

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

DIPLOMSKA NALOGA

Izola, maj 2011

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

**POMEN VREDNOT IN ALTRUIZMA PRI IZBIRI
POKLICA MEDICINSKE SESTRE**

**THE IMPORTANCE OF VALUES AND ALTRUISM IN
CHOOSING NURSING CAREER**

Študentka: HELENA GRMEK

Mentorica: viš. pred., dr. MELITA PERŠOLJA ČERNE, prof. zdr. vzgoje

Somentorica: SABINA LIČEN, mag. zdr. neg.

Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI PROGRAM

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, maj, 2011

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

**POMEN VREDNOT IN ALTRUIZMA PRI IZBIRI
POKLICA MEDICINSKE SESTRE**

**THE IMPORTANCE OF VALUES AND ALTRUISM IN
CHOOSING NURSING CAREER**

Študentka: HELENA GRMEK

Mentorica: viš. pred., dr. MELITA PERŠOLJA ČERNE, prof. zdr. vzgoje

Somentorica: SABINA LIČEN, mag. zdr. neg.

Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI PROGRAM

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, maj 2011

Zahvala

V življenju so poti, ki jih je treba prehoditi,
so ljudje, ki jih je vredno spoštovati,
so dlani, ki jih moramo stisniti v zahvalo
naklonjenost, zvestobo, razumevanje in prijateljstvo,
ker zmorejo in želijo pokloniti del sebe, del svojih misli
in želja-sočloveku.
(avtor neznan)

Zahvaljujem se somentorici ge. Sabini Ličen in mentorici ge. Meliti Peršolja Černe za podporo, pomoč in naklonjenost pri izdelavi diplomskega dela. Posebna zahvala gre respondentom, ki so sodelovali v raziskavi in mi omogočili dostop do pomembnih informacij za raziskovalno delo, ter ostalim, ki so me spodbujali in podpirali pri nastajanju diplomske naloge.

KAZALO VSEBINE

UVOD	1
1 TEORETIČEN DEL	3
1.1. TEORIJA IZBIRE POKLICA.....	3
1.1.1. Parsonova teorija lastnosti in zahtev (angl. Trait and Factor Theory)	4
1.1.2. Teorija Ann Roe (angl. A Needs Approach Theory)	5
1.1.3. Teorija Johna Hollanda (angl. A Typology Approach).....	6
1.1.4. Teorija Donalda Superja (angl. Development Theory).....	8
1.1.5. Krumboltzova teorija socialnega učenja in teorija svetovanja za kariero (angl. Krumboltz Learning Theory of Career Counseling).....	11
1.1.6. Brownov holistični model poklicne in življenjske izbire (angl. Brown's values-Based Holistic Model of Career and Life-Role choices and Satisfaction).....	12
1.2. ODLOČANJE ZA POKLIC	14
1.3. MOTIVACIJA ZA IZBIRO ŠTUDIJA.....	15
1.4. PROBLEMATIČNOST LATENTNIH MOTIVOV	15
1.5. ODLOČANJE ZA POKLIC POMOČI	16
1.6. PRETEKLOST RANJENEGA ZDRAVILCA	17
1.7. ODLOČITEV ZA POKLIC V ZDRAVSTVENI NEGI.....	20
1.7.1. Zakaj se mladi odločajo za študij zdravstvene nege?.....	22
1.7.2. Skrb za druge kot dolžnost	22
1.8. VREDNOTE.....	23
1.8.1. Opredelitev vrednot.....	24
1.8.2. Razvoj vrednot skozi življenje	25
1.8.3. Vrednote in študijska izbira.....	26
1.8.4. Profesionalne vrednote v zdravstveni negi.....	27
1.9. ALTRUIZEM	28
1.9.1. Motivi za altruistično vedenje	29
1.9.2. Altruistično dejanje	30
1.9.3. Altruizem na osnovi recipročnosti	32
1.9.4. Spontani altruizem.....	32
1.9.5. Altruizem v družbi	33
1.9.6. Altruistična osebnost	34
1.9.7. Altruizem medicinskih sester	35
2 EMPIRIČNI DEL	36
2.1. NAMEN RAZISKAVE IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE.....	36

2.2.	VZOREC IN METODOLOGIJA	36
2.2.1.	Opis vzorca.....	36
2.2.2.	Raziskovalni inštrumenti.....	37
2.2.3.	Analiza gradiva	37
2.3.	POTEK RAZISKAVE.....	38
2.4.	REZULTATI IN INTERPRETACIJA DOBLJENIH PODATKOV	38
2.4.1.	Podobnost osebnih lastnosti in izkušenj iz otroštva med respodenti	38
2.4.2.	Nezavedno zadovoljevanje potreb svojih staršev.....	39
2.4.3.	Podobnost vrednot med respodenti	41
2.4.4.	Odločitev za študij zdravstvene nege zaradi želje pomagati drugim	42
2.4.5.	Altruistično ravnanje kot posledica vzgoje	44
2.4.6.	Nizka samopodoba respodentov.....	45
3	RAZPRAVA	47
4	SKLEP.....	50
5	SEZNAM VIROV	51
6	PRILOGE	58

KAZALO SLIK

Slika 1: Hollandov model šesterokotnika	8
Slika 2: "Model oboka"	10
Slika 3: Faze altruističnega dejanja po Schwartzu in Howard	31

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Vključeni v raziskavo	37
Preglednica 2: Tematska kronološka preglednica 1	61
Preglednica 3: Tematsko kronološka preglednica 2	62

POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

Pri odločanju za katerikoli poklic, naj gre za tehnične poklice ali za poklice, kjer se dela z ljudmi, so udeleženi različni motivi. Najprej tisti splošni, družbeni, družinski in nato še osebni. Katerokoli našo odločitev in ravnanje vodijo zavestno doživeti motivi pa tudi podzavestne težnje, ki skupaj z vplivi (pričakovanja in norme) okolja omogočajo bolj ali manj avtonomno delovanje.

Osrednja tema diplomske naloge je, predstaviti različna pojmovanja teorij izbire poklica in se nato osredotočiti, kako altruistična drža, vrednote, podobnost življenjskih izkušenj in osebnostnih lastnosti vplivajo na izbiro študija zdravstvene nege.

S pomočjo raziskave, kvalitativne metode pluralne študije primera, smo želeli ugotoviti, ali je študente zdravstvene nege pri izbiri poklica vodila želja pomagati; ali študente zdravstvene nege družijo podobne življenjske izkušnje in vrednote, ki privedejo do skupnega izbora bodočega poklica. Ugotovili smo, da imajo študentje Visoke šole za zdravstvo Izola, ki se izobražujejo za poklic v zdravstveni negi, ne samo podobne osebne lastnosti, temveč tudi podobne izkušnje iz otroštva in vrednote. Izstopajo predvsem v podobnosti negativnih življenjskih izkušnjah iz primarnih družin, nizki samopodobi in v podobnosti osebnih življenjskih vrednot.

Ključne besede: teorije poklicne izbire, zdravstvena nega, medicinske sestre, vrednote, altruizem.

ABSTRACT AND KEYWORDS

No matter if we look for technical vocation or vocation where we are mostly in interpersonal interaction with people we decide on our future vocation based on several unrelated motives. Our decisions and actions lead external experience and internal tendencies which together with the external impact (expectations and norms) provides more or less autonomous operation.

The main concept of the diploma thesis is to present different concepts and theories of selecting a vocation and to get main knowledge on how altruistic attitude, values, similar life experience and personal characteristics affect on us when we are choosing the nursing care as a profession.

Through the conducted research, qualitative multiple case studies we wanted to determine whether the desire to help other is the key reason to choose nursing as professional career. Furthermore we wanted to find out if nursing students have similar life experience and values which will affect on their vocation decision.

We have found out that nursing students at the College of Health Care Izola have very similar personal characteristics and also very similar childhood experience and values. They particularly stand out with similar negative childhood experience, low self-esteem and similar personal values.

Key words: theories of vocation choice, nursing care, nurses, values, altruism.

UVOD

Obsežna študija med študenti zdravstvene nege v ZDA kaže, da so najpogostejši razlogi za izbiro poklica medicinske sestre želja po pomoči bolnim, čustvene potrebe in možnost za zaposlitev (1).

Po podatkih študije o moralnih vrednotah medicinskih sester¹ Fagermoen meni (2), da so le-te zelo visoko vrednotene, s tem, med njimi sta altruizem in spoštovanje človeka najpogostejši.

Osebnostni razvoj posameznika lahko razdelimo v pet večjih razvojnih obdobjih: otroštvo, mladostno dobo, odraslo dobo, dobo zrelosti in starost. V vsakem obdobju se dogajajo spremembe, ki zadevajo vsa področja naše osebnosti in obnašanja: telesno, duševno in socialno. Od vseh teh obdobjih je zelo pomembno ali pa morda najbolj pomembno obdobje mladostništva, obdobje adolescence, saj pomeni prehod iz otroštva v odraslost, iz nesamostojnega življenja in odvisnosti v družini k samostojnemu življenju. To je doba, v kateri se posameznik izoblikuje za vlogo odrasle osebe, ki bo morala skrbeti sama zase in obenem tudi za druge. Gre za telesno, duševno in spolno dozorevanje človeka. V tej dobi je dosežena prva stopnja življenjske zrelosti, tu že dosežejo svoj vrhunec nekatere telesne in intelektualne funkcije. To je obenem tudi obdobje, ko morajo sprejeti nekatere pomembne življenjske odločitve, med njimi tudi odločitev o izbiri poklica. Soočimo se z novimi nalogami in zadevami, katerim spočetka lahko še nismo kos (3).

Motivacija je lahko zunanja ali notranja. Je proces izzivanja človekove aktivnosti, njenega usmerjanja in uravnavanja, da bi dosegli določene cilje. Gibalne sile, ki aktivnosti izzivajo, krepijo in usmerjajo v cilje, imenujemo motive (4).

Sodobne psihološke teorije izbire poklica izpostavljajo dinamiko motivov pri odločitvi poklica na način, kot jih poudarjajo teorije osebnosti, na katerih temeljijo.

»Poklice izbiramo zato, da zadovoljujemo svoje potrebe. Poklic, ki ga izberemo, je tisti, za katerega verjamemo, da bo kar najbolje zadovoljil potrebe, ki so za nas

¹ Izraz medicinska sestra je uporabljen za diplomante in diplomantke Visoke šole za zdravstvo, smer zdravstvena nega.

pomembne. Potrebe lahko zaznavamo intelektualno, lahko pa jih nejasno čutimo kot privlačnost, ki nas vlečejo v določeno smer.» (5)

V diplomski nalogi želimo predstaviti pojem altruizma v povezavi z zdravstveno nego. Posebna pozornost je namenjena altruizmu in vrednotam pri mladih, ki se izobražujejo za poklic medicinske sestre.

Zanimalo nas je, kateri dejavniki in življenjske izkušnje mlade pripeljejo na pot izobraževanja v zdravstveni negi. Zanimali so nas vzorci življenja in delovanja, skupni dogodki, ki so zaznamovali življenja študentov in jih vodijo do skupnega izbora bodoče poklicne poti.

V nalogi želimo podrobneje predstaviti nekaj najvplivnejših teorij, iz katerih bomo v nadaljevanju črpali teoretska izhodišča za svoje praktično raziskovalno delo o izbiri študija oz. bodočega poklica v zdravstveni negi.

Doseganje cilja je temeljilo na naslednjih raziskovalnih vprašanjih:

- Ali se študentje zdravstvene nege odločajo za poklic medicinske sestre iz želje »pomagati drugim«?
- Ali študente zdravstvene nege družijo podobne vrednote in življenjske izkušnje?

1 TEORETIČEN DEL

1.1. Teorija izbire poklica

Da bi razumeli dejavnike izbire poklica, ki vplivajo na izbiro poklica v zdravstveni negi in s tem študijske smeri, je koristno poznati pozitivne predpostavke in zablode, ki so jih teoretiki poklicne orientacije oblikovali v okviru svojih teorij o poklicni izbiri. Navkljub dejstvu, da so se začeli s tem področjem poglobljeno ukvarjati šele konec 18. stoletja, lahko zasledimo široko paleto različnih teoretskih pristopov, ki nam nudijo spekter različnih dejavnikov (6).

Teorije o poklicni izbiri so se razvijale induktivno. Lapajne (6) meni, da so raziskovalce zanimale individualne razlike, ki so jih začeli meriti z mentalnimi testi. Z opazovanjem pojavov so iz njih s pomočjo statističnega sklepanja generalizirali zakone in iz njih gradili teorijo. Rupar (6) trdi, da je nadaljnji razvoj teoretskega znanja je potekal iz smeri psiholoških teorij v smeri nepsiholoških teorij².

V nadaljevanju so predstavljene teorije, iz katerih bomo črpali teoretska izhodišča za utemeljitev študijske izbire, opravljanja poklica v zdravstveni negi:

1. Parsonsova teorija lastnosti in zahtev (angl. Trait and Factor Theory 1909),
2. teorija Ann Roe (angl. A Nedds Approach Theory 1956),
3. teorija Johna Hollanda (angl. A Typology Approach 1958),
4. teorija Donalda Superja (angl. Development Theory 1972),
5. Krumboltzova teorija socialnega učenja in teorija svetovanja za kariero (angl. Krumboltz s Learning Theory of Career Counseling 1990),
6. Brownov holistični model poklicne in življenjske izbire (angl. Brown s values-Based, Holistic Model of Career and Life-Role choices and Satisfaction 1996) (6).

² Rupar meni (6), da nepsihološke teorije kot ključne navajajo zunanje dejavnike pri izbiri poklica: družinsko poreklo, pripadnost družbeni skupini, vpliv šole, slučajnost izbire ... Psihološke teorije ne dajejo pomena vpliva okolja, v katerem posameznik živi, temveč poudarjajo pomen lastnosti posameznika, saj izhajajo iz predpostavke, da je posameznik pri izbiri poklica svoboden in v največji meri sam vpliva na izbiro poklica.

1.1.1. Parsonova teorija lastnosti in zahtev (angl. Trait and Factor Theory)

Teorija lastnosti in zahtev je temeljno delo poklicne orientacije, iz katerega seveda z ustreznimi omejitvami - lahko še danes črpamo praktična znanja o kriterijih lastnosti za posamezne poklice. Teorija doživlja številne kritike novejših avtorjev, saj jo zaradi enostavnosti in neposrednosti pogosto uporabljamo, poklicna orientacija pa je prežeta z njenimi predpostavkami (6).

Ta najstarejši teoretski pristop je zasnovan na psihologiji individualnih razlik. Že začetnik poklicnega usmerjanja Frank Parsons je poklicno svetovanje označil za stopenjski proces, v katerem spoznavamo lastnosti posameznika in analiziramo zahteve poklica, ter na koncu racionalno primerjamo prvo in drugo, da bi posamezniku poiskali ustrezen poklic (7).

Rupar (6) trdi, da je teorija nastala iz potreb trga po industrijski delovni sili, predvsem takšni za določen tip poklica, zadovoljni z delom brez fluktuacij³. Zato teorija lastnosti in zahtev izhaja iz treh predpostavk (6):

- ljudje se razlikujejo po svojih lastnostih (psihofizične sposobnosti, znanja, spretnosti, omejitve...),
- poklici se razlikujejo po svojih zahtevah (kako in koliko so posamezne lastnosti pomembne za posamezno delo),
- ljudi je možno usklajevati s poklici, če lahko njihove lastnosti in sposobnosti merimo.

Krumboltzova teorija (6) je še vedno delno uporabna, vendar ima z današnjega stališča veliko pomanjkljivost, saj so problemi poklicne izbire danes bolj kompleksni. Najpomembnejše pomanjkljivosti, ki jih Lapajne (6) očita teoriji lastnosti in zahtev, so:

- lastnosti obravnava statično,
- upošteva le dva načina interakcije med lastnostmi in zahtevami (teorija navaja zgolj absolutno ujemanje ali absolutno razhajanje med lastnostmi in zahtevami, zanemarja pa vso paleto vmesnih možnosti, s katerimi se srečujemo pri odločanju o poklicni izbiri v realnem življenju),
- izbiro poklica šteje za racionalno in zavestno odločitev med znanimi alternativami (opazovanje procesa odločanja pa kaže na močan vpliv podzavestnih in ne preveč racionalnih silnic, pri čemer se večina ljudi vrste alternativ sploh ne zaveda),

³ Brez menjavanja zaposlitve (45)

- poudarja kvantitativne informacije in zanemarija kvalitativna dejstva, tako da je vloga poklicne vzgoje in informiranja reducirana na posredovanje dejstev,
- metoda ne sledi naglim spremembam v zahtevah poklicev
- napovedne veljavnosti v dejanskih poklicnih okoliščinah so relativno majhne,
- metoda ne upošteva medsebojne soodvisnosti več ustanov, zajetih v sistem svetovanja (v času nastanka teorije še niso poznali različnih ustanov, kot so Zavod za zaposlovanje, Zavod za socialno delo, agencije za zaposlovanje itd., ki so danes na voljo iskalcem zaposlitve).

Teorija lastnosti in zahtev je, kljub vsem naštetim pomanjkljivostim, pomembno vplivala na nastanek kasnejših teorij (6).

1.1.2. Teorija Ann Roe (angl. A Needs Approach Theory)

Teorija Ann Roe je zanimiva, ker je izpostavila povsem drugačen zorni kot za razliko od Parsonsove Teorije lastnosti in zahtev, saj so avtorico zanimali predvsem vzroki, ki oblikujejo dejavnike poklicne izbire. Njena raziskava je bila usmerjena v odkrivanje, kako vzgojni stil staršev vpliva na hierarhijo otrokovih potreb in vpliv otrokovih potreb na kasnejši življenjski slog (6).

Namesto lastnosti posameznika izpostavi pomen zgodnjega obdobja otroštva pri oblikovanju motivacijskih dejavnikov, interesov, sposobnosti in vrednot kot ključnih dejavnikov njegove poklicne izbire. Z vidika raziskave študijske izbire pa je zanimiva tudi njena klasifikacija poklicev, saj razlikuje poklice v personalno in ne-personalno usmerjene (6).

Zunker (6) meni, da teorija poudarja nezavedne motivacijske dejavnike izbire poklica, saj poklic in delo zadovoljujeta številne potrebe, pri čemer prevzema hierarhijo potreb po Maslowu: od fizioloških potreb do potrebe po aktualizaciji samega sebe. Z razlikami v motivaciji razlaga različne dosežke oseb z enakimi sposobnostmi.

Kot izhodiščno determinanto izbire je postavljena družinska situacija, v kateri odrašča otrok. Skozi atmosfero odnosa s starši otrok razvija temeljne potrebe, stališča in interese, ki se kasneje odražajo v poklicni izbiri. Teorija je usmerjena na identificiranje personalnega odnosa, po katerem se posameznik v določenem poklicu razlikuje od posameznika v drugem poklicu. Teorija izhaja iz sklepa, da imajo posamezniki, ki izbirajo isti poklic, ne samo

podobne osebne lastnosti, temveč tudi podobne izkušnje iz otroštva. Teorija poudarja, da se v otroštvu izoblikuje usmerjenost k ljudem ali stvarim, kar je odvisno od tega, kakšno pozornost posvečajo starši svojim otrokom. Npr. ljudje, ki želijo delati v kontaktu z ljudmi, so prvenstveno usmerjeni v to smer zaradi močne potrebe po pripadnosti in naklonjenosti. Tisti, ki izberejo ne-personalno usmerjeno delo, imajo nižjo potrebo po varnosti in zaščiti. Zato Roeva postavi hipotezo, da so posamezniki, ki želijo delati z ljudmi, zaščiteni s toplimi in sprejemljivimi starši, tisti, ki se temu izogibajo, pa imajo hladne in odbijajoče starše (6).

Teorija Ann Roe (6) je opozorila na motivacijsko plat izbire poklica, ki jo je, tako kot Parsons, obravnavala kot enkratni dogodek in ne proces. Postavila je temelje za nadaljnje psihološke klasifikacije poklicev. Vendar lahko teoriji očitamo, da pojasnjuje obnašanje odrasle osebe izključno z izkušnjami iz otroštva, pri tem pa zapostavlja vse ostale variabilne izkušnje, ki so se pojavile pozneje v življenju.

1.1.3. Teorija Johna Hollanda (angl. A Typology Approach)

John Holland (6) trdi, da je poklicna izbira pogojena z osebnimi lastnostmi in številnimi spremenljivkami iz okolja, pri čemer je temeljna smernica v poklicni izbiri primerjava sebe z zahtevami poklica. Z uskladitvijo videnja sebe z zahtevami poklica je Holland določil tip poklicne usmerjenosti

Temeljne domneve Hollandove teorije so (6):

- V naši kulturi lahko večino ljudi razvrstimo v šest tipov osebnosti: realistični (R), raziskovalni (I), umetniški (A), konvencionalni (C), socialni (S) in podjetniški tip (E).⁴
- Delovna okolja lahko razvrstimo v iste tipe, pri čemer Holland opredeljuje delovno okolje in s tem posledično poklice, vezane nanj, na podlagi osebnih lastnosti ljudi, ki v njih delajo.
- Ljudje iščejo poklice in okolja, ki jim bodo omogočili uporabiti njihove spretnosti in sposobnosti ter izraziti njihova stališča in vrednote in zahtevajo sprejemljive probleme in vloge.
- Vedenje posameznika je determinirano z interakcijo med njegovo osebnostjo in značilnostmi njegovega okolja.

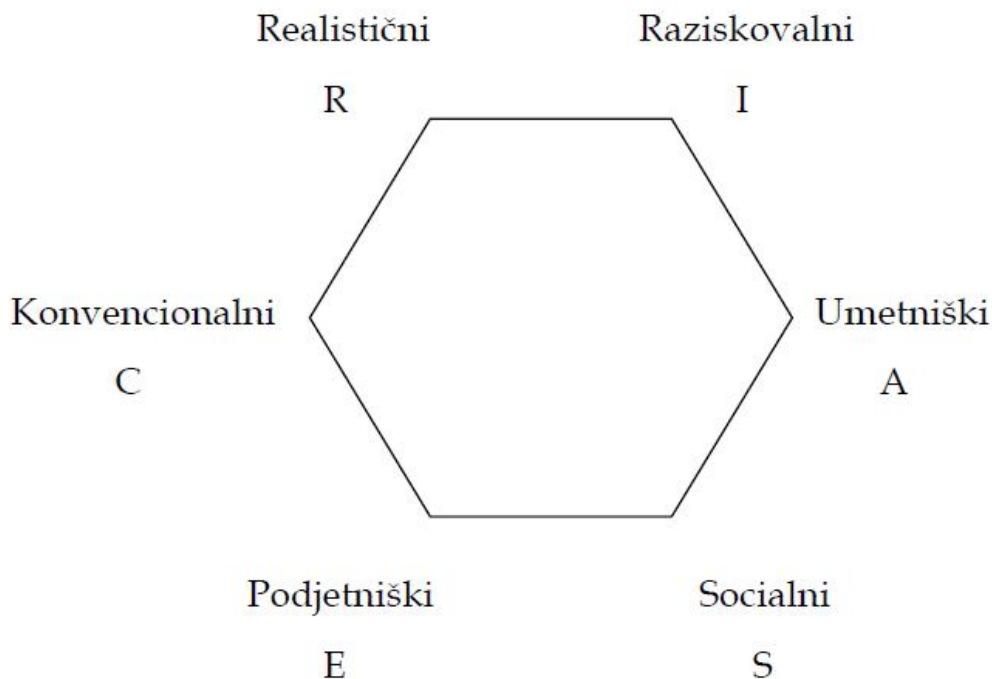
⁴ Oznake v oklepajih temeljijo na angleških terminih, kot jih uporablja Holland in jih zaradi splošne prepoznavnosti ne prevajamo.

Njegova kvalifikacija tipov osebnosti ponuja tudi opredelitev njene vloge pri izbiri poklica (6):

- Realistični tip (R): ceni konkretne stvari, denar, moč in družbeni položaj, prednost daje dejavnosti, ki zahtevajo urejeno in sistematično ravnanje s predmeti ali stroji, čuti odpor do raziskovalnih, terapevtskih in socialnih dejavnosti. Uresničitev lahko išče v poklicih, ki zahtevajo ročne, mehanične, kmetijske in tehniške zmožnosti.
- Raziskovalni tip (I); ceni znanost, to so analitični, radovedni in kritični posamezniki, ki dajejo prednost dejavnostim, ki vsebujejo simbolično in ustvarjalno raziskovanje pojavov. Čuti odpor do prepričevanja drugih, socialnih in ponavljajočih se dejavnosti. Zanimajo ga poklici: fizik, matematik, biolog...
- Umetniški tip (A): ceni umetniške kvalitete, prednost daje nejasnim, svobodnim in nesistematičnim dejavnostim, čuti odpor do sistematičnih in urejenih dejavnosti. Zato razvija umetniške sposobnosti na področju jezika, glasbe ali igre, vendar mu primanjkuje uradniških in poslovnih zmožnosti.
- Konvencionalni tip (C): ceni poslovne in ekonomske dosežke, daje prednost dejavnostim, ki vključujejo urejeno in sistematično delo s podatki, ne mara neurejenih, dvoumnih, raziskovalnih, svobodnih in nesistematičnih dejavnosti. Zato razvija zmožnosti na področju pisarniških, računskih in poslovnih zmožnosti in zanemarja umetniške zmožnosti.
- Socialni tip (S): ceni socialne in etične vrednote, daje prednosti dejavnostim, ki vključujejo delo z ljudmi, ki jih želi zdraviti, informirati, izobraževati in razvijati. Čuti odpor do nedvoumnih, sistematičnih in urejenih dejavnosti. Zato razvija zmožnosti za uravnavanje odnosov z ljudmi in poučevanje in zanemarja tehnične in ročne zmožnosti.
- Podjetniški tip (E): je podjeten, pridobitniški, družaben, ambiciozen in ekstrovertiran. Prednost daje dejavnostim, pri katerih dela z ljudmi, da bi dosegli ekonomski ali organizacijski cilj. V ta namen razvija voditeljske interpersonalne in prepričevalne zmožnosti in odklanja simbolične in sistematične dejavnosti in podrobno opazovanje.

Stopnjo skladnosti med osebnostjo in okoljem (poklicem) lahko ocenimo na podlagi modela šesterokotnika. Razdalji med tipom osebnosti in tipom poklica ustreza stopnja skladnosti med poklicem in osebnostjo. Prav tako lahko s pomočjo šesterokotnika ugotovljamo medsebojno odvisnost znotraj osebnosti ali okolja, saj so si sosednje ležeče skupine tudi najbolj podobne

in konsistentne (C in R sta si bolj konsistentna kot C in A) (7). Hollandov model šesterokotnika je prikazan v sliki 1.



Slika 1: Hollandov model šesterokotnika (Vir: Lapajne, 1997)

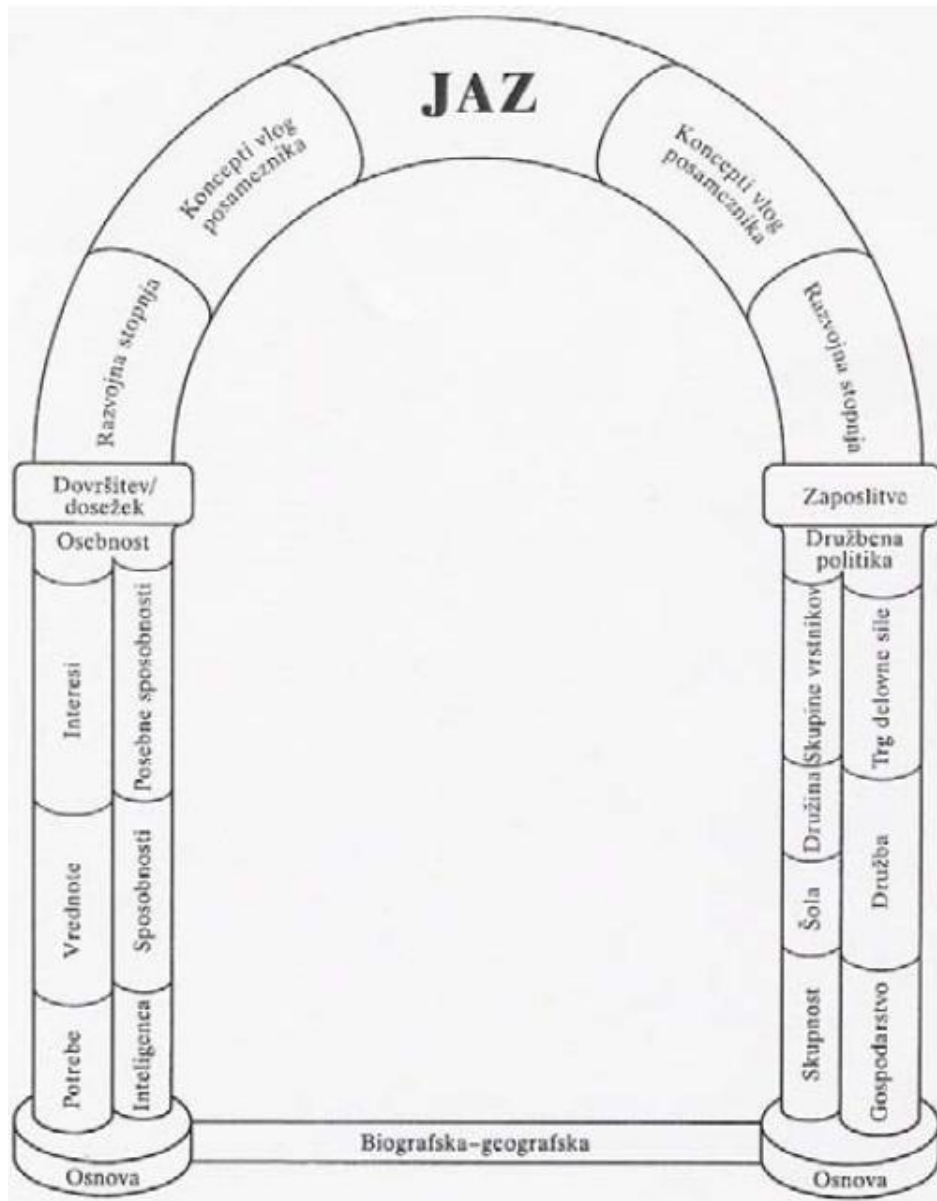
Rupar (6) meni, da teorija govori le o tem, kako bi se posameznik moral pravilno odločiti, ne spušča pa se v realnost odločitev in ne pojasnjuje procesa odločanja. Teorija je premalo realistična, saj ne upošteva dejanskega stanja, v katerem je posameznik in sloni na predpostavki, da je svoboda izbire poklica neomejena. Kritiki avtorju očitajo, da je pretirano poenostavil kvalifikacijo nekaterih ključnih pojmov, kar vodi do povečanega števila napak pri odločanju. Zavestno zanemarja vpliv spola, družbenega, ekonomskega in izobraževalnega položaja, ter razmere na trgu delovne sile (7).

1.1.4. Teorija Donalda Superja (angl. Development Theory)

Super v nasprotju s Hollandom v svojih delih izhaja iz kritike teorije lastnosti in zahtev. V svoji razvojni teoriji, ki jo je postopoma razvijal skoraj šestdeset let, se je najprej usmeril v preučevanje poklicnega razvoja, oz. vpliv stvarnosti na razvoj posameznikove kariere. V zgodnjih devetdesetih je ustvaril »Model oboka«. Model se uporablja za pojasnitev, kako biografske, psihološke in socioekonomske determinante vplivajo na razvoj poklicne poti (6).

Z »modelom oboka« so predstavljeni dejavniki, ki pomembno vplivajo na oblikovanje koncepta samopodobe⁵ in aktivne življenjske vloge v družbi. Obok ima dva osnovna kamna, eden predstavlja biološko, drugi geografsko osnovo. Biološka osnova podpira osebo in njene psihološke karakteristike, geografska osnova pa podpira družbene vidike. Stebra sta povezana v loku, s čemer je ponazorjena nujnost interaktivnega vpliva med obema sferama za stabilni razvoj osebnosti v času razvoja in rasti. Steber, ki se dviga iz biološke osnove, sestavljajo potrebe, inteligenca, vrednote, zmožnosti, nadarjenost in interesi. To so faktorji, ki so spremenljivke osebnosti. Steber, ki se dviga iz geografske osnove, pa vključuje vplive okolja, šole, družine, vrstnikov, trga delovne sile, gospodarstva in družbene dejavnike. To so faktorji, ki zadevajo socialno politiko in zaposlitveno prakso. Super torej postavi ločnico med notranjimi in zunanjimi dejavniki poklicne izbire in hkrati opozori na pomen interaktivnega vpliva med njimi. Interaktivno učenje je temeljni koncept, ki oblikuje posameznika, medtem ko srečuje ljudi, ideje, dejstva in objekte v svojem osebnem razvoju (6). Model oboka je prikazan v Sliki 2.

⁵ Superjev termin self-concept tako kot Lapajne (7) prevajamo kot samopodoba, čeprav so možne sopomenke tudi pojmovanje samega sebe, predstava o sebi, samozavedanje, samopojmovanje ali pojmovanje sebe. Za razliko od Cvetka (6), ki Superjev termin self-concept prevaja kot koncept jaza.



Slika 2: "Model oboka" (Vir: Cvetko, 2002)

Super je razčlenil notranje dejavnike na inteligenco, zmožnost, nadarjenost, potrebe, vrednote in interese. Pri tem je poizkušal definirati razliko in medsebojno povezanost med tremi ključnimi notranjimi dejavniki poklicne izbire: potrebami, vrednotami in interesi (6).

Superjeva teorija je naredila napredek na področju prakse poklicnega svetovanja z raziskavami psihologije poklicnega razvoja in izbire. Bistveno je razširila seznam lastnosti posameznika, ki so pomembne pri načrtovanju kariere in poklicnem svetovanju, na zadovoljstvo z dejavnostmi, ki jih svetovalec opravlja, na delovne vrednote in različne vidike samopodobe. Teorija priporoča nepretrgano spremljanje relevantnih lastnosti in stopnje poklicnega razvoja. Z empiričnimi raziskavami je Super dokazal temeljno izhodišče teorije,

da gre pri izbiri poklica za razvojni proces in za realizacijo samopodobe posameznika, žal je sociološka plat razvoja kariere tej teoriji bolj dodana in premalo upoštevana (6).

1.1.5. Krumboltzova teorija socialnega učenja in teorija svetovanja za kariero (angl. Krumboltz Learning Theory of Career Counseling)

Teorija socialnega učenja poizkuša preprosto razložiti proces poklicne izbire in pri tem temelji predvsem na življenjskih dogodkih in socialnem učenju posameznika (6).

Teorijo socialnega učenja je od šestdesetih let naprej razvila skupina avtorjev, med katerimi je bil osrednji Krumboltz, njihov namen pa je bil razložiti sprejemanje odločitev v okviru kariere. Krumboltz v svojem delu pojem kariera, obravnava kot variabilen vseživljenjski proces (6).

Krumboltz je svoje delovanje kasneje nadgradil s širšo teorijo svetovanja za kariero in postavil razliko med teorijami razvoja kariere in teorijami svetovanja za kariero (6). Teorije razvoja kariere govorijo o vzrokih, zaradi katerih se je posameznik odločil za določeno pot v karieri. Teorije svetovanja za kariero govorijo o tem, kaj lahko svetovalci za kariero storijo, da bi ljudem pomagali oblikovati njihovo poklicno pot.

Krumboltz meni (6), da je teorija socialnega učenja pri sprejemanju odločitev za kariero razvoj kariere opisovala kot kombinacijo učnih izkušenj z osebnimi značilnostmi. Ljudje z različnimi genskimi značilnostmi so izpostavljeni nenehnim možnostim učenja v svojem okolju, zato so njihove odločitve o karieri rezultat socialnega, kulturnega in ekonomskega okolja, v katerem živijo. Značilnosti in okolja vplivajo drug na drugega iz česar izhaja pogled na samega sebe in odločitev v zvezi s kariero. Teorija poudarja socialno učenje posameznika, ki se začne z prirojenimi lastnosti in podedovanimi sposobnostmi, nato nadgrajuje z učnimi individualnimi izkušnjami, ki jih nudijo dogodki in vplivi v okolju.

Teorija izpostavi štiri dejavnike poklicne izbire:

- genetske osnove in posebne sposobnosti,
- dogodki in pogoji v okolju,
- učne izkušnje (tehnične in asociacijske učne izkušnje),
- delovno zasnovane veščine (6).

Teorija socialnega učenja je hkrati kritika in nadgradnja teorije lastnosti in zahtev. S kritičnim pristopom do statičnosti lastnosti, kot jih upošteva teorija lastnosti in zahtev, Krumboltzova

teorija poudarja pomen nenehnega učenja, ki je posledica vplivov iz okolja. Pomen Krumboltzeve teorije je v celostnem pristopu, in sicer v poklicni orientaciji, poudarjanju potrebe po nenehnem učenju in spreminjanju, v aktivni vključenosti svetovalca v proces izbire in v opredelitvi petih področij načrtovanja kariere: veščine, interesi, prepričanja, vrednote in osebnosti (6).

1.1.6. Brownov holistični model poklicne in življenjske izbire (angl. Brown s values-Based Holistic Model of Career and Life-Role choices and Satisfaction)

Brownov holistični model poklicne in življenjske izbire je najnovejši teoretski pristop izmed opisanih, saj je nastal po letu 1996. Model se navezuje na Superjevo teorijo in utemelji karierni razvoj posameznika z njegovimi osebnimi vrednotami, hkrati pa poudarja pomembno vlogo okolja pri oblikovanju vrednostnega sistema posameznika (6).

Brown (6) trdi, da je človekovo delovanje oblikovano pod vplivom osebne vrednostne orientacije. Prevzeti standardi obnašanja, ki vplivajo na razvojni proces, so vrednostno podprti in postanejo pravila, po katerih posameznik sodi lastna dejanja in dejanja drugih. Po Brownovem prepričanju igra interes manj pomembno vlogo pri poklicnem določanju kot vrednote, kar utemeljuje z dejstvom, da se interes ne presoja kot element pri presojanju uspešnosti osebnih standardov obnašanja. Interes je zgolj pokazatelj razvoj želja, ki izhajajo iz vrednot. Zunker in Cvetko (6) menita, da vrednote zagotavljajo smer k zelenemu končnemu položaju in imajo osrednjo vlogo pri izbiri ciljev. Vrednote so odločilne za človekov razvoj, saj predstavljajo determinante pri snovanju akcije in reakcije med posameznikom in okoljem. Razvoj vrednot je opredelil kot proces, na katerega vplivajo podedovane karakteristike in izkušnje.⁶ Otroci so podvrženi vrednostno obarvanim sporočilom s strani staršev, drugih otrok, odraslih in medijev, kar vpliva na izgradnjo njihovega vrednostnega vzorca. Vrednostni sistem okolja predstavlja interesni koncept v Brownovi teoriji, kajti okolje oblikuje prioritete v vrednostnem sistemu. Skladnost v okolju ima posledico skladnost med željami in obnašanjem in s tem kristalizacijo in razvoj prioritete vrednot. Po drugi strani pa lahko ovire v okolju blokirajo posameznika v delovanju v smeri svoje vrednostne orientacije (6).

Zanimiva je Brownova opredelitev Hollandove teorije kot sistema, ki identificira osebnost človeka, vendar pripomni, da je to mogoče zgolj takrat, ko so jasno postavljene meje. V

⁶ Opiral se je na raziskave Kellerja, Boucharda, Arveja, Segala in Dawisa (6), ki so ugotovili, da genetika predstavlja 40% variance pri razvoju delovnih vrednot, preostalih 60% pa predstavljajo vplivi iz okolja.

kompleksnem okolju so prevladujoče vrednote postavljene s strani »močne elite« in njihove vrednote postanejo odločilen signal, ki oblikuje akcijo in reakcijo med posameznikom in okoljem. Ko raziskujemo vzorce obnašanja posameznika v okolju, je pri tem zahtevana pazljivost tako pri sami izbiri raziskave kot pri interpretaciji rezultatov (6).

Brown je oblikoval vrednosti model kariernega izbora, ki ga sestavlja šest osnovnih postavk (6):

1. Posameznik postavijo v prioritetni položaj le manjše število vrednot.
2. Vrednote, ki so zelo pomembne za posameznika, odigrajo pomembno vlogo tudi pri izboru vlog v življenju, če so upoštevani sledeči kriteriji:
 - vsaj en izbor je primeren, da se zadovolji vrednota v življenju,
 - izbor, s katerim v praksi uresničimo življenjske vrednote, so jasno označeni,
 - težavnostni nivo pri uresničevanju vsakega izbora je enak.
3. Vrednote se pridobivajo skozi proces učenja iz vrednostno obremenjenih informacij v okolju.
4. Življenjsko zadovoljstvo je odvisno od življenjske vloge, ki zadovolji vse bistvene vrednote.
5. Poudarjena lastnost vloge je v direktnem odnosu s stopnjo zadovoljstva pri najpomembnejših vrednotah znotraj vlog.
6. Uspeh v življenjski vlogi je odvisen od mnogih faktorjev, nekateri od teh so naučene veščine, drugi so spoznavne, emocionalne in fizične sposobnosti.

Brownov model poudari vidik vrednot in vplivov iz okolja na oblikovanje le-teh. V njegovem modelu lahko zasledimo elemente tako Superjeve kot Krumboltzove teorije (6).

Pregled razvoja prej omenjenih teorij o poklicni izbiri je pokazal, da je poklicna izbira kompleksen proces, na katerega vpliva široka paleta različnih dejavnikov. S širjenjem teoretskega znanja se je širila paleta dejavnikov, pri čemer so različni avtorji poudarjali različne dejavnike (6).

Iz zgodovinskega pregleda teorij izbire poklica lahko opazimo odmik teorij od notranjih dejavnikov v smeri večjega poudarjanja tudi zunanjih dejavnikov izbire poklica. Nekateri raziskovalci so se usmerili predvsem na preučevanje notranjih dejavnikov poklicne izbire (Holland in Parsons) in pri svojem delu praktično zanemarili vlogo in pomen zunanjih dejavnikov. V drugo smer pa so preusmerili svoje raziskovanje raziskovalci, ki so teorijo gradili na prevladujoči vlogi različnih zunanjih dejavnikov (Ann Roe, Krumboltz ltd).

Krč (6) meni, da sta Super, morda v še večji meri Brown, uspela v svojih raziskavah združiti oba vidika. Izpostavila sta vlogo vrednot kot notranji dejavnik, in pri tem upoštevala tudi zunanje dejavnike, ki se odražajo skozi vpliv okolja na oblikovanje osebnih vrednot.

1.2. Odločanje za poklic

Pri odločanju za katerikoli poklic, pa naj gre za tehnične poklice ali za poklice, kjer se dela z ljudmi, so udeleženi različni motivi. Najprej tisti splošni, družbeni, družinski in nato še osebni.

Izbiri poklica ne določa le vzgoja, stroka in pričakovanja staršev in družbe, ampak tudi, psihodinamično ozadje podzavestnih teženj (9).

Da bi to lažje razumeli in sprejeli, saj je lastno podzavestno skrito našemu razumu, moramo vsaj okvirno razložiti, kakšna so tista čustva, ki pomembno vplivajo na naša ravnanja, pa jih ne prepoznamo, niti jih ne moremo razumsko kontrolirati.

Naše ravnanje pogosto vodijo čustva in občutja, ki so v nas nastajala v najzgodnejših letih otroštva. Za otroka je najvažnejša čustvena zveza med njim in starši, ki mu skozi čustvo ljubezni in pozornosti dajejo občutek varnosti. Pozneje v življenju človek črpa svoja občutja gotovosti, zadovoljnosti, realnega ocenjevanja in obvladovanja življenja, primerne optimizma in željo po osamosvojitvi prav iz te, v zgodnjem otroštvu občutene varnosti. Če ta ni bila doživeta, če se je otrok bal za sprejetost, če se je počutil osamljenega, če je imel pogosto občutek, da ne zadovoljuje starševskih pričakovanj, če je doživljal intenzivno čustva ljubosumnja in imel občutek zapostavljenosti, se lahko ti občutki, ki jih je prenevarno pokazati, odrinejo v podzavest in se spremenjeni pojavljajo pozneje v življenju in oblikujejo osebnost. Večinoma gre za neugodna čustva. Ni pa nujno, da je vsako v podzavest odrinjeno čustvo že tudi škodljivo (9).

Poklicno odločanje je vseživljenjsko učenje, pri čemer se moramo naučiti, pridobivati znanje o sebi. Pri tem sprejemamo odločitve in naloge, ki nam predstavljajo priložnosti, da se naučimo in razvijamo nove in obstoječe sposobnosti (10).

1.3. Motivacija za izbiro študija

Izbira študija poteka prek zavestnih odločitev in motivov, ki jih oblikujejo preiščljeni argumenti (interesi, dosežen učni uspeh, načrtovana poklicna pot, vrednote), in realnih možnosti oziroma omejitev pri vpisu, realnih in imaginarnih predstav o določeni profesiji ter nezavednih motivov. Glavni viri motivacije posameznika so njegove potrebe, vrednote in emocije. Prav ti prispevajo tudi k odločitvi posameznika za določeno obliko študija (11).

Bizjan (11) izpostavlja, da so razlogi za usmeritev v poklice pomoči pogosto posledica:

- sporočil in povratnih informacij osebi (da je dober poslušalec, da rad pomaga),
- lastnih izkušenj s pomožnim poklicem (kot uporabnik je imel pozitivne izkušnje s strokovnjakom, zato mu skuša slediti ali pa se je odločil za študij, da bi se zoperstavljal izkušnji, ki jo je sam imel s strokovnjakom) in,
- vrednot, ki so/niso bile posredovane v družini (karitativna naravnost je pogosto posledica sporočil, ki so bila posredovana o humanitarnih dejavnostih v okviru družine in v drugih zgodnjih socializacijskih strukturah).

Pred študijem imajo bodoči študentje že izoblikovane predstave in pričakovanja v zvezi s poklicem – identifikacija s poklicem že obstaja, čeprav je ta predstava imaginarna in običajno tudi nerealna. V času študija se identifikacija s poklicem v resnici šele začne, imaginarne predstave študenta se še okrepijo ali pa študent ugotovi razkorak med svojimi individualnimi predstavami o profesiji in vlogami profesionalca. Razliko lahko sprejme in sledi profesionalni funkciji – pusti se indoktrinirati. Študent se zave razlike med lastnimi pričakovanji in družbeno–profesionalnimi možnostmi ter zahtevami, vendar se oklene svojega “prav” ter ogluši za drugačna sporočila (11).

1.4. Problematičnost latentnih motivov

Praper (11) meni, da je neustrezen odnos strokovnjaka do uporabnika (v našem primeru medicinske sestre do pacienta), posledica delovanja nezavednih motivov in njihovega vpliva na osebnostne in profesionalne lastnosti strokovnjaka. Kaže pa se prek sporočil, ki negirajo in

kritizirajo osebnost uporabnika ter tako vplivajo na uporabnikovo samopodobo, oblikovanja odnosa odvisnosti uporabnika od strokovnjaka, poudarjanja vloge in pomembnosti strokovnjaka, ki kaže na nezadovoljene potrebe s strani strokovnjaka.

Kombinacija neznanja in delovanja nezavednih motivacijskih dejavnikov vplivajo na to, da ne prepoznavamo kontratransfernega delovanja in ne reagiramo ustrezno na transferna sporočila, ki jih ponuja uporabnik. Opravljanje pomočniškega poklica, ki temelji na odnosu med strokovnjakom in uporabnikom, zahteva od strokovnjaka zelo visoko etično ravnanje z uporabniki. Glede na izpostavljeni kriterij ugotovimo, da ni vsak primeren za opravljanje takega poklica.

1.5. Odločanje za poklic pomoči

Poklici pomoči so definirani glede na pojem pomoči. Egan (5) pravi, da nudenje pomoči implicira dejavnost, za katero ne moremo trditi, da je njen rezultat tudi pomoč. Slednja je namreč odvisna še od drugih dejavnikov, npr. od tega, ali je uporabnik pripravljen aktivno sodelovati v procesu pomoči.

Lapajne (5) meni, da sodobne psihološke teorije izbire poklica izpostavljajo dinamiko motivov pri odločitvi za poklic na način, kot jih poudarjajo teorije osebnosti, na katerih temeljijo. Douganova (5) pravi, da pri odločitvi za poklic pomoči nastopajo tako zavestni motivi, družbeni in osebni, za katere pogosto velja, da se skladajo z družbenimi vrednotami, in tudi nezavedni poklicni motivi, npr. težnja po sprejetosti. Osredotočili se bomo na slednje.

Želja pomagati drugim implicira delo s posamezniki, ki imajo težave v medosebnih odnosih, ki so žrtve kakršnihkoli oblik nasilja itd. Če za posameznike, ki se odločajo za poklic pomoči, velja, da želijo pomagati osebam s kakršnimikoli težavami, in če v skladu s Hoppockovo teorijo velja, da si izbiramo poklice zato, da zadovoljujemo svoje potrebe, potem iz tega nujno sledi sklep, da imajo ti (prihodnji) strokovnjaki potrebo, da se vsakodnevno srečujejo z žalostjo, izgubami, nesrečo, nezadovoljstvom itd.: z vsebinami, katerim se sicer ljudje poskušajo izogibati (5).

Bizjan (11) meni, da se za študij pomočniškega poklica odločamo na podlagi predstav, kaj nam opravljanje pomočniške dejavnosti lahko omogoči, in pričakovanj določenih nagrad,

koristi, ki nam jih delo v okviru profesije lahko prinese. Bistven motivacijski dejavnik v okviru poklicev pomoči nikakor niso materialne dobrine, v poklicih pomoči so pogostejša (družbena) priznanja ter pohvale.

Guggenbühl-Craig (5) pa opozarja, da za temi značilnostmi in željo pomagati drugim največkrat tiči nezavedna želja po moči. Nikogar ni lažje nadvladati kot tistega, ki je nemočen, in uporabniki na področju poklicev pomoči to vsekakor so. Ko strokovnjak želi pomagati ljudem pri socialni integraciji za vsako ceno in prilagajati posameznike povprečju (četudi si slednji tega ne želijo), pravzaprav želi uveljavljati tisto, za kar on ve, da je prav. Pretresljiva je vzporednica, da na področju poklicev pomoči lahko delujemo po načelu inkvizicije⁷.

Da ne bi to zvenelo kot poskus razvrednotenja poklicev pomoči, poudarimo, da so ti motivi po moči sicer vedno prisotni, vendar je njihov učinek najbolj katastrofalen tedaj, ko strokovnjak na vso silo želi pomagati posamezniku z intervencijami, ki naj bi vodile do cilja, ki si ga je strokovnjak zamislil za uporabnika. Nekoliko laično rečeno, bolj ko strokovnjak čuti, da ga "vleče" v pomoč uporabniku, in večja ko je agonija, ki jo čuti pri tem početju, večja je verjetnost, da to dela zaradi nekega lastnega notranjega konflikta in želi pravzaprav pomagati sebi in ne uporabniku (5).

Bizjan (11) meni, da je motivacija za opravljanje pomočniških poklicev odvisna od vsakega posameznika. Pogosto ima svoj izvor v primanjkljajih (ozaveščenih in nezavednih) iz časa zgodnjega otroštva. Motiv za pomoč drugim so pogosto kompenzacije naših lastnih prikrajšanosti.

1.6. Preteklost ranjenega zdravilca

Koncept ranjenega zdravilca je bil preveden na področje psihosocialnega (psihoterapevtskega) dela, čeprav ima izvorno gledano korenine že v antični literaturi (kentaver Chiron) ter v šamanizmu. Že Freud je trdil, da psihoanalitik v terapevtskem procesu ne more iti dlje, kot mu

⁷Ravnano se brezobzirno in nasilno do posameznika, ki potrebuje pomoč.

to dovoljujejo lastni kompleksi in notranji odpori. Sledili so mu še drugi, tudi bolj kognitivno ali vedenjsko usmerjeni terapevti, kot je Hayes (5). V kontekstu psihosocialnega dela bi lahko rekli, da lahko uspešno pomaga le strokovnjak, ki se trudi, da bi lastne notranje konflikte prepoznal in razrešil.

V šestdesetih letih preteklega stoletja je Bordin s sodelavci (5) izvedel več raziskav o vplivu zgodnjega otrokovega razvoja na kasnejšo izbiro poklica. Po Bordinu posameznik išče igro oz. izkušnjo radosti, ki je posledica igre, večino časa svojega življenja. Tako naj bi posamezniki pri izbiri poklica nezavedno izbrali tisto, kar jim nudi zadovoljstvo. Nasprotje igri je prisila, kompulzija. Ta se nanaša na pritisk matere, očeta ali bolj posredno na pritisk učitelja, da naj otrok nekaj naredi. Če otrok ne izpolni teh neposrednih ali posrednih zahtev, obstaja grožnja, da ne bo več ljubljen ali da bo kaznovan. Vendar pa prisila oz. kompulzija lahko ostane še dolgo časa potem, ko želje staršev ali učiteljev niso več prisotne (5).

Podobno vpliv ravnanja z otrokom na izbor psihoanalitičnega poklica izpostavlja Millerjeva (5). Zanj se odločajo tisti posamezniki, ki so že kot otroci bili sposobni razumevanja močnih in različnih čustev, bili pretirano občutljivi na potrebe drugih in za ceno lastnega samouresničevanja prisiljeni zadovoljiti nezavedne potrebe svojih staršev, zato da ne bi izgubili ljubljenega objekta. Da si to smemo dovoliti, utemeljujemo z naslednjimi postavkami: tudi ostali strokovnjaki na področju poklicev pomoči v našem primeru medicinska sestra, so izrazito občutljivi na potrebe drugih; tudi ti strokovnjaki se v procesu poklicnih refleksij soočajo s svojo izkušnjo, da niso smeli čutiti tega, kar čutijo, ali da večkrat še vedno delujejo v skladu s tem pravilom (to lahko ponazorimo s pogostim primerom, ko strokovnjak reče, da ne zna/zmore reči ne, ko nekdo prosi za pomoč) ter da tudi ti strokovnjaki med analizami ali delom na sebi ugotavljajo, da so kot otroci zadovoljevali nezavedne potrebe svojih staršev.

Frank, Avery in Laman v svoji raziskavi (12) opisujejo šest kategorij odnosa mladih odraslih in njihovih staršev oziroma šest načinov, kako mladi odrasli doživljajo svoj odnos s starši.

Kategorije so razdelili na:

1. Individualni (angl. Individuated) mladi odrasli
2. Kompetentni/povezani (angl. Competent/Connected) mladi odrasli
3. Pseudoavtonomni (angl. Pseudoavtonomus) mladi odrasli
4. Identificirani (angl. Identified) mladi odrasli

5. Odvisni (angl. Dependet) mladi odrasli
6. Konfliktni (angl. Conflicted) mladi odrasli.

Nezavedno so zadovoljevali potrebe svojih staršev kompetentni/povezani mladi odrasli. Ti so zelo neodvisni, njihov pogled na svet se popolnoma razlikuje od starševskega. So zelo empatični do svojih staršev in odnos s starši zaznavajo kot premalo osebni. Ti mladi odrasli so v otroštvu večkrat prevzeli starševsko vlogo. Respondenti v tej kategoriji so ohranjali tesne odnose s svojimi starši, razumeli so njihove omejitve in tako preprečevali, da bi konflikt ušel iz rok.

Skozi razumevanje vlog v relacijsko-sistemskem modelu družinske terapije bi lahko rekli, da se otroci v družinah, kjer vlada zaprtost, kjer so problemi z razmejitvami itd., intuitivno odzovejo na starševsko čustveno vznemirjenost in konfliktnost. S svojo vlogo poskrbijo, da ohranijo družinski sistem v ravnovesju, saj jim to pomeni lastno preživetje. Izpostavimo zgolj vlogo odgovornega otroka, ki je največkrat prvi otrok, ni pa nujno. Za tega otroka, ki igra vlogo čustvenega partnerja staršu, velja, da je skrbnik za družino, družini bo prinašal ponos in skrbel za občutje varnosti (13).

Podobno govori o zamenjavi vlog starši – otrok Ackermann (5), in sicer kot o načinu reorganizacije komplementarnosti družinskih vlog, ki predstavljajo za družino vrsto obrambe oz. način ravnanja s konflikti. Ta način ravnanja z družinskimi konflikti smo predstavili zaradi pomembne podobnosti med otrokom, čustvenim partnerjem in skrbnikom v družini ter poklicno vlogo skrbnika v poklicih pomoči. To podobnost bi lahko zajeli v naslednjih postavkah: tako otrok v vlogi skrbnika oz. čustvenega partnerja kot strokovnjak v poklicu pomoči sta odgovorna ali pa se čutita odgovorna za druge; oba vstopata v interpersonalne interakcije zato, da bi ublažila moč konflikta, ki grozi družini (v primeru otroka) oz. posamezniku, ki je v osebni stiski (v primeru strokovnjaka), ter oba se čutita poklicana, da to storita, četudi ju izrecno ni nihče prosil.

1.7. Odločitev za poklic v zdravstveni negi

Poklicem, ki se ukvarjajo z ljudmi, se danes pripisuje poseben pomen in od ljudi se v teh poklicih pričakuje več v osebnostnem, moralnem in etičnem pogledu. Za tehnične poklice se ljudi pogosto preverja s pregledi (telesnimi in psihološkimi), medtem ko se pri poklicih, ki imajo opraviti z ljudmi, zelo malo upošteva »osebnostna opremljenost«. Kot bi odločitev za katerega od »humanih« poklicev že sama po sebi zagotavljala osebnostno zrelost (9).

V poklicu mora medicinska sestra in poleg nje seveda še vsi, ki pridejo v stik s pacientom, iskati svoj odnos do sebe. Tega določa po eni strani narava dela in stopnja odgovornosti za pacienta, po drugi strani pa zavestni in podzavestni odzivi njene osebnosti (9).

Predstava, kakšna naj bo medicinska sestra, se s časom spreminja. Treba pa je razlikovati med subjektivnimi predstavami o poklicu, ki jih ima tisti, ki se za poklic odloča, in tistimi, ki jih kot zaželene ponuja družba.

Podoba (imago) medicinske sestre v družbi je na nek način zastarela, saj je poklicni ideal postavljen zelo visoko (previsoko) in ga je praktično nemogoče doseči. Če ga posameznik nekritično prevzame, naleti na resne težave v prilagajanju na delo in se zato lahko doživlja kot neuspešnega, kar povzroča v njem notranjo negotovost in nezadovoljstvo. To idealno podobo medicinske sestre oblikujejo in podpirajo v prvi vrsti izobraževalne institucije in stanovska društva. Posameznik težko oceni, posebno še, če je še zelo mlad, z malo življenjskimi izkušnjami, oceni, da je previsoko postavljen poklicni ideal nekaj, k čemur se le teži, nikoli pa se ga popolnoma ne doseže (9).

Macintosh (14) v svojih raziskavah opisuje kako neizkušene medicinske sestre, doživljajo čustveno neugodje ob svoji vlogi. Raziskoval je doživljanje medicinskih sester začetnic ob vstopu na delovno mesto. Ugotovil je, da se bojujejo s stereotipnim mišljenjem o naravi svojega dela. Doživljajo nesoglasje in neodobranje s strani starejših in izkušenih kolegic. Anderson (14) pa raziskuje in opisuje proces, kako na začetku za medicinske sestre predstavlja izziv njihovo dojetje in mišljenje o svojem idealu podobe dela medicinske sestre, oz narave dela zdravstvene nege. Čeprav se bolj popolna profesionalna identiteta razvije skozi čas, se medicinske sestre v kontekstu delovnih izkušenj pogosto odmaknejo iz zdravstvene nege, ob kateri ne čutijo več celovitega poklicnega izziva.

Študentje in diplomanti pogosto izpostavljajo, da so zaradi medicinskih sester, ki zelo slabo odražajo njihove ideale o delovanju medicinske sestre, pogosto zmedeni. Zanimivo je, da jih večina doživlja kot neprofesionalne in neprijazne. V raziskavi je Mackintos (16) dokazal, da je profesionalno razvijanje manj izkušenih medicinskih sestrah zelo odvisno od njihovih izkušenih kolegic.

Nezadovoljstvo s kariero v zdravstveni negi se kaže tudi tako, da medicinske sestre ne spodbujajo okolice in mladih za tovrstni poklic. Nasprotno, odvrčajo jih in tudi same se ne bi ponovno odločile za isto poklicno pot (15).

Številne študije Mackintosa (14) dokazujejo, da se medicinske sestre bojijo, da bodo sčasoma postale neprijazne in neprofesionalne, za vzroke pa navajajo, stresno delo, naporno delo in izgorelost.

V raziskavi Fletcherja (15), kjer so spraševali medicinske sestre o njihovem poklicu, so bili odgovori naslednji:

»Gotovost zaposlitve.« - »Kar pomnim, sem medicinska sestra.« - »Sem nezadovoljna in iščem drugo zaposlitev.« - »Se izobražujem in bom zamenjala poklic.« - Delam zaradi denarja.« - »Služba mi je uničila zakon.«

Glede na različna področja dela medicinskih sester, lahko ugotovimo, da so dejavniki zadovoljstva zelo odvisni od področja dela, avtonomije in pristojnosti, medosebnih odnosov v kolektivu, možnosti napredovanja in izobraževanja, možnosti soodločanja ter komunikacije z vodjem. Pomemben dejavnik zadovoljstva so osebna prizadevanja posameznika, ki se razumejo kot (15):

- prizadevanja za kreativnost pri svojem delu, ki se kažejo zlasti v obliki dajanja in uvajanja novih predlogov, novosti in sprememb;
- prizadevanje za uresničevanje strokovnih in poklicnih ciljev v okviru izbranega poklica.

1.7.1. Zakaj se mladi odločajo za študij zdravstvene nege?

Zelo malo ljudi se odloči za poklic v zdravstveni negi zaradi finančnih dobičkov (16). Več raziskav (17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27) z namenom raziskovanja motivov in faktorjev, ki so vplivali na odločitev za študij zdravstvene nege, je potrdilo, da je bila za večino želja po pomoči in »negi« pacientov primarni faktor izbire tovrstnega študija. Ostali pa so velika možnost zaposlovanja, močan vpliv staršev ali sorodnikov ter predstava o raznolikosti poklica. Študentje so kot močan faktor vpliva navajali tudi predhodne pozitivne izkušnje z medicinskim osebjem, predvsem z medicinskimi sestrami. Gretchen (17) in Erickson (28) sta s sodelavci, ugotovila, da je vpliv televizije in medijev presenetljivo zelo zanemarljiv.

Whittock in Leonard (29) navajata, da se moški odločajo za študij zdravstvene nege pod vplivom staršev (predvsem mater), ki so tudi same zaposlene v zdravstveni negi.

V obsežni ameriški raziskavi (28), kjer so mlade in širšo odraslo populacijo spraševali, naj opišejo, zakaj se niso odločili za študij zdravstvene nege so ugotovili, da v širši družbeni populaciji prevladuje zelo negativna imago predstava o naravi dela medicinskih sester,⁸ kar posledično privede do z manjšanja zanimanja mladih za poklic v zdravstveni negi.

1.7.2. Skrb za druge kot dolžnost

Hebermans (1), da je skrb za bolne in pomoči potrebne element sveta življenja. Je simbolni prostor, v katerem so kultura, družbena integracija in osebnost podpirani in reproducirani.

Po mnenju medicinskih sester in pacientov je temeljna dolžnost medicinske sestre, skrb za bolnika (30; 31).

Nega je vedno pomenila pomoč pri vsakdanjih aktivnostih za ohranjanje in vračanje zdravja pri ljudeh, ki niso mogli skrbeti sami zase. To delo je potekalo v družinah, kjer so ga opravljale večinoma ženske članice družine ali pa služinčad. V vaških skupnostih pa so se s tem polpoklicno ukvarjale nekatere ženske, ki so bile v določenih obdobjih zgodovine tudi preganjane kot čarovnice (16; 32; 33).

⁸ Večina jih je mnenja, da je medicinska sestra popolnoma podrejena zdravniku, da opravlja samo dela po naročilu zdravnik ter dela v povezavi z osebno nego pacienta (28).

Odgovornost »skrbi« je presegla materino dolžnost o skrbi za svoje otroke, skrbi za svojega moža, ali hčerkino »dolžnost« za svoje ostarele starše. Skrb za drugega je bila ženska dolžnost, ne njena ljubezen. Skozi stoletja je bilo za žensko samoumevno, da je skrbela za druge. Skrb se je prenašala z izročilom, zato je nekaj samoumevnega tudi, da medicinska sestra prevzame čustveno navezanost na pacienta. Skrbi za drugega, tudi v primeru skrb za nepoznanega človeka, je zasidrana, kot neplačana dolžnost ženske populacije (33; 34).

Težave so tudi z imenom. Dejavnost se imenuje zdravstvena nega, nosilke dejavnosti pa medicinske sestre. Izraz zdravstvena nega naj bi nakazoval razliko v primerjavi z laično nego ali poklicno osebno nego (na primer frizerke, kozmetičarke) (1).

Izraz »sestra« je dediščina verskih redov, ko so se usmiljene sestre (nune) ukvarjale z nego bolnikov, kar je bil del njihovih verskih dolžnosti. Izraz »medicinska sestra« se je izoblikoval ob prenehanje vodilne vloge cerkvene skrbi za bolne, da bi se nakazala laičnost tega poklica v nasprotju z »usmiljeno sestro« (1; 32).

Temelj in izhodišče dela vsake medicinske sestre na vseh področjih zdravstvena nege je odnos s pacientom oz. s skupnostjo. Kakšen je ta odnos, v veliki meri določa kakovost nudene zdravstvene nege. Dejstvo in poslanstvo našega dela je skrb za ljudi v vsej njeni razsežnosti (35). Tschudinova (35) navaja: »Ko izberemo, da bomo postali medicinska sestra, izberemo, da bomo skrbeli.«

1.8. Vrednote

Kot smo zasledili v predhodnem poglavju o teorijah poklicne izbire, so vrednote z razvojem teoretskih znanj pridobile pomembno mesto v teoretskih predpostavkah o poklicni izbiri. Ker lahko altruizem označimo, kot vrednoto in ker bo le ta predstavljala ključni dejavnik tudi v empiričnem delu naloge, želimo pridobiti celostno razumevanje in podobo temeljne značilnosti in delovanja z vidika teorije osebnosti.

Mnogi teoretiki poudarjajo, da je osnovna vrednota v zdravstveni negi skrb (za drugega). Watson (36) meni, da je skrb osnova zdravstvene nege kot družboslovne znanosti. Zahteva obvezo medicinske sestre o spoštovanju človekovega dostojanstva in varovanju humanosti.

Curtin in Flaherty (36) trdita, da je filozofija skrbi v zdravstveni negi tista, ki loči medicinske sestre od drugih zdravstvenih delavcev. Fry in Veatch (36) navajata kriterije, ki označujejo skrb za drugega tudi kot moralno vrednoto in služijo kot etični standard za izvajanje zdravstvene nege. Radsma (36) meni, da če je skrb vrednota zdravstvene nege, potem mora biti vključena v podružbljanje medicinskih sester.

1.8.1. Opredelitev vrednot

Veliko vlogo v našem življenju imajo predstave, pojmovanja in prepričanja o najpomembnejših ciljih in motivih. Ti nam pomenijo smernice, po katerih naj bi uravnavali svoje življenje in odnose z drugimi. Takšne kategorije življenjskih vodil imenujemo vrednote. Že antični misleci so razmišljali o njih. Vsaj od Platona dalje je govor o trojici antičnih vrednot: resnično, lepo, dobro (verum, pulchrum, bonum). Krščanska misel je tej trojici dodala vrhunske krščanske vrednote; vero, upanje in ljubezen (37).

V psihološkem slovarju (The Penguin Dictionary of Psychology) opredeli Reber (6) vrednote kot:

»Abstrakten in splošen princip, ki se nanaša na vedenjske vzorce znotraj specifične kulture in družbe ter ga člani te družbe osvajajo skozi proces socializacije in ga visoko cenijo. Te družbene vrednote, kot jih pogosto imenujejo, tvorijo osrednje principe, na osnovi katerih lahko pride do integracije individualnih in societalnih ciljev.«

Človek oziroma vsa živa bitja bivajo izključno zaradi izpopolnjevanja potreb⁹ ali zadovoljevanja motivov¹⁰.

⁹ Potreba je v The Penguin dictionary of psychology definirana kot stvar ali dejanski položaj, ki v prisotnosti izboljša stanje organizma. Potrebe v tem smislu so lahko osnovne ali biološke (hrana), ali vključujejo socialne ali osebne faktorje, ki izhajajo iz kompleksnih oblik učenja (dosežki, prestiž) (6).

¹⁰ Glagol motivirati je v The Penguin dictionary of psychology opredeljen kot spodbuditi k akciji, vplivanje na stanje motivacije, ki deluje kot cilj, iniciativa (6).

Musek (38) poudarja, da so vrednote motivacijski cilji najvišjega hierarhičnega reda ter da zajemajo sam vrhunec naših motivov. Opredelimo jih lahko kot posplošena in relativno trajna pojmovanja o ciljih in pojavih, ki jih visoko cenimo in se nanašajo na široke kategorije podrejenih objektov in odnosov ter usmerjajo naše interese in naše vedenje kot življenjska vodila.

1.8.2. Razvoj vrednot skozi življenje

Vrednostne presoje se v razvoju posameznika pojavijo že zgodaj, vendar predstavljajo le predstopnjo abstraktnih vrednotnih pojmovanj, značilnih za mladostnike in odrasle (takšna pojmovanja se ne morejo oblikovati prej, preden posameznik definitivno ne doseže nivoja formalnih operacij, to pa je navadno šele po puberteti). Naše vrednotne usmeritve so do neke mere celo genetsko pogojene. Ne podedujemo vrednot kot takšnih, temveč naše osebne nagnjenja, ki določajo, kako bomo tolmačili svet in oblikovali svoja prepričanja in vrednote. Zanimivo vprašanje je, ali se vrednotne usmeritve spreminjajo v življenju tudi potem, ko se v zgodnjem mladostništvu oblikujejo vrednotne kategorije. Ljudska modrost zahoda in vzhoda nas namreč uči, da naj bi človek kot mladostnik bil bolj usmerjen k užitkom in zabavi, nato postajajo vse bolj pomembni uspehi in dosežki, nato odgovornost in dolžnost in končno življenjska izpolnitev (37).

Raziskave vrednostnih usmeritev skozi življenje (39) kažejo, da so razvojne spremembe v vrednostnih orientacijah relativne, nasploh pa velja poudariti, da so vrednotne orientacije med najstabilnejšimi osebnostnimi karakteristikami (podobno kot osebne poteze in samopodoba).

Vrednote se povezujejo z vsemi področji našega življenj še posebej tam kjer je najbolj pomembno - pri odločanju. Naše življenjske odločitve so povezane z vrednotnimi usmeritvami, in to tem bolj, čim pomembnejše so določitve in čim bolj dolgoročne so. Tako so vrednote med najpomembnejšimi prediktorji izbire šolanja in poklica, nazorskih odločitev, kot so naša politična in verska prepričanja, še zlasti pa pri izbiri partnerja (37).

1.8.3. Vrednote in študijska izbira

Musek (39) meni, da odločitev za poklic zrcali življenjsko usmeritev posameznika, ne glede na to, koliko premišljena in zrela je v obdobju po končani srednji šoli. Če so vrednote življenjska vodila, potem je razumljivo, da jih bomo zavestno ali nezavedno povezovali s svojimi življenjskimi izbirami. Izbira študija ter poklica je med najpomembnejšimi. Verjetno pomembnejša od izbire partnerja.

Zupančič in Justin (6) menita, da lahko na podlagi definicije vrednot povzamemo, da je poznavanje osebnih vrednot vsakega posameznika ključnega pomena za prepoznavanje njegove osebnosti in ključ za napredovanje njegovih bodočih odločitev. Zato nam poznavanje človeških vrednot lahko z določeno verjetnostjo napove, kako se bo vedel v določeni situaciji. Kot rečeno so vrednote življenjska vodila, ki jih zavestno ali nezavedno povezujemo s svojimi življenjskimi izbirami, in izbira šole in posledično poklica je ena izmed najpomembnejših (39). Poznavanje vrednot posameznika lahko služi kot napovednik v njegovi poklicni izbiri, saj so vrednote pomemben dejavnik študijske izbire. Da je vrednostni sistem dijakov eden od dejavnikov, ki vplivajo na izbor šole, sta ugotovila v svoji raziskavi Zupančičeva in Justin (6). Njuni izsledki nakazujejo pomembne statistične razlike v vrednotah dijakov različnih srednjih šol. Ker je bila raziskava narejena med dijaki prvega letnika, sta z raziskavo potrdila, da je razlika v vrednostnem sistemu dijakov povzročila izbiro šole in ne obratno. Tudi Muskova raziskava (39) potrjuje močno povezanost med vrednotami in izbiro študija, saj lahko samo na podlagi poznavanja vrednot kvalificiramo od 30-60% posameznikov v študijski smeri (odvisno od tega, kako velik register diskriminativnih spremenljivk uporabimo).

Osebna prioriteta vrednot skozi izražene biološke in socialne motive oblikuje naše poklicne želje (6).

Furnham (40) je raziskoval razmerje in podobnost vrednot študentov začetnih letnikov medicine, psihologije in zdravstvene nege. Ugotovil je, da se vrednostne usmeritve med študijskimi programi razlikujejo. Vrednote kot so »uživanje v življenju« in »doslednost«, so bile višje pri študentih medicine kot pri ostalih dveh skupinah. Medtem ko so »mir v svetu« in »vljudnost« bile visoko vrednotene pri študentih psihologije in zdravstvene nege.

Iz tega lahko sklepamo, da so vrednostne usmeritve pri študentih medicine bolj »vase usmerjene« in na življenje gledajo racionalno. Študenti psihologije in zdravstvene nege, pa so v nasprotju z prvo skupino, vrednostno bolj »usmerjeni na druge«.

1.8.4. Profesionalne vrednote v zdravstveni negi

Izvajalci zdravstvene nege se učijo o profesionalnih vrednotah v formalnih institucijah in šolah ter neformalno z opazovanjem medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v praksi.

Po določenem času, odvisno od posameznika, postopoma prevzamejo določene profesionalne vrednote v svoj osebni sistem vrednot (41).

Johnstone (42) trdi, da so profesionalne vrednote dogovorjeni in sprejeti standardi določene profesionalne skupine.

Profesionalne vrednote so v zdravstveni negi opredeljene in zapisane v kodeksih vedenja, profesionalnih standardih, razdelitvah kompetenc in etičnih kodeksih. V zdravstveni negi določene vrednote niso moralne narave in se nanašajo na pravila oblačenja (uniforme in urejenost na delovnem mestu), higienske standarde, strokovne standarde in osvojene rutine postopkov. Druge profesionalne vrednote so izključno moralne narave in se nanašajo na dobronamernost in neškodljivost, pravičnost, avtonomijo, pozornost, odgovornost, skrb in drugo (42).

Johnson s sodelavci (43) in Fagermoen (44) skušata odgovoriti na vprašanje: »Kakšne vrednote mora imeti profesionalna medicinska sestra?«. Analiza odgovorov medicinskih sester ter bodočih medicinskih sestrah o vrednotah, za katere menijo, da jih mora imeti vsaka medicinska sestra, je pokazala, da sta najpomembnejši moralni vrednoti spoštovanje človeka in altruizem, poleg teh dveh pa še: zaupanje, avtonomija, integriteta, zasebnost in nudenje varnosti. Najpomembnejši delovni vrednoti sta intelektualna in osebna motivacija.

Mills in Bleasing (19) sta raziskovala delo medicinskih sester z željo ugotoviti, spreminjanja njihovih vrednot skozi različna časovna obdobja, in sicer obdobje pred vstopom na delovno mesto, ob vstopu na delovno mesto ter pri možnosti ponovne izbire poklica. Medicinske sestre so navajale za najpomembnejšo skupno vrednoto skozi različna časovna obdobja: delati dobro

za pacienta, v smislu altruistične želje po spremembi njihovega zdravstvenega stanja na bolje. Ostale vrednostne usmeritve oziroma razlike v hierarhičnih lestvicah vrednot, so se skozi različna obdobja spreminjale. Musek (39) trdi, da ima posameznik, ki vstopa v svet odraslih sprva, sorazmerno močno izražene hedonske vrednote¹¹, ki pa skozi življenje prehajajo vse bolj v vrednote, povezane z občutkom odgovornosti, dolžnosti in izpopolnjevanjem moralnih norm. Zanimivo je, da so bile v raziskavi višje ocenjene vrednote pri izvajalcih zdravstvene nege vseh starostnih skupin, na podlagi česar lahko sklepamo, da se vrednote v poklicu zdravstvene nege tesno povezujejo z odgovornostjo, dolžnostjo in izpolnjevanjem moralnih norm.

Musek (39) meni, da vrednotno usmerjenost posameznika ali skupine določajo tiste vrednote, ki so v vrednostni hierarhiji na samem vrhu.

1.9. Altruizem

Smith (2) altruizem definira kot obnašanje, s katerim pomagamo oz. koristimo drugim, ne da bi zato pričakovali zunanje nagrade. V psihologiji v glavnem prevladujeta dve definiciji altruizma. Prva pravi, da se v altruistično vedenje posameznika vključuje pomen pomoči ene osebe drugi(m) osebi(am). Druga definicija altruizma pa iz definicije izključuje pomoč iz egoističnih pobud (npr. pričakovanje, da nam bo pomoč vrnjena) in poudarjajo čustveno motivirano pomoč (npr. pomoč iz sočutja).

Iz psihoanalitičnega pogleda, Anna Freud (46) trdi, da je vso prosocialno vedenje¹² (altruistično vedenje) posledica konfliktnih rezultatov nezavednega mišljenja.

Štern (47) opredeli humanistični pomen altruizma, v katerem je to nesebična skrb ali žrtvovanje za drugega, uveljavitev tuje dobrobiti za ceno lastne, v namenu (ki ga uporabljamo kot pojem brez slehernega prizvoka koristoljubja) in dejanju. Rus (2) pa opredeli altruizem

¹¹ Hedonski tip, teži k čutnem uživanju in zadovoljevanju potreb, ki mu nudijo ugodje. Deli ga na senzualni hedonizem (čutno uživanje, ugodje), družbeni hedonizem (zabava), materialno blaginjo, telesno blaginjo, zdravje ... (39).

¹² Sestavljena prosocialno ni popolna soznačnica za socialno, dodaten pomen ji daje predpona, ki izraža v tem primeru privrženost, naklonjenost, socialno oziroma družbeno sprejemljivemu zaželenemu vedenju (45).

kot vedenje, ki je podobno sodelovanju (v procesu sodelovanja naj bi oba protagonista sodelovanja pričakovala neko medsebojno korist) in katerega bistvena značilnost je ta, da se določeno pomoč nudi nekomu brez iskanja vzajemne koristi.

Gomley (2) meni, da naj bi altruizem pojmovali še kot nekaj, kar tudi pri živalih ustvarja motivacijo za zaščito svojega zarodka, in kot tak popolnoma nasprotuje Darwinovi teoriji o nagonu po preživetju. Vendar etnologi, ki proučujejo biološke osnove vedenja, ne nasprotujejo Darwinovi teoriji razvoja, temveč opredeljujejo altruizem kot nit v procesu evolucije.

V obdobju razvoja molekularne genetike se razprave o altruizmu ne vrtijo več okoli altruizma kot vedenja, ki omogoča preživetje vrste, temveč se usmerjajo v odkrivanje altruističnega gena. Po mnenju mnogih je obstoj altruističnega gena, ta si na področju evolucijske znanosti iz neodarvinstične strani utira pot teorije sebičnega gena, že sam po sebi kontradiktoren, saj sta sebičnost in egoizem lastnosti, ki omogočata nadaljevanje vrste (2). Vsak gen, tako trdi opisovana teorija, teži k lastni ohranitvi ter čim večji razmnožitvi v prostoru in času. Vsi geni so sebični. Pri tem seveda ne gre za vpletenost v psihične sfere, temveč za metaforo, prav tako kot je to naravna selekcija (47).

Dawkins (2) v študiji Gen sebičnosti zagovarja pomembnost genov kot temeljnih enot v evoluciji. Meni, da nam ravno altruistični gen s svojo skrbstveno funkcijo zagotavlja daljši obstoj vrste in tako večnost obstoja človeka. Če to drži, potem duhovni koncept svobodne volje in odločitev posameznika, ali bo skrbel za nekoga ali ne, postajata nepomembna . Adams (2), podobno kot Wilson (2), predlaga, da je, ne glede na genetske faktorje, človekova odločitev še vedno tista, ki usmerja njegovo obnašanje. Gomley (2) trdi, da se od tedaj dalje razprave o altruizmu vrtijo okoli motivacijskih faktorjev, ki vplivajo na altruistična dejanja.

1.9.1. Motivi za altruistično vedenje

Altruistično vedenje vsekakor ni izoliran proces v življenju človeka. Smith (2) meni, da zato, da se človek odzove »altruistično«, potrebne določene okoliščine in določene sposobnosti:

- sposobnost prepoznati alternativne možnosti,
- zavedanje, da ima obnašanje enega človeka vpliv na druge,

- sposobnost preseči svoj ego.

Raziskave kažejo množico različnih motivov: sočutje (skrb za drugega), empatijo (vživljanje v drugega), socialno odgovornost (sorodstvene vezi v družini), moralno obveznost, krepitev lastne samopodobe (2).

Smith (2) navaja naslednje bistvene lastnosti altruističnega vedenja:

- občutek osebne odgovornosti za dobrobit drugega,
- sočutje, usmiljenje,
- empatija (sposobnost postaviti se v položaj drugega),
- nepreračunljiva obveznost posameznika, da pomaga drugi osebi.

Nastran-Ule (2) pa kot motive za altruistično vedenje opredeli socializacijske dejavnike (cenjene vrednote v družbi so požrtvovalnost, velikodušnost, uslužnost,...) in situacijske, ko se ljudje vedejo glede na trenutno počutje v situaciji. Če so slabe volje ali potrti, so manj pripravljeni priskočiti na pomoč, kot če se dobro počutijo. Niso redki tudi ljudje, ki se z demonstriranjem dobrih dejanj, skušajo rešiti občutka krivde.

Nastran-Ule in Gomley (2) menita, da je z opredelitvijo motivov, ki privedejo do altruističnega vedenja, le-tega možno ločiti od vedenj, ki vsebujejo sočutje, pa niso altruistična, predvsem kjer gre za požrtvovalnost, ki brez empatije pomeni za drugega le dodatno breme. Tudi požrtvovalnost kot oblika manipulacije in zadovoljevanje lastnih potreb ni altruistično vedenje.

1.9.2. Altruistično dejanje

Izredno pomembno vlogo kot pogoj za altruistično dejanje in tudi med samim altruističnim dejanjem igra **socialna odgovornost**. S tem razumemo nudenje pomoči ljudem, ki so od nas odvisni. Norma socialne odgovornosti ni formalna. Je zgolj osebno prepričanje posameznika, da bo v določenem trenutku nudil pomoč tistemu, ki jo potrebuje. Če ta vrsta odgovornosti sodi med osebne norme posameznika, bo do altruističnega dejanja skoraj zagotovo prišlo (48).

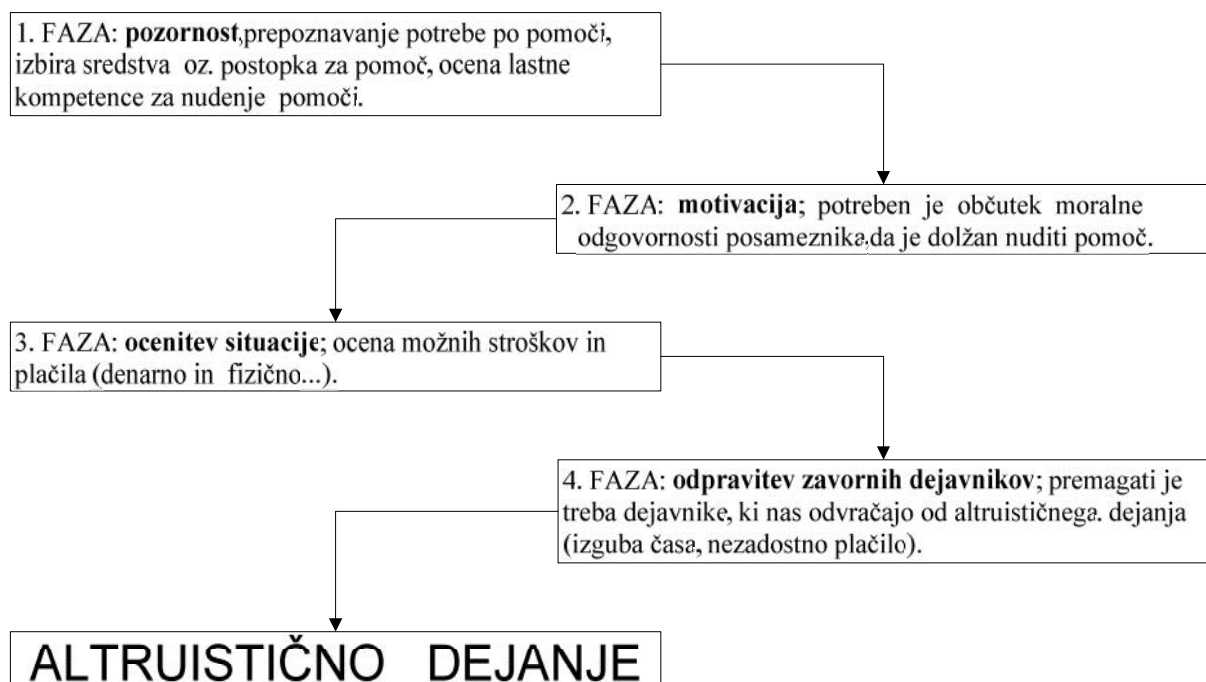
Vidik altruističnega dejanja zaradi socialne odgovornosti, sta Schwartz in Howard (48) razdelila na 5 faz. Vseh pet faz lahko ponazorimo z praktičnim primerom:

Na cesti srečamo ostarelo gospo, ki toži o močni bolečini. Gospa je starejša, dementna in ne pozna ne svojega kraja bivanja ne nobene kontaktne številke svojcev.

Po Schwartzu in Hoeadu bi lahko na tem primeru, vseh pet faz opisali takole.

1. FAZA: ostarelo gospo najprej opazimo in ocenimo, da potrebuje pomoč. Nato ocenimo lastne kompetence nudenja pomoči.
2. FAZA: kot posameznik občutimo moralno odgovornost in smo v tem primeru ostareli gospe dolžni nuditi pomoč.
3. FAZA: razmislimo in ocenimo, kako bi pomoč lahko izvedli. Razmislimo o različnih možnostih.
4. FAZA: odpravimo vse zavorne dejavnike, mogoče se nam nekam mudi. Izključiti moramo vse dejavnike, ki nas odvrtaajo od altruističnega dejanja.
5. FAZA: Altruistično dejanje

Če nudenje pomoči gospe, spada v našo osebno normo bomo altruistično dejanje izvedli. Če ta vrsta odgovornosti ne bi spadala med naše osebne norme, do altruističnega dejanja skoraj zagotovo ne bi prišlo.



Slika 3: Faze altruističnega dejanja po Schwartzu in Howard (Vir: Nastran-Ule, 1998)

Vendar obstaja nevarnost »*bumerang učinka*«, ko ljudje, ki so nagnjeni k altruizmu, postanejo nezaupljivi do ljudi, ki jim pomagajo, ker se bojijo, da bi začeli na račun tega z njimi manipulirati (48).

1.9.3. Altruizem na osnovi recipročnosti

Altruistično dejanje, ki temelji na recipročnosti, je dejanje, ki pomeni medsebojno izmenjavo med dajalcem pomoči in njenim prejemnikom (dajalec pomoči bo morda sam nekoč prejemnik in obratno). Gouldner (48) trdi, da je norma recipročnosti prednostna norma za pravično organiziranje družbe. Poudariti pa je treba, da recipročnost velja tudi v zvezi s slabim dejanjem (zlo za zlo) in ne le z dobrim oz. pomočjo.

Ticac (48) pravi:

"Pomoč je sprejemljiva le v toliko, kolikor jo je mogoče povrniti; če je več kot to, izziva sovraštvo namesto hvaležnosti."

Ta starodavna Tacitova misel samo še podkrepi dejstvo, da večina ljudi odklanja pomoč zato, ker imajo velikokrat občutek, da sami ne bodo mogli vrniti pomoči v enakem obsegu (48).

Bierhoff (48) je empirično dokazal Gouldnerjevo (48) trditev ("Pomagaj onim, ki so sami nekomu pomagali" ter "Ne napadaj onih, ki so nekomu nudili pomoč"), da pogostost altruističnih reakcij dajalca lahko napove altruistične reakcije prejemnika pomoči. Gouldner (48) pa je postavil še druge pomembne hipoteze recipročnosti, npr. da občutek obveznosti, ko nekdo povrne pomoč z nečim dobrim, pozitivno sovpada z znano vrednostjo poprej sprejetega poplačila.

1.9.4. Spontani altruizem

Spontani altruizem predstavlja "impulzivno" pomoč. To je dejanje, ki ga vsi najbolj cenimo (je altruistično dejanje brez pomisleka, altruizem "iz srca").

Latane in Darlay (48) sta navedla 5 značilnosti spontanega altruizma:

- nevarne okoliščine,
- redkost dogodka,

- malo skupnega z drugimi dogodki,
- nepredvidljivost dogodka,
- zahteva po takojšnjem ravnanju.

Latane (48) je v raziskavi dokazal, da je pripravljenost nudenja pomoči večja, če je oseba, ki naj bi nudila pomoč, sama, kot pa če jih je več (če je prisotnih več ljudi, pride do difuzije odgovornosti, to pa pomeni, da je možnosti za altruistično ravnanje bistveno manj). Drugi zavorni dejavnik spontanega altruizma je pluralistična ignoranca opazovalcev (prisotnost množice izzove v posamezniku negotovost). Strah pred ocenjevanjem je tretji zavorni dejavnik. Dvom opazovalcev v uspešnost pomoči, ki naj bi jo posameznik nudil, vodi k zmanjšanemu altruizmu. Po drugi strani pa je mogoče, da prav ta dejavnik (ocenjevanje) poveča možnosti za altruizem. Poudariti je treba, da se vsi trije dejavniki, ki zavirajo spontani altruizem, medsebojno večajo.

1.9.5. Altruizem v družbi

Številni avtorji izenačujejo »altruizem« s terminom »prosocialno vedenje« in ga s tem ločijo od asocialnega vedenja, kot je nasilje nad drugimi, sebičnost, egoizem. Prosocialno vedenje je poplačano z notranjim zadovoljstvom posameznika, da je storil dobro delo, da se je obnašal v skladu z načeli (2).

Sociološko gledano Gormley (2) trdi, da altruizem vsebuje številne, družbeno priznane kulturne vrednote: religiozne vrednote (duhovno zadovoljstvo ob altruističnem dejanju), družinske vrednote (skrb za družinske člane) in podrejanje priznanim vlogam spolov v družbi (vloga in položaj ženske).

Altruizem z vidika vrednot, morale in moralnega razvoja Rus (2) opredeli kot:

- vidik vrednot: altruizem se lahko uresničuje samo, če je sprejet kot vrednota, pa čeprav vrednoto definiramo zgolj v psihološkem pomenu besede kot preference,
- vidik morale: altruizem obstaja samo kot morala oz. udejanjenje etičnih načel,
- vidik socialne interakcije: altruizem je interaktivni proces, ki ga lahko obravnavamo z vidika skupinskih procesov, komunikacije in socialne izmenjave.

Kant (49) povzame, da ljudje niso sposobni živeti v izolaciji z drugimi ljudmi. Vsi potrebujemo pomoč in asistenco drugih, zato je altruizem zelo pomembna komponenta človekovega obstoja. Ljudje si pogosto želimo oboje, samotnost in socializacije, ko smo v družbi drugih si želimo samote, ko smo osamljeni si želimo družbe. Poreklo morale in altruizma se je razvilo, kot odgovor napetosti socialne organizacije. Ne glede na možnost neodvisnosti, smo soodvisna bitja, saj pomoč definira psihične in socialne meje v človekovem obstoju.

V nasprotju z številnimi drugimi avtorji, ki pojmujejo altruizem kot izrazito pozitivno in zaželeno vedenje, Gormley (2) razlaga, da »altruizem lahko vodi do nacionalističnega fanatizma, ksenofobije ustvarjanja disharmonije, nesprejemanja drugačnosti in konflikte«.

1.9.6. Altruistična osebnost

Presenečena nad dejstvom, da so v različnih domenah in okoliščinah nekateri ljudje bolj altruistično naravnani kot drugi, socialna psihologija vztrajno išče in želi razumeti zakaj je temu tako. Ključ k pristopu je ideja, da se ljudje naučimo altruističnega obnašanja tako, kot se naučimo kakršnegakoli drugega obnašanja. Obnašanje je posnemovalno: otroci opazujejo odrasle, posledično pa nato kopirajo njihove vzorce obnašanja.

Torej, če smo v otroški dobi opazovali naše starše v različnih oblikah altruističnega obnašanja, je velika verjetnost, da bomo sami v odrasli dobi ravnali enako. Ljudje se učimo nekaterih vzgibov tudi zato, ker so nam bili posredovani od ljudi na določenih pomembnih položaji, položajih avtoritete (učitelji, duhovniki, politiki), ali zato ker smo jih osvojili, kot sporočilo širše politične kulture (49).

Teorija socialnega učenja sklepa, da je altruistično vedenje več ali manj del človekovih osebnostnih lastnosti. Teorija zagotavlja preprečljivo razlago, zakaj imajo nekateri pomanjkanje altruističnih lastnosti. Osnovna predpostavka pa izhaja iz tega, da je altruizem stvar osebnosti (49).

1.9.7. Altruizem medicinskih sester

Altruistično vedenje predstavlja osnovo poklicu medicinske sestre. Poklic medicinske sestre ima tako naravo, da je zahteva po emocionalnih sposobnostih izražena, ne pa tudi vrednotena. Pri tem ni naključje, da poklic medicinske sestre opravljajo večinoma ženske. Po eni strani jih vanj »vleče« njihova vloga podrejene osebe, ki v javnosti prevladuje in tudi določa njihov nižji položaj, po drugi strani pa je samo opravljanje tega poklica dejavnik samoobnavljanja tega položaja (2).

V družbi prevladuje prepričanje, da poklic že po naravi vsebuje altruistične nagibe in je za mnoge privlačen zaradi želje po pomoči in negi bolnih (28).

Pri raziskovanju podobe idealne medicinske sestre so ugotovili ponavljajočo se značilnost-pripisovanje naravnih ženskih ali materinskih lastnosti (16; 28; 32; 22; 33; 18).

Scott (2) navaja, da narava dela medicinskih sester pogosto zahteva, da v skrbi za pacienta pogosto presežejo svoje delovne obveznosti, ne da bi bile za delo tako ali drugače nagrajene.¹³

Ehrahard (50) meni, da je nemočno smehljanje odraz sramu, kajti medicinske sestre v vlogi pomočnice vedo, da so tudi same potrebne pomoči. Potrebujemo takšno pomoč, da bi se pogumno in odločno za nekaj odločile.

»Če mu bom pomagala, bom pritegnila njegovo pozornost in naklonjenost.« Svojo vlogo imajo napačno razumljeni nesebični motivi. Posebna značilnost pasti pomočnic je njihova nesebičnost, ki je lahko prav velika. Pomočnice pomagajo vzdrževati sistem drugih, prenašajo ga, ali še huje, svojega varovanca uporabljajo, da zraste njihov vrednostni občutek (50).«

Medicinske sestre morajo veliko delati na svoji osebni rasti, da prekoračijo to past izjemno ozke brvi ter preidejo od navidezne in predvsem na lastnih psiholoških potrebah pogojene vloge pomočnice in rešiteljice do iskrenih človekoljubnih nagibov svojega delovanja (50).

¹³ Primer: Medicinska sestra na zasedenem kirurškem oddelku je zaključila svoje delo ob 17.30. Pri predaji službe ne pozabi omeniti, da na sprejem čakata še dva pacienta. S tem, ko je predala poročilo in prijazno povabila pacienta naj sedeta in počakata na sprejem, je medicinska sestra opravila svoje delo in ni ničesar, kar bi ji očitati kot nestrokovno ali celo nepopolno opravljeno delo. Medicinska sestra natančno ve, kaj pomeni, prezasedenost na oddelku in majhno število medicinskih sester v popoldanski izmeni in tako se ji zdi pomembno, da podaljša svoj delovni čas in opravi sprejem obeh pacientov (2). Primer več kot očitno nakazuje usmerjenost v potrebe drugega, saj za dodatno delo ne bo prejela nobenega dodatnega plačila.

2 EMPIRIČNI DEL

2.1. Namen raziskave in raziskovalno vprašanje

V diplomski nalogi smo želeli predstaviti pojem altruizma v povezavi z zdravstveno nego.

Zanimalo nas je, kateri dejavniki in življenjske izkušnje mlade pripeljejo na pot izobraževanja v zdravstveni negi. Zanimali so nas vzorci življenja in delovanja, skupni dogodki, ki so zaznamovali življenja študentov in jih vodili do skupnega izbora bodoče poklicne poti.

Želeli smo ugotoviti, katere želje, interesi in ali so interakcije med družinskimi člani kakorkoli prispevale na odločitev študentov pri izbiri poklica medicinske sestre. Spraševali smo se, katere so njihove skupne točke in ali katera oseba odstopa od njih.

Pred izvedbo raziskave smo si postavili sledeči raziskovalni vprašanji:

- Ali se študentje zdravstvene nege odločajo za poklic medicinske sestre iz želje »pomagati drugim«?
- Ali študente zdravstvene nege družijo podobne vrednote in življenjske izkušnje?

2.2. Vzorec in metodologija

2.2.1. Opis vzorca

Raziskavo smo izvedli na vzorcu naključno izbranih štirih študentk/študentov zadnjega (3.) letnika Visoke šole za zdravstvo Izola, Univerze na Primorskem. Starost respondentov se je gibala med 23 in 25 let (glej Preglednica 1). Izbrane študente smo povabili k sodelovanju, jim razložili potek in namen raziskave. Pred izvedbo raziskave in pred vsakim intervjujem je bil respondentom razložen potek in namen raziskave. Pridobili smo tudi ustno dovoljenje za uporabo njihovih podatkov.

Preglednica 1: Vključeni v raziskavo

Respodent	Spol	Starost	Izobrazba
Respodent 1	Ž	25	Študentka VSZI ¹⁴
Respodent 2	Ž	23	Študentka VSZI
Respodent 3	M	22	Študent VSZI
Respodent 4	Ž	23	Študentka VSZI

2.2.2. Raziskovalni inštrumenti

Uporabili smo kvalitativno metodo, pluralne ali komparativne študije primera,¹⁵ ki omogoča proučevanje posameznika v njegovem življenjskem okolju z vidika njegovih potreb, razvoja in procesov v njih. Metoda zajema širše časovno obdobje. Dodatni primeri nam omogočijo, da vidimo, kako se določene značilnosti ponavljajo in tako utrjujejo predstavo ponavljajočega vzorca (51). Pluralne študije primera vključujejo sicer več kot en primer, vendar nikoli velikega števila primerov in tudi ne uporabljajo statističnega načina sklepanja (51).

Podatke smo pridobili z pisanjem usmerjenega življenjepisa (Priloga 1), ter delno strukturiranega intervjuja (Priloga 2), sestavljenega na podlagi rezultatov, pridobljenih z življenjepisom za vsakega respodenta posebej.

Navodila za pisanje življenjepisa smo sestavili sami, z namenom izdelave diplomske naloge. Navodila so zajemala nekatere ključne oporne točke in smernice respodentom, kot pomoč pri pisanju življenjepisa. Tako smo preusmerili pozornost na podrobnosti dogodkov, dejanj in odnosov.

2.2.3. Analiza gradiva

Pridobljene podatke smo obdelali s kvalitativno analizo opisnega raziskovanja. Kvalitativna analiza gradiva je postopek, pri katerem s kategoriziranjem in klasificiranjem enot gradiva

¹⁴ Visoka šola za zdravstvo Izola

¹⁵ Tudi razširjena multipla študija primera, angl. extended multiple.

oblikujemo pojme, jih nato med sabo povežemo v sodbe in nato oblikujemo teoretične modele in pojasnitve (51). Predmet analize raziskave so bili prepisi življenjepisov in intervjujev, oziroma odgovorov na vprašanja.

Pri postopkih analize smo se opirali na ustrezno literaturo (51).

2.3. Potek raziskave

Raziskava je bila opravljena v času od 15. 1. 2011 do 27. 1. 2011. Podatke, pridobljene od respondentov na podlagi usmerjenih življenjepisov (Priloga 4) smo razvrstili za vsakega respondenta posebej v tematsko kronološko preglednico (Priloga 3), ki nam je služila za definiranje problema in kronologije.

Tako smo povečali preglednost dogajanja in preusmerili pozornost s podrobnosti dogodkov, dejanj in odnosov na časovni potek dogajanja. Nato smo podatke, pridobljene na podlagi intervjujev (Priloga 5), obdelali s kvalitativno analizo opisnega raziskovanja.

Respondente smo seznanili z ugotovitvami in jih prosili za ustno mnenje o pravilnosti naše interpretacije.

2.4. Rezultati in interpretacija dobljenih podatkov

2.4.1. Podobnost osebnih lastnosti in izkušenj iz otroštva med respondenti

V raziskavi se je pokazala podobnost med respondenti v nekaterih osebnih lastnostih in izkušnjah iz otroštva. Pri tem lahko izhajamo iz teorije psihologinje Ann Roe (6), ki izhaja iz sklepa, da imajo posamezniki, ki izbirajo isti poklic, ne samo podobne osebne lastnosti, temveč tudi podobne izkušnje iz otroštva.

V skladu z teorijo Ann Roe, se je med respondenti pokazala podobnost osebnih lastnosti in izkušenj iz otroštva.

Z definiranjem tematike in kronologije, smo prišli do sledečih skupnih ugotovitev:

- trem respodentom je skupno, da so bili odnosi med starši slabi, še posebno v osnovnošolskem obdobju. Pri enem respodentu sta se starša v njegovem predšolskem obdobju ločila, drugi dve respodentki, tožita o pogostih prepirih med starši,
- ena respodentka izstopa, saj navaja, da je bila v predšolskem in osnovno šolskem obdobju bolj mirna,
- vsi respodenti so se tekom odraščanja počutili nesprejeti, manjvredni in drugačni od drugih,
- pri vseh respodentih je moč opaziti nizko samopodobo,
- noben od respodentov ni imel težave z učenjem in učnim uspehom,
- trije respodenti so želeli na drugo študijsko smer, a jim zaradi pomanjkanja doseženih točk poklicne mature in šolskega uspeha to ni uspelo,
- vsem respodentom je bila Visoka šola za zdravstvo Izola, druga študijska želja ob vpisu na izbrano fakulteto,
- vsi respodenti so se odločili za študij zdravstvene nege zaradi želje pomagati pomoči potrebnim,
- pri enem respodentu je bil v določenem času pri enem od staršev prisoten alkoholizem,
- pri treh respodentkah je opazna velika vloga vere v odraščanju,
- dve respodentki sta bili tekom odraščanja zelo navezani na očeta,
- trije respodenti obtožujejo enega od svojih staršev za slabo »klimo« v družini,
- vsi štirje respodenti so prvorojenci.

Ugotovimo tudi, da noben od respodentov ne izstopa po opazovanih značilnostih, saj se pri vseh pojavljajo podobnosti.

2.4.2. Nezavedno zadovoljevanje potreb svojih staršev

Dougan (9) meni, da naše ravnanje pogosto vodijo čustva in občutja, ki so v nas nastajala v najzgodnejših letih otroštva.

V raziskavi so vsi respodenti navajali, da so se v obdobju odraščanja počutili drugačni, manjvredni in nesprejeti od drugih ljudi. Vsekakor jim je obdobje odraščanja docela izoblikovalo osebnost.

Pri treh respodentih je raziskava nakazala jasne vzporednice slabe interakcije med staršema. Vsi respodenti so prvorojenci. Vsekakor lahko iz podatkov sklepamo, da so vsi respodenti izrazito občutljivi na potrebe drugih ljudi, ter delujejo v skladu s pravilom, da v času odraščanja niso smeli izražati svojih občutkov, da ne zmorejo oziroma ne znajo reči ne, ko nekdo prosi za pomoč.

Znotraj družine respodenti sebe vidijo ali navajajo v vlogi skrbnika ali čustvenega partnerja. Poglejmo si nekaj odstavkov, kjer je nezavedno zadovoljevanje potreb staršev jasno izraženo ali pa jo je moč opaziti.

»Spominjam se, da je bilo vedno kakšen problem, ko smo odhajali na počitnice. Očeta ni bilo doma ali pa je delal v podjetju in nato se je mama »napihnila«. Velikokrat mi je bilo rečeno s strani očeta naj se obnašam primerno, saj v tem primeru ne bomo odšli na počitnice. Starša sta se veliko prepirala, ter če pogledam nazaj v preteklost se spominjam samo teh prepirov. Lagala bi, če bi trdila, da mi je bilo za prepire vseeno. Veliko noči sem prebedela in poslušala, kako se starša prepirata in kako mama joče. Njo sem krivila za vse težave, ki smo jih v družini imeli. Bili so tihi dnevi in meseci. V tem času je bila mama v svoji sobi in sploh ni prišla ven. Za ostale družinske člane sem sama skrbela, že zelo mlada sem morala poskrbeti za svojo samostojnost. Vsekakor pa sem v teh tihih dnevih bila vedno na preži, saj bi kakršna koli napačna vragolija iz moje strani zadevo samo poslabšala.« Respodentka 2

»Nič, starša sta se že pred vstopom v srednjo šolo ločila. Vsekakor se nista razumela, moj oče je nekakšen posebnež. Še zdaj živi sam in nima skoraj nikakršnih stikov ali socializacije z ostalimi. Potem se je mama nazaj poročila. Najbolj me je bolelo, ko se je odločala med mano in svojim novim možem, odločila se je za njega.« Respodent 3

»Kakih hudih družinskih prepirov v času odraščanja ni bilo, vsaj kar sama pomnim ne. Oče je vse dneve delal, živeli smo pri starih starših. Sem pa zelo navezana na mamo, mama je zelo mlada izgubila starše. Že zelo mlada se je poročila, ter se preselila k moji babici in dedku. Vedno sem čutila, kako ni srečna, nekako sem se čutila dolžno za njeno srečo. Spominjam se, kako sem dedka v času ko je bil bolan, velikokrat peljala na sprehod, da bi mamo razbremenila. Jezna sem bila na njega, krivila sem njega za vse družinske prepire. Živela sem doma, med drugim skrbela za bolnega dedka, ki je po dveh letih boleznimi umrl. Tekom preizkušnje, njegove boleznimi je bilo pri nas doma

kar napeto vzdušje. Zaradi svoje bolezni in nemoči se je osebnostno zelo spremenil, s svojim nerganjem vplival na vse okoli sebe.»Respodentka 1

Sistem družine vsebuje določene vloge. Vloga staršev je, da pokažejo moškost in ženskost, očetovstvo in materinstvo. Vloga otrok je ubogati, biti radoveden, se učiti, slediti in posnemati odrasle v njihovih vedenjskih ter mišljenjskih modelih. V tem je bistvena interakcijska dinamika, ki jo v medsebojnem zakonskem odnosu ustvarjata starša, in sicer tako v njunem posamičnem odnosu do samega sebe, kakor tudi v njunem medsebojnem odnosu. Ta dinamika je bistvena ter obvladuje celoten sistem odnosa v družini. Če je njun zakon funkcionalen, je s tem otroku dana možnost, da postanejo funkcionalne, zrele, samostojne in integrirane osebnosti. V nasprotnem primeru pa se morajo otroci prilagoditi, prevzeti nezdrave vloge in funkcije, da na ta način vzdržijo sistem družine v ravnovesju ter sami sebi omogočajo preživetje (13).

Odnos med skrbnikom in otrokom ima dolgoročen vpliv na razvoj otrokovega samospoštovanja. To pomeni, da imajo odnosi z bližnjimi osebami iz zgodnjega otroštva pomembno vlogo tudi v situacijah, ko bližnjih ni zraven. Občutki, ki so jih respodenti prejeli s strani staršev v otroštvu, so se prenesli tudi na situacije, ko staršev ni bilo več zraven. Otrok ponotranji izkušnje, pridobljene v odnosu s skrbniki, v model sebe in v model bližnjih in ta model vnaša v nove situacije in odnose z ljudmi (52).

2.4.3. Podobnost vrednot med respodenti

Po Brownovem (6) prepričanju igra interes manj pomembno vlogo pri poklicnem določanju kot vrednote, kar utemeljuje z dejstvom, da se interes ne presoja kot element pri presojanju uspešnosti osebnih standardov obnašanja. Interes je zgolj pokazatelj razvoja želja, ki izhajajo iz vrednot. Vrednote zagotavljajo smer k zelenemu končnemu položaju in imajo osrednjo vlogo pri izbiri ciljev (6). Brown (6) ugotavlja, da je človekovo delovanje oblikovano pod vplivom osebne vrednostne orientacije. Prevzeti standardi obnašanja, ki vplivajo na razvojni proces, so vrednostno podprti in postanejo pravila, po katerih posameznik sodi lastna dejanja in dejanja drugih.

Vrednote so odločilne za človekov razvoj, saj predstavljajo determinante pri snovanju akcije in reakcije med posameznikom in okoljem.

Ule (6) in Musek (39) so v svojih raziskavah prišli do enakih sklepov kot teoretiki poklicne izbire. Super, Krumboltz in Brown (6) trdijo, da lahko poznavanje vrednot posameznika služi kot napovednik v njegovi poklicni izbiri, saj so vrednote posamezen dejavnik poklicne in študijske izbire.

V raziskavi smo zaznali veliko podobnost vrednot med respondentih. Kot najpomembnejše vrednote so navajali ljubezen, družino in prijateljstvo. Dva respondenta sta za pomembno vrednoto v svojem življenju označila zaposlitev in zdravje. Na vprašanje, ali jim poklicno uresničevanje predstavlja pomembnejšo vrednoto v njihovem življenju so vsi odgovorili pritrdilno.

Poglejmo si izjave respondentov:

»Najpomembnejša vrednota so mi družina, prijateljstvo in ljubezen. Poklicno samouresničevanje mi je zelo pomembno, mislim da eno najpomembnejših.«

Respondentka 1

»Na prvem mestu najpomembnejših vrednot v mojem življenju je vsekakor družina, nato ljubezen in prijateljstvo. Želim si opravljat poklic, ki bi me osrečeval, opravljanje poklica ne jemljem le kot sredstvo za služenje denarja. Mislim, da lahko poklicno uresničevanje razvrstim v eno izmed vodilnih vrednot.« Respondentka 2

»Najpomembnejša vrednota mi je zdravje, potem pa vse ostalo. Poklicno samouresničevanje mi je med pomembnejšimi vrednotami na moji lestvici, mislim da takoj za ljubeznijo, prijateljstvom in družino.« Respondent 3

»Trenutno mi je najpomembnejša vrednota zaposlitev, nato ljubezen, družina in prijatelji. Odnosi do družine in prijateljev so ključnega pomena v mojem življenju za uspešno zastavljeno življenjsko pot.« Respondentka 4

2.4.4. Odločitev za študij zdravstvene nege zaradi želje pomagati drugim

Naša raziskava je pritrdila ugotovitve raziskav (17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27), da se mladi odločajo za poklic v zdravstveni negi predvsem zaradi želje po pomoči bolnim.

Respodenti so na vprašanje, zakaj so se odločili za študij zdravstvene nege, v večini odgovarjali, da zaradi tega, ker so vedno želeli pomagati pomoči potrebnim. Poglejmo si nekatere primere respodentov, zakaj so se le ti odločili za študij zdravstvene nege:

»Želja pomagati nemočnim in ranjenim je bila moje vodilo.«

Respodentka 1

»Vedno sem želela pomagati drugim, nekako verjamem, da mi je ta poklic pisan na kožo. Prizadenejo me krivice, prizadene me pogled in misel na trpeče ljudi. Zdi se mi časten poklic, nikoli ne bi mogla postati, recimo, ekonomistka. To delo mi deluje dolgočasno in monotono.« Respodentka 2

»Vedno sem želel pomagati drugim. Že od majhnega sem si želel postati policist, zdravstveni delavec ..., poklic, kjer bom lahko pomagal pomoči potrebnim.«

Respodent 3

»Veselilo me je delo z ljudmi. Ker sem se že v srednji šoli izobraževal za tehnika zdravstvene nege, mi je bilo samoumevno, da študij nadaljujem v tej smeri. Veseli me delo z ljudmi, pomoč bolnim ...« Respodentka 4

Whittock in Leonard (29) navajata, da se moški odločajo za študij zdravstvene nege pod vplivom staršev (predvsem mater), ki so tudi same zaposlene v zdravstveni negi. V naši raziskavi je sodeloval le en pripadnik moškega spola pri katerem je iz intervjuja zaslediti močan vpliv matere pri izbiri študija zdravstvene nege. K omenjenem študiju ga je prav tako spodbujala njegova sestra, sama zaposlena v zdravstveni negi.

» Na odločitev, da sem izbral poklic v zdravstveni negi, sta veliko pripomogli sestra in mama, ki sta me vzpodbujali za omenjeno odločitev.« Respodent 3

2.4.5. Altruistično ravnanje kot posledica vzgoje

Ljudje se naučimo altruističnega obnašanja tako, kot se naučimo kakršnegakoli drugega obnašanja, obnašanje je posnemovalno (49).

Zgled je zelo močno vzgojno sredstvo. Ker so starši prvi in navadno glavni otrokovi vzgojitelji se otrok dokaj enači z njimi (53). Po Meadu (54) se dojenček in malček preko posnemanja ljudi v njegovi okolici uči socializacije. Posnemanje se med drugim kaže tudi preko igre. Otroci v igri pogosto posnemajo dejanja odraslih. Otroška igra vključuje preprosto posnemanje dejanja odraslih (kopanje z žlico, ko so videli odraslega okopavati vrt) ali bolj kompleksnejšega posnemanja vlog pri štirih, petih letih.

Mead to imenuje prevzemanje vlog drugih. Otrok razvije svoj jaz preko tega, kako drugi vidijo njega.

Opaziti je jasno vzporednico prevzemanja vlog staršev v altruističnih lastnosti.

Tri respodente so starši spodbujali pri altruističnih dejanjih in z zgledom ravnali enako. Pri enem respodentu vzporednice ni mogoče opaziti.

»Starši mi niso nikoli nasprotovali za kakršnokoli dobrodelno dejanje, ne spominjam pa se, da so me pri tem kakorkoli priganjali. Bili smo zelo verni, veliko sem se udeleževala verskih taborov, bila sem tudi skavtinja. Spominjam se, da smo v okviru skavtov velikokrat pomagali ljudem v stiski. Doma smo tudi z denarno ali kakršno koli drugo pomočjo pomagali pomoči potrebnim, čeprav sem imela vedno občutek, da moji starši to počnejo zaradi pozitivne predstave okolici in ne zaradi iskrene želje.«

Respodentka 2

»Kar pomnim me starši niso spodbujali k dobrodelnim dejanjem, čeprav mi niso nikoli nasprotovali. Mislim, da imam to od babice, ona me je v otroštvu vzgajala in z njo sem preživela največ časa, bila je globoko verna in tudi sama vedno pomagala pomoči potrebnim.« Respodentka 1

»Starši so tudi zelo dobrodelni, pri tem so me vedno spodbujali, že tekom odraščanja kar pomni, smo vedno pomagali pomoči potrebnim.« Respodent 3

2.4.6. Nizka samopodoba respodentov

Pri zaznavanju samega sebe ima velik pomen samopodoba, ki pa ne nastane naenkrat, temveč postopoma. Sestavljajo jo številni med seboj povezani vidiki ocene lastne vrednosti, ki se oblikujejo v različnih starostih in imajo v različnih starostih tudi različno pomembnost (55).

Raziskava je razkrila podobnosti med tremi respodenti, ki so se pokazale kot pomanjkanje resničnega zaupanja vase in posledica nizke samopodobe.

Youngs (56) na kratko opredeli samopodobo kot » odnos do sebe, kot vrednost, ki jo pripišemo samim sebi. Vsak otrok in vsak posameznik potrebuje visoko samovrednotenje, kar pa mu v družini omogočijo odrasle osebe (57).

Odnosi v otroštvu so torej odločujoči za posameznikovo nadaljnje življenje, kajti v tem času otrok oblikuje temeljno podobo svoje osebnosti. Tudi temelji samopodobe se zgradijo v otroštvu, čeprav se le-ta gradi in dopolnjuje celo življenje (55).

Problemi v medsebojnih odnosih nastanejo zaradi psihičnih obramb posameznika, ki temeljijo na deskriptivni notranji samopodobi. Otrok, ki se sooča s hudim stresom v odnosu s starši, npr. s prekinitvijo stika in sočasno izpostavitvijo jezi, besu, kritiki ali zavračanju, bo zato, da bi se izognil občutju razvrednotenja svojega lastnega jaza, iz svoje zavesti odgnal vsa čutenja, ki bi ga spominjala na bolečino ob izgubi stikov s starši, ali pa odrezal sebe, svojo iniciativo, svoje potrebe in želje (58).

Ljudje s pomanjkanjem občutka lastne vrednosti bolj skrbijo ohranjanje samospoštovanja, kot da bi dosegli uspeh. Zato so pripravljene manj tvegati. Pogosto si nadenejo masko, da zakrijejo svoj pravi obraz, vračajo krivdo na druge, zatirajo in ustrahujejo druge, zapirajo se vase, značilna je vdanost v usodo in zavračanje ponujene pomoči (56).

Poglejmo si nekaj odstavkov, kjer je nizka samopodoba študentov zdravstvene nege jasno izražena ali pa jo lahko vsaj zaslutimo:

»Mislim, da se v družbi nisem najboljše znašla. Vsi so se mi zdeli tako pametni, komunikativni in "popularni", jaz pa sem se počutila kot grdi raček in sem imela težave pri navezovanju stikov. Mogoče je vplivalo to, da sem bila v ranem otroštvu premalo v družbi svojih vrstnikov in sem se sama počutila najboljše. Ti moji "problemi"«

pri vključitev v družbo so trajali z vzponi in padci" nekako do mojega dvajsetega leta. Ne vem, če lahko rečem, da se nisem znala vklopiti v družbo, raje bi rekla, da sem si vedno izbrala majhno število ljudi, s katerimi sem navezala kvalitetne in trajne stike, drugi pa me niso zanimali oziroma so mi bili odveč. Zame je bilo vse to novo, strašljivo in spet tisti občutek tega ne bom zmogla, nikoli ne bom znala toliko kot oni, to je pretežko zame. In seveda so bile te moje črnoglede misli "dobra" popotnica za naprej in na faksu mi ni šlo.« Responentka 1

»Moji sorojenci so mi šli na živce, bila sem prva, sama sem morala ledino orati in bila deležna najmanjše pozornosti okolice, vedno sem bila ljubosumna na moje sorojence, po mojem takratnem mnenju so oni imeli vse sama pa ničesar. Stalno sem jim ukazovala, želela sem biti glavna, a oni se mi niso pustili.

Občutek manjvrednosti, drugačnosti in nesprejetosti se nadaljuje še naprej. Nikoli nisem imela iskreno dobre prijateljice ali prijatelja, vedno sem se skušala nekako vključiti v družbo, vedno sem igrala, da sem v okolju lahko preživela.« Responentka 2

»Bil sem otrok staršev priseljencev, v šoli so me zasmehovali zaradi tega, počutil sem se drugačen in manjvreden od drugih. Še danes imam ta občutek, vedno bom ožigosan kot tujec.« Responent 3

3 RAZPRAVA

V raziskovalni nalogi nas je zanimalo, kateri dejavniki in življenjske izkušnje mlade privedejo na pot izobraževanja v zdravstveni negi. Zanimali so nas vzorci življenja in delovanja, skupni dogodki, ki so zaznamovali življenja študentov in jih vodijo do skupnega izbora poklicne poti. Zanimivost teme je predvsem v izzivu, ki se ponuja medicinski sestri, in sicer je to priznanje, da lahko za lastno »strokovnostjo« skriva svoje notranje konflikte.

V raziskavi smo uporabili kvalitativno metodo, pluralne ali komparativne študije primera.

V raziskavi so s pisanjem usmerjenega življenjepisa in odgovarjanjem na vprašanja delno strukturiranega intervjuja sodelovali tri študentke in en študent Visoke šola za zdravstvo Izola, smer zdravstvena nega.

Literatura, ki obravnava dejavnike izbora študija ali poklica v zdravstveni negi, je na področju zunanjih vzrokov izbora študija zelo bogata, skromna pa pri opisovanju notranjih vzrokov.

Raziskave (59; 60; 61; 62; 63; 64) dokazujejo, da imajo medicinske sestre nizko samopodobo, sebi torej pripisujejo nizko vrednost (56). Burns (62) trdi, da je proces v katerem posameznik ocenjuje lastne podvige sposobnosti in lastnosti v skladu s svojimi ponotranjenimi standardi in vrednostmi. Samopodoba se ne oblikuje naenkrat, temveč postopoma (55). Oblikuje se že v zgodnjem otroštvu in se gradi in dopolnjuje vse življenje, saj se najbolj osnovne in trajne črte te podobe zarišejo v prvih razvojnih obdobjih. Izhajajo pa iz prvih in za otroka tako odločilno pomembnih čustvenih izkušenj z ljudmi, ki so mu najbližji (55).

Razvojne teorije temeljijo na osnovni predpostavki, da je poklicni razvoj dolgotrajen proces, ki se odvija preko celotnega življenjskega obdobja posameznika (8).

Belsky, Campbell, Cohn in Moore (52) menijo, da odnosi v družinah, družinsko ozračje in dinamika pomembno vplivajo na posameznikovo predstavo o sebi in ostalih ljudeh. Družina je tista, v kateri se posameznik najprej nauči odnosa do sebe in zunanjega sveta. Predstave, ki

prevladujejo v posameznikovem življenju, so v veliki meri odvisne od sporočil in občutkov, ki jih prejemamo iz svojega okolja od otroških let naprej.

Pri raziskavi smo imeli težave s pridobitvijo respondentov. Mnogi niso želeli govoriti o svojem življenju in družinah. Vendar so se respondenti, ki so sodelovali v raziskavi, zadostno samorazkrili, da smo lahko pridobili podatke, ki nakazujejo pomen podobnosti življenjskih izkušenj, osebnih lastnosti, vrednot in altruizma pri izbiri poklica medicinske sestre. Omejitve raziskave je v tem, da zaradi strahu pred razkritjem družinske dinamike in zaupnosti podatkov, nismo prišli do vseh podatkov. Pomanjkljivost naše raziskave je, da je naloga zajela razmeroma majhen vzorec. Istočasno navedenih rezultatov ne moremo posplošiti na vse študente zdravstvene nege, ki se izobražujejo za poklic medicinske sestre. Po drugi strani smo v intervjujih z nekaterimi vprašanji zašli s teme raziskave.

Respodente so družile zelo podobne življenjske izkušnje, s čemer smo potrdili teorijo psihologinje Ann Roe (6), da imajo posamezniki, ki izbirajo isti poklic, ne samo podobne osebne lastnosti, temveč tudi podobne izkušnje iz otroštva. Ugotavljamo še, da noben opazovani študent v osebnostnih lastnostih ne izstopa, vsi so si zelo *podobni*. Prihajajo iz disfunkcionalnih družin, kar je pomembno vplivalo na njihovo samopodobo, na doživljanje sebe in okolice.

V raziskavi med študenti zdravstvene nege smo zaznali podobnost v opredelitvi najpomembnejših *vrednot* v življenju: ljubezen, družina in prijateljstvo.

S tem smo zgolj pritrdili ugotovitve mnogih raziskav (17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27), da se mladi odločajo za poklic v zdravstveni negi zaradi želje po pomoči bolnim. Opaziti je jasno vzporednico prevzemanja vlog staršev, torej lahko iz napisanega sklepamo, da je altruizem v veliki meri posledica privzgojene vzgoje starše.

Ugotavljamo podobnost med respondenti, v pomanjkanju resničnega *zaupanja* vase in nizke *samopodobi*.

Ko mladi sledijo navdušenju za izobraževalni proces, se jim odpirajo tudi možnosti za osebno rast. S tem dobijo priložnost, da povezujejo in primerjajo lastne (vzgojne) ideale in dejanskost (ki je v veliki meri svet institucij). Pri tem lahko doživljajo samopotrditve pa tudi zglede, ki

jih ni možno dobiti niti v družini niti v institucijah, ki so specializirane za doseganje določenih ciljev.

V nadaljnjem raziskovanju bi bilo zanimivo primerjati, ali se življenjske izkušnje, osebnostne lastnosti, vrednote in altruizem študentov zdravstvene nege razlikujejo pri študentih drugih strok.

Medicinska sestra, ki se zaveda svojih potreb v odnosih pri delu z pacienti, se je pripravljena obrniti v samo sebe in spremeniti zgrešene predstave o poklicu medicinske sestre. S tem spreminja previsoko postavljene poklicne ideale in stereotipno ravnanje. Ta proces pa naj bi se pričel že v dobi šolanja, ko je še čas, da v pogovorih mlad človek najde svoje notranje, skrite nagibe za ta poklic in preverja svojo povezanost s poklicem.

Da bi se medicinska sestra zavedala lastnega načina delovanja v poklicnem odnosu, je potrebna nenehna samorefleksija oz. trud v smeri prepoznavanja lastnega nezavednega.

4 SKLEP

Poklicno odločanje je vseživljenjsko učenje, pri čemer se moramo naučiti pridobivati znanje o sebi. Pri tem sprejemamo odločitve in naloge, ki nam predstavljajo priložnost, da razvijamo nove in obstoječe možnosti (10).

Za dobrega strokovnjaka niso dovolj znanje in veščine ter zavedanje o lastnih kompetencah, potrebna sta tudi delovanje v smeri zavedanja odnosa s pacientom in zadovoljivi medosebni odnosi v službi, doma ali v šoli.

Strokovnjake zdravstvene nege bi veljalo spodbujati k raziskovanju lastnih nezavednih odzivov, kar bi bil obvezen del izobraževanja. S tem bi se jih spodbujalo in opogumljalo pri skrbi za graditev zadovoljivih medosebnih odnosov. Skozi kontinuiran vseživljenjski proces dela na sebi lahko medicinska sestra ugotavlja prisotnost nezavednega, vzorcev, ki jih je pridobila z odraščanjem in ki vplivajo na zavedanje same sebe, prenaša v okolico, družino, poklic, uporabnike.

Odkrivanje nezavednega je v okvirih študijskega procesa mogoče vključiti npr. skozi predmet supervizije, tutorskih skupin, v katerih ima skupinska dinamika zelo veliko moč, neposredno vzgaja k strpnosti, postavljanju mej, pravilnemu izražanju jeze, grajenju samopodobe, samozavesti, razvijanju medsebojnih odnosov.

Spodbujanje k delu na sebi naj bi bil posebno izpostavljen del v izobraževalne procesu, kar bi vodilo do končnega cilja, profesionalnega dela medicinske sestre in razvijanje stroke zdravstvene nege. Še posebno, ker je zdravstvena nega poklic, ki zahteva veliko predanosti, vztrajnosti, volje in poguma, kar pa terja svoj davek.

5 SEZNAM VIROV

1. Pahor M. Razlogi za prehod izobraževanja za zdravstveno nego na univerzitetno raven in njegove značilnosti. *Obzor Zdr N* 1998; 32(1-2):5-19.
2. Lovrec K. *Altruizem in seksizem-poklic medicinske sestre [magistrska naloga]*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani, 2006.
3. Musek J. *Teorije osebnosti*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, oddelek za psihologijo, 1998.
4. Marentič- Požarnik B. *Dejavniki in metode uspešnega učenja*. Ljubljana: Univerzum 1980.
5. Klemenčič MM. *Prepoznavanje lastnih motivov za odločitev poklica pomoči*. *Soc ped* 2005; 9(2): 123-150.
6. Krč E. *Pomen vrednot pri izbiri študija naravoslovja in tehnologije [magistrska naloga]*. Koper: Fakulteta za management, Univerza na Primorskem, 2009.
7. Lapajne, Z. *Psihološke teorije poklica. Kako naj svetujem? Prispevki o poklicnem svetovanju*. Ur. Saša Niklanović. Ljubljana: Apis media, 1997.
8. Cvetko R. *Razvijanje delovne kariere*. Koper: Znanstveno raziskovalno središče Republike Slovenije: Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2002.
9. Dougan K. *Nekateri zavestni in podzavestni motivi za poklic medicinske sestre*. *Obzor Zdr N* 1985; 19(6): 363-368.
10. De Simone LR, Harris MD. *Human Resource Development. Career Manegment and Development*. New York: McGraw-Hill Publishing, 2002.

11. Bizjan B. *Na profesionalno pot neobremenjeni s prtljago. Soc ped* 2004; 8(3): 295-314.
12. Frank JS, Avery-Butler C, Laman SM. *Young Adults' Perceptions of Their Relationships With Their Parents: Individual Differences in Connectedness, Competence, and Emotional Autonomy. Dev Psychol* 1988; 24(5): 729-737.
13. Gostečnik, C. *Človek v začaranem krogu. Ljubljana: Brat Frančišek: Frančiškovi družinski inštitut, 1997.*
14. Price LS. *Becoming a nurse; a meta-study of early professional socialization and career choice in nursing. J Adv N* 2009; 65(1): 11-19.
15. Ramšak-Pajk J, Rajkovič V. *Kariera medicinske sestre in samoevalvacijski model. Obz Zdr N* 2004; 38(1): 21-29.
16. Bar ED. *»Do Trained Nurses... Work for Love, or Do They Work for Money?« Nursing and Altruism in the Twenty - First Century. Nurs Hist Rev* 2009; 17: 28-46.
17. Gretchen A, Ariane A, Marian-Kazz A. *Factors influencing the choice of nursing degree among senior high school students of Filamer Christian College. A research work presented to the Faculty of the College of Nursing Filamer Christian College.* <http://www.scribd.com/doc/13589243/FACTORS-INFLUENCING-THE-CHOICE-OF-NURSING-DEGREE-not-final> <24.3.2009>.
18. Wilson A, Chur-Hansen A, Donnily F, Turnbull D. *Being on interviewer in a structured oral assessment process for selection of the undergraduate nursing students: Motivations, expectations and reflecton of the experince. Int J Nurs Prac* 2008; 14: 477-485.
19. De Cooman R, De Gitter S, Pepermans R, Du Bois C, Coers R, Jegers M. *Freshmen in nursing: job motives and work values of a new generation. J Nurs Manag* 2008; 16(1): 56-64.

20. Whitehead E, Mason T, Ellis J. *The future of nursing: career choices in potential student nurses. Brit J Nurs* 2007; 16(8): 491-496.
21. Miers ME, Rickaby EC, Pollard CK. *Career choices in health care: Is nursing a special case? A content analysis of survey data. N Studies* 2007; 44(7): 1196-120.
22. Larsen PD, McGill JS, Palmer JS. *Factors Influencing Career Decisions: perspectives of Nursing Students in three Types of Programs. J Nurs Educ* 2003; 24(3): 168-171.
23. McCabe R, Nowak M, Mullen S. *Nursing careers: what motivated nurses to choose their profession? Australian bulletin of labour* 2005; 31(4): 384-406.
http://www.business.curtin.edu.au/files/WiSER_WP_41_Sept_2005_Nursing_careers_what_motivated_nurses_to_choose_their_profession.pdf.
24. Beck C. *The experince of choosing nursing as a career. J Nurs Educ* 2000; 39: 320-322.
25. Hemsley-Brown J, Faskett N. *Career desirability: Young perception of nursing as a career. J Adv Nurs* 1999; 29: 1342-1350.
26. Wiliams B, Wertenberger D, Gushuliak T. *Why student choose nursing. J Nurs Educ* 1997; 36: 346-348.
27. Kersten J, Bakewell K, Mayer D. *Motivating factors in a student's choice of nursing as a career. J Nurs Educ* 1991; 30: 30-33.
28. Erickson JI, Holm JL, Chelminiak L, Ditomassi M. *Why not nursing?! Does nursing have an image problem that scares off potential nursing students? Here is what high-school students and adult career-switchers think about nursing as potential career choice. Nurs* 2005; 35(7): 46-49.
29. Whittock M, Leonard L. *Stepping outside the sterotipe. A pilot study of the motivations and experince of males in the nursing profession. J Nurs Maneg* 2003; 11: 242-249.

30. Tuck I, Harris L, Baliko B. Values expressed in philosophies of nursing service. *J Nurs Admin* 2000; 30 (4): 180-184.
31. Cheung J. Caring as the ontological and epistemological foundations of nursing: a view of caring from the perspectives of Australian nurses. *Int J Nurs Pract* 1998; 4: 225-233.
32. Landmark M. Vocation and Theology-Based Nursing Theories. *Nursing Ethics* 2007; 14(6): 767-780.
33. White K. Nursing as Vocation. *Nurs Ethics* 2002; 9(3): 279-290.
34. Hein CE. *Nursing Issues in the 21st century. Perspectives from Literature*. Lippincott Williams & Wilkins, 2001.
35. Kovačič E. Etika skrbi in etika vrlin v zdravstveni negi. In: Berkopec M, eds. 2. dnevi Marije Tomšič: Vrednote v zdravstveni negi: konferenčni zbornik. Špes, grafični studio 2010. Novo Mesto: Splošna bolnišnica : Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov : Visoka šola za zdravstvo, 2010: 21-34.
36. Šmitek J. Filozofija, morala in etika v zdravstveni negi. *Obzor Zdr N* 1998; 32(3-4): 127-138.
37. Musek J. *Psihološke študije osebnosti*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete, 2005.
38. Musek J. *Zgodovina psihologije*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, oddelek za psihologijo, 2003.
39. Musek J. *Nova psihološka teorija vrednot*. Ljubljana: Inštitut za psihologijo osebnosti: EDUCY, 2000.
40. Furnham A. Values and vocational choice: a study of value differences in medical, nursing and psychology students. *Soc Sci Med* 1988; 26(6): 613-618.

41. Raščan U. *Spreminjanje vrednot pri izvajalcih zdravstvene nege [diplomska naloga]. Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru, 2010.*
42. Naka S, Kvas A. *Razvoj vrednot in načelo pravičnosti. Obzor Zdr N 2004; 38(4): 305-12.*
43. Johnson M, Haigh C, Yales-Bolton K. *Valuing of altruism and honesty in nursing students: a two-decade replication study. J Adv Nurs 2007; 57(4): 366-374.*
44. Fagermoen MS. *Professional identity: values embedded in meaningful nursing practise. J Adv N 1997; 25: 434-441.*
45. *Slovar slovenskega knjižnega jezika. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša, DZS 1994.*
46. Johnson M, Haigh C, Yales-Bolton K. *Valuing of altruism and honesty in nursing students: a two-decade replication study. J Adv Nurs 2007; 57(4): 366-374.*
47. Štern A. *Altruizem. Ljubljana. Znanstveno in publicistično središče, 1996.*
48. Nastran-Ule M. *Socialna psihologija. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1992.*
49. Scott N, Seglow J. *Altruism. Maldenhaid; New York: Open Universety Press, 2007.*
50. Ovijač D. *Medpoklicno sodelovanje medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in zdravnikov [magistrska naloga]. Maribor: Fakulteta za organizacijske vede, Univerza v Mariboru, 2007.*
51. Mesec B. *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana. Visoka šola za socialno delo, 1988.*
52. Cugman Z. *Navezanost je dinamičen svet. Psih Obzor 2003; 12(1): 85-102.*

53. Kašiček M. *Ne boj se ljubiti. Radovljica: Didaktika, 2000.*
54. Giddens A. *Sociology. UK: Polity Press, 1997.*
55. Žmuc-Tomori M. *Knjiga o družini. Ljubljana: EWO, 1994.*
56. Youngs BB. *Šest temeljnih prvin samopodobe: Kako jih razvijamo pri otrocih in učencih: priročnik za vzgojitelje in učitelje v vrtcu, osnovnih in srednjih šolah. Ljubljana: EDUCY, 2000.*
57. Čačinovič-Vogrinčič G. *Socialno delo z družino. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, 2006.*
58. Pantley E. *Z otrokom lahko sodelujeta. Radovljica: Didakta, 2004.*
59. Kralj B, Rajkovič V, Kljajič Borštinar M. *Razvoj kariere zdravstvenih delavcev v strokovno poslovni skupnosti Ginekološka klinika. In: Rajkovič, V. et al, eds. Znanje za trajnostni razvoj: zbornik 27. mednarodne znanstvene konference o razvoju organizacijskih znanosti, Slovenija, Portorož, 19.-21. marec 2008. Kranj: Moderna organizacija, 2008.*
60. Kvas A. *Vpliv identitete in samopodobe na karierni razvoj medicinskih sester v Sloveniji. In: Skela Savič B, Ramšak Pajk J, Kaučič MK, eds. Jaz in moja kariera: zbornik predavanj z mednarodno udeležbo. Jesenice: Visoka šola za zdravstvo, 2008.*
61. Škerbinek AL. *Poklicna identiteta slovenskih medicinskih sester. Obz Zdr N 2000; 34: (11-15).*
62. Kebčič A, Fekonja Z, Pajnkihar M, Jus A, Peršak B, Škerjanec R. *Razvoj kariere medicinskih sester v izobraževanju, raziskovanju in praksi zdravstvene nege. Prispevek na kongresu. Slovenija, Bled, 11-13. maj 2009. 7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije »Medicinske sestre in babice - znanje je naša moč« http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kongres_zbn/pdf/313C.pdf*

63. Randle J. *Experience before and throughout the nursing career: Bullying in the nursing profession. J Adv N 2003; 43(4): 395-401.*

64. Randle J. *The effect of a 3-year pre-registration training course on students self-esteem. J Clinic N 2001; 10: 293-300.*

6 PRILOGE

Priloga 1 – Navodila za pisanje življenjepisa

Priloga 2 – Osnovni intervju

Priloga 3 - Tematski kronološki preglednici

Priloga 4 – Primera življenjepisa

Priloga 5 – Primera intervjuja

Priloga 1: Navodila za pisanje življenjepisa

Sem Helena Grmek, študentka Visoke šole za zdravstvo Izola. V sklopu diplomske naloge raziskujem vpliv altruizma in vrednot pri izbiri študija zdravstvene nege kot bodočega poklica.

Rezultati, pridobljeni z raziskavo, se bodo uporabili izključno za raziskovalne namene. Pred vami je tematika, za katero vas naprošam, da napišete poljubno dolg življenjepis. Kasneje bom na podlagi vašega življenjepisa z vami naredila še kratek osebni intervju.

Zahvaljujem se vam za vašo pripravljenost sodelovanja pri moji raziskavi.

Življenjepis:

Napišite poljubno dolg vaš osebni življenjepis. Z mislimi se vrnite v svojo izvorno družino in opišite vaš odnos z starši: Kako ste se razumeli z očetom in mamo? Kakšen odnos je imela do vas mama in kakšen oče? Kakšno je bilo družinsko vzdušje? Če pomislite nazaj, kako vidite in doživljate odnos, ki sta ga imela starša med sabo? Kako se je odnos z starši s leti spreminjal in kakšen je sedaj? Kako ste se razumeli z brati in sestrami (če ste jih imeli)? Kako so vas starši spodbujali k nadaljnjem izobraževanju?

Opišite:

- vas odnos do vere,
- morebitne hospitalizacije,
- želje in interese.

Opišite potek vašega izobraževanja: od osnovne šole (razumevanje s sovrstniki, šolski uspeh, katere predmeti so vam predstavljali zadovoljstvo in kateri ne, želje o izbiri srednje šole..), srednje šole (zakaj ste se odločili za izbrano srednjo šolo, so vam starši kakorkoli pri izbiri pomagali, vaše počutje v srednji šoli, kateri predmeti so vam predstavljali zadovoljstvo in kateri ne ...), Visoka šola za zdravstvo Izola (zakaj ste se odločili za študij zdravstvene nege, kdo vam je svetoval pri izbiri, ste zadovoljni z izbiro študija ...). Kako se vidite v prihodnosti, v kateri zdravstveni panogi si želite delati?

Priloga 2: Osnovni intervju

Skupna vprašanja:

1. Kakšne poklicne želje si imel/a v 5. razredu osnovne šole?
2. Kakšne poklicne želje si imel/a v 1. letniku srednje šole?
3. Kakšno izobrazbo imajo oz. kakšno šolanje opravljajo vaši sorojenci?
4. Kakšne so bile tvoje študijske želje ob vpisu na fakulteto?
5. Na katerem mestu je bil program, ki ga študiraš?
6. Zakaj ste se določili za poklic v zdravstveni negi?
7. Če bi imel/-a še enkrat enako možnost odločitve, bi se odločil/-a bi izbral/-a enako poklicno pot, ali bi se odločila za kaj drugega?
8. Ali si pripravljen/a nesebično priskočiti na pomoč osebi, ki se je znašla v hudi stiski (Npr. odhajaš domov, na poti pa srečaš ostarelo gospo, ki ti toži o močnih bolečinah v predelu medenice. Gospa je dementna in ne pozna ne svojega imena, ne kraja bivanja.) Kaj bi v tem primeru storil/a, bi gospe pomagali/a?
9. Kako se počutiš, ko hodiš po ulici in te mimoidoči brezdomec prosi za pomoč?
10. Si že po naravi nagnjen/a k nesebični pomoči drugim? Velikokrat pomagaš ljudem v stiski?
11. So te starši spodbujali k dobrodelnim dejanjem?
12. Katere vrednote so ti v življenju najpomembnejše?
13. Koliko ti je na lestvici vrednot pomembno poklicno samouresničevanje?

Priloga 3: Tematski kronološki preglednici

Primer 1

Preglednica 2: Tematska kronološka preglednica 1

	Predšolsko obdobje	Obdobje osnovne šole	Obdobje srednje šole	Študentsko obdobje
Karakter / vedenje	Sramežljivost in zadržanost.	Sramežljivost in zadržanost.		Osebna kriza
Igra	Ljubiteljski odnos do narave. Igra in druženje s sovrstniki, predvsem fanti.			
Vrtec / osnovna šola / srednja šola *odnosi v šoli	Težave z navezovanjem stikov s sovrstniki. Občutek nesprejemanja in drugačnosti.	Občutek nesprejetosti in nesprejemanja s strani sošolcev in učiteljev.	V šoli občutek nesprejemanja in manjvrednosti. V internatu se z veseljem vrača, s sestanovalkami se odlično razume.	Ponovno občutki: »tega ne bom zmogla«, »to je pretežko zame«, »nikoli ne bom tega naredila«.
Hospitalizacije	Jih ni	Jih ni	Jih ni	Jih ni
Odnosi v družini * sorojenci	Oče zaradi dela odsoten. Vzgaja jo babica, veliko časa preživi v njeni prisotnosti. Odnosa z bratom ne opisuje. Prvorojenka.	Oče še vedno zaradi dela veliko odsoten. Razvije občutek, da je mama zaradi družinskih odnosov »nesrečna«. Odnosa z bratom ne izpostavlja.	Srednja veterinarska šola. Domov hodi samo za vikende. Živi v internatu. Babica je pokojna, s starši se preselijo v novo hišo. Z njimi živi tudi dedek.	Po neuspelem nadaljevanju študija kljub ponavljanju in pavziranju nadaljuje študij z prepisom na Visoko šolo za zdravstvo Izola. Dedek zboli, sama prevzame velik delež skrbi za njega. Odnosi v družini se zaostrejejo. Nego in skrb za obolelega dedka prevzameta z mamom. Oče in brat se umakneta.
Ljubezen			Dolgoletna zveza, ki se ob začetku študentskega obdobja konča.	Nova zveza, ki traja še danes.

Želje, strasti in interesi		Ljubezen do živali, želja po pomoči bolnim in nemočnim. Izbira osnovnošolskega izobraževanja: veterinarski tehnik.	Nadaljevanje študija na Veterinarski fakulteti.	
-----------------------------------	--	--	---	--

Primer 2

Preglednica 3: Tematsko kronološka preglednica 2

	Predšolsko obdobje	Obdobje osnovne šole	Obdobje srednje šole	Študentsko obdobje
Karakter / vedenje	Samostojnost, samosvojost, trma, sramežljivost in zadržanost.	Samostojnost, samosvojost, trma, sramežljivost in zadržanost.		V prvem letniku podobni občutki kot v osnovnošolskem obdobju, kasneje sprejme samo sebe in osebnostno zraste.
Igra	Kot otrok se je veliko družila z bratranci in sestričnimi, predvsem bratranci. Ljubezen do narave.			
Vrtec / osnovna šola / srednja šola. *odnosi v šoli	Težave z navezovanjem stikov s sovrstniki. Občutek drugačnosti, manjvrednosti in nesprejemanja. Večkratno zasmehovanje s strani sošolcev.	Osnovno šolo nerada obiskuje, toži zaradi zasmehovanja sošolcev. Občutek drugačnosti in nesprejemanja.	Odnosi s sošolci v prvem letniku podobni osnovnošolskemu, kasneje se najde.	V zadnjih letnikih razvije svoje interese in želje.
Hospitalizacije	Rodi se z veliko mero bilirubina v krvi in kar močno zlatenico, zato preživi veliko časa ob rojstvu v bolnišnici.	Večkratne kratke hospitalizacije zaradi poškodb.	Jih ni	Jih ni

Odnosi v družini * sorojenci	Prvorojenka, s sorojenci se ni razumela. Mamo obtožuje za slabo interakcijo v družini. Zelo je navezana na očeta.	Slab odnos z materjo se nadaljuje, razvije zaščitniški odnos do očeta. Slaba interakcija med staršema, postane zelo samosvoja in neodvisna.	Upiranje staršema, želi si od doma, slabi odnosi doma jo zelo prizadenejo.	
Ljubezen			Dolgoletna zveza, ki se ob začetku študentskega obdobja konča.	Nova zveza, ki traja še danes.
Želje, strasti in interesi				

Priloga 4: Primera življenjepisa

Primer 1

Življenjepis

Rodila sem se leta 1985 kot prvi otrok mladima staršema. Živelimo v skupnem gospodinjstvu z očetovimi starši. Na svoje otroštvo imam lepe spomine. Mama je hodila v službo v Novo Gorico, oče je kot samostojni podjetnik delal v domači delavnici. Ko je bila mama v službi. Sta mene in pet let mlajšega brata imela v varstvu najina babica in dedek, na katera sem bila zelo navezana. Kot otrok sem pogosto pogrešala mamo, ko je bila v službi. Na očeta nisem bila tako zelo navezana kot nanjo. Oboževala sem nedelje, saj smo vedno vsi skupaj odšli na družinski izlet. V svoji rodni vasi ni bilo, razen mene in moje sestrične, drugih deklet, ampak sami fantje, zato sem se veliko igrala sama. Veliko časa sem preživela v naravi, igrali smo se skrivalnice, veliko smo se potepali, si gradili "kučke" na drevesih, v gozdu ... Ko so nas takšne igre dolgočasile, smo se z ostalimi fanti iz naše vasi igrali vojake in se "preganjali" za domovino, čast in slavo. Bili smo pravi mali heroji. Pogrešala sem prijateljice, ki jih razen sestrične pred vstopom v malo šolo nisem imela.

S šestimi leti sem odšla v malo šolo. Veselila sem se prvega dne, nato pa vsak dan komaj čakala, da me bodo prišli iskat in bom lahko odšla domov, saj se med vrstniki nisem počutila dobro. Moje sanje o novih prijateljicah in družbi so se razblinile, saj je bila realnost drugačna od mojih pričakovanj in predstav. Ne vem točno zakaj. Mislim, da se v družbi nisem najbolje znašla. Vsi so se mi zdeli tako pametni, komunikativni in "popularni", jaz pa sem se počutila kot grdi raček in sem imela težave pri navezovanju stikov. Mogoče je na to vplivalo to, da sem bila v ranem otroštvu premalo v družbi svojih vrstnikov in sem se sama počutila najbolje.

Ti moji "problemi" pri vključitev v družbo so trajali, z vzponi in padci" nekako do mojega dvajsetega leta. Ne vem, če lahko rečem, da se nisem znala vklopiti v družbo, raje bi rekla, da sem si vedno izbrala majhno število ljudi, s katerimi sem navezala kvalitetne in trajne stike, drugi pa me niso zanimali oziroma so mi bili odveč. Od malega sem imela zelo rada živali. Kot otrok sem iz "domače lekarne" vzela razkužilo, rokavice in povoje različnih dimenzij, jih dala v posebno kartonasto škatlico, na katero sem z rdečim flomastrom narisala križ in s

sestrično smo odšle na potep in "lovom" za ranjenimi živalcami, ki so potrebovale pomoč. Sicer razen kakšne mrtve poljske miške ali velikega hrošča, nismo nikoli dobile subjekta našega prostovoljnega, plemenitega in častnega otroškega podviga oz. poslanstva. Mislim, da je tista škatlica z rdečim križem nakazovala mojo pot poklica, ki sem si ga izbrala.

Želja pomagati nemočnim in ranjenim je bila moje vodilo. Ljubezen do živali je vplivala na izbiro moje srednje šole - veterinarski tehnik. S petnajstimi leti sem odšla v Ljubljano. Živela sem v internatu in hodila na Srednjo agroživilsko šolo, ki mi je bila zelo všeč, manj pa mi je bila všeč klima v našem razredu in moji sošolci, pri katerih nisem bila najbolj sprejeta. Veliko sem razmišljala o vzrokih za to, ampak razen moje sramežljivosti in občutkov manjvrednosti, nisem nikoli našla pravega vzroka. Drugačna situacija pa je bila v internatu, ki je bil moj drugi dom in še sedaj, po skoraj desetih letih, kar ne bivam več tam, še sedaj tako občutim. Vsak dan, po osmih dolgih in mučnih urah bivanja v šolskih klopeh, se mi je nasmehnila sreča, ko smo s sostanovalkami odšle proti našem internatu. Ljubezen in domačnost sta bila sinonim za to zgradbo, ki sem jo oboževala. V njem je bila moja mala, skromna, a domača sobica, ki sem jo delila še s dvema dekletoma. Super smo se razumele, bile smo kot sestre in skupaj smo preživele tista čudovita štiri leta.

Želja da bi postala diplomantka veterinarske medicine se mi je za las izmuznila, saj kljub odličnemu uspehu na fakulteto nisem bila sprejeta. Bolj po naključju, kot zaradi iskrene želje sem se vpisala na Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani. Veliko stresa mi je takrat predstavljala sprememba ljudi, okolja, načina šolanja ... Prvi dan na faksu spada med ene tistih dni v mojem življenju, ki se jih nerada spominjam. Natrpana predavalnica, sami novo obrazi, po večini zdravstvenih tehnikov, ki so bili v mojih očeh učeni, sposobni in za razliko od mene, so že videli preležanine, delali so že anogenitalno nego in videli so bolnišnico in paciente od blizu. Zame je bilo vse to novo, strašljivo in spet tisti občutek; tega ne bom zmogla, nikoli ne bom znala toliko kot oni, to je pretežko zame. In seveda so bile te moje črnoglede misli "dobra" popotnica za naprej in na faksu mi ni šlo. Prvi letnik sem ponavljala, obenem imela težave, ki so se vsak dan bolj stopnjevale še s svojim takratnim fantom, mojo prvo in veliko ljubeznijo. Skupaj sva bila pet let, on je bil moja prva in zadnja misel in vse težave povezane z najinim vse bolj skrhanim odnosom in neuspehi na faksu so stopnjevale moj obup in pomanjkanje volje in energije za karkoli. To se je moglo končati, saj ni bilo videti rešilne bilke in žarka sončka. Preživljala sem osebno krizo, katere najmočnejši zagon je trajal dobre dve leti.

Čez noč se je zgodil prelom; stvari so se odvrtele v zame najhujši možni izid, ampak sedaj vidim, da na edini način, ki je bil takrat odskočna deska za srečnejše življenje. Z fantom sva se mučno in boleče razšla, na faksu mi je spet za malo spodletelo in sem pavzirala. Spakirala sem kovčke in zapustila svojo ljubljeno Ljubljano, svoje prijatelje, ki smo bili kot družina, študentski dom in vse tisto življenje, ki sem ga šest let živela.

V Novi Gorici sem eno leto delala po pogodbi v trgovskem centru in eno leto živela malo drugače, kot do sedaj. Brez šole in z njo povezanega stresa, z nekaj denarja, ki sem si ga prislužila in z vizijo, da bom študij nadaljevala v Šempetru pri Gorici. To leto "pavze" je hitro minilo in vsa ta čudovita leta, ki so sledila tudi. Na novem faksu sem spoznala vrsto čudovitih ljudi, izkušenj in vsega lepega. Živela sem doma, med drugim skrbela za bolnega dedka, ki je po dveh letih bolezni umrl. Tekom preizkušnje, njegove bolezni je bilo pri nas doma kar napeto vzdušje. Zaradi svoje bolezni in nemoči se je osebnostno zelo spremenil, s svojim nerganjem vplival na vse okoli sebe. Mislim, da so bile tisti dve leti velika preizkušnja za vse nas. Veliko sem delala preko študentskega servisa, na faksu je bilo naporno in še dedkova bolezen so mi zapolnili vsak prosti trenutek. Utrujena sem bila in želela sem si, da bi vsaj enkrat v življenju občutila malo sproščenosti in miru, ki ga takrat ni bilo. Tudi to je prišlo in sedaj gledam nazaj ta čas, kot najbolj izpopolnjujoči v svojem življenju in hkrati najtežji čas. Čas, ko sem osebnostno rasla, ko sem zaradi okoliščin in za nameček še osamljenosti zaradi neuresničene ljubezni potrebovala nekaj, kar bi mi pomagalo skozi viharne čase. Veliko sem se umikala v samoto in začela moliti, saj mi je to pomagalo.

Tukaj pride v moje življenje nov "veter"...VERA. Imam vse zakramente in kot otrok sem tudi hodila k maši, vendar pa mi vere nihče ni znal približati in mi je predstavljala nekaj vsiljenega in sem zaradi tega po Birmi, kot večina drugih, opustila "posvetno" življenje. Pa da malo opišem še svoj odnos do vere ... K maši ne hodim, ker se pač z nekaterimi pogledi Cerkve ne strinjam in v cerkvi ne občutim ničesar posebnega, kar verjetno tisti, ki hodijo tja, sklepam, da občutijo. Boga nosimo v srcu; tam je njegov oltar. No, to sem nekje prebrala in je v enem stavku strnjena vsa filozofija in resnica, ki jo meni osebno vera predstavlja.

Sedaj imam petindvajset let; če mene kdo vpraša, so to moja najboljša leta. Najboljša za to, ker sem še mlada, hkrati pa imam malo več razuma, pameti in samozavesti kot pri "sladkih" šestnajstih. In kar je najpomembnejše, svoje poglede na svet in življenje. To mi veliko pomeni in sedaj sem vesela, da je bilo moje življenje na trenutke do konca zmedeno, negotovo in mučno, saj sem se iz tega naučila tisto, kar ti nobena šola ne da. To je šola življenja. Sedaj

sem korak pred izpolnitvijo svojega študija; manjka mi še nekaj strani v diplomski nalogi, potem pa se podam na novo poklicno pot. Priznam, da me je malce strah, ampak vem, da bom dobila natanko takšno, ki bo prava zame.

Mislím, da imamo ljudje premalokrat "napade" izpovedi in čustvenih "izbruhov"..., ampak a ne bi bilo škoda, da ljudje ne bi vedeli kako zelo pomembno vlogo igrajo, so igrali ali odigrali v našem življenju?!? Zato bom jaz izkoristila ta življenjepis, da to omenim... Ko sem še enkrat prebrala napisano, sem ugotovila, da je začetek mojega "življenja" po mojem opisovanju bolj mračen, kot je sedanji čas... Moglo je priti nekaj zelo slabih izkušenj, ki so me veliko naučile in mogli so priti pravi ljudje, ki so mi pokazali pot in me bodrili, ko sem le s težavo delala nove korake ...

Primer 2

Življenjepis

Rodila sem se leta 1987, kot prvi otrok mladima staršema, po maminem pripovedovanju sem se rodila dva tedna prezgodaj, z veliko mero bilirubina v krvi, ter imela kar močno zlatenico... Prve tri leta mojega življenja smo živeli pri očetovih starših, zame so to najlepši spomini mojega otroštva in še danes se zelo rada vračam v to prečudovito kraško idilo. Kar pomnim, se teh par let le bežno spominjam, ostali so le lepi spomini in še vedno ta čudovit občutek, ko se vračam nazaj.

No, in se preselimo v moj še trenutni kraj bivanja, majhna idilična primorska vasica, kraj kjer prebivam še danes ...

Bila sem zelo samostojen otrok, nekakšen večni upornik, kar se ni spremenilo še do danes, na te trenutke me vežejo številne brazgotine. Velikokrat sem bila v bolnišnici, največkrat zaradi kakega nesrečnega padca, ki me je že večkrat stal mavca na vseh okončinah. Predšolsko obdobje preživim v novem neznanem okolju, prijateljev in znancev nisem imela. Težko bi opisala karkoli iz tega obdobja, saj se ga le zelo malo spominjam. Bila sem najstarejša izmed štirih otrok, ter sem morala že zelo mlada prevzeti odgovornost in skrb za mlajše člane. Moji sorojenci so mi šli na živce, bila sem prva, sama sem morala ledino orati in bila deležna najmanjše pozornosti okolice, vedno sem bila ljubosumna na moje sorojence, po mojem

takratnem mnenju so oni imeli vse, sama pa nič. Stalno sem jih ukazovala, želela sem biti glavna, a oni se mi niso pustilo.

Vrtca nisem obiskovala, ker je bila mama na porodniškem dopustu in je sama poskrbela za varstvo, šele z šestimi leti sem odšla v malo šolo, kjer sem se vedno počutila nesprejeta, drugačna in manjvredna od ostalih. Bila sem dekle iz številčne družine, ter velikokrat zaradi tega zaznamovana, nikoli nisem občutila obilja in spominjam se, da sem si želela stvari, ki jih sama nisem nikoli dobila.

Na osnovno šolo me vežejo lepi ter manj lepi spomini, spominjam se večkratno zasmehovanje sošolcev, ker sem se rodila v družini s štirimi otroci, ter ker nam starša nista mogla privoščiti velikega razkošja. Prvi, drugi, tretji razred, sem bila kar nadpovprečno priden otrok, kasneje pa pride na plano moja samosvojost in trma ... še danes sem mnenja, da nas v naših šolah ne učijo ničesar pametnega in temu primerno, sem se sama tudi upirala. Kljub temu kakih večjih težav v šoli nisem imela. Negativni spomini na šolske učiteljice, ki so po mojem mnenju svoja neuresničena pričakovanja prenašala na učence. Občutek manjvrednosti, drugačnosti in nesprejetosti se nadaljuje še naprej. Nikoli nisem imela iskreno dobre prijateljice ali prijatelja, vedno sem se skušala nekako vključiti v družbo, vedno sem igrala, da sem v okolju lahko preživela.

Odnosi v družini so bili napeti, starša sta imela zelo slabo in negativno interakcijo med sabo. Z očetom sem se zelo dobro razumela, z mamo pa sploh ne. Krivila sem jo za vse probleme, ki so se dogajali v družini. Spominjam se, da sem ponoči velikokrat sanjala kako oče umira in bila zaradi tega zelo prestrašena. Še danes me skrbi kako bo z njim. Mama in oče sta se velikokrat prepirala oziroma kar pomnim, sta se prepirala ves čas. Skregala sta se, vedno zaradi brezzveznih stvari. Zelo smešno je, da se je to največkrat dogajalo pred kakimi počitnicami, tako da nikoli nismo vedeli ali bomo sploh na počitnice odšli. Imela sem sobo tik zraven sobe staršev, spominjam se kako sem včasih noči prebedela in poslušala vpitje, razbijanje in kričanje staršev. Vedno, ko je mama prišla domov in sem preko njenih kretenj lahko razbrala, da bo ogenj v strehi, sem se nekako umaknila in poskušala miriti situacijo.

Oče je uteho in podporo iskal pri meni, meni pa je bilo zaradi tega zelo hudo. Želela sem si razvezo, vzporedno pa me je skrbelo kaj bo v tem primeru z mojimi brati in sestrami. V družini smo bili zelo verni, osebno nisem bila iskrena privrženka, zato sem obiskovanje verskih obredov po koncu osnovne šole opustila.

No, in konec osnovne šole in odločitev, kam na srednjo šolo. Na očetovo prigovarjanje, ker naj bi v tem poklicu kasneje dobila zaposlitev se odločim, da grem v srednjo zdravstveno šolo, z nobeno kako pretirano željo ali kakršnim koli ciljem za napredovanje.

Srednja zdravstvena šola, prvo leto se z nekim majhnim strahom lotim učenja in sem ena najboljših učenk v razredu, a seveda to navdušenje ne traja dolgo, vse do drugega letnika, kjer tudi popustim, a kljub temu zaradi dobrega prvega vtisa nadaljujem brez težav. Na srednjo šolo imam zelo lepe spomine, prijateljstva ki so z leti izpuhtela, lepi spomini, brezskrbnosti, številne zabave ... z veseljem bi odšla nazaj, a popolnoma ničesar ne bi spremenila ...

Kljub temu, da sem se omenjene šole z negativnim priokusom lotila, mi je le ta za osebno rast ogromno dala. Izpopolnjevala sem se v empatiji, videla, da življenje ni tako rožnato, ter da so ljudje na svetu, ki trpijo ... ter da nič ni samoumevno, za vse se je treba v življenju potruditi.

Konec srednje šole in odločitev kam naprej če sem iskrena nisem imela kake pretirane želje za napredovanje, želela sem si samo oditi od doma. Na Visoko šolo za zdravstvo, smer zdravstvena nega, sem se odločila bolj po naključju kot zaradi iskrene želje. Vedno sem si želela pomagati pomoči potrebnim, zelo me prizadenejo krivice in nepravilnosti, kljub temu mi ni žal in si ne bi izbrala drugačno izobraževalno pot.

Študentsko obdobje: Veliko sem delala preko študentskega servisa, da sem se lahko preživljala. Študijsko prakso in ostale obveznosti sem z veseljem opravljala. Mislim, da je izbira mojega bodočega poklica pravilna. Na vsa ta študentska leta imam zelo lepe spomine, predavatelji in sam visokošolski sistem nam je pustil ravno toliko svobode, da sem lahko svojo osebnost karseda efektivno lahko razvijala. Z sošolci sem se zelo lepo razumela, mislim, da sem samo v prvem letniku občutila enako občutke, kot sem jih v osnovnošolskem obdobju, samo v prvem letniku sem se trudila biti nekaj, kar nisem. Moje osebno mnenje je, da me je to, da sem postala iskrena sama sabo, osvobodilo in me zelo osebno izoblikovalo.

Sedaj, ko pogledam nazaj, v moji življenjski poti vidim vzpone in padce, polno ovinkov in strmin. Vesela sem, da se je vse to dogodilo, saj me je osebno oblikovalo in mi dalo smernice in moč, da grem naprej. Kam me bo življenje pripeljalo, ne vem, mi je pa vsekakor pomembnejša pot kot cilj.

Priloga 5: Primera intervjuja

Primer 1

Intervju

1. Kakšne poklicne želje si imela v 5. razredu osnovne šole?

Vedno sem si želela postati veterinarica. Že od malega mi je veselilo delo z živalmi, privlačilo me je vse v tej smeri.

2. A tvoje želje in misli niso nikoli bile usmerjene, da bi nekoč postala medicinska sestra?

Ne, nikoli, res nikoli.

3. Kakšne poklicne želje si imela v 1. letniku srednje šole? Kakšno izobrazbo imajo, oz. kakšno šolanje opravljajo vaši sorojenci?

Želela sem študij nadaljevati in postati dr. veterinarske medicine. Moj brat, ki je pet let mlajši od mene, je zaključil poklicno izobraževanje in dela kot avtomehanik.

4. Kakšne so bile tvoje študijske želje ob vpisu na fakulteto?

Želela sem se vpisati na Veterinarsko fakulteto, a se mi je študij kljub odličnem uspehu za las izmuznila.

5. Na katerem mestu je bil program, ki ga študiraš?

Na prvem mestu. Bolj po naključju, kot izredne želje sem se vpisala na Visoko šolo za zdravstvo. Mogoče zaradi tega, ker me je vedno privlačilo misel, da bom lahko nekoč pomagali drugim. Všeč so mi bile medicinske sestre oblečene v belo, zdel se mi je tako lep in časten poklic.

6. Zakaj si se odločila za poklic v zdravstveni negi?

Predvsem sem si želela pomagati drugim. Priznam pa, da sploh nisem imela realno izoblikovane predstave, kakšen naj bi bil poklic medicinske sestre.

7. Če bi imela še enkrat enako možnost odločitve, bi se odločila bi izbrala enako poklicno pot ali bi se odločila za kaj drugega?

Ne, odločila bi se drugače, mogoče se bi takrat bolj potrudila in odšla na Veterinarsko fakulteto. Bila sem odlična in vestna učenka. Delo me veseli, motijo me predvsem odnosi med zaposlenimi, pomanjkanje iskrene komunikacije. Letos sem preko študentskega servisa opravljala delo diplomirane medicinske sestre na hematološkem oddelku. Bila sem zelo razočarana, opažam kako hitro postane delo enolično, kako malo smo medicinske sestre cenjene ter kako slaba komunikacija je med zaposlenimi. Zanimivo je, da sem z zdravniki izpostavila zelo iskren, profesionalen odnos. Motijo me predvsem same medicinske sestre, mnenja sem, da se velikokrat postavljajo v vlogo neupravičene aktivne žrtve.

8. Ali si pripravljena nesebično priskočiti na pomoč osebi, ki se je znašla v hudi stiski (Npr. odhajaš domov, na poti pa srečaš ostarelo gospo, ki ti toži o močnih bolečinah v predelu medenice. Gospa je dementna in ne pozna ne svojega imena, ne kraja bivanja.) Kaj bi v tem primeru storila, bi gospe pomagala?

Da, pripravljena sem. Mislim, da sploh ne bi oklevala. Poklicala bi rešilce, gospe pomagala do doma, če ne bi bilo tako hudo.

9. Kako se počutite, ko hodite po ulici in vas mimoidoči brezdomec prosi za pomoč?

Vedno sem se spraševala, zakaj se čutim dolžna nekemu pomagati. Čeprav sem študentka in tudi sama nimam veliko denarja, vedno v takih primerih podarim denar. Boli me srce, če odklonim.

10. Ste že po naravi nagnjeni k nesebični pomoči drugim? Velikokrat pomagata ljudem v stiski?

Pomagali bi vsem, krivice me prizadenejo. Denarno redkokdaj pomagam (ker ga nimam veliko), a če me le kdo prosi, na kakršen koli način, vedno pomagam.

11. So vas starši spodbujali k dobrodelnim dejanjem?

Starši niti ne, čeprav mi niso nikoli nasprotovali. Mislim, da imam to od babice, ona me je vzgajala, bila je globoko verna in tudi sama vedno pomagala pomoči potrebnim.

12. Katere vrednote so ti v življenju najpomembnejše?

Na prvem mestu vsekakor družina, nato ljubezen in prijateljstvo.

13. Koliko ti je na lestvici vrednot pomembno poklicno samouresničevanje?

Želim si opravljat poklic, ki bi me osrečeval, opravljanje poklica ne jemljem le kot sredstvo za služenje denarja. Mislim, da lahko poklicno uresničevanje razvrstim v eno izmed vodilnih vrednot.

14. Ali ti je bilo kdaj hudo v kakšnem prepiru med staršema? Kako sta se razumela starša?

Kakih hudih družinskih prepиров v času odraščanja ni bilo, vsaj kar sama pomnim ne. Oče je vse dneve delal, živeli smo pri starih starših. Sem pa zelo navezana na mamo, mama je zelo mlada izgubila starše. Že zelo mlada se je poročila, ter se preselila k moji babici in dedku. Vedno sem čutila, kako ni srečna, nekako sem se čutila dolžno za njeno srečo. Spominjam se, kako sem dedka v času ko je bil bolan, velikokrat peljala na sprehod, da bi mamo razbremenila. Jezna sem bila na njega, krivila sem njega za vse družinske prepire.

Primer 2

Intervju

1. Kakšne poklicne želje si imel/a v 5. razredu osnovne šole?

Želela sem si postati policajka, vojakinja, vem, da sem se ob vpisu na srednjo šolo želela vpisati na poklicno poslovno šolo. Nikoli v osnovni šoli niso bile moje želje povezane s kakršno koli želje o pomoči in negi bolnim.

2. Kakšne poklicne želje si imel/a v 1. letniku srednje šole?

Kar pomnim, jih nisem imela, bila sem toliko preobremenjena z upiranjem staršem in željo o odhodu, da izobraževanje zame sploh ni bila vrednota in prioriteta.

3. Kakšno izobrazbo imajo oz. kakšno šolanje opravljajo vaši sorojenci?

Ena sestra je v Srednji zdravstveni, brat je končal poklicno usmerjeno izobraževanje, druga sestra je na Ekonomski gimnaziji.

4. Zakaj se pa je ta sestra odločila za poklic v zdravstveni negi, zopet na prigovarjanje očeta?

Mislím, da ne ... sama si je želela tja.

5. Kakšne so bile tvoje študijske želje ob vpisu na fakulteto?

Na prvem mesu je bila Visoka šola za zdravstvo Maribor...zmanjkala mi je točka. Druga želja je bila Visoka šola za zdravstvo Izola.

6. Zakaj ste se določili za poklic v zdravstveni negi?

Ah, mislim da bolj po naključju, čeprav mi ni žal. Delo in poklic me osrečuje in izpopolnjujeta, zato mi ni žal.

7. Če bi imel/-a še enkrat enako možnost odločitve, bi se odločil/-a bi izbral/-a enako poklicno pot ali bi se odločila za kaj drugega?

Mislím, da bi izbrala enako pot.

8. Ali si pripravljen/a nesebično priskočiti na pomoč osebi, ki se je znašla v hudi stiski (Npr. odhajaš domov, na poti pa srečaš ostarelo gospo, ki ti toži o močnih bolečinah v predelu medenice. Gospa je dementna in ne pozna ne svojega imena, ne kraja bivanja.) Kaj bi v tem primeru storil/a, bi gospe pomagala?

Seveda sem ji pripravljena, vedno pomagam ljudem v stiski. Če bi bilo potrebno bi poklicala reševalce ali pa bi ji pomagala in jo pospremila domov. Odvisno od okoliščin.

9. Kako se počutiš, ko hodiš po ulici in te mimoidoči brezdomec prosi za pomoč?

Vedno se čutim nekako dolžna pomagati, če tega ne storim, se zelo slabo počutim. Čeprav brezdomcem redkokdaj pomagam, saj vem da jim lahko z danim denarjem škodim, če pa vem, da gre denar v prave roke pa z veseljem pomagam. Recimo ko vozim in srečam kakega štoparja, skoraj vedno ustavim, boli me srce če ne ustavim. Tudi, če me kdo prosi za pomoč, redkokdaj odklonim, nekako sploh ne zmorem reči ne.

10. Si že po naravi nagnjen/a k nesebični pomoči drugim? Velikokrat pomagaš ljudem v stiski?

Da, velikokrat pomagam ljudem v stiski, mislim da so mi starši to privzgojili, posebno skozi vero.

11. So te starši spodbujali k dobrodelnim dejanjem?

Nikoli niso nasprotovali, ne spominjam pa se, da so me pri tem kakorkoli priganjali. Bili smo zelo verni, veliko sem se udeleževala verskih taborov, bila sem tudi skavtinja. Spominjam se, da smo v okviru skavtov velikokrat pomagali ljudem v stiski. Doma smo tudi z denarno ali kakršno koli drugo pomočjo pomagali pomoči potrebnim, čeprav sem imela vedno občutek, da moji starši to počnejo zaradi pozitivne predstave okolici in ne zaradi iskrene želje.

12. Katere vrednote so ti v življenju najpomembnejše?

Najpomembnejše so mi družina, prijateljstvo in ljubezen.

13. Koliko ti je na lestvici vrednot pomembno poklicno samouresničevanje?

Zelo pomembno, mislim da eno najpomembnejših.

14. Kako si se počutila, ko sta se starša prepirala?

Spominjam se, da je bil vedno kakšen problem, ko smo odhajali na počitnice. Očeta ni bilo doma ali pa je delal v podjetju in nato se je mama napihnila. Velikokrat mi je bilo rečeno s strani očeta, naj se obnašam primerno, saj v tem primeru ne bomo odšli na počitnice. Starša sta se veliko prepirala, ter če pogledam nazaj v preteklost se spominjam samo teh prepirov. Lagala bi, če bi trdila, da mi je za prepire bilo vseeno. Veliko noči sem prebedela in poslušala, kako se starša prepirata in kako mama joče. Njo sem krivila za vse težave, ki smo jih v družini imeli. Bili so tihi dnevi in meseci. V tem času je bila mama v svoji sobi in sploh ni prišla ven. Za ostale družinske člane sem sama skrbela, že zelo mlada sem morala poskrbeti za svojo samostojnost. Vsekakor pa sem v teh tihih dnevih, bila vedno na preži, saj bi kakršna koli napačna vragolija iz moje strani zadevo samo poslabšala.