

MEDICINSKE SESTRE V OČEH ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE: KVALITATIVNA ŠTUDIJA

HOW NURSING STUDENTS AT LJUBLJANA UNIVERSITY PERCEIVE NURSES: A QUALITATIVE STUDY

Majda Pahor

UDK/UDC 614.253.52:378

DESKRIPTORJI: *zdravstvena nega; medicinske sestre; izobraževanje, zdravstvena nega*

DESCRIPTORS: *nursing care; nurses; education, nursing*

Izvleček – *Podoba določene poklicne skupine je mogoče izrisati tudi tako, da ugotovljamo, kako njene pripadnice izgledajo v očeh drugih. Avtorica v tem članku ugotavlja, kako študenti tretjega letnika rednega študija zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani odgovarjajo na vprašanje, kdo so medicinske sestre v Sloveniji. Podatki so bili zbrani s pisnimi odgovori. Odgovorilo je 68 študentk in študentov. Besedila odgovorov so bila analizirana s kvalitativno tematsko analizo vsebine. Ugotovitve kažejo na »dvojnost« slovenskih medicinskih sester, kot jih vidijo študenti zdravstvene nege, tudi v zvezi z glavno značilnostjo medicinskih sester, »pomoč ljudem«.*

Abstract – *It is possible to describe the image of a profession's identity also by the ideas which others have about its members. In this article, the author looks at the Ljubljana University third year nursing students' perceptions of nurses in Slovenia. The data were collected with students' written answers to the above question. The text was analyzed using qualitative content analysis. The findings show »duality« of Slovenian nurses, perceived by the nursing students, also in connection with the central category identified which is »helping people«.*

Uvod

Za izhodišče si lahko zastavimo vprašanje, kakšna je povezava med samopodobo določene poklicne skupine in predstavami o tej poklicni skupini v očeh drugih ljudi.

Samopodoba ali identiteta je v zadnjem desetletju zelo pogosto obravnavana s strani različnih ved in disciplin (Ule, 2000). S pomočjo tega koncepta si posamezniki ali skupine odgovarjajo na vprašanje: Kdo sem jaz? Gre za vprašanje, ki je pomembno tako na ravni znanstvenih raziskovanj, kot na ravni vsakdanjega življenja, saj nam pomaga ohraniti niti prepletajočih se procesov v neki obvladljivi logiki. Identitete, podobe posameznikov in skupin namreč niso več do tolikšne mere vnaprej določene, kot so bile v preteklosti. V večji meri so rezultat zavestne odločitve in izbire ter predmet sprememb. V predmodernih družbah je identiteta pogojena z zunanjim svetom, izbira posameznikov je omejena s časom, prostorom in družbenim statusom. V poznomoderni družbi pa je mogoče izbirati svoje identitete in »sam pisati svoj življenjepis« (Giddens, 1997).

Če je za identiteto dolgo veljalo prepričanje, da je le posledica socializacije v določene družbene vloge, pa

je na primer Goffman opozoril na pomen procesa, v katerem posameznik razvije identiteto na podlagi interakcij z drugimi ljudmi. Način, kako vidimo sami sebe, je posledica naših interakcij z drugimi in odzivov drugih na naša pričakovanja ali dejanja. Določene reakcije drugih potrjujejo našo »normalnost«, druge nas ožigosajo kot »odklonske«.

Razvoj poklicne identitete poteka v okviru izobraževanja. Reakcije učiteljev, inštruktorjev in zaposlenih v okoljih, kjer so študenti na praksi, okrepijo ali zmanjšajo njihovo identifikacijo z bodočim poklicem. Identiteta se torej v veliki meri izoblikuje v socialnih interakcijah (Pahor, 1999).

Identiteta postaja vse pomembnejša v kontekstu sodobnih procesov individualizacije in globalizacije ter novih komunikacijskih tehnologij, v katere je vpeta tudi zdravstvena nega. Vse človeške identite so socialne identitete, so konstruirane skozi interakcije in institucije. Niso fiksirane, ampak sproti konstruirane kot razlika v odnosu do drugih identitet ter kot istost znotraj posameznika ali kolektivitete (Ule, 2000).

Zakaj je vprašanje samopodobe ali identitete pomembno vprašanje pri medicinskih sestrah? Sodelovanje v procesu zdravljenja je kompleksna dejavnost, kjer ni pomembno le to, *kaj* nekdo dela (postopki, po-

segi, koraki) niti samo to *kako* dela (kakovostno, učinkovito, v skladu z določenimi standardi ipd.), ampak tudi *kdo* to dela (kakšen/a je kot oseba, kot specifična celota različnih lastnosti). Poklicna socializacija bodočih zdravstvenih delavcev je torej tudi osebni razvoj na osnovi spoznavanja z lastnostmi medicinskih sester, ki jih srečujejo v tem času. S pomočjo kritičnega soočenja s prakso in selekcije – »to je dobro, tudi jaz bom taka« ali »jaz nikoli ne bom tako ravnila« se pri mladih bodočih pripadnicah poklica deloma prenaša poklicna subkultura, deloma pa spreminja in prenavlja. Vprašanje je seveda, ali se nameni, ki jih kot študenti izoblikujejo, ohranijo v kasnejših letih in v danih strukturnih okvirih. Vsekakor pa je tako za študente same kot za njihove učitelje ter za zaposlene medicinske sestre pomembno vedeti, kakšne predstave imajo bodoči člani o poklicni skupini. Namen te študije je ravno pogled v predstave študentk in študentov, bodočih medicinskih sester, o zdaj zaposlenih na področju zdravstvene nege v Sloveniji.

Raziskava Harise Šabič (1998) je zastavila podobno vprašanje, le da na kvantitativen način. Razkrila je kritičnost študentov zdravstvene nege do podobe medicinskih sester v Sloveniji, hkrati pa samo srednje močno pripravljenost na to, da bodo same po zaposlitvi uvajale spremembe. Tudi raziskavi Dornikove (1997) in Pahorjeve (1997) kažejo na elemente »sindroma tarnanja«, ki se kaže v kritiki, nezadovoljstvu, a (pre)malo v odločenosti za dejanja.

Metoda in vzorec

Uporabljena je bila opisna metoda raziskovanja na osnovi analize kvalitativnih podatkov. Vir podatkov so bili pisni odgovori na odprto vprašanje: »Kdo so medicinske sestre v Sloveniji«. Na vprašanje so odgovarjali študenti in študentke tretjega letnika rednega študija oddelka za zdravstveno nego Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani. Za sodelovanje v raziskavi so bili študenti zaproseni v okviru seminarja iz sociologije v februarju 2001. Od vpisanih 80 študentov je bilo prisotnih 71, od tega je 68 oddalo pisne odgovore, ki so obsegali od pol do dveh strani besedila. Študenti so bili obveščeni, da je udeležba v raziskavi prostovoljna in anonimna. Kljub temu so se trije študenti podpisali.

Besedila odgovorov so bila oštevilčena in dobesedno pretipkana (razen podpisov), kar je dalo 33 strani transkriptov. Opravljena je bila kvalitativna analiza vsebine (Denzin, Lincoln 1994, Pahor 1997), in sicer po naslednjih korakih:

- Najprej so bili teksti večkrat prebrani v celoti in odprto kodirani, da so bile identificirane glavne teme, o katerih so govorili.
- Izdelan je bil seznam kategorij na osnovi kodiranja. S pomočjo teh kategorij je bil analiziran tekst in posamezne izjave razporejene v kategorije.

- Na ta način se je pokazala struktura teksta, npr. kje so se izjave zgoščevale, na katere kategorije se je nanašalo več izjav ipd.
- Vsaka kategorija posebej je bila analizirana glede na dimenzije (Strauss, 1995), kot so več-manj, preteklost-sedanost, pozitivno-negativno.
- Rezultati analize so prikazani v obliki sheme.

Rezultati

Branje vseh tekstov in odprto kodiranje za identifikacijo tem, ki so uporabljene kot kategorije analize

Avtorica je vse tekste večkrat prebrala, da bi dobila vtis o celoti študentskih odgovorov. Odgovori so se razlikovali na jezikovni in slogovni ravni ter po obsegu. Nekateri so bili napisani v bogatem jeziku in strukturirani, drugi so bili kratki in površni. Po obsegu so se razlikovali, najkrajši so obsegali pol strani formata A4, najdaljši dve strani. Kljub zaprosenemu samostojnemu odgovarjanju na vprašanje je tudi zaradi prenapolnjene predavalnice očitno prišlo do komunikacije med študenti, kar je rezultiralo v podobno formuliranih odgovorih tistih, ki so sedeli blizu (besedila so bila pobrana v istem zaporedju, kot so študenti sedeli v klopih). Predvidevamo lahko, da je to tema, o kateri študenti razmišljajo, a se premalo pogovarjajo, zato bi bili skupinski intervjuji verjetno uspešna metoda za zajemanje podatkov.

Opažene so bile naslednje značilnosti besedil:

- Prisotna sta bila dva vira odgovorov: osebno razmišljanje in povzemanje v šoli pridobljenih (in internaliziranih?) definicij in opredelitev.
- Več je bilo kratkih opredelitev v obliki kategorij kot zgodb, ki bi ponazarjale določeno trditev.
- Še najmanj je bilo trditev, ki so bile utemeljene s konkretnimi primeri.
- Najbolj izrazito se je videla dvojnost med »najstvom« in »dejem« v svetu zdravstvene nege – očitno je velika razlika med pričakovanim ravnanjem in dejanskim.
- Pod pojmom medicinske sestre vključujejo skoraj vsi respondenti tudi zdravstvene tehnike.
- Pomen nekaterih izrazov ni bil jasn, zlasti njihova konotacija v pozitivnem ali negativnem smislu, to bi moralo biti predmet bolj poglobljene prihodnje analize, npr. pomen pojmov »deklica za vse«, »zdravnikova desna roka«, »zdravnikova pomočnica«.
- Slogan Sindikata zdravstvene nege »Medicinska sestra – človek in pol« se je očitno zelo prijel, omenjajo ga pogosto.
- Nekateri že pišejo o medicinskih sestrah v prvi osebi, večina še ne.
- Prevladujejo splošni vtisi o medicinskih sestrah brez identificiranih virov, pri nekaterih pa izhajajo iz

osebnih izkušenj in so formulirani v obliki zgodb ali bolj pogosto opisov in kategorij.

- Splošni vtis je, da je glavna kategorija **dvojnost** v pomenu »Medicinske sestre so to, pa tudi ono«, »so take, ampak...«
- Drugi splošni vtis je, da ima ta poklicna skupina **veliko problemov**.
- Poudarjajo, da medicinske sestre ne le delajo oziroma izvajajo zdravstveno nego, ampak se tudi pogovarjajo, se nasmehnejo, spodbujajo – komunikacija torej ni smatrana za delo.
- Opazne so tudi predmoderne predstave o herojstvu, žrtvovanju kot elementu skrbi za druge, a so že vidni elementi »novega profesionalizma« (Pahor, 1997), kjer je poudarek na zaveznitvu med pacientom in medicinsko sestro.

Seznam identificiranih tem, ki bodo v nadaljnji analizi uporabljene kot kategorije

Tematska analiza vsebine je identificirala štiri teme, ki so se pojavljale v večini odgovorov. To so:

- *vstop v poklic;*
- *odnosi medicinskih sester s pacienti, s študenti, z zdravniki, medsebojni odnosi, odnos z javnostjo oziroma družbo;*
- *formalne in osebnostne lastnosti na ravni najstva in dejstva;*
- *pomoč ljudem kot poslanstvo, a pri tem dvojnost.*

V tem članku bodo predstavljeni le rezultati analize izjav, ki opredeljujejo medicinske sestre v odnosu do javnosti, do pacientov, do zdravnikov, do študentov in v medsebojnih odnosih.

Odnosi medicinskih sester

Medicinske sestre kot poklicna skupina v odnosu do javnosti/družbe

Glavna identificirana kategorija v okviru te podteme je bila kategorija »*nizek ugled*«. Kot predlaga Strauss (1995) lahko glavno identificirano kategorijo opredelimo glede na njene značilnosti, pogoje in posledice. Kaj je torej razlog za nizek ugled, katere so značilnosti tega stanja in kakšne dejavnosti bi morale slediti iz tega po izjavah študentov?

Nizek ugled		
pogoji, razlogi	značilnosti	posledice, ukrepi
zaradi zdravnikov	slabo plačano delo	aktivnosti poklicne skupine
zaradi lastnega ravnanja	ni cenjen prispevek k zdravljenju	izobraževanje
zaradi nepoznavanja s strani javnosti	v javnosti neviden poklic, neavtonomen	raziskovanje

Izjave o razlogih nizkega ugleda

- a. *zaradi zdravnikov*
»Mogoče je ta poklic neugleden, zasenčen zaradi visokega ugleda zdravnikov.«
- b. *zaradi lastnega ravnanja*
»Za medicinske sestre je značilno nizko samospoštovanje, v redkih primerih se identificirajo s poklicem.«
»Premalo medicinskih sester se identificira s svojim poklicem v javnosti, gledanje ljudi premočno projicirajo v sebe.«
»Ne cenijo jih, ker se tudi same ne cenijo in se medsebojno ponižujejo.«
- c. *zaradi nepoznavanja s strani javnosti*
»Zdravi ga ne cenijo.«
»Ljudje nas ne znajo ceniti, preden ne zbolijo in na svoji koži ne občutijo pomena našega dela.«
»Je veliko dela medicinskih sester, ki se ne vrednoti, ni prikazano, ni dokazano (PZN).«

Kljub močno prisotnemu »*sindromu pritoževanja*« glede položaja medicinskih sester pa izstopa veliko konkretnih predstav o tem, katere akcije so potrebne za preseganje tega položaja.

Izjave o potrebnih ukrepih:

- »Zbornica bo morala zahtevati od pristojnih resorjev, kar ji pripada.«
- »Medicinske sestre so v zadnjem času vedno glasnejša skupina, ki odločneje zahteva svoje pravice (zaposlovalna politika, plače, univerzitetna raven študija). Sedaj je očitno napočil čas, ko se bo nekaj spremenilo.«
- »Zelo pomembno je, da javnost obveščajo o pomenu zdravstvene nege s pomočjo člankov, seminarjev, medijev. Le tako lahko uporabniki te dejavnosti začnejo ceniti trud medicinskih sester, da so pravice uporabnikov zaščitene, da je ZN kakovostna.«
- »Medicinske sestre se tudi veliko izobražujejo in dopolnjujejo svoje znanje, so pripravljene veliko storiti za svoje znanje in okrepiti osebno moč.«
- »Rešitev, da bodo ljudje vedeli, kdo smo, je v tem, da same nekaj naredimo in se znamo boriti za določene stvari.«
- »Medicinske sestre bodo morale dokazati, da brez njihovega dela in truda, ki ga vlagajo v pacientovo ozdravitev, do te ne bi tako zlahka prišlo.«
- »Njihova prihodnost bo verjetno v še širšem spektru delovanja, saj je trend višanje izobrazbe negovalnega tima, a na žalost vprašanje denarja večkrat prepreči intelektualno rast.«

Medicinske sestre in pacienti

Študenti so opisovali dobre in slabe odnose med medicinskimi sestrami in pacienti. Večina izjav se je nanašala na dobre odnose. Na sploh je bila ta kategorija tudi po številu izjav največja in očitno centralna. Shematično bi lahko odgovore prikazali takole:

Dobri odnosi Zaveznitvo	
medicinske sestre do pacientov	pacienti do medicinskih sester
fizična in psihična podpora	zaupajo težave, izražajo hvaležnost
Slabi odnosi	
medicinske sestre do pacientov	pacienti do medicinskih sester
rutina, brezoseben odnos neprijaznost, osornost malomarnosti, napake	posmehovanje izkoriščanje

Izjave o dobrih odnosih:

»Zna prisluhniti človeku, se vživeti v njegovo stisko, razumeti njegov strah, odpraviti skrbi, pričarati nasmeh.«

»Pri fizičnih opravilih so vestne...«

»Pridejo večkrat pokukat, če kaj potrebuješ, ponudijo pomoč.«

»Vidijo skozi ljudi, čutijo osebo.«

»Če opravljajo svoj poklic z veseljem, so lahko zelo priljubljene in spoštovane pri pacientih.«

»Bolniku nudi oporo, je njegova sogovornica, zaščitnica, zaupanja vredna oseba.«

»Nudijo fizično, psihično in duhovno pomoč svojim varovancem, jih spodbujajo v procesu okrevanja, nudijo jim toplino in prijaznost v bolnicah in domovih.«

»Za marsikoga je medicinska sestra tisti sončni žarek upanja v hladnih stenah bolnišnice.«

»Znajo razumeti bolnega in njegovo stisko.«

»Z bolniki se pogovarja o problemih, boleznih in tudi o lepih stvareh.«

»Bolnike sprejmejo za svoje, z njimi upajo, jih tolažijo, se z njimi veselijo, skratka so v zelo tesnem odnosu. Medicinska sestra in bolnik v času zdravljenja postane sodelavec.«

»Do bolnikov so prijazne, se znajo zavzemati za bolnikove pravice, se trudijo, da bi jih čimbolj vključile v proces zdravljenja.«

»Bolniki so dostikrat hvaležni za delo, ki ga pri njem opravi. In nemalokrat zaključijo medicinska sestra svoj dan vesela in nasmejana, zaradi lepih in nepozabnih trenutkov, ki jih doživi z bolniki.«

Izjave o slabih odnosih:

»So neprijazne, osorne, brez spoštovanja.«

»...a malomarne pri osebni higieni bolnikov.«

»Nespoštovanje njihove zasebnosti je le vrh ledene gore, dostikrat medicinske sestre s svojim obnašanjem postavijo bolnike v neprijeten položaj.«

»Velikokrat škodijo pacientom, saj mislijo, da delajo nekaj, kar je prav, pa ni. Delajo strokovne napake, vendar ne vem, ali zaradi površnosti ali zaradi preobremenjenosti.«

»Nekateri jih vidijo samo za to, da nosijo posteljne posode in se jim zato posmehujejo.«

Medicinske sestre in zdravniki

Zdravniki so bili v tekstih skoraj ravno tako pogosto omenjeni kot bolniki. Nobena izjava teh odnosov ne opisuje kot sodelovalnih, kolegialnih ali odnosov medsebojnega spoštovanja. Nekaj izjav nakazuje pomen medicinskih sester za zdravnike kot njihove »desne roke«, kot »velike opore zdravnikom, ki se brez medicinske sestre ob bolniku že težko znajde«. Vse ostale izjave poudarjajo neupravičeno podrejenost in nesamostojnost medicinskih sester ter njihovo zatiranje. Zdravnikom očitajo neupravičeno visoke plače, to, da jih izkoriščajo, da jih zaradi njih bolniki manj spoštujejo itd. Avtorico je presenetila jakost negativnega odnosa do druge največje profesije v zdravstvu, s katero medicinske sestre najpogosteje sodelujejo. Težko bi presodili utemeljenost študentskih izjav, a očitno se skozi njih kanalizira neka globoka grenkoba celotne poklicne skupine.

»Medicinska sestra mora opraviti tisto, kar zdravnik želi, pogosto tudi tisto, za kar ni odgovorna, niti plačana.«

»Zdravniki se obnašajo do medicinskih sester kot do sužnjev.«

»Zdravniki jih podcenjujejo, ignorirajo, jim zbijajo samozavest.«

»Delo medicinske sestre je včasih večje od zdravnikovega.«

»Zdravniki z njimi manipulirajo in jih izkoriščajo.«

»S strani zdravnikov so obsojene na nizke plače.«

In osamljen, samo en glas: »Potrebno bi bilo izboljšati odnose med medicinskimi sestrami in zdravniki.«

Medicinske sestre med seboj

Na ta vidik odnosov se je nanašalo malo izjav in nobena ni opisala medsebojnih odnosov kot podpor- nih in sodelovalnih. S tem seveda ni rečeno, da takih odnosov ni, a verjetno študenti bolj opazijo odklone od pričakovanih ravnanj.

»Ni sinergije, kot skupina so neuspešne in nekompetentne na prostem trgu dela.«

»Če se pri delu kakšna medicinska sestra zmoti in ga polomi, se vse druge spravijo nanjo, namesto da bi ji pomagale.«

»...pritoževanje nad glavno sestro...«

»Odnosi med posameznicami so zelo slabi – zavist.«

Medicinske sestre in študenti

O odnosih med zaposlenimi medicinskimi sestrami, ki jih srečujejo pri praktičnem pouku, so študenti navedli enako pozitivnih kot negativnih vtisov. Med pozitivne spada najprej odnos naklonjenosti do začetenikov v stroki, nato pa konkretna pomoč pri delu na oddelku in odgovarjanje na vprašanja. Negativni vtisi se pogosto nanašajo na pomanjkanje osnovne vljudno-

sti in sposobnosti komuniciranja, opozarjajo pa tudi na še ne izginuli odnos do praktikantov kot do cenene delovne sile.

Študenti torej v delovnem okolju pričakujejo naklonjen odnos in konkretno, strokovno pomoč pri uvajanju v delo. Velikokrat to tudi dobijo. Žal pa so še primeri slabe komunikacije s študenti in napačnih pričakovanj glede njihove delovne vloge.

Pozitivni vtisi:

»Ni jim vseeno za nas, saj se zavedajo, da so tudi one tako začele in šle skozi to.«

»So dobre mentorice, od katerih se veliko naučimo.«

»Zelo zelo prijazne. Pokazale in odgovorile so na vsa mogoča etična, praktična in druga vprašanja.«

»Se kljub svojemu napornemu delu trudijo še z nami.«

Negativni vtisi:

»Medicinska sestra me je javno, glasno nahrulila.«

»Se ne zmenijo za nas, se nam izogibajo in nam osorno odgovarjajo.«

»Se jim še v oči ne upaš pogledati.«

»Vsi so nas izkoriščali, bili smo vse od negovalke do snažilke.«

Razprava

Za konec bi se lahko vprašali, kaj smo iz te analize izvedeli o študentih samih in kaj o medicinskih sestrah v Sloveniji. Če poskušamo najprej odgovoriti na prvo vprašanje, in sicer v luči prejšnjih raziskav (Šabič, 1996, Pahor, 1997, Dornik, 1997) lahko ugotovimo, da nam kvalitativne študije odprejo bližnji pogled v dejansko razumevanje pojavov pri študentih, omogočijo nam pa tudi razumevanje študentov samih. Že obseg in število odgovorov kažejo, da naši študenti razmišljajo o tem vprašanju in da je zanje

stik z medicinskimi sestrami pomemben del poklicne socializacije. Z njimi so imeli dobre in slabe izkušnje, so kritični, so ranljivi, a so pozitivno naravnani in čeprav je prisotna »kultura jamranja«, se veliko izjav nanaša na konkretne dejavnosti, ki bi lahko izboljšale položaj in povečale učinkovitost medicinskih sester v Sloveniji. Trije elementi akcije so prepoznavni: najprej »sindikalna« oziroma politična dejavnost poklicne skupine, nato izobraževanje in tretjič, utemeljevanje svojega prispevka k zdravljenju z raziskovanjem. Bodo že zaposlene medicinske sestre, o katerih so podali ta portret, znale izkoristiti njihovo energijo? Zaskrbljuje pa očitno ogromno težav glede odnosov z zdravniki, kjer obe poklicni skupini nikakor ne znata redefinirati svojih vlog v spremenjenih okoliščinah poznomoderne družbe.

Sklep

Predstavljena analiza ima glede svojih ugotovitev vse tiste omejitve, ki so značilne za kvalitativne študije. Materiala, ki ga je zajela, še ni dokončno izčrpala in tako predstavlja le fazno poročilo. Je pa korak na poti k sestavljanju stalno se spreminjajoče podobe sveta in mogoče k njegovemu ustvarjanju.

Literatura

1. Denzin NK, Lincoln YS (eds). Handbook of qualitative research. Sage Publications, 1994.
2. Dornik E. Splošna in poklicna orientiranost študentov zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje. Diplomsko delo. VŠZ in PeF, Ljubljana 1997.
3. Pahor M. Spremembe stališč in vrednot pri študentih zdravstvene vzgoje na univerzi v Ljubljani. Doktorska disertacija, PeF; Ljubljana 1997.
4. Strauss AL. Qualitative methods for social scientists. Cambridge University Press, 1995.
5. Šabič H. Poklicna podoba medicinskih sester. Diplomsko naloga. VŠZ, Ljubljana 1998.
6. Ule Nastran M. Sodobne identitete v vrtincu diskurzov. ZPS, Ljubljana 2000.