoljstvo	
				Zbliževanje – zdravniki in medicinske sestre	
				Izkazovanje spoštovanja	

RAZUMEVANJE IN OBLIKOVANJE POKLICNE IDENTITETE MEDICINSKIH SESTER				
PODKATEGORIJE				
VPLIV KOMUNIKACIJE NA POKLICNO IDENTITETO	VPLIV ODNOSOV NA POKLICNO IDENTITETO	SPECIFIČNE SPOSOBNOSTI MEDICINSKE SESTRE	PODREJENA STROKA	MOŽNOSTI ZA IZBOLJŠANJE POKLICNE IDENTITETE
KODE				
Pozitivna in negativna	Razreševanje stresnih situacij	Nežnost	Podrejenost	Timski uspeh
Komunikacija s pacienti	Odnosi v bolnišnici – ni vpliva	Prijaznost	Premalo osredotočenosti na raziskave	Dober izhod pacienta
Sprejemanje kolegov	Odnosi – dobri	Empatija	Premalo – Evidence based	Usposabljanje ob delu
Komunikacija s sodelavci	Odnosi – slabi	Strokovnost		Pohvale
Zaupanje sodelavcu	Odnosi slabi – izziv za izboljšanje	Občutek za delo z ljudmi		Finančno nagrajevanje – ni mogoče

RAZUMEVANJE IN OBLIKOVANJE POKLICNE IDENTITETE MEDICINSKIH SESTER				
PODKATEGORIJE				
VPLIV KOMUNIKACIJE NA POKLICNO IDENTITETO	VPLIV ODNOSOV NA POKLICNO IDENTITETO	SPECIFIČNE SPOSOBNOSTI MEDICINSKE SESTRE	PODREJENA STROKA	MOŽNOSTI ZA IZBOLJŠANJE POKLICNE IDENTITETE
KODE				
Pogovor	Padci	Ključni člen obravnave		Izobraževanje in seminarji
Profesionalna komunikacija	Vzponi	Opozori zdravnika		Negativno usmerjeni – motivacija
Pozitivna samopodoba	Izziv	Pozornost na detajle		Pogovor o varnosti
Kritično bolni – redka komunikacija	Vpliv odnosov – velik	Delo, pomembno za pacienta		Poročanje o neželenih dogodkih
Pozornost na neverbalni komunikaciji	Pozitivni odnosi – razvoj tima	Samozavest		Možnosti za izboljšanje so
Nesprejemanje soodločanja pacientov	Dobri odnosi – krepijo poklicno identiteto	Hitro ukrepanje		Vsi enake možnosti
Možnosti izboljšave	Vizija bolnišnice	Dobro ukrepanje		Znanje – boljše delo
Pozitivno razmišljanje	Spremembe delovnega okolja	Spremljanje pacienta		Svetovanje
Prijaznost	Strategija razvoja	Posrednik informacij		Izpolnitev želja
Pozitivni pristop k pacientu	Pozitivni vpliv	Sugeriranje zdravniku		Vsakodnevno dokazovanje
Mirno reševanje konfliktov	Nastanejo konflikti	Zavzemanje za pacienta		Pohvale – dvig samozavesti
Spoštovanje	Reševanje konflikta – pogovor	Zaupanje pacientov		Veliko izobraževanj – tujina
Poštenost v odnosih	Iskrenost o napakah	Osebnostno razvrednotenje pacienta – prepreči		Dokazovanje
Pozitivni ljudje	Premajhna zavednost stroki	Multidisciplinarno delo v zdravstvu		
Negativni ljudje	Podrejenost zdravnikom			
Dober vpliv – pozitivni ljudje	Povezovanje poklicnih skupin			
Negativno vzdušje – negativni ljudje	Vpliv odnosov v timu – da			
Lažje delo – pozitivni ljudje	Vpliv odnosov v bolnišnici – da			
Slabi rezultati – slaba komunikacija	Dobro razpoloženje – lažje delo			
Predaja službe	Nerazpoloženje – nima			

RAZUMEVANJE IN OBLIKOVANJE POKLICNE IDENTITETE MEDICINSKIH SESTER				
PODKATEGORIJE				
VPLIV KOMUNIKACIJE NA POKLICNO IDENTITETO	VPLIV ODNOSOV NA POKLICNO IDENTITETO	SPECIFIČNE SPOSOBNOSTI MEDICINSKE SESTRE	PODREJENA STROKA	MOŽNOSTI ZA IZBOLJŠANJE POKLICNE IDENTITETE
KODE				
	dolgoročnega vpliva			
Prenos bistvenih informacij	Doživljanje samega sebe – spreminjanje			
Možnost za izboljšavo – vedno	Neuskklajena vizija			
Izraz jasne vloge medicinske sestre	Vpliv na počutje			
Visok nivo komunikacije	Dobro počutje			
Sprememba miselnosti ljudi	Malo stika s sodelavci			
Slab zgled medicinske sestre	Ambulante ločene od drugih oddelkov			
Komunikacija bistvena	Samozavest			
Stresne situacije	Kritike – dobro			
Obrekovanje je nesprejemljivo	Kritike – vodilo poprav			
Možnost za izboljšanje – veliko	Pohvala – dobro počutje			
Neodobravanje nasilja	Odperta komunikacija			
Slaba komunikacija – slabo počutje	Odperti odnosi			
Nepriemerni odzivi v čakalnici	Izraziti stališče			
Zaupanje vase	Reševanje konfliktov			
Samozavest	Razumevanje			
Drugačna vloga – drugačen pogled	Stiska			
Potrpežljivost	Odklon			
Dobra komunikacija – dobra kakovost dela	Velik vpliv			
Strah pred sodelavci	Dobro vzdušje			
Neprijetni izpadi – pacient	Odgovornost vodij			
Neprijetna opazka	Odnosi v ustanovi – nimajo vpliva			
Profesionalni odnos	Vpliv do določene mere			
Strokovnost	Premalo samokritičnosti			

RAZUMEVANJE IN OBLIKOVANJE POKLICNE IDENTITETE MEDICINSKIH SESTER				
PODKATEGORIJE				
VPLIV KOMUNIKACIJE NA POKLICNO IDENTITETO	VPLIV ODNOSOV NA POKLICNO IDENTITETO	SPECIFIČNE SPOSOBNOSTI MEDICINSKE SESTRE	PODREJENA STROKA	MOŽNOSTI ZA IZBOLJŠANJE POKLICNE IDENTITETE
KODE				
Hierarhičnost – zdravniki	Prisotnost stresa na delovnem mestu			
Razočaranje				
Svetovanje pacientu				
Težke situacije – izziv				
Enakovreden položaj				
Komunikacija, odvisna od človeka				
Iskrenost				

6.1 INSTRUMENT

Izjava o prostovoljni privolitvi k sodelovanju v raziskavi

Naprošam Vas za sodelovanje v raziskavi Razumevanje pomena delovnega okolja za poklicno identiteto medicinske sestre pod mentorstvom Katje Vrankar, pred. Namen raziskave je ugotoviti, kako delovno okolje vpliva na poklicno identiteto medicinskih sester in dejavnike, ki vplivajo na razvoj dobre poklicne identitete. Opravljena raziskava bo izhodišče za vpeljavo morebitnih sprememb in izboljšav, ki bi bile usmerjene v izboljševanje dejavnikov, ki negativno vplivajo na poklicno identiteto medicinskih sester.

Intervju bo trajal približno eno uro. Za nemoten potek intervjuja bo intervju sneman in kasneje prepisan. Podatki, ki jih bomo zbrali v raziskavi, bodo popolnoma anonimni.

Spodaj podpisani _____ dajem privolitev za sodelovanje v raziskavi.

Ime in priimek intervjuvanca:

Ustanova:

Izobrazba:

Leta del. dobe v trenutni ustanovi:

Del. mesto :

Leta del. dobe:

Leta del. dobe na trenutnem delovnem mestu:

Datum in podpis intervjuvanca:

Vodilna vprašanja za intervju

1. Kaj je po vašem mnenju poklicna identiteta?
2. Kako po vašem mnenju vplivajo na oblikovanje vaše poklicne identitete:
 - a. ekonomski dejavniki
 - b. socialni dejavniki
 - c. posameznikova osebnost
3. Katera stališča do lastnega življenja vplivajo na vašo poklicno identiteto?
 - a. pozitivna
 - b. negativna
4. Kaj kot medicinska sestra mislite o svoji poklicni podobi?
5. Kaj drugi mislijo o vas kot o medicinski sestri (kaj so vam povedali, kaj ste slišali)?
6. Ali mislite, da je delo medicinske sestre pri obravnavi pacienta pomembno?
7. Ali ste mnenja, da se empatija pri medicinski sestri do pacientov z leti razvije (poveča) ali pa je to del osebnostne lastnosti medicinske sestre?
8. Občutek skupinske pripadnosti in povezanosti med sodelavci krepi oblikovanje poklicne identitete (Poljak Lukek 2003).
 - a. Se s tem strinjate?

- b. Kje vidite možnosti za izboljšave na tem področju?
9. Kako se počutite na delovnem mestu?
- a. Kaj vpliva na to razpoloženje?
 - b. Kakšna je vaša vloga k takšnemu počutju?
10. Se po XY letih delovne dobe počutite za opravljanje dela sposobnejši oziroma samostojnejši (znanje, navade, spretnosti, sposobnosti)?
- a. Kaj je k temu pripomoglo?
 - b. Kako ste se usposabljali in pridobivali znanje?
11. Kako komunikacija s pacienti in poklicnimi kolegi vpliva na vašo poklicno identiteto?
- a. dobra (profesionalna) komunikacija
 - b. slaba komunikacija
12. Kako odnosi v delovnem okolju vplivajo na vašo poklicno identiteto?
- a. odnosi na oddelku (ožji tim)
 - b. odnosi v bolnišnici
13. Imate na delovnem mestu ponujene kakšne možnosti za izboljšanje poklicne identitete v smislu, da se lahko dokažete kot dobra medicinska sestra?

Poglobitev intervjuja:

Da bi se intervjuvanci lahko še bolj razgovorili o tematiki, bomo uporabili tudi naslednja vprašanja:

- a. Mi lahko, prosim, poveste še kaj več o tem?
- b. Se spomnite kakšnega primera?
- c. Lahko, prosim, ponovite, kar ste že povedali, da se prepričam, ali vas popolnoma/pravilno razumem?
- d. Lahko, prosim, podrobneje razložite/opišete primer/situacijo/trditev?

Zaključek:

Najlepša hvala za vaše sodelovanje pri intervjuju.