



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

Magistrsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa druge stopnje
PROMOCIJA ZDRAVJA

**OBČUTENJE NOTRANJE SKLADNOSTI PRI
ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI V
ZDRAVSTVENIH IN SOCIALNIH ZAVODIH
V GORENJSKI REGIJI**

**THE SENSE OF COHERENCE AMONG
NURSING CARE EMPLOYEES IN HEALTH
AND SOCIAL CARE INSTITUTIONS IN THE
GORENJSKA REGION**

Magistrsko delo

Mentorica: doc. dr. Katja Pesjak
Somentor: doc. dr. Branko Bregar

Kandidatka: Karmen Česen Šivic

Ljubljana, januar, 2021

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici, doc. dr. Katji Pesjak, in somentorju, doc. dr. Branku Bregarju, za vse usmeritve in strokovno pomoč.

Zahvaljujem se red. prof. dr. Brigit Skela Savič, znan. svet., in red. prof. dr. Poloni Selič, znan. svet., za recenzijo magistrskega dela.

Zahvaljujem se vsem zdravstvenim organizacijam v gorenjski regiji, ki so sodelovale v raziskavi, in vsem anketirancem, ki so si vzeli čas in odgovorili na vprašalnik.

Predvsem pa hvala moji družini, prijateljem in sodelavcem za vso pomoč, podporo in spodbude v času študija.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Občutenje notranje skladnosti je mehanizem in osebnostna lastnost posameznika, ki lahko obvaruje zaposlene v zdravstveni negi pred različnimi tveganji za zdravje.

Cilj: Namen magistrskega dela je bil ugotoviti in predstaviti pomen posedovanja občutenja notranje skladnosti pri zaposlenih v zdravstveni negi.

Metoda: Uporabljena je bila neeksperimentalna kvantitativna eksplorativna metoda zbiranja podatkov. Za merski instrument je bil uporabljen mednarodni vprašalnik za merjenje občutenja notranje skladnosti. Statistično populacijo so predstavljali zaposleni v zdravstveni negi v gorenjskih zdravstvenih in socialnovarstvenih ustanovah ($n = 788$), realizacija vzorca je bila 28,2% ($n = 222$). Za analizo podatkov je bila uporabljena: opisna statistika, hi-kvadrat test, t-test za neodvisne vzorce, ANOVA, Pearsonova korelacija in Spearmanova korelacija. Uporabljena je bila tudi faktorska analiza Direct Oblimin (poševna rotacija), multivariatna linearna regresija in analiza variance. Mejo statistične pomembnosti je določala vrednost $p \leq 0,05$.

Rezultati: Višjo raven občutenja notranje skladnosti je pokazalo zadovoljstvo anketiranih z delom ($F = 3,457$, $p = 0,041$). Pri anketiranih z višjo izobrazbo ($r = 0,215$, $p = 0,041$), in sicer z manjšo verjetnostjo, da opustijo poklic zdravstvene nege ($r = -0,144$, $p = 0,032$), in manjšo željo po menjavi delovnega mesta ($r = -0,128$, $p = 0,028$), je nastala statistično pomembna povezanost z višjo ravnjo notranje skladnosti. Višjo raven občutenja notranje skladnosti je mogoče pojasniti tudi z delom na primarni ravni zdravstva ($\beta_1 = 2,449$, $p = 0,032$) in z enoizmenskim delom – dopoldansko izmeno anketiranih ($\beta_1 = 0,187$, $p = 0,001$).

Razprava: Občutenje notranje skladnosti med zaposlenimi v zdravstveni negi je bilo povezano z določenimi značilnostmi delovnega okolja in tudi z nekaterimi sociodemografskimi značilnostmi anketiranih. Raven občutenja notranje skladnosti lahko spremenjamo in povečujemo, k slednjemu pomembno pripomore raziskovanje virov zdravja, izobraževanje zaposlenih in zagotavljanje ugodnih delovnih pogojev.

Ključne besede: salutogeneza, značilnost delovnega okolja, medicinske sestre

SUMMARY

Background: Sense of coherence is a mechanism and personality trait in individuals that can protect nursing staff from various health risks.

Aims: The purpose of the master's thesis was to identify and present the importance of having a sense of coherence in nursing employees.

Methods: A non-experimental quantitative exploratory data collection method was used. An international questionnaire was used as the measurement instrument to measure the sense of coherence. The statistical population was represented by employees in nursing care in Gorenjska health and social care institutions ($n = 788$), the response rate was 28.2% ($n = 222$). The following were used for data analysis: descriptive statistics, chi-square test, t-test for independent samples, ANOVA, Pearson correlation and Spearman correlation. Factor analysis (Direct Oblimin Rotation), multivariate linear regression, and variance analysis were also used. The limit of statistical significance was determined by the value of $p \leq 0.05$.

Results: The higher level of sense of coherence was explained by the respondents' satisfaction with work ($F = 3.457$, $p = 0.041$). Among respondents with higher education ($r = 0.215$, $p = 0.041$), a lower probability of abandonment of the nursing profession ($r = -0.144$, $p = 0.032$) and less willingness to change jobs ($r = -0.128$, $p = 0.028$), there was a statistically significant correlation with a higher level of sense of coherence. The higher level of sense of coherence can also be explained by work at the primary level of health care ($\beta_1 = 2.449$, $p = 0.032$) and by single shift work – participants working the morning shift ($\beta_1 = 0.187$, $p = 0.001$).

Discussion: Sense of coherence among nursing staff was associated with certain characteristics of the work environment as well as with certain socio-demographic characteristics of the respondents. The level of sense of coherence can be modified and increased and important contributions to the latter are the exploration of health resources, employee training and ensuring quality work environments.

Key words: salutogenesis, characteristic of the work environment, nurse

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	4
2.1 DIMENZIJE ZDRAVJA	4
2.2 OSREDNJI IZZIVI ZDRAVEGA ŽIVLJENJSKEGA SLOGA PRI ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI	5
2.3 SALUTOGENEZA.....	8
2.4 OBČUTENJE NOTRANJE SKLADNOSTI.....	10
2.5 OBČUTENJE NOTRANJE SKLADNOSTI IN IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE.....	13
2.5.1 Zaposleni v zdravstveni negi in občutenje notranje skladnosti.....	13
2.5.2 Študenti zdravstvene nege in občutenje notranje skladnosti	16
3 EMPIRIČNI DEL.....	17
3.1 NAMEN IN CILJI MAGISTRSKEGA DELA	17
3.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE	17
3.3 METODE RAZISKOVANJA	18
3.3.1 Dizajn raziskave	18
3.3.2 Instrument raziskave	19
3.3.3 Udeleženci raziskave.....	23
3.3.4 Potek raziskave in pridobivanje soglasja	27
3.3.5 Obdelava podatkov.....	28
3.4 REZULTATI	29
3.4.1 Preverjanje hipotez.....	40
3.5 RAZPRAVA	41
3.5.1 Omejitve raziskave.....	47
3.5.2 Priložnosti za nadaljnje raziskave	48
4 ZAKLJUČEK	50
5 LITERATURA	51
6 PRILOGE.....	76
6.1 INSTRUMENT	76
6.2 MNENJE KOMISIJE ZA MEDICINSKO ETIKO REPUBLIKE SLOVENIJE.	85

KAZALO SLIK

Slika 1: Trajanje zaposlitve anketiranih v zdravstvu.....	26
Slika 2: Letnica rojstva anketiranih	27

KAZALO TABEL

Tabela 1: Povezanost posamezne trditve s skupno lestvico	21
Tabela 2: Faktorska analiza trditve SOC-29, koeficient Cronbach alfa, Kaiser-Meyer-Olkin in Bartlettov test sferičnosti.....	23
Tabela 3: Demografski podatki anketiranih	24
Tabela 4: Trditve, povezane z zadovoljstvom na delovnem mestu.....	29
Tabela 5: Prikaz povprečnih vrednosti točk pri posameznem vprašanju SOC-29 vprašalnika.....	30
Tabela 6: Izračun občutenja notranje skladnosti	31
Tabela 7: Občutenje notranje skladnosti glede na raven zdravstva.....	32
Tabela 8: Občutenje notranje skladnosti glede na področje dela	32
Tabela 9: Občutenje notranje skladnosti glede na spol	33
Tabela 10: Zadovoljstvo z delom glede na spol anketiranih	34
Tabela 11: Povezanost med občutenjem notranje skladnosti in izobraževanjem.....	34
Tabela 12: Zadovoljstvo z delom glede na izobraževanja anketiranih v zadnjih 12 mesecih.....	34
Tabela 13: Povezanost med zadovoljstvom na delovnem mestu ter starostjo, delovno dobo in občutenjem notranje skladnosti	35
Tabela 14: Občutenje notranje skladnosti anketiranih glede na raven zaposlitve v zdravstvu.....	36
Tabela 15: Rezultati regresijske analize pomena ravni zdravstva anketiranih na faktor občutenja notranje skladnosti	37
Tabela 16: Povezanost med starostjo in občutenjem notranje skladnosti	37
Tabela 17: Povezanost med faktorjem občutenja notranje skladnosti in spremenljivkami spol, izobrazba in stan	38
Tabela 18: Povezanost med trajanjem zaposlitve in občutenjem notranje skladnosti....	38
Tabela 19: Pomen delovne izmene anketiranih na faktor občutenja notranje skladnosti	39
Tabela 20: Povezanost med faktorjem občutenja notranje skladnosti in oddelkom zaposlitve anketiranih	39
Tabela 21: Občutenje notranje skladnosti anketiranih glede na zadovoljstvo s trenutnim delom	40
Tabela 22: Preverjanje hipotez	40

1 UVOD

V današnjem delovnem življenju se od zaposlenih pričakuje, da so zavzeti, inovativni in psihološko povezani s svojim delom (Bakker, et al., 2011). Zaposleni v zdravstvenem sektorju morajo obvladovati širok razpon dejavnosti in okolij, ki lahko tudi ogrožajo njihovo zdravje in povzročajo tveganje za poklicno bolezen ali z delom povezane nezgode. Pojavlja se vse večje pomanjkanje zdravstvenih delavcev – starajoče se zdravstveno osebje in nezadostno število novozaposlenih, ki bi nadomestili tiste, ki odhajajo v pokoj. Te spremembe vplivajo na delovne pogoje in navsezadnje na dobro počutje in varnost zdravstvenih delavcev (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2014). Zdravstvena nega je že sama po sebi stresen poklic (Caruso, 2014) in je trenutno na kritični točki, glede na globalno potrebo po povečanju števila zaposlenih v zdravstveni negi za zagotavljanje zdravstvenega varstva (Cuellar & Zaiontz, 2013). Zdravstvene ustanove se soočajo s pomanjkanjem kadrov v zdravstveni negi, zato je pomembno preučiti dejavnike, ki vplivajo na fluktuacijo med zaposlenimi v zdravstveni negi (Kuo, et al., 2014).

Kakovost poklicnega življenja zaposlenih v zdravstveni negi lahko vpliva na vedenje, ki spodbuja zdravje (Neville & Cole, 2013), kar je pomembno. Namreč, zaposleni, ki niso zdravi, so v večji meri odsotni z dela in/ali se zatekajo k prezentizmu (Letvak, 2013; While, 2015). Slabi delovni pogoji v zdravstveni negi so glavni dejavnik, ki povečuje raven izgorevanja zaposlenih v zdravstveni negi in njihovo čustveno izčrpanost (Topçu, et al., 2016). Identifikacijski dejavniki, povezani z zdravjem zaposlenih v zdravstveni negi, bodo pomagali oblikovalcem zdravstvenih politik pri ustvarjanju kulture, ki vključuje zaposlene v zdravstveni negi pri določanju dobre podpore, delovnih pogojev, dobrega počutja in zadovoljstva pri delu, kar bo povečalo tudi kakovost delovanja zaposlenih v zdravstveni negi (Makabe, et al., 2015; Nurumal, et al., 2017). Iz literature (Lee, et al, 2013; Rudman, et al., 2014; Rudman & Gustavsson, 2012) je razvidno, da pri zaposlenih v zdravstveni negi, ki doživljajo občutek izgorelosti, obstaja veliko tveganje, da opustijo opravljanje svojega poklica že od 10 do 15 mesecev po nastopu prve zaposlitve.

Pelikan (2017) navaja, da bi bilo mogoče z uporabo salutogene usmerjenosti delov salutogenega modela ter koncepta in instrumenta za merjenje občutenja notranje skladnosti izboljšati koristi za zdravje za zaposlene v zdravstveni negi. Salutogeneza se osredotoča na zdravje in človeške vire, je dragocen dodatek k patogenezi in več kot le merjenje občutenja notranje skladnosti (Eriksson, 2017). Naj na tem mestu pojasnimo, da smo se v magistrskem delu odločili za uporabo termina *občutenje notranje skladnosti*. Gre za prevod angleške besedne zveze *sense of coherence*. V slovenskem prostoru oz. slovenskih delih se uporablja izraz *občutek koherentnosti/občutek notranje skladnosti* (Cvirk, 2013; Ponikvar, 2015; Stern, et al., 2019). Ker v nadaljevanju ugotavljam, da je notranja skladnost skupek treh dimenzij, da gre za nedovršen in ves čas trajajoč proces, smo se odločili za uporabo termina *občutenje* (Antonovsky, 1987a).

Občutenje notranje skladnosti je mehanizem za soočanje z izzivi, ki jih postavlja življenje. Ustvarjen je na podlagi treh koreliranih elementov: občutenja razumljivosti, obvladljivosti (upravljalivosti) in smiselnosti (Kretowicz & Bieniaszewski, 2015). Občutenje notranje skladnosti vpliva na zdravje. Močnejše kot je, boljše je zdravje, služi kot varovalo pred stresom, povezanim s kroničnimi boleznimi, ter vpliva na vedenje za zdravje – močnejše kot je občutenje notranje skladnosti, bolj zdravo je vedenje (Eriksson, 2014). Posamezniki z višjo ravnjo občutenja notranje skladnosti se zaradi drugačne percepcije in ocene dogodkov soočajo z nižjim odstotkom bremena in se bolj uspešno spoprijemajo s stresom kot posamezniki z nižjo ravnjo občutenja notranje skladnosti; slednji so veliko bolj dovetni za zdravstvene težave, kot sta izgorelost ali depresija (Malagon-Aguilera, et al., 2012). Zaposleni v zdravstveni negi z močnejšim občutenjem notranje skladnosti občutijo manj obremenitev na delovnem mestu, manj so prisotni negativni učinki stresa, višja je samoocena lastne strokovne usposobljenosti, bolje opravlja svoje delo in višja je tudi ocena lastnega zdravstvenega stanja (Basinska, et al., 2011). Zato je ocenjevanje občutenja notranje skladnosti med zaposlenimi v zdravstveni negi koristno, saj raven oz. moč občutenja notranje skladnosti lahko spremenjamo, se pravi, tudi povečamo z izobraževanjem (Kretowicz & Bieniaszewski, 2015).

Občutenje notranje skladnosti je mehanizem posameznika, ki lahko pri zaposlenih v zdravstveni negi predstavlja identifikacijski in varovalni dejavnik zdravja ter dobrega počutja (Jenny, et al., 2017). Visoka raven občutenja notranje skladnosti omogoča uspešnejše spoprijemanje s stresom, uspešnejše prilagajanje in iskanje rešitev, posledično pa večje zadovoljstvo pri delu in zagotavljanje obstoja kakovostnih kadrov v zdravstveni negi. V Sloveniji do sedaj še ni bilo izvedene raziskave, ki bi proučevala občutenje notranje skladnosti med zaposlenimi v zdravstveni negi. Glede na vse zgoraj navedene rezultate tujih raziskav smo se v okviru magistrskega dela namenili raziskati občutenje notranje skladnosti med zaposlenimi v zdravstveni negi v gorenjski regiji.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 DIMENZIJE ZDRAVJA

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je leta 1948 sprejela definicijo zdravja, po kateri je zdravje stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni ali okvare (World health organization (WHO), n. d.). Zdravje je tesno povezano s socialnim okoljem ter življenjskimi in delovnimi pogoji (Svalastog, et al., 2017). Determinante zdravja, ki sta jih opredelila Dahlgren in Whitehead (2006), so dobro poznane vsem. Po njuni opredelitvi je zdravje odvisno od t. i. bioloških dejavnikov, individualnih dejavnikov življenjskega sloga, (ne)obstoječih socialnih mrež, življenjskih in delovnih pogojev ter od splošnih socialno-ekonomskih, kulturnih in okoljskih pogojev. Zdravje je v naši družbi visoko cenjena vrednota in pomembno je upoštevati, da je zdravje človeka odvisno od biološkega oz. telesnega in duševnega zdravja, od ožjega in širšega socialnega okolja in kakovosti odnosov, finančno-ekonomskega stanja, prostora bivanja in zgodovinske danosti (Eržen, 2012). Zdravje je dojeto kot stanje sorazmerja med fizičnim, duševnim, socialnim in duhovnim. V tem stanju lahko delujemo dobro v vseh štirih dimenzijah, tako izrazimo celoten spekter svojih edinstvenih zmožnosti v okolju, v katerem živimo, in kakovostno prispevamo k dobrobiti celotne družbe (Kujundžić Tiljak, 2017). Za celostno zdravje posameznika je potrebno nasloviti vse štiri dimenzije in salutogena perspektiva nas usmerja k iskanju različnih izvorov in virov zdravja (McCuaig & Quennerstedt, 2018). Na tak način se zdravje ustvarja v medsebojnem prepletanju posameznikov in okolja. Občutenje notranje skladnosti kot mehanizem posameznika je učinkovit ravno zato, ker se dotika prav vseh dimenzijskih ustvarjanja in ohranjanja zdravja.

Družbeni vidiki zdravja so prišli v ospredje akademskih razprav in javnih politik v zadnjih dveh desetletjih, ko so raziskave pokazale, kako pomembno postaja zdravje v življenju ljudi. Dobro zdravje in »normalno delovanje« telesa veljata za rezultat skrbnega samonadzora in samodiscipline. Posameznik je sam odgovoren za zagotavljanje in ohranjanje zdravja, zdravje in promocija zdravja postajata pomemben del javnih debat (Ule, 2012). S salutogenega vidika sicer bolezni lahko vplivajo na

zdravje ljudi, vendar je bolezen obravnavana kot proces, ločen od zdravja, ki se v določenih situacijah pojavi kot nekaj, kar ovira ohranitev in razvoj zdravja. Zdravje in bolezen sta dinamična procesa in vsaka oseba se nahaja na kontinuumu, ki sega od zdravja in optimalnega delovanja v vseh vidikih življenja do bolezni, ki se konča s smrtno (Kujundžić Tiljak, 2017). Spodbujanje zdravega načina življenja je razširitev že obstoječega gibanja za individualno in družbeno krepitev v smislu zagotavljanja, vzdrževanja in ohranjanja zdravja (Tol, et al., 2013). Življenjski slog, ki ohranja zdravje, je eno od glavnih meril, ki določajo zdravstvene in temeljne dejavnike, ki preprečujejo dejavnike, ki ogrožajo zdravje. Vključuje šest razsežnosti: duhovno rast, odgovornost za zdravje, prehrano, spoprijemanje s stresom, medosebne odnose in telesno dejavnost (Kamrani Rad, et al., 2014). Vedenje, ki ohranja zdravje, vključuje aktivnosti, ki razvijajo dobro počutje in potencialno zdravstveno moč posameznikov, družin in skupnosti (Tavakoli & Emadi, 2015), in ima pomembno vlogo pri zagotavljanju in ohranjanju zdravja ter pri preprečevanju bolezni (Nejat & Abedi, 2015). Tako je velik izziv za izvajanje promocije zdravja razmislek o širšem konceptu zdravja (Goetz, et al., 2012; Tavares, et al., 2016), da posamezniki aktivno sodelujejo ter neposredno vplivajo na zdravje in njegove širše determinante (Mcqueen & De Salazar, 2011).

2.2 OSREDNJI IZZIVI ZDRAVEGA ŽIVLJENJSKEGA SLOGA PRI ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI

Zdravje je osrednji pojem za vse zaposlene, ki delujejo v zdravstveni negi. Njihov odnos do zdravja, zdravega življenjskega sloga in njihovo zdravstveno stanje že samo po sebi odraža odnos do zdravja (Chan & Perry, 2012). Zaradi pomembne vloge zaposlenih v zdravstveni negi v sistemu zdravstvenega varstva (Kemppainen, et al., 2013) je prav, da tudi sami vzdržujejo zdrav način življenja (Lee, 2013; Schneider, et al., 2019). Zaposleni v zdravstveni negi morajo razumeti svojo lastno poklicno odgovornost za ohranjanje lastnega zdravja, da bi svojim pacientom zagotovili najboljšo oskrbo in izide zdravljenja (Caruso, et al., 2017; Cho & Han, 2018). Za zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe pacientov so potrebni: zdravo osebje, ki občuti zadovoljstvo pri delu (Markwell, et al., 2016), organizacijska podpora, ki zagotavlja

zadostne človeške in materialne vire, ter osebe, ki so odgovorne za promocijo zdravja na delovnem mestu (Cho & Han, 2018).

Čeprav so zaposleni v zdravstveni negi največja skupina izvajalcev zdravstvenih storitev, je malo informacij o njihovih navadah oz. o njihovih življenjskih slogih (Nahm, et al., 2012). Znano je, da so bolnišnice stresno delovno okolje, da delo v izmenah dodatno obremenjuje zaposlene v zdravstveni negi (Lee, 2013), da so zaposleni v zdravstveni negi, ki imajo nezdrave življenjske navade, izpostavljeni bistveno višjemu tveganju za razvoj številnih kroničnih nenalezljivih bolezni in so bolj dovezetni za izčrpanost in nezadovoljstvo kot tisti, ki niso zaposleni na področju zdravstvene nege (Kurnat-Thoma, et al., 2017). Kljub znanju in delovanju na področju zdravstvene nege pa pri izvajanju zdravega življenjskega sloga, kot sta ohranjanje zdrave telesne teže in redno gibanje, niso v prednosti pred ostalimi (Lee, 2013). Na tem mestu zaposleni v zdravstveni negi poročajo o pomanjkljivostih v praksah ohranjanja zdravja. Menijo, da bi si izobraževalne ustanove na področju zdravstvene nege morale prizadevati ustvariti kulturo, ki spodbuja zdrav način življenja, in omogočiti izbiro zdravega življenjskega sloga že študentom – bodočim zaposlenim (Blake, et al., 2017). Namreč, že vedenje študentov zdravstvene nege lahko vpliva na klinične storitve, ki jih v okviru kliničnega usposabljanja zagotavljajo pacientom izvajalci zdravstvene nege. Poleg tega lahko takšno vedenje študentov, ki ohranja zdravje, vpliva na kakovost izobraževanja pacientov (Hosseini, et al., 2014). S spodbujanjem zdravega življenjskega sloga v izobraževalnih ustanovah bodo zdravi in dinamični mladi vodili celotno družbo do zdravega načina življenja (Aynaci & Akdemir, 2018). Priporočljivo je, da se posebna pozornost nameni zaposlenim v zdravstveni negi na začetku njihove poklicne poti, da bi nadzorovano obravnavali zdrave vzorce vedenja, ki se razvijajo v zgodnjih fazah kariere (Perry, et al., 2018).

Krepitev zavedanja o zdravem življenjskem slogu lahko spodbuja ravnotežje med delom in zasebnim življenjem, osebno dobro počutje, lahko služi kot dragoceno orodje pri spoprijemanju s stresom na delovnem mestu ter posledično pomaga ohranjati kakovost zdravstvenega varstva (Kurnat-Thoma, et al., 2017). Področje spoprijemanja s stresom med zaposlenimi v zdravstveni negi v slovenskem prostoru je raziskovala Stopar Stritar

(2012) in ugotovila, da se anketirani v njeni raziskavi poslužujejo strategij spoprijemanja s stresom, usmerjenih v problem (Stopar Stritar, 2012). Seličeva navaja dva okvira, kamor umeščamo strategije spoprijemanja s stresom: problemsko usmerjene strategije oz. dejavno spoprijemanje s stresom in strategije, usmerjene k emocijam (Selič, 2013). Tisti, ki se odločajo za problemsko usmerjene strategije, se obračajo na socialno podporo in uporabljajo moč komunikacije, zbirajo informacije o stresorjih, razmislijo o razpoložljivih virih za rešitev in načinu uporabe teh virov ter se zavedajo vzrokov in posledic stresnega dogajanja (Selič, 2012). Ker se učinki stresorjev manifestirajo preko strategij spoprijemanja, je potrebno dejavno spoprijemanje s stresom, če posameznik želi doseči izboljšanje stanja (Selič, 2019). Kot rečeno, dejavno spoprijemanje s stresom uporabljajo zaposleni v zdravstveni negi, tako zmanjšujejo stopnjo stresa in uspešno preprečujejo nastanek izgorelosti (Stopar Stritar, 2012).

Raziskave (Bogaert, et al., 2013; Neville & Cole, 2013) so proučevale učinek vedenja, ki ohranja zdravje pri zaposlenih v zdravstveni negi, na kakovost dela v zdravstveni negi. Rezultati kažejo, da je bila stopnja izgorelosti, za katero je znano, da ovira zagotavljanje kakovostne oskrbe (Rongen, et al., 2014), visoka med zaposlenimi v zdravstveni negi, ki imajo premalo zdravju koristnih dejavnosti. Poleg tega lahko poudarjanje vedenja, ki krepi in ohranja zdrav način življenja, izboljša telesno in duševno zdravje ter posledično posameznikovo funkcionalnost. Ti pozitivni rezultati povečujejo delovno učinkovitost, kar lahko privede do izboljšanja kakovosti izvajanja zdravstvene nege (Rongen, et al., 2014). Pomembno je razumeti in podpirati zdravje zaposlenih v zdravstveni negi, da bi tako povečali učinkovitost ter zagotovili in ohranili zdravo delovno silo, ki bi izvajala ukrepe za ohranjanje zdravja (Schneider, et al., 2019). Vedenje zaposlenih v zdravstveni negi, ki ohranja zdravje, je ključnega pomena za izboljšanje zdravja in zdravega vedenja pacientov (Cho, et al., 2018). Tol in sodelavci (2013) pravijo, da izbira načina življenja zaposlenih v zdravstveni negi lahko vpliva na njihovo osebno življenje in na način življenja ter vedenje drugih skupin v družbi. Zaradi tega širšega vpliva je za njih življenjski slog, ki ohranja zdravje, ključnega pomena. Zaposleni v zdravstveni negi lahko spodbujajo zdrav način življenja pri posameznikih, njihovih družinah in posledično pri celotni družbi. Zato je pomembno, da se dovolj

pozornosti nameni življenjskemu slogu in dejavnikom, ki ohranjajo zdravje zaposlenih v zdravstveni negi (Tol, et al., 2013).

Phiri in sodelavci (2014) navajajo potrebo po dodatnih spodbudah, ki podpirajo zaposlene v zdravstveni negi pri spoprijemanju s stresom in preoblikovanju delovnega okolja, da se okrepi zdrav način življenja. V tem kontekstu je delovno mesto koristna lokacija za promocijo zdravja, vendar so zaposleni v zdravstveni negi le redko prepoznani kot ciljna skupina. V zdravstveni negi predstavlja ohranjanje in krepitev virov, ki izboljšujejo zdravje zaposlenih v zdravstveni negi, velik izziv za vodstveni kader. Za razumevanje in kasnejše pridobivanje virov, ki povečujejo ravnovesje in zdravje tudi na področju zdravstvene nege, so potrebni salutogeni pristopi in raziskave (Potvin & Jones, 2011; Bringsen, et al., 2012; Agosti, et al., 2015).

2.3 SALUTOGENEZA

Salutogeneza se ukvarja z raziskovanjem izvora zdravja in dejavnikov varovanja in ohranjanja zdravja in se ne usmerja v izvore bolezni in dejavnike tveganja za zdravje. Salutogeni pristop se je oblikoval skozi raziskovanje izkušenj izraelskih žensk v koncentracijskih taboriščih iz druge svetovne vojne, ki so kljub tej izkušnji ostale zdrave. Salutogena teorija se osredotoča na izvor zdravja, ki zavrača patološke ali medicinske modele; namesto tega pri posameznikih postavlja v ospredje zdravje (Antonovsky, 1979). Kot že omenjeno, se zdravje v okviru zdravstvenega varstva obravnava kot gibanje na kontinuumu zdravje – bolezen (Antonovsky, 1979; Antonovsky, 1987a), kjer se predvsem ugotavlja, kako ostane na določeni točki ter ali se premakne navzgor na kontinuum, kjerkoli že je v danem trenutku. Kot primer je Antonovsky (1979) predstavil situacijo, ko sta se dve osebi soočili z enakim stresorjem; ena je imela sredstva za uspešno soočanje z izzivom, druga pa ne (p. 3). Salutogene perspektive, o katerih piše Antonovsky (1996a), so se pojavile kot kritika pretežno biomedicinskih (tako imenovanih patogenih) pojmov zdravja (McCuaig & Quennerstedt, 2018). Salutogeni princip zagotavlja okvir za raziskovanje notranje sestave posameznika, ki kljub vsesplošnim stresorjem omogoča preživetje in odgovarja na ključno vprašanje o tem, kaj je zdravje v nasprotju s tistim, kar so vzroki bolezni (patogeneza). Raziskava salutogenega modela kaže na dva pomembna mehanizma v

modelu: vedenjskega in zaznavnega. Mehanizem vedenja oz. obnašanja opozarja na možnost opolnomočenja ljudi, da uporabljajo svoje vire v stresnih situacijah. Mehanizem zaznavanja kaže, da je za ljudi, ki se ukvarjajo z življenjskimi stresorji, bistveno, da lahko razmislijo o svojem razumevanju stresne situacije in razpoložljivih virih. Na podlagi teh mehanizmov sklepamo, da so lahko procesi krepitve in razmisleka, ki so medsebojno odvisni, pomembni za dejavnosti spodbujanja zdravja, katerih cilj je krepitev občutka notranje skladnosti (Super, et al., 2016).

Salutogeneza se osredotoča na dobro počutje in prilagoditev preko naslednjih konceptov: problem, reševanje/iskanje rešitev, splošni viri odpornosti in občutenje notranje skladnosti (Eriksson, 2007). Salutogeni model zdravja dokazuje, da občutenje notranje skladnosti in različni viri odpornosti delujejo skupaj v medsebojnem prepletanju. Bolj kot se ljudje zavedajo določenih pritiskov, bolj so zmožni mobilizirati in uporabljati višjo raven občutenja notranje skladnosti. Slednje bo pomagalo ljudem mobilizirati več zdravja in boljšega počutja (Antonovsky, 1987b, 1992, 1993; Super, et al., 2016). Antonovsky (1987b) je verjel, da so bili salutogenemu načinu razmišljanja še posebej naklonjeni zaposleni v zdravstveni negi. Vrednost tega okvira za zaposlene v zdravstveni negi je v osredotočanju na zdravje in ne na bolezen. Delovanje zaposlenih v zdravstveni negi na podlagi salutogenega okvira lahko prispeva k virom odpornosti posameznikov in tako spodbuja in krepi občutenje notranje skladnosti (Conway-Phillips, 2011).

V okviru salutogenega pristopa lahko ljudje situacije dojemajo kot nerazumljive, neobvladljive ali nepomembne in tako ne morejo identificirati in uporabiti virov za prehod v bolj zdravo stanje, čeprav imajo lahko dovolj sredstev za to. Obravnavanje teh vprašanj pri spodbujanju zdravja zahteva, da se zaposleni v zdravstveni negi vključijo v drugačen pristop k promociji zdravja, ki ni osredotočen na spremištanje prepričanj, znanja ali namenov, temveč se osredotoča na opolnomočenje ljudi, da se mobilizirajo in razmišljajo o virih, ki jih že imajo. Ta kritična refleksija v stresnih situacijah se mora osredotočiti tudi na okolje, v katerem ljudje živijo, saj je interakcija posameznika z okoljem pomembna za zdravje in kakovost življenja ljudi (Super, et al., 2016). Antonovsky (1987b) verjame, da je salutogeni model koristen na vseh področjih zdravstvenega varstva. Pravi, da je v svojem bistvu ustvarjen za promocijo zdravja.

Razmišljanje v okviru salutogene perspektive ima potencial, ki ga je mogoče uporabiti na področju zdravstvenega varstva v povezavi z intervencijami, ki ohranjajo zdravje pacientov, osebja in državljanov nasploh, ter pri podpori struktur za ohranjanje zdravja in kultur zdravstvenih ustanov za boljšo vsakodnevno prakso in politiko (Pelikan, 2017). Bistvo salutogenega modela je občutenje notranje skladnosti, ki ga je Antonovsky (1979) opredelil kot globalno usmerjenost, ki odraža razpon posameznikovega razširjenega, vzdržljivega in hkrati dinamičnega zaupanja v to, da je njegovo notranje in zunanje okolje predvidljivo ter da obstaja velika verjetnost, da se bodo stvari razrešile tako dobro, kot je to razumno pričakovati (Antonovsky, 1979, p. 10). Ta trenutek še ni jasnega razumevanja mehanizmov, na katerih temelji občutenje notranje skladnosti. Zato je izzik ugotoviti, kaj je potrebno pri dejavnostih za spodbujanje zdravja, da bi okreplili tudi občutenje notranje skladnosti (Vinje, et al, 2017).

2.4 OBČUTENJE NOTRANJE SKLADNOSTI

Občutenje notranje skladnosti se je prvotno nanašalo na pogled na svet, ki olajša in omogoča uspešnejše spoprijemanje s stiskami in težavami. Tu se je predvsem predpostavljalo dejavnike, ki predstavljajo temeljne pogoje za spoprijemanje s stresorji. Antonovsky (1979) je opredelil tri bistvene komponente pojma:

1. Razumljivost: percepcija posameznika, da so notranja in zunanja okolja strukturirana, predvidljiva in razložljiva; gre za kognitivno komponento.
2. Obvladljivost: percepcija, da posamezniki notranji in zunanji viri zadostujejo za spoprijemanje z dražljaji, ki jim je izpostavljen; gre za vedenjsko komponento.
3. Smiselnost: percepcija življenjskih težav kot dobrodošlih izzivov, v katere je smiselno vlagati čas, energijo, zavzetost in predanost; gre za motivacijsko komponento (Antonovsky, 1979; Eriksson & Mittelmark, 2017).

Občutenje notranje skladnosti je opredeljeno kot vir, ki ljudem omogoča, da se zoperstavijo napetostim, razmišljajo o lastnih notranjih virih, jih prepoznajo in aktivirajo in tako na zdrav način poiščejo rešitve in se spoprijemajo s stresom

(Lindmark, et al., 2011; Eriksson, 2017). Je pomembno povezano z dojemanjem zdravja, s socialno podporo, z duhovnostjo in motivacijo, tako med mladostniki kot odraslimi v vseh starostih (Conway-Phillips, 2011; Moksnes, et al., 2011). Nekateri avtorji šibko občutenje notranje skladnosti povezujejo tudi s povečanim tveganjem za depresijo in samomor (Sjöström, et al., 2012; Spadoti Dantas, et al., 2014; Paika, et al., 2017). Občutenje notranje skladnosti ni prirojeno, je naučeno občutenje, ki se oblikuje skozi izkušnje v zasebnem in poklicnem življenju (Antonovsky, 1979; Togari & Yamazaki, 2012; Urakawa, et al., 2012). Razvija se skozi celoten življenjski cikel, kar pomeni, da se s starostjo, predvsem pa v zgodnji odrasli dobi, lahko povečuje (Nilsson, et al., 2010; Feldt, et al., 2011; Lajunen, 2019).

Gre za koncept, ki ga je mogoče uporabiti na ravni posameznika, skupine (družine), organizacije in družbe (Eriksson, 2017). Občutenje notranje skladnosti pomembno določa, kako posamezniki gledajo na svet in vse življenjske izkušnje. Posamezniki z močnim občutenjem notranje skladnosti gledajo na življenje kot razumljivo, obvladljivo in smiselno. Takšna percepcija zagotavlja podlago za razvoj zaupanja v zmožnost posameznika za doseganje želenih ciljev (samoučinkovitosti) in za spoprijemanje s stresom kot izziv in rast. Takšna percepcija je neke vrste zaščitni faktor pred raznimi psihološkimi stiskami (Eriksson, 2014; Lyons, et al., 2014). Občutek nadzora in optimizma zmanjšuje kognitivni in čustveni stres zaradi življenjskih izzivov in varuje telesno in duševno zdravje. V mnogih raziskavah se ugotavlja pomembna povezava med občutenjem notranje skladnosti in vrsto telesnih in duševnih zdravstvenih izidov, kjer imajo posamezniki z močnejšim občutenjem notranje skladnosti boljše duševno zdravje kot tisti s šibkejšim (Malinauskiene, et al., 2011; Moksnes, et al., 2012; Streb, et al., 2014; Miyata, et al., 2015; Vifladt, et al., 2016; Navarro Moya, et al., 2017; McCuaig & Quennerstedt, 2018; McGee, et al., 2018; Potier, et al., 2018; Masanotti, et al., 2020). V tem je salutogeni učinek občutenja notranje skladnosti pomemben dejavnik ohranjanja zdravja (Antonovsky, 1996b). Raven občutenja notranje skladnosti vpliva na zdravje, na vedenje, povezano z zdravjem, služi kot mehanizem uspešnega spoprijemanja s stresom, ki je pogosto povezan z nastankom kroničnih obolenj (Eriksson, 2014). Močno občutenje notranje skladnosti v povezavi s kroničnimi bolečinami in kakovostjo življenja rezultira v boljši kakovosti življenja,

samoučinkovitosti ter zmanjšanju bolečine. Enako je pri osebah, ki trpijo zaradi mišično-skeletnih bolečin – bolečine se zmanjšajo, saj občutenje notranje skladnosti povečuje odpornost na bolečino (Benz, et al 2013; Chumbler, et al., 2013; Wiesmann, el al., 2014; Lillefjell, et al., 2015).

Zaradi vsega navedenega Urakawa in sodelavci (2012) menijo, da je potrebno razviti ukrepe za povečanje občutenja notranje skladnosti pri zaposlenih. Doseganje določene ravni občutenja notranje skladnosti je lahko odvisno od sredstev in pogojev na delovnem mestu. Ugodno delovno okolje bo okrepilo občutenje notranje skladnosti in usmerilo percepcijo zaposlenih o lastnem delu kot delu, ki je razumljivo, obvladljivo in smiselno. S tem se okrepi tudi delovna angažiranost zaposlenih. Zaposleni z močnim občutenjem notranje skladnosti aktivno povečujejo svoje vire na delovnem mestu (vprašajo kolege za nasvet, se poskušajo naučiti novih stvari, zahtevajo povratne informacije od svojega nadrejenega) in tako delovno okolje dojemajo drugače kot zaposleni s šibkim občutenjem. Slednji pogosto izražajo utrujenost na delovnem mestu (Mayer & Krause, 2011; Tims, et al., 2012; Togari & Yamazaki, 2012, Vogt, et al., 2016). Močno občutenje notranje skladnosti je lahko pomemben osebni vir, ki zmanjšuje umrljivost zaradi visokega stresa na delovnem mestu in služi tudi kot varovalni dejavnik pred učinki nadurnega dela (Ohta, et al, 2015; Nilsen, et al., 2016). Občutenje notranje skladnosti, ki je pozitivno povezano z delom (Vogt, et al., 2016), lahko ublaži učinke škodljivih delovnih pogojev na zdravstvene izide (Jenny, et al., 2017). Velja tudi obratno – zagotavljanje ugodnih delovnih pogojev pomembno doprinese k izgradnji močnega občutenja notranje skladnosti pri vseh zaposlenih. Posledično se spremeni percepcija zaposlenih, tako vodstvenega kot nevodstvenega kadra, izboljšajo se rezultati dela, vodenje in lahko se poveča interes za zaposlovanje (Vogt, et al., 2016; Jenny, et al., 2017; Gray & Jones, 2018). Glede na navedeno, bi bila uporaba koncepta občutenja notranje skladnosti dobrodošla in primerna, da bi bili sistemi zdravstvenega varstva bolj salutogenični. Slednje je potrebno za čim večjo konsistentnost strukture in kulture zdravstvenega varstva ter uravnoteženje trenutne preobremenjenosti pacientov in izvajalcev zdravstvene nege (Dalton & Mccartney, 2011).

Schäfer s sodelavci (2019) meni, da so potrebne nadaljnje raziskave, ki sočasno analizirajo občutenje notranje skladnosti in druge dejavnike, povezane z odpornostjo in zdravjem, kot so samoučinkovitost, lokus posameznikovih kontrolnih mehanizmov, analiza mehanizmov za spoprijemanje, analiza simptomov izgorelosti, depresije in tudi splošnih psiholoških stisk. Pomembna je osredotočenost na pozitivne vidike dobrega počutja (Mittelmark & Bull, 2013). Ker visoka raven občutenja notranje skladnosti pomaga pri mobilizaciji posameznikovih virov za spoprijemanje s stresom in pri obvladovanju napetosti, posledično izboljšuje zdravstveno stanje posameznika. In obratno – nizka raven občutenja šibi zdravstveno stanje (Antonovsky, 1993). Zato je v kontekstu zdravstva občutenje notranje skladnosti smiselno upoštevati pri zdravljenju in tudi pri razporejanju osebja na delovna mesta (Mittelmark & Bull, 2013).

2.5 OBČUTENJE NOTRANJE SKLADNOSTI IN IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE

Antonovskyjeva teorija o salutogenezi je široko uporabljena. Raziskovanje koncepta salutogeneze v okviru zdravstvene nege je po večini omejeno na zdravstveno nego in babištvo, usmerjeno predvsem v izkušnje pacienta in ne v izvajalce (Winger, et al., 2016; Kimura & Yamazaki, 2016; Ograczyk, et al., 2017; Broersma, et al., 2018; Gomes, et al., 2018). Žal je trenutno na voljo le malo raziskav, ki bi jih lahko povezali v koncept salutogeneze za zaposlene v zdravstveni negi (Tan, et al., 2014). Se pa salutogeneza lahko obravnava kot dodana vrednost zaposlenih v zdravstveni negi, ki so uspešni na svojem delovnem področju, in se je moč naučiti (Stock, 2017).

2.5.1 Zaposleni v zdravstveni negi in občutenje notranje skladnosti

Dejavniki na delovnem mestu in v zasebnem življenju pomembno prispevajo k zdravstvenim izidom posameznikov. Najpogosteje omenjeni stresorji med zaposlenimi v zdravstveni negi so večizmensko in nadurno delo, fizične bolečine ter soočanje s stiskami ljudi, simptomi pa se največkrat odražajo na prebavilih, kardiovaskularnem sistemu in mišično-skeletnih spremembah (Schmidt & Spadoti Dantas, 2011). Zato je pomembno, kar poudarja salutogena perspektiva – potreba po oblikovanju in uporabi

ukrepov za usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja s ciljem ohranjanja zdrave delovne sile. Ugotovitve raziskav, ki izhajajo iz koncepta salutogeneze, nudijo informacije za razumevanje virov, ki povečujejo ravnovesje med poklicnim in zasebnim življenjem ter zdravjem v okviru zdravstvene nege (Agosti, et al., 2015; Sharaf & Taha, 2019). Zaposleni v zdravstveni negi z močnejšim občutenjem notranje skladnosti zaznavajo manjše obremenitve na delovnem mestu, se bolje spoprijemajo s stresom, bolje ocenjujejo lastno zdravstveno stanje, imajo višjo samooceno strokovne usposobljenosti in svoje delo opravljajo bolj kakovostno (Basinska, et al., 2011; Stock, 2017).

Raven občutenja notranje skladnosti predstavlja okvir, znotraj katerega ljudje dojemajo svoje življenje kot bolj ali manj razumljivo, obvladljivo in smiselno. Obstajajo dokazi o vplivu omenjenega občutenja na številne izide, povezane z zdravjem (Vogt, et al., 2016). Raven občutenja notranje skladnosti se povezuje s splošnimi težavami v duševnem zdravju, simptomi posttravmatskega stresa ter vpliva na pojav depresije pri zaposlenih v zdravstveni negi (Kikuchi, et al., 2014; Schäfer, et al., 2018). Raziskava v japonski bolnišnici je pokazala, da je bilo depresivno stanje zaposlenih v zdravstveni negi povezano s stresom na delovnem mestu in tudi s spodbujanjem razvoja občutenja notranje skladnosti. Višje tveganje za duševno preobremenitev je pri tistih zaposlenih v zdravstveni negi, ki imajo šibkejše občutenje notranje skladnosti (Kikuchi, et al., 2014; Debska, et al., 2017). Zaposleni, ki verjamejo, da sta njihovo delo in prizadevanje smiselna, vredna truda in se izplačata, bodo pogosteje občutili zadovoljstvo pri delu, doživljali pozitivna čustvena stanja in večje osebne dosežke (Maslach, 2011; Steger, et al., 2013; Tummers & Den Dulk, 2013; Elovainio, et al., 2015). Občutenje notranje skladnosti in uspešno spoprijemanje s stresom vplivata na kvaliteto življenja nasploh. Močno občutenje notranje skladnosti je povezano z boljšo oceno kvalitete življenja, samoučinkovitostjo ter manjšo prisotnostjo mišično-skeletnih bolečin. Slednje so pri izvajalcih zdravstvene nege pogosto prisotne in pomembno vplivajo na izvajanje zdravstvene nege (Malinauskiene, et al., 2011; Chumbler, et al., 2013; Kowitlawkul, et al., 2019). Poleg vsega navedenega vemo, da je velik problem v zdravstveni negi izgorevanje zaposlenih. Nekateri zaposleni imajo moč preprečiti izgorelost in uspešno delovati v stresnem okolju. Visoka raven občutenja notranje skladnosti lahko zaposlene

v zdravstveni negi dobro opremi za uspešno spoprijemanje s stresom in tako posredno služi kot zaščita pred izgorevanjem (Nordang, et al., 2010; Darban, et al., 2016). To je pomembno, saj izgorevanje vpliva na varnost zaposlenih in varno oskrbo pacienta, za zaposlene v zdravstveni negi, ki so uspešni, pa velja, da izvajajo kakovostno zdravstveno nego. Visoka raven občutenja notranje skladnosti in nizka raven izgorelosti se povezujeta s pozitivno varnostno kulturo med izvajalci zdravstvene nege. Le zaposleni z dobim duševnim in telesnim zdravjem so zmožni zagotavljati kakovostno oskrbo patientov (Bender, 2016; Viflaldt, et al., 2016; Johnson, et al., 2018; Joshua & Karkada, 2017).

Raven občutenja notranje skladnosti med zaposlenimi v zdravstveni negi je povezana z izobraževanjem zaposlenih – z izobraževanjem se lahko raven spremeni, poviša (Kretowicz & Bieniaszewski, 2015). Spodbujanje razvoja občutka notranje skladnosti pri zaposlenih v zdravstveni negi je pomembno z vidika podpore pri ohranjanju in izboljševanju duševnega zdravja (novo)zaposlenih v zdravstveni negi, pri zmanjševanju izgorelosti in implementaciji zdravega vedenja pri delu. Občutenje notranje skladnosti in njeni sestavni deli so napovednik vzorcev vedenja, povezanih z delom. Posamezniki, ki uporabljajo zdrave vzorce vedenja, so usmerjeni k doseganju postavljenih ciljev in svoja prizadevanja realno predvidijo glede na težavnost nalog oz. izzivov (Basinska, et al., 2011; Takeuchi, et al., 2013; Jenny, et al., 2017). Zdi se, da so tisti, ki imajo šibko občutenje notranje skladnosti, še posebej ranljivi za stiske v življenju (Super, et al., 2014). Ocenjevanje ravni občutenja notranje skladnosti med zaposlenimi v zdravstveni negi je smiselno izvajati kot sestavni del preprečevanja, identifikacije in reševanja problemov, ki so povezani z izvajanjem zdravstvene nege in delovnimi pogoji (Basinska, et al., 2011). Pri krepitvi občutenja notranje skladnosti med zaposlenimi v zdravstveni negi je zelo pomembno vedenje vodstvenega kadra v zdravstveni negi, ker slednji oblikuje spodbude ali ovire pri krepitvi občutenja pri vseh zaposlenih v zdravstveni negi (Aslam, et al., 2018). Podpora pri spoprijemanju s stresom in z zahtevnimi delovnimi razmerami bo konstruktivna in spodbudna za zaposlene v zdravstveni negi ter posledično tudi za varnostno kulturo (Viflaldt, et al., 2016).

2.5.2 Študenti zdravstvene nege in občutenje notranje skladnosti

Osebe z močnejšim občutenjem notranje skladnosti se bolje spoprijemajo s stresom, so bolj zdrave, se dobro počutijo in navajajo boljšo kakovost življenja (Malinauskiene, et al., 2011; Chumbler, et al., 2013; Kowitlawkul, et al., 2019; Masanotti, et al., 2020). Občutenje notranje skladnosti je koncept, ki se razvija skozi življenske izkušnje in učenje. Pri izvajalcih zdravstvene nege je raven občutenja pomembna že pred njihovim vstopom v klinična okolja, tj. že v času študija. Pri študentih zdravstvene nege se občutenje notranje skladnosti povezuje z njihovim zadovoljstvom z zdravstveno nego kot izbiro poklicne poti, s tveganjem za zlorabo psihoaktivnih snovi, z zmožnostjo spoprijemanja s stresom na delovnem mestu, z izgorelostjo ter s postavljanjem ciljev. Študenti zdravstvene nege z močnejšim občutenjem so ob vstopu v klinična okolja bolj suvereni in zadovoljni pri izvajanju zdravstvene nege, kar predstavlja dobra izhodišča za vztrajanje v poklicu in uspeh v začetnem obdobju zaposlitve (Kleiveland, et al., 2015; Dames & Javorski, 2018).

Poznavanje salutogenega koncepta bi bilo zagotovo smiselno že v času študija zdravstvene nege. Usposabljanje na tem področju bi lahko pomagalo učinkovito okrepliti zmožnost vseh zaposlenih v zdravstveni negi. Razumevanje koncepta občutenja notranje skladnosti kot pomembnega faktorja zadovoljstva pri študentih je pomembno dejstvo za pedagoge, ki poučujejo zdravstveno nego, saj se tako lahko poveča interes za vključitev koncepta v razvoj kurikuluma. Občutenje notranje skladnosti bi se tekom izobraževanja nadgrajevalo in tako bi opolnomočili že študente zdravstvene nege (Cuellar & Zaiontz, 2013; Kleiveland, et al., 2015; Stock, 2017).

Študenti z močnim občutenjem notranje skladnosti imajo dolgoročni akademski in zaposlitveni uspeh, zato je potrebno razvijati okolja, v katerih je pomen ravni občutenja notranje skladnosti jasen (Binkowska-Bury & Januszewicz, 2010; Colomer-Pérez, et al., 2019). Novozaposleni v zdravstveni negi bodo tako lahko občutili samoučinkovitost in opolnomočenje s ciljem izpolnitve lastne poklicne želje (Cuellar & Zaiontz, 2013; Tartas, et al., 2014; Dames & Javorski, 2018; Hourzad, et al, 2018). Antonovskyjev 29-delni vprašalnik bi se lahko uporabljal za identifikacijo teženj v kariernem razvoju, ki bi pomagale smiselno usmeriti študenta v specifično področje dela v zdravstvenem varstvu (Tartas, et al., 2014).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI MAGISTRSKEGA DELA

Namen magistrskega dela je raziskati in predstaviti pomen posedovanja občutena notranje skladnosti ter morebitne načine krepitve občutena notranje skladnosti pri zaposlenih v zdravstveni negi. Z rezultati raziskave želimo omogočiti doseganje občutena notranje skladnosti tudi pri zaposlenih v zdravstveni negi v slovenskem prostoru. Cilji raziskave so:

Cilj 1: ugotoviti obstoječo raven občutena notranje skladnosti pri zaposlenih v zdravstveni negi v gorenjskih bolnišnicah, zdravstvenih domovih in socialno-varstvenih ustanovah,

Cilj 2: ugotoviti razlike v občutenu notranje skladnosti glede na sociodemografske lastnosti anketirancev,

Cilj 3: ugotoviti razlike v občutenu notranje skladnosti glede na značilnosti delovnega okolja anketiranih.

3.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE

Za proučevanje občutena notranje skladnosti pri zaposlenih v zdravstveni negi smo postavili naslednje raziskovalne hipoteze:

H1: Obstaja povezanost med anketiranci, zaposlenimi na različnih ravneh zdravstva, in med ravnjo občutena notranje skladnosti.

H2: Obstaja povezanost med sociodemografskimi značilnostmi anketirancev (spol, starost, izobrazba, partnerski status) in ravnjo občutena notranje skladnosti pri zaposlenih v zdravstveni negi v gorenjskih bolnišnicah, zdravstvenih domovih in socialno-varstvenih ustanovah:

- H2a: ženske imajo višjo raven občutena notranje skladnosti kot moški,

- H2b: starejši anketiranci imajo nižjo raven občutenja notranje skladnosti kot mlajši anketiranci,
- H2c: anketiranci z višjo izobrazbo imajo višjo raven občutenja notranje skladnosti kot anketiranci z nižjo izobrazbo,
- H2d: anketiranci, ki so v partnerskem razmerju, imajo višjo raven občutenja notranje skladnosti kot anketiranci, ki niso v partnerskem razmerju.

H3: Obstaja povezanost med delovnim okoljem (trajanje zaposlitve, pogoji dela, zadovoljstvo na delovnem mestu) in ravnjo občutenja notranje skladnosti pri zaposlenih v zdravstveni negi v goorenjskih bolnišnicah, zdravstvenih domovih in socialno-varstvenih ustanovah:

- H3a: anketiranci z daljšim trajanjem zaposlitve imajo višjo raven občutenja notranje skladnosti kot anketiranci s krajšim trajanjem zaposlitve,
- H3b: anketiranci, ki delajo v dnevni službi, imajo višjo raven občutenja notranje skladnosti kot anketiranci, ki delajo v nočni ali dežurni službi,
- H3c: anketiranci, ki so zadovoljni na delovnem mestu, imajo višjo raven občutenja notranje skladnosti kot anketiranci, ki niso zadovoljni na delovnem mestu,
- H4c: anketiranci, ki so zaposleni na intenzivnih oddelkih, urgenci ali nujni medicinski pomoči, imajo višjo raven občutenja notranje skladnosti kot anketiranci, zaposleni v negovalnih enotah.

3.3 METODE RAZISKOVANJA

Uporabili smo kvantitativno neeksperimentalno eksplorativno metodo raziskovanja.

3.3.1 Dizajn raziskave

V teoretičnem delu smo uporabili deskriptivno metodo dela s pregledom strokovne in znanstvene literature. Oblikovali smo ga predvsem na podlagi literature, ki je dostopna v podatkovnih bazah knjižnice Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Uporabili smo podatkovne baze, kot so: CINAHL, Pub Med, Medline, ProQuest Dissertations, SpringerLink, WILEY, Vzajemno bibliografsko kataložno bazo podatkov Virtualne

knjižnice Slovenije (COBIB.SI) in Google Učenjak ter gradivo iz Centralne medicinske knjižnice v Ljubljani. Ključne iskalne besedne zveze, po katerih smo iskali literaturo, so: »sense of coherence«, »salutogenesis«, »nursing«, »student«, »occupational health«. Uporabili smo napredno iskanje z vključenim Boolovim tabulatorjem »and« oziroma »in« med dvema ali več besednimi zvezami, in sicer v vseh podatkovnih bazah. Kriterije iskanja smo omejili na: obdobje 2010–2020, polno besedilo člankov in jezik besedila slovenščina ali angleščina. Članki treh avtorjev so starejši, nastali so pred letom 2010 in so uvrščeni v raziskavo zaradi vsebinske pomembnosti, večina ostale literature pa je iz obdobja zadnjih šestih let.

Empirični del temelji na eksplorativni raziskavi. Za zbiranje empiričnih podatkov smo uporabili strukturiran vprašalnik.

3.3.2 Instrument raziskave

V naši raziskavi smo uporabili vprašalnik zaprtega tipa, ki je sestavljen iz dveh sklopov. Prvi sklop vprašalnika je v slovenski jezik preveden vprašalnik, ki ga je razvil Antonovsky. Gre za 29-delni vprašalnik, imenovan Občutenje notranje skladnosti (Sense of coherence – SOC-29) oziroma t. i. vprašalnik o življenjski usmerjenosti (Orientation to Life), za merjenje občutenja notranje skladnosti. Vprašalnik SOC-29 vsebuje trditve, ki merijo: razumljivost, obvladljivost in smiselnost. Antonovsky je razvil tudi krajšo verzijo vprašalnika s trinajstimi vprašanji iz osnovne oz. prvotne oblike (SOC-13) (Eriksson & Mittelmark, 2017). Vprašalnika SOC-29 in SOC-13 sta bila prevedena v vsaj 49 različnih jezikov (Lindström, 2017) in uporabljena v najmanj 48 različnih državah po svetu (Eriksson & Mittelmark, 2017). Vprašalnik SOC-29 je bil glede na dostopne vire uporabljen v Sloveniji v treh raziskavah (Cvirn, 2013; Ponikvar, 2015; Stern, et al., 2019). Vprašalnik SOC-29 ima 29 vprašanj oz. trditev o življenjski usmerjenosti: 11 trditev, ki merijo razumljivost, 10 trditev, ki merijo obvladljivost (upravljaljivost), in 8 trditev, ki merijo smiselnost. Anketirani so se do posamezne trditve opredelili na podlagi Likertove lestvice, ki obsega od 1 do 7 točk, kjer 1 in 7 označujeta ekstremna čustva glede posameznih vprašanj in trditev (npr. odgovor na vprašanje “Ko se pogovarjate z ljudmi, ali imate občutek, da vas ne razumejo?” je ocenjen od 1 =

nikoli nimam tega občutka do 7 = vedno imam takšen občutek). Vrednotenje odgovorov na vprašanja predstavlja izračun vsote vrednosti odgovorov, in sicer na podlagi navodil za kodiranje in vrednotenje odgovorov na vprašanja. Vrednotenje poteka s seštevanjem točk za vsako postavko v vprašalniku, pri tem se odgovor na posamezno vprašanje lahko točkuje pozitivno od 1 do 7 ali obratno oziroma negativno od 7 do 1. V primeru, da se označi odgovor s kodo 2, pomeni to pri pozitivnem točkovjanju 2 točki, v primeru, da gre za odgovor, ki se ga vrednoti obratno oziroma negativno, pa to pomeni 6 točk. Odgovori na vprašanja SOC-29, ki se vrednotijo pozitivno (od 1 do 7), so pri vprašanjih 2, 3, 8, 9, 10, 12, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 26, 28 in 29. Ostala vprašanja, pri katerih odgovore vrednotimo obratno oziroma negativno (od 7 do 1), so 1, 4, 5, 6, 7, 11, 13, 14, 16, 20, 23, 25 in 27. Najnižji možni seštevek točk je 29, najvišji pa 203. Dimenzijo razumljivost (C-comprehensibility) vprašalnika merijo vprašanja 1, 3, 5, 10, 12, 15, 17, 19, 21, 24, 26, najvišji možni seštevek točk te dimenzijske je 77, najnižji pa 11. Dimenzijo obvladljivost (MA – manageability) vprašalnika merijo vprašanja 2, 6, 9, 13, 18, 20, 23, 25, 27, 29, najvišji seštevek točk je 70, najnižji pa 10. Dimenzijo, ki predstavlja smiselnost (ME – meaningfulness) življenja, merijo vprašanja 4, 7, 8, 11, 14, 16, 22, 28, najvišji seštevek točk je 56, najnižji pa 8 (Simmons & Lehmann, 2012; Cvirn, 2013; Zaletel-Kragelj, et al, 2015). Drugi sklop vprašalnika zajema 11 vprašanj, s katerimi smo pridobili splošne oziroma sociodemografske podatke anketirancev. Deset vprašanj predstavljajo spol, starost, zakonski stan, stopnja izobrazbe, raven zdravstva, področje dela, trajanje zaposlitve na področju zdravstvene nege, delovni čas, šolanje, izobraževanje. Eno vprašanje pa je sestavljeno iz treh trditev, ki se nanašajo na oceno zadovoljstva s trenutnim delovnim mestom, razmišljanjem o menjavi delovnega mesta in razmišljanjem o opustitvi dela na področju zdravstvene nege. Odgovori anketirancev so bili opredeljeni z Likertovo lestvico od 1 do 5, kjer 1 pomeni »sploh se ne strinjam«, 2 pomeni »se ne strinjam«, 3 pomeni »delno se strinjam/delno se ne strinjam«, 4 pomeni »se strinjam«, 5 pomeni »popolnoma se strinjam«.

3.3.2.1 Analiza veljavnosti in zanesljivosti vprašalnika

Kot je domneval že Antonovsky, veliko raziskav kaže, da so njegove lestvice zanesljive, veljavne in da gre za medkulturno uporaben instrument (Eriksson & Mittelmark, 2017).

Notranja zanesljivost, merjena s koeficientom Cronbach alfa, je pokazala zadovoljivo notranjo konsistenco v obeh različicah instrumenta (Spadoti Dantas, et al., 2014). S Cronbach alfa koeficientom je bila izračunana notranja zanesljivost SOC-29 v 124 raziskavah in je pokazala visoko zanesljivost ($\alpha = 0,70$ do $\alpha = 0,92$) (Eriksson & Lindström, 2005, p. 463). Tavakol in Dennick (2011) navajata, da je zanesljivost vprašalnika slaba, če je vrednost koeficiente nižja od 0,60, zmerna, če je vrednost med 0,60 in 0,80, in zelo dobra, če je vrednost koeficiente 0,80 ali več. Na podlagi izračuna koeficiente Cronbach alfa je naš vprašalnik SOC-29 zanesljiv ($\alpha = 0,872$).

Homogenost SOC-29 smo preverili s Spearmanovo korelacijo, kjer smo iskali povezanost posamezne trditve s skupno lestvico. Korelacije med posameznimi trditvami in skupno lestvico smo izračunali, ko je bila posamezna trditev izpuščena iz skupne lestvice (Streiner & Norman, 2008). Tabela 1 prikazuje, da so vse trditve statistično pomembno povezane ($p < 0,001$) s skupno lestvico, pri čemer prihaja od nizke povezanosti ($r = 0,204$) do zmerne povezanosti ($r = 0,682$), zato lahko potrdimo homogenost SOC-29. Ostale povezanosti so prikazane v tabeli 1 (trditve so povzete po Soderhamn, et al., 2015).

Tabela 1: Povezanost posamezne trditve s skupno lestvico

Vsebina trditev	r_s	p
Občutek razumevanja	0,424	< 0,001
Občutek sodelovanja	0,411	< 0,001
Občutek poznavanja ljudi	0,342	< 0,001
Skrb za trenutno dogajanje	0,204	< 0,001
Presenečenje nad obnašanjem ljudi	0,396	< 0,001
Nezadovoljstvo nad drugimi ljudmi	0,484	< 0,001
Pogled na življenje	0,594	< 0,001
Cilji v življenju	0,528	< 0,001
Občutek nepoštenega ravnanja	0,552	< 0,001
Pogled na spremembe v preteklosti	0,309	< 0,001
Pogled na dejavnosti v prihodnosti	0,493	< 0,001
Neznane situacije	0,442	< 0,001
Ukvarjanje s stvarmi v življenju	0,478	< 0,001
Pogled na obstajanje	0,632	< 0,001
Reševanje težkega problema	0,528	< 0,001
Stvari v vsakdanjem življenju	0,536	< 0,001
Pogled na življenje v prihodnosti	0,385	< 0,001
Reakcije na pretekle dogodke	0,443	< 0,001
Mešani občutki in ideje	0,553	< 0,001
Pogled na dobro počutje	0,471	< 0,001

Vsebina trditev	r_s	p
Neželeni notranji občutki	0,595	< 0,001
Pričakovanje prihodnjega življenja	0,603	< 0,001
Obstoj ljudi, na katere se lahko v prihodnosti računa	0,536	< 0,001
Občutek nadzora	0,590	< 0,001
Občutek izgube	0,554	< 0,001
Ocena dogodkov	0,403	< 0,001
Premagovanje težav	0,682	< 0,001
Pomen vsakdanjega življenja	0,589	< 0,001
Ohranjanje nadzora	0,560	< 0,001

Legenda: r_s = Spearmanov koeficient korelacije, p = statistično pomembna značilnost ($p < 0,05$)

Z namenom zmanjšanja števila trditev (29 trditev) smo izvedli faktorsko analizo vprašalnika SOC-29. Pri trditvah SOC-29 smo izvedli faktorsko analizo z metodo glavnih osi (Principal Axis Factoring) in poševno rotacijo Direct Oblimin, saj smo pričakovali korelacijo med faktorji. Primernost vzorca za faktorsko analizo je bila preverjena s Keiser Meyer-Olkin (KMO) testom in Bartlettovim testom (Pallant, 2016). KMO test vzorca znaša 0,814 (tabela 2), zato smo sklepali, da je primeren za nadaljnjo faktorsko analizo. Bartlettov test homogenosti varianc preverja ničelno domnevo, kjer naj bi bila originalna korelacijska matrika enaka enotski (Pallant, 2016). Pri našem vzorcu je Bartlettov test statistično značilen ($p < 0,001$) (tabela 2). Ko smo se odločili o številu faktorjev, smo upoštevali več kriterijev: vsebinsko konsistentnost faktorjev, zadostno število spremenljivk na faktor, prikaz scree diagrama in lastnih vrednosti posameznih izračunanih faktorjev, ki morajo biti večji od 1. Faktorske uteži, ki niso presegle 0,4, in uteži, ki so presegle vrednost 0,4 za več kot en faktor, smo postopoma izločili iz analize (Pallant, 2016; Kassouf, et al., 2018). Iz vprašalnika je bil ustvarjen en faktor, njegova skupna pojasnjena varianca je 60,4 %. Pred rotacijo je največji delež pojasnjene variance padel na prvi faktor (60,4 %), nato na drugi (4,9 %), tretji (3,4 %) in četrти (2,9 %). Razvili smo le en faktor, ki ima delež pojasnjene variance višji od 5,5 % (Kassouf, et al., 2018). Izločili smo spremenljivke, ki niso zadostovale kriterijem – od 29 jih je ostalo 18. Faktor smo poimenovali »Občutenje notranje skladnosti (v nadaljevanju ONS)«. Notranja zanesljivost faktorja (Cronbach α) je znašala 0,809. Rezultate faktorske analize prikazuje tabela 2 (trditve so povzete po Soderhamn, et al., 2015).

Tabela 2: Faktorska analiza trditve SOC-29, koeficient Cronbach alfa, Kaiser-Meyer-Olkin in Bartlettov test sferičnosti

SOC-29 (N = 222)	F1	F2	F3	F4
Občutek razumevanja	0,763	0,210	0,280	0,412
Občutek sodelovanja	0,750	0,187	0,187	0,409
Občutek poznavanja ljudi	0,734	-0,060	0,223	0,371
Pogled na življenje	0,727	-0,045	-0,167	0,368
Cilji v življenju	0,721	-0,021	-0,144	0,296
Nezadovoljstvo nad drugimi ljudmi	0,708	-0,014	-0,120	0,287
Skrb za trenutno dogajanje	0,707	0,081	-0,083	0,194
Presenečenje nad obnašanjem ljudi	0,703	-0,017	-0,024	0,142
Pričakovanje prihodnjega življenja	0,679	0,091	0,464	0,153
Obstoj ljudi, na katere se lahko v prihodnosti računa	0,660	0,187	0,398	0,089
Premagovanje težav	0,636	0,191	0,341	-0,193
Pogled na obstajanje	0,626	0,207	0,320	-0,158
Reševanje težkega problema	0,618	-0,115	0,287	-0,101
Stvari v vsakdanjem življenju	0,610	-0,148	0,129	-0,091
Reakcije na pretekle dogodke	0,599	-0,122	0,077	-0,084
Mešani občutki in ideje	0,567	-0,101	-0,188	-0,045
Pogled na dobro počutje	0,559	0,109	-0,126	-0,022
Neželeni notranji občutki	0,585	0,211	-0,096	0,487
Pogled na življenje v prihodnosti	0,499	0,219	-0,067	0,451
Občutek nadzora	0,409	0,341	-0,024	0,400
Občutek izgube	0,384	0,377	0,298	0,346
Ocen dogodkov	0,315	0,609	0,238	0,321
Občutek nepoštenega ravnanja	0,287	0,482	0,198	0,284
Pogled na spremembe v preteklosti	0,263	0,361	0,041	0,229
Pogled na dejavnosti v prihodnosti	0,210	0,302	0,574	0,187
Neznane situacije	0,194	0,218	0,412	0,169
Ukvarjanje s stvarmi v življenju	0,153	0,199	0,321	0,147
Pomen vsakdanjega življenja	0,114	0,146	0,228	0,512
Ohranjanje nadzora	-0,121	0,112	-0,105	0,408
Celotna pojasnjena varianca (%)	65,412	4,9	3,4	2,9
Koeficient Cronbach alfa	0,809			
KMO test	0,814			
Bartlettov test sferičnosti	χ^2	1341,252		
	df	31		
	p	< 0,001		

Legenda: % – odstotni delež, N= število anketirancev, KMO = Keiser Meyer Olkin, χ^2 = hi-kvadrat, df = prostostna stopnja, p = statistična značilnost, F1 = »ONS«

3.3.3 Udeleženci raziskave

Statistično populacijo so predstavljeni vsi zaposleni v zdravstveni negi v zdravstvenih in socialnih zavodih v gorenjski regiji. Na spletni strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (n. d.), zavihek izvajalci zdravstvenih storitev, smo pridobili

podatek, da so v gorenjski regiji štiri bolnišnice in deset socialno-varstvenih ustanov (domovi za ostarele – nega). Na spletni strani Osnovno zdravstvo Gorenjske (2019) smo pridobili podatek o številu njihovih organizacijskih enot, ki jih predstavlja sedem zdravstvenih domov. V ciljno populacijo smo vključili vse zaposlene v zdravstveni negi v izbranih ustanovah, ne glede na izobrazbo – srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik, višja in diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, magistrike/magistri zdravstvene nege, medicinske sestre/zdravstveniki z doktoratom. Soglasje k raziskavi smo pridobili za dvanaest zavodov, štirje so sodelovanje odklonili, pet zavodov ni podalo odgovora na našo prošnjo za sodelovanje v raziskavi. Glede na dostopnost podatkov je bilo v izbranih ustanovah, ki so soglašale in sodelovale v raziskavi, skupno 788 zaposlenih v zdravstveni negi. V celoti je bilo izpolnjenih 222 vprašalnikov (28,2 % realizacija vzorca).

V tabeli 3 so prikazani demografski podatki anketiranih. Več kot polovica anketiranih so bile ženske ($n = 189$, 85,1 %). Polovica anketiranih ima srednješolsko izobrazbo ($n = 113$, 50,9 %), približno polovica anketiranih ($n = 112$, 50,5 %) je poročenih. V primarnem zdravstvenem varstvu je zaposlenih 57,7 % ($n = 128$) anketiranih. Oddelki, na katerih dela največ anketiranih, so: ambulanta družinske medicine, referenčna ambulanta ($n = 39$, 17,6 %), negovalna enota, negovalni oddelek ($n = 37$, 16,7 %), specialistična ambulanta, dispanzer ($n = 34$, 15,3 %) in intenzivni oddelek, urgenca, nujna medicinska pomoč ($n = 32$, 14,4 %). Skoraj polovica anketiranih ($n = 107$, 48,2 %) opravlja dvoizmensko delo, poleg izmenskega dela pa nekaj anketiranih opravlja tudi dežurstva ($n = 59$, 26,6 %). Skoraj polovica anektitiranih ($n = 108$, 48,6 %) se je v zadnjih 12 mesecih več kot trikrat udeležila strokovnih izobraževanj. Večina anketiranih trenutno ob delu ne študira ($n = 182$, 82 %). Ostali podatki so prikazani v tabeli 3.

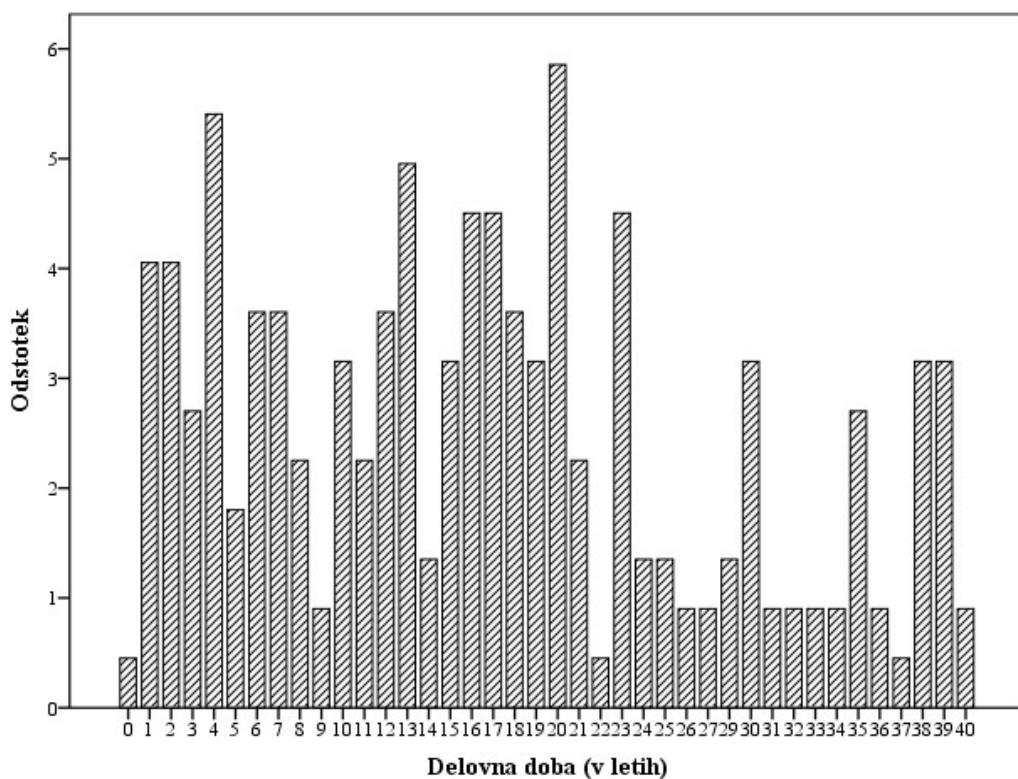
Tabela 3: Demografski podatki anketiranih

Demografski podatki		n	%
Spol	Moški	33	14,9
	Ženska	189	85,1
	Skupaj	222	100,0
Stopnja izobrazbe	Srednja šola	85	38,3
	Višja, visoka šola	113	50,9

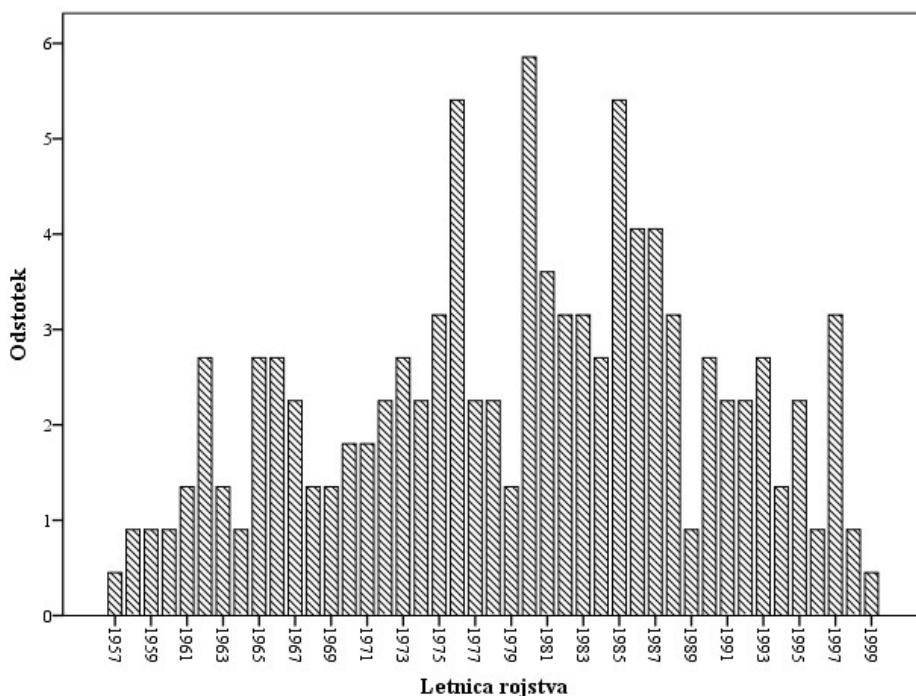
Demografski podatki		n	%
	Univerzitetna izobrazba	13	5,9
	Specializacija, magisterij, doktorat	11	5,0
	Skupaj	222	100
Zakonski stan	Poročen	112	50,5
	Ovdovel	1	0,5
	Ločen	15	6,8
	Samski	16	7,2
	Izvenzakonska skupnost	78	35,1
	Skupaj	222	100
Na kateri ravni zdravstva delujete?	Primarna	128	57,7
	Sekundarna	32	14,4
	Terciarna	39	17,6
	Domovi za starejše ali druge socialno-varstvene ustanove, vzgojni zavodi	23	10,4
	Skupaj	222	100
Na katerem področju delate?	Internistično	27	12,2
	Kirurgija	1	0,5
	Ambulanta družinske medicine, referenčna ambulanta	39	17,6
	Specialistična ambulanta, dispanzer	34	15,3
	Negovalna enota, negovalni oddelek	37	16,7
	Intenzivni oddelek, urgenca, nujna medicinska pomoč	32	14,4
	Patronažna služba	18	8,1
	Zdravstveno-vzgojno področje (ZVC, CKZ)	11	5,0
	Vodstvena funkcija (vodja enote, oddelka, pomočnik direktorja za področje nege ...)	18	8,1
	Oddelki v domovih za starejše ali drugih socialno-varstvenih ustanovah, vzgojnih zavodih ...	23	10,4
	Enoizmensko	37	16,6
Na kateri izmeni opravljate delo?	Dvoizmensko	107	48,2
	Triizmensko	78	35,1
	Dežurstva	59	26,6
Kolikokrat v zadnjih 12 mesecih ste se udeležili strokovnih izobraževanj?	Vsaj trikrat ali več	108	48,6
	Dvakrat	66	29,7
	Enkrat	38	17,1
	Nikoli	10	4,5
	Skupaj	222	100,0
Ali trenutno študirate ob delu?	Da	40	18,0
	Ne	182	82,0
	Skupaj	222	100,0

Legenda: n = število anketirancev, % = odstotni delež

Slika 1 prikazuje trajanje zaposlitve anketiranih v zdravstvu, in sicer v letih. Razpon trajanja zaposlitve je velik (MIN = 0 let, MAX = 40 let), v povprečju pa so anketirani v zdravstvu zaposleni 16,93 let (SO = 11,079).

**Slika 1: Trajanje zaposlitve anketiranih v zdravstvu**

Slika 2 prikazuje letnice rojstva anketiranih. Razpon v starosti anketiranih je velik (MIN = 22 let (letnik 1999), MAX = 63 let (letnik 1957)). V povprečju so anketirani rojeni leta 1979 (PV = 1979, 50; starost 41 let), pri čemer je standardni odklon 10,36 let.

**Slika 2: Letnica rojstva anketiranih**

3.3.4 Potek raziskave in pridobivanje soglasja

Po odobritvi dispozicije s strani Komisije za magistrske zadeve smo pričeli s pridobivanjem soglasij vodstev izbranih zdravstvenih in socialnih zavodov na Gorenjskem. Na vodstvo zdravstvene nege izbranih zavodov smo preko pošte posredovali prošnjo za pridobitev soglasja zavoda za raziskovanje v okviru magistrskega dela, dodali smo še potrebne priloge (merski instrument in potrjeno dispozicijo), osebno prošnjo s povabilom k sodelovanju in prazno ovojnico, na kateri so bili natisnjeni ime, priimek in naslov izvajalca raziskave ter priložene poštne znamke. S pomočjo spletnih strani izbranih zavodov, ki so soglašali z raziskavo, smo pridobili elektronske naslove glavnih medicinskih sester in pomočnikov direktorja za področje zdravstvene nege. Vodje smo zaprosili, da posredujejo povezavo do spletne ankete svojim zaposlenim v zdravstveni negi. V času izvedbe anketiranja smo ponovno preko elektronske pošte povabili k sodelovanju vse tiste zavode, ki nam niso podali odgovorov na prošnjo za sodelovanje v raziskavi, poleg tega smo dvakrat poslali vladni opomnik k

sodelovanju ustanovam, ki so soglašale s sodelovanjem v raziskavi. Raziskava je bila izvedena skladno z načeli Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi (2014) ter s Helsinško deklaracijo (2013). Soglasje Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko ni bilo potrebno, saj je bilo sodelovanje zaposlenih v zdravstveni negi prostovoljno. Kljub temu je eden izmed zavodov, ki je bil povabljen k sodelovanju v raziskavi, pogojeval svoje sodelovanje na podlagi mnenja Komisije za medicinsko etiko Republike Slovenije, tako da smo pridobili tudi mnenje tovrstne komisije, ki se je na podlagi vprašalnika opredelila, da pri naši raziskavi ne gre za poseg v človekovo psiho, ki bi terjal njihovo etično presojo, kar pomeni, da prostovoljni odgovori ali neodgovori na tovrstna vprašanja ne vključujejo etičnih tveganj (pojasnilo po elektronski pošti dne: 21. 10. 2019). Anketirane smo po elektronski pošti in v uvodnem nagovoru ankete seznanili z vsebino in namenom raziskave. Strinjanje je bilo zagotovljeno s prostovoljnim sodelovanjem v raziskavi, zagotovljena je bila tudi anonimnost. Zasebnost odgovorov je bila zagotovljena s tem, da URL-ji (Uniform Resource Locator) ankete niso bili individualizirani. Na podlagi vprašalnika smo zbirali podatke s tehniko anketiranja. Katedra za javno zdravje na Medicinski fakulteti, Univerza v Ljubljani, je pridobila privoljenje lastnika licence in s tem dovoljenje za spletno uporabo vprašalnika SOC-29 v raziskovalne namene, ki je lahko dostopen le v času poteka raziskav (Cvirk, 2013). Vprašalnik je bil izdelan preko spletnne strani www.1ka.si. Izvedba anketiranja je potekala od 2. 11. 2019 do 15. 2. 2020.

3.3.5 Obdelava podatkov

Pridobljene podatke smo obdelali s pomočjo računalniškega programa SPSS, verzija 22.0. Za analizo podatkov smo uporabili različne statistične metode: metodo opisne statistike s frekvenčno (n) in odstotno porazdelitvijo (%), povprečne vrednosti (PV) ter standardno deviacijo (SO). S testom hi-kvadrat in t-testom za neodvisne vzorce, ANOVO, Spearmanovo korelacijo in Pearsonovo korelacijo smo preverjali statistično značilne razlike ali povezanosti med vzorci, pridobljenimi v bolnišnicah, zdravstvenih domovih ter socialno-varstvenih ustanovah. Uporabili smo tudi faktorsko analizo, Kaiser-Meyer-Olkin in Bartlettov test sferičnosti. Kot metodo analitične statistike smo uporabili multivariatno linearno regresijo in analizo variance. Mejo statistične

pomembnosti je določala vrednost $p \leq 0,05$. Zanesljivost merskega instrumenta smo preverili z metodo analize notranje konsistentnosti.

3.4 REZULTATI

V rezultatih je najprej prikazana opisna statistika, ki temelji na povprečnih vrednostih trditev SOC-29.

V tabeli 4 so prikazane povprečne vrednosti trditev, ki pojasnjujejo zadovoljstvo anketiranih na delovnem mestu. V povprečju se anketirani strinjajo, da so na trenutnem delovnem mestu zadovoljni ($PV = 3,91$, $SO = 1,122$). Anketirani se v povprečju ne strinjajo, da so v zadnjem letu razmišljali o opustitvi poklica v zdravstveni negi ($PV = 1,92$, $SO = 1,338$) in da so v zadnjem letu razmišljali o menjavi delovnega mesta ($PV = 2,41$, $SO = 1,467$).

Tabela 4: Trditve, povezane z zadovoljstvom na delovnem mestu

Trditve	Stopnja strinjanja	n	%	PV	SO
Na trenutnem delovnem mestu sem zadovoljna/zadovoljen.	Sploh se ne strinjam.	12	5,4	3,91	1,122
	Se ne strinjam.	12	5,4		
	Se niti ne strinjam niti strinjam.	42	18,9		
	Se strinjam.	74	33,3		
	Popolnoma se strinjam.	82	36,9		
	Skupaj	222	100,0		
V zadnjem letu sem razmišljal/razmišljala o opustitvi poklica v zdravstveni negi.	Sploh se ne strinjam.	133	59,9	1,92	1,338
	Se ne strinjam.	27	12,2		
	Se niti ne strinjam niti strinjam.	28	12,6		
	Se strinjam.	14	6,3		
	Popolnoma se strinjam.	20	9,0		
	Skupaj	222	100,0		
V zadnjem letu sem razmišljal/razmišljala o menjavi delovnega mesta.	Sploh se ne strinjam.	93	41,9	2,41	1,467
	Se ne strinjam.	34	15,3		
	Se niti ne strinjam niti strinjam.	35	15,8		
	Se strinjam.	31	14,0		
	Popolnoma se strinjam.	29	13,1		
	Skupaj	222	100,0		

Legenda: n = število anketirancev, % = odstotni delež, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

V tabeli 5 so prikazane povprečne vrednosti točk, ki so jih anketirani dosegli pri reševanju SOC-29 vprašalnika, s katerim se meri občutenje notranje skladnosti. Povprečne vrednosti so prikazane za vsako posamezno vprašanje. Seštevek točk po posameznih dimenzijah in celotnega vprašalnika je prikazan v nadaljevanju.

Tabela 5: Prikaz povprečnih vrednosti točk pri posameznem vprašanju SOC-29 vprašalnika

SOC – 29 (N = 222)	PV	SO	MIN	MAX
1. Ko se pogovarjate z ljudmi, ali imate občutek, da vas NE razumejo (1 – nikoli; 7 – ta občutek imam vedno)? (R)	2,59	1,316	1	7
2. Ko ste v preteklosti morali narediti nekaj, kar je bilo odvisno od sodelovanja z drugimi, ali ste imeli občutek, da: 1 – to zagotovo ne bo narejeno; 7 – bo to zagotovo narejeno.	5,06	1,299	1	7
3. Pomislite na ljudi, s katerimi prihajate dnevno v stik (razen tistih, za katere menite, da so vam najbližji). Kako dobro poznate večino od njih (1 – občutek imam, da so tujci; 7 – poznam jih zelo dobro)?	4,71	1,269	1	7
4. Imate občutek, da vam pravzaprav ni dosti mar, kaj se dogaja okoli vas (1 – zelo redko; 7 – to se mi vedno dogaja)? (R)	2,39	1,604	2	7
5. Se vam je v preteklosti kdaj zgodilo, da ste bili presenečeni nad vedenjem ljudi, za katere ste mislili, da jih dobro poznate (1 – to se mi ni še nikoli zgodilo; 7 – to se mi vedno dogaja)? (R)	4,21	1,296	2	7
6. Se vam je že zgodilo, da so vas razočarali ljudje, na katere ste računali (1 – to se mi ni še nikoli zgodilo; 7 – to se mi vedno dogaja)? (R)	4,07	1,379	2	7
7. Življenje je: 1 – polno zanimivih stvari; 7 – popolnoma enolično. (R)	1,86	1,285	1	7
8. Do sedaj je vaše življenje: 1 – bilo brez jasnih ciljev oz. ni imelo nikakršnega smisla; 7 – imelo zelo jasne cilje in namen.	5,92	0,957	1	7
9. Imate občutek, da so drugi nepošteni do vas (1 – zelo pogosto; 7 – zelo redko ali nikoli)?	4,98	1,396	1	7
10. V zadnjih desetih letih je bilo vaše življenje: 1 – polno sprememb, ne da bi vedeli, kaj se bo zgodilo v naslednjem trenutku; 7 – popolnoma usklajeno in pregledno.	3,96	1,629	1	7
11. Večina stvari, ki jih boste počeli v prihodnje, bo verjetno: 1 – izjemno zanimivih/očarljivih; 7 – na smrt dolgočasnih. (R)	2,42	1,211	1	6
12. Imate občutek, da vam položaj ni domač/ni znan in da ne veste, kaj narediti (1 – zelo pogosto; 7 – zelo redko ali nikoli)?	5,37	1,290	1	7
13. Kaj najbolje opisuje vaš pogled na življenje: 1 – za boleče stvari v življenju se vedno lahko najde rešitev; 7 – ni rešitev za boleče stvari v življenju? (R)	2,07	1,131	1	6
14. Ko razmišljate o svojem življenju, zelo pogosto: 1 – čutite, kako dobro je živeti; 7 – se sprašujete, zakaj sploh obstajate. (R)	1,98	1,121	1	7
15. Ko se soočate s težkimi problemi, je izbira rešitve: 1 – vedno zmedena in jo je težko najti; 7 – vir bolečine in dolgočasja.	4,82	1,118	1	7
16. Stvari, ki jih počnete vsak dan, so: 1 – vir globokega veselja in zadovoljstva; 7 – vir bolečine in dolgočasja. (R)	2,57	1,034	1	6
17. V prihodnosti bo vaše življenje najverjetneje: 1 – polno sprememb, ne da bi vedeli, kaj se bo zgodilo v naslednjem trenutku; 7 – popolnoma usklajeno in pregledno.	3,94	1,516	1	7

SOC – 29 (N = 222)	PV	SO	MIN	MAX
18. Ko se vam je v preteklosti zgodilo kaj neprijetnega, ste običajno: 1 – se zaradi tega "žrli"; 7 – rekli, "kar je, je, s tem moram živeti" in šli naprej.	4,15	1,729	1	7
19. Imate zelo mešane občutke in ideje: 1 – zelo pogosto; 7 – zelo redko ali nikoli?	4,32	1,439	1	7
20. Ko naredite nekaj, kar vam da dober občutek: 1 – je samo po sebi razumljivo, da bo občutek trajal; 7 – pričakujete, da se bo zagotovo zgodilo nekaj, kar bo dober občutek pokvarilo. (R)	2,89	1,298	1	7
21. Se vam zgodi, da imate notranje občutke, ki jih raje ne bi občutili (1 – zelo pogosto; 7 – zelo redko ali nikoli)?	4,61	1,641	1	7
22. Pričakujete, da bo vaše zasebno življenje v prihodnosti: 1 – povsem brez smisla (pomena) in namena; 7 – polno smisla (pomena) in namena?	5,91	1,124	1	7
23. Menite, da bodo vedno obstajali ljudje, na katere boste v prihodnosti lahko računali (1 – prepričani ste, da bodo; 7 – dvomite, da bodo)? (R)	2,06	1,402	1	7
24. Se vam dogaja, da imate občutek, da ne veste natančno, kaj se bo zgodilo (1 – zelo pogosto; 7 – zelo redko ali nikoli)?	4,51	1,503	1	7
25. Veliko ljudi, celo tisti z močnim značajem, se v določenem položaju počuti kot kup nesreče (kot zguba). Kako pogosto ste se v preteklosti tako počutili Vi (1 – nikoli; 7 – zelo pogosto)? (R)	3,16	1,277	1	7
26. Ko se je zgodila neka stvar, ste na splošno ugotovili, da ste: 1 – precenili ali podcenili njen pomen; 7 – pravilno ocenili njen pomen.	4,69	1,265	1	7
27. Ko pomislite na težave, povezane s pomembnimi vidiki Vašega življenja, s katerimi se boste verjetno soočili, imate občutek, da: 1 – boste pri premagovanju teh težav vedno uspešni; 7 – pri premagovanju težav ne boste uspešni. (R)	2,80	1,083	1	7
28. Kako pogosto imate občutek, da je Vaše vsakodnevno početje v življenju nesmiselno (1 – zelo pogosto; 7 – zelo redko ali nikoli)?	5,75	1,368	1	7
29. Kako pogosto imate občutke, za katere niste prepričani, da jih lahko nadzorujete (1 – zelo pogosto; 7 – zelo redko ali nikoli)?	5,22	1,442	1	7

Legenda: N = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, MIN = najnižja vrednost podanega strinjanja, MAX = najvišja vrednost podanega strinjanja, (R) = obratno vrednotenje točk.

V tabeli 6 je prikazan izračun občutenja notranje skladnosti, pri čemer smo posamično izračunali vrednosti za dimenzijo razumljivost (C – comprehensibility), dimenzijo obvladljivost (MA – manageability) in za dimenzijo, ki predstavlja smiselnost (ME – meaningfulness). Vrednotenje odgovorov na vprašanja predstavlja izračun vsote vrednosti odgovorov, pri čemer smo upoštevali navodila za kodiranje in vrednotenje odgovorov na vprašanja (pozitivno in negativno vrednotene točke).

Tabela 6: Izračun občutenja notranje skladnosti

SOC-29	MIN	MAX	PV	SO
C	27	72	49,77	8,087
MA	24	69	50,41	7,489

SOC-29	MIN	MAX	PV	SO
ME	19	56	46,36	6,574
ONS	79	197	146,54	19,166

Legenda: C – razumljivost MA – obvladljivost, ME – smiselnost, ONS – občutenje notranje skladnosti, MIN = minimalne pridobljene točke, MAX = maksimalne pridobljene točke, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Tabela 7 prikazuje občutenje notranje skladnosti glede na raven zdravstva.

Tabela 7: Občutenje notranje skladnosti glede na raven zdravstva

Raven zdravstva	n	C		MA		ME		Občutenje notranje skladnosti	
		PV	SO	PV	SO	PV	SO	PV	SO
Primarna	128	52,63	8,09	51,61	7,54	47,11	6,62	152,21	19,33
Sekundarna	32	50,17	8,11	50,47	7,48	46,26	6,57	146,92	19,12
Terciarna	39	49,11	7,82	50,21	7,29	46,31	6,54	145,62	18,73
Domovi za starejše in druge socialno-varstvene ustanove, vzgojni zavodi	23	50,61	7,49	51,52	7,28	46,6	6,71	148,71	18,89

Legenda: C – razumljivost, MA – obvladljivost, ME – smiselnost, n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

V tabeli 8 je prikazano občutenje notranje skladnosti glede na področje dela anketiranih. Najvišjo povprečno vrednost točk občutenja notranje skladnosti so dosegli anketirani iz zdravstveno-vzgojnega centra (PV = 146,59, SO = 19,48), ki so največ točk povprečno (PV = 50,42, SO = 7,59) dosegli pri dimenziji obvladljivost (MA). Najnižjo povprečno vrednost točk so dosegli anketirani s kirurškega oddelka (PV = 144,71, SO = 19,16), ki so najnižjo povprečno vrednost točk (PV = 46,01, SO = 6,68) dosegli pri dimenziji smiselnost (ME).

Tabela 8: Občutenje notranje skladnosti glede na področje dela

Področje dela	n	C		MA		ME		Občutenje notranje skladnosti	
		PV	SO	PV	SO	PV	SO	PV	SO
Internistični oddelek	27	49,41	8,31	50,21	7,66	46,13	6,86	145,74	19,82
Kirurgija	1	49,01	8,12	49,68	7,50	46,01	6,68	144,71	19,16
Ambulanta družinske medicine, referenčna ambulanta	39	49,75	8,12	50,38	7,49	46,35	6,58	146,48	19,22
Specialistična ambulanta, dispanzer	34	49,71	8,09	50,52	7,51	46,43	6,63	146,56	19,25
Negovalni enota,	37	49,63	8,08	50,34	7,52	46,31	6,74	146,22	19,45

Področje dela	n	C		MA		ME		Občutenje notranje skladnosti	
		PV	SO	PV	SO	PV	SO	PV	SO
negovalni oddelek									
Intenzivni oddelek, urgenca, nujna medicinska pomoč	32	49,63	8,11	50,31	7,56	46,31	6,75	146,17	19,51
Patronažna služba	18	49,66	8,04	50,31	7,48	46,33	6,60	146,28	19,19
Zdravstveno-vzgojni center (ZVC, CKZ)	11	49,80	8,14	50,42	7,59	46,38	6,64	146,59	19,48
Vodstvena funkcija (vodja enote, oddelka, pomočnik direktorja za področje zdravstvene nege ...)	18	49,38	8,07	50,07	7,55	46,07	6,75	145,53	19,32
Oddelki v domovih za starejše ali v drugih socialno-varstvenih ustanovah, vzgojnih zavodih ...	23	49,55	8,102	50,33	7,593	46,26	6,762	146,13	19,541

Legenda: C – razumljivost, MA – obvladljivost, ME – smiselnost, n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

V tabeli 9 smo s t-testom za neodvisne vzorce preverjali statistično pomembne razlike med spolom in občutnjem notranje skladnosti. Rezultati so pokazali statistično pomembne razlike med spolom in dimenzijo obvladljivost (MA) ($t = 3,100$, $p = 0,040$) in spolom ter dimenzijo smiselnost (ME), na podlagi česar lahko trdimo, da moški lažje delujejo v stresnih situacijah, pripisujejo večji smisel poklicu in so bolj motivirani kot ženske.

Tabela 9: Občutenje notranje skladnosti glede na spol

SOC-29	Spol	n	PV	SO	t	p
C	Moški	33	49,64	8,337	0,027	0,870
	Ženski	189	50,48	8,059		
MA	Moški	33	50,44	9,430	3,100	0,040
	Ženski	189	50,21	7,127		
ME	Moški	33	46,83	8,542	4,688	0,031
	Ženski	189	43,70	6,076		
Občutenje notranje skladnosti	Moški	33	146,91	23,806	1,591	0,208
	Ženski	189	144,39	18,287		

Legenda: C – razumljivost, MA – obvladljivost, ME – smiselnost, n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, t = t-test za en vzorec, p = statistična značilnost ($p < 0,05$)

Tabela 10 prikazuje zadovoljstvo z delom glede na spol anketiranih. Do statistično pomembne razlike prihaja le pri zadovoljstvu s trenutnim delovnim mestom ($t = 3,852$,

$p = 0,049$). Na podlagi rezultatov lahko trdimo, da ima spol vpliv na zadovoljstvo s trenutnim delovnim mestom, pri čemer so moški bolj zadovoljni kot ženske.

Tabela 10: Zadovoljstvo z delom glede na spol anketiranih

Trditve	Spol	n	PV	SO	t	p
Na trenutnem delovnem mestu sem zadovoljna/zadovoljen.	Moški	33	4,03	0,847	3,852	0,049
	Ženski	189	3,89	1,164		
V zadnjem letu sem razmišljala/razmišljal o opustitvi poklica v zdravstveni negi.	Moški	33	2,21	1,364	0,291	0,590
	Ženski	189	1,87	1,331		
V zadnjem letu sem razmišljala/razmišljal o menjavi delovnega mesta.	Moški	33	2,33	1,472	0,005	0,946
	Ženski	189	2,42	1,470		

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, t = t-test, p = statistična značilnost ($p < 0,05$)

V tabeli 11 smo s Pearsonovim hi-kvadratom preverjali povezanost med izobraževanjem in občutenjem notranje skladnosti. Statistično pomembne povezanosti nismo odkrili.

Tabela 11: Povezanost med občutenjem notranje skladnosti in izobraževanjem

Izobraževanja	n	%	p
Vsaj trikrat ali več	108	48,6	0,587
Dvakrat	66	29,7	
Enkrat	38	17,1	
Nikoli	10	4,6	
Skupaj	222	100	

Legenda: n = število anketirancev, % = odstotni delež, p = statistična značilnost ($p < 0,05$)

V tabeli 12 smo z ANOVO preverjali, ali prihaja do statistično pomembnih razlik med zadovoljstvom z delom in izobraževanjem, ki so se ga/jih anketirani udeležili v zadnjih 12 mesecih. Test je pokazal, da med omenjenima spremenljivkama ne prihaja do statistično pomembnih razlik.

Tabela 12: Zadovoljstvo z delom glede na izobraževanja anketiranih v zadnjih 12 mesecih

Izobraževanja	n	PV	SO	F	p
Na trenutnem delovnem mestu sem zadovoljna/zadovoljen.	Vsaj trikrat ali več	108	3,96	1,151	0,424
	Dvakrat	66	3,92	0,982	
	Enkrat	38	3,82	1,227	

Izobraževanja	n	PV	SO	F	p
Nikoli	10	3,60	1,350	1,985	0,117
Skupaj	222	3,91	1,122		
V zadnjem letu sem razmišljala/razmišljal o opustitvi poklica v zdravstveni negi.	Vsa trikrat ali več	108	1,82	1,259	0,117
	Dvakrat	66	1,80	1,327	
	Enkrat	38	2,39	1,498	
	Nikoli	10	2,00	1,414	
	Skupaj	222	1,92	1,338	
V zadnjem letu sem razmišljala/razmišljal o menjavi delovnega mesta.	Vsa trikrat ali več	108	2,44	1,474	0,992
	Dvakrat	66	2,36	1,432	
	Enkrat	38	2,42	1,571	
	Nikoli	10	2,40	1,430	
	Skupaj	222	2,41	1,467	

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, F = vrednost koeficienta, p = statistična značilnost ($p < 0,05$)

Tabela 13 prikazuje povezanost med zadovoljstvom na delovnem mestu ter starostjo, delovno dobo in občutenjem notranje skladnosti. Rezultati korelacije so pokazali, da do statistično pomembne povezanosti med omenjenimi spremenljivkami ne prihaja. Prihaja do statistično pomembne povezanosti med zadovoljstvom na delovnem mestu in občutenjem notranje skladnosti. Do statistično pomembne, šibke in negativne povezave prihaja med opustitvijo poklica v zdravstveni negi in občutenjem notranje skladnosti ($r = -0,144$, $p = 0,032$) in med menjavo delovnega mesta in občutenjem notranje skladnosti ($r = -0,128$, $p = 0,028$), na podlagi česar lahko sklepamo, da anketirani z nižjim občutenjem notranje skladnosti pogosteje razmišljajo o opustitvi poklica v zdravstveni negi in o menjavi delovnega mesta kot anketirani z višjo ravnjo občutenja notranje skladnosti.

Tabela 13: Povezanost med zadovoljstvom na delovnem mestu ter starostjo, delovno dobo in občutenjem notranje skladnosti

Trditve	Statistične mere	Starost	Delovna doba	Občutenje notranje skladnosti
Na trenutnem delovnem mestu sem zadovoljna/zadovoljen.	r_p	0,087	-0,052	0,059
	p – vrednost	0,195	0,442	0,378
	N	222	222	222
V zadnjem letu sem razmišljala/razmišljal o opustitvi poklica v zdravstveni negi.	r_p	0,065	-0,095	-0,144*
	p – vrednost	0,334	0,158	0,032
	N	222	222	222
V zadnjem letu sem razmišljala/razmišljal o menjavi delovnega mesta.	r_p	0,103	-0,091	-0,128*
	p – vrednost	0,126	0,179	0,028
	N	222	222	222

Legenda: r_p = Pearsonova korelacija, N = velikost vzorca, p = statistična značilnost, *korelacija je statistično značilna na nivoju 0,001; **korelacija je statistično značilna na nivoju 0,05

V nadaljevanju smo posamezne hipoteze preverjali s faktorjem občutenja notranje skladnosti.

Tabela 14 prikazuje primerjavo faktorja občutenja notranje skladnosti glede na raven zaposlitve v zdravstvu (primarna, sekundarna, terciarna) anketiranih. Najvišjo raven občutenja notranje skladnosti imajo anketirani iz primarne ravni zdravstva ($PV = 152,21$, $SO = 19,33$), najnižjo pa anketirani iz terciarne ravni zdravstva ($PV = 145,62$, $SO = 18,73$). Statistično pomembne razlike se pojavljajo med faktorjem občutenje notranje skladnosti ($F = 2,537$, $p = 0,034$) in ravnjo zaposlitve, kjer imajo anketiranci iz primarne ravni statistično pomembno višjo raven občutenja notranje skladnosti kot ostali anketirani, anketirani iz sekundarne ravni pa višjo raven občutenja notranje skladnosti kot anketirani iz terciarne ravni.

Tabela 14: Občutenje notranje skladnosti anketiranih glede na raven zaposlitve v zdravstvu

Faktor	Raven zdravstva	n	PV	SO	F	p
Občutenje notranje skladnosti	Primarna	128	152,21	19,33	2,537	0,034
	Sekundarna	32	146,92	19,12		
	Terciarna	39	145,62	18,73		
	Domovi za starejše ali druge socialno-varstvene ustanove, vzgojni zavodi	23	148,71	18,89		

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, F = vrednost koeficienta, p = statistična značilnost ($p < 0,05$)

V tabeli 15 so prikazani rezultati regresijske analize pomena ravni zdravstva na faktor občutenja notranje skladnosti. Korelacijski koeficient znaša 0,342, determinacijski koeficient znaša 0,142, kar pomeni, da lahko 14,2 % faktorja občutenja notranje skladnosti pojasnimo z linearnim vplivom ravni zdravstva. Regresijski koeficient ($\beta_1 = 2,449$, $p = 0,032$) je statistično značilen.

Tabela 15: Rezultati regresijske analize pomena ravni zdravstva anketiranih na faktor občutenja notranje skladnosti

Občutenje notranje skladnosti R = 0,342, R² = 0,142			
Neodvisna spremenljivka	B	SEb	p
Raven zdravstva	2,449	0,142	0,032

Legenda: R = korelacijski koeficient, R² = determinacijski koeficient, β = regresijski koeficient, SEb = standardna napaka regresijskega koeficiente, p = stopnja značilnosti

V tabeli 16 smo preverjali statistično pomembno povezanost med faktorjem občutenje notranje skladnosti in starostjo anketiranih. Med omenjenima spremenljivkama ne prihaja do statistično pomembne povezanosti ($r = -0,109$, $p = 0,104$).

Tabela 16: Povezanost med starostjo in občutenjem notranje skladnosti

Faktor	Statistične mere	Starost
Občutenje notranje skladnosti	r_p	-0,109
	p – vrednost	0,104
	N	222

Legenda: r_p = Pearsonova korelacija, N = velikost vzorca, p = statistična značilnost, **korelacija je statistično značilna na nivoju 0,001; *korelacija je statistično značilna na nivoju 0,05

V tabeli 17 smo preverjali povezanost med faktorjem občutenje notranje skladnosti in spremenljivkami spol, izobrazba in stan. Ker so spremenljivke tudi ordinalne, smo povezanost preverjali s Spearmanovim korelacijskim koeficientom. Rezultati korelacijske analize so pokazali, da med faktorjem občutenje notranje skladnosti in spolom ($r = -0,109$, $p = 0,104$) ter faktorjem občutenje notranje skladnosti in stonom ($r = -0,412$, $p = 0,304$) ne prihaja do statistično značilne povezanosti. Do statistično pomembne povezanosti prihaja med faktorjem občutenje notranje skladnosti in izobrazbo ($r = 0,215$, $p = 0,041$). Povezanost je pozitivna in šibka, na podlagi tega lahko sklepamo, da višja kot je izobrazba anketiranih, višja je njihova raven občutenja notranje skladnosti.

Tabela 17: Povezanost med faktorjem občutenja notranje skladnosti in spremenljivkami spol, izobrazba in stan

Faktor	Statistične mere	Spol	Izobrazba	Stan
Občutenje notranje skladnosti	r_s	-0,109	0,215*	-0,412
	p – vrednost	0,104	0,041	0,304
	N	222	222	222

Legenda: r_s = Spearmanova korelacija, N = velikost vzorca, p = statistična značilnost, **korelacija je statistično značilna na nivoju 0,001; *korelacija je statistično značilna na nivoju 0,05

Povezanost med trajanjem zaposlitve in občutenjem notranje skladnosti smo preverjali s Pearsonovim korelacijskim koeficientom. Med omenjenima spremenljivkama prihaja do statistično pomembne povezanosti. Povezava je neznatna in pozitivna ($r = 0,198$, $p = 0,039$). Na podlagi tega lahko sklepamo, da imajo anketirani z daljšim delovnim statusom višjo raven občutenja notranje skladnosti (tabela 18).

Tabela 18: Povezanost med trajanjem zaposlitve in občutenjem notranje skladnosti

Faktor	Statistične mere	Trajanje zaposlitve
Občutenje notranje skladnosti	r_p	0,198*
	p – vrednost	0,039
	N	222

Legenda: r_p = Pearsonova korelacija, N = velikost vzorca, p = statistična značilnost, **korelacija je statistično značilna na nivoju 0,001; *korelacija je statistično značilna na nivoju 0,05

Z regresijsko analizo smo v tabeli 19 preverjali pomen delovne izmene na občutenje notranje skladnosti, pri čemer je odvisna spremenljivka občutenje notranje skladnosti, neodvisna pa delovna izmena. Do statistične signifikance prihaja le med občutenjem notranje skladnosti in dopoldansko izmeno ($p = 0,001$). Korelacijski koeficient znaša 0,398, determinacijski koeficient znaša 0,184, kar pomeni, da lahko 18,4 % variance občutenja notranje skladnosti pojasnimo z linearnim vplivom dopoldanske izmene.

Regresijski koeficient dopoldanske izmene ($\beta_1 = 1,015$, $p = 0,001$) je statistično značilen.

Tabela 19: Pomen delovne izmene anketiranih na faktor občutenja notranje skladnosti

Izmena	Občutenje notranje skladnosti $R = 0,398$, $R^2 = 0,184$		
	β	SEb	p
Dopoldanska	1,015	0,078	0,001
Popoldanska	0,152	0,053	0,101
Nočna	-0,21	0,52	0,032
Dežurstvo	0,072	0,054	0,111

Legenda: R = korelacijski koeficient, R^2 = determinacijski koeficient, β = regresijski koeficient, SEb = standardna napaka regresijskega koeficiente, p = stopnja značilnosti

V tabeli 20 smo preverjali povezanost med faktorjem občutenje notranje skladnosti in oddelkom zaposlitve anketiranih. Ker je spremenljivka ordinalna, smo povezanost preverjali s Spearmanovim korelacijskim koeficientom. Rezultati korelacijske analize so pokazali, da med faktorjem občutenje notranje skladnosti in oddelkom zaposlitve ($r = 0,064$, $p = 0,341$) ne prihaja do statistično značilne povezanosti.

Tabela 20: Povezanost med faktorjem občutenja notranje skladnosti in oddelkom zaposlitve anketiranih

Faktor	Statistične mere	Oddelek
Občutenje notranje skladnosti	r_s	0,064
	p – vrednost	0,341
	N	222

Legenda: N = velikost vzorca, r_s = Spearmanova korelacija; p = statistična značilnost, **korelacija je statistično značilna na nivoju 0,001; *korelacija je statistično značilna na nivoju 0,05

Tabela 21 prikazuje primerjavo faktorja občutenje notranje skladnosti glede na zadovoljstvo anketiranih z delom. Najvišjo raven občutenja notranje skladnosti imajo anketirani, ki so popolnoma zadovoljni s trenutnim delom ($PV = 152,21$, $SO = 18,819$), najnižjo pa anketirani, ki so s trenutnim delom popolnoma nezadovoljni ($PV = 134,50$, $SO = 21,020$). Statistično pomembne razlike se pojavljajo med faktorjem občutenje notranje skladnosti ($F = 3,457$, $p = 0,041$) in zadovoljstvom anketiranih z delom, kjer

imajo anketiranci, ki so zadovoljni z delom, statistično pomembno višjo raven občutenja notranje skladnosti kot ostali anketirani.

Tabela 21: Občutenje notranje skladnosti anketiranih glede na zadovoljstvo s trenutnim delom

Faktor	Zadovoljstvo s trenutnim delom	n	PV	SO	F	p
Občutenje notranje skladnosti	Popolnoma se strinjam.	82	154,8	18,819	3,457	0,041
	Se strinjam.	74	148,48	16,920		
	Niti se ne strinjam niti strinjam.	42	146,80	17,678		
	Se ne strinjam.	12	143,36	17,451		
	Sploh se ne strinjam.	12	134,50	21,020		

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, F = vrednost koeficienta, p = statistična značilnost

3.4.1 Preverjanje hipotez

S preverjanjem hipotez smo želeli ugotoviti povezanost spremenljivk med seboj. V tabeli 22 so prikazane podane hipoteze, tabele, v katerih so rezultati, s katerimi smo preverjali hipoteze, in obrazložitev za vsako posamezno hipotezo.

Tabela 22: Preverjanje hipotez

Hipoteza	Obrazložitev
H1: Obstaja povezanost med anketiranci, zaposlenimi na različnih ravneh zdravstva, in ravnjo občutenja notranje skladnosti.	Prvo hipotezo lahko potrdimo, saj smo na podlagi linearne regresijske analize ugotovili statistično pomembno pozitivno povezanost med ravnjo občutenja notranje skladnosti in ravnjo zaposlitve v zdravstvu ($\beta_1 = 2,449$, $p = 0,032$). Tako regresijski koeficient kot regresijska konstanta sta statistično značilna (tabela 15). S testom ANOVA smo prikazali, kako se raven občutenja notranje skladnosti na posamezni ravni zdravstva razlikuje, pri čemer so nastale tudi statistično pomembne razlike ($p = 0,034$) (tabela 14).
H2: Obstaja povezanost med sociodemografskimi lastnostmi anketiranec (spol, starost, izobrazba, partnerski status) in ravnjo občutenja notranje skladnosti pri zaposlenih v zdravstveni negi v zdravstvenih in socialnih zavodih v gorenjski regiji: - H2a: ženske imajo višjo raven občutenja notranje skladnosti kot moški, - H2b: starejši anketiranci imajo nižjo raven občutenja notranje skladnosti kot mlajši anketiranci,	Druge hipoteze ne moremo v celoti zavrniti, saj prihaja do statistične signifikance med izobrazbo in ravnjo občutenja notranje skladnosti. Na podlagi korelacijske analize drugo hipotezo delno sprejmemo, saj do statistično značilne povezanosti prihaja med višjo ravnjo občutenja notranje skladnosti in višjo izobrazbo anketiranih ($p = 0,041$) (tabela 17).

Hipoteza	Obrazložitev
<p>- H2c: anketiranci z višjo izobrazbo imajo višjo raven občutenja notranje skladnosti kot anketiranci z nižjo izobrazbo,</p> <p>- H2d: anketiranci, ki so v partnerskem razmerju, imajo višjo raven občutenja notranje skladnosti kot anketiranci, ki niso v partnerskem razmerju.</p> <p>H3: Obstaja povezanost med delovnim okoljem (trajanje zaposlitve, pogoji dela, zadovoljstvo na delovnem mestu) in ravnjo občutenja notranje skladnosti pri zaposlenih v zdravstveni negi v zdravstvenih in socialnih zavodih v gorenjski regiji:</p> <ul style="list-style-type: none"> - H3a: anketiranci z daljšim trajanjem zaposlitve imajo višjo raven občutenja notranje skladnosti kot anketiranci s krajšim trajanjem zaposlitve, - H3b: anketiranci, ki delajo v dnevni službi, imajo višjo raven občutenja notranje skladnosti kot anketiranci, ki delajo v nočni ali dežurni službi, - H3c: anketiranci, ki so zadovoljni na delovnem mestu, imajo višjo raven občutenja notranje skladnosti kot anketiranci, ki niso zadovoljni na delovnem mestu, - H4c: anketiranci, ki so zaposleni na intenzivnih oddelkih, urgenci ali nujni medicinski pomoči, imajo višjo raven občutenja notranje skladnosti kot anketiranci, zaposleni v negovalnih enotah. 	<p>Tretjo hipotezo lahko delno potrdimo, saj smo na podlagi linearne regresijske analize ugotovili statistično pomembno povezanost med delovno izmeno anketiranih in faktorjem občutenja notranje skladnosti, saj sta tako regresijski koeficient kot regresijska konstanta statistično značilna ($\beta_1 = 0,078$, $p = 0,001$) (tabela 19). S testom ANOVA smo prikazali, kako se občutenje notranje skladnosti razlikuje glede na zadovoljstvo anketiranih s trenutnim delom, pri čemer so nastale tudi statistično pomembne razlike ($p = 0,041$) (tabela 21). Rezultati korelacijske analize so pokazali, da med faktorjem občutenja notranje skladnosti in oddelkom zaposlitve ne prihaja do statistično značilne povezanosti, zaradi česar hipoteze ne moremo potrditi v celoti ($p = 0,341$) (tabela 20). Tretjo hipotezo lahko delno potrdimo – anketiranci, ki delajo v dnevni službi, imajo statistično pomembno višjo raven občutenja notranje skladnosti kot anketiranci, ki delajo v nočni ali dežurni službi, in anketiranci, ki so zadovoljni na delovnem mestu, imajo statistično pomembno višjo raven občutenja notranje skladnosti kot anketiranci, ki niso zadovoljni na delovnem mestu.</p>

3.5 RAZPRAVA

V magistrskem delu smo raziskovali občutenje notranje skladnosti med zaposlenimi v zdravstveni negi v gorenjski regiji. Želeli smo raziskati in predstaviti pomen posedovanja občutenja notranje skladnosti, raziskati povezave med občutenjem notranje skladnosti in nekaterimi značilnostmi delovnega okolja ter sociodemografskimi značilnostmi zaposlenih v zdravstveni negi.

Antonovsky (1979) je opredelil tri bistvene komponente konstrukta občutenja notranje skladnosti: razumljivost, obvladljivost in smiselnost. Podobno kot v naši raziskavi so tudi Soderhamn in sodelavci (2015) in Paika s sodelavci (2017) s pomočjo faktorske analize našli in potrdili občutenje notranje skladnosti kot teoretični konstrukt s tremi dimenzijsami. Pomembno je dejstvo, da se vse tri dimenzijske med seboj nenehno

povezujejo in tvorijo en skupni splošni oz. celostni konstrukt. V nadaljevanju predstavljamo dimenzijske občutence notranje skladnosti. V naši raziskavi smo s konfirmatorno faktorsko analizo sicer pridobili le en faktor in zato ne moremo govoriti o treh (razumljivost, obvladljivost in smiselnost) jasno ločenih dimenzijah na vzorcu.

Najnižjo povprečno vrednost smo ugotovili pri dimenzijski razumljivosti, najvišjo pa pri dimenzijski smiselnosti (tabela 6). Konstrukt občutence notranje skladnosti povezuje dimenzijsko smiselnost predvsem s preobremenjenostjo in tudi s predanostjo in zavzetostjo na delovnem mestu (Basinska, et al., 2011; Varga, et al., 2012). Tisti, ki delajo preveč, težje dojemajo, da so njihove dejavnosti smiselne. Visoka raven smiselnosti v povezavi z delom je vir za uspešno spoprijemanje s stresom na delovnem mestu, bolj učinkovito vključevanje v lastno delo in preprečevanje čustvene izčrpanosti (Basinska, et al., 2011; Brunetto, et al., 2016). Raziskave poudarjajo povezanost med občutenjem notranje skladnosti in depresivnimi stanji – šibkejše kot je občutenje, večje je tveganje za pojav depresije (Haoka, et al., 2010; Urakawa, et al., 2012; Kikuchi, et al., 2014). Na podlagi rezultatov naše raziskave lahko sklepamo, da imajo anketirani v povprečju zadosti motivacijskih komponent in niso preobremenjeni. Do podobnih ugotovitev so prišli pri raziskavi na Švedskem, ki je pokazala, da zaposleni v zdravstveni negi dojemajo svoje delo kot težko obvladljivo, vendar smiselno (Eriksson, et al., 2019).

Pri ugotavljanju obstoječega občutence notranje skladnosti smo ugotovili, da so najvišjo povprečno vrednost točk dosegli anketirani, ki so zaposleni na primarni ravni zdravstva, pri čemer so dosegli najvišjo povprečno vrednost pri dimenzijski razumljivosti (tabela 7). Zato menimo, da anketirani zaposleni na primarni ravni zdravstva dojemajo notranja in zunanja okolja kot strukturirana, predvidljiva in razložljiva, bolj pozitivno zaznavajo informacije o sebi in svojem socialnem okolju kot ostali udeleženci raziskave. Enako ugotavljajo Verouli in sodelavci (2016). Najnižjo povprečno vrednost točk pri ugotavljanju obstoječega občutence notranje skladnosti so dosegli anketirani iz terciarne ravni zdravstva, pri čemer so najnižjo povprečno vrednost dosegli pri dimenzijski smiselnosti (tabela 7). Iz tega lahko sklepamo, da so zaposleni v zdravstveni negi na terciarni ravni zdravstva preobremenjeni. Tudi Hochwälder (2015) navaja, da so imeli

zaposleni v zdravstveni negi v bolnišnicah v primerjavi z drugimi nižjo raven občutena notranje skladnosti. Poročali so o večjih obremenitvah, splošnih zdravstvenih težavah in tudi o simptomih izgorelosti, depresije in motenj hrانjenja.

Razumevanje in prepoznavanje občutena notranje skladnosti je lahko koristno pri posredovanju učnih vsebin pri zdravstveni vzgoji, ki je ena izmed temeljnih dejavnosti zdravstveno-vzgojnih centrov. Občutenje notranje skladnosti bi bilo pomembno upoštevati pri izvajalcih, ki delajo na področju promocije in upravljanja zdravja ter dobrega počutja (Førland, et al., 2018; Grødal, et al., 2018). Spodbudno je dejstvo, da so v naši raziskavi najvišjo povprečno vrednost točk glede na področje dela dosegli anketirani iz zdravstveno-vzgojnih centrov, in sicer pri dimenziji obvladljivost. Iz tega lahko sklepamo, da so zaposleni v zdravstveno-vzgojnih centrih usmerjeni k iskanju rešitev in imajo zadosti notranjih virov in motivacije za delo. To ne velja za anketirane s kirurškega in z internističnega oddelka, saj so dosegli najnižjo povprečno vrednost točk. Najnižjo povprečno vrednost točk so dosegli pri dimenziji smiselnost, kar nakazuje preobremenjenost na delovnem mestu (tabela 8). V raziskavi nas je presenetil podatek, da se niso pokazala izrazita odstopanja v okviru občutena notranje skladnosti med delovnimi mesti intenzivne enote, urgance in nujne medicinske pomoči ter ostalimi delovišči (tabela 8). Pri skupinah z visokim tveganjem, kot so reševalci, ki so pogosto izpostavljeni potencialnim travmatičnim dogodkom, so ugotovili visoko raven občutena notranje skladnosti, predvsem v dimenziji obvladljivost (Yue, et al., 2020). Sicer lahko razmišljamo tudi obratno – da so že obstoječe dimenzije občutena notranje skladnosti predpogoj za izbiro poklica, večjo motivacijo in bolj aktivno vključevanje v poklic (Szarpak, et al., 2013). V naši raziskavi se pomembne razlike pojavljajo pri povezanosti občutena notranje skladnosti z zadovoljstvom anketiranih z delom, nismo pa ugotovili pomembne povezanosti s področjem zaposlitve (tabela 13). Občutenje notranje skladnosti je eden najpomembnejših dejavnikov zadovoljstva pri delu in zadovoljstva z življenjem nasploh (Ida, et al., 2009; Wiesmann & Hannich, 2013; Steinlin, et al., 2017; Ando & Kawano, 2018). Ugotovili smo, da imajo anketiranci, ki so zadovoljni z delom, višjo raven občutena notranje skladnosti kot ostali anketirani. Obratno se je izkazalo, da imajo anketirani, ki razmišljajo o opustitvi poklica v

zdravstveni negi in o menjavi delovnega mesta, nižjo raven občutenja notranje skladnosti kot anketirani, ki o tem ne razmišljajo (tabela 21).

V naši raziskavi se je tudi izkazalo, da so z delovnim mestom bolj zadovoljni moški kot ženske, kar sovpada s podatkom, da so imeli anketiranci moškega spola močnejše občutenje v dimenzijah obvladljivost in smiselnost (tabela 9). Na podlagi ugotovitev lahko sklepamo, da imajo moški v primerjavi z ženskami v naši raziskavi več notranjih in zunanjih virov za obvladovanje situacij in spoprijemanje s stresom ter da poklicne naloge dojemajo kot izziv, v katerega je smiselno vlagati čas in energijo. Slednje je pomembno, saj je večina moških v naši raziskavi zaposlena na intenzivnih oddelkih, urgenci in v nujni medicinski pomoči. To so področja dela, ki so močno izpostavljena dejavnikom stresa, in je pomembno, da so zaposleni strokovno usposobljeni, zavzeti predani ter da vidijo v svojem delu smisel (Ahwal & Arora, 2015). Povezanost med spolom in ravnjo občutka notranje skladnosti potrjujejo tudi druge raziskave (Cvirk, 2013; Yoshida, et al., 2014; Kretowicz & Bieniaszewski, 2015), nekateri avtorji (Basinska, et al., 2011; Eriksson, et al., 2013; Hochwälder & Saied, 2018) pa povezanosti niso našli. Razlogi za to so lahko različni. Na primer: Yoshida in sodelavci (2014) v skupnih ocenah občutka notranje skladnosti sicer niso našli razlik med spoloma, medtem ko je dimenzija obvladljivost pokazala pomembne povezave s psihološkimi in somatskimi simptomi pri moških, zaposlenih v zdravstveni negi. Poleg povezanosti med občutenjem notranje skladnosti in spolom smo ugotovili, da imajo tudi anketirani z daljšim delovnim statusom močnejše občutenje notranje skladnosti (tabela 13). Pozitivno povezanost ugotavlja tudi Miyata s sodelavci (2015), medtem ko Debska s sodelavci (2017) navaja negativno povezanost.

V kontekstu ugotavljanja povezanosti med delovno izmeno in občutenjem notranje skladnosti smo ugotovili, da imajo močnejše občutenje tisti anketirani, ki delajo v dopoldanski izmeni (tabela 19). Podobno ugotavljajo tudi drugi avtorji (Kikuchi, et al., 2014; Fusz, et al., 2017), ki navajajo, da imajo zaposleni v zdravstveni negi v dnevni izmeni višjo raven občutenja kot zaposleni na večizmenskem delu ter nižjo raven občutenja, če ne delajo po ustaljenem urniku. Glede na rezultate in navedeno lahko sklepamo, da je dopoldanska izmena najmanj obremenjujoča za zaposlene v zdravstveni negi. Nadalje smo ugotovili povezanost med občutenjem notranje skladnosti in

izobrazbo (tabela 17). Sicer nismo ugotovili povezanosti med posameznimi izobraževanji anketirancev in ravnjo občutenja (tabela 11), kar morda lahko povežemo z nižjo udeležbo anketiranih na izobraževanjih oziroma neizvajanjem izobraževanj v zadostni meri. Iz rezultatov lahko sklepamo, da višja kot je izobrazba anketiranih, močnejše je njihovo občutenje; raven občutenja se lahko spremeni in poveča z izobraževanjem (Kretowicz & Bieniaszewski, 2015). Slednje potrjujejo tudi drugi avtorji. Zaposleni v zdravstveni negi, ki imajo višjo stopnjo izobrazbe, se bolj uspešno spoprijemajo s stresom in imajo močnejše občutenje notranje skladnosti (Kretowicz & Bieniaszewski, 2015; Bachem & Maercker, 2018; Thoma, et al., 2018; Manomenidis, et al., 2019). Glede na navedeno, bi bilo zaposlene v zdravstveni negi potrebno spodbujati k izobraževanju in pridobivanju naprednih znanj. Menimo, da bi bilo potrebno identificirati in spodbujati razvoj občutenja notranje skladnosti že pri študentih zdravstvene nege, kar izpostavlja tudi Dames in Javorski (2018). Pridobivanje naprednih znanj in reformo šolanja v zdravstveni negi izpostavlja tudi Skela-Savič (2020), ki poudarja, da v Sloveniji akreditirani magistrski programi še ne ponujajo poglobljenih kliničnih vsebin in vodenega kliničnega usposabljanja, s katerimi bi tudi študenti zdravstvene nege v času študija zvišali raven občutenja notranje skladnosti.

Če še naprej ostanemo v okviru demografskih podatkov, ugotovitve avtorjev kažejo, da bi bilo lahko občutenje notranje skladnosti pomemben vir za dobro počutje tudi pri starejših. Starejši posamezniki z močnejšim občutenjem notranje skladnosti imajo manj simptomov depresije in večjo stopnjo zadovoljstva z življenjem, saj se razumevanje življenja, percepcija obvladljivosti in iskanje smisla v življenju s starostjo oz. z leti krepijo in povečujejo. Starost je pozitivno povezana z občutenjem notranje skladnosti, na podlagi česar je moč sklepati, da se raven občutenja s starostjo veča (Dezutter, et al., 2013; Yoshida, et al., 2013; Kikuchi, et al., 2014; Silverstein & Heap, 2015). Omenjene povezave v naši raziskavi nismo ugotovili (tabela 13). Podobno nismo našli povezanosti med zakonskim stanom in ravnjo občutenja notranje skladnosti (tabela 17). Kar je presenetljivo glede na to, da smo jo na podlagi pregledane literature pričakovali (Basinska, et al., 2011; Cvirn, 2013; Okada, et al., 2018). Ženske, zaposlene v zdravstveni negi, ki poleg vloge matere in/ali žene hkrati opravljajo svoj poklic, imajo višjo stopnjo duševnega zdravja in občutka razumljivosti (Okada, et al., 2018).

V tem kontekstu bi izpostavili, da v tujini poudarjajo pomen organizacijskih ukrepov za ustvarjanje delovnih okolij, ki pozitivno prispevajo k zviševanju ravni občutenja notranje skladnosti pri zaposlenih v zdravstveni negi, ki so seveda tudi matere in žene, z namenom lažjega usklajevanja poklicnega in družinskega življenja. Ugotovili so namreč, da je večina žensk, zaposlenih v zdravstveni negi, ki so bile vključene v raziskave, več časa posvetila delu kot zasebnemu življenju. Zato je pomembna ugotovitev, da je občutenje notranje skladnosti pomemben dejavnik za kakovost življenja na vseh področjih (Takeuchi & Yamazaki, 2010; Kowitlawkul, et al., 2019). Zadovoljstvo z življenjem pri ženskah, zaposlenih v zdravstveni negi, neposredno ali posredno vpliva tudi na varnost pacientov in na rezultate zdravstvene obravnave (Vagharseyyedin, et al., 2011; Wu, et al., 2011). Večje zadovoljstvo je mogoče doseči z organizacijskimi ukrepi oz. z zagotavljanjem podpornega sistema, ki omogoča zaposlenim v zdravstveni negi, da dosežejo ravnovesje med poklicnim in družinskim, da dosežejo ravnovesje med poklicnim in družinskim življenjem (Takeuchi & Yamazaki, 2010; Lorber, et al., 2020). Leonardsen s sodelavci (2019) poudarja, da je potrebno opolnomočiti vodstveni kader z namenom zagotavljanja usposobljenosti vseh zaposlenih v zdravstveni negi. Občutenje notranje skladnosti ima pomembno vlogo kot podporni mehanizem zaposlenim v zdravstveni negi za spoprijemanje s stresom in pritiski, to pa spodbuja samozavest pri delu. Sasso s sodelavci (2019) navaja ugotovitev, da bi kar tretjina zaposlenih v zdravstveni negi zapustila sedanje službo zaradi nezadovoljstva. Glavni razlogi za to so pomanjkanje kadra, čustvena izčrpanost, slaba varnost pacientov in (ne)izvajanje zdravstvene nege (Sasso, et al., 2019). Na drugi strani je dokazano, da so zaposleni z visoko ravnjo občutenja, ki zaznavajo vodstveni slog kot podporen, delovno angažirani. Zaposleni v zdravstveni negi lahko nemoč občutijo tudi zaradi institucionalne vodstvene politike. Ena najpomembnejših vlog vodstva zdravstvenih ustanov je povezana s pozitivnim dojemanjem varnosti, kar je povezano z odsotnostjo izgorelosti in močnim občutenjem notranje skladnosti (Mitonga-Monga & Hlongwane, 2017; Aslam, et al., 2018; Lindmark, et al., 2018). V naši raziskavi so nižjo raven občutenja notranje skladnosti izrazili ravno anketirani, ki imajo vodstveno funkcijo, in sicer pri dimenziji obvladljivost (tabela 8).

Prepoznavanje virov in procesov na vsakem delovnem mestu je pomembno in informacije je treba vključiti v dialog med zaposlenimi in delodajalci (Lindmark, et al., 2018; Lorber, et al., 2020). Masanotti in drugi (2020) predlagajo, da se vodenje na področju zdravstvene nege bolj osredotoči na oblikovanje zdravega delovnega okolja, ki spodbuja razvoj občutenja notranje skladnosti, namesto da je usmerjeno na reševanje posledic neuspešnega spoprijemanja s stresom pri zaposlenih in na njegovo obvladovanje na individualni ravni. Vse tri dimenzije občutenja notranje skladnosti se namreč lahko izboljšajo – razumevanje se izboljša z jasnim pogledom na vloge in odgovornosti ter z odprtimi komunikacijskimi kanali, občutek obvladljivosti je okrepljen z ustrezno delovno obremenitvijo in razpoložljivostjo virov, sodelovanje pri odločanju in perspektiva jasne poklicne poti sta dejavnika, ki izboljšuje smisel (Masanotti, et al., 2020). Občutenje notranje skladnosti je eden odločilnih dejavnikov zdravja in kakovosti življenja. Sprejetje salutogenega modela v znanosti in praksi bi bilo koristno na vseh področjih zdravstvenega varstva in bi bilo primerno za krepitev ter ohranjanje zdravja (Wiesmann & Hannich, 2013; Batinica, et al., 2014).

3.5.1 Omejitve raziskave

Raziskava, ki smo jo izvedli, je prva raziskava v Sloveniji, izvedena med zaposlenimi v zdravstveni negi. Zavedamo se, da ima raziskava nekaj omejitev. Stopnja odziva na povabilo k sodelovanju je bila nizka. V našo raziskavo je bilo vključenih skupno 788 zaposlenih v zdravstveni negi, klikov na spletno anketo je bilo 485, v celoti je bilo izpolnjenih 222 vprašalnikov. Kljub večkratnim pozivom je bil odziv na našo raziskavo le 28,2 %. Žal nimamo podatka, koliko zaposlenih v zdravstveni negi v času poteka naše raziskave ni bilo prisotnih na delovnem mestu (bolniška odsotnost, porodniški dopust, letni dopust), prav tako nimamo podatka, če vsi vključeni v raziskovalni vzorec uporabljajo elektronsko pošto, kamor so bile posredovane povezave do spletnne ankete. Najpomembnejši razlog za nizko odzivnost pri naši raziskavi je bil spletni način anketiranja. Metaanalitična raziskava (Cho, et al., 2013) kaže 53-% povprečno stopnjo odzivnosti na raziskave, izvedene med zdravstvenimi delavci, Dykema in sodelavci (2013), ki so v metaanalitični raziskavi proučevali internetne raziskave, so ugotovili, da je v tem primeru povprečna odzivnost nižja od 20 %. Spletni način anketiranja je organizacijsko bolj zahteven za distribucijo kot pa delitev anket v fizični obliki, kar je

bil razlog ene izmed ustanov, da se ni odločila za sodelovanje v raziskavi. Brtnikova s sodelavci (2018) trdi, da so samoizbira načina ankete, več opomnikov in ročno napisane ovojnice učinkovite metode za največjo možno stopnjo odzivov v raziskavah. Povečanja odzivnosti v okviru možnosti izbire načina anketiranja v primeru naše raziskave nismo mogli realizirati, ker je spletna anketa edini dovoljen način za distribucijo vprašalnika SOC-29 (Cvirov, 2013). Poleg načina anketiranja je verjeten razlog nizke odzivnosti tudi dejstvo, da se stroka zdravstvene nege sooča s kadrovsko stisko, predvsem v bolnišničnem okolju in domovih za ostarele, kar so nekatere ustanove navedle kot razlog, da so sodelovanje v raziskavi odklonile. Predvidevamo, da je razlog za nižjo stopnjo odzivnosti tudi večje število raziskav, ki se vse pogosteje izvajajo med zaposlenimi v zdravstveni negi. Sicer pa je več tujih raziskav (Kikuchi, et al., 2014; Ando & Kawano, 2016; Verouli, et al., 2016; Vifladt, et al., 2016; Debska, et al., 2017; Schäfer, et al., 2018; Zhan, et al., 2020), ki so proučevale občutenje notranje skladnosti med zaposlenimi v zdravstveni negi, imelo vzorec vključenih v raziskavo primerljiv z vzorcem v naši raziskavi.

V Sloveniji še nismo imeli izvedene raziskave občutenja notranje skladnosti med zaposlenimi v zdravstveni negi, zato smo rezultate v razpravi primerjali predvsem z rezultati raziskav, izvedenimi v tujini. Rezultatov raziskave ne moremo posplošiti na celotni slovenski prostor, smo pa pridobili okvirni vpogled v konstrukt občutenja notranje skladnosti med zaposlenimi v zdravstveni negi v gorenjski regiji. Če bi želeli aplicirati občutenje notranje skladnosti med zaposlene v zdravstveni negi kot identifikacijsko orodje in na drugi strani stremeti h krepitvi virov, ki zagotavljajo povečanje občutenja notranje skladnosti, bi bilo potrebno razširiti raziskovalni vzorec, da bi pridobili bolj jasno sliko o razumljivosti in smiselnosti tovrstnega početja.

3.5.2 Priložnosti za nadaljnje raziskave

V naši raziskavi smo raziskovali občutenje notranje skladnosti med zaposlenimi v zdravstveni negi, morda bi bilo smiselno v prihodnje raziskave vključiti tudi kvalitativno raziskavo ali raziskovalna orodja, ki bi poleg občutenja notranje skladnosti raziskovala tudi življenjski slog, samooceno zdravstvenega stanja, oceno kakovosti

življenja. Tako bi pridobili dodatne informacije, ki bi jih lahko povezali v koncept salutogeneze in uporabili za razumevanje in krepitev občutenja notranje skladnosti. Občutenje notranje skladnosti bi lahko raziskali med študenti zdravstvene nege v slovenskem prostoru, spremljali razvoj občutenja v času študija in ga izmerili ob nastopu prve zaposlitve na področju zdravstvene nege.

Dodatna klinična raziskovanja so potrebna tudi na drugih področjih delovanja zaposlenih v zdravstveni negi, ki sooblikujejo posameznikovo občutenje notranje skladnosti, in sicer je potrebno nameniti dodatno pozornost psihološkemu in subjektivnemu počutju, čustveni inteligentnosti v delovnem okolju, izgorelosti v delovnem okolju in osebnostnim lastnostim, s katerimi bomo dobili jasno sliko občutenja lastnega zdravja zaposlenih v zdravstveni negi.

4 ZAKLJUČEK

Za zagotavljanje učinkovite in kakovostno izvedene zdravstvene obravnave je poleg strokovne usposobljenosti in znanja izvajalcev zdravstvene nege izjemno pomembno tudi njihovo lastno zdravje. Zdravje je širok pojem, v katerega lahko s svojimi dimenzijami vključimo tudi občutenje notranje skladnosti. Le-to je močno povezano predvsem z izidi duševnega zdravja. V magistrskem delu smo predstavili posedovanje občutenja notranje skladnosti med zaposlenimi v zdravstveni negi v zdravstvenih in socialnih zavodih v gorenjski regiji.

Raziskava je prispevek k identifikaciji in razumevanju pomena občutenja notranje skladnosti med zaposlenimi v zdravstveni negi. Rezultati raziskave so pokazali, da so raven zaposlitve v zdravstvu, dnevna izmena, področje dela, zadovoljstvo na delovnem mestu, vztrajanje v poklicu zdravstvene nege, izobraževanje in stopnja izobrazbe lahko pomembno povezani z občutenjem notranje skladnosti. Občutenje notranje skladnosti je lahko varovalni dejavnik zdravja, ki ga je smiselno opredeliti že v času študija zdravstvene nege in ga je možno krepiti ves čas poklicne poti, v vseh življenjskih obdobjih z različnimi intervencijami kot del promocije zdravja, ki jih predstavlja osnovna krepitev zdravega življenjskega sloga. Za zadovoljivo stopnjo občutenja notranje skladnosti so pomembni organizacijski viri, podporno okolje sodelavcev, stopnja izobrazbe in usmerjeno izobraževanje vodij ter družini prijazen urnik. Predvsem je pomembno iskati podpora okolja in organizacijsko kompetentne posameznike, skrbeti za strokovno usposobljenost in stremeti k učinkoviti, kakovostni zdravstveni negi. Menimo, da bi bilo potrebno pri zaposlenih v zdravstveni negi spodbujati zdrav življenjski slog, krepiti medosebne odnose, jim omogočiti in jih spodbujati k izobraževanju in pridobivanju naprednih znanj ter uporabi na dokazih podprte prakse v kliničnem okolju. Občutenje notranje skladnosti je vsekakor povezano z vsemi temi dejavniki, ki posledično vplivajo na zadovoljstvo, kakovost in vztrajanje zaposlenih v poklicu zdravstvene nege.

5 LITERATURA

Agosti, M.T., Andersson, I., Ejlertsson, G. & Janlöv, A.C., 2015. Shift work to balance everyday life - a salutogenic nursing perspective in home help service in Sweden. *BMC nursing*, 14(1), pp. 1-11.

Ahwal, S. & Arora, S., 2015. Workplace Stress for Nurses in Emergency Department. *International journal of Emergency and Trauma Nursing*, 1(2), pp. 17-21.

Ando, M. & Kawano, M., 2018. Relationships among moral distress, sense of coherence, and job satisfaction. *Nursing Ethics*, 25(5), pp. 571-579.

Antonovsky, A., 1979. *Health, Stress and Coping. New Perspectives on Mental and Physical Well-Being*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A., 1987a. *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A., 1987b. Health promoting factors at work: The sense of coherence. In: R. Kalimo, M.A.El-Batawi & C.L. Cooper, eds. *Psychosocial factors at work and their relation to health*. Geneva: World health organization, pp. 153-167.

Antonovsky, A., 1992. Can attitudes contribute to health?. *Advances, The Journal of Mind-Body Health*, 8(4), pp. 33-49.

Antonovsky, A., 1993. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6), pp. 725-733.

Antonovsky, A., 1996a. The sense of coherence: an historical and future perspective. *Israel journal of medical sciences*, 32(3-4), pp. 170-178.

Antonovsky, A., 1996b. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, 11(1), pp. 11-18.

Aslam, S., Afzal, M., Sabir, M., Aslam, S. & Gilani, S. A., 2018. Characteristics of Nurse Manager's Recognition Behavior and its Relation to Sense of Coherence of Registered Nurses. *International Journal of social Sciences and Management*, 5(3), pp. 146-154.

Aynaci, G. & Akdemir, O., 2018. The Relationship Between Lifestyle, Health Promotion Lifestyle Profile II And High Blood Pressure In University Students. *Macedonian journal of medical sciences*, 6(9), pp. 1756-1761.

Bachem, R. & Maercker, A., 2018. Development and psychometric evaluation of a revised Sense of Coherence Scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 34(3), pp. 206-215.

Bakker, A.B., Albrecht, S.L. & Leiter, M.P., 2011. Key questions regarding work engagement. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(1), pp. 4-28.

Basinska, M.A., Andruszkiewicz, A. & Grabowska, M., 2011. Nurses' sense of coherence and their work related patterns of behaviour. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 24(3), pp. 256-266.

Batinica, M., Grgurić, J. & Mladić Batinica, I., 2014. Salutogeni pristup u promicanju kardiovaskularnoga zdravlja. In: J. Grgurić, ed. *Zbornik radova XV. simpozija preventivne pedijatrije „Promocija zdravlja i prevencija bolesti u djece i mladim“*. Skrad 7. junij 2014. Skrad: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, pp. 68-73.

Bender, M., 2016. Clinical Nurse Leader Integration Into Practice: Developing Theory To Guide Best Practice. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 32(1), pp. 32-40.

Benz, T., Angst, F., Lehmann, S. & Aeschlimann, A., 2013. Association of the sense of coherence with physical and psychosocial health in the rehabilitation of osteoarthritis of the hip and knee: a prospective cohort study. *BMC musculoskeletal disorders*, 14(1), pp.1-9.

Binkowska-Bury, M. & Januszewicz, P., 2010. Sense of coherence and health-related behaviour among university students: A questionnaire survey. *Central European Journal of Public Health*, 18(3), pp. 145-150.

Blake, H., Stanulewicz, N. & Griffiths, K., 2017. Healthy lifestyle behaviours predict health promotion attitudes in pre-registered nurses: a questionnaire study. *Journal of Nursing Education*, 56 (2), pp. 94-103.

Bogaert, P., Clarke, S., Willems, R. & Mondelaers, M., 2013. Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: A structural equation model approach. *Journal of Advanced Nursing*, 69(7), pp. 1515-1524.

Bringsen, A., Andersson, H.I., Ejlertsson, G. & Troein, M., 2012. Exploring workplace related health resources from a salutogenic perspective. Results from a focus group study among healthcare workers in Sweden. *Work*, 42(3), pp. 403-414.

Broersma, F., Oeseburg, B., Dijkstra, J. & Wynia, K., 2018. The impact of self-perceived limitations, stigma and sense of coherence on quality of life in multiple sclerosis patients: results of a cross-sectional study. *Clinical Rehabilitation*, 32(4), pp. 536-545.

Brtnikova, M., Crane, L.A., Allison, M.A., Hurley, L.P., Beaty, B.L. & Kempe, A., 2018. A method for achieving high response rates in national surveys of U.S. primary care physicians. *PloS one*, 13(8), pp. 1-12.

Brunetto, Y., Xerri, M., Farr-Wharton, B., Shacklock, K., Farr-Wharton, R. & Trinchero, E., 2016. Nurse safety outcomes: Old problem, new solution – The differentiating role of nurses' psychological capital and managerial support. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), pp. 2794-2805.

Caruso, C.C., 2014. Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabilitation Nursing*, 39(1), pp. 16-25.

Caruso, C.C., Baldwin, C.M., Berger, A., Chasens, E.R., Landis, C., Redeker, N.S., Scott, L.D. & Trinkoff, A., 2017. Position statement: Reducing fatigue associated with sleep deficiency and work hours in nurses. *Nursing Outlook*, 65(6), pp. 766-768.

Chan, C.W. & Perry, L., 2012. Lifestyle health promotion interventions for the nursing workforce: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 21(15–16), pp. 2247-2261.

Cho, Y.I., Johnson, T.P. & Vangeest, J.B., 2013. Enhancing surveys of health care professionals: a meta-analysis of techniques to improve response. *Evaluation & the health professions*, 36(3), pp. 382-407

Cho, H., Han, K. & Park, B.K., 2018. Associations of eHealth literacy with health-promoting behaviours among hospital nurses: A descriptive cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), pp. 1618-1627.

Cho, H. & Han, K., 2018. Associations among nursing work environment and health-promoting behaviors of nurses and nursing performance quality: A multilevel modeling approach. *Journal of Nursing Scholarship*, 50, pp. 403-410.

Chumbler, N.R., Kroenke, K., Outcalt, S., Bair, M.J., Krebs, E., Wu, J. & Yu, Z., 2013. Association between sense of coherence and health-related quality of life among primary care patients with chronic musculoskeletal pain. *Health and quality of life outcomes*, 11:216, pp. 1-8.

Colomer-Pérez, N., Paredes-Carbonell, J.J., Sarabia-Cobo, C. & Gea-Caballero, V., 2019. Sense of coherence, academic performance and professional vocation in Certified Nursing Assistant students. *Nurse Education*, 79(1), pp. 8-13.

Conway-Phillips, R., 2011. *A Salutogenic Framework to Understand Disparity in Breast Cancer Screening Behavior in African American Women: doktorska disertacija*. Chicago: Loyola University Chicago.

Cuellar, E.H. & Zaiontz, R.G., 2013. Salutogenic nursing education: A summative review. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(5), pp. 89-101.

Cvirk, C., 2013. *Občutek koherentnosti in zdravje študentov medicine: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta.

Dahlgren, G. & Whitehead, M., 2006. *European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Dalton, C. & McCartney, K., 2011. Salutogenesis: A new paradigm for pervasive computing in healthcare environments? In: J. O'Donoghue, ed. *5th International Conference on Pervasive Computing Technologies for Healthcare (PervasiveHealth) and Workshops. Dublin, 23. – 26. maj 2011*. Dublin: ICST, pp. 188-191.

Dames, S. & Javorski, S., 2018. Sense of Coherence, a Worthy Factor toward Nursing Student and New Graduate Satisfaction with Nursing, Goal Setting Affinities, and Coping Tendencies. *Quality Advancement in Nursing Education*, 4(1), pp. 1-16.

Darban, F., Balouchi, A., Narouipour, A., Safarzaei, E. & Shahdadi, H., 2016. Effect of Communication Skills Training on the Burnout of Nurses: A Cross-Sectional Study. *Journal of clinical and diagnostic research*, 10(4), pp. 1-4.

Debska, G., Pasek, M. & Wilczek-Ruzyczka, E., 2017. Sense of Coherence vs. Mental Load in Nurses Working at a Chemotherapy Ward. *Central Europena Journal of Public Health*, 25(1), pp. 35-40.

Dezutter, J., Wiesmann, U., Apers, S. & Luyckx, K., 2013. Sense of coherence, depressive feelings and life satisfaction in older persons: a closer look at the role of integrity and despair. *Aging & Mental Health*, 17(7), pp. 839-843.

Dykema, J., Stevenson, J., Klein, L., Kim, Y. & Day, B., 2013. Effects of E-Mailed Versus Mailed Invitations and Incentives on Response Rates, Data Quality, and Costs in a Web Survey of University Faculty. *Social Science Computer Review*, 31(3), pp. 359-370.

Elovainio, M., Heponiemi, T., Jokela, M., Hakulinen, C., Presseau, J., Aalto, A.M. & Kivimaki, M., 2015. Stressful work environment and wellbeing: What comes first?. *Journal of Occupation Healthy Psychology*, 20(3), pp. 289-300.

Eriksson, M., 2007. *Unravelling the Mystery of Salutogenesis. The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky's Sense of Coherence Scale.* doktorska disertacija. Turku: Folkhälsan Research Centre, Health Promotion Research Programme.

Eriksson, M., 2014. The salutogenic framework for health promotion and disease prevention. In: D.I. Mostofsky, ed., *The handbook of behavioral medicine*. Oxford: Wiley, pp. 973-993.

Eriksson, M., 2017. The Sense of Coherence in the Salutogenic Model of Health. In: M.B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. Bauer, J.M. Pelikan, B. Lindström & G.A. Espnes., eds. *The Handbook of Salutogenesis*. Cham: Springer, pp. 91-96.

Eriksson, M. & Lindström, B., 2005. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale—A systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(6), pp. 460-466.

Eriksson, A.-K., Van den Donk, M., Hilding, A. & Ostenson, C.-G., 2013. Work Stress, Sense of Coherence, and Risk of Type 2 Diabetes in a Prospective Study of Middle-Aged Swedish Men and Women. *Diabetes Care*, 36(9), pp. 2683-2689.

Eriksson, M. & Mittelmark, M. B., 2017. The Sense of Coherence and Its Measurement. In: M.B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. Bauer, J.M. Pelikan, B. Lindström & G.A. Espnes., eds. *The Handbook of Salutogenesis*. Cham: Springer, pp. 97-106.

Eriksson, M., Kerekes, N., Brink, P., Pennbrant, S. & Nunstedt, H., 2019. The level of sense of coherence among Swedish nursing staff. *Journal of Advanced Nursing homepage*, 75(1), pp. 2766-2772.

Eržen, I., 2012. Socialno delo v zdravstveni dejavnosti. *Socialno delo*, 51(1), pp. 15-26.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2014. *Sedanja in nastajajoča vprašanja varnosti in zdravja pri delu v sektorju zdravstvenega varstva, vključno z oskrbo na domu in skupnostno oskrbo, Evropska opazovalnica tveganj*. [pdf] Luksemburg: Urad za publikacije Evropske unije. Available at: file:///C:/Users/Uporabnik/Downloads/healthcare%20sector%20-%20sl%20(1).pdf [Accessed 20 May 2019].

Feldt, T., Leskinen, E., Koskenvuo, M., Suominen, S., Vahtera, J. & Kivimäki, M., 2011. Development of sense of coherence in adulthood: A person-centered approach. The population-based HeSSup cohort study. *Quality of Life Research*, 20(1), 69-79.

Førland, G., Eriksson, M., Silén, C. & Ringsberg, K., 2018. Sense of Coherence: Learning to live with chronic illness through health education. *Health Education Journal*, 77(1), pp. 96-108.

Fusz, K., Tóth, Á., Varga, B., Rozmann, N. & Oláh, A., 2017. Different work schedules of nurses in Hungary and their effects on health. *Ideggyógyászati Szemle*, 70(3–4), pp. 136-139.

Goetz, K., Beutel, S., Mueller, G., Trierweiler-Hauke, B. & Mahler, C., 2012. Work-related behaviour and experience patterns of nurses. *International Nursing Review*, 59(1), pp. 88-93.

Gomes, M.C., Dutra, L.C., Costa, E.M.M.B., Paiva, S.M., Granville-Garcia, A.F. & Martins, C.C., 2018. Influence of sense of coherence on oral health-related quality of life: a systematic review. *Quality of Life Research*, 27(8), pp. 1973-1983.

Gray, D. & Jones, K., 2018. The resilience and wellbeing of public sector - leaders. *International Journal of Public Leadership*, 14(3), pp. 138-154.

Grødal, K., Innstrand, S. T., Bauer, G.F., Haugan, G., Rannestad, T. & André, B., 2018. Validation of the Norwegian version of the work-related sense of coherence scale. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(7), pp. 711-717.

Haoka, T., Sasahara, S., Tomotsune, Y., Yoshino, S., Maeno, T. & Matsuzaki, I., 2010. The effect of stress-related factors on mental health status among resident doctors in Japan. *Medical Education*, 44(5), pp. 826-834.

Helsinška deklaracija, 2013. *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. [pdf] The World Medical Association. Available at: <http://www.kme-nmec.si/files/2018/03/Helsinska-listina-2013.pdf> [Accessed 23 Maj 2019].

Hochwälder, J., 2015. Test of antonovsky's postulate: High sense of coherence helps people avoid negative life events 1. *Psychological Reports*, 116(2), pp. 363-376.

Hochwälder, J. & Saied, V., 2018. The relation between sense of coherence and daily hassles among university students. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 6(1), pp. 329-339.

Hosseini, M., Ashktorab, T., Taghdisi, M.H., Vardanjani, A.E. & Rafiei, H., 2014. Health-promoting behaviors and their association with certain demographic characteristics of nursing students of Tehran City in 2013. *Global journal of health science*, 7(2), pp. 264-272.

Hourzad, A., Pouladi, S., Ostovar, A. & Ravanipour, M., 2018. The effects of an empowering self-management model on self-efficacy and sense of coherence among retired elderly with chronic diseases: a randomized controlled trial. *Clinical interventions in aging*, 13(1), pp. 2215-2224.

Ida, H., Miura, M., Komoda, M., Yakura, N., Mano, T., Hamaguchi, T., Yamazaki, Y., Kato, K. & Yamauchi, K., 2009. Relationship between stress and performance in a Japanese nursing organization. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(5), pp. 642-657.

Jenny, G.J., Bauer, G.F., Vinje, H.F., Vogt, K. & Torp, S., 2017. The Application of Salutogenesis to Work. In: M.B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. Bauer, J.M. Pelikan, B. Lindström & G.A. Espnes., eds. *The Handbook of Salutogenesis*. Cham: Springer, pp. 197-210.

Johnson, J., Hall, L. H., Berzins, K., Baker, J., Melling, K. & Thompson, C., 2018. Mental healthcare staff well-being and burnout: A narrative review of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions. *International journal of mental health nursing*, 27(1), 20-32.

Joshua, R. & Karkada, S., 2017. A Review on Occupational Health Hazards and its Consequences among Nurses. *International Journal of Nursing Research and Practice*, 4(2), pp. 28-36.

Kamrani Rad, Z., Attarian, F. & Hossein, E., 2014. Health-promoting lifestyle among Mashhad School of Health Students. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2(3), pp. 195-204.

Kassouf, A., Jouan-Rimbaud Bouveresse, D. & Rutledge, D.N., 2018. Determination of the optimal number of components in independent components analysis. *Talanta*, 1(179), pp. 538-545.

Kemppainen, V., Tossavainen, K. & Turunen, H., 2013. Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. *Health Promotion International*, 28(4), pp. 490-501.

Kikuchi, Y., Nakaya, M., Ikeda, M., Okuzumi, S., Takeda, M. & Nishi, M., 2014. Relationship between depressive state, job stress, and sense of coherence among female nurses. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, 18(1), pp. 32-35.

Kimura, M. & Yamazaki, Y., 2016. Mental health and positive change among Japanese mothers of children with intellectual disabilities: Roles of sense of coherence and social capital. *Research in Developmental Disabilities*, 100(59), pp. 43-54.

Kleiveland, B., Natvig, G.K. & Jepsen, R., 2015. Stress, sense of coherence and quality of life among Norwegian nurse students after a period of clinical practice. *PeerJ — the Journal of Life and Environmental Sciences*, 3(1), pp. 74-82.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi, 2014. Uradni list Republike Slovenije, št. 71.

Kowitlawkul, Y., Yap, S.F., Makabe, S., Chan, S., Takagai, J., Tam, W.W.S. & Nurumal, M.S., 2019. Investigating nurses' quality of life and work-life balance statuses in Singapore. *International Nursing Review*, 66(1), pp. 61-69.

Kretowicz, K. & Bieniaszewski, L., 2015. Determinants of sense of coherence among managerial nursing Staff. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 22(4), pp. 713-717.

Kujundžić Tiljak, M., 2017. The 90th anniversary of Andrija Štampar School of Public Health. *Croatian medical journal*, 58(5), pp. 330-331.

Kuo, H.-T., Lin, K.-C. & Li, I.-C., 2014. The mediating effects of job satisfaction on turnover intention for long-term care nurses in Taiwan. *Journal of Nursing Management*, 22(2), pp. 225-233.

Kurnat-Thoma, E., El-Banna, M., Oakcrum, M. & Tyroler, J., 2017. Nurses' health promoting lifestyle behaviors in a community hospital. *Applied Nursing Research*, 35(1), pp. 77-81.

Lajunen, T., 2019. Cross-Cultural Evaluation of Antonovsky's Orientation to Life Questionnaire: Comparison Between Australian, Finnish, and Turkish Young Adults. *Psychological Reports*, 122(2), pp. 731-747.

Lee, H., 2013. *Barriers and facilitators to engagement in health promoting behaviors among nurses in an urban setting: A mixed-method study: doktorska disertacija*. Baltimore: Johns Hopkins University.

Lee, Y.-W., Dai, Y.-T., Park, C.-G. & McCreary, L.L., 2013. Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(2), pp. 160-168.

Leonardsen, A.-C.L., Bjerkenes, A. & Rutherford, I., 2019. Nurse competence in the interface between primary and tertiary healthcare services. *Nursing Open*, 6(2), pp. 482-492.

Letvak, S., 2013. We cannot ignore nurses' health anymore: A synthesis of the literature on evidence-based strategies to improve nurse health. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), pp. 295-308.

Lillefjell, M., Jakobsen, K. & Ernstsen, L., 2015. The impact of a sense of coherence in employees with chronic pain. *Work*, 50(2), pp. 313-322.

Lindmark, U., Hakeberg, M. & Hugoson, A., 2011. Sense of coherence and its relationship with oral health-related behaviour and knowledge of and attitudes towards oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 39(6), pp. 542-553.

Lindmark, U., Wagman, P., Wåhlin, C. & Rolander, B., 2018. Workplace health in dental care – a salutogenic approach. *International journal of dental hygiene*, 16(1), pp. 103-113.

Lindström, B., 2017. A Portal to Salutogenesis in Languages of the World. In: M.B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. Bauer, J.M. Pelikan, B. Lindström & G.A. Espnes., eds. *The Handbook of Salutogenesis*. Cham: Springer, pp. 347-350.

Lorber, M., Treven, S. & Mumel, D., 2020. Well-Being and Satisfaction of Nurses in Slovenian Hospitals: A Cross-Sectional Study. *Slovenian Journal of Public Health*, 59(3), pp. 180-188.

Lyons, A., Pitts, M. & Grierson, J., 2014. Sense of coherence as a protective factor for psychological distress among gay men: a prospective cohort study. *Anxiety, Stress & Coping*, 27(6), pp. 662-677.

Makabe, S., Takagai, J., Asanuma, Y., Ohtomo, K. & Kimura, Y., 2015. Impact of work-life imbalance on job satisfaction and quality of life among hospital nurses in Japan. *Industrial health*, 53(2), pp. 152-159.

Malagon-Aguilera, M.C., Fuentes-Pumarola, C., Suner-Soler, R., Bonmati-Tomas, A., Fernandez-Pena, R. & Bosch-Farre, C., 2012. The sense of coherence among nurses. *Enfermeria Clinica*, 22(4), pp. 214-218.

Malinauskiene, V., Leisyte, P., Romualdas, M. & Kirtiklyte, K., 2011. Associations between self-rated health and psychosocial conditions, lifestyle factors and health resources among hospital nurses in Lithuania. *Journal of Advanced Nursing*, 67(11), pp. 2383-2393.

Manomenidis, G., Panagopoulou, E. & Montgomery, A., 2019. Resilience in nursing: The role of internal and external factors. *Journal of Nursing Management*, 27(1), pp. 172-178.

Markwell, P., Polivka, B.J., Morris, K., Ryan, C. & Taylor, A., 2016. Snack and relax: A strategy to address nurses' professional quality of life. *Journal of Holistic Nursing*, 34(1), pp. 80-90.

Masanotti, M.G., Paolucci, S., Abbafati, E., Serratore, C. & Caricato, M., 2020. Sense of Coherence in Nurses: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), pp. 1-25.

Maslach, C., 2011. Engagement research: Some thoughts from a burnout perspective. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(1), pp. 47-52.

Mayer, C.-H. & Krause, C., 2011. Promoting mental health and salutogenesis in transcultural organizational and work contexts. *International Review of Psychiatry*, 23(6), pp. 495-500.

McCuaig, L. & Quennerstedt, M., 2018. Health by stealth – exploring the sociocultural dimensions of salutogenesis for sport, health and physical education research. *Sport, Education and Society*, 23(2), pp. 111-122.

McGee, S.L., Holtge, J., Maercker, A. & Thoma, M.V., 2018. Sense of Coherence and Stress-Related Resilience: Investigating the Mediating and Moderating Mechanisms in the Development of Resilience Following Stress or Adversity. *Frontiers in psychiatry*, 9(1), p. 378.

Mcqueen, D.V. & De Salazar, L., 2011. Health promotion, the Ottawa Charter and developing personal skills: a compact history of 25 years. *Health Promotion International*, 26(2), pp. 94-201.

Mitonga-Monga, J. & Hlongwane, V., 2017. Effects of employees' sense of coherence on leadership style and work engagement. *Journal of Psychology in Africa*, 27(4), pp. 351-355.

Mittelmark, M.B. & Bull, T., 2013. The salutogenic model of health in health promotion research. *Global Health Promotion*, 20(2), pp. 30-38.

Miyata, C., Arai, H. & Suga, S., 2015. Characteristics of the nurse manager's recognition behavior and its relation to sense of coherence of staff nurses in Japan. *Collegian*, 22(1), pp. 9-17.

Moksnes, U.K., Rannestad, T., Byrne, D.G. & Espnes, G.A., 2011. The association between stress, sense of coherence and subjective health complaints in adolescents: sense of coherence as a potential moderator. *Stress and Health*, 27(3), pp. 157-165.

Moksnes, U.K. & Espnes, G.A., 2012. Self-esteem and emotional health in adolescents – gender and age as a potential moderators. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53(6), pp. 483-489.

Nahm, E.S., Warren, J., Zhu, S., An, M. & Brown, J., 2012. Nurses' self-care behaviors related to weight and stress. *Nursing Outlook*, 60(5), pp. 23-31.

Navarro Moya, P., Gonzalez Carrasco, M. & Villar Hoz, E., 2017. Psychosocial risk and protective factors for the health and well-being of professionals working in emergency and non-emergency medical transport services, identified via questionnaires. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 25(1), p. 88.

Nejat, K. & Abedi, H.A., 2015. Evaluation of health promotion activities in nurses. *Journal of Novel Applied Sciences*, 4(6), pp. 715-720.

Neville, K. & Cole, D.A., 2013. The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center: *Journal of Nursing Administration*, 43(6), pp. 348-354.

Nilsen, C., Andel, R., Fritzell, J. & Kareholt, I., 2016. Work-related stress in midlife and all-cause mortality: can sense of coherence modify this association? *European Journal of Public Health*, 26(6), pp. 1055-1061.

Nilsson, K.W., Leppert, J., Simonsson, B. & Starrin, B., 2010. Sense of coherence and psychological well-being: Improvement with age. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64(4), pp. 347-352.

Nordang, K., Hall-Lord, M.L. & Farup, P.G., 2010. Burnout in health-care professionals during reorganizations and downsizing. A cohort study in nurses. *BMC nursing*, 9(8), pp. 1-12.

Nurumal, M.S., Makabe, S., Jamaludin, F.I.C., Yusofl, H.F.M., Aung, K.T. & Kowitlawakul, Y., 2017. Work-Life balance among teaching hospitals nurses in Malaysia. *Global Journal of Health Science*, 9(8), pp. 81-89.

Ograczyk, A., Miniszewska, J., Pietrzak, A. & Zalewska-Janowska, A., 2017. Sense of coherence as a protective factor in chronic urticaria. *Postepy dermatologii i alergologii*, 34(2), pp. 168-173.

Ohta, M., Higuchi, Y., Yamato, H., Kumashiro, M. & Sugimura, H., 2015. Sense of coherence modifies the effect of overtime work on mental health. *Journal of Occupational Health*, 57(3), pp. 297-301.

Okada, N., Nakata, A., Nakano, M., Sakai, K., Takai, K., Kodama, H. & Kobayashi, T., 2018. Stressors and the Sense of Coherence Related to the Mental Health of Nurses Assuming the Roles of Wives and/or Mothers - Intigation into the Effects of Leaving Jobs Because of Marriage, Childbirth, and Childrearing. *Journal of UOEH*, 40(1), pp. 53-63.

Osnovno zdravstvo Gorenjske, 2019. *Poslovno poročilo 2018*. [pdf] Available at: https://www.ozg-kranj.si/data/files/Poslovna%20porocila/POS_POR_2010.pdf [Accessed 2 Avgust 2019].

Paika, V., Ntountoulaki, E., Papaioannou, D. & Hyphantis, T., 2017. The Greek Version of the Sense of Coherence Scale (SOC-29): Psychometric Properties and Associations with Mental Illness, Suicidal Risk and Quality of Life. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 7(4), pp. 1-10.

Pallant, J., 2016. *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. 5th ed. Australia, Sidney: Allen & Unwin.

Pelikan, J.M., 2017. The application of salutogenesis in healthcare settings. In: M.B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. Bauer, J.M. Pelikan, B. Lindström & G.A. Espnes., eds. *The Handbook of Salutogenesis*. Cham: Springer, pp. 261-266.

Perry, L., Xu, X., Gallagher, R., Nicholls, R., Sibbritt, D. & Duffield, C., 2018. Lifestyle Health Behaviors of Nurses and Midwives: The 'Fit for the Future' Study. *International journal of environmental research and public health*, 15(5), p. 945.

Phiri, L.P., Draper, C.E., Lambert, E.V. & Kolbe-Alexander, T.L., 2014. Nurses' lifestyle behaviours, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 13(1), p. 38.

Ponikvar, K., 2015. *Povezanost psiholoških resursov s karierno prilagodljivostjo in oceno lastne zaposljivosti: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta.

Potier, F., Degryse, J.M., Henrard, S., Aubouy, G. & de Saint-Hubert, M., 2018. A high sense of coherence protects from the burden of caregiving in older spousal caregivers. *Archives of gerontology and geriatrics*, 75, pp. 76-82.

Potvin, L. & Jones, C.M., 2011. Twenty-five years after the Ottawa charter: the critical role of health promotion for public health. *Canadian Journal of Public Health*, 102(4), pp. 244-248.

Rongen, A., Robroek, S.J., Schaufeli, W. & Burdorf, A., 2014. The contribution of work engagement to self-perceived health, work ability, and sickness absence beyond health behaviors and work-related factors. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(8), pp. 892-897.

Rudman, A. & Gustavsson, J.P., 2012. Burnout during nursing education predicts lower occupational preparedness and future clinical performance: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), pp. 988-1001.

Rudman, A., Gustavsson, J.P. & Hultell, D., 2014. A Prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal Nursing Studies*, 51(4), pp. 612-624.

Sasso, L., Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G. & Watson, R., 2019. Push and pull factors of nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 27(5), pp. 946-954.

Schäfer, S.K., Lass-Hennemann, J., Groesdonk, H., Volk, T., Bomberg, H., Staginnus, M., Brückner, A.H., Holz, E. & Michael, T., 2018. Mental Health in Anesthesiology and ICU Staff: Sense of Coherence Matters. *Frontiers in psychiatry*, 9(440), pp. 1-11.

Schäfer, S.K., Becker, N., King, L., Horsch, A. & Michael, T., 2019. The relationship between sense of coherence and post-traumatic stress: a meta-analysis. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), pp.1-22.

Schmidt, D.R.C. & Spadoti Dantas, R.A., 2011. Analysis of validity and reliability of the adapted portuguese version of Antonovsky's Sense of Coherence Questionnaire among nursing professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(1), pp. 42-49.

Schneider, A., Bak, M., Mahoney, C., Hoyle, L., Kelly, M., Atherton, I.M. & Kyle, R.G., 2019. Health-related behaviours of nurses and other healthcare professionals: A cross-sectional study using the Scottish Health Survey. *Journal of Advanced Nursing*, 75(6), pp. 1-13.

Selič, P., 2012. Biopsihosocialne razsežnosti izgorelosti. In: M. Horvat, ed. *Zdravstvena nega v patronažnem varstvu in biopsihosocialni model javnega zdravja: zbornik predavanj z recenzijo*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, pp. 49-56.

Selič, P., 2013. Spoprijemanje s stresom: izhodišča za razmislek za zdravnike družinske medicine. In: E. Cedilnik-Gorup, ed. *Zdravje zdravnikov: učno gradivo za 30. učne delavnice za zdravnike družinske medicine*, Ljubljana. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, pp. 77-87.

Selič, P., 2019. Ali se je mogoče izuriti v žilavosti? Opolnomočenje strokovnjakov za učinkovito in kakovostno poklicno delo ter zasebno življenje. In: D. Loncnar & A. Lapanja, eds. *Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti VII.. Zreče, 18.-19. april 2019.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babcic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 19-25.

Sharaf, A.Y. & Taha, E.E., 2019. Sense of coherence and work-related patterns of behavior and experience among faculty nurse educators in Egypt. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(3), pp.129-136.

Silverstein, M. & Heap, J., 2015. Sense of coherence changes with aging over the second half of life. *Advances in life course research*, 23(1), pp. 98-107.

Simmons, C. & Lehmann, P., 2012. *Tools for Strengths-Based Assessment and Evaluation*. New York: Springer, pp. 245-250.

Sjöström, N., Hetta, J. & Waern, M., 2012. Sense of coherence and suicidality in suicide attempters: a prospective study. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 19(1), pp. 62-69.

Skela-Savič, B., 2020. It is time for clinical specialisations and advanced nursing practice: marking the International Year of the Nurse and the Midwife. *Otzornik zdravstvene nege*, 54(1), pp. 4-11.

Soderhamn, U., Cliffordson, C., Sundsli, K. & Dale, B., 2015. Psychometric properties of Antonovsky's 29-item Sense of Coherence scale in research on older home-dwelling Norwegians. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(8), pp. 1-8.

Spadoti Dantas, R.A., Silva, F.S. & Ciol, M.A., 2014. Psychometric properties of the Brazilian Portuguese versions of the 29- and 13-item scales of the Antonovsky's Sense

of Coherence (SOC-29 and SOC-13) evaluated in Brazilian cardiac patients. *Journal of Clinical Nursing*, 23(1–2), pp. 156-165.

Steger, M.F., Littman-Ovadia, H., Miller, M., Menger, L. & Rothmann, S., 2013. Engaging in work even when it is meaningless: Positive affective disposition and meaningful work interact in relation to work engagement. *Journal of Career Assessment*, 21(2), pp. 348-361.

Steinlin, C., Dölitzsch, C., Kind, N., Fischer, S., Schmeck, K., Fegert, J. & Schmid, M., 2017. The influence of sense of coherence, self-care and work satisfaction on secondary traumatic stress and burnout among child and youth residential care workers in Switzerland. *Child & Youth Services*, 38(29), pp. 159-175.

Stern, B., Sočan, G., Rener-Sitar, K., Kukec, A. & Zaletel-Kragelj, L., 2019. Validation of the Slovenian Version of Short Sense of Coherence Questionnaire (SOC-13) in Multiple Sclerosis Patients. *Zdravstveno varstvo*, 58(1), pp. 31-39.

Stock, E., 2017. Exploring salutogenesis as a concept of health and wellbeing in nurses who thrive professionally. *British journal of nursing*, 26(4), pp. 238-241.

Stopar Stritar, A., 2012. *Strategije spoprijemanja s stresom in izgorelost medicinskih sester: magistrsko delo*. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Streb, M., Häller, P. & Michael, T., 2014. PTSD in paramedics: resilience and sense of coherence. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 42(4), pp. 452-463.

Streiner, D.L. & Norman, G.R., 2008. *Health measurement scales. A practical guide to their development and use*. 4th ed. Oxford: Oxford University Press.

Super, S., Verschuren, W.M.M., Zantinge, E.M., Wagemakers, M.A.E. & Picavet, H.S.J., 2014. A weak Sense of Coherence is associated with a higher mortality risk. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 68(5), pp. 411-417.

Super, S., Wagemakers, M.A.E., Picavet, H.S.J., Verkooijen, K.T. & Koelen, M.A., 2016. Strengthening sense of coherence: opportunities for theory building in health promotion. *Health Promotion International*, 31(4), pp. 869-878.

Svalastog, A.L., Donev, D., Jahren Kristoffersen, N. & Gajović, S., 2017. Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital Society. *Croatian medical journal*, 58(6), pp. 431-435.

Szarpak, Ł., Patynowska, A.M., Ziembia, R., Madział, M. & Dec, M., 2013. The sense of orientation in life and reasons for choosing the profession of paramedic. *Military Pharmacy and Medicine*, 6(1), pp. 53-58.

Takeuchi, T. & Yamazaki, Y., 2010. Relationship between work–family conflict and a sense of coherence among Japanese registered nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 7(2), pp. 158-168.

Takeuchi, T., Togari, T., Oe, M., Takemura, Y. & Sanada, H., 2013. Variations in the mental health and sense of coherence (ONS) of new graduate nurses and the effects of ONS on variations in mental health. *Open Journal of Nursing*, 3(1), pp. 122-129.

Tan, K., Vehviläinen-Julkunen, K. & Chan, S. W., 2014. Integrative review: salutogenesis and health in older people over 65 years old. *Journal of Advanced Nursing*, 70(3), pp. 497-510.

Tartas, M., Walkiewicz, M., Budzinski, W., Majkowicz, M. & Wojcikiewicz, K., 2014. The sense of coherence and styles of success in the medical career: a longitudinal study. *BMC medical education*, 14(254), pp. 1-9.

Tavakol, M. & Dennick, R., 2011. Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2(2), pp. 53-55.

Tavakoli, M. & Emadi, Z., 2015. The relationship between health-promoting lifestyle, mental health, coping styles and religious orientation among Isfahan university students. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 13(1), pp. 64-78.

Tavares, M. de F.L., Rocha, R.M., Bittar, C.M.L., Petersen, C.B. & Andrade, M., 2016. Health promotion in professional education: challenges in Health and the need to achieve in other sectors. *Ciencia & Saude Coletiva*, 21(6), pp. 1799-1808.

Thoma, M.V., Mc Gee, S.L., Fegert, J.M., Glaesmer, H., Brähler, E. & Maercker, A., 2018. Evaluation of the revised sense of coherence scale in a representative German sample. *PLoS One*, 13(12), pp. 1-18.

Tims, M., Bakker, A.B. & Derkx, D., 2012. Development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behavior*, 80(2), pp. 173-186.

Togari, T. & Yamazaki, Y., 2012. A causal relationship between sense of coherence and psycho-social work environment: From one-year follow-up data among Japanese young adult workers. *Global Health Promotion*, 19(1), pp. 32-42.

Tol, A., Tavassoli, E., Shariferad, G.R. & Shojaeezadeh, D., 2013. Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health, Isfahan university of medical sciences. *Journal of education and health promotion*, 2(11), pp. 29-32.

Topçu, I., Türkmen, E., Badır, A., Göktepe, N., Miral, M., Albayrak, S., Kebapçı, A., Serbest, Ş. & Özcan, D., 2016. Relationship between nurses' practice environments and nursing outcomes in Turkey. *International Nursing Review*, 63(2), pp. 242-9.

Tummers, L.G. & Den Dulk, L., 2013. The effects of work alienation on organisational commitment, work effort and work-to-family enrichment. *Journal of Nursing Management*, 21(6), pp. 850-859.

Ule, M., 2012. Družbeni vidiki zdravja in medicine. *Socialno delo*, 51(1), pp. 5-14.

Urakawa, K., Yokoyama, K. & Itoh, H., 2012. Sense of coherence is associated with reduced psychological responses to job stressors among Japanese factory workers. *BMC research notes*, 5(1), pp. 1-6.

Vagharseyyedin, S.A., Vanaki, Z. & Mohammadi, E., 2011. The nature nursing quality of work life: an integrative review of literature. *West Journal of Nursing Research*, 33(6), pp. 786-804.

Varga, K., Roznar, J., Toth, A., Olah, A., Jeges, S. & Betlehems, J., 2012. Meaningfulness a General Mediating Factor? The Salutogenic Revolution of Question-Setting in Health Science and Occupational Psychology. *European Journal of Mental Health*, 7(1), pp. 72-89.

Verouli, P., Siafaka, V. & Ageli, A., 2016. Association between the Fear of Pain, the Response Strategies and the Sense of Coherence in Workers in Primary Health Care. *International Journal of Caring Sciences*, 9(3), pp. 1106-1116.

Vifladt, A., Simonsen, B.O., Lydersen, S. & Farup, P.G., 2016. The association between patient safety culture and burnout and sense of coherence. A cross-sectional study in restructured and not restructured intensive care units, *Intensive and Critical Care Nursing*, 36(1), pp. 26-34.

Vinje, H.F., Langeland, E. & Bull, T., 2017. Aaron Antonovsky's Development of Salutogenesis, 1979 to 1994. In: M.B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. Bauer, J.M. Pelikan, B. Lindström & G.A. Espnes., eds. *The Handbook of Salutogenesis*. Cham: Springer, pp. 25-40.

Vogt, K., Hakanen, J.J., Jenny, G.J. & Bauer, G.F., 2016. Sense of Coherence and the Motivational Process of the Job-Demands-Resources Model. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(2), pp. 194-207.

While, A.E., 2015. Promoting healthy behaviours – do we need to practice what we preach?. *London Journal of Primary Care (Abingdon)*, 7(6), pp. 112-114.

Wiesmann, U. & Hannich, H., 2013. The Contribution of Resistance Resources and Sense of Coherence to Life Satisfaction in Older Age. *Journal of Happiness Studies*, 14(3), pp. 911-928.

Wiesmann, U., Dezutter, J. & Hannich, H.-J., 2014. Sense of coherence and pain experience in older age. *International Psychogeriatric*, 26(1), pp. 123-133.

Winger, J.G., Adams, R.N. & Mosher, C.E., 2016. Relations of meaning in life and sense of coherence to distress in cancer patients: A meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 25(1), pp. 2-10.

World Health Organization (WHO), n.d. *World Health Organization*. [online] Available at: <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions> [Accessed 8 April 2019].

Wu, S.-Y., Li, H.-Y., Tian, J., Zhu, W., Li, J. & Wang, X.-R., 2011. Health-related quality of life and its main related factors among nurses in China. *Industrial Health*, 49(2), pp. 158-165.

Yoshida, E., Yamada, K., Shibataki, H. & Morioka, I., 2013. Relationship between Sense of Coherence and Stress Reactions among Nurses in a Hospital. *Journal of Japan Society of Nursing Research*, 36(5), pp. 525-533.

Yoshida, E., Yamada, K. & Morioka, I., 2014. Sense of coherence (SOC), occupational stress reactions, and the relationship of ONS with occupational stress reactions among male nurses working in a hospital. *Sangyo Eiseigaku Zasshi = Journal of Occupational Health.*, 56(5), pp. 152-161.

Yue, Z., Yuanyuan, A., Xiaoran, S. & Jianghong, L., 2020. Self-Acceptance, Post-Traumatic Stress Disorder, Post-Traumatic Growth, and the Role of social Support in Chinese Rescue Workers. *Journal of Loss and Trauma*, 25(3), pp. 264-277.

Zaletel-Kragelj, L., Pahor, M., Farkaš-Lainščak, J., Mihelič, Z. A., Cvirk, C. & Vrhunec, B., 2015. *Prevod vprašalnika "Sense of coherence – orientation to life questionnaire" v slovenski jezik*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, n. d. *OE Kranj – domovi za ostarele – nega* [online] Available at: [https://www.zzzs.si/zzzs/pao/izvajalci.nsf/KrovniIzk?SearchView&Query=\(%5BDejavnostSif%5D=X644100\)+AND+\(%5BOE%5D=*Kranj\)&OE=KR&Count=700&SearchOrder=4](https://www.zzzs.si/zzzs/pao/izvajalci.nsf/KrovniIzk?SearchView&Query=(%5BDejavnostSif%5D=X644100)+AND+(%5BOE%5D=*Kranj)&OE=KR&Count=700&SearchOrder=4) [Accessed 10 September 2019].

Zhan, T., Li, H. & Ding, X., 2020. Can social support enhance sense of coherence and perceived professional benefits among Chinese registered nurses? A mediation model. *Journal of Nursing Management*, 28(3), pp. 488-494.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Spoštovani.

Sem Karmen Česen Šivic, trenutno zaposlena v preventivni zdravstveni dejavnosti in absolventka magistrskega študija Promocija zdravja na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Pripravljam magistrsko delo z naslovom **Občutenje notranje skladnosti pri zaposlenih v zdravstveni negi v zdravstvenih in socialnih zavodih v gorenjski regiji**. Namen raziskave je ugotoviti, kako področje dela, trajanje zaposlitve, izmensko delo, izobraževanje in nekatere druge okoliščine, povezane z osebnim in poklicnim življenjem, vplivajo na občutenje notranje skladnosti (zdravje, dobro počutje, življenjsko orientacijo, kot je smiselnost, razumljivost in obvladljivost življenja), ki je pogosto napovednik izgorelosti in stresa. Analiziranje vaših mnenj je pomembno za uvajanje izboljšav na področju prepoznavanja in krepitve z zdravjem povezanih dejavnikov pri zaposlenih v zdravstveni negi.

Vljudno Vas prosim, da si vzamete nekaj **(7) minut** in vprašalnik v celoti izpolnite. Ob vsakem vprašanju so napisana navodila. Zagotavljam Vam, da bom podatke obravnavala zaupno.

Za Vaše sodelovanje in mnenje se Vam že vnaprej iskreno zahvaljujem. Karmen Česen Šivic

VPRAŠANJA LESTVICE SOC-29 (OBČUTENJE NOTRANJE SKLADNOSTI)

1. Ko se pogovarjate z ljudmi, ali imate občutek, da vas NE razumejo? (ocenite na lestvici od 1 do 7)						
1 Nikoli.	2	3	4	5	6	7 Ta občutek imam vedno.

2. Ko ste v preteklosti morali narediti nekaj, kar je bilo odvisno od sodelovanja z drugimi, ali ste imeli občutek, da: (ocenite na lestvici od 1 do 7)

1 to zagotovo ne bo narejeno.	2	3	4	5	6	7 bo to zagotovo narejeno.
----------------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------------

3. Pomislite na ljudi, s katerimi prihajate dnevno v stik (razen tistih, za katere menite, da so vam najbližji). Kako dobro poznate večino od njih? (ocenite na lestvici od 1 do 7)

1 Občutek imam, da so tujci.	2	3	4	5	6	7 Poznam jih zelo dobro.
---------------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

4. Imate občutek, da vam pravzaprav ni dosti mar, kaj se dogaja okoli vas?
(ocenite na lestvici od 1 do 7)

1 Zelo redko ali nikoli.	2	3	4	5	6	7 Zelo pogosto.
-----------------------------	---	---	---	---	---	--------------------

5. Se vam je v preteklosti kdaj zgodilo, da ste bili presenečeni nad vedenjem ljudi, za katere ste mislili, da jih dobro poznate? (ocenite na lestvici od 1 do 7)

1 To se mi ni še nikoli zgodilo.	2	3	4	5	6	7 To se mi vedno dogaja.
-------------------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

6. Se vam je že zgodilo, da so vas razočarali ljudje, na katere ste računali?
(ocenite na lestvici od 1 do 7)

1 To se mi ni še nikoli zgodilo.	2	3	4	5	6	7 To se mi vedno dogaja.
-------------------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

7. Življenje je: (ocenite na lestvici od 1 do 7)

1 polno zanimivih stvari.	2	3	4	5	6	7 popolnoma enolično.
------------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

8. Do sedaj je vaše življenje: (ocenite na lestvici od 1 do 7)

1 bilo brez jasnih ciljev ozziroma ni imelo nikakršnega namena.	2	3	4	5	6	7 imelo zelo jasne cilje in namen.
--	---	---	---	---	---	--

9. Imate občutek, da so drugi do vas nepošteni? (ocenite na lestvici od 1 do 7)

1 Zelo pogosto.	2	3	4	5	6	7 Zelo redko ali nikoli.
--------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

10. V zadnjih desetih letih je bilo vaše življenje: (ocenite na lestvici od 1 do 7)

1 polno sprememb, ne da bi vedeli, kaj se bo zgodilo v naslednjem trenutku.	2	3	4	5	6	7 popolnoma usklajeno in pregledno.
---	---	---	---	---	---	---

11. Večina stvari, ki jih boste počeli v prihodnje, bo verjetno: (ocenite na lestvici od 1 do 7)

1 izjemno zanimivih/očarljivih.	2	3	4	5	6	7 na smrt dolgočasnih.
---------------------------------------	---	---	---	---	---	---------------------------

12. Imate občutek, da vam položaj ni domač/ni znan in da ne veste, kaj narediti? (ocenite na lestvici od 1 do 7)

1 Zelo pogosto.	2	3	4	5	6	7 Zelo redko ali nikoli.
--------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

13. Kaj najbolje opisuje vaš pogled na življenje: (ocenite na lestvici od 1 do 7)						
1 Za boleče stvari v življenju se vedno lahko najde rešitev.	2	3	4	5	6	7 Ni rešitev za boleče stvari v življenju.

14. Ko razmišljate o svojem življenju, zelo pogosto: (ocenite na lestvici od 1 do 7)						
1 čutite, kako dobro je živeti.	2	3	4	5	6	7 se sprašujete, zakaj sploh obstajate.

15. Ko se soočate s težkimi problemi, je izbira rešitve (ocenite na lestvici od 1 do 7)						
1 vedno zmedena in jo je težko najti.	2	3	4	5	6	7 vedno povsem jasna.

16. Stvari, ki jih počnete vsak dan, so: (oceni na lestvici od 1 do 7)						
1 vir globokega veselja in zadovoljstva.	2	3	4	5	6	7 vir bolečine in dolgočasja.
17. V prihodnosti bo vaše življenje najverjetneje: (ocenite na lestvici od 1 do 7)						
1 polno sprememb, ne da bi vedeli, kaj se bo zgodilo v naslednjem trenutku.	2	3	4	5	6	7 popolnoma usklajeno in pregledno.

18. Ko se vam je v preteklosti zgodilo kaj neprijetnega, ste običajno: (ocenite na lestvici od 1 do 7)						
1 se zaradi tega "žrli".	2	3	4	5	6	7 si rekli, "kar je, je, s

						tem moram živeti" in šli naprej.
--	--	--	--	--	--	-------------------------------------

19. Imate zelo mešane občutke in ideje?: (ocenite na lestvici od 1 do 7)

1 Zelo pogosto.	2	3	4	5	6	7 Zelo redko ali nikoli.
--------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

20. Ko naredite nekaj, kar vam da dober občutek,: (ocenite na lestvici od 1 do 7)

1 je samo po sebi razumljivo, da bo občutek trajal.	2	3	4	5	6	7 pričakujete, da se bo zagotovo zgodilo nekaj, kar bo dober občutek pokvarilo.
--	---	---	---	---	---	--

21. Se vam zgodi, da imate notranje občutke, ki jih raje ne bi občutili? (ocenite na lestvici od 1 do 7)

1 Zelo pogosto.	2	3	4	5	6	7 Zelo redko ali nikoli.
--------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

22. Pričakujete, da bo vaše zasebno življenje v prihodnosti: (ocenite na lestvici od 1 do 7)

1 povsem brez smisla (pomena) in namena.	2	3	4	5	6	7 polno smisla (pomena) in namena.
---	---	---	---	---	---	---------------------------------------

23. Menite, da bodo vedno obstajali ljudje, na katere boste v prihodnosti lahko računali? (ocenite na lestvici od 1 do 7)

1 Prepričani ste, da bodo.	2	3	4	5	6	7 Dvomite, da bodo.
-------------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

**24. Se vam dogaja, da imate občutek, da ne veste natančno, kaj se bo zgodilo?
(ocenite na lestvici od 1 do 7)**

1 Zelo pogosto.	2	3	4	5	6	7 Zelo redko ali nikoli.
--------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

25. Veliko ljudi, celo tisti z močnim značajem, se v določenem položaju počuti kot kup nesreče (kot zguba). Kako pogosto ste se v preteklosti tako počutili Vi? (ocenite na lestvici od 1 do 7)

1 Nikoli.	2	3	4	5	6	7 Zelo pogosto.
--------------	---	---	---	---	---	--------------------

26. Ko se je zgodila neka stvar, ste na splošno ugotovili, da ste: (ocenite na lestvici od 1 do 7)

1 precenili ali podcenili njen pomen.	2	3	4	5	6	7 pravilno ocenili njen pomen.
--	---	---	---	---	---	-----------------------------------

27. Ko pomislite na težave, povezane s pomembnimi vidiki Vašega življenja, s katerimi se boste verjetno soočili, imate občutek, da: (ocenite na lestvici od 1 do 7)

1 boste pri premagovanju teh težav vedno uspešni.	2	3	4	5	6	7 pri premagovanju težav ne boste uspešni.
--	---	---	---	---	---	---

28. Kako pogosto imate občutek, da je Vaše vsakodnevno početje v življenu nesmiselno? (ocenite na lestvici od 1 do 7)

1 Zelo pogosto.	2	3	4	5	6	7 Zelo redko ali nikoli.
--------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

29. Kako pogosto imate občutke, za katere niste prepričani, da jih lahko nadzorujete? (ocenite na lestvici od 1 do 7)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Zelo pogosto.	<input type="checkbox"/>	Zelo redko ali nikoli.				
---------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------

SPLOŠNI DEL

30. Trajanje zaposlitve na področju zdravstvene nege, prosimo, zapišite v letih:

31. Raven zdravstva, kjer delujete

1. primarna
2. sekundarna
3. terciarna
4. oddelki v domovih za starejše ali drugih socialno-varstvenih ustanovah, vzgojnih zavodih ...

32. Področje dela, kjer delujete (možen 1 odgovor ali več odgovorov):

1. internistično
2. kirurgija
3. ambulanta družinske medicine, referenčna ambulanta
4. specialistična ambulanta, dispanzer
5. negovalna enota ali oddelek
6. intenzivni oddelek, urgenca, nujna medicinska pomoč
7. patronažna služba
8. zdravstveno-vzgojno področje (ZVC, CKZ ...)
9. vodstvena funkcija (vodja enote, oddelka, pomočnik direktorja za področje zdravstvene nege ...)
10. oddelki v domovih za starejše ali drugih socialno varstvenih ustanovah, vzgojnih zavodih ...

33. Označite delovni čas/izmene, v katerih izvajate delo (možen 1 odgovor ali več odgovorov):

1. dopoldansko
2. popoldansko

3. nočno
4. dežurstva

34. Najvišja stopnja dosežene izobrazbe (obkrožite 1 odgovor):

1. srednja šola
2. višja, visoka šola
3. univerzitetna izobrazba
4. specializacija, magisterij, doktorat

35. Kakšen je vaš zakonski stan? (obkrožite 1 odgovor)

1. poročena/poročen
2. ovdovela/ovdovel
3. ločena/ločen
4. samska/samski
5. izvenzakonska skupnost

36. Kolikokrat ste se v zadnjih 12 mesecih udeležili strokovnih izobraževanj? (obkrožite 1 odgovor)

1. vsaj trikrat ali večkrat
2. dvakrat
3. enkrat
4. nikoli

37. Ali trenutno študirate ob delu? (obkrožite 1 odgovor)

1. da
2. ne

38. Prosimo, da pri naslednjih trditvah odgovorite tako, da obkrožite številko od 1 do 5, pri katerem pomeni 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam/delno se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

Na trenutnem delovnem mestu sem zadovoljna/zadovoljen.	1	2	3	4	5
V zadnjem letu sem razmišljala/razmišljal o opustitvi poklica v zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
V zadnjem letu sem razmišljala/razmišljal o menjavi delovnega mesta.	1	2	3	4	5

39. Vpišite, prosim, letnico rojstva: _____

40. Spol:

1. ženska
2. moški

6.2 MNENJE KOMISIJE ZA MEDICINSKO ETIKO REPUBLIKE SLOVENIJE

From: Katja Pesjak
Sent: Wednesday, October 16, 2019 12:25 PM
To: kme.mz@gov.si
Subject: Vprašalnik_Občutek notranje skladnosti

Pozdravljeni,
V priponki pošiljam vprašalnik. Lepo prosim za mnjenje, če je potrebna obravnava na KME ali ne.
Se kratek opis raziskave:

Z raziskavo želimo ugotoviti stanje na področju občutenje notranje skladnosti (Sense of Coherence - SOC) med zaposlenimi v zdravstveni negi. Podatke bomo zbirali preko spletnne ankete. Vprašalnik, ki ga želimo uporabiti za našo raziskavo je zapretega tipa. V ciljno populacijo bomo vključili vse zaposlene v zdravstveni negi v izbranih ustanovah, ne glede na izobrazbo - srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik, višja in diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, magistrice/magistri zdravstvene nege, medicinske sestre/zdravstveniki z doktoratom. Raziskava bo anonimna in seveda, prostovoljna.

NAMEN IN CILJI MAGISTRSKEGA DELA

Namen magistrskega dela je raziskati in predstaviti pomen posedovanja SOC ter načine krepitve SOC med medicinskim sestrami v slovenskem prostoru.

Cilji raziskave so:

- Cilj 1: Ugotoviti obstoječo stopnjo SOC med medicinskimi sestrami v gorenjskih bolnišnicah, zdravstvenih domovih in socialno varstvenih ustanovah
- Cilj 2: Ugotoviti razlike med SOC glede na socio-demografske lastnosti anketirancev
- Cilj 3: Ugotoviti razlike med SOC glede na značilnosti delovnega okolja

doc. dr. Katja Pesjak / Dr Katja Pesjak, Assistant Professor
Predstojnica Katedre za promocijo zdravja / Head of Chair for Health Promotion
Raziskovalka / Researcher
Mednarodna koordinatorica / International Coordinator



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

From: Marjeta.Lap@gov.si [mailto:Marjeta.Lap@gov.si] On Behalf Of kme.mz@gov.si
Sent: Monday, October 21, 2019 12:31 PM
To: Katja Pesjak
Subject: Re: FW: Vprašalnik_Občutek notranje skladnosti

Spoštovani,

Komisija RS za medicinsko etiko vam odgovarja na vaše vprašanje:
pri raziskavi ne gre za poseg v človekovo psiho, ki bi terjal etično presojo KME RS. Prostovoljni odgovori ali neodgovori na tovrstna vprašanja ne vključujejo etičnih tveganj.

Lep pozdrav!

Marija Lap

Koordinator VI



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana, Slovenija
T: +386 1 478 69 13
gn.mz@gov.si, kme.mz@gov.si
www.mz.gov.si