

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

DIPLOMSKA NALOGA

VIDA BOVCON

Izola, 2014

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**SAMOPERCEPCIJA IN POKLICNA IDENTITETA
MEDICINSKIH SESTER**

SELF-PERCEPTION AND PROFESSIONAL IDENTITY OF NURSES

Študent/ka: VIDA BOVCON

Mentor: doc. dr. KATARINA BABNIK

Somentor: mag. TAMARA ŠTEMBERGER KOLNIK, viš. pred.

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, 2014

KAZALO VSEBINE

KAZALO SLIK.....	II
KAZALO PREGEDNIC	III
POVZETEK	IV
ABSTRACT	V
1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNA IZHODIŠČA	4
2.1 Samopodoba.....	4
2.1.1 Samopodoba individuuma	7
2.1.2 Poklicna samopodoba medicinskih sester	7
2.1.3 Javna (samo)podoba medicinskih sester.....	10
2.2 Samospoštovanje	12
2.2.1 Povezava med samospoštovanjem in samopodobo	14
2.3 Identiteta	14
2.3.1 Poklicna identiteta	16
2.3.2 Poklicna identiteta medicinskih sester.....	18
3 METODE DELA	20
3.1 Namen in cilji.....	20
3.2 Raziskovalna vprašanja.....	21
3.3 Vzorec	21
3.4 Merski pripomočki.....	22
3.5 Potek raziskave	24
4 REZULTATI	25
5 RAZPRAVA.....	33
6 ZAKLJUČEK	37
7 LITERATURA	38
PRILOGE	1
Soglasje zavoda za izvedbo raziskave 1	1
Soglasje zavoda za izvedbo raziskave 2	2
Anketni vprašalnik.....	3

KAZALO SLIK

Slika 1: Podoba poklica medicinskih sester v družbi	29
Slika 2: Podoba poklica medicinske sestre na delovnem mestu udeleženca.....	30

KAZALO PREGEDNIC

Preglednica 1: Področje dela udeležencev.....	21
Preglednica 2: Stopnja izobrazbe udeležencev.....	22
Preglednica 3: Samopercepcije zdravstvenih delavcev	25
Preglednica 4: Dimenzije samopercepcij poklica in dela medicinskih sester	27
Preglednica 5: Ocene trditev o zadovoljstvu na delovnem mestu zdravstvenega delavca..	28
Preglednica 6: Značilnosti, ki naj bi jih imele medicinske sestre.....	28
Preglednica 7: Razlike pri lastnostih na delovnem mestu in v zasebnem življenju	31
Preglednica 8: Osebne značilnosti, ki najbolj izstopajo pri delu medicinskih sester	31
Preglednica 9: Osebne značilnosti, ki naj bi bile pri poklicu medicinske sestre najbolj zaželene	32

POVZETEK

Na kakovost dela medicinskih sester in njihovo osebno zadovoljstvo pri delu, vplivajo različni dejavniki. Eden izmed teh dejavnikov je samopercepcija, kamor sodi osebna in poklicna samopodoba ter samospoštovanje. Našteti dejavniki skupaj tvorijo emocionalne in posledično tudi fizične lastnosti zdravstvenega delavca, ki se poistoveti z identiteto svojega poklica. Kajti delavec, ki ima zgrajeno samopodobo in se identificira v poklicu, ki ga opravlja, naj bi delo opravljal z večjim zadovoljstvom in posledično bolj kvalitetno. Za vpogled v celotno sliko je pomembno upoštevati še delovno okolje s spodbudami ali z omejitvami, ki vplivajo na zdravstvenega delavca. Ob pregledu literature smo ugotovili, da sta samopercepcija in poklicna identiteta medicinskih sester v našem okolju premalo raziskana področja, saj je napisanega na to temo malo. Cilj diplomske naloge je bil identificirati prevladujočo predstavo medicinskih sester o poklicu, poklicni samopodobi ter povezanost teh predstav s prevladujočo poklicno identiteto. Pri izdelavi naloge smo uporabili deskriptivno oziroma opisno metodo, s pregledom virov ter raziskav s proučevanega področja, v raziskovalnem delu naloge pa smo uporabili kvantitativno metodo dela. Instrument za zbiranje podatkov je bil anketni vprašalnik, ki smo ga oblikovali za namen raziskave. V proučevani vzorec so bile vključene medicinske sestre, zaposlene v dveh zdravstvenih zavodih goriške regije, ki so prostovoljno pristopile k sodelovanju. Rezultati opravljene raziskave kažejo, da se medicinske sestre, ki so bile vključene v raziskavo, samoocenjujejo kot spretni za svoje delo in prilagodljive ter zadovoljne s poklicem in delom. V nekoliko manjši meri se samopercepirajo kot vodje, oziroma v vodstveni vlogi, pa tudi v komunikaciji s pacientom se ne ocenjujejo enako močne kot v samih poklicnih spretnostih (izvedba aktivnosti). Značilnosti, ki so najbolj pričakovane in zaželene so odgovornost, zanesljivost, izobraženost in prijaznost, najmanj pa stopijo v ospredje ustvarjalnost, plahost in vera.

Ključne besede: zdravstvena nega, samopercepcija, samopodoba, samospoštovanje, poklicna identiteta

ABSTRACT

The quality of nurses' work and their personal job satisfaction are affected by various factors. One of these factors is self-perception, including personal and professional self-image and self-esteem. All the factors together form the emotional and hence also the physical characteristics of a healthcare worker, who establishes himself with the identity of his profession. A worker who has a built self-esteem and is identified with his profession carries out work tasks with greater satisfaction and consequently, with better quality. It is also important to take into account the working environment with stimulations or with restrictions, which affect the health of the worker. When reviewing the literature, we found out that the self-perception and professional identity of nurses in our region are insufficiently explored, not much is written on this topic. The aim of this thesis is to identify the prevailing nurses' notion of profession, professional self-esteem and the connection of these conceptions with the prevailing professional identity. Both the descriptive and quantitative methods were used. The findings of the reviewed literature and studies as well as the questionnaire designed for the purpose of this research show, that the nurses included in the study estimate themselves a skilful and flexible for their work and are satisfied with their profession. To a lesser extent they see themselves as leaders or in the managerial role. They also do not consider the communication with the patient to be as strong as their professional skills (realization of activities). Features that are most expected and desired are responsibility, reliability, education and kindness, whereas the least cherished ones are creativity, shyness and religion.

Keywords: nursing care, self-perception, self-image, self-esteem, professional identity

1 UVOD

Osebnost je konstrukt, ki označuje nekaj objektivnega; označuje to, kar dejansko smo. Toda vsakdo ima lahko tudi svoje lastne predstave, zaznave, misli in pojmovanja o tem, kaj je ter tudi o tem, kakšna je njegova osebnost. Vsak posameznik si sam oblikuje podobo o tem, kdo je in kakšen je. Poenostavljeno je torej osebnost to, kar posameznik je, samopodoba pa to, kar misli da je (1). V resnici pa zajema strokovni psihološki pojem samopodobe več kot le-to, kar posameznik misli da je. Samopodoba je nekakšen temelj osebnosti, saj so z njo povezane vse druge psihične lastnosti posameznika. Osebi daje določeno integriteto in je stalnica v osebni identifikaciji. Ima zelo velik vpliv na življenje posameznika, saj je lahko izvor sreče ali nesreče (2).

Kobal in sod. (3) poudarjajo, da je samopodoba konstrukt, ki je znan že od Jamesove teorije sebstva dalje, William James pa je le eden od mnogih strokovnjakov, ki so razvili teorije o samopodobi. Raziskovanje samopodobe v zadnjih desetletjih narašča; največ raziskav je osredotočenih na strukturo samopodobe, vključno z njenim razvojem ter na povezavo samopodobe z ostalimi psihološkimi procesi, kot so samospoštovanje ter motivacija (4).

Ena izmed komponent oblikovanja samopodobe je samospoštovanje, ki ima velik pomen, saj predstavlja vrednostni vidik samopodobe. Samospoštovanje ima zelo velik vpliv na posameznikovo življenje, zato je pomembno, da je usmerjeno pozitivno in ne negativno, saj se ljudje s pozitivnim samospoštovanjem cenijo ter sprejemajo takšne, kot so in ustrezno obvladujejo stresne situacije (5). Tudi samospoštovanje je sestavljeno iz različnih dejavnikov in je brez dvoma povezano s številnimi psihološkimi pojavi, med katerimi sta najbolj izstopajoča socialna zaželenost in duševno zdravje. Na podlagi različnih predmetnih realnosti, psihičnih samopredstav in z njimi povezanih psihičnih procesov, posameznik postopoma oblikuje samozaupanje in s tem krepi moč osebnosti, kar vodi do oblikovanja samospoštovanja (6).

Identiteta je neločljivo povezana s socialnimi interakcijami med ljudmi, z medsebojnimi pripisovanji, pričakovanji in vsakdanjimi dejavnostmi, v katerih posameznik oblikuje ter

doživlja svojo življenjsko zgodbo kot povezano in smiselno celoto. Posledično je identiteta neločljivo povezana s samopodobo in samospoštovanjem. Kajti identiteta je nekakšen relativno trajen socialni sistem posameznika, ki je pomenljiv tako zanj kot za druge ljudi, s katerimi prihaja v stik. Pojem identiteta je tudi soglasje definicij, namreč relativno in začasno ujemanje posameznikovih samopodob, ki jih nanj naslavlja družbeno okolje. Je rezultat družbenih pogajanj ter posledično družbeni konstrukt. Zato ima pomembno vlogo tudi pri delovnem okolju in odnosih v njem (7).

Poklicna identiteta opredeljuje pripadnost delavca svojemu delovnemu mestu ter poklicu in je zato zelo pomemben dejavnik pri kakovosti samega dela. Zato je poklicna identiteta eksistenčnega pomena za posameznika, saj je z njegovega vidika pomembno, da si oblikuje poklicno identiteto, ker mu slednja omogoča integracijo v poklicno skupino ter okolje dela. Na podlagi tega pa lahko akumulira vse ugodnosti, ki iz integracije izhajajo v poklicno skupino. Potrebno je poudariti, da sta identifikacija in pripadnost poklicni skupini od posameznika do posameznika različni (8).

Življenje odraslega človeka je večinoma povezano z delom, zato je poklicna vloga v dobi odraslosti pomembna sestavina posameznikove identitete. Posledično se težave s poklicem vedno odražajo tudi v občutjih identitete in samopodobe. Problem za posameznikovo identiteto, samopodobo ter pripadnost skupini, lahko predstavlja stopnjevana poklicna spremenljivost, kar je za poklic medicinske sestre zadnja leta prisotno dejstvo, ker vsebuje na eni strani spreminjanje poklicne vloge, na drugi strani pa tudi spremenjene razmere v zdravstvu (9).

Medicinske sestre dojemajo svojo poklicno dejavnost kot razpon med teorijo in prakso ter administrativnimi preobremenitvami ter so v negotovosti za prevzem vodenja zdravstvene nege in uporabljanje formalnega in neformalnega znanja, s pričakovanji in željami o izboljšanju pogojev ter razdelitvi posebnih nalog, avtonomije in poklicne identitete. To realnost je potrebno spremeniti s kritiko strokovnjakov, ki spodbujajo in ohranjajo zdravje ter vključujejo znanje, najdeno v literaturi tudi v svojo prakso (10).

Vsi psihološki pojmi oziroma dejavniki, od samopodobe, samospoštovanja, identitete do poklicne identitete ter poklicne samopodobe, ključno vplivajo na življenje in delo posameznikov ter družbe.

Cilj diplomske naloge je bil identificirati prevladujočo predstavo medicinskih sester o svojem poklicu in o sebi, pri opravljanju svojega poklica in dela ter povezanosti teh predstav s prevladujočo poklicno identiteto.

Pri izdelavi naloge smo uporabili deskriptivno oziroma opisno metodo s pregledom virov ter raziskav s proučevanega področja. V raziskovalnem delu naloge smo uporabili kvantitativno metodo dela. Inštrument za zbiranje podatkov je bil anketni vprašalnik, ki je bil oblikovan za namen raziskave. Izraz medicinska sestra v diplomskem delu uporabljamo za vse poklice v zdravstveni negi in tako za ženske kot moške predstavnike.

2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

V poglavju teoretična izhodišča smo povzeli teorije in rezultate izvedenih raziskav, ki opisujejo in razlagajo koncepte samopodobe, poklicne samopodobe, samospoštovanja, identitete ter poklicne identitete. Obrazložili in razčlenili bomo posamezne pojme ter jih umestili v proučevan problem: samopodoba in s tem povezana samopercepcija ter poklicna identiteta medicinskih sester.

2.1 Samopodoba

Pojem samopodoba je zelo kompleksen in si ga posledično lahko vsak razlaga drugače, kajti pod ta pojem bi lahko prišteli tudi samopojmovanje, identiteto, samozavedanje in sestvo. Že sam pojem samopodoba je zelo obširen, zato ga je za razumevanje in razlago smiselno uporabiti ločeno od naštetih pojmov (1).

Zavedati se je potrebno, da samopodoba nastaja v odnosih, ker je odvisna od tega, kako se drugi ljudje oziroma okolje, odzivajo na posameznika (2). Samopodoba je tako ena izmed ključnih komponent človekove osebnosti in ima posledično tudi temu primeren vpliv na delo in življenje. Oblikuje in razvija se postopno, že od otroštva dalje ter se lahko v toku življenja preoblikuje, torej se skladno z osebnostnim razvojem oblikuje tudi samopodoba sama (5). Posameznik gradi podobe o sebi na podlagi različnih, a zanj pomembnih, odnosih z drugimi ljudmi. Za posameznika pomembni ljudje mu s komentarji, mimiko, čustvenimi izrazi s katerimi reagirajo na vedenje, postavljajo zrcalo v katerem se ogleduje, prepozna in ocenjuje. Ker pa ta zrcala niso vedno usklajena med seboj, v svojih socialnih interakcijah vidimo oz. srečujemo različne podobe sebe (11).

Na splošno se samopodobo označuje kot množico odnosov, ki jih posameznik lahko zavedno ali nezavedno vzpostavlja do samega sebe ter svojih značilnih socialnih naravnosti in ravnanj. Samopodoba je tako organizirana celota lastnosti, potez, občutji, podob, stališč in drugih psihičnih vsebin, za katere je značilno, da jih posameznik na različnih stopnjah razvoja in v različnih situacijah pripisuje samemu sebi. Ta organizirana celota sestavlja referenčni okvir, s katerim posameznik uravnava ter usmerja svoje

ravnanje in to v tesni povezavi z lastnim obstoječim vrednostnim sistemom ter vrednostnim sistemom ožjega in širšega družbenega okolja (3).

Težnja vsakega posameznika je, da bi si izgradil čim bolj pozitivno samopodobo, ki se seveda ohranja skozi čas in dograjuje z novimi pozitivnimi elementi. V realnosti je to prevelik ideal in ga zato le malokdo popolnoma uresniči. Posameznik si zato raje bolj prizadeva doseči čim manj travmatsko ter zanj čim bolj produktivno samopodobo, ravnotežje med osebnimi pričakovanji in načrti ter pričakovanji okolice. Samopodoba je torej predstava posameznika o samem sebi, o svojih sposobnostih, uspehih in neuspehih ter dolžnostih, ki ga vodi pri delovanju v določeni situaciji. Glede na to pa lahko razlikujemo med zaželeno (idealno »kakšni bi hoteli biti«) in nezaželeno, normativno (»kot bi morali biti«) in aktualno ter pozitivno in negativno samopodobo (5).

Pri oblikovanju posameznikove samopodobe je zelo pomembno ustvarjanje ravnotežja med tremi komponentami procesa (5):

- značilnosti posameznika, ki so pomembne za njegovo podobo o sebi,
- posameznikovo interpretacijo teh značilnosti in vedenja, povezanega z njimi,
- njegovimi predstavami– kako reagirajo drugi, ko opažajo značilnosti, ali reagirajo na posameznikovo vedenje, povezano s temi značilnostmi.

Posameznik poskuša ustvariti kongruenco (soglasje) med naštetimi komponentami. Takšno soglasje obstaja npr. takrat, ko se posameznikove vedenjske oblike, ki izhajajo iz njegove interpretacije kakšne so zanj pomembne značilnosti, ujemajo s pričakovanji, ki jih ima o njem kakšna zanj pomembna oseba. Posameznik tako poskuša doseči čim večjo kongruenco med samopodobo, svojim vedenjem in ocenami drugih ljudi (5).

Najpomembnejše pa je dejstvo, da samopodoba predstavlja posameznikovo mnenje, predstave in čutenje sebe. Samopodobe tako ne moremo ločiti od posameznikovega značaja ker je zanj ključna, saj vpliva na vedenje in odzivanje posameznika v različnih situacijah ter posledično tudi na njegovo poklicno delo (12).

Samopodoba se spreminja predvsem pod vplivom samovrednotenja, ki je zelo dinamičen proces, saj pri njem človek preiskuje svoje zmožnosti in lastnosti, glede na osebna merila in vrednote, ki jih je prevzel od družbe in zanj pomembnih drugih ter jih ponotranjil. To je vrednostno opredeljevanje samega sebe, dajanje pozitivnih ali negativnih predznakov sebi kot celoti ali le določenim osebnostnim značilnostim. Rezultat primerjave je vrednostna sodba samega sebe. Samovrednotenje je nenehni spremljevalec samopodobe, predvsem pa je pomemben v socialni dimenziji življenja, ki ga tudi pogojuje. Poudarjena je potreba po pozitivnem samovrednotenju kot osnovni človekovi potrebi, ki gradi pozitivno samopodobo (5). Ljudje tako pod vplivom razvojnih dejavnikov in na osnovi interakcij s svojim socialnim okoljem oblikujejo lastno samopodobo, oziroma samopodobe na različnih področjih udejstvovanja (13).

Pri samopodobi je zelo pomembna tudi povezanost s stališči (odnos, občutenje, vrednotenje, dispozicija, pripravljenost) saj trdna, dosledna in usklajena stališča, ki jih ima posameznik do samega sebe, drugih ljudi, predmetov in dogodkov, prispevajo k oblikovanju stabilne in pozitivne samopodobe. (5).

Kot smo že omenili, je samopodoba zelo težko razložljiva kot samostojna beseda, vedno moramo namreč gledati pojem kot nekakšen sestavni del celotne slike osebnosti. V pojem sebstvo je zajeto vse, kar posameznik lahko poimenuje kot svoje in je razdvojeno na sebstvo kot subjekt (angleško »I«) torej čisti ego, ki je dejaven ter na sebstvo kot objekt (angleško »me«), ki predstavlja empirični ego, ki je pasiven in kot tak predmet samoopazovanja ter psihološkega proučevanja (4). Konstrukt samopodobe oziroma pogled na samega sebe, je zelo povezan z ljubeznijo do sebe oziroma s tem, da se ima človek rad (14).

2.1.1 Samopodoba individuuma

Posameznikova samopodoba oziroma samopodoba človeka kot individuuma, je sestavljena iz več samopodob, ki se sestavijo in tvorijo celotno sliko človeka. Samopodobo lahko razdelimo na (15):

- telesno samopodobo, ki je predstava ali mnenje, ki si jo posameznik oblikuje o lastnem telesu,
- socialno samopodobo, ki se oblikuje na osnovi socialnih interakcij posameznika z drugimi posamezniki, ki so del njegovega psihološkega okolja,
- družinsko samopodobo, ki se oblikuje znotraj družinskega okolja in ima več podsistemov, vsi pa prispevajo k oblikovanju posameznikove predstave o njegovi vlogi znotraj te samopodobe,
- emocionalno samopodobo, ki se nanaša na posameznikovo zaznavo lastne emocionalne stabilnosti oziroma zadovoljstva s samim seboj,
- samopodobo kompetentnosti, ki je opredeljena kot posameznikova zaznava lastne sposobnosti za učinkovito obvladovanje okolja,
- akademsko samopodobo, ki se oblikuje predvsem v vzgojno-izobraževalnih institucijah, ko posamezniki ocenjujejo lastno delo na različnih področjih,
- splošno samopodobo, ki je večsestavinska.

2.1.2 Poklicna samopodoba medicinskih sester

Ker pojem samopodoba ni opredeljen kot celota samo enega področja, je posledično sestavljen iz različnih zvrsti samopodob. Ločimo telesno, socialno, akademsko, emocionalno itd. Samopodobo lahko proučujemo s tega ali onega zornega kota ter v takšni ali drugačni socialni situaciji, kot je na primer pri delu, v odnosu do družine, prijateljev, politike ali religije (3).

Poklicna samopodoba vključuje skupinske kognicije, ki se odražajo v kolektivnih vidikih sestva, kot na primer biti član delovne skupine ali tima. Odnosi v teh skupinah so veliko bolj formalni in manj osebni, kot je značilno za splošno medosebno samopodobo (8). Vsebinsko poklicne samopodobe določajo trenutno prevladujoče socialne okoliščine in

posameznikovo trenutno motivacijsko stanje. Iz tega sledi, da taka samopodoba vsebuje poseben sklop predstav, ki jih imamo o sebi (15). Ravno tako kot okolje, vpliva na osebno samopodobo tudi socialni kontekst na to, kako medicinske sestre vidijo svojo poklicno samopodobo. Medicinske sestre so doživele in še vedno doživljajo spremembe njihovih poklicnih meja, zaradi katerih posledično doživljajo večjo decentralizacijo medicinskih postopkov. Istočasno so bili potrošniki oziroma uporabniki storitev dejavno spodbujeni, da prevzamejo vodstveni nadzor nad poklicnim delom. Dodatno se izobrazba medicinskih sester pomika proti akademski bazi profesionalizacije (16). Arthur (17) je proučeval dimenzije samopodobe medicinskih sester s pomočjo vprašalnika za analizo samopercepcij medicinskih sester v odnosu do poklica in dela, ki ga opravljajo. Iz pregleda preteklih raziskav in mnenj strokovnjakov je postavil hipotezo, da lahko samopodobo medicinskih sester opišemo s sedmimi dimenzijami, saj jo tako lažje razumemo, preučujemo in predstavljamo. Dimenzija prilagodljivosti se nanaša na sposobnosti medicinske sestre, da se odzove in izvede spremembe v različnih situacijah. Dimenzija znanja poudarja, da je izobraženost pomembna kakovost medicinskih sester. Dimenzija spretnosti se nanaša na razvoj modela zdravstvene nege, s povezavo teorije in spretnosti. Dimenzija skrbi združuje človeške odnose z empatijo. Dimenzija komunikacije želi videti medicinsko sestro kot razumevajočo in samozavestno v komunikaciji med kolegi in pacienti. Dimenzija vodenja izraža pomen vodenja v strokovni vlogi medicinske sestre. Dimenzija zadovoljstva pa je tu dodana, ker je sestavni del samopodobe pri vseh poklicnih skupinah in predstavlja pomemben element samoevalvacije v odnosu do poklica in do dela. V raziskavi so bile potrjene tri nadredne oziroma pet teoretičnih dimenzij, ki pojasnijo 40 % variance v odgovorih udeležencev ter odražajo naslednje vsebinske dimenzije samopodobe medicinskih sester: strokovna praksa (teoretična dimenzija, vodenje, spretnosti in fleksibilnosti), dimenzija zadovoljstva in dimenzija komunikacije (17).

Svojo samopodobo si posameznik gradi sam in pri tem mu pomagajo okolje, vzgoja ter aktivnosti s katerimi se ukvarja. Temelji na primerjavi z drugimi ljudmi. Če samopodoba v pozitivnem ali negativnem smislu zelo odstopa od realne podobe je motena komunikacija, kar vodi v nesporazume in konflikte (18). Potrebno je tudi zaupanje vase in seveda v druge, kajti če je zaupanje visoko, si posameznik več upa, več tvega in lažje preboli neuspehe ter spodrsrljaje. Celó do tujih napak so prizanesljivejši in tudi drugemu privoščijo

prostor pod soncem. Vse to pa posamezniku olajša delo in odnose z ljudmi v njegovem okolju, ki mu daje spodbudo ali pa povzroča ovire (19).

Poklicno delo je za človeka zelo pomembno, saj naj bi odrasel človek večino dela preživel na delovnem mestu. Toda z razvojem znanosti in tehnologije se poklici spreminjajo, spremeni se lahko vsebina poklica, ki privede do reorganizacije in transformacije poklica, kar je med drugim značilno tudi za zdravstveno nego. Osebnostna rast posameznika je zelo povezana s poklicem, ki ga ta opravlja in v poklicu medicinske sestre so poleg strokovnega znanja nujno potrebne tudi lastnosti kot so samospoštovanje, samozaupanje, kritičnost, tolerantnost in sprejemanje (20).

Samopodoba zdravstvene nege opisuje subjektivno izkušnjo medicinskih sester, ki vključuje njihovo čutenje in mišljenje o njih samih v poklicnih vlogah. Pozitivna samopodoba medicinske sestre vključuje pristojnosti in zavezanost k delu, da ceni sodelavce in paciente, da ustvarja pozitivno delovno okolje in deli možnost odločanja in moči (21).

Pomisliti pa moramo tudi na to, zakaj je vprašanje samopodobe pomembno pri medicinskih sestrah. Odgovor je težko dobiti saj je sodelovanje v procesu zdravljenja kompleksna dejavnost, kjer ni pomembno le kaj nekdo dela (postopki, koraki, posegi) niti kako dela (kakovostno, učinkovito, v skladu s standardi) ampak tudi kdo to dela (kakšen je delavec kot oseba) (22).

Pozitivna samopodoba medicinskih sester vključuje uporabo pravega jaza, sposobnost empatije, sposobnost za sodelovanje in zdrave medosebne odnose s pacienti in kolegi (23). Poklicna samopodoba se pravzaprav lahko vsakodnevno spreminja v pozitivno ali negativno smer in ima velik vpliv na samo delo. Pozitivna samopodoba izboljša klinično učinkovitost, zadovoljstvo pri delu in kakovost zdravstvene oskrbe, medtem ko negativna samopodoba pripomore k oskrbi pacienta pod zahtevanimi standardi ter vpliva na zmanjšano učinkovitost in uspešnost delovanja zdravstvenega tima (24).

2.1.3 Javna (samo)podoba medicinskih sester

Sodobna podoba oziroma samopodoba medicinskih sester, bi pomagala odstraniti starodobne stereotipe in bi predstavljala bolj avtonomno ter strokovno podobo zdravstvenega poklica (25). Podoba posameznika je namreč del poklica, je način kako se posameznik predstavlja v družbi. V primeru stroke pa je pomembno, kako se poklic predstavlja drugim disciplinam in splošni javnosti, v našem primeru so to uporabniki javnega zdravstvenega sistema (26).

Skozi čas se je medicinskim sestram pripisovalo veliko različnih podob, od angela usmiljenja, pomočnic zdravnikov, pa do objektov spolnega poželenja. Skozi čas se je podoba zdravstvene dejavnosti zelo spremenila in skupaj z njo se je spremenila tudi podoba izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Nekatere podobe zdravstvenemu osebj u gajajo, nekatere pa ne, toda nič se ne naredi, da bi se javna samopodoba drastično spremenila. Res pa je, da se dovoljuje ljudem ki niso v zdravstveni stroki, da vplivajo na to, kako se zaposleni v zdravstveni negi predstavljajo javnosti. Zato je potrebno, da vsaka medicinska sestra razišče, kako bo s svojim ukrepanjem ali neukrepanjem vplivala na javno samopodobo poklica (27). V preteklih letih smo sicer videli več točnih slik medicinskih sester, prestavljenih v medijih. Namesto slike seksualnega objekta ali pa jezne in nespoštljive osebe, so bile medicinske sestre predstavljene kot inteligentne, kompetentne in nujno potrebne za izvajanje zdravstvene nege pacienta (28).

Težko je javnosti predstaviti tako podobo kot bi si želeli, saj se spreminjajo tako poklicne vloge kot tudi razmere v zdravstvu. Trend sodobnega časa je kult mladosti, zdravje je postalo pomembna potrošniška dobrina. Posledično bodo morale medicinske sestre izstopiti iz svoje tradicionalne vloge in s časom oblikovanih zgrešenih podob (29).

Sam poklic medicinske sestre je kljub vsemu vloženemu delu in trudu, da temu ne bi bilo tako, še vedno v podrejenem položaju v zdravstvenem sistemu. In čeprav so delovni pogoji v zdravstvu večinoma slabi in zdravstveni delavci nanje nimajo velikega vpliva, lahko z dobro delovno klimo in sodelovanjem v timu pomembno vplivajo na ugled poklica. Za ugled poklica je pomembna tudi kakovost storitev, varnost, prijaznost in spoštovanje

posameznika ob hkratnem zadovoljevanju čedalje večjih potreb po zdravstveni negi in pričakovanj prebivalstva (30).

Čeprav so medicinske sestre v zadnjem času dosegle pomembne akademske in strokovne dosežke, to ni pretirano spremenilo javnega mnenja o tem, da je zdravstvena nega podrejena veda. Calvo (31) meni, da k takšni sliki pripomore tudi nevidnost medicinskih sester, ki jim jo v splošni oceni zdravstvenih storitev pripisujejo uporabniki sistema zdravstvenega varstva. Da se to spremeni, je potrebno javnosti predstaviti pozitivno podobo poklica. Potrebno je strateško upravljati z javno samopodobo medicinske sestre kot posameznice ter s celotno poklicno skupino (31). Začnemo lahko s tem da se zavemo, da niti dva izvajalca zdravstvene nege nista enaka, kajti vsak posameznik ima izdelan svoj obseg večplastnih vlog, v katere vstopa v poklicu. Potrebno je, da identificiramo edinstven prostor, ki ga imajo profesionalne medicinske sestre v zdravstvenem sistemu. To se lahko naredi s pridobivanjem znanja o poklicu medicinske sestre in zavedanjem o različnih vlogah, odgovornostih in prispevkih iz ostalih zdravstvenih strok (28).

Nobenega dvoma ni, da je zdravstvena nega poklic z bistvenimi sestavinami samostojnostmi in odgovornostmi. Res je, da stroka zahteva odgovornost kot v preteklosti, ko je bila poglavitna naloga zdravstvenih delavcev le oskrba in udobje. Toda dandanes je medicinska sestra tudi zagovornica pacienta, pedagoginja in vodja. Kljub temu pa se zdi, da je premalo pozornosti namenjene javnemu mnenju o medicinskih sestrah. Čeprav se zdi, da pacienti danes vedo več o svojih pravicah ter dolžnostih, je očitno, da javnost nima izdelane predstave, kakšna naj bi bila primerna medicinska sestra, dokler nima opravka z zdravstveno institucijo. Posledično javnost razume medicinsko sestro kot nekoga, ki samo pomaga zdravniku in skrbi za higieno pacienta. Obstajajo tudi posamezniki, ki so mnenja, da moški nimajo kaj početi v zdravstveni negi, ker imajo manjše zmogljivosti oskrbe kot ženske (32).

V očeh družbe je zdravstvena nega več kot le strokovna praksa, je poklic, ki zagotavlja storitve, ki nimajo denarne vrednosti, ker je njegovo bistvo, da služi človeštvu. Medicinske sestre so videne kot zgled dobre kulture in naklonjenosti, izobražene, da izpolnijo svoje poslanstvo kot družbene akterke (33). Medicinske sestre se tudi zavedajo vrzeli v znanju,

ki ga ima družba o zdravstveni negi. Zato bi morale medicinske sestre prevzeti vodilno vlogo pri zagotavljanju natančne javne podobe o velikem obsegu strokovnega znanja in izkušenj, ki jih premorejo zaposleni v zdravstveni negi (28). Medicinske sestre dandanes bolj pospešeno zbirajo diplomske nazive, zahtevajo spoštovanje za znanje tehničnih spretnosti in razširjen obseg prakse. Sočutje in skrbnost sta še vedno bistveni kakovosti, toda zdravstvena nega je veliko več kot samo to. Raziskave kažejo, da je skrb naprednih medicinskih sester vsaj tako učinkovita kot skrb zdravnikov, vendar premalo osebja, pomanjkanje virov in zloraba zdravstvene nege dnevno spodkopavajo javno prakso zdravstvene nege (34).

2.2 Samospoštovanje

Pojem samospoštovanje je konstrukt, ki temelji na globalnem samoocenjevanju, saj se nanaša na vrednotenje samega sebe (1). Samospoštovanje je pomemben vidik naše osebnosti, je nekaj, kar se ne vrednoti s poštenimi pogoji, če je visoko postavljeno. Nizko samospoštovanje ali izguba le tega pa dovoljuje popolno zavedanje o pomembnosti in vrednosti samospoštovanja (35). Samospoštovanje je kompleksen pojem, ki vključuje konstelacijo naravnosti, prepričanj, dispozicij, želja, pričakovanj, zavezanosti, čustev ter dejanj, ki izražajo ali tvorijo občutek lastne vrednosti posameznika. Vključuje tako prepoznanje in razumevanje lastne vrednosti kot tudi željo in dispozicijo, da bi to vrednost zavarovala in ohranila (3). Na kratko pa se samospoštovanje opredeljuje kot pozitivno ali negativno stališče posameznika do sebe. Pozitivno stališče pomeni, da se oseba sprejema takšna kot je, da se ceni, da je zadovoljna sama s seboj ter da se čuti vredno samospoštovanja; ter nasprotno, da se človek z negativnim stališčem do sebe ali nizkim samospoštovanjem ne ceni, svojih lastnosti ne odobrava in je njegovo mnenje o sebi negativno (36). Samospoštovanje se lahko vidi tudi kot proces, v katerem posameznik ocenjuje svoje dosežke, sposobnosti in lastnosti v skladu s svojimi ponotranjenimi standardi in vrednotami (5).

Pojmovanja o sami strukturi samospoštovanja niso enotna. Razdelimo jih lahko v dve skupini: prva opredeljuje samospoštovanje kot eno samo razsežnost, druga pa trdi, da je struktura pojma mnogo bolj razvejana. Poznamo enorazsežnostni model samospoštovanja,

kjer naj bi se samospoštovanje nanašalo na splošno posameznikovo samooceno in bi mu zato lahko rekli tudi splošno samospoštovanje. Drugi model je večrazsežnostni model samospoštovanja, saj mnoge novejšje raziskave hipotezo o enodimenzionalnem modelu samospoštovanja zavračajo in ugotavljajo, da je samospoštovanje strukturirano, večrazsežnostno ter hierarhično (6). Za samospoštovanje, ki je torej občutek lastne vrednosti, bi lahko rekli, da je sestavljeno iz petih dejavnikov. Le-ti so: občutek varnosti, občutek identitete, občutek pripadnosti, občutek smisla oziroma ciljne naravnosti in občutek sposobnosti (13).

Nekatere osebe čutijo, da njihova vrednost ni priznana s strani družbe in niti s strani njih samih, zaradi česar imajo globlje zavedanje o tem, kako pomembno je samospoštovanje (35). Samospoštovanje je na splošno zasidrano v prepričanju, da obstajajo dejavnosti, ki jih lahko opravljamo posebno dobro in na podlagi tega smo vredni oziroma je naše življenje zaslužno (12). Ljudje z zelo nizkim samospoštovanjem ne cenijo svojih idej in se bodo zato z večjo verjetnostjo podredili predvsem članom vrstniške skupine. Tisti pa, ki imajo višje samospoštovanje, bodo verjetneje spraševali in dvomili, vendar jih z racionalnimi argumenti lahko prepričamo (5). Stopnjo oziroma višino samospoštovanja so raziskovalci povezali z velikim številom osebnostnih karakteristik ter različnimi vrstami vedenja. Tako so pozitivni izidi načeloma povezani z visokim samospoštovanjem, negativni pa z nizkim (6).

Že v preteklosti so strokovnjaki menili, da je samospoštovanje funkcija posameznikovih uspehov in pričakovanj, je kot nekakšen presek, ki kaže izid uspešnosti, deljene z aspiracijami. A ne samo to, samospoštovanje je tudi funkcija uspešnosti v primerjavi z uspešnostjo drugih, kar lahko tudi označimo kot nekakšen presek. Lahko bi rekli, da je samospoštovanje pod vplivom notranjih in zunanjih primerjanj, kajti prvič primerjamo posameznikovo uspešnost s pričakovano uspešnostjo, drugič pa primerjamo posameznikovo uspešnost z uspešnostjo drugih (37).

2.2.1 Povezava med samospoštovanjem in samopodobo

Samospoštovanje je povezano s samopodobo, saj pomeni biti sposoben predstavljati si sebe in to podobo gledati s pozitivnimi občutki. Samospoštovanje zahteva realistično zavedanje samega sebe in sicer razmišljanje o sebi in ugotavljanje, da se lahko počutiš dobro, če se spopadeš s težavnimi stvarmi, iskanje strategij, da to dosežeš in usmerjanje svoje energije na različna področja, ki so posamezniku pomembna (13).

Samospoštovanje bi lahko opredelili tudi kot sestavni del pojma »sebe« kljub temu, da pojem »sebe« avtorji različno opredeljujejo, vseeno pa vsi soglašajo, da pojem ni seštevek, temveč organiziran pojmovni sistem, v katerem se posamezne komponente prepletajo in povezujejo na kompleksne načine. Pojem »sebe« lahko sestavljajo tudi čisti opisi, ki so vrednostno nevtralni, samospoštovanje pa vedno vključuje vrednostne sodbe o sebi. Torej samospoštovanje ni sinonim za samopodobo, ampak je njen najpomembnejši sestavni del, ki se nanaša na vrednostne sodbe (14).

Samopodoba je kognitivna struktura, je naše zaznavanje samih sebe. Medtem ko je samospoštovanje čustvena reakcija, je tudi vrednost, ki jo vsak posameznik pripisuje sam sebi (38). Številne raziskave kažejo, da je samospoštovanje del samopodobe. Kajti, če slednja zajema predvsem vrednostno nevtralne samoopise, potem se samospoštovanje nanaša na vrednostne samoopise, v katere so vpeti izrazito čustveni odnosi do samega sebe. Samospoštovanje je vrednostni odnos do samega sebe in zajema predvsem čustva, ki jih posameznik goji do sebe. To potrjujejo izsledki številnih raziskav, ki kažejo pozitivno povezavo med samopodobo in samospoštovanjem (4).

2.3 Identiteta

Identiteta se pogosto definira z zastavljanjem vprašanja »kdo sem« oz. s tem, kar identiteta ni. Tu se pojem identiteta zamenjuje s pojmom sebstva in individualnosti, saj to vprašanje ne nagovarja subjekta (posameznik kot socialni akter in center), da se primerja oz. da se postavi v odnos, kar je bistvena značilnost identitete. Identiteta je okvir za samoprepoznavanje socialne enote kot identične v prostoru in času. Omogoča jezikovno

nanašanje posameznika ali kake druge socialne enote na samega sebe. Identiteta je minimalna socialna institucija, ki definira subjekt kot kompetentnega socialnega akterja. Omogoča socialno prepoznavanje posameznika ali kake druge socialne enote kot identične skozi različne socialne situacije. Je presečišče individualnega in družbenega, subjektivnega in objektivnega v in na subjekt. Tako postane označevalec sebe ali socialne enote (5).

Sam pojem identiteta je močno povezan s pojmom samopodoba in včasih se oba izraza uporabljata celo kot sinonima (3). Kljub neenotnosti različnih teoretikov in raziskovalcev lahko umestimo večino definicij in interpretacij identitete v manjše število večjih kategorij. Pomenski pojem identitete je tako razdeljen na tri najpomembnejše kategorije: identiteta kot samopodoba, identiteta kot kompleks lastnosti, ki jih posamezniku pripisujejo drugi in identiteta kot značilnost družbenih sistemov (39).

Identiteta ni nekaj danega, kar bi obstajalo že od otrokovega rojstva, temveč se oblikuje postopoma, skladno z njegovim psihičnim razvojem in interakcijo z okoljem (5). Identiteto posameznik razvija vse življenje, in sicer z obvladovanjem nekaterih osnovnih življenjskih spretnosti, kot so sprejemanje, dajanje, zadrževanje in osvobajanje, delo, sodelovanje in sprejemanje samega sebe. Identiteta tudi ni nekaj kar bi posameznik osvojil na določeni stopnji razvoja, temveč se dogaja kar naprej. Ta proces povzroča napredek individualizacije in rast kompleksnosti v organizaciji sebstva. Razvoj identitete se ne konča v stabilni obliki karakterja, kot so to razumeli starejši psihoanalitiki, temveč je vseživljenjski proces, pri katerem je zaznavanje in spreminjanje sebstva prepleteno s socialnimi objekti in odnosi ter se nanje tudi nanaša (7).

Koncept identitete je vezan tudi na čas, predvsem na to, kako se posameznik spreminja v času. Razvojni modeli identitete poudarjajo, da identiteta sestoji iz nenehnega prilagajanja času iz kvalitativnih sprememb skozi razvojne faze do medgeneracijskih in zgodovinskih obdobj. Predstavniki zgodnjega formiranja osebnosti zastopajo stališče, da smo ljudje danes to, kar smo bili v otroštvu (odrasel je povečana podoba otroka). Ta teorija skuša pojasniti, da je vedenje v odrasli dobi odvisno od izkušenj in strukture osebnosti, ki si jo posameznik pridobi v zgodnjem otroštvu (5). Identiteta ni definiran psihološki pojav niti poseben trenutek v razvoju človeka, temveč naraven proces ki traja. Opazujemo ga lahko

kot skupek procesov, kjer je možno opaziti spremembe skozi leta. Identiteta je determinirana s procesom, ki združuje socialne, kulturne, ekonomske in politične attribute, katerih temeljni element je socialni prostor, v katerem se razvijajo osebe (40).

2.3.1 Poklicna identiteta

Posebno obliko identitete omogočata poklicna in zaposlitvena pripadnost, ki se funkcionalno povezujeta. Poklicno področje ima tako posebno vlogo v socializacijskih procesih v času dozorevanja in zrelosti. Poklicna identiteta vključuje posameznikova stališča in prepričanja o njem samem ter se izraža v izbiri poklica in dela. Vzpostavitev identitete temelji na pričakovanjih, učenju in opravljanju poklicnega dela, saj delo postaja čedalje kompleksnejše. Oblikovanje identitete se spreminja v kontinuiran socializacijski proces, ki traja vse življenje kot trajno učenje s periodičnimi spremembami, bolečimi preobrazbami in občutljivimi preoblikovanji (5).

Poklicna identiteta je skupek lastnosti, ki omogočajo posamezniku, da se sam prepozna kot član strokovnega združenja oziroma poklica. Opravljanje dejavnosti in nalog v delovnem kontekstu, zagotavljajo posamezniku individualno družbeno priznanje, ki ga loči od zaposlenih v drugem poklicu. Za razliko od posameznikove identitete, ki je pridobljena v prvih letih življenja in socialne identitete, ki se jo pridobi v odnosih s soljudmi, se poklicna identiteta razvije šele, ko posameznik stopi v stik z institucijami visokega šolstva in se poveže z ostalimi člani znotraj istega strokovnega področja (33). Pojavlja se trend povečanega zanimanja za razvoj poklicne identitete na področju zdravja, saj je poklicna identiteta na tem področju utemeljena v interdisciplinarni dejavnosti bolnišničnega okolja, ki zajema zdravstvene delavce, poklicne skupine, ki sodijo med podporne skupine pri obravnavi pacienta (npr. socialni delavci) in administrativno osebje (41).

Poklicna identiteta nastaja in se razvija v procesu poklicne socializacije, ta pa poteka ob vsaki pripravi na poklicno delo oziroma poklic. Z zaključkom poklicnega izobraževanja in usposabljanja se proces poklicne socializacije ne konča, ampak postane z zaposlitvijo še intenzivnejši. Poklicna socializacija je nekakšen univerzalen proces, skozi katerega se posameznik usposobi za opravljanje določenega dela, istočasno se razvija poklicna

identiteta, ki poteka v interakciji med posameznikom in institucijo (8). Gre za prehod vrednot in norm poklicne skupine v posameznikovo lastno vedenje in samopodobo. Razvoj poklicne identitete se lahko spodbuja tudi z dejavniki, kot so stopnje kognitivne fleksibilnosti, ki se nanašajo na posameznikovo zmožnost za strukturiranje znanja, kot odgovor na spreminjajoče situacijske zahteve (41). Poklicno izobraževanje je pri tem zelo pomemben dejavnik, saj opravlja vlogo priprave posameznika na njegovo delo, ki bo v prihodnosti velik in pomemben del njegovega življenja, njegova poklicna identiteta pa bo med najpomembnejšimi sestavinami njegove identitete nasploh (42).

Sam pojem poklicne identitete se nanaša na to, kako člani poklicne skupine zaznavajo in razumejo, kdo so ter kakšna je njihova vloga v poklicni skupini. Iz tega je razvidno, da je poklicna identiteta tesno povezana na eni strani s posameznikom ter na drugi s skupino, ki poseduje skupne izkušnje, vrednote in norme. Poklicna skupina ponuja posamezniku zagotovljeno identiteto, vendar istočasno od njega zahteva zavezanost in občutenje ne le pravic, temveč tudi dolžnosti do skupine. Saj ko se posameznik zaveže določeni skupini, ne občuti le določenih pravic in položaja, temveč tudi dolžnosti do nje (8).

Poklicna identiteta je odvisna od pogojev, kot so delovna razmerja, ki posamezniku zagotavljajo mesto v skupini, ki ji pripada ter legitimacija znanja in spretnosti, ki zagotavljajo njihovo trajnost znotraj skupine in družbeno priznanje. Posledično ima lahko poklicna identiteta obdobja stabilnosti, toda zaradi različnih pogojev je v nenehnem preoblikovanju (33).

Identifikacija z lastno poklicno skupino se pojavlja zlasti pri poklicih, kjer prevladuje timsko delo ali poteka nenehna izmenjava informacij med pripadniki iste stroke. Kako močno se posameznik poistoveti s svojo poklicno skupino, je odvisno predvsem od ugleda poklica v družbi. Za poklicno identiteto velja predvsem, da čim večja je reputacija poklica, boljša je poklicna identifikacija ter boljše zgrajena identiteta. Ta razlika, v identifikaciji z vidika reputacije stroke pri različnih poklicih, je razvidna iz naslednjega primera: če zdravnik naredi strokovno napako, je to problem posameznega zdravnika ne pa celotne stroke, katere reputacija ostane nedotaknjena. Če pa medicinska sestra napravi strokovno napako, se po mnenju javnosti okrivi celotna stroka in ne zgolj posameznica (5).

2.3.2 Poklicna identiteta medicinskih sester

Poklicna identiteta v zdravstveni negi je sociološko-kulturni konstrukt, ki je v svojem razvoju zaobjel razumevanje družbene vloge poklica, ki mu je osnova. Seveda pa je potrebno pri temu opozoriti, da se identiteta zdravstvenih delavcev razlikuje od identitet v ostalih poklicih oziroma disciplinah (43). Delovno okolje medicinske sestre močno vpliva na razvoj poklicne identitete, saj je zelo pomembno kako vrednoti sebe, ker je to najbolj odločilen dejavnik njene motivacije in zavzetosti na delovnem mestu. Pri tem je pomemben občutek lastne vrednosti, saj le-ta v posamezniku pušča globoke sledi na vseh področjih življenja. Vloga medicinske sestre vsebuje pravila, norme vedenja, nanjo se vežejo tudi posebna pričakovanja ter predstave kakšna naj bo posameznica, ki je sprejela vlogo medicinske sestre. Na dobro poklicno identiteto in boljši občutek lastne vrednosti vpliva delo, ki omogoča osebno rast ter učinkovito in smiselno urejeno delovno okolje (5).

Poklicna identiteta, ki so jo imele medicinske sestre v preteklosti, se razlikuje od današnjega videnja poklicne identitete predvsem zaradi razširitve njenih vlog in dolžnosti (44). Poklicno identiteto se gradi dan za dnem in ta se začne z nami samimi, kajti če je naša osebna in poklicna identiteta zrela in pravilna, bo odražala kdo v resnici smo, okolica pa bo zaznala realno podobo poklica (45). Za doseganje pozitivne poklicne identitete medicinske sestre je potrebna zrelost in odgovornost, kajti identiteta je rezultat človeške interakcije, ki se pojavlja med zaposlenim in osebo s katero delamo (46).

Poklicna identiteta je temelj za strokovno delovanje v različnih vlogah, ki jih zahteva zdravstvena nega. Medicinske sestre, ki so pridobile in obdržale poklicno identiteto, so bolj prilagodljive ko se morajo soočiti s spremembami vlog. Zavedanje, kako medicinske sestre ustvarijo svojo identiteto, je bistvenega pomena, saj to vpliva na določitev in razvoj njihove vloge v prihodnosti. Jasnost in zaželenost vlog v poklicu, vodita do poklicne identitete za delavce v tem poklicu, po drugi strani pa dvoumnost ter neprimernost vlog delavcev vodi do izgube poklicne identitete. Zdi se, da medicinske sestre ne morejo izboljšati njihovega delovanja in skrbi za paciente, dokler nimajo jasnega, ustreznega in sprejemljivega koncepta svoje poklicne narave, njenih meja in strokovne vloge (47).

Identiteta zdravstvene nege in identiteta ljudi, kot so medicinske sestre, je in bo vedno predstavljala izzive, saj je profesionalna identiteta, paradoksalno, postala nekakšna vrsta obremenitve, zaradi česar je postalo varovanje poklicnega statusa vse težje (48).

Poklicno identiteto medicinske sestre določa tudi področje na katerem opravlja svojo poklicno dejavnost. Posledično je osebnostne značilnosti, ki naj bi dobro opredelile poklicno identiteto medicinskih sester zelo težko določiti, saj različna področja dela zahtevajo različne osebnostne lastnosti. Vsem področjem poklica pa so najverjetneje skupni vsaj empatičnost, posluh za težave drugih ljudi, odprtost, vestnost, natančnost in humanost. Dobra medicinska sestra mora biti integrirana in zrela osebnost, pri čemer imamo najpogosteje v mislih etično, moralno, čustveno, spoznavno in socialno zrelost. K prepoznavni poklicni identiteti medicinske sestre kot strokovnjakinje navznoter in navzven, verjetno največ prispeva samostojno in kritično uporabljanje znanja, ki ga lahko medicinska sestra pokaže v praksi (5).

3 METODE DELA

Pri izdelavi teoretičnega dela diplomske naloge smo uporabili deskriptivno oz. opisno metodo s pregledom virov in raziskav s proučevanega področja.

V raziskovalnem delu diplomske naloge smo uporabili kvantitativno metodo dela, z aplikacijo vprašalnika, ki je bil izdelan v namen te raziskave. Pri raziskovanju so bili upoštevani etični vidiki raziskovanja; pridobili smo soglasje vodstev obeh zdravstvenih zavodov, katerih zaposleni so bili vključeni v raziskavo.

3.1 Namen in cilji

Literature na izbrano temo je zelo malo in ne zajema območja, kjer se nahajamo, izbrana tematika je tudi premalo raziskana. Namen naloge je pridobiti opis prevladujočih samopercepcij (kognitivnih predstav) medicinskih sester o sebi, v odnosu do svojega dela in poklica ter opis prevladujoče poklicne identitete.

Cilja naloge:

- identificirati prevladujočo predstavo medicinskih sester o svojem poklicu in o sebi, pri opravljanju svojega poklica in dela,
- ugotoviti povezanost teh predstav s prevladujočo poklicno identiteto.

Pojma samopercepcije v povezavi z delom in pojem poklicne identitete sta med seboj povezana, v pričujočem delu smo ju poskušali predstaviti posebej. Pod pojem samopercepcije vključujemo predvsem posameznikove evalvacije v odnosu do svojega dela in poklica (izrazitejša evalvativna oziroma ocenjevalna komponenta); pod pojmom poklicna identiteta pa izpostavljam o opisno komponento posameznikovih predstav o svojem poklicu oziroma značilnosti, ki jih člani določene poklicne skupine pripisujejo sami sebi in jih zaznavajo kot pričakovane s strani ožjega delovnega okolja in širše družbe.

3.2 Raziskovalna vprašanja

V empiričnem delu diplomskega dela smo zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšna je samopercepcija medicinskih sester v odnosu do poklica in dela, ki ga opravljajo?
- Kakšne so prevladujoče značilnosti poklicne identitete zaposlenih v zdravstveni negi?
- Kateri dejavniki v delovnem okolju determinirajo samopercepcije (kognitivne predstave) zaposlenih v zdravstveni negi?

3.3 Vzorec

V izbrani proučevani vzorec oseb so bile vključene vse zaposlene medicinske sestre, ki so prostovoljno pristopile k izpolnjevanju vprašalnika in so zaposlene v dveh zdravstvenih zavodih goriške regije (ZD Nova Gorica, ZD Ajdovščina). K raziskavi je bilo povabljenih 174 zaposlenih na področju zdravstvene nege, od tega 115 v ZD Nova Gorica ter 59 v ZD Ajdovščina. Od 174 oddanih vprašalnikov je bilo izpolnjenih in vrnjenih 53, od tega 31 vprašalnikov iz ZD Nova Gorica ter 22 vprašalnikov iz ZD Ajdovščina, vsi so bili veljavni, odzivnost je bila 30-odstotna.

Več kot polovica udeležencev, torej 31, je bila zaposlenih v ambulantni dejavnosti, 11 udeležencev je delovalo v negovalni dejavnosti, kjer so se identificirali zaposleni iz patronažne dejavnosti, 5 jih je delovalo v internistični službi, v pediatrični dejavnosti so delovali 4 udeleženci, 2 udeleženca sta delovala v kirurški dejavnosti (Preglednica 1).

Preglednica 1: Področje dela udeležencev

Področje dela	Število udeležencev
Ambulantna dejavnost	31 (58 %)
Negovalna dejavnost	11 (21 %)
Internistična dejavnost	5 (9 %)
Pediatrična dejavnost	4 (8 %)
Kirurška dejavnost	2 (4 %)

Povprečna starost udeleženca je bila 45 let, povprečna delovna doba pa 23 let. Najmlajši anketiranec, ki je sodeloval v anketi, je bil star 27 let, najstarejši pa 58 let. Vzorec, ki smo ga preučevali, je vključeval 53 udeležencev, od tega je bilo 49 (92 %) žensk ter 4 (8 %) moški. Največ udeležencev, to je 32, jih je imelo visokošolsko oziroma višješolsko izobrazbo, srednješolsko izobrazbo jih je imelo 21, kot je prikazano v Preglednici 2.

Preglednica 2: Stopnja izobrazbe udeležencev

Stopnja izobrazbe	Število udeležencev
Visokošolska in višješolska izobrazba	32 (60 %)
Srednješolska izobrazba	21 (40 %)

3.4 Merski pripomočki

Pri raziskavi je bil uporabljen vprašalnik, ki smo ga sestavili s pomočjo prevoda tujega vprašalnika avtorja Arthur (17) in raziskave avtorjev Kvas in Seljak (5), ki je bila na tem področju opravljena v Sloveniji. V vprašalniku so bila podana pisna navodila za njegovo izpolnjevanje. Vprašalnik je vseboval nekaj vprašanj odprtega tipa, večinoma vprašanj pa je bilo zaprtega tipa. Večji del odgovorov je bilo podanih, pri nekaterih vprašanjih je bil možen le en odgovor, pri dveh vprašanjih pa je bilo možnih več odgovorov. Izpolnjene vprašalnike smo analizirali z statistično analizo zbranih podatkov, predstavljenih z opisno statistiko ter z metodo analize vsebine – identifikacijo nadrednih pomenskih kategorij, ki se pojavljajo v odgovorih udeležencev raziskave. Nadredne pomenske sklope smo kvantificirali (pogostost pojavljanja določenega pomenskega sklopa) ter te rezultate prikazali tabelarično in grafično, z uporabo programa Microsoft Office Excel.

Vprašalnik je bil sestavljen iz petih sklopov.

V prvem sklopu smo ugotavljali samopercepcije oz. samooceno zdravstvenih delavcev, s pomočjo lestvice trditev, ki smo jih prevedli iz raziskave avtorja Arthur (17). Vprašalnik vključuje 27 trditev, na katere udeleženci odgovarjajo s pomočjo 4-stopenjske Likertove lestvice strinjanja, kjer 1 pomeni, da se udeleženec ne strinja s trditvijo, 2 pomeni, da se običajno ne strinja, 3 pomeni, da se dokaj strinja, 4 pa pomeni, da se strinja. Faktorska

analiza prvega reda je izločila pet dimenzij samopercepcij (11), ki se nanašajo na samooceno sposobnosti vodenja, (trditve 1, 3, 9, 12, 13), na samooceno spretnosti za delo (trditve 2, 5, 6, 8, 11), samooceno prilagodljivosti oz. sposobnosti prilagajanja (trditve 4, 7, 10, 14, 15 in 16) ter na samooceno zadovoljstva s poklicom in delom (trditve 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23) in samooceno zmožnosti komuniciranja s pacienti (trditve 24, 25, 26, 27).

V drugem sklopu smo hoteli pridobiti vpogled v zaznane značilnosti poklica medicinskih sester. V tem sklopu smo udeležencem raziskave ponudili možne odgovore oz. možne značilnosti, ki smo jih povzeli po raziskavi avtorjev Kvas in Seljak (5). Udeleženci so morali med ponujenimi pridevniki oz. značilnostmi izbrati tri, ki po njihovem mnenju najbolj izstopajo (prvi del) in so najbolj zaželeni (drugi del lestvice).

V tretjem sklopu smo zdravstvenim delavcem postavljali vprašanja o pričakovanjih do poklica medicinske sestre in o zaznavah medicinskih sester, v kolikšni meri so ta pričakovanja uresničena, in sicer z naslednjimi tremi odprtimi vprašanji, ki smo jih sestavili sami:

- Družba ima izdelano predstavo kakšna je medicinska sestra, kaj pa vi menite, katere norme, vedenja, posebna pričakovanja mora izpolnjevati zaposleni v zdravstveni negi?
- Kakšno podobo ima poklic medicinske sestre v družbi?
- Kakšno podobo ima poklic medicinske sestre v vaši instituciji?

V četrtem sklopu smo zastavili dodatna vprašanja o zadovoljstvu zdravstvenih delavcev na delovnem mestu in v delovnem okolju, z naslednjimi trditvami: »Zadovoljna sem z delom, ki ga opravljam«, »Pri delu se počutim pomembno«, »Pri delu imam zadostne možnosti za poklicno rast«, »V delovnem timu se dobro razumemo« in »Pripadna sem poklicni skupini«.

V petem sklopu smo udeležence zaprosili, da podajo osnovne demografske podatke.

3.5 Potek raziskave

Raziskava je potekala v dveh zdravstvenih zavodih goriške regije. Z vodilnimi v zdravstvenih domovih smo se dogovorili, da bomo anketne vprašalnike oddali določeni verodostojni osebi, ki jih je nato razdelila med zaposlene in jih po opravljeni raziskavi tudi ponovno zbrala. Dogovorili smo se tudi za predvideni čas raziskave, ki je bil petnajst dni, raziskava je potekala od 24. 4. 2014 do 9. 5. 2014. Pred samim začetkom raziskave smo v zdravstvena zavoda poslali prošnjo za odobritev ankete in primer vprašalnika. Od vodilnih oseb v zdravstvenih domovih smo pridobili pisno soglasje za izvedbo raziskave.

4 REZULTATI

Preglednica 3 predstavlja povprečne odgovore na trditve v prvem sklopu vprašalnika, ki meri samopercepcije zaposlenih v odnosu do dela. Samopercepcije so združene v pet dimenzij, to so: spretnost, zadovoljstvo, prilagodljivost, komunikacija, vodstvo. Trditve, ki so označene z znakom minus »(-)« so trditve, ki so po svoji naravi negativno oblikovane kar pomeni, da je višja ocena strinjanja povezana z bolj negativnimi percepcijami posameznika v odnosu do svojega dela. V Preglednici 3 predstavljamo povprečne ocene udeležencev za posamezno trditev vprašalnika, brez upoštevanja tega dejstva, v Preglednici 4, kjer prikazujemo povprečne rezultate za pet dimenzij vprašalnika, pa smo za izračun tega povprečja upoštevali tudi negativne trditve, saj le tako lahko ocenimo bolj pozitivne ali bolj negativne samopercepcije udeležencev na posameznih dimenzijah. V ta namen smo inverzne trditve obrnili oziroma jih preračunali na način, da višje ocene izražajo bolj pozitivne samoevalvacije, nižje ocene pa bolj negativne evalvacije.

Preglednica 3: Samopercepcije zdravstvenih delavcev

	Trditve	Povprečna ocena (M)	Standardna deviacija (SD)
1	Odločanje je eden izmed mojih atributov.	3,13	0,79
2	Kompetentnost je dokazana sposobnost za uspešno uporabo znanja in spretnosti pri opravljanju zahtevnih nalog. Jaz sem kompetentna medicinska sestra.	3,66	0,62
3	Jaz sem kompetentni vodja.	2,77	0,97
4	Ko se soočam s problemi zdravstvene nege, mi jih moja ustvarjalnost pomaga rešiti.	3,49	0,67
5	Usposobljenost je eden izmed mojih atributov.	3,62	0,49
6	Hitro se pozanimam o problemu zdravstvene nege, da poiščem alternativne rešitve in izberem najboljšo.	3,73	0,49
7	Na splošno sem zadovoljna s svojim ustvarjalnim pristopom k delu medicinske sestre.	3,54	0,61
8	Ponosna sem na spretnosti, ki jih imam kot medicinska sestra.	3,75	0,44

	Trditve	Povprečna ocena (M)	Standardna deviacija (SD)
9	Ko sem vodja, ljudje delajo učinkovito.	3,08	0,97
10	Verjamem, da je fleksibilnost eden izmed mojih atributov.	3,63	0,56
11	Običajno izvajam aktivnosti zdravstvene nege tako dobro kot moji sodelavci.	3,75	0,48
12	Raje ne prevzamem odgovornosti vodje. (-)	2,63	1,09
13	Večina mojih kolegov bi bila pripravljena delati z mano kot vodjo.	2,96	0,79
14	Moj prilagodljiv pristop izvabi iz pacienta najboljše.	3,50	0,61
15	Fleksibilnost pomaga rešiti težave zdravstvene nege.	3,60	0,50
16	Ko sem na delu in kliče situacija, sem sposobna razmišljati o alternativah.	3,37	0,74
17	Obžalujem, da sem sploh začela delati v zdravstveni negi. (-)	1,38	0,72
18	Zdravstvena nega je manj zadovoljujoča, kot sem mislila, da bo. (-)	1,71	0,85
19	Kot medicinska sestra se počutim ujeto. (-)	1,65	0,99
20	Mislím, da bom nadaljevala v zdravstveni negi še večino svoje delovne dobe.	3,56	0,75
21	V zdravstveni negi je kariera obetavna.	2,52	1,06
22	Na splošno se veselim odhodov na delo.	3,25	0,76
23	Delo medicinske sestre je na splošno tako, kot sem pričakovala preden sem začela.	2,92	0,86
24	Počutim se bolj sproščeno, če nisem preveč čustveno blizu osebam, s katerimi delam. (-)	2,52	1,11
25	Raje imam mejo med menoj in pacienti.	2,90	1,03
26	Mislím, da je pomembno deliti čustva s pacienti.	2,63	0,93
27	Ne verjamem, da sem posebno empatična. (-)	1,85	1,00

V skladu z ugotovitvami avtorja Arthur (11) o dimenzionalni strukturi prvega reda vprašalnika, smo posamične trditve združili v nadredne dimenzije. Med posameznimi sklopi trditev, ki so ocenjevali posamezno lastnost, smo izračunali povprečno oceno in tako ugotovili, katera je najvišje ocenjena oziroma katera je najpomembnejša in najizrazitejša. Spretnost je najbolje ocenjena s povprečno oceno 3,70; sledi zadovoljstvo s 3,64; nato je prilagodljivost s 3,52 ter komunikacija s 3,29 in vodstvo s povprečno oceno 3,06 (Preglednica 4). Zaposleni najnižje zaznavajo svoje zmožnosti za vodenje pri delu, najmočneje pa zaznavajo svoje spretnosti za izvajanje dela.

Preglednica 4: Dimenzije samopercepcij poklica in dela medicinskih sester

Teoretična dimenzija	Povprečna ocena (M)	Standardna deviacija (SD)
Spretnost	3,70	0,50
Zadovoljstvo	3,64	0,85
Prilagodljivost	3,52	0,61
Komunikacija	3,29	1,01
Vodstvo	3,06	0,92

Ker je zadovoljstvo z delom pomembna komponenta samopercepcij zaposlenih v odnosu do poklica in dela, smo udeležencem v raziskavi zastavili dodatna vprašanja v zvezi z njihovim zadovoljstvom. Povprečje vseh odgovorov na trditve o zadovoljstvu na delovnem mestu nam pokaže, da je razumevanje v delovnem timu najboljše ocenjeno, sledi pripadnost poklicni skupini in zadovoljstvo z delom, ki ga opravljajo. Najslabše uvrščeni trditvi sta bili: zadostne možnosti za poklicno rast pri delu in pri delu se počutim pomembno (Preglednica 5).

Preglednica 5: Ocene trditvev o zadovoljstvu na delovnem mestu zdravstvenega delavca

Trditve	Povprečna ocena (M)	Standardna deviacija (SD)
V delovnem timu se dobro razumemo.	4,38	0,86
Pripadna sem poklicni skupini.	4,34	0,85
Zadovoljna sem z delom, ki ga opravljam.	4,25	0,92
Pri delu imam zadostne možnosti za poklicno rast.	3,83	1,01
Pri delu se počutim pomembno.	3,68	0,92

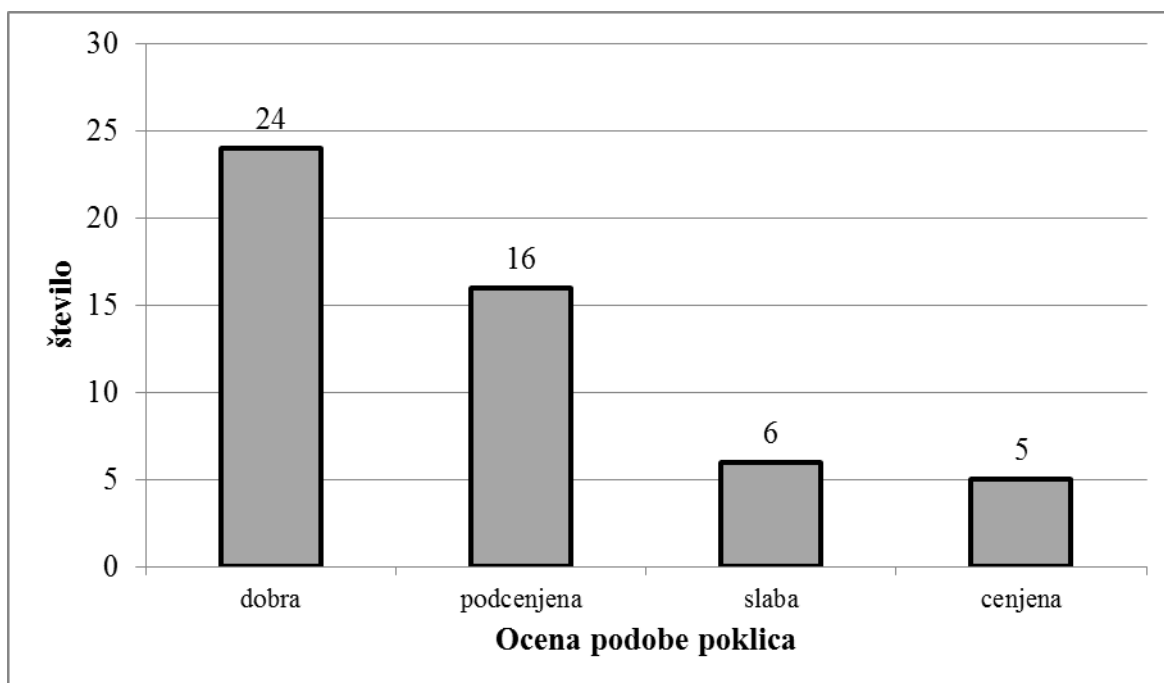
V nadaljevanju so predstavljeni rezultati vprašanj odprtega tipa, s pomočjo katerih smo hoteli izvedeti mnenje udeležencev o tem, kakšne značilnosti naj bi imela medicinska sestra, kakšna je podoba poklica medicinske sestre v družbi ter kakšna je podoba v instituciji kjer so zaposlene.

Preglednica 6: Značilnosti, ki naj bi jih imele medicinske sestre

Značilnosti zaposlenih v zdravstveni negi	Pogostost pojavljanja značilnosti
Prijaznost	19
Odgovornost	14
Izobraženost	13
Empatija	11
Zanesljivost	11
Prilagodljivost	9
Delavnost	8
Samostojnost	6
Strokovna usposobljenost	5

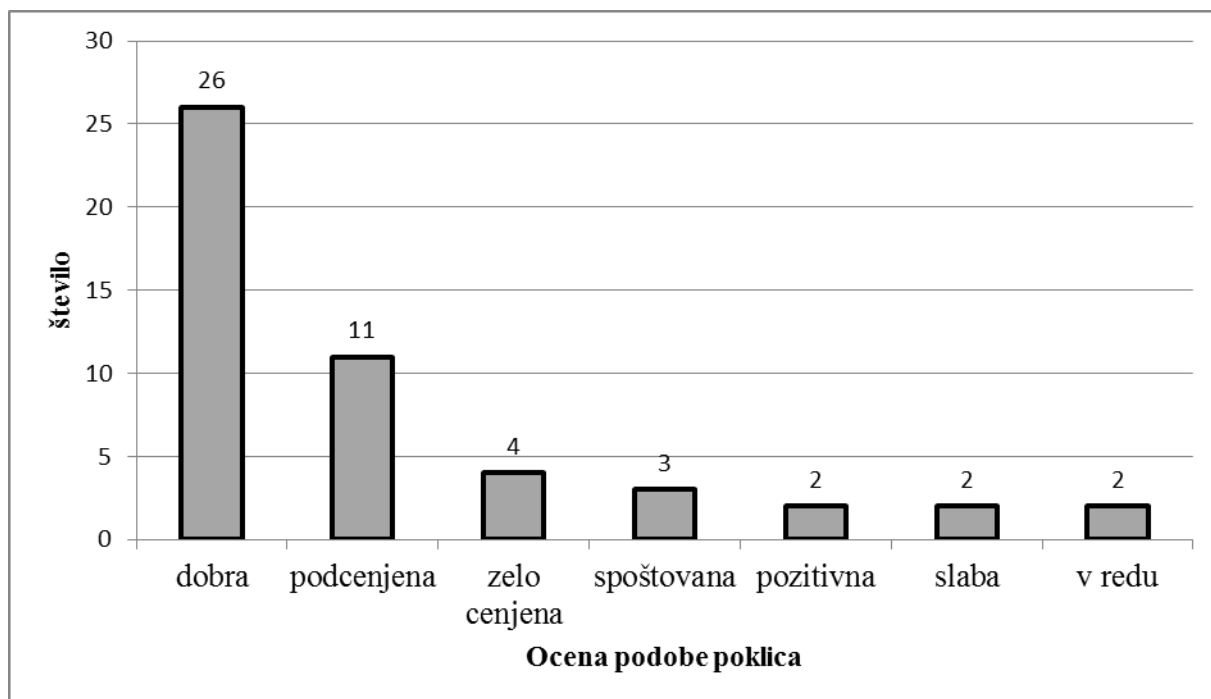
Preglednica 6 prikazuje, kakšne osebnostne lastnosti oziroma značilnosti naj bi imeli zaposleni v zdravstveni negi, izpostavljene so le lastnosti, ki so jih udeleženci raziskave najpogosteje navajali. Kot lahko razberemo, je najpomembneje, da so zaposleni v zdravstveni negi prijazni, odgovorni in izobraženi. Značilnosti, ki so imele manjšo pogostost pojavljanja pa so: razumevanje, profesionalnost, hitrost, potrpežljivost,

dostopnost, natančnost, kritičnost, komunikativnost, odprtost, sočutnost, točnost, umirjenost, resnost, nesebičnost, iznajdljivost, avtonomnost, naklonjenost in zaupnost.



Slika 1: Podoba poklica medicinskih sester v družbi

Želeli smo izvedeti, kakšno je mnenje udeležencev o javni podobi poklica medicinske sestre v širši družbi. Udeleženci so ocene o javni podobi poklica prosto navajali, vprašanje je bilo odprtega tipa. Pri analizi podatkov smo ločili oceno dobro od ocene cenjen, ker ti dve oceni ne opredeljujeta povsem enakih kvalit. Ocena »dobro« na primer lahko nakazuje, da podoba poklica medicinske sestre v javnosti ni slaba, sočasno pa ne pomeni tudi nujno, da je poklic zelo spoštovan. Ocena »cenjen« pa lahko pomeni, da je poklic spoštovan in priznan med ostalimi poklici ter da družba podpira sam poklic. Kar 24 (47 %) udeležencev je mnenja, da je podoba poklica dobra, 16 (31 %) jih misli, da je poklic podcenjen, 6 (12 %) udeležencev ocenjuje javno podobo poklica kot slabo in samo 5 (10 %) jih je mnenja, da je poklic cenjen (Slika 1).



Slika 2: Podoba poklica medicinske sestre na delovnem mestu udeleženca

Zaposlene v zdravstveni negi smo spraševali, kakšna je podoba oziroma ocena poklica v instituciji, v kateri delajo. Več kot polovica, torej 26 (52 %) jih meni, da je podoba poklica v instituciji dobra, 11 (22 %) jih misli, da so na delovnem mestu podcenjeni, 4 (8 %) menijo, da so zelo cenjeni, 3 (6 %) so mnenja, da jih na delovnem mestu spoštujejo, 2 (4 %) pa menita, da je podoba pozitivna, slaba in pa v redu (Slika 2).

V nadaljevanju smo udeležence vprašali ali po njihovem mnenju prihaja do razlik pri osebnih značilnostih. Zanimalo nas je ali se osebne značilnosti na delovnem mestu razlikujejo od značilnosti, ki jih izražajo v prostem času. Večina, torej kar 48 (91 %) jih trdi, da do razlik ne prihaja in vedno izražajo svoja prava ter realna čustva, tako na delu kot v zasebnem življenju, 5 (9 %) pa jih meni, da do razlik prihaja in to predvsem v obnašanju (Preglednica 7).

Preglednica 7: Razlike pri lastnostih na delovnem mestu in v zasebnem življenju

	Število (%)	Kakšne so razlike
Ni razlik	48 (91 %)	/
Prihaja do razlik	5 (9 %)	<ul style="list-style-type: none"> - V obnašanju - Večja strpnost na delu kot doma - Večja previdnost na delu kot doma - Večja sproščenost doma kot na delu - Večja profesionalnost na delu kot doma

Kvalitativne podatke o podobi poklica medicinske sestre smo dopolnili z lestvico, ki je bila oblikovana na podlagi raziskave avtorjev Kvas in Seljak (5). Udeleženci pogosto niso pravilno razumeli navodil (izbor treh značilnosti), ampak so jih označevali na lestvici več kot tri. Ker bi bilo število ustrezno izpolnjenih vprašalnikov pomembno manjše, prikazujemo v Preglednici 8 rezultate na način, kot so udeleženci raziskave tudi izbirali pridevnike (vsoto izborov posameznega pridevnika). Udeleženci menijo, da pri njihovem delu najbolj izstopajo značilnosti, kot so odgovornost, zanesljivost in izobraženost. Najmanj poudarka je na ustvarjalnosti, plahosti in veri zaposlenih (Preglednica 8).

Preglednica 8: Osebnostne značilnosti, ki najbolj izstopajo pri delu medicinskih sester

Značilnost	Pogostost izbora
Odgovornost	37
Zanesljivost	30
Izobraženost	27
Samostojnost	20
Delavnost	20
Prijaznost	19
Razumevanje	15
Praktičnost	15
Prilagodljivost	12
Razumnost	11
Inteligentnost	10
Družabnost	10

Značilnost	Pogostost izbora
Konservativnost	10
Kritičnost	10
Ustvarjalnost	9
Plahost	9
Vera	9

Z naslednjim vprašanjem smo želeli izvedeti, katere so najbolj zaželene osebne značilnosti, ki naj bi jih imela oseba, ki se odloči za poklic medicinske sestre. V Preglednici 9 lahko vidimo, da naj bi oseba, ki opravlja poklic medicinske sestre, bila predvsem odgovorna, zanesljiva in izobražena. Najmanj pomembne lastnosti so vera, plahost in konservativnost.

Preglednica 9: Osebne značilnosti, ki naj bi bile pri poklicu medicinske sestre najbolj zaželene

Značilnost	Pogostost izbora
Odgovornost	39
Zanesljivost	36
Izobraženost	30
Prijaznost	29
Samostojnost	18
Delavnost	17
Razumevanje	15
Razumnost	13
Prilagodljivost	13
Praktičnost	12
Inteligentnost	10
Kritičnost	10
Ustvarjalnost	9
Družabnost	9
Vera	9
Plahost	8
Konservativnost	6

5 RAZPRAVA

V raziskavi je bila uporabljena kvantitativna metoda dela (anketa) z uporabo vprašalnika. V raziskavi je sodelovalo 53 udeležencev. Cilj naloge je bil identificirati prevladujočo predstavo medicinskih sester o svojem poklicu in o sebi pri opravljanju svojega poklica in dela ter povezanost teh predstav s prevladujočo poklicno identiteto. Z raziskavo smo želeli odgovoriti na sledeča raziskovalna vprašanja: kakšna je samopercepcija medicinskih sester v odnosu do poklica in dela, ki ga opravljajo; kakšne so prevladujoče značilnosti poklicne identitete zaposlenih v zdravstveni negi ter kateri dejavniki v delovnem okolju determinirajo samopercepcije (kognitivne predstave) zaposlenih v zdravstveni negi.

Pri prvem raziskovalnem vprašanju, kakšna je samopercepcija medicinskih sester v odnosu do poklica in dela, ki ga opravljajo, smo si pomagali z lestvico trditev, ki smo jo povzeli na podlagi avtorja Arthur (17). Na podlagi analize podatkov, ki smo jo opravili, smo prišli do ugotovitve, da je samopercepcija pozitivna. Medicinske sestre najbolj ocenjujejo svoje spretnosti za delo, sledi zadovoljstvo s poklicem in delom ter prilagodljivost. Nižje izraženi sta komunikacija in sposobnosti vodenja. Z dodatnimi vprašanji smo ugotavljali tudi zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi v odnosu do dela in delovnega okolja. To smo preverjali s sklopom vprašanj kjer so udeleženci ugotavljali stopnjo strinjanja s trditvami, ki smo jih postavili. Povprečje vseh odgovorov na trditve o zadovoljstvu na delovnem mestu nam pokaže, da je razumevanje v delovnem timu najbolj ocenjeno, sledi pripadnost poklicni skupini in zadovoljstvo z delom, ki ga opravljajo. Najslabše uvrščeni trditvi sta bili: zadostne možnosti za poklicno rast pri delu in pri delu se počutim pomembno. Odgovori na drugo raziskovalno vprašanje dodatno pojasnijo, kako se samopercepcije povezujejo s konceptom poklicne identitete. Kvas in Seljak (5) sta v svoji raziskavi prišla do zaključka, da je povprečna ocena zadovoljstva na delovnem mestu medicinske sestre nizka. V njuni raziskavi so anketirane medicinske sestre zadovoljstvo na delovnem mestu ocenjevale z desetstopenjsko lestvico, kjer je ocena 1 pomenila, da sploh niso zadovoljne in ocena 10, da so popolnoma zadovoljne. Naša raziskava kaže bolj pozitivne samoevalvacije zadovoljstva. Vendar pa so ti rezultati slabše primerljivi z raziskavo Kvas in Seljak (5), saj so bili opravljeni le na manjšem vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi in sicer v dveh institucijah goriške regije.

Pri drugem raziskovalnem vprašanju smo se spraševali, kakšne so prevladujoče značilnosti poklicne identitete zaposlenih v zdravstveni negi. Čeprav bi lahko pričakovali, da se značilnosti (lastnosti), ki opredeljujejo poklicno identiteto (predstavo o poklicu in o značilnostih posameznika, ki opravlja določen poklic), razlikujejo glede na področje dela medicinske sestre, pa je obenem za čim bolj konsistentno predstavo o poklicu, nujna predstava o tistih značilnostih, ki so prav za ta poklic tipične. Slednje je še toliko bolj značilno za poklic medicinske sestre, saj se poklicna identiteta prične oblikovati zelo zgodaj – v času izobraževanja (50). Predstave o osebnih značilnostih, ki pri delu udeležencev najbolj izstopajo so odgovornost, zanesljivost in izobraženost, najmanj pa stopijo v ospredje ustvarjalnost, plahost in vera. Podobne rezultate, z manjšimi odstopanji, smo dobili tudi pri ugotavljanju kakšne značilnosti so najbolj zaželenne pri poklicu medicinske sestre, pa tudi v delu vprašalnika v katerem so udeleženci sami navajali pričakovane značilnosti, le da je bila v tem primeru posebej izpostavljena kot pomembna tudi prijaznost. Tako so pri poklicu medicinske sestre najbolj zaželenne značilnosti odgovornost, zanesljivost in izobraženost, najmanj pa vera, plahost in konservativnost. Udeleženci delajo tako kot živijo oziroma obratno, ker 91 % udeležencev trdi, da pri njihovih osebnih lastnostih, ki so izražena pri delu in tistih, ki so izražena v prostem času, ne prihaja do razlik. Z vidika predstav o tem, kakšna naj bi bila medicinska sestra zelo podobne rezultate navajata tudi Kvas in Seljak (5), ki sta v raziskavi ugotovila, da se medicinske sestre najpogosteje opišejo kot odgovorne, zanesljive, razumevajoče, praktične, razumne, samostojne, marljive, kritične, družabne, se zanimajo za nova področja preučevanja, ustvarjalne, dobro izražajo misli, zanimajo jih družbeni problemi, inteligentne, izobražene in uveljavljajo svoje ideje. Rezaei-Adaryani in sod. (23) so ugotovili, da je predstava zdravstvene nege vseobsegajoči koncept in se v veliki meri uporablja za sklicevanje na druge koncepte v stereotipni podobi. Yazdannik in sod. (48) so ugotovili, da so bili v njihovi raziskavi, ki so jo izvedli s pomočjo intervjujev, občutki poklicne identitete in strokovne vrednote manj očitni oziroma prepoznavni. Analiza intervjujev jim je pokazala, da nekatere besedne zveze kot so: poveljnica na oddelku, šef vseh poslov in močna oseba, predstavljajo medicinsko sestro, ki je polna moči in ima izdelano poklicno identiteto. Besedne zveze kot so: nemočna, obsojena, lutka in pobegla koza, pa predstavlja medicinsko sestro brez moči in identitete. Crawford in sod. (49) so prišli do zaključka, da številni zdravstveni delavci svojo poklicno vlogo prepletajo s

potrebo po priznanju, spoštovanju in občutku, da je okolica odkrila njihov potencial ter spretnosti. Pahor (50) navaja, da je zdravnikova pomočnica, najpogostejši opis povprečne višje medicinske sestre, kot naj bi jo videla javnost po mnenju študentk Visoke šole za zdravstvo Ljubljana. Kvas in Seljak (5) sta ugotovila, da se medicinske sestre najbolj strinjajo s trditvami, da ima medicinska sestra dobro srce in delovne roke, potem s trditvama, da je zdravnikova pomočnica in strokovnjakinja, najmanj pa s trditvijo, da je vzdrževalka reda. V naši raziskavi pridobljeni odgovori nakazujejo pretežno na predstavo odgovorne, zanesljive, strokovne osebe, z empatičnim in prijaznim odnosom do pacientov oz. klientov, v manjši meri pa ustvarjalne in avtonomne osebe, kar nakazuje na predstavo »dobre delavke oz. dobrega delavca«, ki izpolnjuje ključna pričakovanja ožje in širše okolice ter je v odnosu do ljudi, s katerimi prihaja v stik, prijazna.

S tretjim raziskovalnim vprašanjem smo hoteli dobiti odgovore, ki bi nam povedali kateri dejavniki v delovnem okolju determinirajo kognitivne predstave zaposlenih v zdravstveni negi. Iz pregleda literature je razvidno, da so najpomembnejši vidik oblikovanja identitete prav izkušnje o sebi, ki jih pridobimo iz socialnega okolja. Zato smo v vprašalnik vnesli del, ki ugotavlja podobo, ki jo po mnenju udeležencev ima zdravstvena nega v instituciji dela in v širši družbi; o pričakovanjih, ki jih ima ožje in širše socialno okolje do zdravstvene nege. Analiza podatkov je pokazala, da morajo zaposleni v zdravstveni negi ali pa tisti, ki se bodo za ta poklic odločili, po mnenju udeležencev v raziskavi, izpolnjevati predvsem visoka pričakovanja o prijaznosti, odgovornosti in izobraženosti. Da je podoba medicinskih sester v družbi dobra jih meni 47 %, 31 % jih meni da je podcenjena, da imajo slabo podobo jih meni 12 %, le 10 % pa jih misli da so cenjeni. Odgovori udeležencev na vprašanje o podobi poklica v instituciji kjer delajo, nam pokažejo, da jih 52 % opiše podobo kot dobro, 22 % (kar ni zanemarljiva številka) jih meni, da je podoba v instituciji podcenjena, kot protiutež pa jih 8 % meni, da so na delu zelo cenjeni.

Rezultati opravljene raziskave tako kažejo, da se medicinske sestre, ki so bile vključene v raziskavo samoocenjujejo kot spretno za svoje delo in prilagodljive ter zadovoljne s poklicem in delom. V nekoliko manjši meri se samopercepirajo kot vodje oz. v vodstveni vlogi, pa tudi v komunikaciji s pacientom se ne ocenjujejo enako močno kot v samih poklicnih spretnostih (izvedba aktivnosti). Značilnosti, ki so najbolj pričakovane in

zaželene so odgovornost, zanesljivost in izobraženost, najmanj pa stopijo v ospredje ustvarjalnost, plahost in vera. Podobne rezultate daje tudi vprašanje odprtega tipa, ko so udeleženci našete zaželene značilnosti tudi sami navajali, pri čemer pa je na prvem mestu, kot najbolj zaželena lastnost prijaznost.

Za čim bolj kakovostno zdravstveno nego potrebujemo medicinske sestre z visoko samopodobo in s tem tudi močno izraženo poklicno identiteto, z visokim samospoštovanjem, da so zadovoljne z delovnim mestom, take, ki menijo, da so strokovnjakinje, da so ustvarjalne, razumne, izobražene, samostojne in da jih zanimajo novi družbeni problemi (5). Naša raziskava je delno potrdila te značilnosti, saj so v ospredju odgovornost, zanesljivost in znanje – torej profesionalnost, nekoliko v manjši meri pa avtonomija in ustvarjalnost. To sta lastnosti, ki jih bo potrebno v nadaljevanju v času izobraževanja in poklicne socializacije še spodbujati.

6 ZAKLJUČEK

Samopodoba je dejavnik, ki vse bolj stopa v ospredje, ko je govora o značilnostih posameznika ali družbe. Je pojem, ki ima mnogo komponent in razlag ter je v neprestani interakciji z vsemi ostalimi pojmi, ki določajo človeka kot individuuma. Je pojem, ki nam pove kako človek vidi samega sebe in s kakšno sliko se predstavljamo okolici ter družbi. Lahko ga razčlenimo tako kot razčlenimo življenje, na samopodobo poklica, ki predstavlja človekovo poklicno sliko ter na samopodobo v javnosti, ki nam pokaže kako nas vidi socialna družba, ki nas obdaja. S samospoštovanjem se posameznik sam sebe ocenjuje in določa negativne ali pozitivne spretnosti, znanja in sposobnosti. Z identiteto opišemo to, kar posameznik je ali pa to, kar ni. Identitet je veliko, za vsako področje je strukturirana druga, a velik pečat posamezniku pusti poklicna identiteta.

Vsi pojmi skupaj sestavljajo velik del posameznikove osebnosti ki vpliva na delo, ki ga človek opravlja, v našem primeru je to poklic medicinske sestre. Ugotovili smo, da naj bi bila medicinska sestra predvsem prijazna, odgovorna in izobražena. Do razlik pri osebnih značilnostih na delovnem mestu in v privatnem življenju največkrat ne prihaja, kar kaže, da medicinske sestre vedno kažejo realno sliko sebe in da se njihova osebna in poklicna identiteta ne razlikujeta. Na vprašanji »kdo sem jaz« in »kakšen/ kakšna sem jaz«, so odgovori medicinskih sester enaki ne glede na to, da gre za zasebno ali poklicno življenje.

Javna podoba poklica medicinske sestre je dobra, ravno tako je dobra podoba poklica v institucijah, kjer so zaposleni. S tem je poklicu dan prostor in položaj v socialni družbi, ki mu pripada. Spoštovane in cenjene medicinske sestre bodo za paciente veliko boljše poskrbele, v interakcijah medicinska sestra-pacient ne bo prihajalo do motenj in delo bo potekalo hitreje. Na koncu bodo zadovoljni tako izvajalci, kot uporabniki storitev.

Poklic medicinske sestre je že sam po sebi zelo zahteven, tako s fizičnega kot s psihičnega vidika. Da bi ga naredili čim bolj humanega in prijaznega tako samim izvajalcem kot tudi uporabnikom, sta potrebna kontinuirano izobraževanje in nadgradnja že osvojenega znanja, kajti le tako bomo poklicu dali pravo noto vrednosti in njegovim izvajalcem sporočili, da opravljajo plemenit poklic.

7 LITERATURA

1. Musek J. Psihološke in kognitivne študije osebnosti. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete, 2005: 129–195.
2. Krajnc A. Spoznaj sebe in druge: človek kot družbeno bitje in medosebni odnosi. Ljubljana: Društvo za izobraževanje za tretje življenjsko obdobje, 2014: 211–231.
3. Kobal D, Kolenc J, Lebarič N, Žalec B. Samopodoba med motivacijo in tekmovalnostjo. Ljubljana: Študentska založba, 2004: 48–52.
4. Kobal Grum D, Leskovšek N, Uzman S. Bivanja samopodobe. Ljubljana: i2, 2003: 19–69.
5. Kvas A, Seljak J. Slovenske medicinske sestre na poti v postmoderno. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2004: 143–180.
6. Kobal D. Temeljni vidiki samopodobe. Ljubljana: Pedagoški inštitut, 2000: 19–169.
7. Ule NM. Sodobne identitete – V vrtincu diskurzov. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 2000: 82–135, 187–216.
8. Hozjan D. Poklicna identiteta pod lupo strukturalnega funkcionalizma. Ljubljana: Državni izpitni center, 2006: 127–154.
9. Škerbinek L.A. Poklicna identiteta slovenskih medicinskih sester. *Obzor Zdr N* 2000; 34(1-2): 11–15.
10. Ferreira UAH, Barbosa MMA, Munoz LA. Perceptions and expectations of nurses concerning their professional activity. *Acta Paul Enferm* 2013; 26(2): 165–171.
11. Ule NM. Temelji socialne psihologije. 3. izd. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 2000: 462–491.
12. Mrak Z. Samopodoba medicinskih sester. V: Klemenc D, Pahor M, ur. Medicinske sestre v Sloveniji: zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo, Ljubljana, 4. december 2001. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2001: 108–129.
13. Seško S. Povezanost samopodobe in glasbene izobrazbe pri osnovnošolcih (diplomsko delo). Maribor: Univerza v Mariboru, Pedagoška fakulteta, Oddelek za razredni pouk, 2010: 3–23.
14. Buzeti J. Samopodoba vodij v državni upravi (magistrsko delo). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za upravo, 2010: 46–80.

15. Juriševič M. Dejavniki oblikovanja samopodobe šolskega otroka (magistrsko delo). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo, 1997: 1–57.
16. Randle J. Psychology of the self. V: Prescott PA. The Concept of Self in Medicine and Health Care. New York: Nova Science Publishers, 2006: 75–96.
17. Arthur D. Measurement of the professional self-concept of nurses: developing a measurement instrument. *Nurse Education Today* 1995; 15(5): 328–335.
18. Flajs N (2006). Pomen samopodobe v medosebni komunikaciji.
<http://www.dmsbzt-mb.si/zaloznistvo/zborniki/38-pomen-samopodobe-v-medosebni-komunikaciji.html> <10.09.2014>
19. Strojín M. Dobra samopodoba-začne se pri nas samih. V: Trampuž R, Kofol T. Poskrbimo za svoje zdravje: zbornik prispevkov, Ajdovščina, 22. maj 2004. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2004: 61–63.
20. Rižnar J. Oblikovanje poklicne samopodobe medicinskih sester v Sloveniji (magistrsko delo). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, 2013: 34–40.
21. Angel E, Craven R, Denson N. The nurses self-concept instrument (NSCI): Assessment of psychometric properties for Australian domestic and international student nurses. *International journal of nursing studies* 2012; 49(7): 880–886.
22. Pahor M. Poklicna identiteta medicinskih sester kot vseživljenjski projekt. V: Trampuž R. Kakovost zdravstvene nege: kako jo prenesti v prakso: zbornik prispevkov, Nova Gorica, 3. april 2004. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2004: 30–36.
23. Rezei-Adaryani M, Salsali M, Mohammadi E. Nursing image: An evolutionary concept analysis. *Contemporary nurse* 2012; 43(1): 81–89.
24. Milisen K, De Busser T, Kayaert A, Abraham I, Dierckx de Casterle B. The evolving professional nursing self-image of students in baccalaureate programs: A cross-sectional survey. *International journal of nursing studies* 2010; 47(6): 688–698.
25. Shaw K, Timmons S. Exploring how nursing uniforms influence self image and professional identity. *Nursing times* 2010; 106(10): 21–23.

26. Finkelman A, Kenner C. Professional nursing concepts: Competencies for quality leadership. 2.nd. ed. Burlington: Jones and Bartlett Learning, Ascend Learning Company, 2013: 85-109.
27. Cohen S. The image of nursing: How do others see us? How do we see ourselves?. *American nurse today* 2007; 2(5): 24–26.
28. Masters K. Role Development in Professional Nursing Practice. 3.rd.ed. Burlington: Jones and Bartlett Learning, Ascend Learning Company, 2014: 125–130.
29. Karoli B. Pojavljanje medicinskih sester v javnih medijih. *Obzor Zdr N* 2007; 41(1): 21–24.
30. Berus B, Kržičnik M. Dejavniki, ki vplivajo na izbiro poklica MS/SZ. V: Berkopec M. vrednote v zdravstveni negi / 2. dnevi Marije Tomšič, Novo mesto, 21.-22. januar 2010. Novo mesto: Splošna bolnišnica, Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, Visoka šola za zdravstvo, 2010: 41–56.
31. Calvo Calvo MA. Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicacion publica para conseguir una imagen positiva. *Index de Enfermeria* 2011; 20(3): 184–188.
32. American Society of Registered Nurses (2007). The real public perception of nurses. <http://www.asrn.org/journal-nursing/249-the-real-public-perception-of-nurses.html> <11.10.2014>
33. Balderas Gutierrez KE (2013). Elementos que constituyen la identidad profesional de enfemera. <http://atlante.eumed.net/identidad/> <13.10.2014>
34. Summers S, Summers HJ (2010). Is the media image of nursing damaging the profession? <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/8708041.stm#> <20.10.2014>
35. Perez Trivino JL (2004). La nocion rawlsiana de autorespeto. http://www.dirittoequestionipubbliche.org/page/2004_n4/studi_J_Perez-Trivino.pdf <30.10.2014>
36. Kobal Grum D, Musek J. Perspektive motivacije. 1. natis. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete, 2009: 247–253.
37. Musek J. Predmet, metode in področja psihologije. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo, 2005: 178–181.
38. Woolfolk A. Pedagoška psihologija. Ljubljana: Educy, 2002: 70–76.

39. Musek J. Predmet, metode in področja psihologije. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo, 2005: 178–181.
40. Kovačev A.N. Individualna in kolektivna identiteta. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, 1997.
41. Ruvalcaba-Coyaso J, Uribe Alvarado I, Gutierrez Garcia R. Identidad e identidad profesional: Acercamiento conceptual e investigacion contemporanea. *Revista CES Psicologia* 2011; 4(2): 82–102.
42. Adams K, Hean S, Sturgis P, Macleod CJ. Investigation the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. *Learning in health and social care* 2006; 5(2): 55–68.
43. Kelava P. Poklicna socializacija in legitimnost vzgoje v poklicnem izobraževanju. *Sodobna pedagogika* 2008; 59(5): 96–107.
44. Torres AA, Sanhueza AO. Desarrollo de la autoestima profesional en enfermeria. *Investigacion y educacion en enfermeria* 2006; XXIV(2): 112–119.
45. Pivač S, Kalender Smajlović S, Ahec L. Pomen osebne urejenosti študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju: navodila VŠZNJ in izkušnje učne baze. V: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, ur. Odgovornost za kakovostno visokošolsko izobraževanje na področju zdravstvene nege: nekateri vidiki izboljšav v procesu kliničnega usposabljanja: zbornik predavanj/ 7. šola za klinične mentorje, Jesenice, 2013. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, 2013: 24–32.
46. Zamorano Pabon I.C. Identidad profesional en enfermeria: un reto personal y profesional. *Investigacion y educacion en enfermeria* 2008; XXVI(2): 168–171.
47. Armendariz Ortega AM, Medel Perez B. Identidad profesional. *Revista Mexicana de Enfermeria cardiologica* 2009; 17(1-3). 42–45.
48. Yazdannik A, Parsa YZ, Soltani A. Nursing proffesional identity: An infant or one with Alzheimer. *Iran journaly nurs midwifery* 2012; 17(2): 178–186.
49. Crawford P, Brown B, Majomi P. Professional identity in community mental health nursing: A thematic analysis. *International journal of nursing studies* 2008; 45(7): 1055–1063.
50. Pahor M. Medicinske sestre in univerza. Domžale: Izolit, 2006: 114–123.

PRILOGE

Soglasje zavoda za izvedbo raziskave 1



ZDRAVSTVENI DOM
Osnovno varstvo
NOVA GORICA
Rejčeva ulica 4,
5000 Nova Gorica, SLO

Datum: april, 2014
Številka: 724/2014

VIDA BOVCON
Ravne 15
5262 ČRNIČE

ZADEVA: Dovoljenje za raziskavo v Zdravstvenem domu Osnovno varstvo Nova Gorica

Spoštovani,

izdajamo vam soglasje za izvedbo raziskave v našem zavodu »Samoperpcija in poklicna identiteta medicinskih sester«. Po končanem anketiranju želimo, da rezultate predstavite zaposlenim v zavodu.

Lepo pozdravljeni,

Strokovna vodja:
Prim. Lilijana Besednjak-Kocijančič, dr. med. spec. pediater

Direktor:
Marjan Pintar, univ. dipl. pravnik



Vročiti:
- naslovníku po e-pošti vidab885@gmail.com
- v vednost Fakulteti za vede o zdravju Izola, enota Nova Gorica

Soglasje zavoda za izvedbo raziskave 2

ZDRAVSTVENI DOM AJDOVŠČINA
Tovarniška cesta 3

5270 AJDOVŠČINA

Številka: S04 56-3/2014-2
Datum: 14.2.2014

VIDA BOVCON
Ravne 15

5262 ČRNIČE

Zadeva: Anketiranje

Sporočam vam, da se strinjam z izvedbo anonimne ankete, ki jo navajate v vaši prošnji z dne 13.2.2014.

Kontaktna oseba v ZD Ajdovščina za izvedbo ankete je pomočnica direktorice za ZN Irena Vidmar, GSM 041 646 172.

Lepo pozdravljeni.

Direktorica:
Boža Ferfolja, univ.dipl.prav.

V vednost:
-Irena Vidmar



Anketni vprašalnik

Sem absolventka Fakultete za vede o zdravju Vida Bovcon in v svojo diplomsko nalogo sem vključila raziskavo o samopercepciji in poklicni identiteti medicinskih sester. Diplomsko nalogo pripravljam pod mentorstvom doc. dr. Katarine Babnik in somentorstvom mag. Tamare Štemberger Kolnik. Prosim vas, če si lahko vzamete 15 minut časa in izpolnite anketo, ki je anonimna, njeni rezultati pa bodo uporabljeni samo v sklopu diplomske naloge. Anketa je razdeljena na dva tematska sklopa in vsebuje tako odprt kot zaprt tip vprašanj. Rezultati bodo analizirani in predstavljeni le na ravni skupine. Individualni rezultati ne bodo prepoznavni, tako je anonimnost udeležencev zagotovljena. Rezultati raziskave bodo uporabljeni v sklopu diplomske naloge in morebitnih drugih raziskovalnih poročil.

Zahvaljujem se vam za sodelovanje.
Vida Bovcon

V tem vprašalniku uporabljeni izrazi v ženski slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za moške in ženske.

1) Pred vami je sklop vprašanj, na katera so podani odgovori s 4-stopenjsko lestvico, pri čemer pomeni:

- 1 – se ne strinjam
- 2 – običajno se ne strinjam
- 3 – dokaj se strinjam
- 4 – se strinjam

Odločanje je eden izmed mojih atributov.	1	2	3	4
Kompetentnost je dokazana sposobnost za uspešno uporabo znanja in spretnosti pri opravljanju zahtevnih nalog. Jaz sem kompetentna medicinska sestra.	1	2	3	4
Jaz sem kompetentni vodja.	1	2	3	4
Ko se soočam z problemi zdravstvene nege, mi jih moja ustvarjalnost pomaga rešiti.	1	2	3	4
Usposobljenost je eden izmed mojih atributov.	1	2	3	4
Hitro se pozanimam o problemu zdravstvene nege, da poiščem alternativne rešitve in izberem najprimernejšo.	1	2	3	4
Na splošno sem zadovoljna z svojim ustvarjalnim pristopom k delu MS.	1	2	3	4
Ponosna sem na spretnosti, ki jih imam kot MS.	1	2	3	4
Ko sem vodja, ljudje delajo učinkovito.	1	2	3	4
Verjamem, da je fleksibilnost eden izmed mojih atributov.	1	2	3	4
Običajno izvajam aktivnosti zdravstvene nege tako dobro kot moji sodelavci.	1	2	3	4
Raje ne bi prevzela odgovornosti vodje.	1	2	3	4
Večina mojih kolegov bi bila pripravljena delati z mano kot vodjo.	1	2	3	4
Moj prilagodljiv pristop izvabi iz pacienta najboljše.	1	2	3	4
Fleksibilnost pomaga rešiti težave zdravstvene nege.	1	2	3	4
Ko sem na delu in kliče situacija, sem sposobna razmišljati o alternativah.	1	2	3	4
Obžalujem, da sem sploh začela delati v zdravstveni negi.	1	2	3	4
Zdravstvena nega je manj zadovoljujoča, kot sem mislila, da bo.	1	2	3	4
Kot medicinska sestra se počutim ujeto.	1	2	3	4
Mislim, da bom nadaljevala v zdravstveni negi še večino svoje delovne dobe.	1	2	3	4
V zdravstveni negi je kariera obetavna.	1	2	3	4
Na splošno se veselim odhodov na delo.	1	2	3	4
Delo medicinske sestre je na splošno tako, kot sem pričakovala, preden sem začela.	1	2	3	4
Počutim se bolj sproščeno, če nisem preveč čustveno blizu osebam, s katerimi delam.	1	2	3	4

Raje imam mejo med menoj in pacienti.	1	2	3	4
Mislim, da je pomembno deliti čustva s pacienti.	1	2	3	4
Ne verjamem, da sem posebno empatična.	1	2	3	4

2) Spodaj so našteve nekatere značilnosti, ki se za določene poklice pričakujejo v večji ali manjši. Izmed danih značilnosti izberite tri in jih razvrstite po pomembnosti, pri čemer pomeni »1« najmanj pomembno, »3« pa najbolj pomembno. Številke pripišite na črto pred pridevniki, ki označujejo pričakovane značilnosti.

Katere osebne značilnosti pri vašem delu najbolj izstopajo?

- | | |
|------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> zanesljivost | <input type="checkbox"/> razumnost |
| <input type="checkbox"/> odgovornost | <input type="checkbox"/> kritičnost |
| <input type="checkbox"/> razumevanje | <input type="checkbox"/> prilagodljivost |
| <input type="checkbox"/> inteligentnost | <input type="checkbox"/> ustvarjalnost |
| <input type="checkbox"/> praktičnost | <input type="checkbox"/> prijaznost |
| <input type="checkbox"/> samostojnost | <input type="checkbox"/> izobraženost |
| <input type="checkbox"/> delavnost | <input type="checkbox"/> plahost |
| <input type="checkbox"/> družabnost | <input type="checkbox"/> vera |
| <input type="checkbox"/> konservativnost | <input type="checkbox"/> drugo:..... |

Katere osebne značilnosti so po vašem mnenju pri poklicu medicinske sestre najbolj zaželeni?

- | | |
|------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> zanesljivost | <input type="checkbox"/> razumnost |
| <input type="checkbox"/> odgovornost | <input type="checkbox"/> kritičnost |
| <input type="checkbox"/> razumevanje | <input type="checkbox"/> prilagodljivost |
| <input type="checkbox"/> inteligentnost | <input type="checkbox"/> ustvarjalnost |
| <input type="checkbox"/> praktičnost | <input type="checkbox"/> prijaznost |
| <input type="checkbox"/> samostojnost | <input type="checkbox"/> izobraženost |
| <input type="checkbox"/> delavnost | <input type="checkbox"/> plahost |
| <input type="checkbox"/> družabnost | <input type="checkbox"/> vera |
| <input type="checkbox"/> konservativnost | <input type="checkbox"/> drugo:..... |

3) Odprta vprašanja: prosim vas, da napišete nekaj misli v zvezi z vprašanji, ki so spodaj zastavljena.

Družba ima izdelano predstavo, kakšna je medicinska sestra, kaj pa vi menite, katere norme, vedenja, posebna pričakovanja mora izpolnjevati zaposleni v zdravstveni negi?

Kakšno podobo ima poklic medicinske sestre v družbi?

Kakšno podobo ima poklic medicinske v vaši instituciji?

Kako bi primerjali vaše podobo pri delu (vaš nastop do pacientov in drugih, s katerimi se srečujete pri delu, ter osebne značilnosti, ki so pri tem najbolj izrazite) in vašo podobo v prostem času? Ali pri tem prihaja do razlik, in če prihaja do razlik, pri katerih značilnostih?

4) Pred vami je sklop trditev. Prosimo vas, da vsako trditev ocenite na 5-stopenjski lestvici, pri čemer pomeni:

1 – sploh se ne strinjam

2 – se ne strinjam

3 – se niti ne strinjam, niti strinjam

4 – se strinjam

5 – se zelo strinjam

Zadovoljna sem z delom, ki ga opravljam.	1	2	3	4	5
Pri delu se počutim pomembno.	1	2	3	4	5
Pri delu imam zadostne možnosti za poklicno rast.	1	2	3	4	5
V delovnem timu se dobro razumemo.	1	2	3	4	5
Pripadna sem poklicni skupini.	1	2	3	4	5

5) Demografski podatki

Spol: Ž M

Starost:.....

Delovna doba:.....

Izobrazba:

- a) Srednješolska
- b) Višješolska
- c) Visokošolska
- d) Univerzitetna, 2. bolonjska stopnja
- e) Magisterij znanosti in več

Področje dela, obkrožite:

- a) internistična dejavnost
- b) kirurška dejavnost
- c) anesteziološka dejavnost
- d) dejavnost intenzivne terapije
- e) negovalna dejavnost
- f) pediatrična dejavnost
- g) ambulantna dejavnost