

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

NINA BERNARD

MENTORICA: DOC. DR. ZDENKA ŠADL

EMOCIONALNO DELO

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA, 2004

Iskrena hvala mojim staršem, da so mi omogočili doseči cilj, ki sem si ga izbrala.

Hvala Sebastijanu za potrpežljivost in razumevanje.

Zahvaljujem se prof. dr. Zdenki Šadl, ki mi je pri nastajanju tega dela nudila strokovno pomoč.

Posebna zahvala gre tudi vsem medicinskim sestram, ki so nesebično žrtvovale del svojega časa in sodelovale v raziskavi.

KAZALO

1. UVOD.....	1
2. OBRAVNAVA ČUSTEV V ZAHODNI CIVILIZACIJI	3
2.1. DIHOTOMIJA MED ČUSTVI IN RAZUMOM.....	3
2.2. REHABILITACIJA ČUSTEV	7
3. DELO V STORITVENEM SEKTORJU.....	11
4. EMOCIONALNO DELO.....	15
4.1. EMOCIONALNO DELO KOT NOVA OBLIKA DELA.....	15
4.2. PRAVILA ČUSTVOVANJA	17
4.2.1.Pravila čustvovanja v javni sferi zaposlitve	19
4.3. EMOCIONALNO DELO V JAVNI SFERI PLAČANEGA DELA.....	21
4.3.1.Storitve z nasmehom	23
5. EMOCIONALNO DELO IN GOVORICA TELESA.....	27
5.1. OPREDELITEV NEVERBALNEGA KOMUNICIRANJA	27
5.2. NATURA VS. NARTURA	27
5.3. GOVORIMO S CELIM TELESOM	28
5.4. SPOL IN GOVORICA TELESA	30
6. EMOCIONALNO DELO JE PRETEŽNO DELO ŽENSK.....	31
7. POSLEDICE EMOCIONALNEGA DELA.....	36
8. EMPIRIČNI DEL– MEDICINSKE SETRE KOT PRIMER EMOCIONALNEGA POKLICA.....	43
8.1. POKLIC MEDICINSKIH SESTER	43
8.2. RAZISKOVALNO VPRAŠANJE	46
8.3. METODA IN VSEBINSKI NAČRT ANALIZE	47
8.4. ANALIZA EMPIRIČNIH PODATKOV	48
8.4.1.Splošen opis negovalnega dela	48
8.4.2. Potek emocionalnega dela	49

8.4.3. Posledice emocionalnega dela	53
8.4.4. Izobraževanje za emocionalno delo	55
8.5. SKLEP.....	56
9. ZAKLJUČEK.....	59
10. LITERATURA.....	62
11. PRILOGE.....	68

1. UVOD

Na splošno lahko rečemo, da predstavljajo čustva temelj našega življenja. Pomembna so pri delovanju na različnih področjih, kjer sodelujemo in se povezujemo z drugimi ljudmi. Čustva so bistveni element interpersonalnih odnosov ter družbenih interakcij, v intimnem in javnem družbenem svetu. So sestavni del družinskega življenja, prostega časa, poklicnega dela, prijateljskih in sorodstvenih odnosov ipd. V vsakdanjem življenju se nenehno ukvarjamo s čustvi, s tem ko zaznavamo in analiziramo svoja lastna ter tuja emocionalna stanja in odzive.

Emocije¹ so osrednji vidik delovanja sodobnih (zahodnih) družb in imajo pomembno funkcijo v komuniciranju ne samo v zasebni, ampak tudi v javni sferi. Vendar pa čustva niso imela javne veljave od nekdaj. Razvrednotenje pomena emocionalnih prvin delovanja v javnosti sega že v grško filozofsko razmišljanje, ki doseže vrhunec z moderno dobo. Redefiniranje statusa emocij v javnosti se pojavi z nastankom visoke moderne družbe, v kateri postanejo čustva tema vsakdanjega diskurza, popularnih medijev, politične sfere, nenazadnje pa postanejo tudi pomembna sestavina plačanega dela v ekonomskem sektorju. V sodobnih tržnih gospodarstvih pridobi še pred nekaj leti marginalen in nepriznan element delovnih organizacij vlogo enega od strateških komponent njihovega delovanja. Čustva so danes osrednjega pomena v razumevanju delovanja organizacijskih članov ter celotne organizacije.

Širitev storitvenih dejavnosti v razvitih zahodnih kapitalističnih gospodarstvih je povzročilo naraščanje delavcev, ki delajo vse manj s stroji in vse bolj z drugimi ljudmi. To pomeni, da postajata stik in komunikacija osrednji delovni odnos, ki pogosto vključuje t.i. proces urejanja čustev. Zaposleni svoja in tuja čustva ne samo opazujejo ter analizirajo, temveč se morajo v proces zaznavanja in izražanja čustev vključevati aktivno. V bitki za čim večjim ekonomskim dobičkom predstavljajo čustva integralni del kakovostne storitve, s tem pa nematerialni del sredstev za zviševanje materialnega dobička. Številni storitveni poklici torej temeljijo na posebni vrsti dela, tj. emocionalno delo, kjer poleg fizičnega dela zaposleni vlagajo še svoje emocije.

Namen diplomske naloge je prikazati pomembnost čustev v javni sferi plačanega dela. Opozorjanje na obstoj emocij in emocionalnega dela v organizacijah ne pomeni negiranja pomena racionalnosti, ampak opozorjanje na razsežnosti in lastnosti, ki so bile do sedaj zanemarjene. Čeprav je emocijam v sodobnih visoko modernih družbah priznana javna

¹ Izraza čustva in emocije uporabljam kot sinonima.

veljava, njihova konstruktivna vloga v doseganju racionalnih ciljev organizacij pogosto še vedno ni upoštevana. To je razvidno zlasti takrat, ko se emocionalno delo kot delo, ki ima lahko za izvajalce storitev tudi negativne psihološke posledice, spregleda. Emocionalno delo je prezrto predvsem zaradi majhne družbene moči pretežnih izvajalcev te oblike dela, tj. žensk. Emocionalna dimenzija dela je kljub svoji ekonomski vrednosti pogosto nevidna, nepriznana ter necenjena.

Naloga je vsebinsko razdeljena na štiri sklope. V prvem delu bom najprej predstavila zgodovinski pregled družbeno-kulturnih pomenov čustev. Opisala bom, kako so se skozi razvoj zahodne civilizacije oblikovala različna pojmovanja čustev, zlasti v povezavi s pojmovanjem razuma in racionalnosti. Z opisom razvoja visoko modernih družb bom razkrila novo vlogo emocij v javni sferi družbenega življenja.

V drugem delu bom opisala storitveni sektor, tj. področje poklicnih dejavnosti, kjer pridobivajo čustva ključno vlogo. Opisala bom dejavnike, ki so pripeljali do razvoja t.i. storitvene industrije ter potek dela v njem. Zanima me, kakšne delovne zahteve prinaša zaposlenim premik od izdelka k storitvam in kaj te zahteve predstavljajo za njihovo »emocionalno ekspresijo«.

V tretjem delu bom opredelila emocionalno delo, njegove temeljne značilnosti, pojavne oblike ter zahteve. Ker se čustvena stanja izražajo tudi preko telesnega komuniciranja, bom pri obravnavi emocionalnega dela opozorila še na ta vidik posameznikovega delovanja. V poglavju o ženski delovni sili bom poskušala pojasniti, zakaj v opravljanju emocionalnega dela prevladuje ravno ta del populacije. Tretji vsebinski sklop bom zaključila z opisom posledic emocionalnega dela.

V zadnjem, empiričnem delu naloge bom predstavila primer emocionalnega poklica. Na podlagi globinskih intervjujev z medicinskimi sestrami bom poskušala pokazati pomembnost upoštevanja čustvene dimenzije na področju zdravstvene oskrbe.

2. OBRAVNAVA ČUSTEV V ZAHODNI CIVILIZACIJI

2.1. DIHOTOMIJA MED ČUSTVI IN RAZUMOM

Modernizacijo razumemo v smislu prehoda iz enostavnih in homogenih v sestavljene in diferencirane družbe. V luči razsvetljenstva pa lahko govorimo tudi o osvobajanju posameznika iz spon tradicije, o rojstvu ideje o politični enakosti, oblikovanju civilne družbe, pojavu industrijskega kapitalizma ter vseobsežne racionalizacije. Ta ni povzročila sprememb le na področju politike, prava in trga, ampak je zajela tudi sfero medosebnih odnosov in posameznikovo emocionalnost ter s tem prispevala k oblikovanju specifičnega emocionalnega stila. Moderna doba ter njena organizacija, temelječa na racionalnih postulatih sta ustoličili znanost ter racionalnemu delovanju podelili prednostno in normativno vlogo. S prehodom iz tradicionalne v moderno družbo se je povečala racionalizacija življenja, kar je botrovalo k višjemu statusu instrumentalnosti, emocionalne prvine pa so bile razvrednotene ter drugotnega pomena.

Racionalni diskurz lahko zasledimo že pri starogrški kulturi, ki je s svojo filozofijo nedvomno vplivala na razvoj temeljnih idej zahodne kulture. Platon, ki se je ukvarjal s konstrukcijo *episteme* (= znanje, temelječe na dokazih ali resnica), je čutno percepcijo kot vir spoznanja resnice izključil, temelj resničnega pa postavil v um. Prepričan je bil, da izhajajo čustva iz najnižjega dela človekovega duha in da onemogočajo pravo mišljenje, ker so »kot droga, ki popačijo razum« (Oatley in Jenkins, 1996: 13).

Primat duha nad predmetno-zaznavnim svetom se je začel s Platonom: »Brez duše je telo mrtvo /.../ če hočemo kdaj doseči čisto spoznanje, se moramo telesa znebiti in z dušo samo opazovati stvari. Tako duša postane vodilo intelektualnega« (Platon v Solomon, 1998: 88, 89). Podoben pogled pa je razvil tudi Aristoteles. Tako kot njegov predhodnik je ločil čutno izkustvo od intelekta in slednjemu pripisal več moči. Le človeški um (intelekt) je precizen ter učinkovit v dojetanju sveta in je zato nadrejen vsakemu čutnemu zaznavanju. Aristotelov koncept *episteme* je odločilno zaznamoval kasnejšo okcidentalno znanstveno misel, pogled na človeka in njegovo emotivno komponento.

Razum so starogrški filozofi sicer vrednotili višje, kar pa ne pomeni, da jih kategorija čustev ni zanimala. Le- ta so bila predmet zanimanja ravno zaradi (domnevnega) nasprotja razumu. Strasti, kot so poimenovali čustva, so obravnavali kot nevarne in razdiralne sile, ki človeku meglijo pogled na stvarnost ter ga naredijo nevednega in brezumnega. S čustvi posamezniki

ogrožajo samega sebe, druge ter celotni družbeni red. Veljalo je prepričanje, da razkriva močno emocionalno odzivanje prisotnost živalskega ostanka, to kar naj bi človek nekdanj bil, a je presegel s pomočjo razvoja razuma. Čustva so zato predstavljala nekaj primitivnega, živalskega, telesnega, iracionalnega in inferiornega, nekaj kar je potrebno omejevati ter nadzorovati. Z racionalnostjo so tesno povezovali koncept inteligence, katera naj bi bila osnovna zmožnost za reševanje problemov, znak duševne moči ter potencial za uspeh. Racionalnost in inteligenca sta imela visok moralni status, čustva pa so bila podcenjena ter opredeljena z negativnimi konotacijami.

Antični razcep med razumom in čustvi je zlasti oživel v 17. stoletju, v razsvetljenstvu, dobi, ko se je človek osvobodil »nedoletnosti« (Kant v Fürst, 1991: 88), tj. nesposobnosti uporabljati svoj razum. Kant je bil navdušen nad »umno samostojnostjo«, ki jo prinaša razsvetljenstvo. Menil je, da se z uporabo lastnega mišljenja odpravi nezrelost človeka, to pa pripomore k osebemu in družbenemu razvoju. Razvoj moderne, naravoslovno-tehnične znanosti je v zahodnem civilizacijskem prostoru dokončno privedel do premoči racionalističnega, redukcionističnega in utilitarističnega mišljenja. Z razsvetljenstvom je ločitev razuma in čustev dosegla vrhunec. Iz znanstvenih krogov se je na celotno družbo razširilo prepričanje, da je znanje orodje, s katerim ljudje učinkovito nadzorujejo lastna življenja (Lazarus in Lazarus; 1994: 202). »Razum pridobi attribute človečnosti, kreativnosti, aktivnosti, moralnosti, prostovoljnosti, avtonomnosti, medtem ko so čustva degradirana na raven materialnega, amoralnega, mehničnega in pasivnega« (Šadl, 1999: 45). Mesto »velikega koordinatorja« pripiše razumu tudi Descartes, eden največjih racionalistov. Če je za Platona razum orodje v iskanju zanesljivega vedenja (*episteme*), je za Descartesa razum točka preobrata, ko človek postane človek. »*To po čemer je človek res človek, je njegov razum*« (Descartes, 1957: 184). Podobno kot Platon tudi on s cepitvijo človeka na telo (*res extensa*) in duh (*res cogitans*) razumu pripiše racionalnost, telo pa poniža na materialno in mehansko. »*Potemtakem je ta Jaz, to se pravi um, po katerem edinem sem, kar pač sem, reč, ki je popolnoma različna od telesa in tudi mnogo laže dostopna spoznavanju kot telo. Povsem jasno je, da bi um sam ne prenehal biti vse, kar je, čeprav bi telesa ne bilo.*« (Descartes, 1957: 60-61)

S prehodom iz tradicionalne v moderno družbo se je torej močno povečala racionalizacija življenja, kar je prispevalo k višjemu statusu instrumentalnosti ter utrjevanju normativne vloge racionalnega. Razcep razuma in emocij se je izrazil v mnogih hierarhičnih dualizmih

zahodnega mišljenja, neločljivo je povezan tudi z družbenim spolom ter spolno delitvijo dela. S sklicevanjem na reprodukcijsko funkcijo (rojavanje) žensk, so bile le-te umeščene v zasebno sfero družbenega življenja, v katerem je imela osrednjo vlogo emocionalnost. Če so bile emocionalne kompetence žensk na eni strani označene kot pozitivne, so bile na drugi strani- ko je bilo govora o javnem življenju in delovanju- opredeljene kot nepredvidljive in neučinkovite. Predstavljale naj bi grožnjo razumu in racionalnosti kot osnovnemu organizacijskemu načelu, zato je bilo potrebno ženske- tako kot čustva- omejevati in izključiti iz javnega življenja. Umestitev emocij v zasebno sfero je imelo za posledico novo opredelitev spolnih vlog. Ženska postane vzgojiteljica otrok ter (emocionalna) gospodinja »domačega ognjišča«, moški pa hranilec družine. Razdelitev družbenega življenja na javno in zasebno sfero je povzročila razcep osebnosti na instrumentalni in ekspresivni jaz oziroma na moško in žensko. Moški je bil pozitivno označen z racionalno miselnostjo in delovanjem, ženska pa je bila z negativno oznako emocionalne (re)akcije pojmovana kot pomanjkljivo in šibko bitje. Biološka razlika med spoloma je služila kot opravičilo konstituiranja družbene podrejenosti enega spola, tj. žensk.

Racionalna znanost je po eni strani prispevala k povečevanju tehnične učinkovitosti, po drugi pa je privedla tudi do obvladovanja ljudi z reproduciranjem polarnosti značajev po spolu. Kartezijanski dualizem, kot pojmuje polarizacijo razum-čustva, predstavlja potemtakem dejavnik družbene klasifikacije, kar pomeni, da se je racionalizacija izrazila na strukturno-družbeni ravni. Dihotomija med čustvi in razumom je postala dejavnik, po katerem se višja ter inteligentna bitja ločujejo od nižjih, moški od žensk in aristokracija od delavskega razreda. *»Rasa, razred in spol konstituirajo vsak aspekt našega življenja, pri tem ni izključen ustroj naših emocij«,* saj so, *»v okviru kapitalizma, nadvlade belcev in družbe moške dominacije /.../ kot predominantne obveljale tiste vrednote, ki so služile interesom bogatih in belih,«* torej je *»racionalnost služila interesom dominantne skupine in ohranjanju njenega statusa quo.«* (Fricker, 1991: 17)

Hierarhično razmerje med razumom in čustvi je močno vplivalo na celotno zahodno kulturo in mišljenje, s tem pa tudi na razvoj moderne sociologije, ki je potekal v duhu razsvetljskega povečevanja racionalnosti. Da se je veda uveljavila v širšem znanstvenem področju ter se dokazala kot »prava« in eksaktna, je bila njena notranja racionalizacija nujno potrebna. Pri doseganju znanstvene objektivnosti in nepristranosti se je obravnava čustev pokazala kot glavna ovira. Za znanost brez čustev se je zavzemal Auguste Comte (Šadl,

1999), utemeljitelj sociološkega pozitivizma, ki je družbo razlagal na podlagi kozmološkega determinizma (Jogan, 1978: 17). Odkrival je njene samodejne zakonitosti, pri tem pa odmisli njeno zgodovinskost, človeka in njegove prakse. Tudi Durkheim, eden izmed utemeljiteljev klasične sociologije, je izpostavil ločnico telo-duša ter izrazil nasprotovanje čustvom (Šadl, 1999)². Ker predstavljajo strasti telo ter civilizacijska moralnost dušo, se medsebojno izključujeta in si nasprotujeta. Konflikt med njima je razrešil tako, da je pripisal duši večjo vrednost, kajti »civilizacija je tisto, kar je človeka naredila to, kar je; to je tisto, kar ga ločuje od živali: človek je le zato, ker je civiliziran« (v Ritzer, 1992: 99). Pri zanemarjanju³ emocionalnih dimenzij družbenega življenja pa ne gre izpustiti klasika Webra, utemeljitelja sociologije organizacij, ki je s strogo racionalistično perspektivo, temelječo na dualizmu močno zaznamoval razvojni tok sociologije vse do osemdesetih let 20. stoletja. Uspešnost delovne organizacije je enačil z uporabo racionalnih pravil in izključevanjem emocij.

Po Webru je birokracija kot posebna oblika organizacije temeljna značilnost moderne industrijske družbe. Trdil je, da izhaja njena univerzalnost in premoč v primerjavi z ostalimi organizacijami iz formalne racionalizacije Zahodnega sveta. Tržni boj industrijskega kapitalizma, v ozadju katerega je zgolj instrumentalni, k profitu usmerjen interes, namreč zahteva za ekonomsko preživetje racionalno delovanje, ki predpostavlja jasno določene cilje in načine za doseg teh ciljev. Formalna racionalnost postavi institucionalizirana regulativna pravila, po katerih so postopki dela natančno določeni, brez kakršnih koli iracionalnih primesi. Od »človeka organizacije« se zahteva nenehno nadziranje svojih dejanj, želja ter čustev, saj se ti elementi pojavljajo kot omejitve v racionalnem delovanju- doseganju dobička. Le izključevanje emocij iz kulture organizacij ter prevlada instrumentalne drže je temelj uspešne organizacijske produktivnosti in konkurenčnosti kapitalističnega podjetja.

Negativno vrednotenje čustev ter njihov problematični status se je v vzorcih znanstvenega pa tudi zunajznanstvenega zahodnega mišljenja ohranil vse do današnjih dni. Predstava o njihovem uničujočem vplivu se v vsakdanjem govoru kaže, ko pravimo: »zaslepila so me čustva«, »nisem vedel/a kaj delam, bil/a sem (čustveno) razburjen/a«, ipd. Razvidno je, da so

² Čeprav je Durkheim v literaturi označen kot pozitivistični teoretik, ta vendarle razvije ideje o človeku, ki odstopajo od podobe racionalnega akterja. Ravno s pojmom *homo duplex* (dvojnost človekove narave) človeško bitje obenem opredeli kot čustveno bitje (Šadl, 1999).

³ Gre predvsem za pomanjkanje eksplicitne pozornosti čustvom. Ta so bila obravnavana v okviru konceptov kot so na primer Durkheimov samomor, solidarnost, totemizem. Weber se je čustev dotaknil pri obravnavi družbenega delovanja, Simmel pa v kontekstu strukture modernih družb (Šadl, 1997).

čustva še vedno pogosto obravnavana kot neobvladljive sile, ki jih težka ukrotimo. Za razliko od neprostovoljnih emocij pa je razum prostovoljna aktivnost človekovega mišljenja, ki nam omogoča načrtovanje in planiranje vseh dejavnosti. Lazarus in Lazarus (1994) ugotavljata, da je delitev na emocionalne in racionalne elemente popolnoma neprimerna, kajti čustvovanje preprosto ni možno brez sodelovanja razuma (in obratno). Trditev, da razum obvladuje čustva, je sicer popolnoma pravilna, vendar pa ne pretiravamo, če rečemo, da tudi čustva nadzirajo razum (ibid: 203). Čustvovanje opišeta kot dvostopenjski proces (v prvi stopnji- *faza razvnanja čustev*- posameznik na podlagi svojih ciljev in prepričanj oceni zunanjo situacijo, v drugi- *nadzor emocij*- pa izbere situaciji primeren način delovanja, oz. izražanja čustev), v katerem ima razum pomembno konstruktivno vlogo. Na ta način pridemo do spoznanja, da čustev in razuma ne moremo preprosto ločevati, kajti *»med njima je nekakšno ravnotežje /.../, ki nam omogoča razvijanje in sploh preživetje.«* (ibid: 203- 204)

2.2. REHABILITACIJA ČUSTEV

Posamezniki so v visoko industrializirani družbi osvobojeni omejitev nekdanjih, v tradicijo vpetih načinov življenja, kar jim zagotavlja visoko stopnjo svobode, kreativnosti ter atomizacijo osebnosti. Sami si izbirajo, upravljajo in spreminjajo družbeno identiteto, načrtujejo lastno delovanje, odnose, odločitve, orientacije in pomene. *»V enaki meri kot raste neka skupina, namreč številčno, prostorsko, po pomenu in življenjskih vsebinah, se rahlja tudi njena neposredna notranja enotnost /.../ Hkrati dobiva s tem posameznik večjo svobodo gibanja /.../ individualnost in posebnost, ki ju omogoča in vsiljuje delitev dela v tej povečani skupni«* (Simmel, 2000: 166). Zaradi povečanja fizične gostote ter pospeševanja tehnoloških in znanstvenih sprememb je v mestih, kjer sta se koncentrirala industrija in prebivalstvo, prišlo do specializacije v produkcijskem procesu, vse večja specializacija pa je vodila v t.i. individualizacijo življenjskih situacij.

Novi pogoji post-tradicionalnih družb pa ne prinašajo zgolj osvoboditve od tradicionalnih načinov življenja, ampak prinašajo nove zahteve in pričakovanja. *»Če poenostavimo, nekdanj je bil posameznik vrojen v tradicionalno družbo in v vse kar je spadalo zraven. Za socialne ugodnosti v sodobni državi pa mora nekaj storiti, se zanje aktivno potruditi«* (Beck in Beck-Gernsheim, 1996: 818). Z izginjanjem tradicionalne avtoritete modernega življenja so skupaj z njo izginile tudi zavezujoče smernice delovanja in življenja. Derutinizirano »svobodno« življenje je postalo nestalno, spremenljivo in odprto, kar je posameznikom visoke moderne omogočilo in od njih zahtevalo oblikovanje »do-it-yourself« biografije in fleksibilne

identitete. Relativna svoboda jim namreč prinese obvladovanje spremenljivih situacijskih zahtev ter različnih oblik interakcij, kar pa od njih zahteva visoko stopnjo (samo)nadzorovanja. To pomeni, da so emocije stalno del njihove refleksije, morajo jih nenehno upravljati ter jih glede na specifično situacijo hitro in učinkovito prilagoditi.

Visoko moderna družba od posameznikov pričakuje, da čustva imenujejo in jih izrazijo. Z rahljanjem družbenega nadzora nad vedenjem in čustvenim izražanjem se vse bolj neposredno govori tudi o prej tabuiziranih občutjih in čustvih. Moderne, »nerazburljive družbe« (Elias in Dunning v Šadl, 1999: 166) so se v teku strukturnih sprememb transformirale v »emocionalne družbe«, spremenila so se pravila čustvovanja, s tem pa tudi čustvovanje samo. Tudi moški postajajo vse bolj zavedajoči se svojih čustev, kar postopoma povzroča, da se stereotipna binarna delitev na čustveno žensko in nečustvenega moškega razblinja. Zanimanje in ukvarjanje s čustvi je trend, ki kaže, da so tudi moški prepoznali čustva ter njihovo izražanje kot pomemben del oblikovanja novih spolnih identitet.

Izhajajoč iz novih pogojev visoko modernih družb, govorimo o t.i. »afektualni revoluciji«, s katero se pojavi novi val zanimanja za čustva. Posameznikom niso pomembna le lastna občutenja, ampak jih zanima tudi to, kakšna so čustva drugih, ob hkratnemu pričakovanju, da se tudi drugi zanimajo za njihova. Z naraščajočim ukvarjanjem z jazom, so čustva stopila tudi v središče medijskega, ekspertnega ter znanstvenega zanimanja (Šadl, 1999). Trend razkrivanja emocionalnih izkušenj je povzročil, da se čustvom namenja veliko pozornosti v dnevnih poročilih (npr. emocionalni odziv ameriške, pa tudi svetovne javnosti na teroristični napad na New York), o njih se »po dolgem in po čez« razpreda v popularnih kontaktnih oddajah (npr. Oprah Show, Dr. Phil), dobro poznane so časopisne rubrike o reševanju čustvenih težav, tudi »soap opere« nazorno prikazujejo ustvarjanje nekakšnega paralelnega čustvenega sveta. Intenziviran javni govor o čustvih je pripeljal tudi do različnih institucionalnih oblik ukvarjanja z njimi kot so razne svetovalne terapije, posvetovanja ter priročniki. Slednji nas vzpodbujajo k realiziranju jaza z izražanjem čustev, hkrati pa nam ponujajo nasvete, kaj občutiti in kako čustvovati ⁴.

⁴ Emocije so stopile tudi v svet političnega življenja, kar je razvidno predvsem v strategijah volilnih kampanij, ki politične kandidate prikazujejo kot emocionalne in ekspresivne osebnosti. Tudi politika se torej uspešno prilagaja novemu emocionaliziranemu prostoru (Šadl, 2003b).

Naša intimna življenja so torej postala predmet konstantnega in poglobljenega raziskovanja, kar nas privede do paradoksalne ugotovitve, da je »svoboda« ljudi v visoki moderni družbi kratena. Priročniki nas dejansko učijo upravljanja s čustvi, kar pomeni, da čustvovanje ni prepuščeno samoodločanju posameznikov, temveč je racionalno predelano in analizirano, odločitve pa sprejete na podlagi kalkulacije o stroških in dobičkih, ki jih prizadevanja zanje prinašajo. V sodobni družbi ni presenetljiva ugotovitev, da se da tudi s tujimi čustvi dobro zaslužiti, iz človeškega intimnega življenja pa ustvariti novo tržno nišo. To je razvidno tudi v sodobnih delovnih organizacijah, kjer postajajo čustva zaposlenih pomembno sredstvo za doseganje dobička.

Kot smo ugotovili, so bila čustva v moderni organizaciji obravnavana kot moteča, neutemeljena, pristranska in šibka stran organizacij ter omejitev pri doseganju racionalnosti. Njihova afektivna komponenta je bila zato *»konstantno razvrednotena in marginalizirana, medtem ko je /bila/ racionalnost privilegirana kot ideal učinkovitega organizacijskega življenja«* (Putnam in Mumby, 1993: 39-40). Kljub racionalnim pravilom in ciljem pa so organizacije t.i. »emocionalne arene« (Fineman, 1993), kjer potekajo živahne emocionalne dejavnosti, dogajanja in fenomeni. V njih delujejo ljudje, ki so ob poudarjanju racionalne kalkulacije ter metodičnega in sistematičnega načina dela vselej emocionalna bitja s subjektivnimi občutki. Emocionalnost in racionalnost zato nista medsebojno izključujoča, pač pa sta interpenetrirana (prežemajoča se) elementa, kar pomeni, da so tudi emocije konstruktivna sila, s katero je mogoče doseči organizacijsko učinkovitost (Ashforth in Humphrey v Mann, 1997: 5).

Z razvojem visoko moderne družbe, s pojavom družbeno-strukturnih in kulturnih sprememb (industrializacija, urbanizacija, specializacija, individualizacija, atomizacija,...) so čustva pridobila vidno mesto v družbenem svetu, razum, ki ga je razsvetljenska filozofija in moderna racionalna družba povzdigovala v ideal, pa je izgubil svojo vlogo kot osrednja vrednota življenja posameznikov. Medtem ko je v moderni družbi prevladovalo razumevanje čustev kot nasprotje kulturno visoko cenjeni racionalnosti, se jim danes, v visoko moderni družbi v zasebni, še bolj pa v javni sferi zaposlitve pripisuje zelo pomembna funkcija.

Pomemben dejavnik vse večje vidnosti emocionalnega v delovnih organizacijah je sprememba strukture gospodarskih dejavnosti, tj. trend rasti storitvenega sektorja. Storitveni sektor je primer področja, v katerem predstavljajo čustva temelj delovanja kapitalističnih

organizacij ter pomembno sredstvo v doseganju racionalnih ciljev. Z opisom storitvenega sektorja v naslednjem poglavju želim prikazati, zakaj so poleg racionalnih principov delovanja za ekonomsko uspešnost zelo pomembna tudi čustva.

3. DELO V STORITVENEM SEKTORJU

V razvitih državah sveta je v zadnjih desetletjih opazen trend skokovite rasti storitvenih dejavnosti in storitvenih organizacij. Države na postindustrijski stopnji razvoja vse bolj označuje rast, večja produktivnost in specializacija storitvenega sektorja, kar pomeni zmanjšanje kmetijske ter industrijske proizvodnje. Storitve so že postale prevladujoč sektor v gospodarstvu, v Združenih državah Amerike predstavljajo poklici storitvenih dejavnosti kar 77 % vseh delovnih mest, pričakuje pa se celo, da bo trend v naslednjih desetletjih še narasel. Kar 90 % vseh novih delovnih mest naj bi v prihodnosti umestili v storitvene dejavnosti (glej Kotler, 1996: 464).

Prepričanje, da so storitve le »uporabna olajšava« pri prodaji izdelkov ter da je storitvena industrija sektor z visoko delovno intenzivnostjo in nizko produktivnostjo, izgublja svojo veljavo. Na njegovo mesto prodirajo spoznanja o večji vlogi storitvenih elementov, ne le pri prodaji dobrin (kjer postajajo zaradi zanemarljivih razlik med konkurenčnimi izdelki storitvene dejavnosti odločilen atribut poslovnega uspeha podjetij), temveč tudi pri zadovoljevanju specifičnih potreb sodobnih posameznikov. Posameznika oz. posameznico zaznamuje visoka stopnja individualnosti, kar pomeni da je manj zavezan(a) tradicionalnemu načinu življenja in ima tako večje možnosti, da deluje v skladu z lastnimi aspiracijami in željami.

V zaostrenih tržnih pogojih sodobnega gospodarstva, tj. v pogojih konkurence ter težnje po maksimizaciji dobička, je mogoče opaziti, da stremi vse več podjetij k zagotavljanju kvalitetnih storitev. Dobra ideja oziroma nov koncept storitev ponuja le začasno prednost, saj jo lahko konkurenca hitro imitira. Za dolgoročno prednost, uspeh in obstoj ima bistven pomen tudi nenehno izboljševanje kvalitete (glej Berry in Parasuraman, 1991: 4-5). To služi kot sredstvo diferenciacije in je uspešna obramba pred konkurenco. Vedno bolj kompetitiven trg je ustvaril potrošnike v izbiri storitev in njihovih ponudnikov bolj selektivne, zato je postalo zagotavljanje in izboljševanje kvalitete učinkovita pot k lojalnosti kupcev ter jamstvo preživetja in nadaljnega razvoja podjetja. Tisti, *»ki želijo zmagovati, ne le preživeti, potrebujejo drugačno filozofijo. Samo podjetja, ki se osredotočijo na kupca, bodo zmagala /.../ Ta podjetja bodo spretno pridobivala kupce in ne le izpopolnjevala izdelke«* (Kotler, 1996: 36).

Poleg povečevanja življenjskega standarda posameznikov, velikega števila novih produktov ter povečevanja prostega časa so pomembni razlogi za naglo rast dejavnosti v »storitveni ekonomiji« še:

- vedno večji odstotek ženske delovne sile v svetovnem merilu (obenem se poveča potreba po varstvu otrok, hitri prehrani, ipd.),
- daljša življenjska doba (zaradi katere se povečajo potrebe po storitvah v zdravstveni in domači negi),
- rastoča kompleksnost življenja (pojavi se potreba po pravnih, davčnih in zakonskih svetovalcih, različnih institucijah kot je na primer zavod za zaposlovanje, itn.),
- večja kompleksnost produktov (ki potrebujejo specialne storitve za vzdrževanje, na primer avto ali računalnik),
- večja skrb za ekologijo in varčevanje z viri (uporaba javnih prevoznih sredstev, recikliranje, ipd.) (glej Grönroos, 1990: 9).

Storitvena družba prinaša s seboj zahtevo po novi obliki dela, v kateri postajajo odnosi središčni delovni proces. Gre za poklice v dejavnostih, ki vključujejo neposredne stike z javnostjo, kar pomeni, da pripomorejo zaposleni v storitvenem podjetju h kvaliteti same storitve in so v večji ali manjši meri njen sestavni del (Bowen & Schneider v Morris in Feldman, 1996: 986). Kvaliteta storitve namreč izvira iz več prepletajočih se dejavnikov kot so primerno vodstvo, korporativna kultura podjetja, ki postavlja na prvo mesto potrošnika, odličen design storitvenega sistema, učinkovita uporaba informacij in tehnologije, nenazadnje pa tudi pristop, izgled in obnašanje storitvenega delavca, ki podjetje reprezentira ter vpliva na potrošnikovo percepcijo storitve. Ker storitve potrošnik ne more videti, jo otipati in predhodno preizkusiti kot je to mogoče pri nakupu izdelkov⁵, se v njem pojavi občutek, da pri nakupu (lahko) tvega. Vendar pa pri tem zazna različne s storitvijo povezane otipljive stvari. Vidi fizično okolje podjetja, opremo, ceno storitve, različne pripomočke ter kontaktno osebje, tj. storitvene delavce, ki s svojimi veščinami, sposobnostmi, zunanjim izgledom ter (emocionalnim) vedenjem vplivajo na to, kakšen odnos bo potrošnik s podjetjem vzpostavil ter kako bo zaznal kakovost storitve. S pomočjo komunikacijskih spretnosti, ki jih storitvene

⁵ Storitve je mogoče od fizičnega izdelka (dobrine) razlikovati po njeni neotipljivosti (storitev je neopredmetena), neločljivosti proizvodnega in potrošnega procesa (medtem ko so dobrine najprej izdelane, skladiščene, prodane in šele nato porabljene, se storitve proizvajajo in porabljajo hkrati), spremenljivosti (visoka variabilnost, saj je odvisna od osebe, ki jih izvaja), minljivosti (ker je storitev neotipljiv proces, je ne moremo kopičiti v zaloge kot lahko predmete) ter lastništva (ker je storitve dejanje, delovanje in aktivnost, potrošnik po njenem nakupu ne postane lastnik) (Grönroos, 1990: 28).

službe poleg profesionalnega znanja zahtevajo, morebitno nastalo tveganje pri potrošniku znižajo ali ga popolnoma odpravijo.

Ko potrošnik kupi storitev, dejansko »kupi človeka«, ki to storitev prodaja. Kontaktni zaposleni so kot že rečeno eden ključnih dejavnikov pri ponudbi storitev, saj morajo prepoznati želje in zahteve kupcev, imeti morajo sposobnost empatije, znati morajo ustrezno svetovati, spodbujati k nakupu ter širjenju pozitivnih informacij o podjetju. Potrošnik dobi pozitiven vtis o storitvi v sami interakciji s ponudnikom, imenovano »trenutek resnice« (Normann v Lovelock, 1996: 62). Z metaforo, ki izvorno izhaja iz področja bikoborb, se skuša poudariti prav to pomembnost interakcije storitvenega osebja s potrošnikom. Ta zazna kakovost storitve v »trenutku resnice«, ko se s ponudnikom sooči v »areni«, na mestu izvajanja storitve. Tako kot je pri bikoborbi na kocki življenje bika in bikoborca, je tudi v storitvenem podjetju napet odnos med potrošnikom ter ponudnikom storitve.

Pri tem mora podjetje razumeti, kako potrošniki neko storitev zaznavajo kot kvalitetno. Raziskava Berryja in Parasuramana (1991: 16) je predstavila pet ključnih dimenzij, ki jih upoštevajo potrošniki, ko ocenjujejo kvaliteto storitve, med drugim:

- zaupanje (sestavljajo ga usposobljenost ter znanje zaposlenih, prijaznost, uslužnost, vljudnost, spoštljivost, sposobnost izraziti varnost, zaupanje, odgovornost ter samozavest pri ponudbi storitev),
- empatija (zaposleni morajo tretirati stranko kot individuum ter mu posvečati zadostno mero pozornosti),
- odzivnost (pripravljenost pomagati kupcem ter takojšna storitev),
- zanesljivost (razpoložljivost pričakovane storitve),
- ter dotakljivost (prisotnost fizičnih pripomočkov kot je oprema, osebje, komunikacijski material).

Potrošnik mora v interakciji s storitvenimi delavci pridobiti občutek, da zaposleni delujejo na tak način, da naredijo storitev dostopno in fleksibilno, da zadovolji njegove potrebe in želje, biti morajo vljudni, spoštljivi, pozorni in prijazni. *»Storitvene transakcije kontaktnega osebja so lahko rutinske in ne zahtevajo večje stopnje osebnega pristopa, pogosto pa so kompleksne in lahko vključujejo čustveno vsebino«* (Šadl, 2002a: 56). Prispevek storitvenih delavcev pri zagotavljanju kvalitetne storitve kaže na to, da njihovo delo nujno vključuje tudi čustvene izmenjave. Od njih se pričakuje ustvarjanje ustreznih odnosov, razpoloženj in čustvenih stanj

tako pri sebi kot tudi pri potrošnikih, vse to pa odpira neizogibno vprašanje o emocionalnem delu, o čemer bom podrobneje govorila v naslednjem poglavju.

4. EMOCIONALNO DELO

4.1. EMOCIONALNO DELO KOT NOVA OBLIKA DELA

Čustva so bila vedno tema raziskovanja, vendar iz različnih zornih kotov, z različnimi nameni. V zadnjih desetletjih 20. stoletja so postala središče zanimanja na različnih področjih, vendar ne kot »organizacijski tabu« Webrove birokracije, temveč jim je priznana nova, konstruktivna vloga. Racionalnost in emocionalnost nista medsebojno izključujoči kvaliteti delovanja, ampak je upoštevanje emocionalne komponente v delovnem procesu nujno potrebno. Človeško življenje ni razcepljeno na »vroče« strasti in na »hladen« razum. Racionalno mišljenje in čustvovanje sta kot Webrova »idealna tipa«, vendar sta med seboj tesno prepletena in neločljiva procesa, ki večji del tesno sodelujeta in skupaj oblikujeta naše duševno dogajanje. Ne obstaja niti čisti razum niti čista afektivnost, kakor ne obstaja čisti racionalni in afektivni tip delovanja. Podoba organizacije kot polje de-emocionaliziranega se razkraja, čustva pridobivajo osrednji pomen v razumevanju delovanja organizacije in njenih članov, a obenem tudi v doseganju ekonomskih ciljev kapitalističnih organizacij in podjetij.

Govorimo lahko o rekonceptualizaciji dela⁶ (Kanjuo Mrčela, 2002), saj nova opredelitev dela vključuje tudi tiste dimenzije, ki so bile do nedavnega netematizirane in zanemarjene sestavine organizacijskega življenja. Koncept emocionalnega dela je od konca 70., oz. začetka 80. let 20. stoletja naprej značilen kazalec sprememb, ki jih prinaša sodobna (visoko moderna) družba. Pionirsko delo na področju preučevanja emocij predstavlja delo A. R. Hochschild (1983) »Upravljalno srce: komercializacija človeških čustev« («The managed heart: Commercialization of Human Feeling»). Avtorica je v svoji opredelitvi emocionalnega dela razlikovala med »emotion work«, delo s čustvi v sferi družine in »emotional labour«, ki ga je

⁶ Dejstvo, da se je opredelitev dela skozi zgodovino spreminjala, pove, da gre za družbeno konstituiran in zaradi tega tudi spremenljiv koncept. Stari Grki so delo obravnavali kot področje potrebnega, kot nujno zlo, v nasprotju s področjem svobode, saj naj bi zaslužnjevalo duha ter razdruževalo ljudi. Tudi krščanska tradicija je bolj kot dejanje oboževala razmišljanje. Znano je, da je delo v Bibliji obravnavano kot kazen za greh (odkar sta bila Adam in Eva izgnana iz rajskega vrta, se morajo ljudje z delom odkupiti za izvorni greh). V krščanstvu ima delo zgolj moralno funkcijo, ne pa tudi ekonomsko. Ta se vzpostavi s protestantizmom, ki je odigral pomembno vlogo pri oblikovanju sodobne delovne etike; delo postane takrat osrednja vrednota. Z razsvetljenstvom postane vir napredka, s katerim civilizacija pospešuje razvoj. Vrednotenje dela se je vedno bolj racionaliziralo in se usmerjalo k instrumentalnemu vidiku, kar je imelo za posledico zanemarjanje pomembnosti emotivne komponente (Kanjuo Mrčela, 2002).

opredelila kot delo v javni sferi zaposlitve. V obeh primerih se delo nanaša na posameznikovo upravljanje s čustvi, s svojimi lastnimi in s čustvi drugih.

»/D/elo, vezano na ukvarjanje s čustvi drugih« (James, 1989: 15) imenujemo emocionalno delo. Da pa odpravimo, modificiramo ter dosežemo določeno stanje pri drugih, moramo potlačiti ali proizvesti ustrezno lastno čustvo. Emocionalno delo je torej delo, ki od nas zahteva, *»da sprožimo ali potlačimo čustvo, z namenom vzdrževati zunanjo podobo, s katero povzročimo določeno namerno duševno stanje pri drugih.«* (Hochschild, 1983: 7). Poudarek je na spremembi *»stopnje ali kvalitete emocij«* (Hochschild, 1983: 19) pri drugih, najprej pa pri sebi.

Posamezniki upravljamo svoja lastna čustva bolj ali manj aktivno, kar pomeni, da poteka emocionalno delo bodisi s površinskim igranjem (*»surface acting«*), bodisi z globinskim igranjem (*»deep acting«*) čustev (Hochschild, 1983: 33). V primeru površinskega igranja čustva, ki jih želimo pokazati, le simuliramo, kar pomeni, da jih od občutenih ločujemo ter hlinimo. To dosežemo s preišljeno in načrtovano manipulacijo neverbalne komunikacije, z obrazno mimiko, tonom glasu, držo telesa ter ostalimi telesnimi gestami. Z globinskim igranjem pa svoja čustva sprožamo, potlačujemo in oblikujemo aktivno, kar pomeni, da jih poskušamo dejansko tudi občutiti. Vedenjska sprememba je zgolj stranska posledica. V prvem primeru se torej osredotočamo na posameznikovo zunanje vedenje, v drugem neposredno na njegovo notranje stanje. V obeh primerih pa je ključnega pomena telesna govorica, ki je ne glede na to ali je skrbno preišljena ali nenameravana ter spontana pokazatelj našega uspešnega igranja družbene vloge. Emocionalno delo torej *»vključuje urejanje čustev za ustvarjanje javno opaznih obraznih in telesnih izrazov.«* (Hochschild, 1983: 7)

V okviru družinskega življenja se upravljanje čustev kaže kot ustvarjanje intimnega vzdušja med partnerjema, razumevanje, spodbujajoče vedenje do *»pomembnih drugih«*, nudenje emocionalne podpore in pomoči ter povečevanje njihove emocionalne blaginje. Pri obravnavi emocionalnega na področju zasebne sfere je pomembno poudariti, da emocionalno delo opravljajo predvsem ženske v klasični vlogi *»gospodinje«* (Oakley, 2000). Poleg tega da- ne

glede na to ali so zaposlene ali ne- opravijo večino domačega dela⁷, so ob predpostavki o »naravnih sposobnostih« zadolžene tudi za afektivno dimenzijo družinskega življenja. V zahodni tradiciji se je uveljavilo prepričanje, da so moški po naravi agresivnejši, ženske emocionalnejše, moški so nagnjeni k aktivnemu delovanju, ženske pa k pasivnosti, skupnosti in negovanju, moški so sposobni racionalnega razmišljanja, ženske pa čustvenega delovanja. Zahodna ideologija spolov poudarja, da imajo ženske »naravne« emocionalne potenciale, iz česar naj bi izhajala njihova usmerjenost v čustva ter sposobnost zaznavanja in zadovoljevanja (čustvenih) potreb (pomembnih) drugih. Družinsko delo žensk vključuje tudi emocionalno delo, kar pomeni, da so ženske opravljale tudi »emocionalno gospodinjstvo«, čeprav raziskave v opredeljevanju gospodinjkega ali družinskega dela tega dolgo niso upoštevale (Šadl, 2002b). Ženske ne skrbijo samo za to, da bo hiša brezmadežno čista in urejena, da bodo otroci in mož nahranjeni, oprani in zlikani, temveč si z izražanjem čustev, od smehljanja, sočustvovanja, spodbujanja, objemanja, poljubljanja, prizadevajo ustvariti čustveno toplino doma.

Steber emocionalnosti v družini torej predstavlja ženska, katere vloga skrbne gospodinje, ljubeče matere in žene je obravnavana kot njena primarna, naravno dana. Čustveno delo, ki ga opravlja je, podobno kot drugi elementi družinskega dela, tretirano kot ljubezen in ne kot delo. Ker za to ženske niso plačane, ga družba definira kot nekvalificirano delo ali kot nedelo, to pa pomeni, da je emocionalno delo največkrat podcenjena, nevidna in nepriznana oblika dela v zasebni kot tudi v javni sferi. O emocionalnem delu plačane delovne sile v javni sferi zaposlitve bom govorila v posebnem poglavju, še prej pa bom predstavila pravila čustvovanja.

4.2. PRAVILA ČUSTVOVANJA

Emocionalno delo opišemo kot prizadevanje po uskladitvi zasebnega čustvovanja z družbeno priznanimi normami. Pravila čustvovanja so *»standardi, ki jih uporabljamo v čustveni konverzaciji, s katerimi določimo, kaj se upravičeno pričakuje in kaj smo dolžni v valuti čustvovanja. Preko njih povemo, kaj je primerno v vsakem odnosu, vsaki vlogi«* (Hochschild,

⁷ Domače delo je vso neplačano zasebno delo, medtem ko je družinsko delo vso neplačano delo žensk v družinski sferi. Slednje je več kot samo gospodinjstvo delo; z gospodinjstvom ženska zagotavlja materialno preživetje in obnavljanje delovne sile (čiščenje, pospravljanje, pripravlanje hrane...), družinsko delo pa poteka v nujni interakciji z družbenimi institucijami (organizacija nakupov, transporta, sposobnost uporabe servisov, odnosno- negovalno delo...) (Renner; spremna beseda v Oakley, 2000: 285).

83: 18). Posamezniki se nenehno sprašujemo kdo smo in kaj bi morali biti, vsakodnevno si postavljamo vprašanja, kaj naj bi v različnih situacijah občutili. V življenju imamo številne družbene vloge, ki jih bolj ali manj uspešno igramo. Ko zasedamo katero od vlog, smo na nek način definirani z družbenimi smernicami, ki določajo kaj drugim v teh vlogah »dolgujemo«. S spremembami vlog se spreminjajo interpretacije situacij v katerih se znajdemo, s tem pa smo soočeni tudi s spremembami pravil čustvovanja. To pomeni, da »čustva niso shranjena znotraj nas,« temveč da uporabljamo latentna pravila čustvovanja, ki določajo, katera čustva so v določeni situaciji zaželeni in primerna. Čustva »niso neodvisna od dejanj upravljanj,« mi sami »v upravljanju občutka prispevamo k njegovemu ustvarjanju.« (Hochschild, 83: 18)

Pravila, ki jih posamezniki upoštevamo pri izražanju čustvenih stanj kažejo na kulturno oblikovanost čustev. Čustva niso zgolj instinktivni in nagonski odziv na dražljaje, ampak so tudi produkt družbe in kulture v kateri živimo. K njihovi artikulaciji bistveno prispeva interpretacija sveta in samega sebe, pravila izražanja čustev, družbeni odnosi, konvencionalne oblike obnašanja, itd. Pravila čustvovanja so zaloga (bolj ali manj implicitnega) znanja, ki nerazumljivim in neznanim čustvom pripišejo vzrok ter nas kot (čustveni) scenarij glede na določeno situacijo oskrbijo z družbeno priznanimi vodili za primerno čustvovanje. So kot nekakšna pripravna fikcija (glej Garfinkel v Haralambos in Holborn, 1999), s katero si posamezniki osmišljamo družbeno življenje in poenostavljamo kompleksno družbeno realnost. Iz kaosa ustvarjamo red, zato si umišljamo podporo, neke »naprave«, ki omogočijo, da se abstraktna ter kompleksna realnost ritunizira. V socialnih interakcijah gledamo na posamezne dejavnosti in situacije z vidika teh domnevnih osnovnih vzorcev in tudi obratno, v njih se potrjuje njihov obstoj. Pravila čustvovanja so zato emocionalne konvencije, ki se v interakcijah med posamezniki vedno znova potrjujejo. So kot »opomnilniki«, ki nas kadar smo v precepu med tem »kaj občutimo« in »kaj bi morali občutiti«, usmerijo na pravo, družbeno zaželeno ali zahtevano smer.

Pri opredelitvi emocionalnega dela se Hochschildova (1983) osredotoča predvsem na poskus predelave čustva v zahtevano občutenje na podlagi t.i. pravil čustvovanja (»feeling rules«). Ashforth in Humphrey (1993) pa za razliko od Hochschildove veliko raje uporabita koncept pravil izražanja (»displayed rules«), saj ta predpisujejo predvsem tista čustva, ki jih je potrebno javno izražati, ne pa dejansko občutiti. Emocionalno delo je opredeljeno kot »trud, načrtovanje ter nadziranje, potrebni za izražanje organizacijsko pričakovanih emocij tekom interpersonalnih transakcij« (Morris in Feldman, 1996: 987). Pravila izražanja so naučene

socialne norme, ki narekujejo primernost izražanja določenih čustev, odvisno od situacije, v kateri se trenutno nahajamo in nas obvarujejo pred negativnimi socialnimi posledicami. Pomembno je kdaj in kako naj bodo čustva za doseg »*konsistentnosti s situacijo, vlogo ali pričakovano službeno funkcijo*« (Putnam in Mumby, 1993: 37) primerno izražena.

4.2.1. Pravila čustvovanja v javni sferi zaposlitve

Pravila in norme, ki določajo načine usklajevanja zasebnih čustev z interpretacijami različnih situacij, jemljemo kot nekaj samoumevnega. Proces emocionalnega upravljanja je v zasebni sferi nezaveden, predelava čustev v javni sferi dela pa poteka kot predpisan del poklicne vloge. Zaposleni urejajo čustva v stikih s strankami s pomočjo pravil, ki jih postavlja organizacija v skladu z logiko dobička.

Poleg teh (eksplicitnih) pravil oblikujejo delavci pravila še sami. To so t.i. implicitna pravila, ki kot neformalni sestavni del organizacijske kulture določajo koliko, na kakšen način in kaj si lahko zaposleni med seboj odprto izražajo. S tem se pogosto podpira interese menedžmenta in ohranja organizacijski red, lahko pa nasprotno omogoči svobodno pogovarjanje o stresu, negotovosti in nezadovoljstvu. To pomeni, da deluje emocionalno izražanje kot »odvodna odprtina« frustracij ter kot pomembna sestavina sodelovanja (Fineman, 1993; Putnam in Mumby, 1993).

Ko zaposleni posodijo svoja čustva načrtovalcem odnosov delavec–stranka, zamenjajo individualne elemente (čustvenega) izražanja institucionalizirani mehanizmi. Zasebna uporaba čustev »transmutira« v javno, kjer se emocionalno delo institucionalizira na podlagi formalno predpisanih pravil organizacij. Distribucija moči in avtoritete ni enakopravna, emocionalno delo kot delo za plačilo zato vključuje inherentno neenakost. Čustva- kot že rečeno- zaposleni ne regulirajo avtonomno, temveč jih pri tem usmerjajo organizacijske norme, ki delavca v izmenjavah s strankami postavijo v neenakovreden položaj. V zasebni sferi imamo določeno mero svobode, saj lahko v večini odnosov z drugimi ljudmi podvomimo, v primerih neenakopravnosti pa tudi izstopimo (na primer ločitev, razpad prijateljstva, ipd.)⁸. V javni sferi zaposlitve pa moramo neenake interakcije ali odnose

⁸ To pa ne velja za družinske vezi. Odnos straši-otrok se od drugih odnosov razlikuje v treh bistvenih značilnostih. Prvič, odnos ponavadi (vz)traja, še posebno v obdobju, ko je otrok znatno bolj občutljiv. Takrat prevladuje prepričanje, da se starši naj ne bi emocionalno ločili od svojih otrok. Drugič, otrok je dejansko od svojih staršev v vsem odvisen. In tretjič, starše zavezuje kulturna »odredba«, ki jih v imenu krvne vezi moralno obvezuje k vztrajanju v odnosu (glej Hochschild, 1983: 69).

enostavno sprejeti, saj smo za to dejansko plačani. V podjetjih, ki vodijo politiko »kupec je kralj«, je neenakomerna izmenjava nekaj povsem pričakovanega in običajnega.

Pridobitne organizacije vlagajo veliko energije, časa in kapitala za formalno izobraževanje »svojih« (bodočih) zaposlenih. Delodajalci se s preprostim hlinjenjem čustev ne zadovoljijo in pritiskajo h globokemu igranju poklicne vloge. Menedžment organizira različne seminarje in tečaje ter izdela priročnike, z namenom preoblikovanja subjektivnih čustvenih izkušenj delavca in ustvariti zahtevana emocionalna stanja realna. *»Kaj storiš, ko postaneš jezna? /.../ Udariti hočeš potnika. Kričati /.../ jokati, jesti, pokaditi cigareto /.../ Ker povzročajo vsi ti odzivi tveganje, da potnika užalimo in si s tem znižamo promet, se postavlja vprašanje, kako si lahko nepriljubljeno osebo predstavljamo drugače«* (Hochschild, 1983: 25). Iz odlomka seminarja namenjenega stevardesam v letalski družbi Delta Airlines je razvidno, da se tečaji, ki so kot del formalnega usposabljanja organizirani enkrat letno, osredotočajo na emocionalne odzive ter zaposlenim predpisujejo tehnike predelave negativnih čustev v pozitivna. Ob nesramnem potniku je bistveno, da se stevardese ne razjezijo, temveč ohranijo hladnokrvnost. Tehnike emocionalnega dela vključujejo načine, ki omogočijo razširitev tolerance stevardes ter ponovno evalvacijo posameznika oz. posameznico. Razdraženega potnika si lahko predstavljajo kot osebo, ki jo je strah letenja (kot »žrtev« letenja), vinjenega kot otroka, ki potrebuje več pozornosti. Potnika postavijo v kontekst, v katerem reinterpreterajo njegovo neprimerno vedenje (npr. oseba je pred kratkim doživela travmatičen dogodek). Najbolj pomembno je, da si stevardese stranke predstavljajo kot goste v dnevni sobi in na ta način zagotovijo njihovo zadovoljstvo. Gre za analogijo med letalom in dnevno sobo, ki zahteva sposobnost delovanja, kot da je notranjost letala, kjer stevardesa dela, njen dom. Do njih naj bi razvile empatijo, podobno kot do prijatelja. Neosebni odnosi so razumljeni kot osebni; odnosi, ki pravzaprav temeljijo na denarju, naj bi bili razumljeni kot od njega neodvisni. Recipročnost pa ni del »kot da« prijateljskega odnosa, potnik ni dolžan vračati emaptije. Za razliko od resničnega prijatelja si pridržuje pravico do neobvladane jeze, ki si jo je pridobil z nakupom letalske vozovnice.

Namen opisanega tečaja se na prvi pogled zdi kot pomoč stevardesam v trenutkih napetosti, jeze, utrujenosti in stresa. Če pogledamo bolj podrobno, ugotovimo, da je interes menedžmenta v prvi vrsti vcepiti cilje organizacije v razmišljanje »svojih deklet«. Delo je opravljeno profesionalno takrat, ko ravna stevardesa popolnoma v skladu s predpisi podjetja. Delodajalci imajo na podlagi institucionaliziranih pravil organizacije zadostno mero nadzora

nad zaposlenimi in njihovimi emocionalnimi aktivnostmi. Svetovalne službe, ki jih kot programe »za pomoč« zaposlenim ponujajo podjetja, omogočijo delodajalcem vpogled v zasebno sfero delavčevega življenja, v njegove ambicije, frustracije, strahove in na sploh v njegov intimni svet. Seminarji in tečaji, ki naj bi zaposlene opremili s sposobnostmi za prilagajanje lastnih emocionalnih odzivov željam strank, delujejo kot »panoptikum«, biti na očeh, biti nadzorovan ves čas.

4.3. EMOCIONALNO DELO V JAVNI SFERI PLAČANEGA DELA

O emocionalnem delu v javni sferi plačanega dela govorimo takrat, ko se upravljanje čustev prodaja kot delo na trgu delovne sile. Proces potlačitve, preoblikovanja in vzbujanja pričakovanih čustev, ki se zdi v zasebni sferi naraven in poteka pogosto nezavedno, je na trgu načrtovan, voden ter skrbno nadzorovan. Fleksibilne družbene izmenjave v zasebnosti postanejo s t.i. »transmutacijo« (Hochschild, 1983) javne, toge, neizbežne ter zapečatenе s prisilnim jopičem organizacijskega inženiringa.

Emocionalno delo v javni sferi plačanega dela se nanaša na aktivnosti, ki jih zaposleni izvajajo na delovnem mestu za plačilo, pod nadzorom drugih (nadrejenih, menedžmenta). Gre za specifično obliko dela, ki zahteva od delavca, da potlači, predela ali spodbudi določeno zahtevano emocionalno stanje in s tem odločilno prispeva k produkciji storitve. Upravljanje čustev v javni sferi poteka v prostorskem (izvaja se na konkurenčnem trgu) in ekonomskem (za plačilo) smislu ločeno od zasebne sfere družinskega življenja.

Obvladovanje in izražanje predpisanih emocij, vezanih na opravljanje delovne naloge prikazuje, kako so posameznikova čustva postala blago. Podvržena so komercialnim in strateškim ciljem organizacije ter (družbenim) tehnologijam. V skladu s konkurenčnimi razmerami na trgu ponudba in povpraševanje po njih niha, z njimi je mogoče trgovati, jih prodajati in kupovati. Emocije so pridobile ekonomsko vrednost, kar pomeni, da govorimo o komercializaciji čustev.

Z uporabo čustev v komercialne namene, s pojavom nove oblike dela, so se spremenili tudi pogoji dela. Delavec v tovarni uporablja predvsem svoje roke, storitveni delavec pa uporablja tudi svoja čustva. Pri tem ne moremo trditi, da delo fizičnega delavca emocij ne vključuje. Pri svojem delu oba občutita »realne« emocije, razlika je le v tem, da so čustveni izrazi tovarniškega delavca nepričakovani in nezahtevani, medtem ko so pri delavcu storitvenega

sektorja določeni čustveni izrazi pričakovani in normativno opredeljeni. Delo prvega zahteva, da čustev v delovni proces ne vključuje, saj bo le na ta način dosegel maksimalno storilnost. Tudi delo drugega zahteva, da določena čustvena stanja potlači, hkrati pa producira tista, ki jih delodajalec predpisuje kot sestavni del kakovostne storitve. Oba morata svoja čustva nadzorovati, le da delo storitvenega delavca nujno vsebuje še aktivno vključevanje svojih čustev v delovni proces. Bistveni razločevalni poudarek torej je, da *»emocionalno delo vključuje delo na čustvih, ne pa njihovo zanikanje«* (James v Fineman, 1993: 95). Hochschildova (1993) gre še dlje in pravi, da vključuje emocionalno delo *»poznavanje, ocenjevanje in upravljanje svojih čustev kot tudi čustev drugih.«* (ibid, x).

Pri profesionalnem urejanju svojih lastnih čustev zaposlenih je potrebno poudariti, da gre za predelavo različnih čustev. Organizacijska vloga lahko zahteva izražanje čustev, označenih kot pozitivnih, nevtralnih ali negativnih. Pozitivna čustva so zaželeni, ko je odnos med izvajalcem in odjemalcem storitve opredeljen kot prijateljski, emocionalna nevtralnost pri izražanju nepristranske in hladnokrvne avtoritete, negativna čustva pa pridejo v upoštevanje, ko je namen interakcijskega partnerja podjarmiti in ponižati (Wharton & Erickson v Morris in Feldman, 1996).

Hochschildova (1983) je v svoji raziskavi analizirala delo stevardes ter delo izterjevalcev dolgov. Ugotovila je, da vključujejo uslužbenci v obeh poklicih pri svojem delu veliko emocionalnega dela. Oboji morajo nadzorovati svoja čustva, vendar pa vsak poklic zahteva drugačna čustva, ki jih delavci izražajo na različne načine. Poklicna vloga zahteva od stevardes, da proizvedejo veliko pozitivnih čustev. S prijaznostjo, empatijo, ustrežljivostjo, konstantnim opravičevanjem, smehljajem, s potlačitvijo jeze ter izražanjem pozitivne javne podobe povečujejo status svojih strank. Skrbeti morajo za njihovo dobro počutje, razpoloženje in pozitivne emocije. Medtem ko morajo stevardese popolne tujce obravnavati kot svoje najboljše prijatelje pa morajo izterjevalci dolgov v stikih s strankami izražati agresijo, nezaupanje, ravnodušnost, sovražnost in pritisk. Da bi preprečili dolžnikovo upiranje plačilu, z jezo, nezaupanjem in osornostjo znižujejo njihov status. Dolžniki na seminarjih, ki jih organizira menedžment, niso prikazani kot gostje v stevardesini dnevi sobi ali pa simpatični otroci vredni potrpljenja, pač pa kot barabe, tatovi ali goljufi. Delo izterjevalcev je toliko bolj učinkovito, kolikor manj ustrežljivosti, prijaznosti in empatije izkazujejo.

Opisana poklica predstavljata le ekstremna na kontinuumu emocionalnega dela, saj obstaja vrsta poklicev, ki prav tako terjajo emocionalno delo na takšen ali drugačen način. Poklici te vrste pogosto vsebujejo tri skupne lastnosti:

- zahtevajo *neposredni stik* z javnostjo (»face- to- face« ali »voice- to- voice),
- od delavca zahtevajo namerno produciranje emocionalnih stanj pri drugih osebah (na primer strah ali zadovoljstvo),
- različne metode usposabljanja za delo (gre za učenje načinov predelave čustev) omogočajo delodajalcu izvajanje nadzora nad svojimi zaposlenimi (ibid: 147).

Emocionalno delo je osrednja sestavina poklica trgovcev. Priročniki za usposabljanje jih poučujejo, kako poslušati, opazovati ter izražati zavzetost za kupce, kako jih nevsiljivo nagovarjati ter prepričevati k nakupu, hkrati pa s pozdravom, nasmehom, prijaznim in toplim glasom preprečevati emocionalno prepuščanje, t.j. izražanje frustracij ter nestrpnosti. (Rafaeli in Sutton, v Putnam in Mumby, 1993: 39) Delo skrbstvenih poklicev (medicinske sestre, socialni delavci, terapevti, negovalke, ipd.) zahteva pozitivno emocionalno delo, tj. izražanje empatije, tolažba, spodbujanje, z namenom zagotoviti kvalitetno oskrbo bolnim, poškodovanim ali socialno ogroženim. Poklic policaja je zanimiva kombinacija tako pozitivnih kot tudi negativnih čustvenih izrazov. V stiskah ljudi se morajo odzvati s skrbjo, znati pa se morajo spoprijeti tudi z nepridipravi (Streinberg in Figart, 1999). Vsi ti poklici in še mnogi drugi opravljajo emocionalno delo, vendar pa ni nujno, da ga opravljajo vsi zaposleni v isti poklicni kategoriji. (Hochschild, 1983: 148)

4.3.1 Storitve z nasmehom

Pri obravnavi emocionalnega dela v sferi plačanega dela govorimo o posebni različici dela, za katerega se je v literaturi uveljavil izraz »storitve z nasmehom«. Prijazen pozdrav, vzpostavitev očesnega kontakta ob prihodu kupca, kramljanje (»small talk«) ter nasmejan obraz so postale neločljive sestavine kakovostnih storitev. Podjetja so začela med seboj tekmovati ne več s cenovnimi strategijami, marveč je »nova dodana vrednost« postal smehljaj. T.i. storitve z nasmehom (»service with smile«) so postale uspešna obramba pred konkurenco. Storitveni delavci kot osebe, s katero vstopajo kupci v stik ali t.i. »delavci v prvi bojni vrsti« podjetje predstavljajo in ga dejansko prodajajo. Od njihovega nastopa, njihovega smejočega obraza je odvisno celotno poslovanje podjetja.

Hochschildova je v svoji raziskavi, kjer je prisostvovala seminarjem letalske družbe, namenjenih stevardesam, ugotovila, da jim menedžment z navodili zapoveduje nenehno smehljanje. *»Pomembno se je smehljati. Ne pozabi na nasmeh! /.../ Torej dekleta, želim, da greste in se resnično smehljate. Vaš smeh je vaša največja vrednost. Želim, da greste in ga uporabite. Smehljajte se. Resnično se smehljajte. Nadenite si resnične nasmeh«* (Hochschild, 1983: 4). Nasmeh zelo dobro ponazarja naraščajoče zahteve po emocionalnem delu, saj mora delavec svoja morebitna negativna zasebna občutja zatreti ter izraziti pozitivna, se resnično smejeti⁹. Nasmeh ni neko poljubno in spontano čustvo delavca, temveč je formalen del njegovega poklica. Smeh je dobrodošlica, izraža zaupanje in je povabilo na prihodnjo udeležbo.

Kot strategijo za obstoj na konkurenčnem trgu so storitveno naravnano filozofijo ter politiko »nasmehni se ter vzpostavi očesni kontakt« prevzele tudi (privatne) bolnišnice, kjer le zadovoljni pacienti tvorijo temelj uspešnega poslovanja. Zaposleni v bolnici George Washington v ZDA so na primer morali podpisati pogodbo, s katero so jamčili, da bodo upoštevali osem standardov odlične storitve. Ena od določb te pogodbe je bilo tudi pozdravljanje z nasmehom. *»Vsak dan je dober dan, doseči moramo, da bodo tako mislili tudi naši pacienti, » zato «pozdrav in nasmeh nista nekaj, kar storijo uslužbenci, če imajo čas, to je del njihove službe«* (podpredsednik bolnišnice Jim Stem; v Hudson, 1998: 63). Zdi se, da izraža kisel obraz ter pozdrav brez očesnega kontakta nezainteresiranost zdravstvenih delavcev za pomoč ljudem. Že z majhnimi pozornostmi kot je prijazen nasmeh lahko (očitno) pripomorejo k zadovoljstvu stranke.

Storitve z nasmehom so predmet skrbnega nadzora tudi na področju hitre prehrane in prostega časa. Ločevanje prostočasovnih aktivnosti in sfere dela z industrializacijo je posameznikom omogočilo, da so začeli iskati srečo in rešitev od »prekletstva dela« v sferi prostega časa. Skrajševanje delovnega dneva jim je omogočilo pobeg iz sivine vsakdana in delovnega ritma v želji, da se bo »utrujena duša« spočila. Park Walt Disney World nastopi kot oblika mašila, ki ponuja domišljjski svet in omogoča, da iz rutinskega vsakdana pobegnejo v obljubljene svet, o katerem neprestano sanjajo. Osnovni cilj tematskega parka, tj. vesel, razigran in zadovoljen obiskovalec zahteva nenehno izražanje dobre volje zaposlenih. »Disneyeva

⁹ Gre za zahtevo po globokem igranju; smehljaji ne smejo biti ponarejeni, izražati morajo iskrenost ter spontano toplino.

Univerza«, kot tečaje usposabljanja imenujejo sami, zato neusmiljeno zahteva nenehno smehljanje in uporabo vljudnostnih fraz (Byrman, 1999).

Tudi McDonald's »fast-food« veriga ob prihodu vsakega obiskovalca od zaposlenega pričakuje, da vzpostavi očesni kontakt in ga vljudno pozdravi. S svojim pozitivnim vedenjem in nenehnim smehljanjem mora izvajati smeh pri strankah ter na ta način ustvarjati prijateljsko atmosfero. Ali kot pravi slogan: »We love to see you smile« (Radi vas vidimo nasmejane), le maksimalna pozornost in vljudnost bo ustvarila goste zadovoljne, taki se bodo v »našo družbo« vračali z veseljem (McArthur, 2000). Z. Šadl (2002a) ugotavlja, da so storitve z nasmehom v McDonald's restavracijah predmet skrbnega nadzora. Menedžment podjetja emocionalno delo osebja nenehno preverja z ocenjevanjem ponudbe, organizira »treninge« za hostese, skrbi za neovirano skupinsko komunikacijo in spodbuja dobro voljo. Na ta način se trudi svoje zaposlene usposobiti za ponudbo visoko kakovostnih storitev ter si zagotoviti ekonomsko uspešnost.

Zahteve po nenehnem smehljanju se še bolj zaostrijo v primeru emocionalnega dela članov posadke turističnih ladij. Ti so namreč v službeni dolžnosti v času križarjenja neprestano (to je lahko tudi po več mesecev). Izhoda tako rekoč ni, zato se zdi, da je ladja kot nekakšna totalna institucija, ki nadzira vsak smehljaj, vsak vidik življenja zaposlenih. Meja med »odrom«, kjer morajo zaposleni ustvarjati vesele ter zadovoljne potnike ter »zakulisjem« je težko določljiva. Čeprav se jim v svojih bivalnih kabinah ni potrebno smehljati, morajo skrbeti tudi za dobre odnose med sodelavci. »*It's off duty but on duty*«- si prost, pa vendar nisi, opisujejo zaposleni. »*Edina zasebnost, ki jo imaš, je čas za spanje, prhanje ter oblačenje /.../ Naša službena dolžnost traja ves čas, smo kot javna lastnina*« (odlomek intervjuja z zaposlenim pri Radiant Spirit; v Tracy, 2000: 103)

Upoštevajoč ugotovitev o komercialni uporabi čustev (nadzor) na eni strani ter proces individualizacije na drugi lahko sklepamo, da vsebuje sodobna kultura čustvovanja inherentno dvojnost (Šadl, 1999: 225- 227, 240). Heterogenost procesa- kot smo že nakazali- se kaže v kontinuiteti emocionalne kontrole¹⁰ na delovnih mestih v javni sferi zaposlitve ter de-kontrole

¹⁰ Kljub temu, da igrajo emocije v naraščajočem sektorju visoke moderne družbe ključno vlogo, se od posameznikov kot ponudnikov storitve zahteva, da svoja dejanja in občutke omejujejo. Čustva so že prepoznana kot legitimna dimenzija dela, vendar pa so tako kot v brezosebni birokratski organizaciji nadzorovana. Storitveni delavec jih mora še usmerjati ter jih na predpisan način izraziti. Zahteve po discipliniranju čustev predstavljajo zato nadaljevanje racionalizacije poklicnega delovanja.

čustev v zasebni sferi doma. Kulturno-družbeni pogoji visoko moderne družbe, ki so povzročili razkrajanje toge emocionalne kontrole, so hkrati z razvijajočim kapitalizmom ter razvojem »denarnega gospodarstva« (Simmel: 2000), standardizacijo in mehanizacijo čustev le še poglobili. *«Odločilno je, da je mestno življenje boj z naravo za vsakdanji kruh spremenilo v boj med ljudmi za zaslužek, ki ga ne da narava, temveč drug človek»* (ibid: 169). Spremenljivost emocionalnega omejevanja je povezana z obstojem odnosov moči na delovnem mestu. Menedžerji podjetja, ki predpisujejo pravila čustvenega izražanja, namreč črpajo svojo avtoriteto na podlagi dostopa do sredstev prisile in sankcioniranja. Kapitalizem je tako človeško zmožnost urejanja čustev učinkovito organiziral in povezal z logiko dobička. Umestno vprašanje, ki se tu postavi je, ali je kultura čustvenega, ki naj bi jo prinesla afirmacija kulture čustvovanja, sploh potemtakem še mogoča.

Zahteve emocionalnega dela po nadzorovanju in urejanju čustev so neločljivo povezane s samim vedenjem posameznikov. Ker se čustvena stanja izražajo tudi z neverbalno, telesno govorico, bom v nadaljnji obravnavi emocionalnega dela opredelila, kako pomembno je upoštevati tudi ta vidik človekovega delovanja.

5. EMOCIONALNO DELO IN GOVORICA TELESA

Emocionalno delo je kot smo že ugotovili delo, ki zahteva upravljanje z občutki, da se ustvari viden izraz na obrazu in v telesnih kretnjah kot to pričakuje vloga. Tudi delovne organizacije v storitvenem sektorju od zaposlenih terjajo specifične emocionalne investicije, kar pomeni, da morajo svoja čustva upravljati v skladu z organizacijsko predpisanimi pravili in vzdrževati podobo, ki ustvarja določeno nameravano emocionalno stanje pri drugih. Ker se čustva izrazijo (tudi) preko neverbalnih kanalov komuniciranja, delo s čustvi nujno vključuje nadzorovanje telesne govornice.

5.1. OPREDELITEV NEVERBALNEGA KOMUNICIRANJA

»Ljudje govorimo z vokalnimi organi, vendar komuniciramo s celotnim telesom.«
(Abercombie v Argyle; 1988:104)

O neverbalni komunikaciji govorimo takrat, ko vplivamo drug na drugega z obrazno mimiko, tonom glasu, držo telesa, z različnimi telesnimi gibi ali pozami, nenazadnje ima tudi obleka pomembno funkcijo sporočanja. Telesno komuniciranje igra pomembno vlogo v posameznikovem vedenju in predstavlja integralni del socialne interakcije. V interpersonalnih interakcijah vzajemno vplivamo drug na drugega, z vrednotenjem lastnih nastopov in nastopov drugih se konstruira koncept lastnega jaza, razvijamo svojo identiteto ter zavest.

Argyle (1988) govori o t.i. dvojnem komuniciranju (»double talking«), saj so sestavni del vsake interpersonalne izmenjave informacij tudi neverbalni signali. Ti so lahko s prespektive govorca subtilne narave, saj so komaj opazni, hlapljivi, nezavedni in nanameravani, s perspektive poslušalca pa iznajdljiv način diskreditacije nastopa govorca. Neverbalni signali so lahko povsem nezavedna reakcija, neko sporočilo pa lahko oddamo tudi zavestno, s posebnim namenom.

5.2. NATURA VS. NARTURA

Poleg artikulirane, verbalne govornice je za človeka značilna tudi neverbalna, gestikularna govornica, ki je podobna telesni govornici živali. Razlika med njima je v tem, da je komunikacija ljudi v primerjavi s pragmatičnim izražanjem namenov ter notranjih stanj živali usmerjena tudi v zunanji svet, dogodke, druge ljudi, v preteklost in prihodnost. V procesu socializacije se posameznik oz. posameznica »vključi« v družbeni svet in vsrka kulturo v kateri je rojen(a). V tem procesu se oblikuje način govora in komunikacije, način mišljenja,

vrednotenja in čustvovanja. Zaradi širokega področja izkušenj množičnega števila interakcij, verbalnega jezika ter strateškega in načrtovanega delovanja je človek razvil mnogo drugih in drugačnih neverbalnih signalov.

Posameznikovega vedenja ne določajo le biološki dejavniki in ni le sprožilne, spontane, rigidne narave. Primerjave med kulturami sicer pokažejo, da so nekatere geste univerzalne (na primer mimika jeze ali veselja, gnusobe, odzivanje na okus grenkobe, ipd.) in zato prirojene, obstajajo pa tudi variacije, ki so odvisne od kulturnega konteksta (glej Lazarus in Lazarus, 1994: 188- 191). Oblikovanje specifičnih kulturnih pravil čustvovanja dokazuje dejstvo, da čustva posamezniki izražajo kontrolirano, da je čustvovanje rezultat kompleksne družbene tradicije in da je naučeno. Poleg tega, da na čustvene ekspresije vpliva tudi socialno učenje in prostovoljna kontrola, na produkcijo čustvenih izrazov vpliva tudi množstvo prirojenih nevropsiholoških programov. *«Telesno komuniciranje je delno spontano, delno pa je pod kognitivno kontrolo»* (Argyle, 1988: 298). Pri novorojenčku na primer je izražanje emocij sprva avtomatski refleks, ki postopoma preide pod kognitivno kontrolo za bolj kompleksno socialno uporabo. Jok je sprva primer uporabe za instrumentalne namene kot je lakota, manipulacija v prisotnosti drugega, pa ponazarja vpliv družbe.

5. 3. GOVORIMO S CELIM TELESOM

Ko ljudje govorimo, naredimo veliko telesnih gibov, še posebno z rokami. Mnogo od teh »švigov« poudarja določene besede in namiguje na sporočilo, ki ga skušamo podati. Poudarke ponazorimo tudi z dvigom tona glasu, s pogledom, gibom telesa ter z glasnejšim izgovarjanjem besed. Neverbalni signali lahko določene besede le poudarijo, lahko pa namesto njih tudi stojijo, saj nam po Argylu (1988) na določenih področjih primanjkuje verbalnih izrazov.

Glavni neverbalni kanali komuniciranja emocionalnih stanj in medosebnih odnosov so obraz, telo in glas¹¹. Emocije prepoznamo iz celote vzorcev neverbalnih signalov, ki tvorijo konsistentno integriran sistem. Obraz predstavlja »okno« sporočanja emocij, saj je najbolj izrazit del telesa in zato najbolj zanesljiv informator o čustvenem stanju osebe. Geste, poze in

¹¹ Glas zelo distinktivno izraža čustvena stanja govorca in sodeluje pri oblikovanju pomena sporočila. Gre za t.i. »paralingvistične znake« (Argyle, 1988), ki so podani simultano z jezikom, vendar pa jih je od njega potrebno ločevati. To so šumi in glasovi, ki jih proizvede glasovni aparat ob izgovarjanju besed, pomembna je tudi glasnost govorenja, hitrost, ton glasu in številni premori. Vse to pa sestavlja ritem, ki pomembno prispeva k pomenu besede.

ostali gibi telesa pa izražajo intenziteto čustev. Na primer, izražanje ugajanja v odnosu z drugimi ljudmi poteka na različnih ravneh, skupaj pa tvorijo zaključeno celoto. Ko nam je nekdo všeč, se poveča število (vzajemnih) pogledov, število dotikov, poleg tega se bolj smejimo, kimamo, smo bolj živahni, sedimo ali stojimo drug ob drugem, zviša se ton glasu ipd.

Če vzpostavimo analogijo telesa in jezika, ugotovimo, da s telesom oblikujemo jezikovni sistem, ki je podoben besednemu. Geste so kot besede, nekateri rituali kot stavki, pomen je odvisen od konteksta, ipd. Deli govora, verbalni in neverbalni, so v sekvencah združeni skupaj in predstavljajo jezik. Govorica telesa pripoveduje o nas, o naši osebnosti, značajskih potezah, razpoloženju, celo o našem odnosu do samega sebe. Naše telo govori tudi takrat, kadar si ne želimo. Drugim, ki ga opazujejo, govori o nas, razkriva čustvena stanja, ki jih morda skušamo zakriti, odnos do stvari ali drugih ljudi ter napoveduje naše obnašanje.

Verbalni in neverbalni kanal se nenehno prekrivata, strogo ločevanje med njima je zato oteženo. Neverbalna komunikacija lahko verbalno nadomešča, jo dopolnjuje ali pa jo poudarja. Med njima pogosto prihaja tudi do nasprotij. Ta se pojavijo tedaj, ko posameznikovo dejansko doživljanje ni v skladu z informacijami, ki jih želi oddati. V takšnih situacijah postane telesno izražanje zanesljivejši indikator njegovega čustvenega stanja, saj se izmika zavestnemu nadzoru. Ko kot komunikacijski partnerji v socialni interakciji zaznamo nekonsistentnost verbalnih in neverbalnih signalov, slednjim namenimo večjo pozornost, saj jim je zaradi nenadzorovanosti in spontanosti pripisana večja teža. Tudi spontane čustvene izraze je v primerjavi z zaigranimi in prikritimi lažje tolmačiti kot taka. Zaradi odkritosti in pristnosti niso pretirana, k njihovi prepričljivosti pa prispevajo tudi ostali komunikacijski kanali. Smeh je lahko na primer uporabljen kot maska, za katero se skrijemo in ne izrazimo pravih čustev, pojavi pa se lahko t.i. »prepuščanje« (glej Ekman v Oatley in Jenkins, 1996: 110) kot je drža telesa ali pa rdečica, ki se ne sklada s trenutno izraženim čustvenim razpoloženjem. Zahteva po nadzoru telesne govorice je torej toliko bolj izrazita, kolikor bolj pričakovana čustva igramo (površinsko igranje), oziroma kolikor bolj so osebna čustva v razkolu s pričakovanimi ali predpisanimi.

5. 4. SPOL IN GOVORICA TELESA

Binarna delitev na spola gotovo predstavlja eno najbolj osnovnih naravnih delitev človeške vrste. V vseh kulturah pa obstajajo tudi najrazličnejša prepričanja in predstave o tem, kakšne so osebne vedenjske in druge karakterne razlike med spoloma. Povsod najdemo prepričanja, da biološke razlike med moškimi in ženskami določajo tudi družbene razlike. Ženske naj bi predstavljale bolj čustveni spol, imele naj bi močan intuitivni občutek za potrebe drugih ter naravne sposobnosti oblikovanja afektivnih odnosov, to pa naj bi se navsezadnje izrazilo tudi v njihovi telesni govorici, v oblikovanju t.i. empatičnega stila komuniciranja (Goates, 1986, Maitz & Borker, 1982 v Dixon & Foster, 1998).

Argyle (1988) v svojem delu »Govorica telesa« (»Bodily Communication«) ugotavlja, da naredijo ženske tekom komunikacije več senzibilnih, krhkih, »okrasnih« gibov, predvsem z rokami, glavo in nogami. V pogovoru z drugimi vzpostavljajo več očesnega kontakta, kimajo, se namrščijo, nagibajo naprej, partnerju pristopijo bližje, se ga bolj dotikajo in se nasploh bolj osebno in aktivnejše vključujejo v pogovor. Pomembno je poudariti predvsem to, da namenijo več pogledov, ko partnerja poslušajo, ne pa ko govorijo, pogovor pa prekinejo (če sploh ga) le z vprašanji. V primerjavi z moškimi se ženske več tudi smeji in drugim nasmeh »vrnejo«, smeh pa uporabijo tudi takrat, ko se počutijo neprijetno, ko poskušajo prekriti morebitno zadrego. Ženske naj bi torej veljale za bolj gestikularen ter zato tudi bolj ekspresiven spol. Njihovi domnevno »naravni« potenciali se v opravljanju emocionalnega dela kažejo kot nekaj samoumevnega.

Naše telo ima množico načinov izražanja, vsako čustvo, vsako razpoloženje se s telesom izrazi na svoj način. Vsak del telesa ima določene namene v komunikacijskem sistemu in sporoča različne informacije. Pogled, obrazna mimika, kretnje rok, položaj delov telesa sestavljajo jezik, ki ga zavestno in nezavedno govori vsakdo. Pri tem lahko izražanje usklajujemo z duševnim dogajanjem ali pa z njim notranje doživljanje prekrijemo. Neverbalno komuniciranje igra izredno pomembno vlogo pri opravljanju storitvenega dela. V zahtevi po konstruiranju ustreznega duševnega stanja prejemnikov storitve morajo delavci zelo dobro igrati svojo organizacijsko predpisano vlogo ter s tem zadovoljiti delodajalce, še bolj pa »svoje« stranke.

6. EMOCIONALNO DELO JE PRETEŽNO DELO ŽENSK

Emocionalno delo opravljajo moški in ženske v zasebni in javni sferi. Vendar pa obstajajo pomembne razlike glede na spol; ženske opravijo bistveno več emocionalnega dela kot moški. Neproporcionalni delež žensk in moških na delovnih mestih, ki zahtevajo emocionalno delo je ugotovila že A. Hochschild (1983). Na podlagi popisa prebivalstva ZDA je prišla do sklepa, da več kot polovico poklicev z znantnim deležem emocionalnega dela opravljajo ženske in le četrtino moški (ibid: 171). Tudi v Sloveniji ženske prevladujejo v tistih poklicnih skupinah, ki zahtevajo intenzivne in pogoste stike z ljudmi¹² kot so medicinske sestre, učiteljice, socialne delavke, svetovalke, terapevtke, prodajalke, natakarike, ipd. Skoncentrirane so na področju zdravstva, izobraževanja (razen na univerzah), gostinstva, trgovine, financ, prevladujejo tudi na področju osebnih storitev, v uradniških poklicih, med strokovnjakinjami ter tehniki. Moški prevladujejo med zaposlenimi v proizvodnji, med delavci za preprosta dela, v transportu, v poklicih s področja kmetijstva ter med menedžerji (Černigoj Sadar in Verša, 2002: 410).

Na nadreprezentiranost žensk na delovnih mestih z emocionalnim delom vplivajo prevladujoči patriarhalni kulturni obrazci, ki že od zgodnjega otroštva predpisujejo primerne vloge moškim in ženskam. Preko socializacijskih dejavnikov (družina, šola, vrstniki, mediji, ipd.) se na posameznike prenašajo vzorci vedenja, ki so spolno stereotipni ter družbeno sprejemljivi in zaželeni. On naj bo neomajno racionalen, skorajda preračunljivo hladen, manj čustven, samozavesten in ambiciozen, njej pa se zapoveduje naj bo topla, čustvena, nežna, pasivna, netekmovalna, kooperativna in v oporo vsem preostalim članom družbe (moškim). Zaradi potrebe po socialnem odobravanju (Hoffman v Morris in Feldman, 1996) posamezniki kulturnim idealom sledijo ter izražajo tipično ženske oz. tipično moške lastnosti. Za moške so rezervirane vloge, ki izražajo agresivnost, moč in dinamičnost, ženske pa naj bi imele vloge, v katerih so prisotne pasivnost, nežnost in čustvenost.

Številne raziskave potrjujejo, da je pripisovanje moških in ženskih osebnostnih karakteristik družbeni konstrukt (La France & Banji, 1992, Geer & Shields, 1996, Johnson & Shulman, 1988, Fischer, 1993; V Kelly in Hutson-Comeaux, 1999). Čeprav obstajajo razlike v načinu izražanja čustev med spoloma, to nikakor ne potrjuje razlik v samem izkustvu emocij. Ženske naj bi sicer čustva izražale pogosteje in bolj intenzivno, to pa ne pomeni, da (neekspresivni)

¹² Med zaposlenimi v storitvenem sektorju je bilo leta 1997 zaposlenih 56% žensk in 44% moških (Černigoj Sadar in Verša, 2002: 408).

moški čustev ne doživljajo na enak način. Kelly in Hutson- Comeaux v svoji študiji (1999) poudarita, da je izražanje čustev, ki se stereotipno pripisuje ženskam oz. moškim, odvisno od socialnega konteksta. Oba se doživljata za bolj ekspresivna v sferi, s katero sta tradicionalno identificirana (ženske v interpersonalnem kontekstu, moški pa kontekstu »prizadevanja za dosežki«) in obratno, manj ekspresivna naj bi bila v sferi, ki je označena kot domena nasprotnega spola. Ženske tako niso ekspresivnejše od moških na splošno, pač pa je tak odziv pričakovan v kontekstu medosebnih odnosov, ki je družbeno prepoznan kot primarno žensko področje.

Moški in ženska sta čustveno primerljivi bitji, le da sta deležna spolno diferencirane socializacije. Čeprav ženske bolj poudarjajo vrednost komuniciranja o čustvih in njihovi pomembnosti znotraj socialnih odnosov, le-teh ne doživljajo nujno bolj intenzivno od moških. V različnem emotivnem razvoju oba spola razvijeta sposobnosti za nadziranje in izražanje družbeno zaželenih čustev; deklice se usmerja k oblikovanju identitete, ki izključuje identifikacijo z racionalnostjo, dečke pa k izključevanju emocionalnosti. Ženske so socializirane v smeri intenzivnejšega izražanja emocij, medtem ko se moški naučijo svoja čustva zatirati. Dosledno s spolnimi stereotipi, ki jih v razvoju sprejmejo kot čisto »biološko dejstvo«, moški in ženske s svojimi čustvi ravnajo različno.

Poleg tega, da ženske kot (emocionalna) delovna sila v storitvenem sektorju prednjačijo, prihaja tudi do spolno specifične specializacije emocionalnega dela (Hochschild, 1983: 162-163). Ženske so vključene predvsem v tiste dejavnosti, ki zahtevajo potlačevanje negativnih čustev (npr. jeza) ter izražanje pozitivnih (prijaznost), moški pa večinoma zasedajo tiste poklicne vloge, v katerih se pričakuje obvladovanje strahu in ranljivosti ter izkazovanje agresivnosti in avtoritete. Dejavnosti, ki zahtevajo obvladovanje čustev se razlikujejo glede na to, katera čustva je potrebno nadzirati in katera izraziti, iz tega pa je razvidno, da se delijo na tipično moška in tipično ženska.

Da so čustva sestavni del tipično moških poklicev ter da emocionalno delo ni omejeno le na ženske poklice, poudarjata v svoji raziskavi tudi Steinberg in Figart (1999). Vendar pa na podlagi analize delovnega mesta medicinske sestre in policista podata ugotovitev, da vključujejo moški in ženski poklici podoben razpon ter stopnjo emocionalnih zahtev in spretnosti. Pri tem je potrebno poudariti, da obstajajo za moške in ženske spolno različne norme emocionalnega dela. Delo na čustvih nima enake pomembnosti za oba spola. Od žensk

se v skladu z družbeno predstavo »prave« ženske identitete pričakuje izražanje ženskih lastnosti: prijaznost, odobravanje, krhkost, izžarevanje toplote, smehljanje, ustrežljivost ipd., za moške pa se pričakuje kultiviranje tipično moških lastnosti: udarnost, pogum, stabilnost, resnoba, strogost, agresivnost, ipd.

Razlike po spolu postanejo še posebno izrazite v primeru prisotnosti moških v tistih poklicih, kjer je ženski spol zastopan kot večinski (in obratno). Čeprav gre lahko za dejavnosti, katerih opravljanje je (naj bi bilo) pogojeno s tipično ženskimi atributi (na primer izražanje podpore in sočutja medicinski sester), ostajajo pričakovanja o ravnanju glede na spol strogo zamejena. Tudi v mešanih poklicih, kjer sta oba spola enakovredno zastopana, se od žensk pričakuje opravljanje več emocionalnega dela kot od moških (Wharton in Ericson, 1993; v Morris in Feldman, 1996).

Zahteva po simultanem potlačevanju negativnih občutij pri ženskah (potlačitev jeze kot tipičnega moškega čustva) degradira njihov položaj (Ericson in Ritter, 2001: 152). Zaradi pričakovanj po izražanju zgolj pozitivnih čustev, se za ženske predvideva, da težje uveljavljajo avtoriteto ter da imajo manj obrambe pred negativnimi posledicami dela, ki zahteva stike z drugimi ljudmi. V primeru stevardes (Hochschild, 1983) se pričakuje, da bodo razumevajoče, zaradi česar se predvideva, da bolje prenašajo verbalne napade drugih. Na ta način so izpostavljene pritožbam in odkriti jezi potnikov, s tem pa se srečujejo še z večjimi pritiski po emocionalnem delu.

Večina žensk opravlja poklice, ki so podobni pričakovanim vlogam v domačem, družinskem okolju. Skoncentrirane so na področjih, ki predstavljajo institucionalizirana družinska dela. Ker je androcentrična zahodna tradicija reprodukcijsko funkcijo ženske (rojevanje otrok) podaljšala v sfero družbenega življenja, kjer poteka socializacija, je materinstvo kot »biološko dana« ženska vloga¹³ postala pomembna »naravna« veščina tudi na trgu delovne sile. »Svet se obrača k njim kot k materam, kar se skrivoma pripiše mnogim delovnim zahtevam« (Hochschild, 1983: 170). Od žensk se v splošnem pričakuje, da bodo potrpežljive,

¹³ Mit o materinstvu vsebuje različne trditve, od tega, da ima ženska zaradi rojevanja prirojeno željo po vzgoji otrok, da mora biti mater, da je materinstvo ključno za psihosocialni razvoj ženske, da mater potrebuje otrok ter da otrok potrebuje njo. Šele z materinstvom naj bi ženska izpolnila svoj biološki namen. To postane osrednja točka, ki daje njenemu življenju pomen. Imela naj bi materinski gon, ki jo sili k rojevanju otrok in skrbi za otroke, potem ko jih že ima (Oakley, 2000: 199 - 236).

prilagajajoče, kooperativne, molčeče, tople, podpirajoče, vzpodbujajoče, nežne in zavedajoče se čustev drugih, sočutne ter razumevajoče. V konstrukciji socialne neenakosti po spolu biološka funkcija odredi ekonomsko, kar pomeni, da »naravna« materinska skrb v javni sferi plačane zaposlitve pridobi zgolj logično razširitev. Širitev storitvenega sektorja, ki spodbuja koncentracijo žensk v spolno specifične poklicne skupine, lahko označimo kot potrditev t.i. »družbenega materinstva«.

Družbeno usmerjanje žensk v družinske in ekspresivne vloge (v emocionalno delo) prikazuje zgodovinski pregled delitve dela po spolu v različnih družbenih formacijah. V produkcijskem sistemu, ki je temeljil na gospodinjstvu, tj. v tradicionalni predindustrijski družbi, domače delo ni bilo ločeno od produktivnega. Družina je bila proizvodna enota, kar je pomenilo, da je bilo za ekonomsko preživetje nujno potrebno tudi produktivno delo žensk. Vključene so bile v številne dejavnosti zunaj doma, čeprav je bila njihova osnovna naloga vselej skrb za otroke. Z ekonomskim razvojem, z vzponom tovarniške produkcije v 18. stoletju, ko se ločita mezdno delo in družinsko življenje, postanejo razlike med spoloma vidnejše in institucionalizirane. Družina ni bila več produktivna ekonomska enota, kar je vodilo v (dokončno) diferenciacijo spolnih vlog. Ženska je bila identificirana z domačnostjo, koncept moškega kot glavnega hranilca pa je postal še bolj ekspliciten. Patriarhalni predmoderni vzorec delitve vlog je bil nedvomno funkcionalen tudi za industrijsko moderno družbo. Utelesil se je v strukturi nuklearne družine, kjer je imel moški instrumentalno in ženska ekspresivno vlogo. Taka družina je bila nujno potrebna, saj je delovala kot *»izravnalna skupnost, ki je po eni strani pomagala oblikovati racionalnost, po drugi pa je blažila napetosti, do katerih je nujno vodila sama racionalnost«* (Jogan, 1991: 118). Moški so vstopali v sfero produkcije in instrumentalne tržne odnose, kjer so ideološko delovali po načelih racionalnosti, ženske pa so s svojimi emocionalnimi potenciali, utemeljenimi z materinstvom v družini ustvarjale »terapevtsko klimo« (Ule, 1991: 12). Blažile so napetosti, ki so jih iz sfere plačanega dela prinašali moški ter skrbele za ustvarjanje »toplega« družinskega ozračja. Ekonomsko produktivno delo je potekalo zunaj družine, družinsko delo pa izključno v njej. Viktorijanski odnos¹⁴ ter proces domestifikacije je žensko prikoval v zasebno sfero. Zaradi kapitalistične osredotočenosti na vrednoto profita, kjer družinsko delo izgubi status »pravega« dela ter zaradi finančne odvisnosti od svojih mož, se ženske »specializirajo« v zaznavanje in urejanje

¹⁴ Viktorjanska predstava ženske prikazuje kot popolnoma neseksualne, šibke in ranljive osebe. Njihovo zaposlovanje se je prikazovalo kot nekaj slabega. Veljalo je prepričanje, da delo lahko škoduje tudi telesnemu zdravju, s tem pa reprodukcijski funkciji.

lastnih čustev ter čustev drugih. Pomanjkanje samostojnih sredstev nadomestijo z emocijami, ki jih ponudijo v zameno za materialna sredstva.

Kljub intenzivnemu zaposlovanju žensk¹⁵ v 20. stoletju tradicionalna predstava primarne ženske vloge gospodinje, žene in matere še vedno ohranja svojo moč. V skrbi za družino in vzgojo otrok mnogo žensk prekinja svojo kariero in ostaja doma, še posebno na Zahodu. Tudi pri nas je prisotno stališče o moškem kot glavnem hranilcu družine (glej Toš in drugi, 1999; Slovensko javno mnenje 93 / 2: 287- 288). Večina jih sicer soglaša (91,9%), da morata mož in žena enakovredno prispevati k družinskemu dohodku, obenem pa jih veliko tudi meni naj ženska, ki ima predšolskega otroka, ostane doma (52,4%) ali pa naj dela s krajšim delovnim časom (31,3%). Kljub povečanju udeležbe žensk in mater na trgu delovne sile v zadnjih desetletjih, te še vedno opravijo večino domačega dela, kar jim ustvarja dvojno, včasih celo trojno obremenitev. Ker za to delo ženske niso plačane, družinsko delo kot tudi delo čustev nimata statusa pravega dela. Emocionalno delo kot povzdigovanje statusa drugega in njegove osebne blaginje zato Hoshschildova (1983) poimenuje zasenčeno delo («shadow labour«).

Ko se čustvene spretnosti preselijo na trg delovne sile, postane emocionalno delo žensk bolj izrazito, to pa ne pomeni da tudi bolj vidno. Delodajalci jih večinoma zaposlujejo zaradi komercialne rabe njihovih »naravnih« veščin, te pa pogosto niso priznane. Čeprav čustvena komponenta v opravljanju dela bistveno prispeva h kakovostni storitvi, ta nima materialnih, vidnih rezultatov. Emocionalno delo v javni sferi je zato (tako kot podcenjeno žensko delo v zasebni sferi) nevidno, necenjeno in slabo plačano.

¹⁵ V zadnjih desetletjih 20. stoletja se je udeležba žensk na trgu delovne sile povečevala zaradi širitve storitvenega sektorja, povečanja aspiracij žensk, finančnih pritiskov (zlasti po vojni), dostopa do izobraževanja, padanja rodnosti, rasti stopnje razvez, povečevanja enostarševskih družin, sodobnih potrošniških vzorcev, etc (Rubery & Fagan v Jogan in Verša, 2002: 41). Od leta 1950 do 1985 se je delež zaposlenih žensk na celem svetu povečal od 31, 3 % do 34, 6 % (Jogan, 1990: 145). Leta 2002 je znašala stopnja zaposlenosti delovno aktivnih žensk (starost od 15 do 64 let) v članicah EU 54,7 % (Employment in Europe 2003).

7. POSLEDICE EMOCIONALNEGA DELA

Organizacije, utemeljene na racionalnih principih delovanja uporabljajo emocionalno delo za dosego strateških in ekonomskih ciljev. Zaposleni naj ne bi izključili samo nezaželenihemocij, vključili naj bi tudi tiste, ki se od njih zahtevajo, da bi učinkoviteje opravljali svojo poklicno vlogo. Emocionalno delo je najbolj izrazito ravno v teh primerih, saj morajo storitveni delavci izražati čustva, ki nasprotujejo njihovim notranjim, zasebnim. Prepričanje, da je delo v visoki moderni družbi »svobodnejše«, je zato zmotno. Racionalno preračunana je vsaka malenkost, še posebno navidezno nepreračunljivi, emocionalni dejavniki. Pripisovanje velike teže spremembam v delovnih organizacijah je s tega vidika gotovo pretirana. V storitvenih podjetjih je namreč še vedno veliko repetitivnega in avtomatiziranega dela (na primer delo v restavracijah s hitro prehrano¹⁶), kar je lahko glede na naravo dela, t.j. delo z ljudmi, še bolj problematično kot pri tovarniškem delu s stroji.

Delo je po Marxu (1979) osnovna človekova ustvarjalna dejavnost, s katero dosežejo posamezniki samouresničitev ter samopotrditev. S pogoji (klasičnega) kapitalizma postane delo tržno blago, ki ga kapitalisti prodajajo za dobiček. Z enačenjem dela ljudi z delom stroja je postalo produktivno življenje zgolj sredstvo za preživljanje, v katerem delavci ne morejo izraziti svoje narave ter najti zadovoljstva in samouresničitve. Ker nimajo nadzora nad produktom svoje dejavnosti, se odtujijo od dela, samega sebe ter soljudi. Prisvajanje produktov in kopičenje privatne lastnine na račun delavcev je povzročilo dehumanizacijo. *»Če se lahko odtujimo od produktov v industrijski družbi, se lahko odtujimo tudi od storitev v družbi z javno storitvenim proizvodnjem«* (Hochschild, 1983: 7). Delo industrijske proizvodnje in storitvenega sektorja se sicer pomembno razlikujeta, vendar pa lahko delo s čustvi opišemo kot odtujeno v klasičnem marksističnem smislu (Šadl, 2003a). Čeprav se je kapitalizem od Marxovega časa zelo spremenil, je delo v njem še vedno obravnavano kot sredstvo za dosego k profitu usmerjenih ciljev. Novi pogoji, to so boljše zadovoljevanje ekonomskih potreb zaradi višjih »mezd«, pojav delniških družb (solastništvo), možnost kvalificiranega dela, oblikovanje sindikatov, ki ščitijo zakonsko določene pravice delavcev,

¹⁶ Vpogled v delovanje McDonald's restavracij nam pokaže racionalni princip delovanja in njihov vpliv na mehanizacijo posameznikov. Načela hitre prehrane so učinkovitost (hitro pripravljen obrok), kalkulabilnost (ponujajo hrano, ki jo zlahka izmerimo in preračunamo), predvidljivost (obroki so v vseh restavracijah enaki, kar omogoča načrtovanje vnaprej) ter kontrola (McDonald's nadzoruje svoje uslužbenec- celotna usluga je zasnovana tako, da postrežejo čim več ljudi v čim krajšem času) (glej Ritzer, 1993).

nova organizacija dela, ki spodbuja opolnomočenje ipd. ne prispevajo k razvoju dela kot sredstva človekove ustvarjalnosti in samoizražanja. Številni seminarji, tečaji ter priročniki, ki kot del usposabljanja za opravljanje dela v storitveni dejavnosti usmerjajo uslužbence v pristno (globinsko) igranje poklicne vloge, prispevajo k procesu dekvifikacije. Institucionalni nadzor nad emocionalnim izražanjem, tj. omejevanje samodefiniranja čustev ter natančna določitev pravil emocionalnega izražanja, zmanjšuje delavčevo avtonomijo in ga omejuje na izvajanje standardnih postopkov. Tečaji emocionalnega upravljanja, katerih prvotni namen je kvalifikacija, prispevajo k rutinizaciji in dekvifikaciji. Za preživetje v brutalnih kapitalističnih razmerah se manualni delavec torej odtuji od svojega telesa, storitveni uslužbenec pa od svojih čustev. Delo, ki ga opravljata oba, terja osebne izgube.

Številne študije različnih avtorjev (Hochschild 1983, James 1989, Putnam in Mumby 1993, Van Maanen in Kunda v Tracy 2000) so pokazale, da ima opravljanje emocionalnega dela negativne psihološke posledice. Te so največkrat obravnavane kot občutje stresa, (samo)odtujenosti, neavtentičnosti, otopelosti, emocionalne izčrpanosti in izgorelosti. Emocionalni stil storitve od delavcev na eni strani zahteva, da svojega dela ne jemljejo osebno, da nezaželenih čustev ne razkrijejo, jih potlačijo ter predelajo. Na drugi strani pa morajo svojo poklicno vlogo igrati čim bolj iskreno, se z njo tesno identificirati ter ustvariti zahtevana emocionalna stanja realna. Opravljanje dela s čustvi lahko pripelje do ambivalentnosti, ki se izrazi na dva načina. Prevelika vpletenost (globoko igranje) povzroči t.i. sindrom izgorelosti (*»burnout«*), *»kar pomeni, da je posameznik emocionalno izčrpan, v interakcijah z drugimi se odziva negativno, poleg tega pa se občutek osebnega dosežka zniža«* (Maslach v Tracy, 2001: 93). Če se s poklicno vlogo ne poistoveti, dosledno ločuje med lastnimi in organizacijsko predpisanimi čustvi ter vlaga premalo emocionalnih investicij (površinsko igranje), tvega t.i. *»emotivno disonanco«* (primerljivo s kognitivno disonanco)¹⁷. *»Vzdrževanje razlike med občutkom in hlinjenjem dolgoročno vodi k napetostim«* (Hochschild, 1983: 90) kot je občutek nepristnosti (neavtentičnost), samoodtujitev, slabo mnenje o samem sebi (samoočitek), odtujitev od dela, cinizem, osebna ali delovna neprilagojenost, nizka samozavest, depresija, ipd. Zaradi površinskega igranja vloge, gre

¹⁷ Festinger (v Ule, 1997: 148), avtor teorije kognitivne disonance pravi, da povzroča vsako izražanje mnenja psihično napetost (disonanco), kar posameznike prisili k njenemu zmanjševanju in doseganju ravnotežja (kostonance). Če ima posameznik oz. posameznica dve neskladni stališči, bo ravnal(a) tako, da bo eno alternativo demoraliziral, drugo pa glorificiral(a). V primeru emotivne disonance spremeni bodisi čustva, ali tisto za kar se pretvarja.

emocionalni delavec skozi proces samo-kaznovanja ali »hypocrisy pay« (Foegen v Ashforth in Humphrey, 1993), to je t.i. plačilo zaradi hinavščine.

Prvi torej zaradi identifikacije s poklicno vlogo občutja neavtentičnosti ne tvegajo. Ker pa organizacijska čustva obravnavajo kot svoja lastna, so izpostavljeni sindromu izgorelosti. Pri drugih je ravno nasprotno. V ločevanju osebnih in organizacijskih čustev se izgorelosti izognejo, vendar občutijo neavtentičnost ter krizo identitete (glej Ashforth in Humphrey, 1993). Emocionalni delavci uporabijo, zaradi zunanjih (organizacijskih) ter notranjih (osebnih) pritiskov, različne obrambne mehanizme, s katerimi se zaščitijo in jih omilijo. Samoodtujenost, izgorelost, otopelost, občutki neavtentičnosti in nezmožnosti (ob)čutenja lastnih čustev so tako le odgovor na diskrepanco med pričakovanimi občutki in dejanskim izkustvom. Pri vseh je bistven problem doseči prilagoditev svojih potreb z zahtevami delovnega mesta na način, ki dopušča »pretakanje«, tj. vlaganje samega sebe v poklicno vlogo ob hkratnem zmanjšanju stresa, ki ga prinaša igranje delovne vloge.

Emocionalno ceno v smislu izgorelosti plačujejo predvsem tisti delavci, ki se premočno identificirajo s poklicno vlogo in nimajo zmožnosti depersonalizacije. Namesto vzpostavitve zadostne mere psihološke distance do vloge, tj. ločevanja osebnega in javnega jaza, odjemalcem nudijo presonalizirane storitve. Ker jih obravnavajo osebno, jim vsaka neprijetna izkušnja z njimi pride do živega, njihovo negativno odzivanje jemljejo osebno, zaradi česar so nagnjeni k stresom in izgorelosti. Z omejeno zmožnostjo čustvovanja (emocionalna otopelost) se zaščitijo pred stresom in reagirajo pasivno. Varnostni ukrep zoper emocionalno izgorelost predstavlja t.i. »zdrava distanca« (Hochschild, 1983: 188), ki delavcu predstavi jasne definicije igranja. Omogoča mu prepoznavanje, kdaj je (globinsko ali površinsko) igranje vloge resnično njegovo, kdaj pa le del organizacijsko predpisane vloge. Na primer, da odvetnik svojo stranko zaščiti, mora nastopati agresivno ne da bi zaradi njene morebitne dejanske krivde ob tem občutil (notranji) konflikt. Tudi t.i.»odtujena skrb« (Hirschhorn v Ashforth in Humphrey, 1993) zdravnikom omogoči, da jih stiki z bolniki čustveno ne obvezujejo v preveliki meri, pri tem pa izrazijo zadostno mero skrbi in ohranijo uravnoteženo pravičnost. Synder (v Wharton, 1993) navaja t.i. »sposobnost samo-opazovanja«, s katero posamezniki opazujejo svoja čustva ter nadzorujejo lastno pojavnost v družbenih interakcijah. Tisti z visoko stopnjo samo-opazovanja so v določenih situacijah na zahteve in pričakovanja bolj občutljivi in zato manj izpostavljeni izgorelosti.

Emocionalno delo je zahtevna oblika dela, ki terja sintezo fizičnih, intelektualnih in emocionalnih zmogljivosti. Od delavca zahteva osebno pozornost, kar pomeni, da mora dati del sebe in ne le formalni odziv. *»Biti učinkovit delavec pomeni, da njegove spretnosti obsegajo sposobnost uvideti in interpretirati potrebe drugih, /.../ biti sposoben zagotoviti osebni pristop /.../, mora biti fleksibilen pri zadovoljevanju individualnih potreb, /.../ sposoben opravljati delo ter vključevati še druge odgovornosti«* (James, 1989: 26). Ker emocionalno delo večinoma opravlja ženska delovna sila, ženske kot tradicionalne upravljavke emocij v zasebni in javni sferi utrpijo osebne izgube v večji meri kot drugi. Negativnim posledicam emocionalnega dela so bolj izpostavljeni tudi pripadniki nižjih družbenih razredov (predvsem srednji razred), četudi je pritisk čustvenih obremenitev prisoten v vseh razredih. (glej Hochschild, 1983). V nasprotju z višjim slojem (delodajalci), ne »uživajo svobode« pri oblikovanju pravil čustvovanja, pač pa so »obsojeni« na zahteve nadrejenih. Manj kot pa ima delavec vpliva na svoje igranje, bolj verjetno je, da se zgodi dvoje: zlitje z vlogo, ki vodi do izgorelosti ali pa umik od vloge, ki povzroči občutek nepristnosti. (Hayes in Kleiner, 2001: 86)

Hochschildova (1983) je svojo raziskavo o emocionalnem delu sicer zaključila z ugotovitvijo, da transmutaciji čustvenih izmenjav iz zasebne sfere v dejavnost v javni sferi sledijo negativne psihološke posledice, vendar je pri tem dodala, da je opravljanje emocionalnega dela psihološko škodljivo le za določene delavce pod določenimi pogoji. Delavci, katerih delo je relativno avtonomno (npr. poklic odvetnika, ki ne predpostavlja neposrednega nadzora organizacije), občutijo manj stresa. Tudi za delavce, katerih delo ne zahteva večje emocionalne vpletenosti, veljajo manjše negativne posledice kot za tiste, od katerih se to zahteva v večji meri (gre za poklice pri katerih predstavlja empatija pomemben aspekt dela: medicinske sestre, socialni delavci, svetovalne službe,...).

Emocionalno delo torej nima vselej negativnih posledic in ni nujno vir stresa in nezadovoljstva na delovnem mestu. V obravnavi posledic emocionalnega dela sta Ashforth in Humphrey (1993) opredelila možnost izražanja tudi spontanih in avtentičnih posameznikovih čustev. Delavec lahko na delovnem mestu izrazi emocije, ki so njegove lastne in hkrati organizacijsko zahtevane. Predvsem gre za primere, ko ponujajo storitve o katerih ne dvomijo. Zahteva po predelavi čustev je takrat minimalna, saj organizacijskih obveznosti ne občutijo kot napor, s tem pa se zmanjša tveganje, da bi občutili negativne učinke emocionalnega dela. Torej, bolj kot naraščajo pritiski po izražanju organizacijsko predpisanih

emocij, večja verjetnost je, da bodo resnična čustva v konfliktu s pričakovanimi (Morris in Feldman, 1996). Na primer: če medicinska sestra izraža do ranjenega bolnika empatijo, ki je izraz njenega pristinega čustvovanja, ji pri tem ni potrebno igrati; pri izražanju emocionalne nevtralnosti ob umirajočem pacientu se zahteva po emocionalnem delu bistveno poveča. Kljub morebitno doseženi skladnosti z interesi organizacije, pa mora posameznik vseeno vložiti nekaj navora, saj mora lastna občutja pretvoriti in premestiti v organizacijsko okolje (Morris in Feldman, 1996: 988).

Tudi Whartonova je v svoji raziskavi (1993) ugotovila, da posledice emocionalnega dela niso vselej negativne¹⁸. Izvajanje emocionalnega dela lahko posameznikom prinese tudi pozitivne učinke. Rezultati empirične študije so pokazali, da delovna mesta, ki vključujejo emocionalno dimenzijo, ne potrjujejo večje verjetnosti čustvene izgorelosti delavcev v primerjavi s tistimi, ki emocionalnega dela ne vključujejo. Emocionalni delavci lahko sprejemajo svoj poklic kot zadovoljujoč, delavci drugih poklicev pa tega nujno ne občutijo. Do tega po vsej verjetnosti pride s samim delodajalčevim izborom delavcev, ki morajo striktno izpolnjevati predpisane karakteristike. Storitveni uslužbenci najdejo v svojem poklicu samopotrjujoče atribute, kar poveča njihovo zadovoljstvo z delom. Ovirajoč učinek emocionalnega dela *»bolje pojasnijo konvencionalne karakteristike, povezane z delom /.../, kot so čas opravljanja določenega dela, število delovnih ur in avtonomija na delovnem mestu.«* (ibid: 213)

O pretiranem poudarjanju negativne slike institucionalnega nadzora nad čustvi govori tudi Fineman (1993). Čeprav je emocionalno delo tudi odtujeno in stresno delo, lahko dobra *»predstava«*, tj. uspešno igranje vloge ter dobro opravljanje *»pravih«* stvari posamezniku zagotovi občutek zadovoljstva (ibid: 3, 19) (glej tudi Mann, 1997; Geoff, 1993). Emocionalni delavci niso nekakšni *»emocionalni roboti«* (Putnam in Mumby, 1993), pač pa so njihovi interesi in interesi organizacije do določene mere lahko skupni. Emocionalno delo zato ni nujno vir stresa in nezadovoljstva, saj lahko vsebuje tudi avtonomijo, pa čeprav je ta v interesu organizacije.

¹⁸ Glej tudi Morris in Feldman (1996); z multidimenzionalno konceptualizacijo emocionalnega dela (sestavljajo ga frekvenca emocionalnega izražanja, pozornost, namenjena pravilom čustvovanja, raznolikost čustev ter emocionalna disonanca) pokazeta, da zahteva po upravljanju čustvenih izrazov ne prispeva nujno k škodljivim posledicam pri zaposlenih.

Škodljive posledice, ki jih prinaša komercializacija čustev, je po mnenju Putnamove in Mumbyja (1993) mogoče preseči z uveljavitvijo t.i. delovnih čustev (»work feelings«). To so pristna občutja, ki bi se na delovnem mestu izražala spontano in ne pod prisilo vsiljenih organizacijskih pravil. Pravila, ki bi vodila čustva na delovnem mestu, ne bi bila statično predpisana, ampak bi bila fluidna ter prilagojena socialnemu kontekstu in medosebnim odnosom. Storitveni delavec in stranka bi v pristni komunikaciji določila interakcijski kontekst in primerne čustvene izraze. To »deljenje čustev« bi vodilo v medsebojno razumevanje ter oblikovanje organizacijske skupnosti (izvajalec in odjemalec storitve ne bi bila več popolna tujca, anonimnost med njima bi se podrla, vzpostavila bi se »medsebojna vezanost«). Izražanje pozitivnih in negativnih čustev bi pomembno prispevalo h kakovosti delovnega življenja zaposlenih in k izboljševanju organizacijskega dela. Neovirano izražanje čustev ter nova organizacijska skupnost tako ne pomenita, da se mora neko podjetje instrumentalnim ciljem odreči. Koza ostane cela in volk sit.

Združitev organizacijskih interesov ter zahtev delavcev po svobodnem in zadovoljujočem delu bi lahko delodajalci dosegli tudi z zagotavljanjem internega komuniciranja, s sistemi nagrajevanja ter opolnomočenjem. Z internim komuniciranjem (horizontalen in vertikalni pretok informacij ter naravnost na odnos) bi zaposleni razumeli različne aktivnosti poslovanja organizacije ter razvili poslušnost za potrebe strank. Zaposlene bi bilo potrebno tudi motivirati, in sicer na takšen način, da bi kakovostno proizvedene storitve razumeli kot osnovo za njihovo nagrajevanje. S programi opolnomočenja, tj. prenos moči iz višjega hierarhičnega nivoja na nižji, bi povečali delovno odgovornost uslužbencev, s tem pa tudi njihovo zadovoljstvo ter produktivnost. *»Opolnomočenje daje zaposlenim »lastništvo« nad njihovim delom. Zaposleni, ki se čutijo odgovorne za svoje delo, /.../ se bodo počutili samozavestne ter pozitivno prepričane o svojem delu in organizaciji kot celoti, s tem pa bodo bolj pozitivna tudi njihova stališča in učinkovitejša graditev odnosov s strankami.«* (Rijavec, 1999: 627)

Na podlagi ugotovitev nekaterih raziskav lahko ugotovimo, da emocionalno delo ni vedno povezano z negativnimi psihološkimi posledicami, ampak lahko prinaša tudi pozitivne učinke. Komercializirana čustva v kapitalističnih družbah niso postala v celoti last podjetij, zaposleni lahko ohranijo tudi določeno mero nadzora nad njimi. V obravnavi emocionalnih poklicev moramo zato upoštevati različne pogoje, v katerih opravljajo delo s čustvi. Posledice so odvisne od pozornosti, ki se jo namenja pravilom čustvovanja, pogostosti in trajanju stika s

strankami, raznolikosti čustvenih izrazov ter avtonomije (glej Ashorth in Humphrey 1993, Morris in Feldman 1996). Čeprav so pričakovanja po organizacijsko določenem upravljanju s čustvi še vedno prisotna in dovolj močna, zaključimo s trditvijo, da določene stopnje deformalizacije na delovnem mestu emocionalnih delavcev ni mogoče zanikati (Šadl, 1999).

8. EMPIRIČNI DEL – MEDICINSKE SESTRE KOT PRIMER EMOCIONALNEGA POKLICA

Čustva so pomembna sestavina delovne prakse tudi na področju zdravstvene oskrbe. Na podlagi študija zbranega gradiva in intervjujev, ki sem jih opravila z medicinskimi sestrami, bom pokazala s kakšnimi emocijami se soočajo, katere so zaželene in katere niso, kakšne zahteve in obremenitve prinaša ta poklic ter kakšne so njegove posledice.

8.1. POKLIC MEDICINSKIH SESTER

Poklic medicinskih sester lahko uvrstimo v področje skrbstvenih poklicev, katerih primarna vloga je skrb za druge ljudi. »*Skrb je definirana kot fizični, mentalni ter emocionalni napor, ki vključuje dejavnosti opazovanja, odzivanja in podpore*« (Baines v Henderson, 2001: 131). Medicinske sestre opravljajo poleg zdravstvene nege še mnogo drugih obveznosti, ki so prav tako del negovalne dejavnosti. Poleg fizične oskrbe so pomembne še obzervacijske, komunikacijske ter intepersonalne spretnosti. To pomeni, da je emocionalno delo v smislu uporabe spretnosti in znanj pri delu z drugimi ljudmi neločljiva sestavina njihovega poklica. Delo s poškodovanimi, bolnimi, ostarelimi, zlorabljenimi, s telesno prizadetimi ali duševno motenimi je izredno zahtevna oblika dela, ki terja poleg strokovne usposobljenosti tudi visoke emocionalne zmogljivosti. Fizična oskrba poškodovanega ali bolnega ni dovolj, medicinska sestra mora v zagotavljanju celotne zdravstvene nege velik del pozornosti posvečati tudi čustvom, tako svojim lastnim kot tudi pacientovim. Trdimo lahko, da je njihovo delo *oskrba* (»cure«), emocionalno delo pa *skrb* (»care«).

Vsaka bolezen je nepričakovan in močno obremenilen dogodek v človekovem življenju. Bolezen je za posameznike krizni dogodek, ki jim spremeni tok življenja, morda komajda opazno in le začasno, lahko pa pomembno zareže v življenje in celoten življenjski potek popolnoma spremeni. V strahu in negotovosti zaradi bolezni ali poškodbe pacienti ne iščejo le pomoči pri zdravljenju fizične okvare in zmanjšanju bolečine, pač pa potrebujejo nekoga, ki jih bo razbremenil čustvenih bolečin, ki so s to boleznijo povezane. Kot »delavke v prvi bojni vrsti« medicinske sestre tako poleg strokovnega dela opravljajo tudi emocionalno delo. V tem primeru medicinska sestra ni le neka avtoritativna figura, ki kontrolira, pač pa pridobi vlogo nekoga, ki tolaži, pomirja in opogumlja. Posebno pomembna je sposobnost poslušanja, komuniciranja in pripravljenosti vzeti si čas in se pogovoriti o problemih, ki bolnike pestijo. »*Kdor trpi, želi svojo bolečino sporočiti drugim /.../, da bi tako zmanjšal trpljenje /.../, kdor*

ne more sporočiti trpljenja, pri tem trpljenje ostaja v njem in ga zastruplja» (Gottschlich v Ule, 2003: 135). Medicinske sestre so kot nekakšni komunikacijski terapevti, ki vplivajo na bolnikovo percepcijo bolezni in bolečine ter so na ta način pomemben dejavnik v procesu njegovega zdravljenja.

Poškodovani, bolni, ostareli ali umirajoči se pogosto znajdejo v položaju nemoči in negotovosti, neredko brez trdne in oprijemljive identitete. Naloge medicinske sestre so negovanje, tolažba, izražanje empatije in opogumljanje, skratka, poskus ponovne vzpostavitve bolnikove stabilne identitete (Meerabeau in Page, 1998: 298). Delo skrbstvenih poklicev torej zahteva pozitivno emocionalno delo, kar pomeni, da morajo medicinske sestre izražati predvsem pozitivna čustva. Biti morajo spodbudne, čuteče, pozorne, nežne, razumevajoče, prijazne in zaupljive. Čustva kot so osornost, brezčutnost, neemocionalnost, pikrost, togost, brezskrbnost, grobost ter hladnost niso zaželeni. Tako kot stevardese (Hochschild, 1983), tudi medicinske sestre s potlačitvijo negativnih čustev povečujejo status in blaginjo drugega. Z umirjeno in pozitivno pojavnostjo morajo vse svoje kliente pomiriti ter jim zagotoviti občutek zanimanja, pozornosti, skrbi in varnosti. S pozdravom, nasmehom, prijaznim in toplim glasom preprečujejo emocionalno »prepuščanje« svojih strank (Ekman v Oatley in Jenkins, 1996: 110), tj. izražanje frustracij, nestrpnosti, jeze ali pa negotovosti, skrbi, žalosti. Z izražanjem izključno pozitivnih čustev lahko izzovejo pozitivna čustva tudi pri prejemnikih storitev, kar v primeru bolnikov povečuje kakovost zdravstvene oskrbe ter verjetnost ozdravitve. Čeprav se od stevardes in medicinskih sester pričakuje nadziranje ter izražanje specifičnih čustev ter ustvarjanje ustreznega odnosa s prejemnikom storitve, pa obstajajo nekatere razlike, ki so bistvene pri razlikovanju intenzivnosti ter zahtevnosti emocionalnega dela, ki ga poklica vključujeta.

Organizacijska pravila čustvovanja nalagajo stevardesam eksplicitno zahtevo po nenehnem smehljanju, profesionalna vloga medicinskih sester na drugi strani pa tega ne zapoveduje neposredno. Smeh je del njihove celostne družbeno idealizirane podobe, kar pomeni, da mora nujno imeti videz spontanosti in naravnosti. Medtem ko so stevardese za smehljanje plačane, si medicinske sestre te načrtnosti in ponarejenosti ne morejo dovoliti. Poleg tega delo medicinskih sester vključuje tudi dlje časa trajajoče in ponavljajoče se interakcije s pacienti, ki (lahko) vodijo v odnos. Interakcije se poglobijo, vsebujejo sestavljene čustvene relacije, s tem pa tudi več intimnosti, medsebojnega sodelovanja, zaupanja in naklonjenosti. Čustva postanejo kompleksnejša, zahtevnejša in dlje časa trajajoča, kar pomeni, da prinaša

profesionalno delo medicinskih sester- v primerjavi s komercialnim delom stewardes¹⁹- intenzivnejši pritisk na emocionalno vedenje. S tem, ko je interakcija daljša in intenzivnejša, le-ta postane tudi manj določena in rutinizirana. Potrebno je vložiti več pozornosti, truda ter čustvene vzdržljivosti, to pa pomeni, da je težje prikriti resnična čustva ter izražati organizacijsko zahtevana. Torej, bolj kot se interakcija širi in pogloblja, večja emocionalna intenziteta se zahteva, bolj izrazito postane emocionalno delo ter bolj očitne so tudi posledice, ki jih tovrstno delo (lahko) prinaša (Sutton & Rafaeli v Morris in Feldman, 1997: 258).

Zdravstvena nega je formalno organizirana oblika skrbi in je profesionalna plačana dejavnost, ki jo usmerjajo predpisi in potrebe družbe. Pomoč šibkejšim in bolnim je bila sprva, v tradicionalni družbi dejavnost, ki je potekala le v zasebni sferi. Vselej je bila primarna vloga žensk, ki so brez profesionalnega znanja srbele za oslabele člane družine in lokalne skupnosti. Znanje in izkušnje so širile z medsebojno izmenjavo, pogosto pa je njihovo delovanje temeljilo na intuiciji. Z industrializacijo družbe se je povečala delitev dela, specializacija posameznih opravil ter ločitev zasebne in javne sfere. Dejavnosti, ki so potekale doma, so se z razvojem družbe začele izvajati v racionalni javni sferi kot komercialne in kolektivne storitve (Sevenhijusen, 2003: 15). Habermas (v Pahor, 2003a) pravi, da je v moderni družbi prišlo do podreditve osebnih dejavnosti *sveta življenja* (npr. rojevanje, nega, socializacija) *sistemu* (npr. ekonomija, trg, država). Sistemski podreditvi je »podlegla« tudi zdravstvena nega. To pomeni, da se je institucionalizirala in prevzela specializirano funkcijo v delitvi dela znotraj institucije, ki je v organizacijskem smislu posnemala tovarniško proizvodnjo (Digwall v Pahor, 2003b: 1129). »Tako kot so bili proizvodnja /.../ relocirani v tovarno, so bolniki preseljeni v bolnišnice« (Pahor, 2003b: 1130). V ta namen so se začele ustanovljati tudi šole za medicinske sestre²⁰, ki so zagotavljale množično produkcijo delovne sile. Za področje zdravstva sta institucionalizacija ter industrializacija pomenili razvrednotenje in marginalizacijo zasebnih vrednot kot so sočutje, podpora in tolažba. S tem so bile razvrednotene tudi njene »izvajalke«- medicinske sestre. Moderna zdravstvena nega je temeljila na objektivizaciji telesa, kar je pomenilo, da je bilo delo medicinskih sester usmerjeno na njegovo nego in »vzdrževanje«. Čustva so morala biti v razumskem preračunavanju spregledana. Če je skrb v moderni družbi kot vrednota procesa zdravljenja

¹⁹ Ključna dimenzija, ki ločuje poklic od profesije je neorganizirano znanje in rutina komercialne dejavnosti, v nasprotju s sistematičnim in teoretičnim znanjem profesije (Manley, 1995)

²⁰ Leta 1860 je Florence Nightingale, angleška medicinska sestra, v Angliji ustanovila prvo civilno šolo za medicinske sestre.

razvrednotena, pa visoka moderna družba omogoči njeno afirmacijo v normativnih okvirih. S procesom subjektivizacije zdravstvene nege (Bury v Pahor, 2003a) se pričakuje, da medicinske sestre »ugotavljajo tudi pacientove misli, občutke in ne le delovanje telesa.« (ibid: 1133)

Humanistična motivacija in altruizem sta postala eno izmed najpomembnejših primarnih vodil negovalnega dela, hkrati pa tudi eno izmed najmanj priznanih dimenzij tega poklica. Emocionalno delo medicinskih sester je namreč še vse pre pogosto obravnavano kot tradicionalna vloga žensk, ki naj bi že po naravi delovale predvsem na podlagi »materinskih« vzgibov. Takšna afektivna in družinska naravnost naj bi ženske usmerjala tudi pri njihovem zaposlovanju v javni sferi plačanega dela. Ženske so tudi dejansko skoncentrirane v spolno specifičnih poklicih²¹. Zaposlujejo se predvsem na področjih, ki- kot smo že omenili- predstavljajo institucionalizirana domača dela in naravne ženske vloge. Poklic medicinske sestre izraža na ta način družbeni kult materinstva (skrbnica in varuhinja) ter idealen ženski lik (poslušna in požrtvovalna, pripravljena na uvidevnost in samoodrekanje, hkrati pa nesposobna za samostojno odločanje). Oblikovan je po viktorjanskem obrazcu »idealne žene« 19. stoletja (takrat je poklic tudi nastal), kar pomeni, da vanj spada vse, kar od ženske zahtevata tradicionalni dom in družina. Delo žensk v zdravstvu je torej najbolj prikladen primer, ki uteleša ideologijo naravne ženske vloge kot ljubeče žene in skrbne matere. Emocionalno delo, ki ga opravljajo medicinske sestre je zato sprejeto kot naravno in zato samoumevno, to pa pripelje do tega, da ostaja skrito, podcenjeno ter nepriznано (Pahor, 2003a; Pahor, 2003b).

8.2. RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

Medicinske sestre bom razdelila na tri področja in na ta način ugotavljala, ali se delo med njimi razlikuje. Zanima me, kako medicinske sestre upravljajo z lastnimi emocijami in emocijami pacientov na različnih oddelkih, pri tem pa predpostavljam, da se emocionalno delo med različnimi konteksti značilno razlikuje. Pacienti z različnimi boleznimi in poškodbami namreč izražajo različne potrebe, s tem pa tudi zahteve po njihovi oskrbi. Daljši in intenzivnejši so stiki z njimi, bolj je delo čustveno zahtevno, večji so osebni »stroški«. Tudi posledice skrbstvenega dela se tako razlikujejo glede na različne kontekstualne zahteve.

²¹ Kar 95 % zaposlenih na področju zdravstvenega varstva v Sloveniji je žensk (Pahor, 2003b: 1136).

8.3. METODA IN VSEBINSKI NAČRT ANALIZE

Kot metodo pridobivanja podatkov sem uporabila delno strukturirani globinski intervju, saj mi je ta omogočil podrobnejši vpogled v doživljanje (emocionalnega) dela. Izvedla sem sedem intervjujev, in sicer z medicinskimi sestrami s treh področij: dve iz Pediatrične bolnišnice v Ljubljani, dve iz kirurškega oddelka v Kliničnem centru ter tri iz Zdravstvenega doma Šiška v Ljubljani. Z izborom različnih oddelkov sem skušala zajeti različne delovne situacije ter s tem tudi različne tipe skrbstvenega dela. Na ta način sem skušala ugotoviti, s kakšnimi čustvi se medicinske sestre v različnih kontekstih dela spopadajo, ali se emocionalno delo med njimi razlikuje in ali so med njimi razlike v posledicah tovrstnega dela.

Pri iskanju primernih respondentov sem imela kar nekaj težav. Zaradi velike delovne obremenjenosti so bile medicinske sestre težko dosegljive. Stike sem vzpostavila ob obisku enega izmed strokovnih seminarjev (potekal je dne 22. 10. 2003), ki jih Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije prireja za zaposlene v zdravstveni negi, dostop do nekaterih preostalih medicinskih sester pa sem si zagotovila preko poznanstev z zdravniki in prijatelji. Uporabila sem metodo snežene kepe (»snow-ball«), kar pomeni, da se lahko respondenti razlikujejo od drugih pripadnikov te skupine ter da vzorec ni reprezentativen. Majhno število anketiranih mi onemogoča, da bi izsledke raziskave posplošila na širšo populacijo (vse medicinske sestre).

Intervjuji so bili izvedeni v mesecu februarju leta 2004. Večinoma so potekali na delovnem mestu, v zasebnih službenih prostorih, nekaj pa sem jih izvedla tudi po končanem delu ob kavi. Vsi so trajali cca. 30- 40 minut, nekateri so posneti (za prepise intervjujev glej *Priloga B*), tiste, ki so potekali po neformalni poti pa nisem zabeležila. Zaradi sproščenega vzdušja v neformalni situaciji, sem pridobila veliko koristnih informacij.

Medicinskim sestram sem postavljala vprašanja na podlagi predvidenega načrta intervjuja (*Priloga A*). Vprašanja sem kategorizirala v različna tematska področja, na podlagi katerih bo potekala tudi analiza podatkov:

1. splošen opis negovalnega dela
2. potek emocionalnega dela
3. posledice emocionalnega dela
4. izobraževanje za emocionalno delo

8.4. ANALIZA EMPIRIČNIH PODATKOV

Kot sem že omenila, sem medicinske sestre razdelila v tri delovna področja in na ta način ugotavljala, s kakšnimi čustvi se soočajo in kako se z njimi spopadajo. Izbrala sem oddelke, ki se srečujejo z različnimi pacienti, s tem pa tudi z različnimi delovnimi zahtevami. Razlikujejo se torej v naravi dela, ki zahteva uporabo različnih spretnosti, tako za bolnikovo zdravstveno oskrbo kot tudi za zadovoljevanje njihovih (čustvenih) potreb.

8.4.1. Splošen opis negovalnega dela

Anketirala sem medicinske sestre iz zdravstvenega doma, pediatrije ter oddelka za abdominalno kirurgijo. Oddelki se soočajo z različnimi pacienti ter različnimi zdravstvenimi težavami. V zdravstvenem domu potekajo predvsem storitve povezane z zdravljenjem splošnih bolezni in varovanjem osebnega zdravja pacientov. Osnovno zdravstveno oskrbo nudijo različnim pacientom, tako odraslim in ostarelim kot tudi mladini in otrokom. Pediatrična bolnica je namenjena zdravljenju otroških bolezni, bolniki so otroci različnih starosti. Oddelek za abdominalno kirurgijo pa je namenjen bolnikom, ki se zdravijo za različnimi boleznimi trebušne votline. Večinoma gre za starejše ljudi, ki se soočajo z rakavimi obolenji želodca, črevesja ter ostalih delov prebavil.

Zdravstvena nega otroka se razlikuje od oskrbe odraslega bolnika, zaradi fizioloških, predvsem pa zaradi psiholoških razlik med obema starostnima skupinama. Proces zdravljenja mora biti tako prilagojen življenjskemu obdobju, bolezni ter odzivu posameznega človeka. Reakcija odraslega ali ostarelega je namreč drugačna od doživljanja bolezni pri otroku. Hospitalizacija (premestitev iz domačega v tuje bolnišnično okolje) za slednjega pomeni porušitev vezi med njim in domom, to pa pomeni, da so v procesu zdravljenja prisotne bojazni, vezane predvsem na ločitev od staršev. Kasneje se otrok boji še bolečin ter neznanega in novega, zato pogosto ne spi, ne jé, joka, je žalosten in potr, pa tudi depresiven. Emocionalno delo igra pri tem izredno pomembno vlogo. Da lahko medicinska sestra nemoteno opravlja različne negovalne, terapevtske in diagnostične naloge, mora pogosto prestrašenega in brezvoljnega otroka ustrezno psihološko pripraviti. Emocionalno delo se tako kaže kot pripomoček, ki omogoča neoviran potek samega »tehničnega« dela.

Čeprav se zdravstvena oskrba v kirurgiji od pediatrije močno razlikuje, igra emocionalno delo t.i. dopolnilno vlogo tudi na tem oddelku. Bolezni prebavil in bolečine, ki jih spremljajo, nedvomno spremenijo kvaliteto življenja bolnih. Pogosto so psihično in fizično izčrpani,

apatični, depresivni, obupani in brez volje do življenja. Ker gre v večini primerov za starejšo populacijo, se soočajo tudi z vprašanji o smrti, z občutkom osamljenosti in odvečnosti. Vzporedno z nego, mora medicinska sestra ves čas tudi tu vzpodbujati in pridobivati bolnika za sodelovanje pri zdravljenju. Po zdravnikovem naročilu daje zdravila, opravlja predpisane terapevtske posege kot so razna izpiranja, previjanja, hranjenja po sondi in druge naročene storitve. Poleg same bolnišnične oskrbe, prevzema tudi številne druge vloge. Da pacientu omogoči in zagotovi kvalitetno zdravstveno oskrbo ter poskrbi za nemoten potek celotnega »bolnišničnega gospodinjstva«, mora poskrbeti tudi za lajšanje njegove duševne bolečine. Emocionalno delo, ki ima pri tem ključno vlogo, je torej del zdravstvene oskrbe, ki ga ni mogoče zanemariti.

8.4.2. Potek emocionalnega dela

Da je emocionalno delo nepogrešljiv sestavni del negovalnega dela, ugotavljajo respodentke same. Že pri opisovanju podobe »prave« medicinske sestre izpostavljajo pomembnost pozitivnih lastnosti, pri tem pa poudarjajo, da izražanju prav teh same namenjajo največ pozornosti in truda. Medicinska sestra mora biti ljubeča, razumevajoča, komunikativna in odprta, prijazna, nasmejana, požrtvovalna in potrpežljiva, imeti mora občutek za delo z otroci ter imeti rada ljudi nasploh. Iz njihovega opisa je jasno razvidno mnenje, da negativna čustva kot so jeza, nejevolja, osornost in neprijaznost nimajo mesta v tovrstnem poklicu. Označile so jih kot nezaželene, neprimerne, neprofesionalne ali nedovoljene. Ali kot sta povedali dve izmed intervjujank: *»/.../ vidim, kako pomemben jim [pacientom] je moj nasmeh. To pač zahteva naš poklic! /.../ Nejevolja ter neprijaznost do pacienta nista upravičena«* (Nataša, 38 let, zdravstveni dom); *»Vzdržati se moraš kakršnih koli neprimernih izrazov in izjav. Zavedati se moraš svojih napak in jih potem kontrolirati«* (Zorica, 40 let, zdravstveni dom).

Medicinske sestre se zavedajo, da ima dober odnos s pacienti izredno pomembno vlogo v procesu samega zdravljenja. Pri svojem delu veliko pozornosti posvečajo nasmehom, očesnim kontaktom in pozdravom. *»Včasih je pomemben samo pozdrav, ta malenkost lahko dela čudeže«* (Nataša, 38 let, zdravstveni dom). Na ta način skušajo »poenostaviti« odnose s pacienti, jih razbremeniti brezosebnosti in formalnosti ter jim dati pridih domačnosti. Zanimivo je, da se pri vzpostavljanju stika s pacienti medicinske sestre poslužujejo različnih družabnih gest kot je humor, pripovedovanje šal, uporaba posmehovalnih pripomb, ogovarjanje, kramljanje o nepomembnih stvareh, ipd. Gre za simbolne družabne aktivnosti, s katerimi se nakaže, da pacient ni zgolj objekt instrumentalne oskrbe, pač pa individualna in

edinstvena oseba. Pacienta se tako razbremeni, potolaži in vzpodbudi. V preseganju brezosebne klime medicinske sestre v bolnicah svoje paciente pogosto kličejo po imenih, zlasti kadar gre za bolnike z dlje časa trajajočo ležalno dobo. Tudi same dovolijo, da jih kličejo po imenih (npr. sestra Maja), še posebno to velja pri otrocih. Ti so deležni še večje pozornosti. Medicinske sestre jih pogosto objemajo, poljubljajo, pripovedujejo pravljice in tudi kaj zapojejo. Značilna je uporaba pomanjševalnic in humorja. *»Če jim kaj obrazložimo, jim to povemo na svoj način, na smešen način. Na primer, otrok zboli za virozo. Potem pa mu rečemo, da se je ena živalca v njega naselila in mu bomo dali zdravilčka, da bo šla hiter ven.«* (Maja, 21 let, pediatrija)

Bolnica se tako iz hladnega in neznanega prostora spremeni v »topel dom«, kjer medicinske sestre bolniku niso več tuje, pač pa so kot zveste prijateljice, ljubeče mame ali skrbne žene. *»Otroci so pogosto zbegani in negotovi /.../ Takrat mu moraš biti kot mama /.../, v glavnem moraš biti še bolj pozoren«* (Zorica, 40 let, zdravstveni dom). Vzgojno družinska vloga matere in žene medicinskim sestram služi kot model, s katerim si pomagajo pri izražanju zgolj pozitivnih čustev. Bolnika obravnavajo kot otroka ali partnerja, ki potrebuje njihovo pomoč, pozornost in ljubezen. Pri tem tudi dejansko pomislijo na svoje otroke, moža ali starše, pogosto pa tudi nase v vlogi bolnika. *»Pomembno je, da do njega [pacienta] takrat nisi hladen. To sem opazila pri svoji hčeri, ko je bila v bolnici«* (Zorica, 40 let, zdravstveni dom); *»Vedno pomislim, kakšna bi bila jaz, če bi bila tako bolna.«* (Smiljana, 40 let, abdominalna kirurgija).

Medicinske sestre se zavedajo, da gre pri izražanju zgolj pozitivnih čustev za enosmerni odnos, v katerem pacienti niso dolžni vračati enakih čustev. Pri tem tudi trdijo, da boleznin ter bolečine opravičujejo tudi njihovo neprijazno ter nesramno vedenje. *»Mogoče se pa oni s to slabo voljo sprostijo, moramo jih razumeti. Morda bi bila hudo bolna tudi jaz tako sitna in slabe volje ali pa še hujša. Zavedati se moramo, da pacient ne more iz svoje kože, da je hudo bolan in nima kaj narediti ...«* (Smiljana, 40, abdominalna kirurgija). Navadno si ob težavnih in agresivnih pacientih nadenejo masko neprizadetosti, zadržanosti ali, kot rečejo same, držo profesionalnosti, kar kaže na prisotnost emocionalnega dela v smislu kontrole lastnih negativnih občutkov, na ta način pa tudi pacientovih. *»Ko postane kakšen žaljiv ali celo nesramen, mu pokažem, da mi njegovo obnašanje ni všeč. Ampak to moraš narediti na posreden način, narediš zaveso. Še vedno sem prijazna, ampak mu namenim le toliko*

pozornosti, kolikor zahteva strokovnost. Oddaljim se od njega. Pogosto takrat odneha tudi sam» (Nataša, 38, zdravstveni dom).

Medicinske sestre dajejo v primerih, ko so pacienti nesramni ali agresivni, telesni govoricni velik pomen. Pozornost, ki jo namenjajo telesni drži, obraznemu izrazu ter ostalim telesnim gestam je v tem poklicu nasploh izrednega pomena, namreč, *»/t/olažba je lahko že samo en pogled, dotik, nasmeh«* (Smiljana, 40, abdominalna kirurgija). Sestre poudarjajo, da je *»/.../ pomembno, da dobi [pacient] občutek, da ga razumeš, da vidi, da ti ni vseeno«* (Urška, 26, abdominalna kirurgija). Neverbalna komunikacija postane še posebno pomembna takrat, ko morajo opraviti »umazana« in »težka« dela kot so previjanje ran, pomoč pri odvajanju, vzdrževanje telesne higiene neokretnih, ostarelih ali umirajočih, čiščenje fekalij, ipd. Pri tem priznavajo, da jim je marsikdaj neprijetno, da se jim gnusi in da jim gre na bruhanje, vendar se trudijo, da tega ne pokažejo. Prikazano čustvo se razlikuje od doživetega, torej lahko rečemo, da izvajajo emocionalno delo v obliki površinskega igranja. Zelo zanimiv je opis priprave na previjanje ran Smiljane (40 let, abdominalna kirurgija). Vidimo lahko, da največ pozornosti namenja obrazni mimiki:

»Če rano že poznam, potem že vem kaj lahko pričakujem in se pripravim. Takrat si nadenem masko in se zaščitim, lahko pa vzamem tudi kakšno kolegico in breme se med naju prerazporedi. Te neprijetnosti pacientu ne smeš pokazati in moraš prekriti, ker je njemu lahko še bolj neprijetno. Največkrat se to vidi na izrazu obraza, tako moraš veliko pozornost usmeriti na neverbalno komunikacijo. Mislim, da se moraš dobro zelo pripraviti in neverbalno bolniku pokazati, da ti ni neprijetno. Normalno je, da ti je včasih neprijetno, tako je zelo pomembna neverbalna komunikacija«.

Intervjujanke vlagajo veliko truda v nadziranje negativnih čustev, iz njihovih pogovorov pa je razvidno, da nadzirajo tudi svoja pozitivna čustva in na ta način skrbijo za uravnovešeno »emocionalno okolje«. Iz pogovorov lahko razberemo, da doživljajo pri delu s pacienti številna in pogosto tudi intenzivna čustva, vendar zanje menijo, da imajo lahko negativen učinek za paciente kot tudi za njih same. *»Ljudje, otroci pa sploh, gledajo samo mene, kako bom reagirala. Če pokažem svojo skrb, potem so zaskrbljeni tudi oni, potem so panični. Zato skušam pokazati samo svojo sočutno stran«* (Metka, 47, zdravstveni dom); *»Čustev raje ne pokažem pacientu /.../, sicer sočustvujem z njim, da pa bi čustva prav pokazala pa ne. Moram biti na profesionalni ravni. Čeprav ti marsikakšen pacient pusti posledice, moraš iti mimo tega, če ne breme postane prehudo«* (Nataša, 38, zdravstveni dom). Emocionalna obvladanost

omogoči medicinskim sestram, da se izognejo čezmerni vpletenosti v delo (v svoje lastne in pacientove emocije), hkrati pa še vedno izrazijo moralno pričakovana čustva skrbi. Pretirano izražanje čustev bi lahko namreč zanje pomenilo prekomerno izražanje krhkosti in ranljivosti, posledično pa diskreditacijo profesionalnega videza. Ohranjanje profesionalne distance nam tako nazorno pokaže, kako pomembna je regulacija tako svojih lastnih, s tem pa tudi pacientovih čustev.

Prizadevanja po emocionalni kontroli pozitivnih in negativnih čustvenih izrazov pa niso vselej uspešna. Kljub temu, da se vse intervjujtanke srečujejo z enakimi zahtevami profesionalne poklicne vloge, med njimi prihaja do razlik. Medicinske sestre v zdravstvenih domovih negativna čustva včasih tudi odkrito pokažejo: »*mladina zna biti kdaj tudi nesramna, takrat postanem nesramna tudi jaz*« (Metka, 47, zdravstveni dom); »*kdaj preveč jezik stegnem in rečem kaj kar ne bi smela*« (Zorica, 40, zdravstveni dom); »*včasih si upam pokazati tudi slabo voljo*« (Nataša, 38, zdravstveni dom). Odkrito izražanje nezaželenih čustvenih izrazov lahko pripišemo dejstvu, da v zdravstvenih domovih »*nekega pravega stika s pacienti sploh nimaš /.../ Vse gre bolj kot po tekočem traku*« (Zorica, 40, zdravstveni dom). Delo medicinske sestre v zdravstvenih domovih lahko opišemo kot ambulantno in administrativno delo, pri katerem prevladujejo krajši stiki s pacienti, kar prispeva k manjšemu empatičnemu vživljanju ter indiferentnosti. Drugače je na pediatričnem oddelku in oddelku za abdominalno kirurgijo, kjer posebna kategorija pacientov- dlje časa okrevajoči otroci ter ostareli- vzbujajo oz. zahteva večjo čustveno pozornost in občutljivost. Medicinske sestre na obeh oddelkih negativnih čustev neposredno nikoli ne izražajo, razlika med njimi pa postane razvidna pri soočanju z bolniki s smrtnimi diagnozami. Ker smrt otroka ni naraven zaključek, temveč gre za pretrgano življenjsko pot, »*gledaš na bolezen otroka drugače kot pa na bolezen odraslega. Otrok ima še celo življenje pred sabo, vse ga še čaka*« (Maja, 21, pediatrija). Na pediatričnem oddelku prihaja v intenzivnih doživetjih tudi do odkritega izražanja čustev prizadetosti, žalosti in tesnobe. »*Svoja čustva pokažem staršem otrok in sodelavkam. Normalno mi je, da ko otrok umre, sestra joče*« (Maja, 21, pediatrija). Umirajočemu otroku namenijo več pozornosti, tolažbe, nežnosti ter ljubezni. Na kirurškem oddelku o odkritem izražanju čustev ne moremo govoriti, vendar ne moremo trditi, da je doživetje smrti neosebno. Obravnavajo jo kot del življenjskega poteka, kot odrešitev od težkih bolečin in trpljenja. »*Smrti se ne moreš kar navaditi. Vsakokrat jo doživiš drugače. Edina razlika je v tem, da ko dozoriš, jo sprejmeš kot del življenja. Po neki neozdravljivi bolezni jo sprejmeš kot odrešitev*«

(Smiljana, 40, abdominalna kirurgija). Pacientu se dodatne naklonjenosti in pozornosti ne posveča, »do njih se obnašamo kot do vseh ostalih.« (Urška, 26, abdominalna kirurgija)

Pokazalo se je, da intervjujance z manj delovne dobe na različna doživetja in izkušnje pri svojem delu niso bistveno bolj občutljive kot njihove starejše kolegice. Pri opisovanju svojih začetkov pa vendarle omenjajo tudi dlje časa trajajoče krizno obdobje, v katerem so imele pri soočanju z različnimi čustveni izkušnjami kar nekaj težav. Razlika v izražanju čustev med različnima starostnima skupinama je skladna z omenjeno razliko med oddelki. Na pediatričnem oddelku medicinske sestre čustva izražajo odkrito, na oddelku za abdominalno kirurgijo pa jih tako kot ostale sodelavke prekrivajo. Zdi se, da na določenem oddelku medicinske sestre oblikujejo implicitna pravila, ki pomembno zaznamujejo tudi čustveno izražanje novink.

8.4.3. Posledice emocionalnega dela

Vse respondentke opisujejo svoje delo kot izredno fizično, še bolj pa psihično naporno delo. V večini primerov jim napor predstavlja nenehni pritiski po natančno in korektno izvršenih odgovornih nalogah ob hkratnemu hitremu tempu dela. Napetosti narastejo, ko morajo tehnično delo usklajevati z zahtevami pacientov oz. bolnikov. Medicinske sestre zdravstvenega doma navajajo, da jim breme predstavlja predvsem administracija, ki je - kot pravijo same - ovira, »da bi delo opravljale bolj z občutkom,« da bi se posvečale tisti dimenziji poklica, za katero so se izobraževale, torej, »da bi se bolj posvečale pacientom, da bi pomagale ljudem« (Nataša, 38, zdravstveni dom). Svoje delo opisujejo kot rutinsko, ki posamezniku ne prinaša osebnih izzivov, s tem pa pogosto tudi zadovoljstva. »Najbolj me moti rutina. Včasih imam zaradi tega kakšne krize. Potem si poskušam najti nov izziv. Delo mi postane potem veliko bolj v zadovoljstvo« (Zorica, 40, zdravstveni dom).

Ne glede na raznoliko naravo in zahtevnost dela na obravnavanih oddelkih, vse intervjuee medicinske sestre posledice dela opredeljujejo kot stres. Ugotovimo lahko, da se predvidevanja o različni čustveni obremenjenosti niso uresničila. Čeprav bi lahko delo medicinskih sester v pediatriji in abdominalni kirurgiji označili kot emocionalno zahtevnejše delo - trajnejše interakcije in intimnejši stiki s pacienti prinašajo intenzivnejši pritisk po večji čustveni vzdržljivosti - na osnovi preučevanega vzorca ugotovimo, da v opisovanju posledic emocionalnega dela na različnih oddelkih ni večjih razlik. Slika pa se popolnoma spremeni pri vprašanju opisa kvalitete njihovega prostega časa in družinskega življenja. Medtem ko

medicinske sestre zdravstvenega doma navajajo, da delo bistveno ne vpliva na njihov prosti čas, pa sestre iz pediatrije in abdominalne kirurgije omenjajo predvsem delovni čas kot tisti dejavnik, ki jim najbolj krati kakovostno družinsko življenje. Pogosto delajo po cele dneve, noči, vikende in praznike, kar jim onemogoča, da bi se posvečale svoji družini, prijateljem ter nekaterim prostočasovnim aktivnostim. Razlike v posledicah emocionalnega dela med različnimi oddelki tako vendarle obstajajo.

»Zdi se mi, da me služba tako izčrpava, da nimam volje pa tudi časa za druge stvari. Ampak zmeraj pa najdem pa energijo za svojo družino. Mi pa zmanjka energije za rekreacijo na primer. Tu pa so še prijatelji. Nekateri nisem videla že po več let. Za take stvari, za druženje, pa nimam več energije. Zdi se mi, da najbolj trpijo socialni stiki« (Smiljana, 40, abdominalna kirurgija).

Razbremenitev napetosti in premagovanje stresa je nujno potrebno, ugotavljajo intervjujance. Načine si iščejo in prilagajajo same. Največkrat so to različni pogovori o osebnih doživetjih med sodelavkami ali s prijateljicami istega poklica. *»Najraje se pogovorim z dvema kolegicama. Ker sta v istem poklicu, se srečujeta s podobnimi težavami, tako me razumeta in mi znata svetovati«* (Maja, 21, pediatrija). Pogovori v zasebni sferi, s partnerji, otroki ali straši so redki. Navadno na ta način dosežejo, da se *»težave ne bi nadaljevale še doma in obratno, osebni in družinski problemi bi oteževali delo v službi. Za nobenega ne bi bilo to dobro, niti zame, za domače, niti za paciente«* (Metica, 45, pediatrija). Zanimiva je zaščita z uporabo humorja: *»Znamo se pohecati ter sprostiti napeto klimo na oddelku«* (Urška, 26, abdominalna kirurgija). *»Če pridem v službo kdaj slabe volje, jezna ali potrta, me sodelavke takoj spravijo v dobro voljo. Malo se jim potožim, potem pa one vse na smeh obrnejo, tako da se malo pošalimo in nasmejimo«* (Maja, 21, pediatrija). Gre za »zakulisno«²² dogajanje, kjer se s pomočjo smeha sprostijo, otresejo negativnih čustev in na ta način redefiniirajo stresno situacijo, to pa jim omogoča, da nadaljujejo z vlogo, ki jo zahteva profesija.

Kljub temu, da medicinske sestre svoje delo opredeljujejo kot naporno in stresno delo, pa navajajo, da jim v splošnem prinaša občutek osebnega zadovoljstva in samouresničitve. Čeprav trdijo, da je poklic fizično in psihično izredno naporen ter da v družbi ni cenjen, jim ni nikoli ni bilo žal, da so se odločile zanj, prav tako ga nikakor ne bi zamenjale. Vsakršno obremenitev odtehta občutek, da delajo nekaj dobrega, da pomagajo drugim. S tem, pravijo,

²² T.i. zaodrsko dogajanje je pomemben del Goffmanovega koncepta »performance« (nastop), ko se posamezniki ali skupina poslužujejo različnih aktivnosti v zakulisju in na ta način ohranjajo (pričakovano) predstavo na odru.

pomagajo same sebi. *«Velikokrat mi je zelo težko iti v službo, ampak ko sem tam, sem vesela, da imam tak poklic. To me vzpodbuja. Saj so tudi drugi oddelki in druge službe, ampak kar ostajam tu /.../ Očitno mora že nekaj biti na tem. Se mi zdi, če bi zamenjala službo, življenja nikakor ne bi mogla osmisliti /.../ Poklic me utruja, hkrati pa ga zelo rada opravljam in me zelo izpolnjuje»* (Smiljana, 40, abdominalna). Nezadovoljstvo s poklicem se kažejo le kot trenutki nejevolje, ki pa kmalu izginejo, *»očitno je opravljanje tega poklica v meni globoko zakoreninjena želja /.../ Že od nekdaj čutim, da je to v meni«* (Nataša, 38, zdravstveni dom). Lahko bi rekli, da so si izbrale poklic, kjer imajo možnost izražanja svojih lastnih, spontanih čustev (glej Ashforth in Humphrey, 1993). Gre torej za delo v katerem najdejo možnost samopotrditve, kar kljub neprijetnim izkušnjam in posledicam povečuje njihovo zadovoljstvo.

8.4.4. Izobraževanje za emocionalno delo

Iz pogovorov z medicinskimi sestrami je razvidno, da se proces šolanja osredotoča predvsem na tehnično usposabljanje srednješolcev oz. študentov, zanemarjeno pa je posredovanje posebnih znanj in veščin ravnanja s čustvi. Pri različnih strokovnih predmetih se sicer izobražuje o načinu komuniciranja s pacienti, kar pa jih v zadostni meri ne pripravi na emocionalne zahteve dela z ljudmi. Respondentke navajajo, da jih tekom srednješolskega ali višješolskega procesa izobraževanja ne pripravijo na potrebe različnih bolnikov, na soočenje s smrtjo, težkimi poškodbami ter drugimi čustveno zahtevnimi vidiki dela. To se nadaljuje tudi kasneje med pripravništvom, ko se skuša zaradi časovne stiske dekleta v čim krajšem času predvsem strokovno »opremiti«, pri tem pa se zanemarija, da je del profesionalne poučenosti tudi čustvena usposobljenost. *«Ko pride k nam pripravnica, se zelo malo časa nameni njenim čustvom. Problem je v tem, da nas je premalo, preveč smo obremenjene, da bi se ukvarjale še s tem. Pri časovni stiski se ti zdi pomembno pripravnika strokovno opremiti, mu pokazati in ga naučiti kar se da največ o negi, čustva se mora tako zanemariti»* (Nataša, 38, zdravstveni dom). Začetnice se morajo tako z različnimi emocionalnimi zahtevami spopadati kar same. Pogosto si pomagajo z znanjem, ki so ga pridobile tekom izobraževanja ter spretnostmi, ki so jih osvojile v družini, kasneje pa si pomagajo predvsem z zalogo lastnih delovnih izkušenj. Pri tem poudarjajo pomembnost vpliva prvih izkušenj na sprejemanje različnih kasnejših čustvenih obremenitev.

Intervjujanke ocenjujejo, da je izobraževanje o čustvih premalo prisotno tudi na samem delovnem mestu, tekom poklicne kariere. V okviru službenih obveznosti obiskujejo sicer različne seminarje, vendar pa se ti ne dotikajo čustvene dimenzije njihovega dela. O različnih

čustvenih doživetjih in obremenitvah se navadno razpreda v medsebojnih pogovorih ob kavi, malici, največkrat pa v nočnih izmenah, »*takrat je za take stvari več časa*«. Pogosto pa tudi za te ni dovolj časa, »*ponavadi je toliko dela, da ne utegnemo /.../ Smo se že tako navadile, da se nam zdijo pogovori kot tratenje časa.*« (Smiljana, 40, abdominalna kirurgija)

V doseganju strokovne usposobljenosti bi bilo potrebno uvesti permanentno izobraževanje tudi o pomenu čustev pri delu, ki naj bi se začelo že tekom formalnega izobraževanja ter nadaljevalo v času zaposlitve (npr. organiziranje delavnic, seminarjev, oddelčnih sestankov, državnih srečanj zdravstvenih delavcev izključno na temo čustvene dimenzije dela). Intervjujane medicinske sestre kot rešitev predlagajo uvedbo t.i. supervizije. To je individualna oblika pomoči začetnikom pri premagovanju težav v odnosu in komunikaciji z bolniki, ki pomaga pri razumevanju in posplošitvi njihovega profesionalnega znanja, spretnosti in izkušenj. Poleg pomoči začetnikom nudi pomoč pri reševanju individualnih težav ter na sploh pri doseganju osebnega zadovoljstva. Omogoča medsebojno razumevanje ter ustvarja uravnoteženo klimo celotnega tima zdravstvene nege.

8.5. SKLEP

Iz vzorca intervjujank je razvidno, da zahteva delo medicinskih sester široko paleto raznovrstnih spretnosti. Biti morajo izredno dobro strokovno podkovane, pri tem pa nujno še psihološko usposobljene. Poleg izvajanja telesne nege zajema delo medicinskih sester še aktivno poslušanje, pogovarjanje, dotikanje, spodbujanje, tolaženje, zaznavanje potreb varovancev, podporo, vzpostavljanje občutkov varnosti, ipd. Za učinkovito opravljanje strokovnega dela morajo v celotnem delovnem procesu usmerjati emocije pacientov, to pa pomeni, da morajo nenehno obvladati ter ustrezno urejati svoje lastno čustveno odzivanje.

Emocionalno delo ima v samem procesu zdravljenja zelo pomembno vlogo. Bolniki oz. pacienti v strahu in negotovosti zaradi bolezni ali poškodbe ne iščejo le pomoči pri zdravljenju fizične »okvare«, pač pa nekoga, ki jih bo razbremenil čustvenih bolečin, ki so z boleznijo ali poškodbo povezane. Bolezni nedvomno spremenijo kvaliteto življenja posameznikov. Bolni so pogosto psihično in fizično izčrpani, apatični, depresivni, obupani in brez volje do življenja, soočajo se tudi z vprašanji o smrti, z občutkom osamljenosti in odvečnosti. Da medicinska sestra pacientom zagotovi kvalitetno zdravstveno oskrbo, jih mora vzporedno z nego ves čas vzpodbujati in jih pridobivati za sodelovanje pri zdravljenju.

Emocionalno delo se tako kaže kot pripomoček, ki omogoča neoviran potek samega »tehničnega« dela, torej je dopolnilo za izvršitev instrumentalnih delovnih zahtev.

Pri analizi dela medicinskih sester na treh obravnavanih oddelkih ugotavljam, da prinaša negovalno delo za vse intervjujanke enake emocionalne zahteve. Z izražanjem zgolj pozitivnih ter nadzorom negativnih čustev (svojih lastnih kot tudi pacientovih) zagotavljajo kvalitetno oskrbo pacientov ter nemoten potek celotnega »bolnišničnega gospodinjstva«. Emocionalno delo opravljajo na številne načine: s poslušanjem, vzpodbujanjem, s prijaznim pogovorom, svetovanjem, s pohvalo, humorjem, dotikom, pogledom, ipd. Pri tem ugotavljam, da izvajajo zaželeno poklicno vlogo s pomočjo globinskega in površinskega igranja.

Globinsko igranje vloge poteka z aktivnim vključevanjem misli, predstav in spominov, ki pri zaposlenih »ustvari« doživljanje čustev, ki naj bi jih tudi izražali. Intervjujanke pogosto zavzamejo vlogo matere ali žene in pri tem tudi dejansko pomislijo na svojo družino. Velikokrat pomislijo tudi nase, na svoje potrebe v morebitnem procesu zdravljenja. Površinsko delovanje je osredotočeno neposredno na zunanjo pojavnost, kar se pri responentkah kaže kot izrazito poudarjanje nadzora obrazne mimike ter ostalih kanalov neverbalne komunikacije. To je razvidno predvsem pri medicinskih sestrah zdravstvenega doma, ki imajo zaradi pretežno administrativnega dela manj poglobljene stike s pacienti. V indiferentnem odnosu z njimi prihaja tudi do t.i. emocionalnega »prepuščanja«, nezaželena čustva izražajo tudi neposredno in brez zadržkov.

Posledice emocionalnega dela vse medicinske sestre opisujejo kot stres. Pogosto se znajdejo pod čustveno obremenitvijo zaradi preobremenjenosti z rutinskim administrativnim delom (predvsem gre za sestre zdravstvenega doma), pritiska odgovornosti v naglih odločitvah in potrebne nezmotljivosti pri delu, zaradi časovne stiske, ki nastaja v nepredvidljivosti delovnega procesa, kadrovski stiski ali pa slabi organiziranosti dela. Pogosto je razlog tudi delovni čas (dolga dežurstva), slabo funkcioniranje trikotnika zdravnik- medicinska sestra- pacient ter sama narava dela, ki pomeni stalno soočanje s težko bolnimi pacienti in njihovo smrtjo (občutek nesmiselnosti podaljševanja trpljenja, slaba priprava na takšno delo že med šolanjem, pretirana identifikacija z bolnikom). Kljub temu, da vse responentke svoje delo doživljajo kot izredno fizično, predvsem pa psihično naporno, v posledicah dela med njimi vselej obstajajo pomembne razlike. To je razvidno predvsem v opisu kvalitete prostega časa medicinskih sester pediatrije in abdominalne kirurgije, ki v nasprotju z medicinskimi sestrami

zdravstvenega doma navajajo, da delovni čas ter ostale delovne zahteve vidno vplivajo na njihovo družabno življenje.

Čeprav vse intervjujance trdijo, da je (emocionalno) delo izredno naporno in stresno, lahko ugotovimo, da jim dobra »predstava«, tj. uspešno igranje vloge ter dobro opravljanje »pravih« stvari, predstavlja vir osebnega zadovoljstva in sreče. Stiki z ljudmi ali otroki, nudenje pomoči potrebnim ter dobro opravljeno delo so vidiki dela, ki kljub svojim negativnim platem prinašajo pozitivne posledice. Do tega po vsej verjetnosti pride zaradi posameznikove lastne odločitve za poklic, v katerem mora striktno izpolnjevati določene zahteve. Za skrbstvene poklice kot so medicinske sestre, socialne delavke, učiteljice ipd. nasploh (še vedno) velja, da se ženske zanje odločajo, ker naj bi ustrezali njihovi privzgojeni identiteti. Zavirškova (v Kvas 2003: 24) pravi, da se ženske še danes, čeprav imajo večje možnosti izbiranja med poklici, najpogosteje odločajo med omenjenimi. Medicinske sestre najdejo torej v svojem poklicu možnost samopotrditve, kar poveča njihovo zadovoljstvo z delom.

Četudi imajo medicinske sestre v odnosu z zdravniki podrejeno vlogo, saj opravljajo predvsem opravila po njihovih navodilih, jim izvajanje emocionalnega dela služi tudi kot sredstvo opolnomočenja. Z opravljanjem čustvenega dela pridobijo sredstvo za nadzor drugih (pacientov), moč v uravnavanju njihovih (emocionalnih) življenj ter možnost za ustvarjanje reda in stabilnosti. Posploševanje o škodljivih posledicah emocionalnega dela je torej napačno (glej Ashforth in Humphrey, 1993; Morris in Feldman, 1996; Wharton, 1993; Fineman, 1993), saj lahko, kot smo videli tudi v primeru medicinskih sester, posameznikom predstavlja vir samouresničitve, zadovoljstva ter moči in tako nima vselej neprijetnih učinkov.

9. ZAKLJUČEK

Čustva so bila v zahodni tradiciji predmet številnih obravnav, najpogosteje z namenom poudarjanja njihove destruktivne narave. S širitvijo racionalnosti v vse sfere človekovega delovanja in življenja od razsvetljenstva dalje so se emocije kazale kot opozicija racionalnemu, kot nestrukturirane, kaotične, nevarne in iracionalne sile. Veljalo je prepričanje, da sodijo čustva zgolj v domače oz. zasebno okolje, v javnem življenju pa ima za učinkovito in uspešno delovanje ključno vlogo zgolj razum. Ideologija, ki je dajala prednost razumu pred čustvi, se je v večji meri ohranila vse do druge polovice 20. stoletja, ko so čustva končno pridobila vidno mesto v družbenem svetu. Medtem ko je v moderni družbi prevladovalo razumevanje čustev kot nasprotje kulturno visoko cenjeni racionalnosti, se jim danes, v visoki moderni družbi, v zasebni in javni sferi pripisuje zelo pomembna funkcija.

Emocionalizacija sodobne družbe kaže, da je uporaba čustev zaposlenih koristna tudi za poslovno uspešnost racionalnih organizacij. S širitvijo storitvenega sektorja je emocionalno represijo na delovnem mestu industrijske družbe nadomestila emocionalna ekspresija. Prehod od proizvodnje materialnih dobrin k storitvenim dejavnostim je povečal potrebo po stilu emocionalnega upravljanja, ki zahteva specifične emocionalne investicije delavca za »proizvodnjo« določenih zaželenih duševnih stanj pri potrošnikih. Delo s čustvi oz. emocionalno delo je postalo v dobi, ko so postale storitvene dejavnosti glavna ekonomska panoga, neizbežno. Emocije so postale blago, s katerim podjetja tržijo in dosegajo dobiček.

Transmutacija zasebne uporabe čustev v javno od storitvenih delavcev zahteva, da opustijo nadzor nad individualnim upravljanjem čustev ter ga prepustijo organizacijskemu. Od njih se zahteva, da se prilagodijo emocionalnemu stilu storitev, tj. standardiziranemu emocionalnemu videzu, ki ga želi ustvariti podjetje. Potrošniki storitev in s tem tudi delodajalci se s preprostimi hlinjenjem ne zadovoljijo, zato slednji pritiskajo h globokemu igranju poklicne vloge. Pritisk po emocionalnem delu tako narašča. V okviru tečajev se zahteva, da delavec spremeni tudi subjektivne (čustvene) izkušnje in ustvari zahtevana emocionalna stanja realna. Na ta način se oskrbi delavca s tehnikami za »pristno« ter neproblematično igranje organizacijskih čustev, kar pomeni, da organizacijska politika deluje kot nekakšna ideologija, ki skuša emocionalnemu delavcu odvzeti »miselni instrument«.

Zmožnost usmerjanja in nadzorovanja čustev je osnovna zmožnost civiliziranega življenja. S kapitalizmom pa smo jo posamezniki namensko organizirali, jo »zasušnjili« ter jo z motivom dobička podvrgli organizacijskemu inženiringu. Z razvojem tehnologij urejanja čustev se je manevrski prostor posameznikovega svobodnega urejanja čustev in emocionalnih izmenjav v javni sferi zožil. Pravila čustvovanja vodijo v t.i. »kolonizacijo čustev«, kar pomeni, da so se od individualnega procesa upravljanja odtujila, postala instrument nekoga drugega, kakor postane produkt manualnega delavca last okoriščevalskega kapitalista.

Čeprav so emocije že upoštevane kot pomembni sestavni del organizacijske kulture, so še vedno zavite v mit racionalnosti, saj so obravnavane le z vidika uporabnega orodja. Emocionalno delo je zato dimenzija dela, ki je komaj kdaj priznana, spoštovana in upoštevana kot vir stresa na delovnem mestu. K nevidnosti dela prispeva tudi dejstvo, da prevladuje v storitvenih dejavnostih ženska delovna sila. Ker je delo s čustvi večšina, ki naj bi bila (ženskam) naravno prirojena in je v zasebni sferi neplačana, se pomembnost tovrstnega dela v javni sferi zaposlitve največkrat prezre. Končni produkt tega dela ni viden, (ne)vrednost pa je opažena predvsem takrat, ko delo ni dobro opravljeno.

Razvrednotenje dela žensk je mogoče pojasniti z binarno delitvijo uma in telesa oz. čustev in razuma v tradicionalnem zahodnem mišljenju. Ideja o izraziti emocionalnosti žensk se je razvila s sklicevanjem na reproduktivno funkcijo žensk (rojevanje). To je vodilo do nastanka neenako vrednotenih vzorcev formiranja identitete posameznikov, kar je predstavljalo osnovo za reprodukcijo asimetrije moči med spoloma. Za moške so rezervirane vloge, ki izražajo agresivnost, moč in dinamičnost, ženske pa naj bi imele vloge, v katerih so prisotne pasivnost, nežnost in čustvenost. Družba torej lepi pričakovane lastnosti na biološki spol ter posameznike v videzu naravnosti, samoumevnosti ter legitimnosti interpelira v spretno upravljanje s pripisanimi značilnostmi. Kljub vzpostavitvi formalnih pravic (volilna pravica, pravica do izobraževanja, dostop do poklica, vključenost v politiko, ipd.) po 2. svetovni vojni, so ženske še vedno pogosto v podrejenem položaju. Z biološkim, predvsem pa socialnim obnavljanjem družbe, tj. s prenašanjem patriarhalnih kulturnih vzorcev, ohranjajo njim vsiljene vloge ter zagotavljajo kontinuiteto lastnemu podrejenemu položaju. Mit o naravni ženski vlogi se tako ohranja še naprej.

Na primeru medicinskih sester v empiričnem delu diplomske naloge sem nazorno prikazala pomembnost upoštevanja čustev na področju plačanega dela ter predstavila primer poklica, ki

od zaposlenega zahteva specifična znanja in zmožnosti za nadziranje in usmerjanje svojih lastnih čustev kot tudi čustev drugih. Na podlagi analize intervjujev sem ugotovila, da se čustveni dimenziji dela ne posveča dovolj pozornosti ter da je njena vloga pogosto spregledana. Problem prezrtosti čustev ni v medicinskih sestrah samih, v njihovem instrumentalnem pristopu do pacientov, temveč v dvojnosti pojmovanja zdravstvene nege. Delo medicinske sestre je opredeljeno z besedami kot so skrb, pomoč, čustva, sočutje in nežnost, hkrati pa se njegov opis opira na besede kot so pravila, standardi, nadzor, red, hierarhija in organizacija. Zdravstvene ustanove stremijo na eni strani k doseganju racionalnih ciljev, pri čemer imajo čustva pomembno vlogo, na drugi pa je ravno afektivna dimenzija kot pomembna sestavina racionalnega organizacijskega delovanja pogosto zanemarjena. To je razvidno takrat, ko organizacija zdravstvenega sistema medicinske sestre (pre)obremenjuje s tehničnimi zahtevami in opravili, pri tem pa pozablja, da je tudi pozornost čustvom (svojim lastnim in pacientovim) pomembna pri zagotavljanju kvalitetne zdravstvene oskrbe. Na podlagi opravljene raziskave lahko trdim, da se tudi na področju zdravstvene oskrbe v uvodu opredeljena predvidevanja potrjujejo. Čustva imajo v sodobni, visoki moderni družbi javno priznano vlogo, a se jih kot konstruktivni dejavnik v doseganju organizacijskih ciljev pogosto spregleda.

10. LITERATURA

1. Argyle (1988): »Bodily communication«. Methuen and Co., London
2. Ashforth, E. Blake in Humphrey, H. Ronald (1993): » Emotional labour in service roles: The influence of identity«. *The Academy of Management Review*, 18 (1): 88-115
3. Beck in Beck-Gernsheim (1996): «Individualizacija in »tvegane svobode«. *Teorija in praksa*, 33 (5): 817-838
4. Berry, L. Leonard in Parasuraman, A. (1991): »Marketing Services: Competing Through Quality«. Free Press, New York
5. Bolton, C. Sharon (2000): »Who cares? Offering emotion work as a "gift" in the nursing labour process.« *Journal of Advanced Nursing*, Sept2000, 32 (3)
6. Bolton, C. Sharon (2001): » Changing faces: nurses as emotional jugglers«. *Sociology of Health& Illness*, 23 (1): 85-100
7. Brubaker, R. (1991): «The limits of rationality. An Essay on the Social and Moral Thought of Marx Weber«. London, New York: Rutledge,
8. Byrman, Alan (1999): »The Disneyization of Society«. *Sociological Review*, 47 (1): 25-47
9. Cigale, Marija (1992): »O ženskem delu«. V Cigale, Marija et al (ur.): »Ko odgrneš sedem tančic«. Društvo inciativa, Ljubljana (str. 37-46)
10. Černigoj Sadar, Nevenka in Verša, Doroteja (2002): »Zaposlovanje žensk«. V Svetlik, Ivan et al (ur.): »Politika zaposlovanja«. FDV, Ljubljana (str. 397-432)
11. Descartes, Rene (1957): »Razprava o metodi. Pravila, kako naravnati umske zmožnosti«. Filozofska knjižica, Ljubljana
12. Dixon, J.A. in Foster, D.H. (1998): »Gender, social context and backchannel responses«. *The Journal of Social Psychology*, Feb98, 138 (1): 134-135
13. Elwood, Wayne (1998): » Service with smile«. *New Internationalist*, Dec98, 308: 17-18
14. Ericson, J. Rebecca in Ritter, Christian (2001): »Emotional labour, burnout and inauthenticity: Does gender matter?«. *Social Psychology Quarterly*, Jun2001, 64 (2): 146-163

15. Employment in Europe Recent Trends and Prospects.: Employment and European Social Fund, European Commission, sept 2003, v:
http://europa.eu.int/comm/employment_social/employment_analysis/employ_2003_en.htm (15.5.2004)
16. Fineman, Stephen (1993): »Organizations as Emotional Arenas«. V Fineman, Stephen (ur.): »Emotion in organizations«. Sage Publication, London (str. 9-33)
17. Fricker, Miranda (1991): »Reason and emotion«. *Radical Philosophy*, 57: 14-19
18. Fürst, Maria (1991): »Filozofija«. DZS, Ljubljana
19. Goffman, Erving (1959): «The presentation of self in everyday life«. Doubleday Anchor books, Doubleday & Company, Inc; Garden City, New York.
20. Grönroos, Christian (1990): «Services Management and Marketing: Managing the Moments of Truth in Service Competition«. Lexington Books, Toronto
21. Haralambos, Michael in Holburn, Martin (1999): »Sociologija: Teme in pogledi«. DZS, Ljubljana
22. Hayes, Sandra in Kleiner, Brian (2001): »The managed heart: The commercialization of human feeling- and its dangers«. *Management Research News*, 24 (3- 4): 81-85
23. Henderson, Angela (2001): »Emotional labor and nursing: an under-appreciated aspect of caring work«. *Nursing Inquiry*, Jun2001, 8 (2): 130-140
24. Hochschild, R. Arlie (1983): »The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling«. University of California Press, London
25. Hochschild, R. Arlie (1993): »Preface«. V Fineman, Stephen (ur.): »Emotions in Organizations«. Sage Publication, London (str. ix- xiii)
26. Hudson, Terese (1998): »Service with a Smile- or else«. *Hospital & Health Networks*, 72 (2): 62-63
27. James, Nicky (1989): «Emotional Labour: Skill and work in the Social Regulation of Feelings«. *Sociological Review*, 37 (1): 15- 42
28. James, Nicky (1993): »Division of Emotional Labour: Disclosure and Cancer«. V Fineman, Stephen (ur.): »Emotions in Organizations«. Sage Publication, London (str.95-117)
29. Jogan, Maca (1978): »Sociologija reda«. Obzorja, Maribor

30. Jogan, Maca (1990): »Družbena konstrukcija hierarhije med spoloma«. FSPN, Ljubljana
31. Kanjuo Mrčela, Aleksandra (1996): »Ženske v menedžmentu«. Enotnost, Ljubljana
32. Kanjuo Mrčela, Aleksandra (2002): »Sodobna rekonceptualizacija dela: delo med racionalnim in emocionalnim«. Teorija in praksa, let. 39 (1): 30- 48
33. Kelly, R. Janice in Hutson-Comeaux, L. Sarah (1999): »Gender- Emotion Stereotypes Are Context Specific«. Sex Roles, 40 (1/2): 107- 120
34. Kotler, Philip (1996): »Marketing management: Trženjsko upravljanje«. Slovenska knjiga, Ljubljana
35. Kvas, Andreja (2003): »Razlike v odnosu do izobraževanja in zdravja, vrednot, etike in samopodobe medicinskih sester v Sloveniji. Magistrska naloga, FDV, Ljubljana
36. Lazarus, S. Richard in Lazarus, N. Bernice (1994): »Passion & Reason: Making Sence of our Emotion«. Oxford University Press, New York
37. Lovelock, Chritopher (1996): «Services Marketing«. Prentice Hall International, New Jersey
38. MacArthur, Kate (2000): »McD's serves up \$ 500 mil smile a new logo«. Advertising age, 6/ 6/ 2000, 71 (27): 3-5
39. Mali, Franc (2002): »Razvoj moderne znanosti: socialni mehanizmi«. FDV, Ljubljana
40. Manley, Joan (1995): »Sex-segregated Work in the System of Professions: The Developement and Stratification of Nursing«. The Sociological Quartely, 36(2): 297- 314
41. Mann, Sandi (1997): »Emotional labour in organization«. Leadership&Organizational Developement Journal, 18 (1): 4- 17
42. Marx, Karl in Engels, Friedrich (1979): »Izbrana dela«. 1. zvezek, Cankarjeva založba, Ljubljana
43. Meerabeau, Liz in Page, Susie (1998): »Getting the job done: Emotions management and cardiopilmonary resuscitation in nursing«. V Bendelow, Gillian in Williams, J. Simon (ur.): »Emotions in Social Life«. Routledge, London (str. 295- 327)
44. Mesner Andolšek, Dana (2002): »"Make me whole again": čustva v organizacijah«. Teorija in praksa, 39 (1): 10-30

45. Miharčič Hladnik, Mirjam (1990): »Kulpabilizacija in avtonomija«. Časopis za kritiko znanosti, 135/136: 132-137
46. Morris, J. Andrew in Feldman, C. Daniel (1996): »The dimensions, antecedents and consequences of emotional labour«. Academy of Management Review, 21 (4): 986-1005
47. Morris, J. Andrew in Feldman, C. Daniel (1997): »Managing emotions in the workplace«. Journal of Managerial Issues, 9 (3): 257-274
48. Oakley, Ann (2000):Gospodinja. Cf*, Ljubljana.
49. Oatley, Keith in Jenkins, M. Jeniffer (1996): »Understanding Emotions«. Blackwell Publishers, Cambridge
50. Pahor, Majda (2003a): »Skrb v slovenski zdravstveni negi: nekatere ovire za kognitivno, reflektivno in moralno prakso«. V: Sevenhuijsen, Selma in Švab, Alenka (ur): »Labirinti skrbi: pomen perspektive etike skrbi za socialno politiko«. Zbirka Politike, Ljubljana (str. 75-86)
51. Pahor, Majda (2003b): »Moč za pomoč: viri etičnega odločanja pri delu medicinskih sester«. Teorija in praksa, 40 (6): 1127-1142
52. Phillips, Sue (1996): »Labouring the emotions: expanding the remit of nursing work?«. Journal of Advanced Nursing, 24: 139-143
53. Putnam, L. Linda in Mumby, K. Dennis (1993): »Organizations, Emotions and the Myth of Rationality«. V Fineman, Stephen (ur.), Emotions and Organization, Sage Publications, London (str.36-57)
54. Rijvec, Petja (1999): »Odnosi z zaposlenimi v storitvenem sektorju: interno komuniciranje, motiviranje, nagrajevanje in opolnomočenje kot predpogoji zadovoljstva zaposlenih in strank«. Teorija in praksa, 34 (4): 618-629
55. Ritzer, George (1992): »Sociological Theory«. McGraw- Hill, New York
56. Ritzer, George (1993): «The McDonaldization of Society: An investigation into the changing character of contemporary social life«. Pine Forge Press, Newbery Park
57. Sass, J. S. (2000). »Emotional Labour as Cultural Performance: The Communication of Caregiving in a Nonprofit Nursing Home«. Western Journal of Communication, 64 (3): 330-359

58. Seidler Jeleniewski, Victor (1998): »Masculinity, violence and emotional life«. Bendelow, Gillian in Williams, J. Simon (ur.): »Emotions in Social Life«. Routledge, London (str. 193-210)
59. Sevenhuijsen, Selma (2003): »Prostor za skrb: pomen etike skrbi za socialno politiko«. V: Sevenhuijsen, Selma in Švab, Alenka (ur.): »Labirinti skrbi: pomen perspektive etike skrbi za socialno politiko«. Zbirka Politike, Ljubljana (str. 13-40)
60. Simmel, Georg (2000): »Izbrani spisi o kulturi«. Studia humanitatis, Ljubljana
61. Smith, Pam (2000): »The Emotional Labour of Nursing: How Student and Qualified Nurses Learn to Care«. A Report on Nurse Education, Nursing Practice and Emotional Labour in the Contemporary NHS, South Bank University, London
62. Solomon, C. Robert in Higgins, Kathleen (1998): »Kratka zgodovina filozofije«. Sophia, Ljubljana
63. Steinberg, J. Ronnie in Figart, M. Deborah (1999): »Emotional demands at work. A job content analysis. Annals of the American academy of Political & Social Science, Jan99, 561: 177-192
64. Šadl, Zdenka (1994): »(Ne)tolerantnost, strukture občutenja in družbena gibanja«. Časopis za kritiko znanosti, let. 22 (164/ 165): 217-223
65. Šadl, Zdenka (1997): »Spremembe emocionalnih stilov- od industrijske moderne k visoki modernosti«. Časopis za kritiko znanosti, 24 (183): 161-176
66. Šadl, Zdenka (1999) :« »Usoda čustev v zahodni civilizaciji«. Sophia, Ljubljana
67. Šadl, Zdenka (2002a): »"We are out to make you smile": Emocionalno delo v storitvenih organizacijah«. Teorija in praksa, let. 39 (1): 49-80
68. Šadl, Zdenka (2002b): »Emocionalno delo in intimni odnosi v pozni modernosti«. Družboslovne razprave, 18 (39): 59-71
69. Šadl, Zdenka (2003a): »Alienacija v starih in novih (pre)oblekah: sodobna relevantnost Marxove teorije odtujenega dela«. Družboslovne razprave, 44: 75-91
70. Šadl, Zdenka (2003b): »Emocionalizacija javne sfere. Emocionalna zasičenost medijev, ekshibicionizem politikov in komodifikacija emocij«. Teorija in praksa, 40 (5): 937-954
71. Toš, Niko in drugi (1999): »Vrednote v prehodu II. Slovensko javno mnenje 1990-1998«. FDV, Ljubljana

72. Tracy, J. Sarah (2000): »Becomming a character for commerce«. Management Communication Quartely, Aug2000, 14 (1): 90-119
73. Ule, Mirjana (1991): »Družina med privatizacijo in individualizacijo«. Časopis za kritiko znanosti, 136/137: 12-20
74. Ule, Mirjana (1997): »Temelji socialne psihologije«. Znanstveno in publicistično središče, Ljubljana
75. Ule, Mirjana (2003): »Spregledana razmerja: O družbenih vidikih sodobne medicine«. Aristej, Maribor
76. Weber, Marx (1988): «Protestantska etika in duh kapitalizma«. Studia humanitatis, Ljubljana
77. Wharton, S. Amy (1993): »The Affective Consequences of Service Work«. Work & Occupation, May93, 20 (2): 205-233

11. PRILOGE

PRILOGA A: VPRAŠALNIK O EMOCIONALNEM DELU MEDICINSKIH SESTER

1. Za začetek mi najprej povejte nekaj splošnih dejstev o sebi: starost, izobrazba, število delovnih let, na katerem oddelku delate?
2. Zakaj ste si izbrali poklic medicinske sestre?
3. Kakšna je po vašem mnenju medicinska sestra?
4. Kako poteka vaš delovni dan? Katere naloge in obveznosti opravljate?
5. Kaj se vam zdi pri vašem delu najpomembnejše? (npr. instrumentalna skrb za pacienta ali tudi njegovo dobro počutje, zadovoljstvo...)
6. Kakšen je vaš odnos do dela medicinske sestre?
7. Kako mislite, da doživljajo poklic medicinske sestre drugi (nadrejeni, zdravniki, pacienti, družba nasploh)?
8. Kako doživljate delo s pacienti, ko jih negujete, ko so poškodovani, ko umirajo, ko umrejo...? Kaj občutite ob tem, ko jih negujete, ko umrejo? Ali kdaj pokažete svoja čustva? Kakšen je odnos drugih (sodelavcev, nadrejenih...) do izražanja čustev na delovnem mestu?
9. Ali pridete na delo kdaj jezni, slabe volje ali potrti? (Se vam dogaja, da čustva kdaj hlinite, prikrivate ali igrate?)
10. Kaj mislite, da od vas pričakujejo pacienti? Kako se odzivate na njihova pričakovanja in zahteve? (Mislite, da je pomembno biti z njimi sočuten...) Kako to usklajujete s tehničnimi delovnimi zahtevami?
11. Kako premagujete različne delovne obremenitve (kako se npr. spopadate s smrtjo pacienta?) Se s kom o tem pogovorite? Si sodelavke pri tem pomagate? Se vam zdi, da bi morali posvečati več časa pogovorom o teh zadevah?
12. Kako se počutite ob koncu delovnega dne?
13. Ali ima vaše delo kakšne posledice v življenju doma, v družini?
14. Ali ste z vašim delom zadovoljni? Kaj vas pri delu najbolj moti, kako bi to lahko izboljšali?

15. Ali ste se o delu s pacienti, o odnosih z njimi kaj učili v šoli? Pri katerem predmetu?
(oz. ali so vas o tem sploh kaj izobraževali in kje?)

16. Koliko pa se odnosom s pacienti posveča pozornosti v vaši službi?

PRILOGA B: PREPISI INTERVJUJEV

INTERVJU ŠT. 1: NATAŠA

Za začetek mi najprej povejte nekaj splošnih dejstev o sebi: starost, izobrazba, poklic, število delovnih let, na katerem oddelku delate...

Stara sem 38 let in delam kot visoka medicinska sestra v enem izmed zdravstvenih domov v Ljubljani. Po izobrazbi sem visoka medicinska sestra, kar pomeni, da sem po končani Srednji zdravstveni šoli končala še Visoko šolo za zdravstvo. Imam 14 let delovne dobe, na pljučnem oddelku v tem zdravstvenem domu pa delam 5 let. Prej sem delala na dializi v Kliničnem centru.

Zakaj ste si izbrali poklic medicinske sestre?

Zakaj sem si izbrala ta poklic je zelo težko povedati. Že od nekdaj čutim, da je to v meni, saj zaradi plače nikoli ne bi bila medicinska sestra. Če ta poklic ne bi bil zame, bi sigurno že odšla kam drugam, se prekvalificirala in zamenjala poklic. To delo imam zelo rada, z veseljem ga opravljam, rada imam delo z ljudmi, rada jim pomagam, čeprav pa opravek z njimi ni vedno prijeten. Marsikdaj je lahko zelo težko.

Kako si razlagate dejstvo, da poklic zdravstvenega tehnika v večini opravljajo ženske?

To je že od nekdaj. Na začetku so to delo pri nas opravljale nune, imenovalle so se sestre usmiljenke, ki so se za druge žrtvovalle, jim pomagale... Same niso smele kaj preveč misliti z glavo, bile so le kot pomočnice zdravniku, to pa se pozna še dandanes. V primerjavi z moškimi zdravniki smo v nižjem položaju, čeprav pa se to dandanes že spreminja. Vse več moških se odloča za ta poklic in mislim, da je to zelo dobro, saj preveč enega spola v določenem poklicu nikoli ni preveč dobro. Opazimo pa lahko, da se zaposlujejo predvsem v tistih oddelkih, ki naj bi bili za njih bolj primerni. Mislim, da jih imajo ljudje prav tako radi kot ženske in nimajo občutka, da bi bili bolj površni, brezbrizni in nezanesljivi. Tudi v šoli-ko sem jaz hodila, smo imeli na v celi šoli le nekaj fantov- so bile učiteljice dobro usmerjene proti njim. Se pa vseeno pozna drugačen odnos samih pacientov do zdravstvenih tehnikov, od njih se morda manj pričakuje kot od tehtnic.

Kakšna je po vašem mnenju medicinska sestra?

Po mojem mnenju mora biti na prvem mestu strokovna, potem prijazna, samozavestna, v svoje delo mora zaupati, mora znati misliti tudi s svojo glavo, saj se velikokrat znajdeš v situaciji, kjer je pomembna samo tvoja iznajdljivost, katera pa seveda ni mogoča brez znanja. Samozavest in znanje sta pomembna zato, da se boriš za svoje delo, da pokažeš, da je pomembno. Rekla bi, da je strokovnost najpomembnejša, samo prijaznost in dobra volja nista

dovolj. Da ne pozabim omeniti, pomembni so tudi dobri odnosi z ostalim kolektivom, to pomeni, da mora imeti medicinska sestra občutek za timsko delo.

Kako poteka vaš delovni dan? Katere naloge in obveznosti opravljate?

Delam v pljučni ambulanti, tako da je prihaja k nam kar veliko težkih pljučnih bolnikov. Naloge, ki jih na tem oddelku opravljamo obveznosti povezane s triažo, to je sprejemanje pacientov, po kateri se pacienta pripravi na pregled zdravnice. Opravljamo različne preglede po navodilu zdravnice, razna kožna testiranja, vodimo evidenco pacientovega zdravja, beležimo njegove izboljšave in poslabšanja. Vodimo razne terapije, k nam recimo prihajajo tudi razni klošarji, ki imajo zelo huda pljučna obolenja; ti morajo tako kar pogosto prihajati k nam, največkrat imajo aktivno tuberkulozo in so tako deležni vsakodnevnih terapij. Skratka, opravljamo delo, ki vsebuje velik razpon aktivnosti in je zato kar razgibano. Ko zjutraj prideš, odpreš ambulanto, izvajaš preiskave, največ pa je administracije. Lahko bi rekla, da je 90% našega dela administrativnega. To je za znoret! Že pred leti so zato uvedli računalnike in namesto, da bi se s tem to delo krčilo, ga je čedalje več. Že res, da je delo na kliniki težje, vendar pa je pri nas, v zdravstvenem domu delo zato bolj rutinizirano, zbirokratizirano in zato v tem smislu bolj naporno. Doživljamo razne pritiske s strani zavarovalnic, ki se v prizadevanju za čim manjšimi stroški, spravljajo na nas. Zelo veliko se varčuje, kar pomeni, da je to za nas obremenilno in težko.

Kaj se vam zdi pri vašem delu najpomembnejše?

Strokovnost seveda, no, pa tudi biti prijazen ima prav tako eno težo. Težko bi dala enemu prednost, saj komunikacija- besedna in nebesedna- igra zelo pomembno vlogo v odnosu s pacientom. Naš poklic zahteva veliko nebesedne komunikacije; na primer, ko pride nekdo v ambulanto, ko ga sprejmeš, že z enim pogledom poveš vse, mu izkažeš dobrodošlico. Včasih je pomembno samo to, opaziti nekoga, mu pokazati, da je pomemben, ga morda samo pozdraviti. Včasih je pomemben samo pozdrav, ta malenkost lahko dela čudeže. Sploh se mi zdi pomembno, ko človek prvič pride k nam, prvemu stiku namenim veliko pozornosti in truda. Če premisli, se mi zdi, da dajem komunikaciji in prijaznosti morda še več teže kot strokovnosti. Vedno imam v mislih, da lepa beseda lepo mesto najde, tega se vedno držim.

Kakšen je vaš odnos do dela medicinske sestre?

Svoje delo zelo rada opravljam, čeprav je lahko včasih kar naporno, ne samo fizično, tudi psihično. Administracija me najbolj mori, to mi dela največ preglavic. Prej ko sem delala na dializi, je bilo- kar se administracije tiče- delo manj obremenilno, čeprav je je tudi tam še vedno veliko. Največji problem mi predstavlja torej ta administracija. Tu je zelo malo nočnih, na dializi pa je bilo veliko več tega, delali smo še cele popoldneve in vikende. Kar se tega

tiče, je tu delo veliko lažje, prej niti na družino nisi smel pomisliti, kako bi pa skrbel za otroka?! Čeprav pa se mi zdi pomembno, da se v svoji karieri seznaniš z različnim delom, da svoje znanje nadgrajuješ, izpopolnjuješ, da imaš vedno nove izzive in cilje. Pri tem moraš biti zelo samoiniciativen, saj se z izobraževanjem zelo varčuje. Tako si moraš sam plačati, redki so primeri, da ti šolo plača služba.

Kako mislite, da doživljajo poklic medicinske sestre drugi?

Zdi se mi, da pacienti na naš poklic gledajo s precejšno mero kritičnosti. Od nas zahtevajo, da smo nenehno prijazne in ne upoštevajo, da smo tudi mi, tako kot oni, ljudje. Včasih se zgodi, da si slabe volje in čeprav tega ne poveš, se ti lahko vidi na obrazu. Slaba volja sicer ni razlog, da si do pacienta neprijazen, vendar pa se mi zdi, da takrat nejevolja ter neprijaznost pacienta nista upravičena. Marsikateri zna biti včasih tudi zelo nespoštljiv, no, ...večinoma pa so ljudje kar zadovoljni z našim delom, so hvaležni, pokažejo spoštljivost, zadovoljstvo, ipd. Slabe plače pa še druge težave, ki naš poklic spremljajo, res niso razlog, da si slabe volje in da to prenašaš na pacienta. Velikokrat se mi zgodi, da pacienti kar malo pobarajo, da pa nisem prava jaz in da se ne smejem kot ponavadi. Kakšen je včasih celo užaljen, pa tudi prizadet, saj on pride po pomoč k tebi in ti si tam prav zaradi njega. Potem pa se že zamislim in vidim, kako pomemben jim je moj nasmeh. To pač zahteva naš poklic!

Kako doživljate delo s pacienti? Kaj občutite, ko ste v stiku z njimi?

Mi, na našem oddelku nimamo intimnih stikov s pacienti, kar me včasih zelo moti. Naše delo je, da jih sprejmemo ter jih pripravimo na pregled. To pomeni, da jih vprašamo po njihovih težavah, poiščemo kartoteko, po pregledu izdamo recept in še kaj razložimo. To brezosebno skušam popraviti tako, da jih povabim kar v sprejemnico, da se tam pomeniva o težavah, ne pa za steklom in v navzočnosti drugih čakajočih. Moti me to, da se zaradi preveč obsežne administracije, pogovorom enostavno izogibamo. Zaradi tega mi je kar hudo, ker vidim, da si prav tega želijo.

Drugače je v primeru, ko postane kakšen žaljiv ali celo nesramen. Vsekakor mu pokažem, da mi njegovo obnašanje ni všeč. Ampak to moraš narediti na posreden način, narediš zaveso. Še vedno sem prijazna, ampak mu namenim le toliko pozornosti, kolikor zahteva strokovnost. Oddaljim se od njega.

Ali kdaj pokažete svoja čustva? Kakšen je odnos drugih do izražanja čustev na delovnem mestu?

Čustev raje ne pokažem pacientu, ...sicer sočustvujem z njim, da pa bi čustva prav pokazala pa ne. Moram biti na profesionalni ravni. Čeprav ti marsikakšen pacient pusti posledice, moraš iti mimo tega, če ne breme postane prehudo. Sodelavke se kaj prida ne pogovarjamo o

teh zadevah, o tem se več govori tam, kjer so bolj v prijateljskih odnosih. Na tem oddelku se sestre sicer razumemo, ampak se v privatnem življenju ne obiskujemo.

Ali pridete na delo kdaj jezni, slabe volje ali potrti?

Ja, sigurno pridem kdaj jezna, ampak to skušam pozabiti. Včasih pa ne moreš iz svoje kože, čeprav si rečem »zapri in pozabi«...no, saj je prav, da to tudi pokažeš, ampak ne smeš pa biti jezen na pacienta. Jaz se sicer zelo veliko smejem, rada se smejim, ampak pride pa kakšen dan, ko se pa res ne morem.

Kaj mislite, da od vas pričakujejo pacienti? Kako se odzivate na njihova pričakovanja in zahteve? Kako to usklajujete s tehničnimi delovnimi zahtevami?

Včasih se mi zdi, da zahtevajo določene bonitete, posebno obravnavo, nego, ker naj bi bili do tega upravičeni. Sicer jih razumem, vendar pa ne vidijo, da zahtevajo nekaj, za kar v bistvu sploh nisem plačana. Nenehno bi morale biti dobre volje, nasmejane, prijazne, ipd. S tem se povsem strinjam, ampak včasih pa teh pričakovanj vseeno ne moreš izpolniti in mislim, da ni prav, da se pacienti odzivajo z nejevoljo. Res se mi zdi kot da smo včasih nevidne.

Če bi se hotela, bi se lahko vsakokrat, kadar pride do kakršnih koli zapletov, skregala. Vendar pa sem sama mnenja, da lepa beseda lepo mesto najde. Včasih pride kakšen nenaročen, čakalnica je pa že polna. Pa ga vseeno sprejmemo, pač mora takrat počakati. Mnogokrat zato postanejo sitni, pa nimaš kaj narediti, saj je konec koncev on sam tisti, ki je kriv za to. Takrat se skušam z njim mirno pogovoriti, mu razložiti situacijo, da ne more preko vrste, ker imajo prednost naročeni, itn. Tako res mislim, da lepa beseda lepo mesto najde.

Kako premagujete različne delovne obremenitve? Se s kom o tem pogovorite? Si sodelavke pri tem pomagate? Se vam zdi, da bi morali posvečati več časa pogovorom o teh zadevah?

Obremenitev mi- kot sem že rekla- predstavlja administracija. Preobsežna okupacija z administracijo mi onemogoča, da bi se bolj posvetila pacientom. Ob dnevih, ko je število pacientov večje kot običajno (to je ponavadi pozimi, ko pljučne bolezni pridejo še bolj do izraza...), moram tako poleg vseh administrativnih zahtev posvetiti dovolj časa tudi pacientu. Včasih je to nemogoče. Zgodi se celo, da človeka niti ne pogledaš. To je zelo žalostno in me res bremeni ter psihično izčrpa. Dela je ogromno, sester pa občutno premalo. Preveč smo obremenjene! Če se ne bi sama dovolj poznala, če ne bi poznala s čim si lahko pomagam, da si napolnim baterije, me verjetno tukaj več ne bi bilo. Zelo veliko sem v stiku z naravo, sedaj živim ravno pod Šmarno goro, tako da si velikokrat privoščim malo rekreacije. Potem se še ukvarjam z gledališčem...to bolj privatno...

Sodelavke se med sabo bolj malo pogovarjamo o takšnih stvareh, res pa je to, da niti časa nimamo. Med delavnikom se le redko najde kakšna minuta za pogovor...vsaka čaka smo to, da gre čimprej domov. Zdi se mi, da bi moralo biti več medsebojne komunikacije, še posebno takrat, ko med nami pride do konfliktov. Medsebojno nerazumevanje ima vsekakor posledice za naše delo. Pripelje lahko do tega, da je delo s pacienti manj kvalitetno kot bi moralo biti. Jaz se veliko bolj pogovarjam z drugimi kolegicami, ki so prav tako medicinske sestre. Pogovor z njimi mi pomaga in me razbremeni napetosti. Ker so v istem poklicu, se srečujejo s podobnimi težavami, tako mi znajo svetovati in kako drugače pomagati. Prinašanje problemov domov ni najbolje. Sicer te domači lahko razumejo, ni pa nujno, lahko jih samo obremenjuješ.

Skratka, kljub vsem problemom, s katerimi se srečujem, imam poklic še vedno rada, zelo rada ga opravljam. Slaba plača ter različne obremenitve bi bile lahko razlog za moj odhod, ampak jaz kar ostajam.

Kako se počutite ob koncu delovnega dne?

Ponavadi nisem ravno fizično izčrpana, sem pa lahko psihično. In to zelo! Tako komaj čakaš, da greš domov, da je konec delovnega tedna, da se med vikendom spočiješ. Po drugi strani si pa zadovoljen, če so bili zadovoljni pacienti, če veš, da si mu pomagal, da si zanj nekaj dobrega naredil...Nezadovoljstvo s poklicem se tako kažejo le kot trenutki nejevolje, ki pa kaj kmalu izginejo. Očitno je opravljanje tega poklica v meni globoko zakoreninjena želja.

Ali ima vaše delo kakšne posledice v življenju doma, v družini?

Včasih sem imela krize, moje privatno življenje je trpelo, ampak sem se spravila v red, saj to ne pelje nikamor. Do pacientov sem bila odrezava, včasih nesramna, sploh me ni zanimalo, ali delo opravljam dobro. Poleg tega, da je trpelo delo, so bile posledice občutene tudi v prostem času. Vendar nima smisla, da s temi težavami, s slabo voljo in nezadovoljstvom okužiš tudi svojo družino.

Ali ste z vašim delom zadovoljni? Kaj vas pri delu najbolj moti, kako bi to lahko izboljšali?

Vsekakor me moti odnos zdravnikov do nas, včasih znajo biti zelo arogantni. Imajo se za bogove nad bogovi, pa to vsekakor niso. To se bo s časoma spremenilo, saj moramo za naziv medicinske sestre že imeti končano visoko šolo. Medicinske sestre morajo biti vse bolj izobražene, so vse bolj razgledane in del širšega procesa zdravljenja, vse več odgovornosti prevzemamo. Vendar bo kar nekaj časa preteklo, da se bo tak odnos spremenil.

Administracije je absolutno preveč! Mislim, da bi se morali bolj posvečati pacientu. To je še posebno razvidno takrat, ko pride z ordinacije, pa ne razume zdravnikovih navodil, potrebuje

nasvet, pa se zdravnika ni upal vprašati, morda je samo slabe volje, prestrašen ali pa potrebuje le pogovor. Vsekakor bi nas morali razbremeniti, v končni fazi me nismo administratorke, ampak je naše delo skrb za ljudi.

Ali ste se o delu s pacienti, o odnosih z njimi kaj učili v šoli?

Jaz sem sprva obiskovala Srednjo zdravstveno šolo, kasneje pa Visoko zdravstveno šolo. Moram reči, da se je o odnosu s pacienti kar veliko govorilo. Imeli smo veliko predmetov, ki so poleg nege in oskrbe zajemali tudi odnose. Prav poseben predmet je bil posvečen komunikaciji. Zdi se mi, da se je takrat temu namenjalo veliko več pozornosti, danes se dogaja, da mlade punce sploh ne znajo komunicirati s pacienti. Res je, da veliko prinesejo izkušnje in da se za ta poklic odločajo ljudje, ki niso za tako delo.

Na drugi strani pa nas niso pripravili na smrt, težke bolezni, na hude poškodbe. Tega je bilo občutno premalo. Ko imaš v srednji šoli prakso in ko končaš šolo, si še otrok. Smrt je lahko zato velik šok za tako mlado punco. Premalo se je govorilo o tem, kako se sam spopadeš z boleznijo drugega in kako se pri tem obravnavaš pacienta. Tudi pri zdravnikih je tega premalo, če sploh je kaj.

Koliko pa se odnosom s pacienti posveča pozornosti v vaši službi?

Temu ni namenjen noben seminar. Sicer imamo nekaj tečajev na leto, ampak ti so bolj na temo komunikacije, nege in oskrbe. Je pa že bilo predlagano, da bi imeli kakršna koli srečanja, na katerih bi si izmenjali izkušnje, občutke in težave. Mislim, da bi bilo to krasno, saj je delo potem veliko lažje. Zelo pomembno vlogo ima glavna medicinska sestra. Ta bi ti morala pomagati, tako strokovno kot tudi na osebi ravni. Ta bi morala biti odprta za težave ostalih sester, da se ji zaupajo, da jim potem ona pomaga, ipd.

Ko pride k nam praktikanka ali pripravnica, se zelo malo časa nameni njenim čustvom. Kot sem že rekla, premalo nas je, preveč smo obremenjene, da bi se ukvarjale še s tem. Pri časovni stiski se ti zdi pomembno pripravnika strokovno opremiti, mu pokazati in ga naučiti kar se da največ o negi, čustva se tako mora zanemariti. Poleg tega poteka praksa srednješolcev krajši čas, na primer dva tedna. Tudi v tem primeru je očitna časovna stiska, šola ne predvidi, da bi se moralo učiti tudi o tem, ne pa samo tehničnih zadevah. S takimi težavami se tako medicinske sestre bolj spopadamo same.

INTERVJU ŠT. 2: ZORICA

Za začetek mi najprej povejte nekaj splošnih dejstev o sebi: starost, izobrazba, število delovnih let, na katerem oddelku delate...

Stara sem 40 let in imam 20 let delovne dobe. Po izobrazbi sem diplomirana medicinska sestra in delam v zdravstvenem domu v šolskem dispanzerju.

Zakaj ste si izbrali poklic medicinske sestre? Kako si razlagate dejstvo, da poklic zdravstvenega tehnika v večini opravljajo ženske?

V bistvu sploh ne vem. Kot otrok nisem bila nikoli v bolnici, prav tako nisem imela nobenega poznanega v zdravstvu. Sploh nisem imela nobenega stika s tem poklicem. Ko sem se odločala, na katero šolo bom šla po končani osnovni, sem se odločila za zdravstveno, kljub temu, da mi je marsikdo to odsvetoval. Nikoli mi ni bilo žal in zelo rada opravljam svoje delo. Sigurno se kdaj pojavijo kakšne krize, ampak ko jih prebrodim, delo še rajši opravljam. Res! To, da so v tem poklicu večinoma ženske, je pa že čisto zgodovinsko dejstvo; že od nekdaj so ženske skrbnice drugih. Čeprav je danes vedno več moških, so ti ponavadi zaposleni na oddelkih na kliniki, ki naj bi bili »moški« oddelki. Največkrat se zaposlijo na kliniki, kasneje veliko hitreje napredujejo, ali pa že na kliniki dobijo boljšo službo. Zdi se mi prav, da je več moških v tem poklicu, ne sami za team, tudi za paciente je dobro. Vsak ima do pacientov drugačen pristop, ampak to ne pomeni, da moški ta poklic ne opravljajo enako dobro kot ženske. Lahko celo bolje...

Kakšna je po vašem mnenju medicinska sestra?

Sigurno profesionalka..., ampak to se moraš naučiti. Lahko pa to strokovno znanje osvojiš in si v tem zelo dober, vendar pa kljub temu ne more biti vsaka dobra medicinska sestra. Na žalost je takih veliko med nami. Biti mora odprta, kar se vidi že takoj. Človek že takoj ve na koga se lahko obrne, ko pride v zdravstveni dom. Že po izrazu lahko vidi, katera je tista ta »prava«. Ne sme pa biti preveč odprta, osladna in narejena. Neko pretvarjanje, da si prijazen ne pride v upoštevanje. Mislim, da mora biti že človek sam po sebi prijazen. To pa se lahko tudi malo naučiš. Naučiš se brzdati samega sebe. Vzdržati se moraš kakršnih koli neprimernih izrazov in izjav. Vsak se mora zavedati svojih napak in jih potem kontrolirati. Jaz zase vem, da sem malo preveč jezikava, kadar imam vsega dovolj. Mislim pa, da se te napake lahko naučiš nadzirati. Moraš biti pa doma na svojem področju, čeprav ni nujno, da poznaš medicino do pike natančno. Pomembno je, da človeka razumeš, da veš zakaj si tu. Seveda moraš svoje delo obvladati, ampak včasih je pomembno pacienta tudi poslušati.

Kako poteka vaš delovni dan? Katere naloge in obveznosti opravljate?

Moje delo je delo v ambulanti, in sicer preventiva in kurativa. Vodim tudi zdravstveno vzgojo; to so vsakoletni sistematski pregledi osnovnošolcev in srednješolcev. Poleg tega pa opravljam še preglede za sluh. Pri drugih različnih nalogah se sestre redno menjavamo, enkrat si tako na sprejemu in paciente sprejemaš, poiščeš kartoteko in si nenehno v stiku z sestro v ambulanti. Delo v sprejemu je zelo stresno. Na dan sprejmeš tudi do 150 pacientov, ker pokrivaš več ordinacij. Potem imaš vsaj še toliko telefonski klicev, nekaj ljudi pride mimogrede še kaj vprašat. Nenehno moraš biti pozoren in ga pozorno poslušati, saj vsak nekaj zahteva od tebe. V ordinaciji je delo vseeno nekoliko lažje. Imaš sicer veliko administracije, ampak veliko manj ljudi. Pripravljaš recepte, urejaš dokumentacijo, potem so tu še razna individualna svetovanja. Otroci marsikdaj ne vedo, kaj morajo storiti po pregledu pri zdravniku. Ti so ponavadi zelo formalni in otrok ne ve, kakšna je sploh diagnoza. Na tebi je potem, da mu pomagaš, mu svetuješ...Ko malo bolj odrastejo, pridejo k nam že sami, brez mamic. To tudi nam sicer bolj odgovarja, pa tudi za njih je dobro, saj se s tem učijo komunikacijo z različnimi ustanovami. Takrat mu moraš biti kot mama, ga vprašati, če je vse razumel, opozoriti ga moraš na določene obveznosti, v glavnem moraš biti še bolj pozoren. Naše delo je tudi zelo naporno zaradi administracije, ta nas zelo ovira.

Kaj se vam zdi pri vašem delu najpomembnejše? (npr. instrumentalna skrb za pacienta ali tudi njegovo dobro počutje, zadovoljstvo...)

Pri mojem delu, kot sem že rekla, mi je vsekakor pomembno, da svoje delo obvladam. To mislim predvsem na strokovno znanje, zavedam pa se, da je pacientu zelo pomemben odnos. Pomembno je, da ga potolažiš, da ga vzpodbujaš, da pokažeš pozornost, da ga upoštevaš, pomembno je, da on ve, da ga razumeš.

Kakšen je vaš odnos do dela medicinske sestre?

Jaz mislim, da sem odlična medicinska sestra in vem, da sploh nisem zgrešila poklica. Odkar sem stopila na to pot, mislim, da sem ve tem res dobra. Sploh ne vem od kje želja po opravljanju tega poklica. Kot sem že prej rekla, nikoli nisem imela stika z bolnicami in z medicinskimi sestrami.

Kako mislite, da doživljajo poklic medicinske sestre drugi?

Na splošno mislim, da nas imajo ljudje kar radi in nas kar cenijo. Občutek imam, da mene osebno res cenijo. Tudi na sploh verjamem, da nas imajo za nepogrešljive, kljub temu, da pride mnogokrat do različnih pritožb. Tudi čez mene je že bila.

Kako doživljate delo s pacienti, ko jih negujete, ko so poškodovani? Kaj občutite ob tem, ko jih negujete?

Počutim se koristno in mi opravljanje tega dela nikoli ni bilo odveč. Nekaj časa sem delala na intenzivni negi in tam je bilo res zahtevno. Veliko je bilo krvavih in umazanih primerov poškodbe, ampak takrat sem se počutila najbolj koristno. Najhuje mi je počistiti bruhanje, ampak to vedno naredim brez kakršnih koli komplikacij. Potrebno je upoštevati to, da smo vsi ljudje. Saj zavohaš ta neprijeten vonj, ampak počistiš. To je tisti profesionalizem. Marsikatera medicinska sestra počaka na snažilko, kar me zelo moti. Grozno je čistiti tudi kakšne driske v primerih salmonelle. Sigurno je težko opravljati takšna umazana dela, vendar se je potrebno zavedati, da je tudi takšno delo del našega poklica. Na tem oddelku je veliko otroških bolezni, vendar med nami ni strahu, da bi se nalezle. Saj se tudi to zgodi, pa kaj, malo si bolan, potem ozdraviš..., saj ni tako hudo.

Ali kdaj pokažete svoja čustva?

Čustva pacientom pokažem, čeprav s tem ne moreš kaj dosti pomagati. Zdi se mi, da mi itak vse piše na obrazu in marsikdaj kaj res težko prikrijem. Pri tem je zelo pomembno, da se kakšnih ne kaj preveč zaželenih reakcij vzdržiš. Recimo jaz, rada kdaj kaj pojezikam, ampak to res skušam omejiti. Popolnoma neprimerno je izraziti gnus, odvratnost in podobna druga občutja. Kadar ima otrok bolečine ali kadar je hudo bolan, takrat se mi zdi sočustvovanje z njim izrednega pomena. Opažam, da je njim lahko takrat mnogo lažje. Zelo se jim zdi pomembno, da si jih ti opazil in da jih upoštevaš. Pomembno je, da ga razumeš ali da ga poskušaš razumeti, da do njega takrat nisi hladen. To sem opazila pri svoji hčeri, ko je bila v bolnici. Tudi sama je rekla, da takrat ne bi zdržala toliko časa, če ne bi bile sestre do nje tako prijazne in razumevajoče.

Kakšen je odnos drugih (sodelavcev, nadrejenih...) do izražanja čustev na delovnem mestu?

O tem se kaj dosti med sabo sploh en pogovarjamo. Zdi se mi, da je tam, kjer so pacienti bolj zahtevni, kjer so poškodbe in bolezni hujše, veliko več pogovorov na to temo. Pri nas recimo ni primerov, ko bi se človek kar zjokal. Se ti pa vidi na obrazu, kadar ti je hudo. Ampak o tem ne govorimo kaj dosti.

Ali pridete na delo kdaj jezni, slabe volje ali potrti?

Seveda pridem slabe volje, ampak to takoj prebrodim. Že zjutraj ob kavi se sodelavkam malce potožim, potem pa hitro pozabim. Ne morem si dovoliti, da bi z osebnimi težavami obremenjevala paciente. Ljudi to ne zanima in zahtevajo, da se jim posvetiš kot naj bi se jim posvetil. Tudi meni je lažje delati, če jih v to ne vpletam. Sicer se zgodi, da sem popolnoma

brez volje, vendar je to takrat, kadar imamo naloženega veliko dela. Zelo veliko imamo namreč administrativnih obveznosti. Kar nekaj obveznosti moramo opravljati po nepotrebnem, na koncu se pa tega dela sploh ne vidi.

Kaj mislite, da od vas pričakujejo pacienti? Kako se odzivate na njihova pričakovanja in zahteve?

Pričakujejo veliko. Je kakšen dan, ko nisi ravno tak kot bi moral biti. Velikokrat to tudi povejo. Ne dolgo nazaj mi je ena gospa rekla, da je škoda, ker delam tukaj, saj nimam rada otrok. To mi je rekla, ko njenega otroka nisem spustila preko vrste. Saj jo razumem, da je bil njen otrok zelo bolan, ampak takrat so bili vsi. Takrat sem bila zelo prizadeta in to me je kar dolgo časa obremenjevalo. Res je, da kdaj preveč jezik stegnem in rečem tudi kaj kar ne bi smela. Ljudje pričakujejo, da bomo tiho, da bomo pridne, da bomo uslišale vse želje, izpolnile vsako zahtevo in bile kar se da uslužne. **Kako usklajujete delo s pacienti s tehničnimi delovnimi zahtevami, administracijo v vašem primeru?** Mislim, da administracija ne obremenjuje našega dela s pacienti. Saj, če pogledaš, nekega pravega stika z njimi sploh nimaš. Ko pride, ga napotiš k njegovi zdravnici, če delaš v ordinaciji, se mogoče z njim kaj pomeniš, če je vse razumel, ipd. Vse gre bolj kot po tekočem traku.

Kako premagujete različne delovne obremenitve? Se s kom o tem pogovorite? Si sodelavke pri tem pomagate? Se vam zdi, da bi morali posvečati več časa pogovorom o teh zadevah?

Zelo veliko razmišljam in razne obremenitve temeljito analiziram. Potem si poskušam najti kakšno novo vizijo, kako bi lahko kaj izboljšala, kako lahko ravnam v prihodnje...S sodelavkami se pa o tem res ne pogovarjamo in mislim, da to res ni dobro. Jaz že nekaj časa težim k temu, da bi se več pozornosti posvetilo še temu vidiku dela. uvesti bi bilo dobro supervizijo, da bi se sestre srečevale na nivoju zdravstvenega doma. Fino bi bilo, če bi bila organizirana srečanja in delavnice, da bi bil čas namenjen izključno nam, našim odnosom s pacienti, s sodelavkami. Zelo koristni bi bili nasveti drugih, že samo z deljenjem izkušenj bi si lahko veliko pomagale.

S težavami se tako bolj spopadam sama. Tudi s partnerjem se o težavah v službi ne pogovarja. To je že od nekdaj, domov problemov ne nosim. Trudim se, da ločim službo in dom. Če tega ne bi bilo, bi se težave nadaljevale še doma in obratno, osebni in družinski problemi bi oteževali delo v službi. Za nobenega ne bi bilo to dobro, niti zame, za domače, niti za paciente.

Kako se počutite ob koncu delovnega dne?

Ko pridem domov, je prvo kar potrebujem pol ure miru. Tega so moji domači že vajeni. Že ko me pogledajo, vejo, kakšne volje sem. Teh trideset minut ni ravno čas, ko jaz počivam. Takrat jaz že kuham, pospravljam, grem v trgovino, ampak nerada pa se takrat pogovarjam. Resnično kar potrebujem je, da me za kratek čas pustijo na miru. Ko pridem iz službe imam polno glavo enih informacij in težav drugih. Takrat se ne morem popolnoma posvetiti še problemom moje družine. Potrebujem torej nekaj časa, da preklopim.

Ali ima vaše delo kakšne posledice v življenju doma, v družini?

Mislím, da nima. Prej, ko sem delala v bolnici pa je moje družinsko življenje bolj trpelo. Tudi otroci so bili mlajši, tako da je bilo zelo težko delo zardi tega še bolj obremenjujoče.

Ali ste z vašim delom zadovoljni? Kaj vas pri delu najbolj moti?

Najbolj me moti rutina. Včasih imam zaradi tega kakšne krize. Potem si poskušam najti nov izziv. Delo mi postane potem veliko bolj v zadovoljstvo. Zelo me obremenjujejo težavni pacienti, njihove žaljivke, komentarji in razne neutemeljene in neupravičene pritožbe. Ampak delo kar rada opravljam, kljub raznim neprijetnim izkušnjam. Delo v bolnicah je veliko bolj zahtevno, v primerjavi z tamkajšnjim delom, imamo me resnično lažje delo.

Ali ste se o delu s pacienti, o odnosih z njimi kaj učili v šoli? Pri katerem predmetu? (oz. ali so vas o tem sploh kaj izobraževali in kje?)

V srednji šoli se o tem ni kaj dosti izobraževalo, kasneje na visoki šoli pa je bilo temu že namenjeno nekaj pozornosti. Največ se je izobraževalo o odnosih s pacienti, o komunikaciji z njimi...Kako pa pripraviti sestro na smrt, na težke poškodbe in bolezni, tega pa ni bilo. Izkušnje o teh stvareh pridobiš sam, nasvetov o samopomoči ni bilo nikoli. Meni je prvič pacient umrl, ko sem bila na praksi v srednji šoli. Takrat sploh nisem mogla verjeti, da je res umrl in sem hodila gledat v mrtvašnico, če mogoče še diha. Veliko bolj se pozornost posveča opravljanju tehničnim zahteva, časa za doživljanje čustev pa ni.

Koliko pa se odnosom s pacienti posveča pozornosti v vaši službi?

V službi nimamo nobenih seminarjev s takšno tematiko, imeli pa smo tečaj o odnosu s pacienti. Učili so nas, kako se moramo obnašati, kako pozdraviti pacienta, kako se oglašati na telefon; najprej se moraš predstaviti s polnim imenom, ga vljudno pozdraviti, povedati, na kateri oddelek je klical, ga vprašati kaj želi, biti moraš kar se da prijazen, uslužen...Bile naj bi kot nekakšne tajnice. Izguba časa! Vsaj meni se zdi tako. Kadar imaš čakalnico, polno pacientov nimaš časa še za ta recitiranja! Učijo nas tudi, kako sprejeti pacienta, vse se zdi kot da nas imajo za ene hostese in ne medicinske sestre. Saj po eni strani je to res prav. Ena lekcija je za tiste, ki z ljudmi niso kaj prida prijazni, koristna. Ti so imeli s tem največ težav,

za tiste, ki pa so že same po sebi prijazne, to ni bila ravno novost in pretirana zahteva. Se mi pa vseeno zdi, da se moramo sedaj pred pacienti na nižji nivo spustiti, kar ni dobro, saj moraš imeti tudi eno avtoriteto. Saj moraš biti prijazen, ampak pri tem je ena meja.

Že kar nekaj časa imamo knjigo pritožb, tako da se lahko kakršne koli komentarje tudi uradno predela. Večinoma gre za razne pritožbe o obnašanju medicinskih sester, da smo nesramne in neprijazne. Me pa tu nimamo kaj narediti. Če se pacienti do nas nesramno obnašajo, moramo to kar pogoltniti.

INTERVJU ŠT. 3: METKA

Za začetek mi najprej povejte nekaj splošnih dejstev o sebi: starost, izobrazba, število delovnih let, na katerem oddelku delate...

Stara sem 47 let in imam 28 let delovne dobe. V zdravstvenem domu delam na šolskem dispanzerju, in sicer že 26, 5 let, prej pa sem delala v otroški bolnici na Ulici stare pravde. Obiskovala sem Srednjo zdravstveno šolo, torej sem srednja medicinska sestra.

Zakaj ste si izbrali poklic medicinske sestre?

To sem si želela že kot otrok. Verjetno je igralo pri tem veliko vlogo to, da sem bila kot otrok veliko bolna in zato veliko po bolnicah. Takrat mi je ta poklic zelo prirasel k srcu in ko sem malo odrasla, ko sem se vpisovala v srednjo šolo sem si zelo želela postati medicinska sestra. No, ena želja je bila tudi učiti, torej postati učiteljica, ampak sem se odločila kar za medicinsko sestro. **Kako si razlagate dejstvo, da poklic zdravstvenega tehnika v večini opravljajo ženske?** Ja, res so v tem poklicu večinoma ženske. Ko sem jaz obiskovala še srednjo šolo sem imela v vseh štirih letih samo enega sošolca. Mislim, da lahko moški enako dobro opravljajo ta poklic, na določenih oddelkih ga lahko morda opravljajo še lažje. Tu predvsem oddelke, ki zahtevajo večjo fizično moč, recimo na negovalnih in na travmatološkemu oddelku, kjer je potrebno pacienta dvigniti, ga obrniti, ipd. Ženska se lahko tu veliko hitreje iztroši. Moški pa znajo tudi biti nežni, prav tako znajo nekomu prisluhniti kot ženska.

Kakšna je po vašem mnenju medicinska sestra?

Ljubeča, požrtvovalna, potrpežljiva, rada mora imeti delo z ljudmi, komunicirati z njimi, vzpostavljati stike, rada mora imeti otroke in na sploh ljudi.

Kako poteka vaš delovni dan? Katere naloge in obveznosti opravljate?

Moje delovno področje je pomoč pri izvajanju zdravstvenega varstva, to gre za pomoč pri zdravniku, pri sistematskih pregledih...Pomoč pri zdravniku obsega pripravo na delo; zjutraj najprej pripravim svojo sobo, potem pa še zdravnikovo ordinacijo. To pomeni, da preverim ali

ima pripravljeno vse potrebno za opravljanje dela, od papirjev (napotnice, recepti, ipd) do raznih zdravstvenih pripomočkov (loparčki, razkužila, vate, ipd.) Lahko pa delam tudi v triaži, to je sprejem pacientov. Tam triažiraš, kar pomeni, da odločaš kateri pacient je nujen primer in kateri ni. Tvoja dolžnost je, da ga izoliraš, ga pelješ preko vrste, ipd. Zadnja leta se sicer več ne sprašuje s kakšnimi težavami pacient obiskuje zdravnika, ker se zmeraj bolj poudarja zasebnost, kakovost...mislim, da bi tudi v zdravstvenih domovih morali imeti zeleno črto zasebnosti in dostojanstva. Ampak včasih je potrebno to še vedno vprašati, da lahko svoje delo opravljamo.

Kaj se vam zdi pri vašem delu najpomembnejše? (npr.instrumentalna skrb za pacienta ali tudi njegovo dobro počutje, zadovoljstvo...)

Najbolj pomembno se mi zdi, da si dosleden, da ne delam nestrokovnih napak. Pomembno je tudi to, da imam dober odnos s pacienti, s kolegicami, z zdravniki. Velikokrat se zgodi, da pacient ne dobi tistega, kar je od zdravnika pričakoval, zato se trudim, da je zadovoljen z mano. Tako mu skušam dodatno kaj razložiti, mu svetovati, kako si lahko še na drugačen način pomaga, ipd. Velikokrat se zgodi, da lahko medicinska sestra pacientu bolj pomaga kot pa zdravnik.

Kakšen je vaš odnos do dela medicinske sestre?

Jaz svoj poklic zelo rada opravljam, nikoli mi ni bilo žal, da sem se zanj odločila. Rada ga imam, zelo rada vidim, da je veliko ljudi, da se vedno nekaj dogaja, da se dela...Sicer pridejo tudi trenutki krize, ampak to ni razlog, da ga ne bi rada opravljala. Delo tu ni težko, tako, da me ne izčrpava. Me pa psihično obremenjuje odnos zdravnika in kakšnega nesramnega pacienta. Kakšen dan je dober, kakšen je slab, včasih sem dobre volje, včasih slabe. Se zgodi, da pridem tudi v konflikt s pacientom.

Kako mislite, da doživljajo poklic medicinske sestre drugi?

Mislim, da je naše delo premalo cenjeno. Premalo smo vredne, naše delo ne cenijo tako kot bi ga morali. Preslabo smo plačane, podcenjujejo nas, po drugi strani pa smo za to krive same. Nikoli nič ne rečemo, smo tihe, potrpežljive in požrtvovalne. Zdravniki stavkajo in cel svet gre za njimi. Me pa delamo in delamo, se ne pritožujemo pa nas noben ne opazi. Plače so resnično preslabe, jaz kot srednja sestra s toliko leti delovne dobe kot jih imam zaslužim 130 tisoč tolarjev. Kaj pa je danes 130 tisoč? Nič!!Ampak moramo delati, poleg vsega pa vsi pričakujejo, da si vedno nasmejan in prijazen. Pacient nikoli ne pomisli, da imam lahko tudi jaz kakšne težave, finančne recimo. Ljudje nas cenijo po tem, koliko smo plačane. Plačane pa smo zelo slabo. Pa imamo lahko enako visoko izobrazbo kot nekdo drug, pa smo vseeno

postavljene na stranski tir. To je lahko tudi zaradi zdravnikov. Njihovo delo je bolj vidno, bolj cenjeno, me smo bolj v senci. Brez nas ne morejo nič, to sigurno, ampak tega se ne vidi.

Kako doživljate delo s pacienti, ko jih negujete, ko so poškodovani, bolni...? Kaj občutite ob stiku z njimi?

Mene vsak posamezen primer prizadene. Vsakega otroka vzamem za revčka in ga tolažim, bodrim. Zelo se trudim, da mu olajšam bolečino, mu dam kakšno protibolečinsko tableto, hladne obkladke, mu pripravim posteljo, da se uleže...Tisti moment mu skušam kar se da najbolje pomagati. **Ali kdaj pokažete svoja čustva?** Otroku svoja čustva pokažem, čeprav pa ne vedno. Ljudje, otroci pa sploh, gledajo samo mene, kako bom odreagirala. Če pokažem svojo skrb, potem so zaskrbljeni tudi oni, potem so panični. Zato skušam pokazati samo svojo sočutno stran, veliko tudi tolažim in vzpodbujam. **Kakšen je odnos drugih (sodelavcev, nadrejenih...) do izražanja čustev na delovnem mestu?** Sodelavke se druga v drugo ne vmešavamo. Če je ena malo manj sočutna ali prijazna, ji tega ravno ne povemo, se mi je pa že zgodilo, da so me sodelavke okregale, da sem včasih preveč sočutna.

Ali pridete na delo kdaj jezni, slabe volje ali potrti? (Se vam dogaja, da čustva kdaj hlinite, prikrivate ali igrate?)

Jaz sem le redko slabe volje, včasih pa sem. Kadar me glava boli, pridem v službo tudi razdražena. Pacientom ne pokažem tega, sem pa tisti dan bolj razdražljiva. Drugače pa jezo in slabo voljo zelo hitro pozabim, zelo hitro nekomu odpustim in ne kuham zamere kaj preveč. Si pa včasih res tudi upam pokazati slabo voljo pacientom. Pacienti znajo biti kdaj tudi nesramni, takrat postanem nesramna tudi jaz. Veliko imamo dela z mladino in ti mladoletniki znajo biti včasih zelo nesramni.

Kaj mislite, da od vas pričakujejo pacienti? Kako se odzivate na njihova pričakovanja in zahteve? Kako to usklajujete s tehničnimi delovnimi zahtevami?

Pacienti pričakujejo, da bom z njimi prijazna ne glede na to, da so nesramni, da ne bom nikoli rekla ne, da jim bom v vsem ugodila. Takrat se skušam z njimi pogovoriti, jim razložiti, ipd. Ampak, če so še vedno nesramni, potem tudi jaz več nisem popustljiva. To potrpežljivost so nas učili že v šoli in mislim, da se za tak poklic odločajo samo take ženske. To nosim že v sebi, take pač smo. Drugačna dekleta take šole sploh ne končajo ali pa poklica sploh ne opravljajo.

Kako premagujete različne delovne obremenitve?

Jaz imam eno bolj osebno obremenitev, in sicer z zdravnico, ki si me kar lasti kot da sem njen otrok, kar je zelo ponižujoče. Odkar delam tu, to je od 21 leta, delam z eno in isto zdravnico. In še po tolikih letih, se z mano obnaša še vedno enak način, to je kot z enim otročkom.

Čeprav je tudi delo s pacienti težavno, mi ne predstavljajo takšne obremenitve. Saj v bistvu sploh nimaš konkretnih stikov z njimi. Po novem sedaj tudi ne sme biti več v ordinaciji. Gre za novo politiko varovanja osebnih podatkov. Administracija me ne obremenjuje, čeprav je delo v zdravstvenih domovih zelo prežeto z njo.

Kako se spopadem s obremenitvami? Veste kaj, jaz imam resnično veliko srečo, saj vržem vse čez ramo. V trenutku pozabim na vse težave. Pa lahko rečem, da imam vsega dovolj, ampak naslednji dan sem spet zadovoljna s svojim delom.

Se s kom o tem pogovorite? Si sodelavke pri tem pomagate? Se vam zdi, da bi morali posvečati več časa pogovorom o teh zadevah?

Saj se kdaj tudi o tem pogovorimo, ampak s tem nič ne dosežemo. Jaz se samo tolažim, da bom šla kmalu v pokoj. To mi da eno energijo, da vse te obremenitve z zdravnico premagujem. V delovnem času se sodelavke med sabo sploh nimamo časa kaj dosti pogovarjati, tudi med pavzo velikokrat ne.

Ali ima vaše delo kakšne posledice v življenju doma, v družini?

Službe nikoli ne nesem domov. Nikoli me toliko ne bremeni, da bi se s tem obremenjevala še doma. Ko prestopim prag, si rečem adijo, pozabim na delo tu. Je tudi kakšen dan, ko si imel kakšnega težkega bolnika ali hudo bolanega pacienta. Takrat se mi zgodi, da včasih o tem preišlujem tudi po končanem delu. No, v bolnici je bilo veliko hujše. Tam sem delala z istimi dojenčki tudi po več tednov, mesec. Tudi navezala sem se nanje. Posledice so bile bolj dramatične. Moje družinsko življenje sedaj ne trpi nobenih vplivov dela. Sicer delamo tudi kakšno nočno dežurstvo, ampak v primerjavi z delom v bolnici ni to nič. Tam smo delali petke in svetke. Tu smo proste vikende, praznike..., v glavnem smo kot gospe v primerjavi z sestrami iz drugih oddelkov.

Ali ste se o delu s pacienti, o odnosih z njimi kaj učili v šoli?

V srednji šoli so nas obdelovali kot testo, o tem, kakšne moramo biti, kako se obnašati. Že na zunanost smo bile drugačne od svojih vrstnic, nismo smele imeti dolgih in ne lakiranih nohtov, lase smo morale imeti spete v čop, nismo smele biti našminkane, nismo smele biti na ulici po osmi ure. Zelo so bili strogi do nas. Učili so nas, da moramo biti do pacienta vedno ustrežljive, ga poslušati, če te nekaj prosi, mu moraš streči. Veljala je politika, da smo mi tam zaradi njih in ne oni zaradi nas.

Kar se tiče izobraževanja o čustvih...nikoli nas o tem niso učili. Prav nikoli, tudi na praksi in med pripravništvom ne. Sigurno bi bilo dobro o tem izobraziti vsako dekle, ki stopa na to poklicno pot. Jaz osebno se še sedaj bojim smrti. Na srečo se z njo nisem srečala pogosto. Ko

sem delala v bolnici je enkrat umrl en fantek, ki je bil na mojem oddelku. Jaz ga nisem mogla pripraviti za obred. To sem prosila moje kolegice. Dandanes se še vedno bojim smrti.

Koliko pa se odnosom s pacienti posveča pozornosti v vaši službi?

Organizirani so tečajji na različne teme, na primer, kako se obvarovati pred stresom. Svetujejo nam, da gremo v naravo, nekam, kjer lahko damo možgane na pašo...Sicer to ni bil seminar posvečen tej temi, samo en del je bil namenjen temu. Da pa bi se govorilo o čustvih, o naši psihi, to pa ne. Tega bi moralo biti več. Enkratni obisk seminarjev ni dovolj, vsako leto bi se moralo izvajati kakšne delavnice, da bi se med seboj pogovarjale.

Drugače smo pa imele lansko leto tečaj obnašanja, napotki kako naj bi po novem potekala interakcija s pacienti. Ampak to nima nobene zveze z nami. Tukaj smo me kot ljudje še bolj odpisane in neopazne kot smo bile prej.

INTERVJU ŠT. 4: METICA

Za začetek mi najprej povejte nekaj splošnih dejstev o sebi: starost, izobrazba, število delovnih let, na katerem oddelku delate...

Kot visoka medicinska sestra delam na nevrološkem oddelku na pediatriji že 25 let. Stara sem 45 let.

Zakaj ste si izbrali poklic medicinske sestre?

Že od nekdaj sem si želela delati z otroci, to je bila moja želja že od najstniških let. Ko sem se odločala za poklic, sem se vpisala na Srednjo zdravstveno šolo, kasneje sem izobraževanje nadaljevala na Visoki šoli. Ko pa sem si iskala službo, sem na vse pretege poskušala dobiti delovno mesto, ki ima kakršno koli zvezo z mladimi, z otroki. Lahko rečem, da se mi je izpolnila največja želja. Res sem zadovoljna tu, rada opravljam to delo.

Kakšna je po vašem mnenju medicinska sestra?

Kakšna naj bi bila? Prvo človek kot človek! Kakšne so zahteve je ena stvar. To so zahteve, o katerih te učijo v šoli. Seveda mora sestra ustrezati strokovnosti, mora znati opravljati svoje delo kot je potrebno, ampak mora biti pa tudi človek. Na našem oddelku mora imeti medicinska sestra občutek tudi za otroke. Mislim, da je potreben nek poseben občutek, ne samo znati delati z ljudmi. Vsak ima rad nasmejana medicinsko sestro, dobre volje...vešča mora biti v svojem delu, mora biti dovolj umirjena in ne energična

Kako poteka vaš delovni dan? Katere naloge in obveznosti opravljate?

Delovne obveznosti se iz dneva v dan zelo spreminjajo, odvisno je od stanja na oddelku. Ponavadi je zjutraj prvo na vrsti merjenje temperature, kasneje je na vrsti nega, potem zajtrk, po zajtrku je vizita in pripravljanje otrok na razne preiskave. Pri nas, na našem oddelku otroci

ostanejo relativno malo časa, po nekaj dni, lahko pa tudi dlje. Povprečno je ležalna doba od 3 do 4 dni, tako da je kar velik obrat otrok tedensko. Nekateri ostajajo tudi do dva meseca. Torej, delovni dan je odvisen od stanja na oddelku, od otrok, če gre morda za kakšne nujne primere,... Pri našem delu je poudarek na negi, na opazovanju, na administraciji, na preiskavah, na previjanju, pripravi na preiskave...

Kaj se vam zdi pri vašem delu najpomembnejše?

Najbolj pomembni so mi odnosi z ljudmi. Odnosi s sodelavkami, zdravniki, z vsemi...Dobri odnosi so eden izmed dejavnikov da lahko delo dobro opravljaš. Temu sicer ne posvečam največ pozornosti, ampak se pa moraš truditi, da poteka vse tako kot mora, da smo med sabo usklajeni. To pa dosežeš le, če so odnosi med ljudmi kolikor toliko urejeni. Najbolj pomembno se mi zdi, da poskrbiš za otoke, da so ti zadovoljni, da ne jokajo, da niso prestrašeni, da se pri nas počutijo dobro, ipd. To zame sploh ni težko delo. Mislim, da ni nekega recepta, s katerim bi ti lahko pojasnila, kako delo opravljam. To ima človek že v sebi!

Kakšen je vaš odnos do dela medicinske sestre?

Ta poklic zelo rada opravljam, čeprav je delo na tem oddelku včasih zelo težko. Resnično je težko delo. Sem prihajajo otroci z zelo hudimi boleznimi in včasih sem premišljevala, da bi odšla na drugi oddelek, ampak nikakor pa ne v drugo bolnico No, sedaj sem že toliko stara, da se nimam kaj preveč za izmišljevati, ampak sem zadovoljna. Sploh se več ne obremenjujem s tem. Kar dan prinese, s tem se spopadeš. Ne nosim pa dela domov. Če še enkrat premislim, sploh ne bi šla drugam. Delo z otroki je tisto, kar vse odtehta.

Kako mislite, da doživljajo poklic medicinske sestre drugi?

Mislim, da se ljudje sploh ne trudijo razumeti, kakšno je delo v bolnicah, kakšno je delo z bolnimi ljudmi in otroki. Mislim, da ljudi sploh ne zanima naše delo. Mislim, da mene kot medicinsko sestro sploh ne cenijo, niti poskušajo nas ne ceniti. Daleč od tega....Kdor ne rabi pomoči, niti ne sprašuje, niti se ne zanima, niti ne ceni tega dela. Ljudje nas imajo za samoumevne in se z nami sploh ne obremenjujejo. Noben ne vidi našega dela, našega nočnega dela, dela po cele dneve, med prazniki,...

Kako doživljate delo s pacienti, ko jih negujete, ko so poškodovani, ko umirajo, ko umrejo...?

Nikoli mi ni vseeno, tudi po tolikih letih dela na tem oddelku. K nam pridejo zelo bolni, to je res težko videti. Najhuje mi je za otroka, ko pride prvič k nam, ko je čisto zbeigan in prestrašen. Pravijo, da se navadiš....pa se ne....nikoli! Edino kar se skozi leta navadiš je to, da take otroke sprejmeš take kot so, z njihovo boleznijo. Vsakokratna izkušnja z bolanim otrokom potem ni več sveža zareza v srce...ampak se pa tega ne moreš navaditi. Trudiš se, da

vedno znova ne trpiš. Še posebno takrat, ko gre za otroka z diagnozo in se bo k nam znova in znova vračal. Je razlika med tistimi, ki pridejo k nam le enkrat ali dvakrat in tistimi, ki so pri nas pogostejše. **Kaj občutite ob tem, ko jih negujete, ko umrejo?** Pri nas imamo sicer primere smrti, ampak ne bom rekla, da so ravno pogoste. So pa! Kako se ob tem počutim? Odvisno ali gre za pričakovano ali nepričakovano smrt, jo pa jemljem kot odrešitev. Ne jemljemo jo tako zelo tragično, kot si bi lahko. Ni pa dober občutek, daleč od tega.

Ali kdaj pokažete svoja čustva?

Ja, pokažem. Včasih se to že itak vidi na obrazu človeka, včasih se tudi zjokamo. Nič ni narobe, če pokažemo čustva. Ampak to samo sodelavci med sabo. Moram reči, da smo v zelo dobrem odnosu in včasih me to pokonci drži. Pred otroki pa čustev ne pokažemo. Do njih se obnašamo kar se da normalno. Trudimo se, da jih obravnavamo kot normalne, običajne otroke, saj konec koncev sploh ni nujno, da se ne bodo mogli pozdraviti. Če ima kakšen neozdravljivo bolezen, mu prav tako dajemo občutek, da ni nič drugačen, da je tak kot vsi drugi vrstniki. Otrok takoj začuti, kdaj se do njega obnašaš drugače kot se ljudje obnašajo običajno. Pa ni nujno, da mu pokažeš žalost, lahko si do njega samo pretirano prijazen, pa bo to takoj sprejel kot nekaj negotovega. To lahko zelo vpliva nanj. Pri tem moraš zelo paziti!

Kakšen je odnos drugih (sodelavcev, nadrejenih...) do izražanja čustev na delovnem mestu? Sodelavke si odprto izražamo čustva, če se zjočeš, ni nič narobe. Res imam super kolektiv.

Ali pridete na delo kdaj jezni, slabe volje ali potrti?

Ja, pridem včasih, ampak me takoj mine, ko pridem sem. Vse pustim za vrati. Ko sem v službi, je moja pozornost usmerjena samo na delo in na nič drugega. To je nujno potrebno, kajti delo lahko zelo trpi. Tukaj gre za otroke, ne moreš si privoščiti strokovnih napak. Pa ne samo to, otroci te potrebujejo. Čustva kdaj zato tudi prikrivam, seveda...in to mi tudi pomaga, da jih pozabim. V bistvu je tako, da moje težave ko pridem v službo izginejo s tem, ko pomislim na težave otrok. Saj osebni problemi sploh potemtakem niso tako hudi, celo izginejo.

Kaj mislite, da od vas pričakujejo pacienti? Kako se odzivate na njihova pričakovanja in zahteve?

Pedatrija je področje zdravstva, ki ima zelo občutljive paciente. Gre namreč za otroke, ti so zelo prestrašeni, ker so v bolnici, ker so bolani, ker ne poznajo ljudi, ker nimajo ob sebi mamic. Zelo so prestrašeni, veliko jokajo, delo... Mislim, da otroci od medicinske sestre tako najbolj pričakujejo, da jih znaš potolažiti. To ne samo, da pričakujejo, to moraš delati! Je pa odvisno od starosti. Pri starejših otrocih se moraš z njimi tudi kaj pogovoriti. Pri njih moraš

imeti tudi nekaj avtoritete, tako, da jim ne smeš ravno pustiti vsega. Pri mlajših je že drugače. Vsakršna strogost je lahko zelo pretresljiva za njih. So zelo občutljivi. Otroci skratka pričakujejo, da bo medicinska sestra ena prijazna oseba, na katero se bodo lahko obrnili, zaupajo težave... **Kako to usklajujete s tehničnimi delovnimi zahtevami?** Zelo veliko imamo administracije, zdi se mi, da zmeraj več. Včasih je to zelo težko usklajevati z delom, ki ga imaš z otroki. Vse zahteva svoj čas, tudi administrativna dela morajo biti opravljena, po drugi strani pa otroka ne moreš kar pustiti naj počaka. Pri otrocih je namreč drugače. Zahtevajo 24 urno pozornost, tako da drugi tehnični opravki ne smejo biti vzrok, da jih prepustimo samim sebi. Na srečo imamo zelo dobro poskrbljeno za otroke, imamo vzgojiteljice, potem se prirejajo delavnice, razne igre, večji hodijo tudi v šolo,...Težko je, ko moraš poskrbeti za vso administracijo in biti obenem še dovolj pozoren do otroka. Kljub temu, da nas je več in si med sabo pomagamo, se izmenjujemo in nadomeščamo, časa vedno zmanjka.

Kako premagujete različne delovne obremenitvami? Se s kom o tem pogovorite? Si sodelavke pri tem pomagate? Se vam zdi, da bi morali posvečati več časa pogovorom o teh zadevah?

S sodelavkami si resnično pomagamo. Kadar imamo osebne probleme, se o tem pogovorimo in se razbremenimo. Tudi kadar so težave v službi, se o tem pogovorimo. To mi res veliko pomeni. Imamo tudi sestanke, ker se veliko pogovarjamo, damo razne težave iz sebe in vse probleme rešimo. Če si med sabo zaupamo težave, se mi zdi da je veliko lažje delati. Dobri odnosi, občutek, da se lahko na koga zanesesh, da se mu odpreš, je res pomemben dejavnik pri delu. Ker če dobro delaš, potem se ti vse povrne. Mislim, da imamo na tem oddelku to dobro urejeno, da se o takih zadevah dovolj pogovarjamo.

Kako se počutite ob koncu delovnega dne?

Včasih sem zelo izčrpana. Pridejo tudi trenutki, ko si rečeš, da naslednji dan najraje ne bi šel v službo. Kakšna kriza je neizbežna, vsi smo jo in jo še vedno kdaj doživljamo. Nikoli pa nimam občutka, da bi bila popolnoma izmozgana.

Ali ima vaše delo kakšne posledice v življenju doma, v družini?

Delo tu je zelo težko in trudim se, da teh težav ne nosim domov. Ampak ima zelo velike posledice za moje družinsko življenje. Tu delamo po cele dneve, še posebno takrat, kadar so dopusti, med prazniki, ponoči, vikendi. Moji otroci so se tako morali naučiti živeti kar sami, brez mamice. Zelo kmalu so morali biti samostojni, navajeni na nered in na odsotnost. Saj je bil mož doma, ampak mama da domu neko toplino, domačnost, varnost. Po težkem delu v

službi te čaka še veliko dela doma. Vendar ne smeš sploh pomisliti, da tega ne bi opravil. To moraš in ni druge možnosti.

Ali ste z vašim delom zadovoljni?

Obremenjuje me predvsem delovni čas. Delamo nočne, med vikendi in prazniki, imamo razna dežurstva. To ni kot delo v zdravstvenem domu. Pacienti so ves čas tu, ne moreš jih poslati domov, ko je kakšen praznik, ali ko je vikend. Res si včasih želim, da bi imela prosti vikend kot nekatere moje prijateljice, kot moj mož. Včasih bi samo rada, da bi imela kakšen teden »običajen« teden, da bi na primer delala samo zjutraj...No, ampak to ni ravno tista obremenitev, da dela ne bi rada opravljala.

Ali ste se o delu s pacienti, o odnosih z njimi kaj učili v šoli?

Na srednji šoli o tem ni bilo kaj dosti govora. Pri praksi si dobil razne opise oddelkov in napotke za delo, nekaj se je govorilo tudi o komunikaciji s pacienti. Zdi se mi, da je bilo kasneje na Visoki šoli tega veliko več. Mislim, da mentorice med prakso in pripravništvom o tem premalo govorijo. Ko sem bila še jaz na praksi, se je nekaj malega le omenjalo, ampak res premalo. O čustvih se ne razglablja, nekaj se že morda omeni, ampak za to ni časa. So druge bolj pomembnejše stvari...tudi ni časa. Pripravnica se more med pripravništvom veliko naučiti, predvsem mislim na razne tehnične stvari, na nego, na priprave, na preiskave...Kje se pa potem sploh najde še čas za take stvari.

Koliko pa se odnosom s pacienti posveča pozornosti v vaši službi?

Občasno potekajo razni seminarji, ki se jih sestre udeležujemo. Vsakokrat nekaj sester, ne vse, tako da pridemo v parih letih vse na vrsto in obiščemo par poglavitnih seminarjev. Večinoma so seminarji na temo komunikacije s pacienti, pa tudi med nami sodelavkami ter med samim sabo. Fine zadeve! Tega bi moralo biti več.

INTERVJU ŠT. 5: MAJA

Za začetek mi najprej povejte nekaj splošnih dejstev o sebi: starost, izobrazba, število delovnih let, na katerem oddelku delate

Stara sem 21 let, po izobrazbi sem zdravstveni tehnik. Včasih si bila po končani srednji šoli srednja medicinska sestra, sedaj pa so ta naziv spremenili, za naziv višje oz. visoke sestre moraš imeti še nekaj let študija. Delam na hematološkem oddelku v Pediatrični bolnici v Ljubljani. Delovne dobe imam 2 leti, sem pa že od vsega začetka tukaj. No...pripravniško sem opravljala drugje. Tam sem imela odrasle paciente.

Zakaj ste si izbrali poklic medicinske sestre?

Pri meni ni izbor poklica potekal ravno na podlagi ne vem kakšnih želja iz otroštva, , ali kaj podobnega. Ko sem se mogla vpisati v srednjo šolo mi je dala mama na izbiro tri šole, s katerimi ne bo problema dobiti službo. Saj, v bistvu, koliko si pa takrat star, da bi se znal pametno odločiti. No in sem se odločila za poklic medicinske sestre...in ni mi žal, da sem se tako odločila. Sedaj še študiram, drugi letnik mi plača klinika, tako da bom podpisala aneks k pogodbi in bom zavezana ostati tu še štiri leta. Tako da ostajam še nekaj časa na pediatriji in na tem oddelku. Sicer sem prosila glavno sestro, če me premesti na drugi oddelek, ampak kar odlaša in odlaša, potem pa se človek kar privadi. Sedaj mi je tu kar všeč.

Kakšna je po vašem mnenju medicinska sestra?

Medicinska sestra je po mojem mnenju oseba, ki zna z otroki. Nasploh mora imeti nek občutek za delo z ljudmi. Biti mora dovolj umirjena oseba, ne sme biti energična, ker se mi zdi, da to nima dobrega vpliva na ljudi. Poleg vsega pa mora imeti sposobnost, da pacienta sprosti, ga potolaži, ipd.

Kako poteka vaš delovni dan? Katere naloge in obveznosti opravljate?

No, na primer danes delam cel dan, ker je nekaj sester na dopustu (so šolske počitnice), tako da nadomeščam in sem zadolžena za eno sobo več. Zjutraj začnemo z nego, in sicer je potrebno manjše otroke v celoti umiti in smo tudi v posebnih kopalnicah, večji so mogoče že bolj samostojni, jim samo pomagaš in so v drugih kopalnicah. Potem sledi pospravljanje sob in pa zajtrk. Otroke je potrebno nahraniti, kar zna biti včasih zelo naporno delo, saj ne morejo veliko jesti, pa še ne vsega. Potem sledi terapija,, po terapiji imajo otroci nekaj časa za igro. Sestre se potem razdelimo glede na različne naloge, ki jih bomo ta dan opravljale. Kasneje poteka vizita. Pri nas je delo med medicinskimi sestrami nekoliko drugače razdeljeno kot drugje. Tu smo zdravstveni tehniki administratorji in medicinske sestre, visoke medicinske sestre so preveč obremenjene s kemoterapijo. Administracije je tako ogromno, ampak če si vse lepo razporediš, se lahko posvetiš tudi otrokom.

Kaj se vam zdi pri vašem delu najpomembnejše?

Najpomembnejše mi je to, da je otrok zadovoljen. Najpomembnejši mi je njegov nasmeh. V veliko zadovoljstvo mi je to, da lahko otroku omejimo bolečine, da mu lahko na kakršen koli način olajšamo bolezen. Najbolj mi je pomembno to, da ga lahko- ob tem da hkrati prestaja grozne bolečine- nasmejem. Takrat vem, da sem se maksimalno potrudila. Naši otroci imajo grozne bolečine po kemoterapijah, zelo težko jedo, zato imajo na jedilnikih veliko tekoče, mehke in prekuhane hrane. S čokolinom živijo tudi po več dni. Saj dobivajo protibolečinske tablete, ampak te primejo le do ene meje. Ko v času kosila vprašam, kaj bi rad jedel, se ta

samo stran obrne, ker ve, da tudi »a» ne bo mogel reči. Potem mu obrazložim, da lahko marsikaj je, mu naštejemo in ko se potem nasmeje, ker vidi, da pa lahko tisto res je...to je nekaj neverjetnega!

Kakšen je vaš odnos do dela medicinske sestre?

Naš oddelek se ukvarja z boleznimi otrok, povezane s krvjo in pa rakava obolenja. Je zelo težek oddelek, veliko je tudi smrti. Na začetku sem imela kar krizo, zelo težko sem se prilagodila delu na tem oddelku. Prej sem delala s starejšimi ljudmi, z mlajšimi nikoli nisem delala. Ko vidiš otroka s takimi diagnozami, je doživljanje takega dela še posebno težko in te zelo potre. Krizo sem imela kar nekaj mesecev, pol leta. Tisti čas sem se kar lovila, kar nekaj časa sem potrebovala, da sem se spravila k sebi. Šele sedaj, po dveh letih lahko rečem, da je delo malo lažje. Namreč, poleg znanja moraš imeti tudi veliko izkušenj, katere si pridobivaš sčasoma. No, v teh dveh letih sem pridobila veliko izkušenj ter znanja in šele sedaj lahko nekaj nalog opravi samostojno; recimo samostojno vodim vizito. Prej je nisem mogla. Delo na tem oddelku (in na sploh na pediatriji) se razlikuje od drugih, potrebno je vložiti več truda in znanja da opraviš eno nalogo. Prej, kot dijakinja sem delala že drugje, tako da lahko rečem, da je delo tukaj res drugačno. Tu gre za otroke in to je tisto, kar spremeni vse. Spremeni način dela, zahtevnost... Poleg otrok so tu še starši...drugače je... grozno je, ko vidiš starše trepetajoče za življenje svojih otrok. Grozno je, ko se soočajo z resnico, z boleznijo, včasih kar ne morejo razumeti tega... Delo je tudi psihično napornejše, vsaj zame. Pri odraslem človeku gledaš na bolezen drugače kot pa pri otroku. Ta ima še celo življenje pred sabo, vse ga še čaka...Delo je zame težko tudi, ko se soočam s starši. Sicer ima zdravnik funkcijo obveščanja staršev o zdravstvenem stanju njihovih otrok, ampak tu se za njih konča. Vse ostalo pa pade na nas, medicinske sestre. Z vsemi njihovimi strahovi, morami in žalovanjem se soočamo me. Ko gredo zvečer domov ali ponoči, karkoli je narobe, prvo se obrnejo na sestre.

Kako mislite, da doživljajo poklic medicinske sestre drugi (nadrejeni, zdravniki, pacienti, družba nasploh)?

Mislim, da nas zelo spoštujejo, da nas cenijo. To je še posebno vidno, ko otrok umira, ko so mu šteti dnevi in ure. Takrat so starši zelo čustveni in kažejo veliko spoštovanje do nas. Zelo so hvaležni, ker otrokom takrat izredno pomagamo, ko si vzamemo čas za njih in za otroka. Ne dolgo nazaj mi je umrl en fantek. Mama je bila v času zdravljenja ves čas ob njemu, oče pa le kadar je imel čas. Z njim tako nisem veliko govorila. Ko je deček umiral, me je zelo presenetil. Nisem pričakovala, da bo tako čustven, da bo prišel do mene, se mi zahvalil in se zjokal. S takim spoštovanjem...

Ali kdaj pokažete svoja čustva?

Ja, svoja čustva pokažem staršem in sodelavkam. Normalno se mi zdi, da jih pokažem, zato ljudje imamo čustva. Normalno mi je, da ko otrok umre, sestra joče. Saj ni potrebno, da jih, je pa dovoljivo. Meni je to čisto normalno. Otroku tega ne pokažeš, do zadnjega dneva mu daješ upanje in vztrajaš. Joka nikoli ne pokažeš. Se zgodi, da otrok vpraša kaj mu je, ampak to je vloga staršev, na njih je odločitev ali bodo otroku to povedali. Če jim kaj obrazložimo, jim to povemo na svoj način, na smešen način. Na primer, otrok zboli, ima samo virozo. Potem pa mu rečemo, da se je ena živalca v njega_naselila in mu bomo dali zdravilčka, da bo šla hiter ven. Kaj se v resnici z njim dogaja, je odvisno od staršev če mu bodo povedali. Mi se lahko z njim samo hecamo, igramo, smejemo, ne smemo pa lagati. Itak se otrok do zadnjega obrača samo na mamu, redko kdaj vpraša nas, tako da je malo lažje kar se tega tiče.

Se zgodi, da se na kakšnega otroka tudi navežeš. Mislim, da ima vsaka sestra svojega ljubljjenčka. Saj imamo vse rade, je pa mogoče kakšen, ki izstopa. Pa ni nujno, da je samo en, lahko jih imaš več. **Kakšen je odnos drugih (sodelavcev, nadrejenih...) do izražanja čustev na delovnem mestu?** Sodelavke o čustvih govorimo kar odkrito. Čeprav se o težavah pogovarjam največkrat s prijateljicama, se lahko zaupam tudi sodelavkam. Ne bi mogla ravno reči, da čustva niso zaželeni, so pa dovoljiva.

Ali pridete na delo kdaj jezni, slabe volje ali potrti? (bolj specifično: Se vam dogaja, da čustva kdaj hlinite, prikrivate ali igrate?)

Ja, v službo pridem včasih tudi jezna, ampak tega ne pokažem. Na začetku, ko sem imela še krizo, sem to pokazala. Bila sem tiho, delala sem tisto, kar sem morala, držala sem se bolj zase. Takrat mi je šlo vse na živce. Sestre in drugo osebje, tudi delo mi ni bilo všeč. Zdi se mi, da sem začela z zelo težkim oddelkom, pretežkim. No, to se je potem videlo tudi na meni. Bila sem jezna na cel svet in sploh se nisem trudila tega skriti. Zdaj, po dveh letih se situacija popolnoma obrnila. Če pridem v službo kdaj slabe volje, jezna ali potrta, me sodelavke takoj spravijo v dobro voljo. Malo se jim potožim, potem pa one vse na smeh obrnejo, tako da se malo pošalimo in nasmejimo.

Kaj mislite, da od vas pričakujejo pacienti? Kako se odzivate na njihova pričakovanja in zahteve? (Mislite, da je pomembno biti z njimi sočuten...) Kako to usklajujete s tehničnimi delovnimi zahtevami?

Otroci so zelo občutljiva bitja. Nikoli ti ne bodo sami povedali, kaj od tebe pričakujejo. Sam jih moraš znati opazovati in jim potem pomagati. Mislim, da je največja njihova potreba tolažba. Kako usklajujem z tehničnim delom? Morda je včasih res težko oboje uskladiti, ampak dobra organizacija in prerazporeditev dela, posvečanja časa otrokom ne ovira.

Kako premagujete različne delovne obremenitve (kako se npr. spopadate s smrtjo pacienta?) Se s kom o tem pogovorite?

Imam dve dobri prijateljici, ki sta bili moji sošolki na srednji šoli, tako da sta tudi oni dve medicinski sestri, oziroma sta zdravstvena tehnika. Ker sta v istem poklicu, me razumeta, tako da se po pomoč najraje zatečem k njima. **Si sodelavke pri tem pomagate?** Ja, seveda, sodelavke si med sabo veliko pomagamo. Kadar koli imam težave, se lahko oprem na njih. Ampak, kadar gre za kakšne osebne težave, se rajši pogovorim z mojima prijateljicama. Pri odnosu s sodelavkami mi je zelo všeč to, da se znamo druga drugo sprostiti. Znamo se pohecati ter sprostiti napeto klimo na oddelku. **Se vam zdi, da bi morali posvečati več časa pogovorom o teh zadevah?** Ne vem, če bi lahko rekla, da se pogovarjamo premalo, se mi zdi pa pomembno pogovarjati se. No, morda včasih časa za take stvari res primanjkuje, to je ponavadi v času službe. Se pa veliko pogovarjamo zjutraj ob kavi ali pa zvečer in ponoči, torej v nočni.

Kako se počutite ob koncu delovnega dne?

Ob koncu dneva sem zelo izčrpana. Zdi sem mi, da če ne bi bila izčrpana, ne bila ravno normalna. Kajti naš oddelk je zelo težek, ogromno hudo bolnih otrok, obsojenih na smrt, ali umirajočih. Tako komaj čakaš, da imaš kakšno prosto minuto, da greš malo na zrak, da se s kom pogovoriš, pa ne nujno samo o službi in o delu, ampak o popolnoma nepomembnih rečeh. Včasih tudi komaj čakam, da grem domov...to je najlepši del dneva...smeh...komaj čakaš, da zaduhaš, da si na zraku in v krogu drugih ljudi. Najbolj me izčrpava delo na sploh, ne nujno delo z zelo bolnimi otroki. Veliko je drugega dela, na primer administracija.

Ali ima vaše delo kakšne posledice v življenju doma, v družini?

Ne, mislim, da jih nima. Delo sicer od nas zahteva, da smo nenehno službi, ampak kljub temu imamo veliko prostega časa kot recimo administrativna delavka, ki dela vsak dan od 8h do 16h. Sicer delam tudi po cele dneve, nočne, med prazniki in vikendi, ampak imam kljub temu veliko prostega časa.

Ali ste z vašim delom zadovoljni? Kaj vas pri delu najbolj moti?

So dnevi, ko nisi zadovoljen ne z delom in ne z osebjem, so pa dnevi, ko imaš občutek, da si boljšega poklica in oddelka ne bi mogla izbrati. So dnevi, ko se lahko maksimalno potrudiš, ampak nekaj ne bo v redu in z ničemer ne boš zadovoljen. Delo na našem oddelku je zelo težko, včasih misliš, da ne boš zmogel. Ko umre otrok, to je nekaj najhujšega... Kaj me pri delu moti? Lahko bi rekla, da se kar zadovoljna in me nič ne moti v taki meri, da bi lahko rekla, da zaradi tega z delom nisem zadovoljna. Normalno, da se pojavijo težave, tako kot se pojavijo v vsakem poklicu. Kar koli delaš, imaš dobre in slabe dneve, enkrat si z delom

zadovoljen, drugič nisi. Noben poklic, nobena služba ni idealna, vsaka ima svoje prednosti in svoje pomanjkljivosti. Na začetku, kot sem že rekla, z delom res nisem bila zadovoljna, vse me je motilo, z ničemer nisem bila zadovoljna. No, sedaj po dveh letih, se je vse uredilo. Lahko bi rekla, da sem zelo zadovoljna. Saj smo sodelavke kdaj tudi v konfliktu, ampak to je nekaj pozitivnega, saj se na ta način reši marsikakšna frustracija in nesporazum. Dobri odnosi v kolektivu pa so zelo pomembni. Če je kolektiv v redu, potem je še tako težka služba precej lažja.

Ali ste se o delu s pacienti, o odnosih z njimi kaj učili v šoli? Pri katerem predmetu?

Ja, o tem smo se veliko učili. Odnosi s pacienti, komunikacija z njimi je bil sestavni del pouka. To smo se učili pri vsakem predmetu po malem, en predmet pa je zajemal samo to tematiko, torej komunikacijo. Veliko smo se učili tudi o čustvih, tako o svojih kot tudi o pacientovih. O tem smo se učili pri skoraj vsakem strokovnem predmetu.

Ko sem prišla na ta oddelek, mi sestre in ostale sodelavke niso pri soočanju s smrtjo in drugim težkim delom na tem oddelku niso pomagale. Nič me niso v naprej opozarjale in pripravljale. Saj po drugi strani, če se ozrem nazaj, to ne bi bistveno spremenilo mojega doživljanja smrti otroka ali pa drugih bolezni. Zdi se mi, da- ne glede na to ali si pripravljen ali ne- doživiš tisto, kar naj bi doživel. No, mogoče je malo lažje, če si pripravljen, ampak greš skozi enako fazo. Lahko pa te ta pripravljenost prehitro obremeni s stvarmi, ki naj bi jih doživel. Lahko se na primer začneš obremenjevati s težavami veliko prej kot se pojavijo. Če pa ne veš, kako je, se ne obremenjuješ.

Koliko pa se posveča pozornosti čustvom sedaj, v vaši službi?

Imamo veliko seminarjev in drugih izobraževanj, ki se potem upoštevajo pri napredovanju. Ti seminarji ne potekajo na temo čustev, to so predavanja o določenih oddelkih, o novostih, izmenjujemo si izkušnje, ipd. Mislim, da naš oddelek nima nikakršnih večjih težav pri posvečanju časa in pozornosti čustvom. Sicer me o tem ob prihodu v službo sodelavke niso izobraževale, mislim pa da se me veliko pogovarjamo. K temu pripomore že narava dela na tem oddelku. Delo z otroki, s starši, ki so zelo čustveni...

INTERVJU ŠT. 6: URŠKA

Za začetek mi najprej povejte nekaj splošnih dejstev o sebi: starost, izobrazba, število delovnih let, na katerem oddelku delate...

Stara sem 26 let, po izobrazbi sem diplomirana medicinska sestra. Končala sem torej Visoko zdravstveno šolo in se zaposlila kot visoka medicinska sestra na oddelku za abdominalno

kirurgijo na Kliničnem centru. Redno sem zaposlena dve leti, kot študentka pa sem delala tu že prej.

Zakaj ste si izbrali poklic medicinske sestre?

Medicinska sestra sem si želela postati že od osnovne šole. V bistvu sploh ne vem zakaj. Morda me je navdušila moja sosedka, ki je bila medicinska sestra. Spomnim se, da sem jo že kot otrok hodila spraševati, koliko ljudem je tisti dan pomagala, kakšnim ljudem pomaga pri zdravljenju, ipd. Na ta način sem dobila eno sliko o tem poklicu in ko sem se vpisovala v srednjo šolo, sploh nisem ne vem kako premišljevala. Nikoli mi ni bilo žal za to odločitev.

Kako si razlagate dejstvo, da poklic zdravstvenega tehnika v večini opravljajo ženske?

Moških v tem poklicu je res malo, so pa. In nekateri so v tem zelo dobri. Mislim si, da je temu tako, ker v splošnem še vedno velja prepričanje, da je to ženski poklic. Res je, da ta poklic zahteva veliko natančnosti in marsikateri moški je površen. Ampak nekateri so pa zelo dobri, morda še boljši kot ženske, boljši so lahko v pogovorih, bolj so lahko potrpežljivi in niso tako znervirani kot je lahko ženska.

Kakšna je po vašem mnenju medicinska sestra?

Predvsem prijazna. Pomembno je tudi to, da zna človeku prisluhniti, da ga zna pomiriti, da je potrpežljiva. Biti potrpežljiv je lahko včasih zelo dobra karakteristika, predvsem na našem oddelku, kajti gre za oddelek, kjer se zdravijo večinoma starejši in zelo bolni. Z njimi moraš biti zelo potrpežljiv, drugače pritiska ne zdržiš. Pomembno je tudi to, da ne dela razlik. Ne zdi se mi pošteno do človeka, da ga zaradi določene bolezni obsojaš, da ga obravnavaš drugače kot druge. Tudi če mu ni več pomoči, se moraš zanj še vedno truditi. Medicinska sestra se mora prav tako truditi, da pacientu kar se da najbolj ustreže. To se mi zdi, da je pacientu najpomembnejše.

Kako poteka vaš delovni dan? Katere naloge in obveznosti opravljate?

Naloge mojega delovnega dneva so zelo odvisne od tega, kdaj delam. Odvisno je tudi od tega, kje delam. Tudi znotraj našega oddelka imamo različne oddelke. Največkrat delam na intenzivni negi abdominalne kirurgije. Naloge na tem delu so različne, od previjanja ran do menjave krvi, kasneje poteka vizita. Paciente je potrebno pripraviti na različne preglede specialistov, veliko imamo tudi administrativnega dela. Urejamo različne napotnice, preglede, sprejeme, ipd. Zelo veliko je dela, dolčas ti ni nikoli... (smeh) Večinoma imamo starejše paciente, z različnimi boleznimi trebušne votline, gre za razne bolezni želodca in črevesja, v večini primerov gre za rakava obolenja. Je kar težek oddelek, nikoli ne veš, kaj se lahko iz določene bolezni razvije. Na začetku me je bilo zelo strah, kaj se bo zgodilo. Nenehno sem hodila v negotovosti in strahu.

Kaj se vam zdi pri vašem delu najpomembnejše?

Najpomembnejše mi je to, da pacient vidi, da je opažen, da mi ni vseeno zanj. Jaz se zelo trudim, da je pacient zadovoljen, da dobi občutek, da ga razumem. Trudim se, da ne bi pacienta s čimer koli užalila. Trudim se, da se pacientu ne bi zdelo, da jih obtožujem. Ko na primer previjam rane, se mi zdi, da pacientu ni toliko hudo, ko jih zaboli, če malo bolj na hitro odvijesh, bolj jim je pomembno to, da ga na primer pogledaš, da si prijazen, ipd.

Kakšen je vaš odnos do dela medicinske sestre?

Včasih se mi zdi, da samo še v službo hodim, da samo spim, jem in delam. Ampak, ko sem pa doma, mi je pa kar malo dolgčas po službi. Imam dneve, ko mi delo kar preseda, so pa dnevi, ko se odhoda v službo veselim. Po konci me držijo prijateljice v službi, na drugih oddelkih. Na tem oddelki ravno nimam zelo dobrih kolegic. Ampak nikoli mi pa ni bilo žal, da sem se odločila za ta poklic. Dela sem se kar navadila, na začetku mi je bilo pa kar težko. Takoj, ko sem postala samostojna, sem se zelo bala, da dela ne bom zmogla opravljati kot ga bi morala.

Kako mislite, da doživljajo poklic medicinske sestre drugi (nadrejeni, zdravniki, pacienti, družba nasploh)?

Mislím, da imajo ljudje kar pozitiven odnos do našega dela. nas kar pohvalijo, da dobro delamo. Mislím, da nas kar spoštujejo, čeprav je pa še vedno v veljavi, da je zdravnik tisti, ki vse ali pa večino naredi. Ampak, potem, ko sami izkusijo, ko imajo vpogled v naše delo, takrat pa nas kar cenijo. Ne zdi se mi, da bi bile podcenjene, čeprav bi pa lahko rekla, da nimajo nekega rešpekta do nas. Ni neke uveljavljene avtoritete. Meni se recimo dogaja, da mi pacienti kar narekujejo, kaj in kako moram narediti. Zgodi se tudi to, da za mano kaj popravi ali pa kar sam naredi, ampak to gre bolj za malenkosti. To je verjetno tudi zaradi tega, ker sem mlada in še mlajša izgledam. Nimam nekega izgleda kompetentnosti. Takrat se samo smejem in rečem, da tako mora biti. Kakor hočejo, jaz jih ne morem v nič prisiliti. Prepirati se pa tudi nima smisla, s tem itak nič ne dosežeš...razložim jim, da je to samo v njihovo dobro...Zanimivo je to, ko pride zdravnik, takrat problemi izginejo. Takrat so skorajda zdravi, ne upajo se kaj preveč jamrati. Ko pa ta odide, takrat pa spet »sestra, glava me boli...«. Vse težave zaupajo nam, me smo tiste, ki jih dejansko pozdravimo. Me smo tiste, ki jih dejansko zdravimo.

Kako doživljate delo s pacienti, ko jih negujete, ko so poškodovani, ko umirajo, ko umrejo...? Kaj občutite ob tem, ko jih negujete, ko umrejo?

Ko sem delala še kot študentka, torej kot srednja medicinska sestra, takrat sem ljudi tudi negovala. Zdaj, kot visoka sestra, pa tega ne delam več. Še vedno pa prevezujem. Niti nega, niti prevezovanje ran mi nista bili težki nalogi. Težko mi je takrat, ko moram obračati

neokretne ali pa zelo težko okretne, takrat, ko je mnogo cev...težko je. Na začetku sem se vseh teh aparatov bala. Strah me je bilo, da bom naredila kaj narobe. Zdaj sem se tega že navadila in s tem nimam več težav. Pri negi in prevezovanju ran ne občutim neprijetnega občutka. Ne občutim gnusa, ne gre mi na bruhanje recimo...pač smrdi, nimaš kaj...Bolj mi je neprijetno, ko pljuvajo...(smeh). Zelo mi je hudo, ko vidim ljudi s takšnimi boleznimi, še posebno, ko gre za kakšnega mlajšega. Mogoče ti je kakšen pacient bolj simpatičen in bolj pri srcu... za tiste ti je morda bolj hudo. Ko vidim mlade ljudi, mi je še posebno hudo, takrat se še sama zamislim in si rečem, da človek nikoli ne ve, kaj mu je, kdaj lahko zbolí.

Ko pacienti umirajo, je vedno težko. Takrat jih damo v ločene sobe, saj potrebujejo več miru. Kadar gre za hitre smrti, se sploh ne razmišlja o smrti. Takrat poteka reanimacija, to je oživljanje in pomembno ti je, da opraviš vse tako kot je zahtevano. Smrti se ne moreš navaditi, vsakokrat je drugače. Najhuje je, ko moraš umirajočemu posneti EKG, to mi je res težko. Moj prvi primer smrti je bil, ko sem bila še srednja sestra, ko sem še študirala. Starejše sodelavke so šle na kavo in me opozorile, da bo čez nekaj časa nek pacient umrl. Naročile so mi, da naj jih pokličem, ko bo na zaslonu črta. In res, čez 10 minut, se je to zgodilo. Jaz jih pokličem, prišle pa so šele čez eno uro. Takrat sem bila res zmedena in vsa v strahu. Od takrat mi je v trenutku smrti res hudo, težko mi je biti takrat v sobi, čuden občutek imam. Hudo mi je tudi zaradi drugih pacientov, ki to vidijo. Kadar me sprašujejo o smrti, se skušam izogniti odgovoru. Takrat zamenjam temo, govoriti začnem o drugih stvareh, obrnem na hec, ipd.

Ali kdaj pokažete svoja čustva? Kakšen je odnos drugih (sodelavcev, nadrejenih...) do izražanja čustev na delovnem mestu?

Čustva poskušam čim manj kazati, sploh pa pred pacienti. Tudi sodelavke med sabo si čustev ne pokažemo kaj dosti. Predvsem zaradi slabšega odnosa, ki ga imamo. Včasih pade kakšna beseda, potem pa se raje kdaj zadržiš in nič ne pokažeš.

Ali pridete na delo kdaj jezni, slabe volje ali potrti?

Ja pridem kdaj, ampak s svojimi osebnimi težavami ne želim obremenjevati dela v službi. Ponavadi sem takrat bolj tiha in se s pacienti ne šalim kot ponavadi. Seveda to ni kaj preveč zaželeno, vsi – pacienti in sodelavke- seveda pričakujejo, da boš dobre volje, poln energije. Gre namreč za delo, ki zahteva veliko sodelovanja, tako da si ne moreš privoščiti nejevolje in izražanja jeze. Kadar me razjezi kakšen pacient, svojo jezo nadziram tako, da se s sodelavkami na ta račun pohecemo, se med sabo samo spogledamo in si mislimo svoje.

Kaj mislite, da od vas pričakujejo pacienti? Kako se odzivate na njihova pričakovanja in zahteve?

Pacienti najbolj pričakujejo, da bi sestra prijazna, da se bo vedno smejala, do ga nikoli ne bo rekla ne...Se mi zdi, da najbolj pričakujejo vedro, nasmejana sestro, ki jih bo razvedrila, potolažila in vzpodbudila. Saj, včasih se razjezim, ampak potem mi je vedno žal in se sekiram. Včasih je pa tudi dobro biti malo oster, saj moraš imeti avtoriteto. Taka mi je težko biti. V času zdravljenja dobijo pacienti anketne vprašalnike, kjer ocenijo naše delo. Večina nas kar pohvali, so pa tudi pritožbe. Ponavadi gre za pripombe, da kakšni sestri popusti prijaznost, torej, večinoma gre na račun našega obnašanja in ne našega dela.

Pri umirajočemu človeku se trudimo obnašati najbolj normalno kar se da. Bolnik takoj čuti, če se do njega obnašaš kako drugače. Marsikateri pacient tudi ne želi, da se ga takrat pomiluje.

Kako to usklajujete s tehničnimi delovnimi zahtevami? Delo, ki ga imamo s pacienti je včasih težko usklajevati z administracijo, ki jo je ogromno. Pri tem me še ovira večkratno prerazporejanje po različnih oddelkih. Tako nikoli ne poznaš vseh pacientov po obrazu, pa po imenu. Težko je vzpostaviti en oseben stik, če imaš vsak dan drug oddelek. Neprijetno mi je tudi to, ko pridejo svojci na obisk in ne vem, koga točno iščejo, čeprav smo se že srečali.

Kako premagujete različne delovne obremenitve (kako se npr. spopadate s smrtjo pacienta?) Se s kom o tem pogovorite? Si sodelavke pri tem pomagate? Se vam zdi, da bi morali posvečati več časa pogovorom o teh zadevah?

Kadar imam težave, se obrnem na sodelavke, predvsem na mlajše in na kolegice iz drugih oddelkov. Med sabo si zelo pomagamo, se hecamo in smejemo. Običajno se zaupam kolegicam, ki prav tako delajo kot medicinske sestre. Drugače pa s sodelavkami nimam kaj preveč dobrih odnosov. To me včasih zelo moti, tudi delo je s tem oteženo. Moti me predvsem to, da mlajše in še neizkušene sestre zelo ostro napadajo in kritizirajo. To ni ravno konstruktivno. Namesto, da kritizirajo, bi lahko svetovale. No, saj si med sabo pomagamo. Ampak za kakšne stvari bi pa si pa lahko več časa vzele in se pogovorile. Pomembno je to, da druga drugo sprejemamo tako kot je, da vsaka ima svoj način dela.

Kako se počutite ob koncu delovnega dne?

Včasih se počutim zelo utrujena, hkrati pa zadovoljna z občutkom, da sem nekaj naredila. Zgodi se tudi da imam takrat, ko ni veliko dela, slabši občutek kot takrat, ko garaš cel dan. Nimaš občutka, da si naredil nekaj koristnega. Včasih sem preutrujena in premišlujem, da bi zamenjala oddelek. Zaenkrat nisem še dovolj pogumna, da bi zamenjala, pa tudi še nisem dovolj izkušena. Ko bom pa imela družino, bom pa sigurno zamenjala. Ne predstavljam si, da

bi po končani službi mogla skuhati še kosilo in se posvetiti še otrokom. Res občudujem tiste, ki vztrajajo na tem oddelku, kljub družini, ki jo imajo.

Ali ima vaše delo kakšne posledice v življenju doma, v družini?

Ja, mislim, da ima posledice. V službi moram vedno s kom sodelovati, ko pa pridem domov, si želim samo tišine in miru. Jaz še živim s starši in mislim, da jih včasih res obremenjujem. V službi poskušam kakršna koli čustva čim manj izražati, potem pa dam to iz sebe doma. Doma se bolj sprostiš, več si dovoliš in vse kar te mori pokažeš.

Ali ste z vašim delom zadovoljni? Kaj vas pri delu najbolj moti?

Naše delo zahteva obvladanje veliko delovnih nalog in izredno doslednost in natančnost. Včasih je tega resnično preveč. Preveč dela je in prihaja do raznih površnosti. Potem sem nenehno obremenjena s strahom, da sem kaj pozabila naročiti, povedati, narediti... Veliko dela je in premalo medicinskih sester je na drugi strani. No, ne bi ravno rekla, da nas je premalo, le zelo odgovorno delo je in moraš biti nenehno skoncentriran. To me preganja potem tudi doma. Nenehno premišljujem, če nisem kaj pozabila. Plača je kar v redu, povprečna, sem zadovoljna, čeprav, če pomislim...nekdo, ki dela v pisarni 8 ur ter nobenih praznikov, vikendov in nočnih, potem pa je naša plača kar slaba. Glede na to, da sem visoka medicinska sestra, nimam ravno veliko nočnih, več jih imajo srednje sestre. Imam pa zato veliko popoldanskih. Dopoldne delam res redkokdaj, to me kar malo moti, nič nimaš od dneva.

Ali ste se o delu s pacienti, o odnosih z njimi kaj učili v šoli? Pri katerem predmetu? Bolj smo se učili o komunikaciji, ampak o čustvih se ni kaj preveč govorilo. Gre za eno tako temo, ki se ji posveča res premalo pozornosti. Tudi težko je nekoga učiti o čustvovanju, namreč, teorija je eno, praksa pa drugo. Saj lahko povejo, kako se spopasti s kakšno težavo, ampak, ko si postavljen pred njo, lahko reagiraš čisto drugače. O smrti se je veliko govorilo. Na primer o fazah umiranja, o ravnanju s pacientom in svojci takrat. Ampak v realnosti ni tako kot naj bi bilo. Svojci niso vedno ob umirajočemu, tudi dovoliti jim ne moreš, da so nenehno tam. Pa še premalo časa je, da bi se jim posvetil tako kot tam piše. Preveč je drugega dela in ne moreš ob njim sedeti, čeprav je to zanj lahko že čisto dovolj. Prej sem rekla, da damo umirajoče v drugo sobo. Zdi se mi, da jih že s tem malo stigmatiziramo, ampak to je dobro tudi za druge. Dogaja se, da se potem tudi oni obremenjujejo s smrtjo in s svojo boleznijo, bolj kot bi se drugače.

Ko sem delala kot študentka in kasneje kot pripravnica, se o čustvih ni nič govorilo. Mislim, da bi se lahko o tem več pozornosti posvečalo. Težko je tudi o tem pripravnika izobraziti in mu svetovati, kajti vsak reagira drugače in se spopada s težavami na drugačen način. Najbolj pomembno se mi mogoče zdi, kakšna je prva izkušnja s smrtjo in sploh kakšen je prvi stik z bolnimi. Jaz imam kar slabo prvo izkušnjo.

Koliko pa se odnosom s pacienti posveča pozornosti v vaši službi?

Organiziranih imamo nekaj seminarjev letno, ampak je tega premalo. Ponavadi ne prideš vsakokrat na vrsto. To bo moralo biti pogostejše. Super je, ker se zberemo sestre iz različnih koncev Slovenije in si izmenjujemo izkušnje. Najbolj nam je všeč, ko pride na oddelek Vera Štebe. Ona nam na komičen način pripoveduje o komunikaciji med sodelavkami in s pacienti. Marsikdaj v teh zgodbah najdeš tudi samega sebe. In potem ti je veliko lažje.

INTERVJU ŠT. 7: SMILJANA

Za začetek mi najprej povejte nekaj splošnih dejstev o sebi: starost, izobrazba, število delovnih let, na katerem oddelku delate...

Stara sem 40 let in delam kot visoka medicinska sestra na enem od kirurških oddelkov na Kliničnem centru, natančneje na oddelku za abdominalno kirurgijo. Imam 16 let delovne dobe.

Zakaj ste si izbrali poklic medicinske sestre?

To je zelo težko definirati. Zdi se mi, da moraš imeti eno nagnjenje za delo z ljudmi in jaz to imam. Že od nekdanj sem čutila, da imam neke lastnosti, ki so pomembne za delo z drugimi. Tudi če ne bi bila medicinska sestra, bi si izbrala podoben poklic, še vedno bi delala z ljudmi, jim pomagala... Nikoli ne bi mogla recimo delati v pisarni, s kupom papirja in računi. **Kako si razlagate dejstvo, da poklic zdravstvenega tehnika v večini opravljajo ženske?** Mislim, da imamo ženske to že v sebi. Ta etika skrbi nam je pisana bolj na kožo kot pa moškim. Moški so manjšina in kot take jih tudi obravnavamo. Do njih smo bolj popustljive in tolerantne. Tudi sami si izberejo tiste oddelke, kjer opravljajo druge, manj ženske naloge. Na primer, delajo na oddelkih, kjer je manj umivanja, manj nege. Ponavadi je to psihiatrija in radiostezija. Tisti, ki pa ostajajo na teh »tipično« ženskih oddelkih, se morajo enostavno prilagoditi. Velikokrat smo do njih kritične, pogosto tudi po krivici. Mogoče so res malo bolj površni, ampak to je zaradi tega, ker nimajo veliko izkušenj s takimi opravili. Ženska gre ravno zaradi tega lažje na ta oddelek, ima že ene predpozicije...

Kakšna je po vašem mnenju medicinska sestra?

Gre za en ideal, h kateremu težimo vse, tudi jaz. Potrebna je ena mera potrpežljivosti, samostojnosti, strokovnosti pa na prvem mestu. Slednje se najbolj zanemarja, saj vsi pričakujejo, da bo medicinska sestra prijazna, ljubezniva, potrpežljiva in vedno nasmejana. To je razvidno predvsem iz anketnih vprašalnikov, ki jih ob odhodu izpolnjujejo pacienti. Nihče ne pomisli, koliko strokovnega dela je vložena. Nadalje, moraš imeti pravi občutek za delo v timu, čut za timsko delo, za hierarhijo, ki je v zdravstvu zelo trdna. Do bolnika je

pomembno, da imaš sposobnost za komunikacijo, verbalno in neverbalno, da imaš sposobnost empatije, ipd.

Kako poteka vaš delovni dan? Katere naloge in obveznosti opravljate?

Prvo, ko pridem v službo, poteka predaja. Če delaš zjutraj, ti nočna kolegica preda službo. To pomeni, da ti poroča o stanju na oddelku, na kaj moraš biti pozoren, do kakšnih sprememb je prišlo. Kasneje poteka sestrsko vizita, kar pomeni, da greš od bolnika do bolnika ter pogledaš, kaj je potrebno še narediti, katere so pomembne specifike, ki jih je potrebno upoštevati. Potem poteka vizita z zdravnikom, sledijo medicinsko tehnični posegi po naročilu zdravnika. Gre predvsem za odvzeme krvi, pošiljanje na preiskave, organizacija, preveza ran. Ves čas nadzor poteka nadzor kadra, njihovega dela in higijene. Jaz kot pedagoška medicinska sestra se ukvarjam tudi s pripravniki in študenti. Hierarhija, ki je med nami, nima vpliva na razporejanje nalog. Vse delamo vse, ne glede na to, kakšen naziv imaš. Razlika je samo v tem, da visoka medicinska sestra prevzame odgovornost. Ta usmerja in nadzira ves kader, določa, kako bo potekal sprejem pacienta, ipd.

Na našem oddelku imamo zelo težke bolnike... (začne govoriti potih)..., predvsem gre za bolezni prebavil, rakava obolenja na prebavilih, kila, ipd. k nam prihajajo bolniki iz vseh oddelkov, tako da je potrebno imeti velik spekter znanja.

Kaj se vam zdi pri vašem delu najpomembnejše? (npr. instrumentalna skrb za pacienta ali tudi njegovo dobro počutje, zadovoljstvo...)

Meni je najpomembnejše to, da imam občutek, da sem dala vse od sebe, da sem naredila vse kar je v mojih zmožnosti. Jaz temu rečem občutek, da grem lahko mirno spat. Predvsem mislim na oskrbo za bolnika. Naš oddelk je somatski oddelk, kar pomeni, da gre za prepletanje različnih zahtev. To pomeni, če imam življenjsko ogroženega pacienta, prvo poskrbim za tehnične stvari, torej, da ga izvlečem iz življenjsko ogrožajočega stanja. Prvo torej poskrbim za njegovo zdravje, ves čas pa je pomembno, da spoštuješ njegovo dostojanstvo, da si mu v oporo, da ga spoštuješ. Gre za dve neločljivi stvari. Je pa od oddelka odvisno, kaj je prioriteta v nekem trenutku.

Kakšen je vaš odnos do dela medicinske sestre?

Če bi se še enkrat odločala, bi si prav tako izbrala poklic medicinske sestre. Poklic zelo rada opravljam in me zelo izpolnjuje, hkrati pa me včasih zelo utruja, predvsem zaradi prenašanja odgovornosti drugih na nas, zdravnikov, če sem bolj konkretna.

Kako mislite, da doživljajo poklic medicinske sestre drugi (nadrejeni, zdravniki, pacienti, družba nasploh)?

Na ta poklic ljudje pretežno gledajo kot na podrejen zdravnikom. V družbi še vedno nima prave veljave. Če govorim konkretno o svojem delu...kdorkoli ima narejeno visoko šolo ali fakulteto, ga ne kličejo po imenu, tako kot kličejo nas, ne kličejo ga punca. Ponavadi pacienti rečejo »joj, kako sem vesel, ko me je prišla pogledati ena fejest punca«. Vsak, ki ima fakulteto si verjetno želi, da ga upoštevajo in spoštujejo. Pravi odnos moraš s pacienti sam vzpostaviti, sam moraš določiti mejo. To ne pomeni, da si do pacienta osoren in nesramen, ampak še vedno odločno prijazen. To je najbolj primeren način, da pacientu pokažeš, da ti tak odnos ni všeč. Ponavadi se sestre v takem trenutku počutijo zelo neprijetno, ne vedo, kako odreagirati, namreč mi posegamo v zelo intimno sfero bolnikov. Pomembno je, da zato vzpostavimo neko distanco.

Mislim, da je odnos do našega dela podcenjen zato, ker je večina zaslug pripisana zdravnikom. Čeprav nimajo tako višje izobrazbe od nas, so bolj cenjeni. In čeprav me še vedno opravimo veliko ali pa večino dela, to ne vidno in priznано. Poklic se še danes otepa ocene iz preteklosti, da gre neko delo, ki se ga opravlja zastonj, ker ga opravlja ženska. To je razvidno že iz opredelitve našega dela kot nege, čeprav gre za zdravstveno nego, poleg tega je to še razvidno v nazivu. Me smo sestre, ampak jaz imam samo eno sestro. S tem se skuša poudariti, da gre za delo, ki ga ženska opravlja zaradi svoje ljubeče narave. Si ljubeča do tujca in si mu kot sestra. Saj nekomu res ni težko izmeriti temperaturo, ga umiti in preobleči. Ampak, ko gre za previjanje hudih ran, to je umetnost. Tega ne zmore vsak, pa čeprav gre le za previjanje.

Kako doživljate delo s pacienti, ko jih negujete, ko so poškodovani, ko umirajo, ko umrejo...? Kaj občutite ob tem, ko jih negujete, ko umrejo?

Negovanje in previjanje bolnika je opravilo, ki je del našega profesionalnega repertoarja. To je nekaj, kar moraš narediti. Pri tem upoštevaš neke zakonitosti, upoštevati moraš, da vstopaš v njegovo intimno sfero. To moraš spoštovati in moraš imeti nek primeren odnos. Ob težko bolnih in umirajočih se naučiš na sebe pozabiti in občutke prenesti na kasnejši čas. Neprijetni občutki ob previjanju kroničnih ran so povezani s čutilno zaznavo. Na primer, vidiš grozno rano, ob tem smrdi,...ampak, mislim, da se lahko trudiš to prenesti. Pri tem se dobro pripravim, saj mislim, da je dobra priprava $\frac{3}{4}$ opravljenega dela. Če rano že poznam, potem že vem kaj lahko pričakujem in se pripravim. Takrat si nadenem masko in se zaščitim, lahko pa vzamem tudi kakšno kolegico in breme se med naju prerazporedi. Te neprijetnosti pacientu ne smeš pokazati in moraš prekriti, ker je njemu lahko še bolj neprijetno. Največkrat se to vidi na

izrazu obraza, tako moraš veliko pozornost usmeriti na neverbalno komunikacijo. Mislim, da se moraš dobro zelo pripraviti in neverbalno bolniku pokazati, da ti ni neprijetno. Normalno je, da ti je včasih neprijetno, tako je zelo pomembna neverbalna komunikacija. Nekaterim kolegicam včasih kar malo zamerim, ker se ne potrudijo dovolj in svoje občutke tudi pokažejo. Ampak zavedati se morajo, da pacient ne more iz svoje kože, da nima kaj narediti...

Ko pacient umre, mi je hudo. Smrti se ne moreš kar navaditi. Vsakokrat jo doživiš drugače. Edina razlika je v tem, da ko dozoriš, jo sprejmeš kot del življenja. Po neki neozdravljivi bolezni jo sprejmeš kot odrešitev. Ko sem ob umirajočem vedno razmišljam, kaj si on takrat želi. Nikoli mi ni vseeno. Najhuje mi je, ko moram to javiti svojcem. Takrat še vedno nimam časa zase, ne smem še pomisliti na moje občutke. Ko odhajam domov, lahko pa že prej na oddelku, se pa to zgodi.... Ponavadi grem po tistih poteh, kjer vem da ne bom srečala nikogar, izogibam se ljudi. Včasih me zalije v avtu, včasih se zjokam tudi doma. Drugače doživljam smrt mlajših ljudi, ker to ni nek naraven zaključek, ampak gre za pretrgano življenjsko pot. Pri sebi o takrat opažam, da ne uporabljam izraza smrti, ampak rečem, da je odšel, da se je poslovil, ipd. Takrat veliko razmišljam in se soočam s svojo smrtjo. Razmišljam o tem, kako bi rada jaz umrla, izbiraš si primere, vse apliciraš nase.

Ali kdaj pokažete svoja čustva?

Čustva pacientu ne pokažem. Se mi zgodi, da mi je v določenem trenutku tako hudo, da tega ne morem zadrževati. Takrat grem stran, da me ne vidi. Enkrat sem se šla zjokati na čisto drugi konec oddelka in kaj se mi je zgodilo. Pacientka je prišla za mano in ko me je videla objokano, je dojela, da je z njo zelo slabo. Potem je začela jokati še ona. Saj me ni sram pred pacienti...ampak, če bi se jokala za vsakega pacienta- s smrtno diagnozo pa je ¾ ljudi- potem bi lahko cel dan bila samo zamorjena in slabe volje. Na koncu ugotoviš, da te ti ljudje naučijo živeti, oni so optimisti. Ne moreš jokati za njimi, ko so sami tako zelo optimistični. Na primer, sprašujejo me, kje bi lahko kaj kupili, ko bodo šli domov...Vsi ljudje upajo, upanje umre zadnje in ne moreš si privoščiti, da bi kar tam jokal. Jaz se tako trudim, da ljudem tega ne kažem. Mislim, da nimam pravice. **Kakšen je odnos drugih (sodelavcev, nadrejenih...) do izražanja čustev na delovnem mestu?** O čustvih se pogovarjamo med sabo, ne samo včasih, večkrat. Sicer se ne pogovarjaš odkrito...saj se v bistvu sploh nimaš časa se o tem pogovarjati. Saj veš, kdaj je kateri hudo, kdaj se je zjokala. Odkrito se o tem pogovarjaš z osebo, ki si ji bolj blizu. Z zdravniki se o tem pogovarjamo, oni se umaknejo. Bolj si to pokažemo, preko neverbalne komunikacije.

Ali pridete na delo kdaj jezni, slabe volje ali potrti? (bolj specifično: Se vam dogaja, da čustva kdaj hlinite, prikrivate ali igrate?)

Ne, v službo ne prihajam nikoli jezna. Ko prestopim prag, osebnih problemov ni več. Jaz sem zelo vesela, da se mi to dogaja. Redkokdaj se spomnim na družinske težave. Po eni strani je to prav, po drugi sem pa malo krivična do mojih domačih. V službi na primer nimam nikoli mobitela, redkokdaj koga pokličem, prav tako se redkokdaj spomnim na otroke, na moža, na nepospravljeno stanovanje, ipd. Ko vidim te ljudi z zelo hudimi težavami, neozdravljivimi, so moji problemi v tistem momentu nepomembni. Saj včasih sem slabe volje, ampak mislim, da si neko spontanost lahko privoščimo. Tolikokrat se vidimo, da si lahko bolj tih in resen.

Kaj mislite, da od vas pričakujejo pacienti? Kako se odzivate na njihova pričakovanja in zahteve? Kako to usklajujete s tehničnimi delovnimi zahtevami?

Mislim, da vsak pacient, na katerem koli oddelku pričakuje, da bo sestra prijazna, da ga bo kdaj potolažila in ga vzpodbudila, ipd. Na našem oddelku za tolažbo marsikdaj zmanjka časa. Da bi se usedel k bolniku in se z njim samo pogovarjal, za take stvari ni časa. Na žalost. Veliko je enega instrumentalnega dela in administracije, ampak mislim, da se da v svoje delo vse vplesti. Tolažba je lahko samo pogled, dotik, nasmeh, nekaj kar se lahko zgodi mimogrede. Tega ne gremo nikoli načrtno delati. Velikokrat se zgodi, da so pacienti nestrpni, zaradi nevednosti. Na primer, zaradi kritičnega stanja se celo popoldne zadržujem pri eni postelji in ti drugi bolniki očitajo. Če bi poznali situacijo, nezadovoljstva ne bi izrazili, ali pač. To je verjetno iz obupa.

Kako premagujete različne delovne obremenitve (kako se npr. spopadate s smrtjo pacienta?) Se s kom o tem pogovorite?

Sodelavke se pogovarjamo o obremenitvah, ampak bolj malo, ker ni časa. Mislim, da nas večina mori partnerje doma. Doma pokažem slabo voljo, žalost in delam krivico domačim, pa zato ne bolnikom. Ne nosim v službo, nosim pa domov. Saj, kam naj bi pa sploh nosila? **Si sodelavke pri tem pomagate? Se vam zdi, da bi morali posvečati več časa pogovorom o teh zadevah?** Sodelavke se pogovarjamo, ampak mislim, da premalo. Samo takrat, kadar je čas, to je pa zelo malokrat. Ponavadi imamo čas za to v nočnih in pa zjutraj ob kavi. Morale bi imeti neko suprevizijo. Zdi se mi, da se bolj pogovarjam z zdravstvenimi tehnikami kot pa s svojimi kolegicami. Ponavadi je toliko dela, da ne utegnemo. Smo se že tako navadile, da se nam zdijo pogovori kot tratenje časa. Če pa se pogovarjamo, je to spet ob neprimernem času, to je malica. Takrat se pogovarjamo o težkih, slabih in grdih stvareh, to pa spet ni dobro za nas. Na ta način se sproščamo, damo vse iz sebe. To je po eni strani potrebno, po drugi pa takrat pomislim, kako bi bilo, če bi bila jaz na mestu tistega bolnika, ki me obremenjuje, na

katerega sem mogoče jezna. Vedno pomislim, kakšna bi bila jaz, če bi bila tako bolna. Morda bi bila prav tako sitna in slabe volje ali pa še hujša. Mogoče se pa oni s to slabo voljo sprostijo, moramo jih razumeti.

Kako se počutite ob koncu delovnega dne?

Največkrat izčrpana, fizično in psihično. Lahko se počutim izpolnjena in zadovoljna, pa sem fizično izčrpana. Gre za eno kombinacijo med njima. Mislim, da je največja težava med nami ta, da se toliko razdajamo. Veliko se je govorilo o fizični zlorabi medicinskih sester, jaz pa bi poudarila ekonomsko nasilje. Zdi se mi, da delamo zelo odgovorne in težke stvari za zelo malo denarja. Velikokrat mi je zelo težko iti v službo, ampak ko sem tam, sem vesela, da imam tak poklic. To me vzpodbuja. Saj so tudi drugi oddelki in druge službe, ampak kar ostajam tu. Očitno mora že nekaj biti na tem. Se mi zdi, če bi zamenjala službo, dela nikakor ne bi mogla osmisliti.

Ali ima vaše delo kakšne posledice v življenju doma, v družini?

Ja, mislim, da ima moje delo posledice na kakovost življenja v prostem času. Zdi se mi, da me služba tako izčrpa, da nimam volje za druge stvari. Zmanjka mi energije za rekreacijo na primer. Ampak najdem pa še energijo za svojo družino. Toliko jo še naberem. So pa tu še prijatelji. Nekateri nisem videla že po več let. Za take stvari, za druženje pa nimam več energije. Včasih si zelo želim videti te ljudi, ampak za to nikoli ni pravi trenutek. Ali pa ko pozvoni telefon, takrat se najraje ne bi oglasila. Včasih bi si rada preuredila stanovanje, pa nikoli ne najdem časa za to. Zdi se mi, da najbolj trpijo socialni stiki.

Ali ste se o delu s pacienti, o odnosih z njimi kaj učili v šoli? Pri katerem predmetu?

Medicinska psihologija, zdravstvena vzgoja, komunikacija...različni predmeti so obravnavali delo s pacienti. O čustvih se je govorilo bolj posredno. Kako je s tem v času mentorstva? Jaz kot pedagoška medicinska sestra, torej sestra, ki vodim pripravnice, menim, da so časi s politiko »vrzi v vodo in pusti, da splavajo« minili. Nekateri mi sicer očitajo, da jih predolgo časa ujčkam...enkrat jih moraš pa res prepustiti kruti resnici. Vedno pa jim dam čas, da se poklicno socializirajo. S pripravnicami se jaz veliko pogovarjam in jih na ta način tudi izobražujem o doživljanju svojih čustev, soočanju s strahovi, ipd. Potrebno jih je počasi pripravljati na smrt. Na primer, od njih ne zahtevam, da umrlega že na začetku pripravijo, potem jim svetujem da hodita v mrtvašnico po dve, ipd. Prva izkušnja zelo vpliva na odnos do takih izkušenj. Pripravniku ne smeš dati eno šok terapijo namesto postopnega učenja. Ljudje drugače postanejo osorni in zagrenjeni, to pa se potem nadalje odraža na delu s pacienti.

Koliko pa se odnosom s pacienti posveča pozornosti v vaši službi?

Potekajo neki seminarji, vendar ne na temo odnosa s pacienti in med sodelavkami. Premalo se govori o čustvih. To bi se lahko izvajalo v okviru supervizije. To bi bil en supervizor, nadzornik, ki naj bi nadziral dogajanje na oddelku.

Drugače pa imamo na kliniki službo za kakovost, ki nadzira delo osebja. Tako dobi vsak pacient anketo ter oceni naše delo.