



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

College
of Nursing
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POZNAVANJE KODEKSA ETIKE MED
ŠTUDENTI VISOKE ŠOLE ZA
ZDRAVSTVENO NEGO JESENICE**

**KNOWLEDGE OF THE CODE OF ETHICS
AMONG COLLEGE OF NURSING JESENICE
STUDENTS**

Mentorica: dr. Saša Kadivec, viš. pred.

Kandidatka: Stella Pintar

Jesenice, november, 2013

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem svoji mentorici dr. Saši Kadivec, viš. pred., za vso strokovno pomoč, svetovanje in usmerjanje pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se vsem študentom Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, ki so sodelovali pri izpolnjevanju anketnega vprašalnika.

Zahvala gre tudi dr. Simoni Hvalič Touzery, viš. pred. in Karmen Romih, pred. za recenzijo mojega diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Razlogi za dobro poznavanje Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije med študenti so: višja kakovost zdravstvene nege, boljše zadovoljevanje pacientovih potreb in višja raven samotavesti študentov zdravstvene nege. Pomembno je, da se študenti zavedajo svoje odgovornosti ter da pri svojem delu ravnajo vestno in etično ter sproti razrešujejo morebitne etične dileme, ki nastanejo v kliničnem okolju.

Cilj: Cilj raziskave je ugotoviti poznavanje Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije med študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice in ugotoviti, ali je na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice dovolj priložnosti za razlago in razumevanje Kodeksa etike ter ugotoviti najpogostejše etične probleme, s katerimi se študenti soočajo na klinični praksi.

Metoda: Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja. Za raziskavo smo uporabili anketni vprašalnik, namenjen študentom 1., 2. in 3. letnika Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. V raziskavi je sodelovalo 81 študentov, od tega 27 študentov 1. letnika, 27 študentov 2. letnika in 27 študentov 3. letnika. Statistična analiza je bila narejena s pomočjo programa SPSS 15.0.

Rezultati: Razlik v obsegu znanja glede načel Kodeksa etike med študenti 1., 2., in 3. letnika Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice ni. To lahko trdimo s 95 % gotovostjo. Glede na rezultat lahko trdimo, da na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice že v samem začetku študija pripisujejo poznavanju Kodeksa etike velik pomen in ga tudi vključujejo v izobraževalni program. Pričakovali pa smo, da se bo znanje Kodeksa etike z višjim letnikom povečalo, saj imajo študenti za seboj več klinične prakse in s tem tudi morebitnih etičnih dilem in nerazrešenih vprašanj. Vse to pa se odvija v okolju, kjer je poznavanje in upoštevanje Kodeksa etike bistveno. Anketirani študenti so se na klinični praksi najpogosteje soočali z etičnimi problemi v odnosu do pacientov, in sicer največkrat s pomanjkanjem spoštovanja pacienta, njegove zasebnosti ter zdravstvenega stanja. Sklepamo lahko, da se študenti zavedajo problematike nespoštovanja pacienta, in da prepoznajo kršenje načela o spoštovanju pacienta. Sami na klinični praksi ravnajo s pacienti spoštljivo in skrbijo za pacientovo zasebnost ter upoštevajo njihovo zdravstveno stanje pri postopkih zdravstvene nege. V naši raziskavi se je večina

študentov strinjala z dejstvom, da so jim na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice poleg teoretičnega dela predstavili tudi primere iz prakse, s katerimi bi lažje razumeli načela Kodeksa etike. To je potrdilo visoko kakovost izobraževanja Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice ter prizadevanje profesorjev za čim boljšo pripravljenost študentov na klinično okolje.

Razprava: Rezultati raziskave kažejo, da je poznavanje Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov nujno za kakovostno izvajanje zdravstvene nege. Tega se zavedajo tudi študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Naša raziskava je pokazala, da si študenti želijo, da bi v šoli namenili več ur izobraževanju iz Kodeksa etike, saj bi s tem izpopolnili znanje in razrešili morebitne etične dileme. Ugotovili smo tudi, da se veliko študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice boji ukrepati ob ugotovitvi kršitve etičnih načel pri sodelavcu oziroma medicinski sestri, saj menijo, da jih kot študente ne bi upoštevali. Nadaljne raziskave s tega področja bi bile v prihodnosti dobrodošle.

Ključne besede: Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, poznavanje Kodeksa etike med študenti zdravstvene nege, upoštevanje etičnih načel pri študentih zdravstvene nege, etika, izobraževanje iz etike.

SUMMARY

Theoretical starting points: Higher quality of care, better meet the needs of the patient, higher level of confidence of nursing students, all this and more are the reasons for good knowledge of the Code of ethics of nurses and medical technicians Slovenia among students. The role of nursing students is very responsible, therefore the knowledge of the Code of Ethics for their performance in the clinical setting is necessary. It is important to be aware of their responsibilities and to act in their work diligently and ethically, and promptly resolve any ethical dilemmas that could arise in the clinical setting.

Objectives: The purpose of this study was: to determine knowledge through research Code of ethics of nurses and medical technicians Slovenia among students of the College of nursing Jesenice; to determine whether at the College of nursing Jesenice enough opportunities are to interpret and understand the Code of Ethics; to determine the most common ethical problems with which students face in clinical practice.

Method: The study was based on a descriptive quantitative research method. For the study, we have used questionnaires which were designed for students in the first, second and third year of College of nursing Jesenice. In the study 81 students were involved: 27 students from 1. year, 27 students from 2. year and 27 students from 3. year. Statistical analysis were performed using SPSS 15.0.

Results: There is no differences in the level of knowledge of the principles of the Code of Ethics between the students in 1., 2. or 3. Year of the College of nursing Jesenice. It can be said with 95% certainty. Based on these results, we can say that at the College of nursing Jesenice, in the very beginning of the study, attribute a big importance to the knowledge of Code of Ethics and also participate it in an educational program. We expected that the knowledge of the Code of Ethics will progress with the higher year of study, because students have more clinical practice and ethical dilemmas behind them. The surveyed students were in clinical practice often faced with ethical issues in relation to the patient several times with a lack of respect for the patient's privacy and health. We can conclude that students are aware of the problem of not respecting the patient and given the fact that they identified the violation of the principles of respect for the

patient, we can say that they respect patients on clinical practice and they take care for patient's privacy. Most of the students agreed with the fact that at the college of nursing Jesenice in addition to theoretical part, they also presented practical examples to help understand the principles of the Code of ethics. This confirmed the high quality of education of College of nursing Jesenice, so students can be prepared for clinical environment.

Discussion: Our results show that knowledge of the Code of ethics of nurses and medical technicians Slovenia is necessarily for quality delivery of health care. Students of College of nursing Jesenice are aware of this. Our study shows, that the students want to dedicate more hours learning about the Code of Ethics because this will improved their knowledge and resolve their ethical dilemmas. Research has also shown, that many students of the College of nursing Jesenice, struggle to respond when they find a offence of ethical principles in a co-worker or nurse because they believe, that they would not be respected as students. Further researches on this area would be welcome in the future.

Key words: Code of Ethics for nurses and medical technicians Slovenia, knowledge of the Code of ethics among nursing students, ethical principles in nursing students, ethics, training in ethics.

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	2
2.1 ETIKA IN MORALA	2
2.2 POGLED NA ETIKO	2
2.3 ETIČNE TEORIJE: DVE ŠOLI	3
2.3.1 Teleologija.....	3
2.3.2 Deontologija.....	3
2.4 ETIČNA NAČELA.....	4
2.5 ETIČNA DILEMA	4
2.6 KODEKSI IN DEKLARACIJE.....	5
2.6.1 Vpliv Florence Nightingale na razvoj Kodeksa etike medicinskih sester.....	5
2.6.2 Razvoj kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije	6
2.6.3 Načela kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije	6
2.6.4 Kršitev kodeksa etike	7
2.7 POMEN ETIKE PRI IZOBRAŽEVANJU	8
2.8 KODEKS AKADEMSKEGA IN KLINIČNEGA RAVNANJA ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE	13
3 EMPIRIČNI DEL	15
3.1 PROBLEM IN CILJI RAZISKOVANJA.....	15
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	15
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	16
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	16
3.3.2 Opis instrumentarija	16
3.3.3 Opis vzorca.....	17
3.3.4 Potek raziskave.....	18
3.3.5 Opis obdelave podatkov	18
3.4 REZULTATI	19
3.4.1 Sociodemografski podatki.....	19
3.4.2 Poznavanje kodeksa etike	21
3.4.3 Ugotovitve v povezavi z raziskovalnimi vprašanji	32
3.5 RAZPRAVA	35
4 ZAKLJUČEK	42
5 LITERATURA	43
6 PRILOGA	47

KAZALO SLIK

Slika 1: Spol anketirancev	19
Slika 2: izobrazba anketirancev po končani srednji šoli.....	20
Slika 3: Letnik študija na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice.....	21
Slika 4: Obravnavanje kršitev Kodeksa etike.....	22
Slika 5: Zaporna kazen za medicinsko sestro ob ugotovitvi kršitve strokovne in etične odgovornosti.....	22
Slika 6: Etično delovanje študentov na klinični praksi.....	23
Slika 7: Predstavitev primerov iz prakse na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice za lažje razumevanje Kodeksa etike.....	24
Slika 8: Sposobnost oblikovanja etičnih vrednot in njihova uporaba v praksi.....	25
Slika 9: Pravilno ukrepanje medicinske sestre na vprašanja pacientov glede zdravljenja.....	26
Slika 10: Vrsta razvoja, ki ga mora medicinska sestra omogočiti mlajšim sodelavcem.....	27
Slika 11: Razrešitelj dolžnosti varovanja poklicne molčečnosti medicinske sestre	27
Slika 12: Ukrepanje ob ugotovitvi kršitve etičnih načel	29

KAZALO TABEL

Tabela 1: Test zanesljivosti za študente Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice	17
Tabela 2: Test zanesljivosti za študente Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice	17
Tabela 3: Pogostost kršenja etičnih načel oseb (zdravstvenih delavcev) na klinični praksi	25
Tabela 4: Najpogostejši dejavniki, ki ovirajo medicinsko sestro pri spoštovanju etičnih načel	28
Tabela 5: Najpogostejši etični problemi na klinični praksi	29
Tabela 6: Strinjanje s trditvami glede Kodeksa etike	30
Tabela 7: Strinjanje s trditvami glede vloge medicinske sestre	31
Tabela 8: Razlika v obsegu znanja o načelih Kodeksa etike med študenti 1., 2. in 3. letnika	33

1 UVOD

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ima namen pomagati medicinskim sestram pri oblikovanju etičnih vrednot in je vodilo ter spodbuda pri delu v praksi zdravstvene nege. Medicinska sestra je zagovornica koristi pacienta in mu nudi fizično, psihično, socialno, duhovno ter moralno podporo. Kodeks je namenjen vsem medicinskim sestram in njihovim sodelavcem v negovalnem timu. Za dijake in študente zdravstvene nege služi kodeks kot opora pri oblikovanju lastnih etičnih in moralnih stališč in kot vir znanja ter refleksije. Medicinski sestri, ki že opravlja poklic, je podlaga za etično presojo njenega dela. Spoštovanje in razvijanje humanih vrednot poklica omogoča medicinski sestri osebno rast ter zadovoljstvo pri delu (Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2005).

Vsak posameznik ima specifično etično občutljivost in ta vpliva na njegove odločitve. Vendar pa ima pri njenem razvijanju pomembno vlogo proces izobraževanja in vzgoje, skozi katerega se je oblikovala in gradila oseba in je odvisna od tega, kako trden je notranji vrednotni sistem posameznika. Etične odločitve v zdravstveni negi ne morejo biti le rezultat posameznika, ampak pri tem lahko pomaga kodeks, še posebej zato, ker vemo, s kako težkimi etičnimi problemi se srečujejo pri svojem delu medicinske sestre po vsem svetu. Medicinske sestre so, zaradi neenakih možnosti zagotavljanja zdravstvenega varstva, zaradi groznih krivic in nasilja, ki ga doživljajo ob soočanju s spolno in rasno diskriminacijo ter socialno neenakostjo, pred nerešljivim vprašanjem, kako naj bodo zagovornice varovančevih pravic.. Ob vsem tem pa je še veliko poklicnih problemov in osebostnih stisk, ki jih doživljajo pri svojem delu (Grbec, 2004, str. 84). Zaradi zagotavljanja dobrega v medsebojnem odnosu med medicinsko sestro in pacientom, ki je osnova zdravstvene nege, in potrebe po skrbi, ki je osnovna aktivnost v medsebojnem odnosu, je znanje o etiki temeljno znanje, ki ga mora medicinska sestra pridobiti v izobraževalnem procesu. Medicinska sestra mora razumeti svojo moralno vlogo v medsebojnem odnosu kot tudi strokovne vsebine »dobrega«. Pri tem so ji v pomoč teorije o etiki, ki razlagajo različne pristope v razmišljanju, odločanju, delovanju in odnosu do drugega (Bishop, Scudder, 1990, povz. po Šmitek, 2004, str. 205).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ETIKA IN MORALA

Etika in morala nista bili v vseh časih enaki, temveč je eni in drugi neizogiben pečat dala doba, v kateri sta nastali, se razvili in obstajali. Etika je vrhunska oblikovalka zakonov človeškega delovanja (Bohinc, 2003, str. 102).

Beseda etika izhaja iz grške besede *ethos*, kar pomeni značaj, dostojanstvo. Moralno izhaja iz besede *moralis*, kar pomeni navado, običaj. Obe besedi pomenita navado, osnovni način ravnanja, ki ni samo običajen, ampak tudi pravilen. Biti moralen pogosto pomeni, da človek živi v izraziti skladnosti z osebnimi ali verskimi načeli. Etika pomeni jasnost, poštenost, odgovornost ali prevzemanje stališč za ali proti določenim javnim razpravam. Vsaka javna organizacija ima svoj kodeks etike, tako da se ljudje nanj sklicujejo, če je potrebno. Nedvomno je etika postala pomemben način življenja v postmoderni družbi, ki ne priznava nobenih nesprejemljivih omejitev (Tschudin, 2004, str. 37).

2.2 POGLED NA ETIKO

Obstajata dva različna načina etičnega presojanja: normativni ali predpisani in deskriptivni oziroma opisni. Normativna, predpisana etika obravnava norme in predpise, po katerih naj bi se ljudje vedli in živeli. Iz osnov normativne etike izhajajo kodeksi ravnanja. Razlika med deskriptivnimi in normativnimi pogledi na etiko je posebej razvidna v zdravstvu. Medicinski model je usmerjen v znanstvene in deskriptivne poglede zdravstvene oskrbe. Model analizira bolezni, preučuje stres v povezavi z boleznijo, deli ljudi v razrede in primerja bolezni v družbenih razredih z namenom zdravljenja bolezni. Opisuje tudi načine etičnega obnašanja. Bistvo etike zadeva dobroto, pravičnost, resnico in medsebojno povezovanje med njimi. Medicinske sestre se na splošno bolj ukvarjajo z normativnimi kot z deskriptivnimi vidiki zdravstvenih problemov, kot je pomen in smisel trpljenja in smrti ter vloga in namen skrbi in sočutja. Pomembno se je zavedati teh razlik, ne z namenom prevlade enega od pristopov, ampak za celovitost pogledov na skrb in zavedanje, kako vsak ukrep lahko pomaga drugemu pri izvajanju najboljše možne celovite oskrbe (ibid., str. 37, 38).

2.3 ETIČNE TEORIJE: DVE ŠOLI

V normativni etiki sta prisotni dve tradicionalni šoli, ki sta oblikovali zgodovino skozi razmišljanje na Zahodu. Vsak sistem je v svoji vsebini popoln, čeprav je danes skoraj nemogoče razglasiti nekoga za privrženca enemu ali drugemu sistemu. V obeh sistemih obstaja etično vprašanje: »Kaj je pravilno ravnanje?«. Odločitev je odvisna od tega, kaj opredeljujemo kot pravilno (ibid., str. 38, 39).

2.3.1 Teleologija

Teleologija (grško: logika cilja) ali posledičnost zadeva smisle, cilje, namene in namembnosti. Teleološki dokazi so v povezavi s posledicami oziroma izidi. To, kar je pravilno, se izraža z dobrim izidom kot posledico procesa. Tako lahko cilj opravičuje vsak namen; včasih je možno delati »napačno«, da dosežemo »pravilno«. Najbolj znana podveja teleologije je utilitarizem. Glavni predstavnik te teorije je bil John Stuart Mill (1806- 1873). Millov Utilitarianism je prvič izšel 1867. V njem razlaga »Načelo največje sreče«: človekova dejanja so prava, če pomagajo k sreči, in napačna, če vodijo v trpljenje. Vsa dejanja so usmerjena v prihodnost, morala pa ni odvisna od nobene dolžnosti (ibid., str. 39).

2.3.2 Deontologija

Deontologija (grško: kar je obveznost) je teorija pravic in dolžnosti oziroma teorija o tem, kaj je absolutno pravilno oziroma napačno. Moderna deontologija temelji na brezpogojnem spoštovanju ljudi in lahko zahteva pravilno vedenje glede na posledice. Teorija dvomi o možnosti gledanja v prihodnost in ustvarja odločitve glede na posledice dejanj, tako da smatra interese in pravice posameznika (človekove pravice) kot prvenstvene pravice, ki služijo pravičnosti. Najbolj znan zagovornik takega etičnega sistema je bil Immanuel Kant (1724-1804). Poudarek ni toliko na delovanju, temveč na osebi, ki deluje. Dober človek je zato opisan kot nekdo, ki iz navade ravna pravilno in pravilno delovanje je tisto, ki izhaja iz občutka dolžnosti. Kant je bil prepričan, da ima vsakdo zmožnost moralnega razmišljanja in delovanja. Kaj ali kdo je dober in ali ima prav se presoja z drugimi »višjimi« moralnimi standardi. Najbolj očiten primer takega pravila je božja zapoved (ibid., str. 40).

2.4 ETIČNA NAČELA

Etične teorije se nagibajo k temu, da so ekskluzivne in skladne samo v okviru lastnega sklepanja. Za dostopnost so potrebna jasna načela, ki obsegajo in pokrivajo glavna vodila teorij. Jacques Thiroux je postavil niz petih »splošnih načel«. Izhajajo iz njegovega prepričanja, da se človekoljubna etika, ki jo zagovarja kot najbolj primerno obliko etike, lahko uporablja splošno, vendar ista načela vnaša tudi v bioetiko, poklicno etiko in okoljsko etiko. Načela so zato bolj splošna kot sama načela bioetike in s tega stališča za zdravstveno nego primernejša :

- **načelo vrednosti življenja** (vsebuje prepoved ubijanja in ščiti življenje ter je najbolj osnovni etični zakon, ker brez človeškega življenja ni etike ali vsaj ni raziskovanja etike);
- **načelo dobrega ali pravilnega** (mnogi predpisi, smernice in delovne teorije so zgrajene na ugotovitvi, da ima vsakdo enake vrednote ter zna oceniti, kaj je dobro);
- **načelo pravičnosti in poštenosti** (ko je določena obravnava na voljo nekaterim ljudem, drugim pa ne, postane pomen pravičnosti nujen);
- **načelo resnicoljubnosti ali odkritosti** (komunikacija mora temeljiti na verodostojnosti in poštenosti, zato je izražanje resnice osnova etičnega in moralnega bivanja);
- **načelo individualne svobode** (svobodo potrebujemo, da ohranjamo življenje, da delamo pravično in smo dobri, ravnamo pošteno in govorimo resnico) (ibid., str. 41, 42, 45, 46, 47, 50).

2.5 ETIČNA DILEMA

Etična dilema je situacija, v kateri je posameznik prisiljen izbirati med dvema ukrepoma, ki bosta vplivala na njegovo blaginjo. Oba ukrepa sta lahko razumljena kot dobra ali kot slaba. Lahko pa je dobrota ukrepov negotova. En ukrep mora biti izbran (Rich, 2008, str. 50, 51).

Znanje za reševanje etičnih dilem omogoča študentom in medicinskim sestram, da občutijo manj stresa, stiske, manj nemoči, da si pridobijo pravo samopodobo in da postanejo zgled bodočim medicinskim sestram (Bohinc, 2003, str. 109).

2.6 KODEKSI IN DEKLARACIJE

Normativna ali predpisana etika se nanaša na razlago filozofskih stališč in teorij. Ni dovolj, da samo vzpostavimo vrsto idealov, vzpostaviti moramo tudi vodila, kako ideale in teorije prenesti v dejanja. Kodeksi niso zakoni, ampak so pred njimi. Primeri takšnih kodeksov so: Deset zapovedi, Hipokratova prisega, Kodeks zdravstvene nege in babištva in Kodeks profesionalnega vedenja. Ne navajajo ali izjavljajo tistega, kar je očitno, pač pa poudarjajo, kako bi moralo biti. Kodeksi izvajanja so potrebni v institucijah in organizacijah, kjer javna odgovornost zahteva preglednost. Kodeks izvajanja je najustreznejši pripomoček tako za osebje kot za javnost. Verjetno nikoli ne bo idealnega kodeksa; kodeks mora namreč zadovoljiti veliko število ljudi in interesov (Tschudin, 2004, str. 57).

Etični kodeksi so sistematično urejeni vodniki za oblikovanje etičnega obnašanja, ki odgovorijo na normativna vprašanja glede moralnih prepričanj in vrednot, ki bi morale biti sprejete (Butts, 2008, str. 83).

Za vse zdravstvene poklice veljajo skupna temeljna etična načela, večino od njih vključuje že Hipokratova prisega iz 4. stol. pr. n. št. . Vendar pa je z razvojem različnih zdravstvenih poklicev prišlo do različnih pristojnosti ter specifičnih zahtev in odnosov, ki postavljajo strokovnjaka pred specifične etične dileme. Zato potrebujemo poklicne kodekse etike, ki opredeljujejo temeljne vrednote nekega poklica ter so vodilo in spodbuda za delo v praksi (Grbec, 2004, str. 183).

2.6.1 Vpliv Florence Nightingale na razvoj Kodeksa etike medicinskih sester

Florence Nightingale se je pričela ukvarjati z zdravstveno nego v času, ko še ni bilo nobenih etičnih standardov in načel v zdravstveni negi. Njen namen ni bil le spremeniti družbenega dožemanja zdravstvene nege, temveč tudi poudariti pomen, da se za poklic medicinske sestre odločijo osebe z visokimi moralnimi standardi. Zavezo Florence Nightingale je leta 1893 napisala Lystra Gretter in je obsegala načela, za katera se je Florence Nightingale zavzemala ter je bila namenjena vsem medicinskim sestram, ki vstopajo v poklic medicinske sestre. Zaveza opisuje čistost življenja medicinskih sester, vzdržanje vsega škodljivega in neprimernega ter vzpostavljanja zaupljivega odnosa s

pacienti. Leta 1985 je American Nurses Association formalizirala ta načela in jih združila v Kodeks etike medicinskih sester. Leta 2001 je American Nurses Association uredila standarde z namenom, da bi poudarila pomen etike v današnji zdravstveni negi (Peterson, Potter, 2004, str. 118).

2.6.2 Razvoj kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Leta 1923 so članice Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN) na kongresu v Montrealu opozorile, da medicinske sestre sveta, združene v ICN, ki je bil ustanovljen že leta 1899, potrebujejo svoj etični kodeks. Priprave nanj je prekinila 2. svetovna vojna, tako da je bil sprejet šele leta 1953 in zatem že večkrat dopolnjen. Do sprejema svojega kodeksa etike so slovenske medicinske sestre uporabljale ICN kodeks in pa Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFR Jugoslavije iz leta 1963, ki pa je veljal za vse zdravstvene delavce. Slovenske medicinske sestre in zdravstveni tehniki smo dobili svoj kodeks etike šele po ustanovitvi Zbornice zdravstvene nege Slovenije (1992), po javni obravnavi osnutka in sprejemu tega pomembnega etičnega vodnika na Skupščini Zbornice – Zveze, dne 23. 3. 1994. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je bil v letu 2004 dopolnjen in je še danes veljaven, sprejet je bil na skupščini zbornice 17. 2. 2005 (Velepčič, 2008, str. 5).

2.6.3 Načela kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Glavni dejavnik identifikacije poklicev zdravstvenih delavcev je pripravljenost za uskladitev z etičnimi in poklicnimi standardi, ki so pogosto opredeljeni v Kodeksu etike. Z zavedanjem, da so zdravstveni delavci zavezani k upoštevanju Kodeksa etike, imamo več zaupanja v njihovo delo (Sasso, Stievano, Jurado, Rocco, 2008, str. 821).

Kodeks etike vključuje profesionalne vrednote medicinskih sester, človekove pravice in etična načela (Velepčič, 2008, str. 6). Kodeks etike obravnava od prvega do šestega načela medicinsko sestro in pacienta, sedmo načelo je posvečeno medicinski sestri in sodelavcem, osmo načelo medicinski sestri in družbi, deveto načelo pa medicinski sestri in poklicni organizaciji:

- **načelo 1** (medicinska sestra skrbi za ohranitev življenja in zdravja ljudi);
- **načelo 2** (medicinska sestra spoštuje pravico pacienta do izbire in odločanja);

- **načelo 3** (medicinska sestra je dolžna varovati kot poklicno skrivnost podatke o zdravstvenem stanju pacienta, o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja);
- **načelo 4** (medicinska sestra spoštuje dostojanstvo in zasebnost pacienta v vseh stanjih zdravja, bolezni in ob umiranju);
- **načelo 5** (medicinska sestra nudi pacientu kompetentno zdravstveno nego);
- **načelo 6** (delovanje medicinske sestre temelji na odločitvah v korist pacienta);
- **načelo 7** (zdravstvena obravnava pacienta naj predstavlja skupno prizadevanje strokovnjakov različnih zdravstvenih poklicev: medicinska sestra se zaveda poklicne pripadnosti ter priznava in spoštuje delo sodelavcev);
- **načelo 8** (medicinska sestra ravna v skladu z usmeritvami, ki zagotavljajo boljše zdravje in nadaljnji razvoj zdravstva);
- **načelo 9** (poklicne organizacije medicinskih sester sprejemajo odgovornost za upoštevanje in razvijanje etičnih načel v zdravstveni negi) (Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2005).

2.6.4 Kršitev kodeksa etike

Kršitve kodeksa etike obravnava Častno razsodišče Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije na podlagi pisne prijave. Častno razsodišče je dvostopenjski organ, ki deluje na osnovi Pravilnika o organizaciji in delovanju Častnega razsodišča. Da postajajo pacienti, njihovi svojci in tudi mi, vedno bolj ozaveščeni, se odraža tudi v številu letno obravnavanih primerov na sejah Častnega razsodišča. Najpogostejše so pritožbe zaradi neustrezne komunikacije med medicinsko sestro in pacientom in zaradi domnevnega nestrokovnega ravnanja. Ukrepi, ki torej lahko doletijo medicinsko sestro in, ki jih na osnovi ugotovitve kršitve strokovne ali etične odgovornosti lahko izreče delodajalec, častno razsodišče ali sodišče, imajo poleg oškodovanja pacienta vsekakor neprijetne in dolgoročne posledice tudi za medicinsko sestro. V najslabšem primeru to

pomeni izgubo delovnega razmerja, izgubo licence za delo, ukrep povrnitve škode in celo zaporno kazen (Velepič, 2008, str. 7, 8).

2.7 POMEN ETIKE PRI IZOBRAŽEVANJU

Med izobraževanjem se oblikujejo profesionalne vrednote, ki jih posameznik vgradi v svoj vrednotni sistem in se po njem ravna. Zato je zelo pomembno, kakšno mesto ima profesionalna etika v izobraževanju. Prav tako je zelo pomembno, kolikšno pozornost se namenja etičnim vprašanjem pri delu v praksi in odnos vodilnih delavcev do teh vprašanj (Grbec, 2004, str. 183).

Izobraževanje iz etike je pomemben sestavni del izobraževalnih programov, ki pripravijo študente zdravstvene nege na prihodnjo prakso. Koncept spoštovanja človeškega dostojanstva je sestavni del tega izobraževanja (Kalb, O'Conner-Von, 2007, str. 196).

Od medicinske sestre se pričakuje, da bo ravnala v skladu s smernicami etike v zdravstveni negi ter v skladu s pravnimi predpisi, ki veljajo v zdravstvu. Ker zahteva način izobraževanja medicinskih sester tudi pouk ob pacientu, morajo biti študenti vsaj z nekaterimi predpisi seznanjeni že v času študija. A samo poznavanje zakonodaje je premalo, da bi bilo delo medicinskih sester kakovostno (Mohar, 1993, povz. po Železnik, 2003, str. 111).

Trendi v razvoju etike zdravstvene nege so večja in poglobljena humanizacija dela, čim večja ustvarjalna kooperacija med medicinsko sestro, drugimi zdravstvenimi delavci, pacientom, svojci in konstruktivno sodelovanje zdravstvenih timov. Ena od pogloblitvenjših teženj je tendenca po čim celovitejšem pogledu na človeka, še posebej na pacienta, zato je ena od izredno pomembnih profesionalnih, etičnih dolžnosti izkoriščanje vseh študijskih in praktičnih možnosti, ki so medicinski sestri oziroma študentki na razpolago za njen osebni, strokovni in osebnostno celovitejši razvoj. Razvijanje predmeta, vsebine in metod poučevanja etike zdravstvene nege je odsev časa in razvojne stopnje izobraževanja, profesionalizacije zdravstvene nege. Eden

glavnih ciljev poučevanja etike v sedanjih programih je pospešiti znanje, občutljivost študentov za etične probleme in dileme in njihovo reševanje oziroma odločanje ob teh dilemah (Bohinc, 2003, str. 102, 103).

Zdravstvena nega temelji na etiki. Osnova etike je obveza biti zvest, zanesljiv, koristen. Te lastnosti vodijo v oblikovanje etičnega vedenja. Za razvoj etičnega vedenja pri študentih zdravstvene nege je pomembna podpora zaposlenih s strokovnim in sodobnim znanjem, profesionalnim vodenjem pri pridobivanju spretnosti in etične občutljivosti, kakor tudi podpora z optimalnim delovnim okoljem (Mlinar, Bohinc, 2008, str. 288).

Študenti zdravstvene nege morajo biti seznanjeni s poklicnim kodeksom in ga začeti ceniti ter se zavedati, kako se to nanaša na njihove predhodne profesionalne vrednote. Študenti morajo biti seznanjeni z razlikami in podobnostmi med različnimi etičnimi pristopi ter znati razlikovati med teoretično etiko in uporabljeno etiko ter ob tem upoštevati temelj etike v odnosu do zdravstvene nege (Gallagher, 2006, str. 229).

Kar nekaj študij je raziskovalo poznavanje Kodeksa etike med študenti. Pam, Yarbrough in Alfred (2003, povz. po Bohinc, 2003, str. 103) so raziskovali, kakšne profesionalne vrednote morajo imeti študenti in kako jih vgrajujejo v sistem odnosov do pacientov v procesu zdravstvene nege. Raziskava je bila izvedena v skupini študentov fakultetnega in visokostrokovnega študijskega programa. Ugotovili so, da se profesionalne vrednote razvijajo v skladu z moralnim razvojem študenta in da so bile značilne razlike glede stopnje ocene vrednosti sodb pri moških in pri ženskah. Profesionalne vrednote, ki jih študenti osvojijo, so pomembne pri reševanju etičnih konfliktov in odločanju in pri postavljanju prioriternih nalog v procesu zdravstvene nege. Obstaja značilna razlika o razumevanju in uporabi profesionalnih vrednot pri študentih z višjo fakultetno izobrazbo oziroma pri študentih, ki so v višjih letnikih v primerjavi z nižjo izobrazbo.

Bent in Kerstin (1997, povz. po Bohinc, 2003, str. 103) sta v longitudinalni študiji s pomočjo Gordonovega vprašalnika raziskovali vpliv novega triletnega univerzitetnega izobraževanja in modula etike na samopodobo študenta, na osebne vrednote in profesionalne vrednote. Rezultati raziskave so pokazali, da se je po končanem modulu etike spremenila samopodoba medicinskih sester, postale so bolj previdne, preudarne,

povečalo se je samospoštovanje in študenti so pričeli delovati bolj ustvarjalno, izvirno razmišljali ter občutili so večjo individualno odgovornost za svoje delo.

Namen poučevanja etike pri medicinskih sestrah je okrepiti zmožnosti in sposobnosti:

- analiziranja etičnih problemov, konfliktov v praksi zdravstvene nege in v procesu zdravljenja;
- presojanja in sprejemanja odločitev medicinske sestre, ki temeljijo na boljšem informiranju in na kakovostih informacijah (Fry, Johnstone, 2002, povz. po Bohinc, 2003, str. 105).

Cilji izobraževanja etike zdravstvene nege v šoli so:

- raziskati osebno predanost profesiji in vrednote v odnosu do zdravstvene nege in do pacientov;
- vključiti študente zdravstvene nege v refleksijo etičnih dejanj in ravnanj;
- razviti sposobnosti, spretnosti etičnega presojanja in etične sodbe;
- razviti zmožnosti uporabiti etiko za refleksijo širših zadev tudi v politiki, za raziskovanje, za izobraževanje (Bohinc, 2003, str. 105).

Za razumevanje etike so potrebna orodja, ki so neprecenljive vrednosti (npr. jezik etike), zato mora študent razviti sposobnost predstavljanja situacije – imaginacije, empatije in notranjega vpogleda oziroma introspekcije. Ker je etika cement holistične zdravstvene nege, mora študent znanje dopolnjevati tekom študija v teoretičnem pogledu in praktično v procesu zdravstvene nege. Etika daje tudi smisel poslanstva izobraževanja zdravstvene nege, zato ima širši humani in družbeni vpliv, ker se njegovo etično moralno obnašanje potrjuje tudi v družbenem in kulturnem kontekstu (Bohinc, 2003, str. 105, 106).

Mlinar in Bohinc (2008) sta raziskovali frekvence pojavljanja najpogostejših etičnih problemov, s katerimi se soočajo študentke in študenti na klinični praksi ter njihovo zaznavanje dejavnikov v okolju, ki ovirajo medicinske sestre pri spoštovanju etičnih načel. Ugotovili sta, da študenti zaznavajo okolje kot pomemben dejavnik kakovosti zdravstvene nege. Študenti zaznavajo, da imajo zaposlene medicinske sestre premalo časa za paciente in da je na oddelkih premalo posteljnih enot. Prav tako med

zaposlenimi medicinskimi sestrami zaznavajo osebne probleme. V procesu izobraževanja so to moteči dejavniki, ker je pomembno, da se študenti naučijo kompetentne zdravstvene nege in etične občutljivosti. Da lahko izboljšujejo svoje znanje in veščine, potrebujejo strokovna usmerjanja in optimalne pogoje dela. Raziskava je pokazala tudi, da so najpogostejši etični problemi, s katerimi se študenti soočajo na klinični praksi, nekompetentnost medicinskih sester, nespoštovanje intimnosti pacienta, neprofesionalnost medicinskih sester in neupoštevanje pacientovih pravic. Klinično okolje prikazuje življenjsko dinamiko zdravstvene nege in zdravstvene oskrbe. Pomembno se je zavedati, da ima odločilno vlogo pri oblikovanju profesionalnih vrednot že zaposlenih in še toliko bolj pri študentih.

Kaučič in Skela Savič (2008) sta raziskovala odnos študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice do načela pravičnosti in etičnega ravnanja v kliničnem okolju ter ugotovila, da ima učni uspeh študenta v srednji šoli statistično pomemben vpliv na delež njegovega vsakodnevnega razmišljanja o etičnosti svojega delovanja, saj študenti z višjim srednješolskim uspehom pogosteje razmišljajo o svojem etičnem ravnanju. Študenti so bili precej kritični tako do etičnega ravnanja drugih kot do svojega delovanja. Pričakovano se je pokazalo tudi, da imajo študenti pomanjkljivo znanje na področju dela s težko bolnimi in umirajočimi. To področje pa je močno povezano z etičnimi dilemami in problemi. Večina študentov kljub zaznavanju kršitve etičnih načel ne ukrepa, pri tem pa navajajo vzroke, kot so nizka stopnja upoštevanja njihovega mnenja v kliničnem okolju in strah pred posledicami, če bodo opozorili na neetično ravnanje zaposlenih v kliničnem okolju ali mentorja. Raziskava je pokazala, da se študenti premalo zavedajo, da nosijo moralno odgovornost, ki jim jo nalaga vloga zagovornika pacienta in njegovih koristi.

V izobraževalnem programu zdravstvene nege je etika v zdravstveni negi še vedno razumljena kot samo še ena tema, ki je vsiljena v učni načrt in ne kot subjekt, kateremu je potrebno nameniti veliko časa skupaj z dobro planiranim in izvedenim učnim načrtom. V pilotni raziskavi je Parsons s sodelavci (2001) ugotovil, da je večina (72,8%) vzorca pedagoških medicinskih sester, vzetih iz šestih univerz Združenega kraljestva, mnenja, da je bilo izobraževanju etike namenjeno dovolj časa. Prav tako moteče je očitno majhno število medicinskih sester (pedagoških medicinskih sester), ki

so se izobraževale ali raziskovale etiko zdravstvene nege na naprednem ali podiplomskem nivoju, kar bi jim omogočilo, da bi bolj uspešno vodile bodoče medicinske sestre. Kljub razpravah o urah, vsebinah, metodah in nivojih posvečenih etiki, še vedno ostaja občutek, da je premajhno število medicinskih sester z njihovim dodiplomskim (ali podiplomskim) izobraževanjem z ustrezno etično zavestjo o njihovih osebnih in kolektivnih moralnih sposobnostih. Ni jasno, če lahko take medicinske sestre samozavestno soočajo njihovo ključno vlogo z izpolnjevanjem naraščajočih etičnih zahtev sodobne zdravstvene prakse (Woods, 2005, str. 6).

Klinični mentor se mora zavedati svojih vrednot in etičnih interpretacij klinične prakse, da omogoči študentom razvoj »etične usposobljenosti«. Kot kvalificiran zdravstveni delavec je mentor že kompetenten za to komponento poklicne prakse, tako imenovane »etične kompetentnosti«, zato mora študentom pomagati, da jo razvijejo tudi sami (Brown, 2005, povz. po Gopee, 2008, str. 404).

Pomoč študentom pri oblikovanju konceptualnega etičnega okvirja omogoča študentom ne samo ugotovitev etičnih težav, ampak tudi prepoznavanje in bolj učinkovito reševanje težav z upoštevanjem osebnih vrednot, ki študentom pomagajo v takšnih primerih (Gibson, 2008, str. 340).

Večina izobraževalnih programov zdravstvene nege uporablja ustaljene učne metode. Pedagoške medicinske sestre so mnenja, da bi študenti zdravstvene nege imeli bolj celovito razumevanje etike, če bi vse izobraževalne ustanove poučevale etiko in razreševale etične težave na vseh področjih zdravstvene nege (Milton, 2004, povz. po Park, 2009, str. 106).

Pedagoške medicinske sestre so odgovorne, da pomagajo študentom zdravstvene nege razumeti in izpolnjevati kodeks etike. Zaradi potrebe po načelih in pravilih so se v zadnjih dveh desetletjih oblikovali kodeksi etike na večini profesionalnih področjih, vključno v vodstvu zdravstva, kulinarični umetnosti, novinarstvu, časopisu itd. Čeprav je splošno znano, da so kodeksi nujno potrebni, morajo temeljiti na dosegljivosti in realnosti. Zdravstvena nega se prične z izobraževanjem – procesom, ki vključuje

sprejemanje moralnih norm in vrednot zdravstvene nege. Izobraževalni proces mora odražati potrebo in zavezanost k etični praksi (Rosenkoetter, Milstead, 2010, str. 137).

2.8 KODEKS AKADEMSKEGA IN KLINIČNEGA RAVNANJA ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE

Glede na to, da so študenti zdravstvene nege vključeni v klinična in akademska okolja, so etična načela pomemben vodnik za strokovni razvoj. Sledeča opisana izhodišča so na voljo kot okvir za pomoč in vodijo študente zdravstvene nege v odgovornost, strokovnost ravnanja in odločanja ter upoštevanje Kodeksa etike študentov zdravstvene nege, ki ga je izdalo Mednarodno združenje študentov zdravstvene nege (National student nurses' association, 2009):

- zavzemanje za pravice vseh pacientov;
- ohraniti zaupanje pacientov;
- izvajanje ustreznih ukrepov za varnost pacientov, sebe in drugih;
- pacientu zagotoviti pravočasno, sočutno in strokovno oskrbo;
- komuniciranje s pacienti na odkrit, pravočasen in natančen način;
- aktivno upoštevanje najvišje ravni moralnih in etičnih načel ter sprejemanje odgovornosti za svoja dejanja;
- promoviranje odličnosti na področju zdravstvene nege s spodbujanjem vseživljenjskega učenja in strokovnega razvoja;
- spoštljiv odnos do drugih in ustvarjanje okolja, ki spoštuje človekove pravice, vrednote in izbiro kulturnih in duhovnih prepričanj;
- sodelovanje z učno ustanovo in zdravstvenim osebjem, da se zagotovi kakovost oskrbe pacienta;
- izkoristiti vsako priložnost za izboljšanje razumevanja učne ustanove in kliničnega osebja glede izobraževalnih potreb študentov zdravstvene nege;
- spodbuditi izobraževalno ustanovo, zaposlene, da postanejo mentorji študentom zdravstvene nege;
- študent zdravstvene nege ne sme izvajati postopkov, za katere ni ustrezno usposobljen;
- vzdržati se vseh namernih dejanj ali opustitve oskrbe v kliničnem okolju, ki ustvarja nepotrebno tveganje za poškodbo pacienta, sebe ali drugih;

- pomoč medicinski sestri ali mentorju pri zagotavljanju, da so pridobljena vsa potrebna soglasja s strani pacienta v zvezi z vsakim načinom zdravljenja ali preiskav;
- vzdržati se uporabe alkoholnih pijač ali katerih koli snovi v akademskem ali kliničnem okolju, ki vplivajo na presojo;
- prizadevati se za doseganje in ohranjanje optimalne ravni osebnega zdravja;
- dostop do zdravljenja in rehabilitacije za študente, ki se soočajo z zlorabo snovi ter duševnimi in fizičnimi zdravstvenimi problemi;
- podpora in upoštevanje šolskih pravil in predpisov v akademskem in kliničnem okolju ter si pridržati pravico do kritike pravil in predpisov.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 PROBLEM IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pomočjo raziskave ugotoviti poznavanje Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije med študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice.

Cilji diplomskega dela:

- 1 Ugotoviti, ali je na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice dovolj priložnosti za razlago in razumevanje Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- 2 Ugotoviti poznavanje načel Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije med študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice med posameznimi letniki študija.
- 3 Ugotoviti najpogostejše etične probleme, s katerimi so se študenti soočili na klinični praksi.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregledane tuje in domače strokovne literature in na podlagi zastavljenih ciljev smo postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- 1 Ali je razlika v obsegu znanja glede načel Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije med študenti 1., 2., in 3. letnika Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice?
- 2 Ali študenti menijo, da se jim v času študija na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice namenja dovolj časa za razlago in razumevanje Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije?
- 3 Katere najpogostejše etične probleme zaznavajo študenti posameznih letnikov študija na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice na klinični praksi?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Naša raziskava je temeljila na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja. Za zbiranje podatkov smo uporabili anketni vprašalnik. Za potrebe empiričnega dela smo naredili pregled literature na podatkovnih bazah: CHINAL, EBSOhost in COBISS; serijskih in monografskih publikacijah. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem jeziku: Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, poznavanje Kodeksa etike med študenti zdravstvene nege, upoštevanje etičnih načel pri študentih zdravstvene nege, etika, izobraževanje iz etike.

3.3.2 Opis instrumentarija

Za raziskavo smo uporabili anketni vprašalnik, namenjen študentom prvega, drugega in tretjega letnika Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Vprašalnik je bil sestavljen na osnovi pregleda literature. Raziskovalni instrument je bil sestavljen iz dveh delov. Prvi del se je nanašal sociodemografske podatke (spol, starost, pridobljen naziv/poklic po končani srednji šoli, uspeh v zadnjem letniku srednje šole, letnik študija na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice, način študija) in je vseboval 6 vprašanj zaprtega tipa, kjer so bili odgovori že ponujeni. Drugi del pa se je navezoval na poznavanje Kodeksa etike med študenti in je vseboval 12 vprašanj zaprtega tipa s ponujenimi odgovori ter 5 trditvev, ki so jih anketiranci ocenili po Likertovi lestvici z odgovori: 1 — nikoli, 2 — zelo redko, 3 — redko, 4 — pogosto, 5 — zelo pogosto. Vseboval je tudi skupek devetih trditvev, ki jih je bilo prav tako potrebno oceniti po Likertovi lestvici, in sicer z odgovori: 1 — se zelo strinjam, 2 — se strinjam, 3 — se ne morem odločiti, 4 — se ne strinjam, 5 — se sploh ne strinjam. Vseboval je tudi 2 vprašanji odprtega tipa. Anketni vprašalnik je s pomočjo Likertove lestvice ugotavljal dejansko znanje načel Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter njihovo zaznavanje in ukrepanje ob pojavu etičnega problema. Anketni vprašalnik je bil anonimen in prostovoljen.

Zanesljivost merskega inštrumenta je bila preverjena s Cronbachovim koeficientom alfa v programu SPSS 15.0. Test zanesljivosti pri anketiranih študentih Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice je pokazal, da spremenljivke oziroma trditve v vprašalniku

dobro merijo kršenje Kodeksa etike med študenti v kliničnem okolju. Koeficient Cronbachove alfe je znašal 0,896, iz česar lahko sklepamo, da je bil postopek merjenja zanesljiv.

Tabela 1: Test zanesljivosti za meritve kršenja Kodeksa etike med študenti v kliničnem okolju

Test zanesljivosti	
Cronbachova alfa	N
0,896	5

Test zanesljivosti pri anketiranih študentih Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice je pokazal, da spremenljivke oziroma trditve v vprašalniku dobro merijo poznavanje Kodeksa etike med študenti. Koeficiento Cronbachove alfe je 0,770, iz česar lahko sklepamo, da je bil postopek merjenja zanesljiv.

Tabela 2: Test zanesljivosti meritve pozavanja Kodeksa etike med študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice

Test zanesljivosti	
Cronbachova alfa	N
0,770	7

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo neslučajnostni priročni vzorec, ker nam je bila ta populacija anketirancev najbolj dostopna. V vzorec smo vključili 81 študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice in sicer 27 študentov 1. letnika študija, 27 študentov 2. letnika in 27 študentov 3. letnika študija. Pri izvedbi anketiranja smo se zaradi lažje dostopnosti osredotočili na študente rednega študija. Razdelili smo 56 anketnih vprašalnikov študentom 1. letnika, 31 anketnih vprašalnikov študentom 2. letnika in 28 anketnih vprašalnikov študentom 3. letnika. Vsi vprašalniki so bili vrnjeni, kar pomeni 100 % realizacijo. Zaradi lažje analize podatkov smo se odločili, da bomo iz vsakega letnika naključno izbrali enako število anket in jih uporabili v raziskavi, da bi bile naše ugotovitve natančne in da bilahko primerjali med seboj enak delež študentov v vsakem letniku. Med anketiranci je

bilo 67 žensk in 14 moških. Starost je bila pri 78 anketirancih med 18 in 28, pri 2 anketirancih med 19 in 38 ter pri 1 anketirancu med 39 in 48. Med anketiranci je po končani srednji šoli 57 študentov zdravstvenih tehnikov, 13 študentov gimnazijskih maturantov, 11 študentov pa se je opredelilo pod drugo (vzgojitelji, kozmetični tehniki, farmacevtski tehniki ...).

3.3.4 Potek raziskave

Pridobili smo soglasje Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice za izvedbo raziskave. Soglasje je bilo odobreno s strani prodekanje Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice in prav tako od profesorjev, ki so odstopili del svoje učne ure za izvedbo raziskave. Anketne vprašalnike smo razdelili med predavanji in si s tem zagotovili prisotnost študentov. Profesorji so bili predhodno obveščeni o izvedbi raziskave. Anketne vprašalnike smo takoj po izpolnitvi dobili nazaj. Vsem anketirancem, ki so sodelovali v naši raziskavi, smo pisno in ustno razložili namen in vsebino vprašalnika. Zagotovili smo anonimnost in prostovoljnost pri sodelovanju. Raziskava je potekala v mesecu januarju 2013.

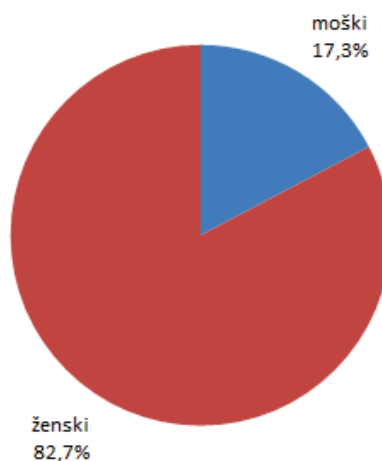
3.3.5 Opis obdelave podatkov

Podatke, ki smo jih pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika, smo statistično obdelali s pomočjo programa SPSS 15.0. Vzorec atributivnih (besednih) spremenljivk smo opisali na podlagi izračunanih frekvenc in pripadajočih odstotkov, intervalne (numerične) spremenljivke pa na podlagi povprečne vrednosti in standardnega odklona.

3.4 REZULTATI

3.4.1 Sociodemografski podatki

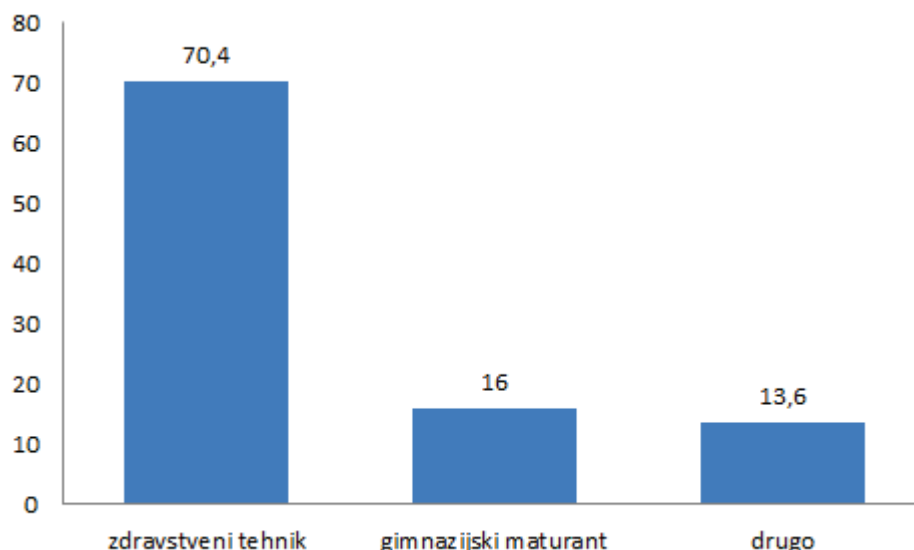
Slika 1 nam prikazuje, da je v raziskavi sodelovalo 81 študentov. Med njimi je 67 (82,7 %) žensk in 14 (17,3 %) moških.



Slika 1: Spol anketirancev

Kar 78 (96,3 %) anketirancev je starih med 18 in 28 let, dva (2,5 %) sta stara med 29 in 38 let. Le ena oseba (1,2 %) je stara med 39 in 48 let. Starejših od 49 let v raziskavi ni bilo.

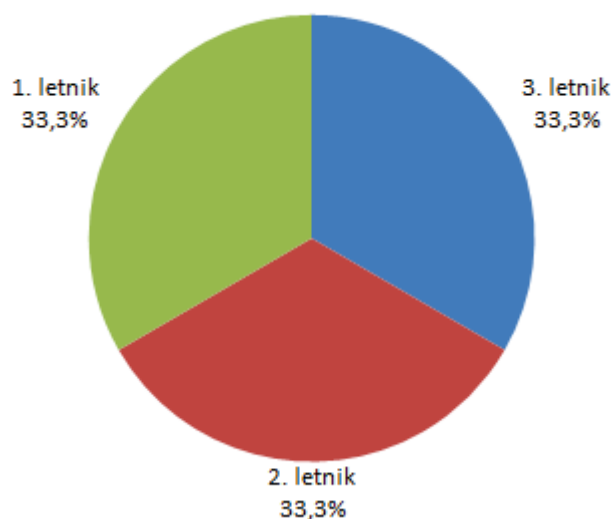
Slika 2 nam prikazuje izobrazbo anketirancev po končani srednji šoli. Med anketiranimi študenti je največ zdravstvenih tehnikov, in sicer 57 (70,4 %), sledijo pa jim gimnazijski maturanti s številom 13 (16 %). Ostalih 11 anketirancev (13,6 %) prihaja iz različnih srednjih šol, med njimi so vzgojitelji, veterinarji, zobni protetiki ter kozmetični, farmacevtski in ekonomski tehniki.



Slika 2: izobrazba anketirancev po končani srednji šoli

Večina anketiranih, in sicer 51, je imela prav dober učni uspeh v zadnjem letniku (63 %). Dober uspeh je imelo 26 anketirancev (32,1 %), zadosten in odličen uspeh pa 2 (2,5 %) anketiranca.

Slika 3 nam prikazuje letnik študija, ki ga obiskujejo anketirani študenti na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. Med anketiranci je enako število študentov, in sicer 27 (33,3 %) iz 1., 2. in 3. letnika. Kar 78 (96,3 %) anketiranih je rednih študentov, le trije (3,7 %) so izredni. Zaradi lažje dostopnosti smo se osredotočili na redne študente. Z namenom, da bi dobili čim bolj natančne in realne rezultate, smo anketirali enako število študentov v vsakem letniku.

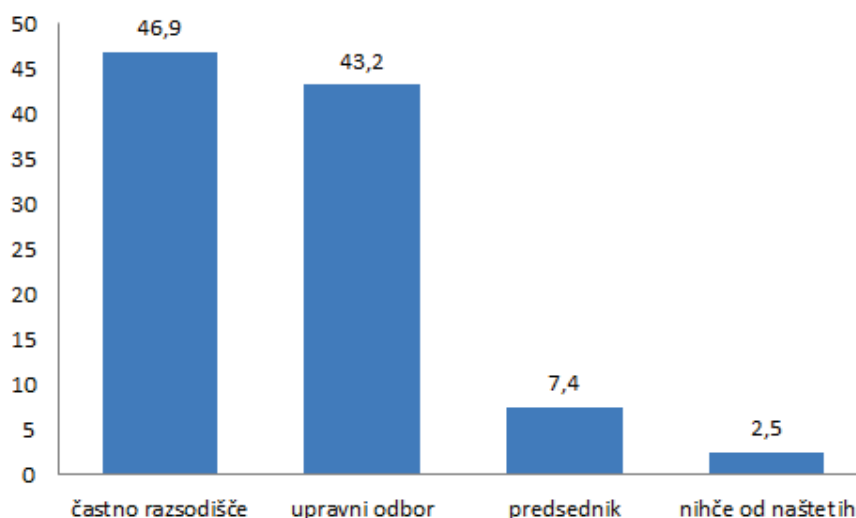


Slika 3: Letnik študija na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice

3.4.2 Poznavanje kodeksa etike

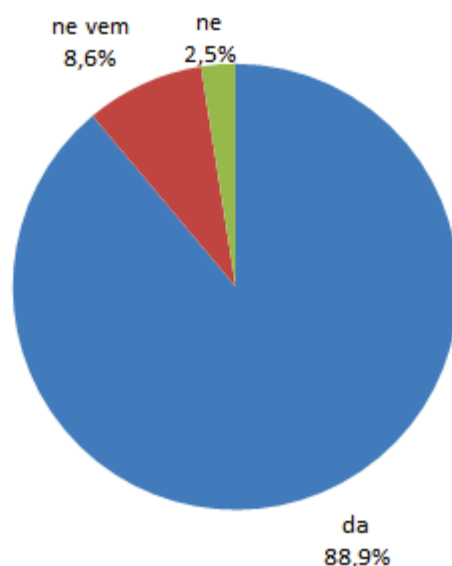
Sledijo vprašanja, ki se nanašajo na poznavanje Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju Kodeks etike).

Slika 4 prikazuje, kdo po mnenju študentov obravnava kršitve Kodeksa etike s strani medicinskih sester. Po mnenju 38 (46,9 %) anketirancev kršitve Kodeksa etike obravnava častno razsodišče Zbornice – Zveze. 35 (43,2 %) anketirancev meni, da kršitve obravnava upravni odbor, 6 anketirancev meni (7,4 %), da kršitve obravnava predsednik Zbornice – Zveze. Dva anketiranca menita, da nihče od naštetih ne rešuje kršitve Kodeksa etike, ki se pojavijo pri medicinskih sestrah v kliničnem okolju.



Slika 4: Obravnavanje kršitev Kodeksa etike

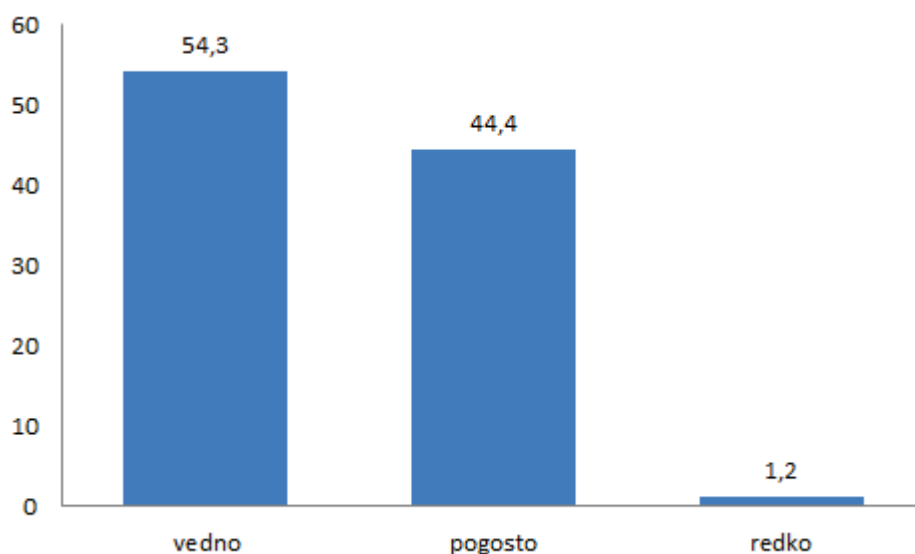
Slika 5 prikazuje, kako so anketiranci odgovorili na vprašanje glede zaporne kazni za medicinsko sestro ob ugotovitvi kršitve strokovne in etične odgovornosti. Večina oziroma 72 (88,9 %) anketirancev meni, da lahko ob ugotoviti kršitve strokovne in etične odgovornosti medicinsko sestro doleti zaporna kazen. Sedem (8,6 %) anketiranih odgovora ne pozna, dva anketiranca (2,5 %) pa menita, da medicinske sestre ob kršitvi ne more doleteti zaporna kazen.



Slika 5: Zaporna kazen za medicinsko sestro ob ugotovitvi kršitve strokovne in etične odgovornosti

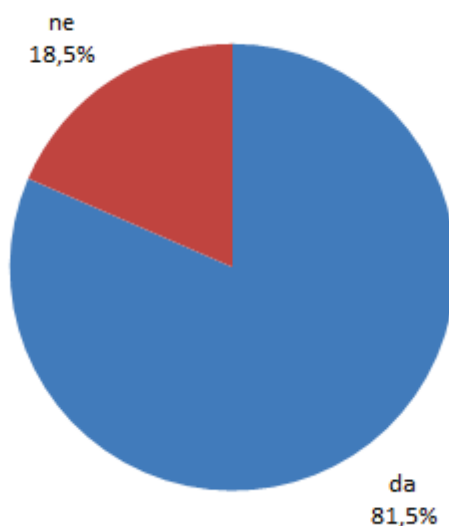
Slika 6 prikazuje etično delovanje študentov na klinični praksi. Dobra polovica, in sicer 44 (54,3 %) anketiranih študentov pravi, da na klinični praksi vedno deluje v skladu z

načeli Kodeksa etike. Po načelih Kodeksa etike pogosto deluje 36 (44,4 %) anketirancev, redko pa le en od vprašanih (1,2 %).



Slika 6: Etično delovanje študentov na klinični praksi

Slika 7 prikazuje, ali so predavatelji na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice študentom predstavili primere iz prakse, s katerimi bi lažje razumeli načela Kodeksa etike. 66 (81,5 %) anketirancev pravi, da so jim na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice poleg teoretičnega dela predstavili tudi primere iz prakse, s katerimi bi lahko lažje razumeli načela Kodeksa etike. 15 (18,5 %) pa jih meni, da jim niso predstavili primerov iz prakse.

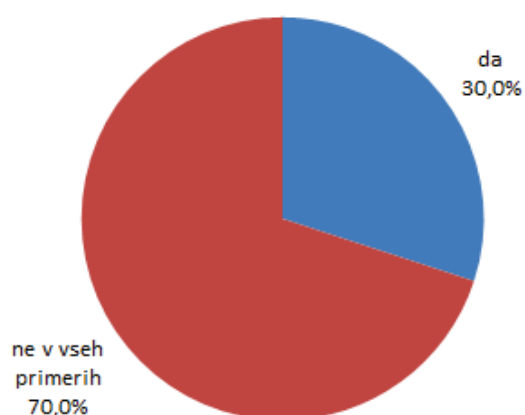


Slika 7: Predstavitev primerov iz prakse na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice za lažje razumevanje Kodeksa etike

V primeru pojave etične dileme na praksi bi se kliničnim mentorjem iz Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice zaupalo 53 (65,4 %) vprašanih. 28 (34,6 %) pa bi se zaupalo le kliničnem mentorju, ki mu res zaupajo.

Kar 79 (97,5 %) anketirancev je mnenja, da osebna zrelost medicinskih sester pripomore k boljšemu razumevanju in upoštevanju načel Kodeksa etike. Dva anketiranca (2,5 %) menita, da ne v vseh primerih.

Slika 8 prikazuje, ali so študenti sposobni oblikovati etične vrednote in jih pri delu v praksi tudi uporabiti. 57 (70 %) vprašanih meni, da z osvojenim znanjem Kodeksa etike znajo oblikovati etične vrednote in jih pri delu v praksi tudi uporabiti. 24 (30 %) pa jih z osvojenim znanjem ne zna uporabiti v vseh primerih v praksi.



Slika 8: Sposobnost oblikovanja etičnih vrednot in njihova uporaba v praksi

Tabela 3 prikazuje pogostost kršenja etičnih načel oseb (zdravstvenih delavcev) na klinični praksi. Anketiranci so na sklop vprašanj odgovarjali na Likertovi lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni nikoli, 5 pa zelo pogosto. Zanesljivost merskega instrumenta smo izmerili s Chronbachovo alfo. Koeficient je večji od 0,7, iz česar lahko sklepamo, da dani odgovori merijo isto stvar. Po mnenju vprašanih študentov vsi od naštetih redko ali zelo redko kršijo etična načela v zdravstvenih ustanovah (povprečja pod 2,81). Etična načela pa od naštetih v povprečju najpogosteje kršijo zdravniki (2,81). Po povprečnih vrednostih sledijo sodelavci v timu zdravstvene nege (2,57), sošolci na praksi (2,42), oni sami (2,32) in neposredni mentor (2,30).

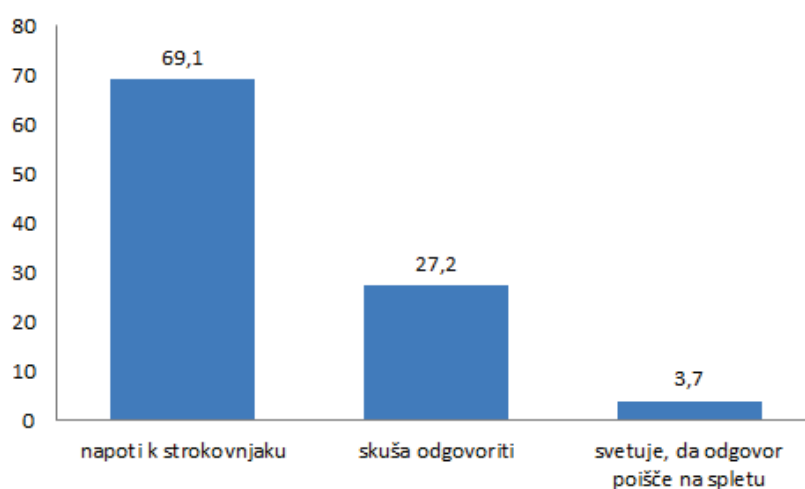
Tabela 3: Pogostost kršenja etičnih načel oseb (zdravstvenih delavcev) na klinični praksi

Kako pogosto kršijo načela	N	Min	Max	Aritm.sredina	Stand. odklon
Zdravniki	81	1	5	2,81	0,823
Sodelavci v timu zdravstvene nege	81	1	4	2,57	0,688
Sošolec/sošolka na praksi	81	1	5	2,42	1,023
Jaz na praksi	81	1	5	2,32	1,059
Neposredni mentor	81	1	5	2,30	1,042

Velika večina, in sicer 75 (92,6 %) anketirancev meni, da sami ne smejo posredovati podatkov o zdravljenju, zdravstvenih posegih in diagnozah pacienta ljudem, za katere pacient ni dal soglasja o posredovanju podatkov v primeru njegove smrti. Trije

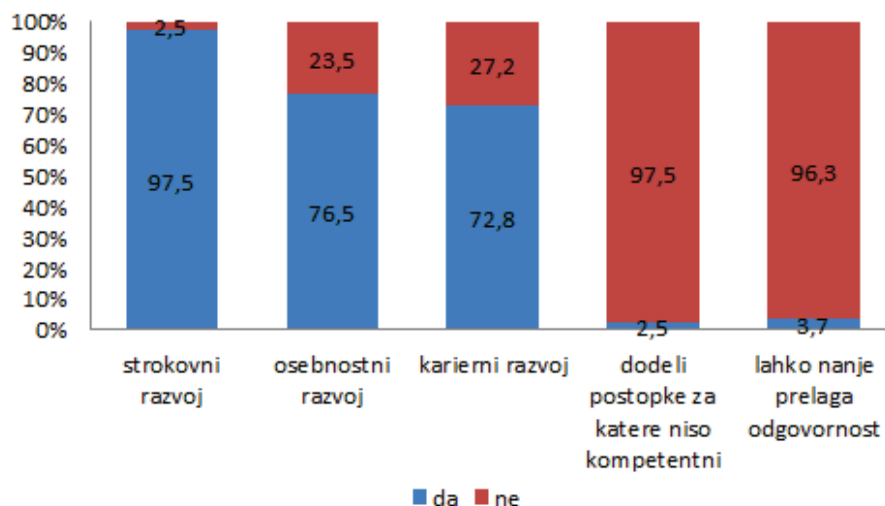
anketiranci (3,7 %) bi posredovali podatke in ne poznajo pravega odgovora na to vprašanje.

Slika 9 prikazuje odgovore anketirancev, ki se nanašajo na pravilnost ukrepanja medicinske sestre ob vprašanih pacientov glede njihovega zdravljenja. Dve tretjini anketirancev, in sicer 56 (69,1%) pravi, da bi medicinska sestra ob vprašanih, ki se nanašajo na določeno področje zdravljenja morala paciente napotiti k ustreznemu strokovnjaku .22 (27,2 %) jih je mnenja, da mu medicinska sestra lahko skuša sama odgovoriti, trije (3,7 %) pa bi jim svetovali, naj odgovor sami poiščejo na spletu.



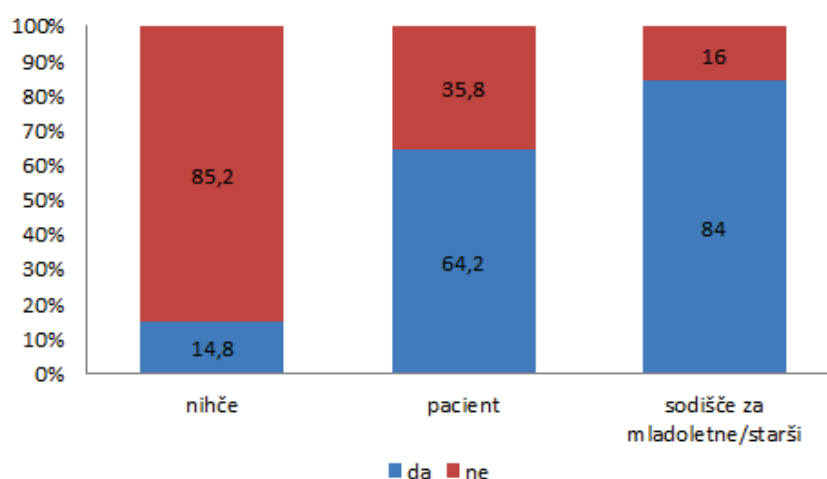
Slika 9: Pravilno ukrepanje medicinske sestre na vprašanja pacientov glede zdravljenja

Slika 10 prikazuje odgovore anketirancev glede vrste razvoja, ki ga mora medicinska sestra nuditi mlajšim sodelavcem. Med danimi odgovori se je 79 anketirancev v največji meri strinjalo, da mora medicinska sestra mlajšim sodelavcem omogočiti strokovni (97,5 %), 62 anketirancev meni, da jim mora omogočiti osebni razvoj (76,5 %), 59 anketirancev pa meni, da jim mora omogočiti karierni razvoj (72,8 %).



Slika 10: Vrsta razvoja, ki ga mora medicinska sestra omogočiti mlajšim sodelavcem

Slika 11 prikazuje, kdo je po mnenju anketirancev razrešitelj varovanja poklicne molčečnosti medicinske sestre. 68 (84 %) anketirancev se strinja, da dolžnosti varovanja poklicne molčečnosti medicinske sestre lahko razreši sodišče za mladoletne osebe, starši oziroma skrbniki, če je pacient mladoleten. 52 (64,2 %) jih meni, da dolžnosti varovanja lahko razreši tudi pacient, 12 (14,8 %) pa jih meni, da dolžnosti varovanja molčečnosti medicinske sestre ne more razrešiti nihče.



Slika 11: Razrešitelj dolžnosti varovanja poklicne molčečnosti medicinske sestre

Tabela 4 prikazuje najpogostejše dejavnike, ki ovirajo medicinsko sestro pri spoštovanju etičnih načel. Anketiranci so kot najpogostejši dejavnik, ki ovira medicinsko sestro pri spoštovanju etičnih načel, največkrat oziroma 18-krat navedli naravo dela (stres, preobremenjenost, premalo časa, odgovornost in hiter tempo). so navedli dejavnike: lastna prepričanja, etične dileme, vera, kultura, izkušnje, premalo kadra in časa.

Tabela 4: Najpogostejši dejavniki, ki ovirajo medicinsko sestro pri spoštovanju etičnih načel

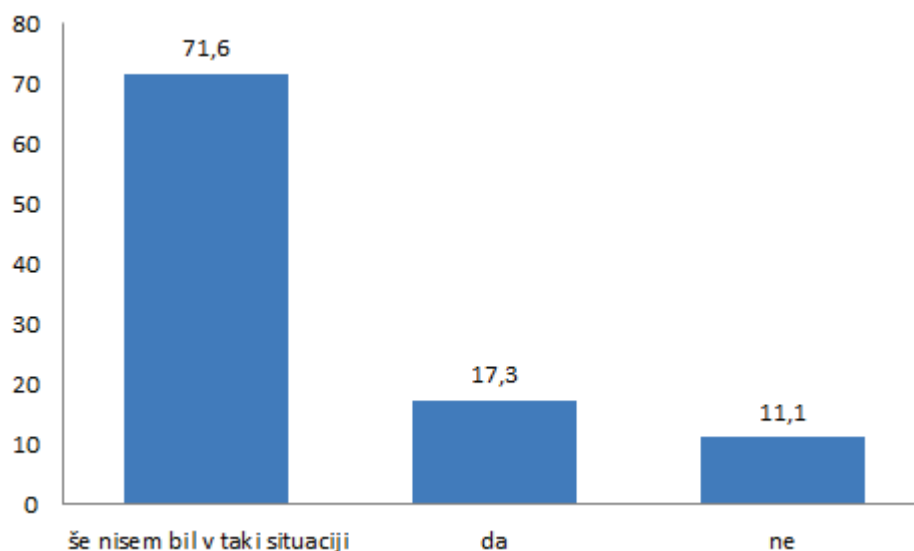
	N	Odstotki
Narava dela (stres, preobremenjenost, premalo časa, odgovornost, hiter tempo)	18	25,4
Lastna prepričanja, etične dileme, vera, kultura, izkušnje, dvom vase	9	12,7
Premalo kadra	9	12,7
Premalo časa	9	12,7
Pacient	7	9,9
Zdravstveni sistem (preveč pacientov, premajhne sobe, neprimerni zakoni)	4	5,6
Zdravnik, nadrejeni	4	5,6
Pomanjkanje znanja	4	5,6
Pacientovi svojci	3	4,2
Sodelavci	2	2,8
Pomanjkanje kompetenc	2	2,8
Skupaj	71 krat	100

Tabela 5 prikazuje najpogostejše etične probleme, s katerimi so se anketiranci srečevali na klinični praksi. Anketiranci so se na klinični praksi najpogosteje soočali z etičnimi problemi v odnosu do pacientov. 9-krat so navedli, da so se soočali s pomanjkanjem spoštovanja do pacienta, 8-krat do njegove zasebnosti in zdravstvenega stanja ter 4-krat s predsodki do pacientov. Na klinični praksi so se soočali tudi z etičnimi problemi v smislu varovanja osebnih podatkov (5-krat) in podajanja informacij pacientom ali sorodnikom (5-krat). Tudi zaradi osebnih, lastnih prepričanj zdravstvenih delavcev je prišlo do etičnih problemov (5-krat).

Tabela 5: Najpogostejši etični problemi na klinični praksi

		N	Odstotki
Pacient	Pomanjkanje spoštovanja (do pacienta)	9	22,5
	zasebnost, njegovo zdravstveno stanje, vera, druge okoliščine	8	20
	Predsodki do pacientov	4	10
	Individualnost	1	2,5
Informacije	Varovanje podatkov	5	12,5
	Podajanje informacij - pacientom, sorodnikom	5	12,5
Osebnost delavca	Lastna prepričanja, etične dileme	5	12,5
	Napake pri delu	2	5
Okolje	Mobing na delovnem mestu	1	2,5
Skupaj		40 krat	100

Slika 12 prikazuje, ali bi anketiranci ukrepali ob ugotovitvi kršitve etičnih načel. Večina vprašanih, in sicer 58, še ni bila v taki situaciji, ko bi lahko ukrepali ob ugotovitvi kršitve etičnih načel s strani sodelavca (71,6 %). 14 (17,3 %) vprašanih bi v takem primeru ukrepalo, 9 (11,1 %) anketirancev pa ne bi ukrepalo ob ugotovitvi kršitve etičnih načel sodelavcev.

**Slika 12: Ukrepanje ob ugotovitvi kršitve etičnih načel**

Razlogi, ki so jih navedli, zakaj ne bi v takem primeru ukrepali, so:

- ker jih kot študente ne upoštevajo;
- ker so študenti in menijo, da še nimajo dovolj znanja, da bi to lahko nekemu govorili;
- ker se ne bi nič zgodilo;
- ker se študenti 'nimajo kaj oglašati' in ni v njihovih pristojnostih.

Načini, kako bi ukrepali v primeru kršitve etičnih načel sodelavcev so:

- sporočili bi nadrejenim, odgovornim;
- s pogovorom in iskanjem rešitve;
- z opozorilom;
- pogovorili bi se s šolskim mentorjem ali mentorjem na praksi.

V zadnjem sklopu so anketiranci ocenjevali strinjanje s trditvami glede Kodeksa etike in glede dela medicinske sestre. Koeficient Chronbachove alfe je v obeh primerih večji od 0,7, kar pomeni, da trditve v obeh sklopih merijo isto stvar. Anketiranci so strinjanje s trditvami ocenjevali na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni se sploh ne strinjam, 5 pa se zelo strinjam.

Tabela 6 prikazuje strinjanje s trditvami glede Kodeksa etike. Anketiranci se najbolj strinjajo s trditvama, da je klinično okolje pomemben dejavnik kakovostne zdravstvene nege (4,51) in da je za razvoj etičnega vedenja pomembna podpora s strokovnim in sodobnim znanjem (4,49). Najmanj se strinjajo s tem, da se na šoli namenja dovolj časa razlagi in razumevanju kodeksa (3,7) in da so osebni problemi medicinskih sester moteč dejavnik (3,85).

Tabela 6: Strinjanje s trditvami glede Kodeksa etike

Kodeks etike med. sester in zdrav. tehnikov Slovenije	N	Min	Max	Aritm. sredina	Stand. Odklon
Klinično okolje je pomemben dejavnik kakovostne zdravstvene nege	81	1	5	4,51	0,744
Za razvoj etičnega vedenja pomembna podpora s strokovnim in sodobnim znanjem	81	1	5	4,49	0,744
Kodeks etike služi kot opora pri oblikovanju etičnih in moralnih stališč, vir znanja in refleksije	81	1	4	4,31	0,801
Vodilne medicinske sestre so odgovorne, da pomagajo študentom razumeti in upoštevati Kodeks etike	81	1	4	4,26	0,863
Pomoč študentom pri oblikovanju etičnega okvirja omogoča študentom učinkovito reševanje težav	81	1	5	4,04	0,732
Moteč dejavnik so osebni problemi medicinskih sester	81	1	5	3,85	0,989
Na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice se namenja dovolj časa razlagi in razumevanju Kodeksa etike	81	1	5	3,70	0,858

Tabela 7 prikazuje strinjanje anketirancev s trditvami glede vloge medicinske sestre. S trditvami iz tabele št. 7 se anketiranci v povprečju ne strinjajo (povprečja pod 1,63). Najmanj se strinjajo s trditvama, da medicinski sestri ni potrebno izpolnjevati svojega strokovnega znanja (1,33) in da se ji ni potrebno prizadevati za prijazno in nenasilno delovno okolje (1,37).

Tabela 7: Strinjanje s trditvami glede vloge medicinske sestre

Medicinska sestra ...	N	Min	Max	Aritm. sredina	Stand. odklon
lahko za pridobitev soglasja, v določenih primerih pacienta zavaja	81	1	5	1,63	0,928
ni dolžna spoštovati pacientova osebna prepričanja	81	1	5	1,57	0,987
se ni potrebno prizadevati za prijazno in nenasilno delovno okolje	81	1	5	1,37	0,813
svojega strokovnega znanja ne potrebuje izpopolnjevati	81	1	5	1,33	0,866

3.4.3 Ugotovitve v povezavi z raziskovalnimi vprašanji

1. Ali je razlika v obsegu znanja glede načel Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije med študenti 1., 2., in 3. letnika Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice?

S hi-kvadrat testom smo primerjali statistično značilne razlike med študenti 1., 2. in 3. letnikov glede obsega znanja o načelih Kodeksa etike. Tabela 8 nam pove razlike v obsegu znanja o Kodeksu etike med študenti 1., 2. in 3. letnika. V tabeli št. 8 so vprašanja, ki sprašujejo o Kodeksu etike. Vidimo lahko, da se pri nobenemu vprašanju ne kažejo statistično značilne razlike med študenti različnih letnikov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (stopnja značilnosti $< 0,05$).

Tabela 8: Razlika v obsegu znanja o načelih Kodeksa etike med študenti 1., 2. In 3. letnika

		Letnik študija				
		1. letnik	2. letnik	3. letnik	hi-kvadrat	stopnja značilnosti
Kdo obravnava kršitve Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki se pojavijo pri medicinskih sestrah v kliničnem okolju?	častno razsodišče Zbornice-Zveze	33,3	59,3	48,1	6,347	0,385
	predsednik Zbornice-Zveze	14,8	3,7	3,7		
	upravni odbor Zbornice-Zveze	48,1	37,0	44,4		
	nihče od naštetih	3,7	0,0	3,7		
Ali ob ugotovitvi kršitve strokovne in etične odgovornosti medicinsko sestro lahko doleti zaporna kazen?	Da	85,2	85,2	96,3	6,250	0,181
	Ne	0,0	7,4	0,0		
	ne vem	14,8	7,4	3,7		
Ali so vam na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice poleg teoretičnega dela Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije predstavili tudi primere iz prakse, s katerimi bi lahko lažje razumeli načela Kodeksa?	Da	74,1	88,9	81,5	1,964	0,375
	Ne	25,9	11,1	18,5		
Ali menite, da z osvojenim znanjem Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije znate oblikovati etične vrednote in jih pri delu v praksi tudi uporabiti?	Da	65,4	66,7	77,8	1,184	0,553
	ne v vseh primerih	34,6	33,3	22,2		
Ali lahko sami posredujete podatke o zdravljenju, zdravstvenih posegih in diagnozah pacienta ljudem, za katere pacient ni dal soglasja o posredovanju podatkov v primeru njegove smrti?	Da	7,4	0,0	3,7	2,080	0,721
	Ne	88,9	96,3	92,6		
	ne vem	3,7	3,7	3,7		
Kadar se pacientova vprašanja nanašajo na področje zdravljenja?	ga medicinska sestra napoti k ustreznemu strokovnjaku	59,3	77,8	70,4	5,224	0,265
	svetuje mu, naj odgovor poišče na spletu	3,7	7,4	0,0		
	mu poskuša odgovoriti sama	37,0	14,8	29,6		

2. Katere najpogostejše etične probleme zaznavajo študenti posameznih letnikov študija na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice na klinični praksi?

Anketiranci so se na klinični praksi najpogosteje soočali z etičnimi problemi v odnosu do pacientov. Največkrat so se soočali s pomanjkanjem spoštovanja do pacienta, do njegove zasebnosti in zdravstvenega stanja in s predsodki do pacientov. Soočali so se tudi z etičnimi problemi v smislu varovanja osebnih podatkov in podajanja informacij pacientom ali sorodnikom. Tudi zaradi osebnih, lastnih prepričanj zdravstvenih delavcev je prišlo do etičnih problemov.

3. Ali študenti menijo, da se jim v času študija na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice namenja dovolj časa za razlago in razumevanje Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije?

Anketiranci se manj oziroma se ne strinjajo s tem, da se na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice namenja dovolj časa razlagi in razumevanju kodeksa. Hkrati pa kar 66 (81,5 %) anketirancev pravi, da so jim poleg teoretičnega dela predstavili tudi primere iz prakse.

3.5 RAZPRAVA

Kodeks etike se nanaša na sisteme pravil in načel, s katerimi naj bi določen poklic urejal moralno delovanje svojih članov in pokazal svojo odgovornost do družbe (Numminen, Leino-Kilpi, van der Arend, Katajisto, 2011). Medicinske sestre morajo kritično razmišljati pri svojih odločitvah, biti prilagodljive in se zavedati, kaj znajo in česa ne, prav tako se morajo zavedati tudi vseh načinov za oblikovanje končne odločitve (Hsu, 2011). Vloga predavateljev, pristojnih za izobraževanje iz etike na visokih šolah za zdravstveno nego, je zelo pomembna. Čeprav vsi študenti prejmejo enako etično izobrazbo, se njihove izkušnje razlikujejo v povezavi z etično kvalifikacijo, ki je odvisna od osebnega procesa socializacije. Etično vedenje je mogoče izboljšati z izobraževanjem (Choe, Song, Kang, 2013).

Cilj naše raziskave je bil ugotoviti poznavanje Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije med študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. V samem začetku raziskave, ki je bila usmerjena k sociodemografskim podatkom anketiranih študentov, smo ugotavljali spol in starost, kjer smo ugotovili, da je več kot polovica anketiranih ženskega spola med 18 in 28 let. Ugotavljali smo tudi predhodno izobrazbo ter uspeh v zadnjem letniku srednje šole, kjer smo spoznali, da je velika večina anketirancev po izobrazbi tehnik zdravstvene nege s prav dobrim uspehom v zadnjem letniku. Po vsem tem lahko sklepamo, da velika večina anketiranih študentov prihaja iz srednjih zdravstvenih šol in glede na uspeh, ki so ga dosegli, menimo, da so se že v srednji šoli dobro seznanili s Kodeksom etike, tako da bi morali poznati njegov pomen, načela in posledice kršitve.

Razlik v obsegu znanja glede načel Kodeksa etike med študenti 1., 2., in 3. letnika Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice ni. To lahko trdimo s 95 % gotovostjo. Glede na rezultat, ki je tudi odgovor na naše 1. raziskovalno vprašanje lahko trdimo, da na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice že v samem začetku študija pripisujejo poznavanju Kodeksa etike velik pomen in ga tudi vključujejo v izobraževalni program. Pričakovali pa smo, da bo znanje iz Kodeksa etike z višjim letnikom napredovalo, saj imajo študenti za seboj več klinične prakse in s tem tudi morebitnih etičnih dilem, nerazrešenih vprašanj. Vse to pa se odvija v okolju, kjer je poznavanje in upoštevanje Kodeksa etike bistveno. Tudi Park, Kjervik, Crandell in Oermann (2012) ugotavljajo, da so se prizadevanja za promoviranje izobraževanja iz etike v visokih šolah za

zdravstveno nego okrepila, saj je namen doseči, da bi bile sodobne medicinske sestre etično kompetentne v svojem odločanju in delovanju.

Anketirani študenti so se na klinični praksi najpogosteje soočali z etičnimi problemi v odnosu do pacientov, in sicer največkrat s pomanjkanjem spoštovanja pacienta, njegove zasebnosti ter zdravstvenega stanja (to je tudi odgovor na naše 2. raziskovalno vprašanje). Sklepamo lahko, da se študenti zavedajo problematike nespoštovanja pacienta ter glede na to, da so prepoznali kršenje načela o spoštovanju pacienta, sami na klinični praksi ravnajo s pacienti spoštljivo, skrbijo za pacientovo zasebnost ter upoštevajo njihovo zdravstveno stanje pri postopkih zdravstvene nege. Prav tako sta tudi Mlinar in Bohinc (2008) raziskovali frekvence pojavljanja najpogostejših etičnih problemov, s katerimi se soočajo študenti na klinični praksi. Ugotovili sta, da študenti zaznavajo pomanjkanje časa medicinskih sester za paciente, premalo posteljnih enot, zaznavajo pa tudi osebne probleme medicinskih sester, ter, tako kot smo ugotovili mi, nespoštovanje zasebnosti pacienta ter neupoštevanje pacientovih pravic. To pa so v procesu izobraževanja moteči dejavniki, ker je pomembno, da se študenti naučijo kompetentne zdravstvene nege in etične občutljivosti.

Gibson trdi (2008), da pomoč študentom pri oblikovanju konceptualnega etičnega okvirja omogoča študentom ne samo ugotovitev težav, ampak tudi prepoznavanje in bolj učinkovito reševanje težav z upoštevanjem osebnih vrednot, ki študentom pomagajo v takšnih primerih. V naši raziskavi se je 81,5 % anketiranih študentov strinjalo z dejstvom, da so jim na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice poleg teoretičnega dela predstavili tudi primere iz prakse, s katerimi bi lažje razumeli načela Kodeksa etike. S to ugotovitvijo, pa smo tudi odgovorili na naše tretje raziskovalno vprašanje, kar je potrdilo naša predvidevanja ter prav tako kakovost izobraževanja Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice ter prizadevanja profesorjev za čim boljše pripravljenost študentov na klinično okolje. Juujarvi, Pesso in Myyry (2011) trdijo, da bi predavatelji morali upoštevati raven etičnega razvoja študentov in prilagoditi poučevanje, ki bi jim zagotovilo njihovi ravni ustrezne izzive.

Nato smo ugotavljali poznavanje organa, ki obravnava kršitve Kodeksa etike, kjer je večina anketirancev obkrožila pravilen odgovor, in sicer častno razsodišče Zbornice-

Zveze, vendar je razlika med študenti, ki so obkrožili pravilni odgovor in med študenti, ki so obkrožili odgovor, da kršitve obravnava upravni odbor, zelo majhna, zato ne moremo z zagotovostjo trditi, da študenti dobro vedo, kateri organ obravnava kršitve Kodeksa etike. Prav tako pa tudi ne moremo trditi, da ti študenti vedo, kaj je častno razsodišče Zbornice – Zveze in kakšne so njegove funkcije.

Spoznali smo, da anketirani študenti z veliko večino, in sicer kar 88,9 %, dobro vedo, da medicinske sestre ob kršitvi Kodeksa etike lahko doleti zaporna kazen, vendar je zaskrbljujoče dejstvo, da le dobra polovica anketiranih študentov (54,3 %) na klinični praksi vedno deluje v skladu z načeli Kodeksa etike. To nam pove, da kljub stalnem pripisovanju pomena Kodeksa etike, nekateri študenti še vedno ne spoznajo, da je upoštevanje Kodeksa etike ne samo varovalo za pacienta, vendar tudi za njih same.

Dejstvo, da bi se dobra polovica anketiranih študentov (65,4 %) ob etični dilemi na praksi zaupala kliničnim mentorjem Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, ostali anketirani študenti pa bi se zaupali le kliničnemu mentorju, ki mu res zaupajo, nakazuje na to, da so študenti dovoj zreli za to, da dileme razčistijo z osebami, ki so strokovnjaki na tem področju, saj jim le ti najlažje pomagajo razrešiti dileme, ki se pojavljajo v kliničnem okolju. V primeru, da bi študenti nerazrešene etične dileme, ki se jim pojavijo na praksi, zadržali zase, bi bili zaradi tega nesamozavestni pri opravljanju svojega dela, kar pa pomeni tudi slabšo kakovost zdravstvene nege, zato so zelo pomembni redni sestanki s kliničnimi mentorji, kjer se imajo študenti možnost pogovoriti o morebitnih dilemah ter težavah, ki jih pestijo v kliničnem okolju.

Skoraj vsi anketirani študenti (97,5 %) so mnenja, da osebna zrelost medicinskih sester pripomore k boljšemu razumevanju in upoštevanju načel Kodeksa etike, kar potrjuje dejstvo, da študenti vedo, katere so pomembne vrednote medicinske sestre.

Oblikovanje etičnih vrednot in odločitev je kompleksen proces, sestavljen iz več komponent in kognitivnih korakov, kot so etična občutljivost, moralna orientacija, znanje in stališča (Tsai et al., 2009). Ko smo anketirane vprašali, ali z osvojenim znanjem Kodeksa etike znajo oblikovati etične vrednote in jih pri delu v praksi tudi uporabiti, jih je več kot polovica (70 %) odgovorila z da, kar kaže na dejstvo, da so

študenti samozavestni pri vključevanju svojih vrednot v delo v praksi. To dejstvo pa potrjuje tudi longitudinalna študija, ki sta jo izvedli Bent in Kerstin s pomočjo Gordonovega vprašalnika. Raziskovali sta vpliv modula etike na samopodobo študenta ter na osebne in profesionalne vrednote. Rezultati raziskave so pokazali, da se je po končanem modulu etike spremenila samopodoba študentov, povečalo se je njihovo samospoštovanje in občutili so večjo individualno odgovornost za svoje delo (Bent, Kerstin, 1997, povz. po Bohinc, 2003, str. 103) .

Langone (2007) trdi, da je neetično delovanje študentov zaskrbljujoče za vse poklice, vendar še posebej za zdravstveno nego, saj bodo ti študenti po zaključku študija postali zdravstveni delavci. Študije so pokazale povezavo med neetičnim vedenjem študenta in njegovim vedenjem v prihodnosti, zato je zelo pomembno, da vcepimo občutek etike v vse študente zdravstvene nege. Po mnenju vprašanih študentov vsi od naštetih redko ali zelo redko kršijo etična načela v zdravstvenih ustanovah. Tu se nam poraja vprašanje, ali njihovi klinični mentorji vršijo zadosten nadzor nad študenti v kliničnem okolju ter ali se študentom dovolj posvetijo in jih nadzorujejo, da ne bi kršili etičnih načel. Zanima nas tudi, kakšno je njihovo spoštovanje Kodeksa etike oziroma ali se zavedajo njihovega pomena. Ugotovimo, da imajo študenti dober vpogled vase ter prepoznajo napake, ki jih storijo. Etična načela po njihovem mnenju napogosteje kršijo zdravniki, najmanj pa neposredni mentor, kar kaže na dejstvo, da študenti dobro opazujejo dogajanje v kliničnem okolju ter se zavedajo in prepozavajo napake ostalih zdravstvenih delavcev in prav tako sebe. Pedersen in Sivonen (2012) pa menita, da so študenti zdravstvene nege vedno bolj močno zavezani k verodostojnosti in moralni integriteti pri prizadevanju za vključevanje etičnih idealov v strokovno prakso.

Večina anketiranih študentov (92,6 %) meni, da sami ne smejo posredovati podatkov o zdravljenju, zdravstvenih posegih in diagnozah pacienta ljudem, za katere pacient ni dal soglasja o posredovanju podatkov v primeru njegove smrti, kar kaže na dejstvo, da so študenti diskretni, da ne izdajajo pacientovih podatkov ter izven kliničnega okolja ne diskutirajo o zdravstvenem stanju pacientov.

Večina anketiranih študentov (69,1 %) je mnenja, da bi medicinska sestra ob vprašanjih, ki se nanašajo na določeno področje zdravljenja, morala paciente napotiti k ustreznemu

strokovnjaku. To pa kaže na dejstvo, da se študenti zavedajo pomena zdravstvenih informacij ter paciente odgovorno napotijo na pogovor k zdravniku ter ne dajejo informacij, katerih niso pristojni dajati, saj bi lahko prišlo do hudih nesporazumov, če te informacije ne bi bile pravilne.

Pedagoške medicinske sestre so odgovorne, da pomagajo študentom zdravstvene nege razumeti in izpolnjevati Kodeks etike (Rosenkoetter, Milstead, 2010, str. 137). V naši raziskavi so se anketirani študenti v največji meri (97,5 %) strinjali, da mora medicinska sestra mlajšim sodelavcem omogočati strokovni razvoj, šele nato osebnostni ter karierni razvoj. Iz tega je razvidno, da študenti pričakujejo od medicinskih sester predvsem predajanje njihovega strokovnega znanja, za katerega menijo, da je najpomembnejši pri poklicu medicinske sestre, vendar je za delo v tem poklicu enako pomemben tudi osebnostni in karierni razvoj, saj moramo za moralno, etično delovanje imeti razvito osebnost, prav tako pa tudi stremeti k vedno višjim ciljem v razvoju naše kariere, da smo pri opravljanju tega poklica uspešni. Tudi Mlinar in Bohinc (2008) se strinjata, da je za razvoj etičnega vedenja pri študentih zdravstvene nege pomembna podpora zaposlenih s strokovnim in sodobnim znanjem, pri pridobivanju spretnosti, etične občutljivosti, kakor tudi optimalnim delovnim okoljem.

Večina anketiranih študentov (84 %) meni, da dolžnosti varovanja poklicne molčečnosti medicinske sestre lahko razreši sodišče za mladoletne osebe, starši oziroma skrbniki, če je pacient mladoleten, nekaj manj pa jih meni, da dolžnosti varovanja lahko razreši tudi pacient. Iz tega je vidno, kar smo že ugotovili pri enem izmed prejšnjih vprašanj, in sicer zavedanje študentov pomena poklicne molčečnosti. Študenti se zavedajo, da lahko o pacientu in njegovem zdravstvenem stanju spregovorijo le, če je v to pacient privolil oziroma sodišče za mladoletne osebe ter vedo, da je širjenje informacij o pacientih nepooblaščenim osebam kaznivo dejane, saj s tem kršijo Kodeks etike.

Anketirani študenti so kot najpogostejši dejavnik, ki ovira medicinsko sestro pri spoštovanju etičnih načel največkrat navedli naravo dela, in sicer stres, premalo časa, preobremenjenost, odgovornost in hiter tempo. Iz tega je razvidno, da so študenti pozorni v kliničnem okolju ter opazijo kršitve etičnih načel, prav tako pa znajo tudi globlje razmišljati o tem, saj so ugotovili tudi, kateri so tisti dejavniki, ki so pripeljali do

kršenja oziroma nespoštovanja etičnih načel. Najpogosteje so naštevili dejavnike, za katere lahko trdimo, da so posledica pomanjkanja kadra ter prevelikega nalaganja bremen na eno medicinsko sestro, kar pa pripelje do slabše kakovosti zdravstvene nege. Prav tako sta tudi Mlinar in Bohinc (2008) raziskovali frekvence pojavljanja najpogostejših etičnih problemov, s katerimi se soočajo študenti na klinični praksi. Ugotovili sta, prav tako kot smo mi v naši raziskavi, da študenti zaznavajo pomanjkanje časa medicinskih sester za paciente, odgovori pa so bili tudi premalo posteljnih enot ter zaznavanje osebnih problemov medicinskih sester.

Večina vprašanih (71,6 %) še ni bila v taki situaciji, ko bi lahko ukrepali ob ugotovitvi kršitve etičnih načel s strani sodelavca, kar kaže na dejstvo, da ne posvečajo pozornosti opazovanju sodelavcev pri opravljanju zdravstvene nege. Nekaj študentov (17,3 %) bi ukrepalo v takem primeru, in sicer tako, da bi to javili nadrejenim s pogovorom ali opozorilom. Na žalost je število študentov, ki bi ukrepali majhno. Želimo pa si, da bi bili vsi študenti vestni in odgovorni, saj v primeru neukrepanja ob opaženi kršitvi ravno tako tudi sami kršijo Kodeks etike. Nekateri študenti bi ukrepali tako, da bi izbrali primerne načine, saj na ta način sodelavce opozorijo ter morda prihodnjic ne bo prišlo več do kršitve Kodeksa etike. Malo manj anketiranih študentov (11,1 %) je odgovorilo, da ob kršitvi etičnih načel pri sodelavcu ne bi ukrepali, kot razloge pa so navedli, da jih kot študente ne bi upoštevali, da kot študenti nimajo dovolj znanja ter da to ni v njihovi pristojnosti. To pa kaže na dejstvo, da imajo študenti slabe izkušnje z zaposlenimi v kliničnem okolju ter da niso dovolj prepričani sami vase ter v svoje znanja. Komentar, da pa to ni v njihovi pristojnosti, nam pove, da imajo študenti na praksi manjvreden občutek, ki ga prav gotovo dobijo od zaposlenih in zato ne upajo opozoriti na kršitve etičnih načel, ki so jih opazili. Kaučič in Skela Savič (2008) pa sta v raziskavi odnosa študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice do načela pravičnosti in etičnega ravnanja v kliničnem okolju ugotovila, da velika večina študentov kljub zaznavanju kršitve etičnih načel ne ukrepa, pri tem pa navajajo vzroke, kot so nizka stopnja upoštevanja njihovega mnenja v kliničnem okolju in strah pred posledicami, če bodo opozorili na neetično ravnanje zaposlenih v kliničnem okolju. Te razloge so prav tako navedli študentje v naši raziskavi. Raziskava je ravno tako pokazala premalo zavedanja študentov, da nosijo moralno odgovornost, ki jim jo nalaga vloga zagovornika pacienta in njegovih koristi.

Anketiranci so se najbolj strinjali s trditvama, da je klinično okolje pomemben dejavnik kakovostne zdravstvene nege ter da je za razvoj etičnega vedenja pomembna podpora s strokovnim in sodobnim znanjem. To pomeni, da študenti pripisujejo velik pomen kliničnemu okolju, saj so gotovo odgovarjali glede na izkušnje iz klinične prakse, kjer so ugotovili, da je za kakovostno delo potrebno pozitivno, urejeno, mirno ter spodbudno delovno okolje, saj velikokrat zaradi različnih motenj delovnega okolja, kot na primer nemir, neurejenost okolja, pomanjkanje materiala, pride do nižje kakovosti dela. Najmanj se strinjajo s tem, da se na šoli namenja dovolj časa razlagi in razumevanju Kodeksa etike, iz česar sklepamo, da si študenti želijo še več predavanj posvečenih Kodeksu etike, saj se zavejo pomembnosti razumevanja le-tega, ter morda še vedno niso dovolj samozavestni pri upoštevanju etičnih načel (s to trditvijo smo odgovorili na naše 3. raziskovalno vprašanje). Tudi Mlinar in Bohinc (2008) sta v svoji raziskavi pogostosti pojavljanja etičnih problemov študentov na klinični praksi ugotovili, da študenti zaznavajo okolje kot pomemben dejavnik kakovosti zdravstvene nege.

Med raziskavo nismo naleteli na večje omejitve. Želeli smo si le več takih odgovorov v smislu, da bi pridobili več konkretnih, širših pogledov anketiranih študentov in informacij o tem, kako dobro poznajo Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. V prihodnje bi morali v raziskavi uporabiti metodo intervjuja, kjer bi bil pristop bolj oseben in bi s tem lahko pridobili širše mnenje ter tudi večjo primerjavo med anketiranci.

4 ZAKLJUČEK

Višja kakovost zdravstvene nege, boljše zadovoljevanje pacientovih potreb, višja raven samozavesti študentov zdravstvene nege so razlogi za dobro poznavanje Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije med študenti. Vloga študentov zdravstvene nege je zelo odgovorna, zato je poznavanje Kodeksa etike za njihovo delovanje v kliničnem okolju nujno. Pomembno je, da se zavedajo svoje odgovornosti ter da pri svojem delu ravnajo vestno in etično ter sproti razrešujejo morebitne etične dileme, ki nastanejo v kliničnem okolju. Dosegli smo cilj raziskovalne naloge. Ugotovili smo, da je na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice veliko priložnosti za razlago in razumevanje Kodeksa etike, vendar bi si študenti želeli, da bi bilo tej temi posvečeno še več časa. Ugotovili smo tudi, da večina študentov pozna načela Kodeksa etike ter s katerimi etičnimi problemi so se najpogosteje srečevali na klinični praksi. V sklopu pregleda tuje in domače literature ter naše raziskave nam ostaja odprt problem: veliko študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice se boji ukrepati ob ugotovitvi kršitve etičnih načel pri sodelavcu oziroma medicinski sestri, saj menijo, da jih kot študente ne bi upoštevali, da nimajo dovolj znanja kot študenti ter da to ni v njihovi pristojnosti. Kot možnost za rešitev tega problema predlagamo bolj odprto, sproščeno in profesionalno komunikacijo med študenti in medicinskimi sestrami. Odprta in profesionalna komunikacija je ključnega pomena za izgradnjo zaupljivega odnosa med medicinsko sestro v kliničnem okolju in študentom zdravstvene nege. V prihodnosti bi lahko izvedli raziskavo s področja opažanj študentov glede upoštevanja Kodeksa etike zaposlenih v kliničnem okolju, na klinični praksi ter komunikacije z zaposlenimi glede etičnih načel in morebitnih kršitev. Tako bi lahko natančneje ugotovili, kje točno se kršijo načela ter odprtost komunikacije glede tega v kliničnem okolju. Potrebe po poznavanju in razumevanju Kodeksa etike se povečujejo. Na visokih šolah za zdravstveno nego je del predmeta zdravstvene nege namenjen Kodeksu etike, vendar menimo, da bi se tej temi morali še bolj posvetiti. Prepričani smo, da bi bili študenti ob večjem številu ur posvečenim izobraževanju iz Kodeksa etike, bolj samozavestni pri opravljanju svojega dela, kar pa posledično pomeni tudi višjo kakovost zdravstvene nege.

5 LITERATURA

Bohinc M. Izobraževanje za etično odločanje v zdravstveni negi. In: Klemenc D, Kvas A, Pahor M, Šmitek J, eds. Zdravstvena nega v luči etike, Ljubljana, 2003. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2003: 102-10.

Butts JB. Ethics in professional nursing practice. In: Rich KL, ed. Nursing ethics: across the curriculum and into practice. Sudbury: Jones and Bartlett; 2008: 81-117.

Choe K, Song E, Kang Y. Recognizing bioethical issues and ethical qualification in nursing students and faculty in South Korea. *Nurs ethics*. 2013;20(2):213-25.

Gallagher A. The teaching of nursing ethics: content and method. Promoting ethical competence. In: Davis AJ, Tschudin V, Raeve L, eds. Essentials of teaching and learning in nursing ethics: perspectives and methods. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier; 2006: 223-39.

Gibson PA. Teaching ethical decision making: designing a personal value portrait to ignite creativity and promote personal engagement in case method analysis. *Ethics & behavior*. 2008;18(4):340-52.

Gopee N. Assessing student nurses' clinical skills: the ethical competence of mentors. *International Journal of therapy & rehabilitation*. 2008;15(9):401-7.

Grbec V. 10-let Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. *Obzor Zdr N*. 2004;38(1):83-6.

Grbec V. 10-let Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov: od medicinske etike do etike v zdravstveni negi. *Obzor Zdr N*. 2004;38(2):183-6.

Hsu L. Blended learning in ethics education: A survey of nursing students. *Nurs Ethics*. 2011;18(3):418-30.

Juujarvi S, Pessa K, Myyry L. Care-based ethical reasoning among first-year nursing and social services students. *J Adv Nurs*. 2011;67(2):418-27.

Kalb KA, O'Conner-Von S. Ethics education in advanced practice nursing: respect for human dignity. *Nurs educ prespect*. 2007;28(4):196-202.

Kaučič BM, Skela Savič B. Vrednote študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice ter njihov odnos do načela pravičnosti in etičnega ravnanja v kliničnem okolju. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Ramšak Pajk J, eds. Teorija, raziskovanje in praksa – trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo, Bled, 25.-26. september 2008. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2008: 267-79.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2005. Uradni list Republike Slovenije št. 40/2010. Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=97901> (28.9.2011).

Langone M. Educational innovation. Promoting integrity among nursing students. *J Nurs Educ*. 2007;46(1):45-7.

Mlinar S, Bohinc M. Zaznavanje etičnih problemov rednih študentov zdravstvene nege na klinični praksi. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Ramšak Pajk J, eds. Teorija, raziskovanje in praksa – trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo, Bled, 25.-26. september 2008. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2008: 280-92.

National student nurses' association. Code of ethics: part 2. Code of academic and clinical conduct and interpretive statement. National student nurses' association. 2009. Dostopno na: http://www.nсна.org/Portals/0/Skins/NSNA/pdf/NSNA_CoC_Academic_Clinical_Interp_Statements.pdf (16. 12. 2011).

Numminen O, LeinolKilpi H, van der Arend A, Katajisto J. Comparison of nurse educators' and nursing students' descriptions of teaching codes of ethics. *Nurs Ethics*. 2011;18(5):710-24.

Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann MH. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nurs Ethics*. 2012;19(4):568-80.

Park M. The legal basis of nursing ethics education. *J Nurs Law*. 2009;13(4):106-13.

Pedersen B, Sivonen K. The impact of clinical encounters on student nurses' ethical caring. *Nurs Ethics*. 2012;19(6):838-48.

Peterson M, Potter RL. A proposal for a code of ethics for nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract*. 2004;16(3):116-24.

Rich KL. Introduction to bioethics, nursing ethics and ethical decision-making. In: Butts JB, ed. *Nursing ethics: across the curriculum and into practice*. Sudbury: Jones and Bartlett; 2008: 39-80.

Rosenkoetter MM, Milstead JA. A code of ethics for nurse educators: revised. *Nurs Ethics*. 2010;17(1):137-9.

Sasso L, Stievano A, Jurado MG, Rocco G. Code of ethics and conduct for European nursing. *Nurs Ethics*. 2008;15(6):821-36.

Šmitek J. Uporabnost teorij etike v zdravstveni negi. *Obzor Zdr N*. 2004;38(3):205-9.

Tsai T, Harasym PH, Coderre S, McLaughlin K, Donnon T. Assessing ethical problem solving by reasoning rather than decision making. *Med Educ*. 2009;43(12):1188-97.

Tschudin V. *Etika v zdravstveni negi: Razmerja skrbi*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2004.

Velepič M. Načela in standardi Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v praksi zdravstvene nege. In: Trampuž R, ed. Medicinska sestra in etične dileme, Nova Gorica, 2. oktober 2008. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2008: 5-8.

Woods M. Nursing ethics education: are we really delivering the good(s)? Nurs Ethics. 2005;12(1):5-18.

Železnik D. Etika v izobraževalnem programu medicinskih sester. In: Klemenc D, Kvas A, Pahor M, Šmitek J, eds. Zdravstvena nega v luči etike, Ljubljana, 2003. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2003:111-5.

6 PRILOGA

ANKETNI VPRAŠALNIK

POZNAVANJE KODEKSA ETIKE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE MED ŠTUDENTI VISOKE ŠOLE ZA ZDRAVSTVENO NEGO JESENICE

Spoštovani,

pred vami je anketni vprašalnik, ki je sestavni del diplomskega dela z naslovom Poznavanje Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije med študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Diplomsko delo pripravljam v okviru visokostrokovnega študija prve stopnje Zdravstvena nega na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice, pod mentorstvom dr. Saše Kadivec, viš. pred. Z raziskavo želimo ugotoviti poznavanje Kodeksa etike med študenti zdravstvene nege Jesenice.

Vljudno vas prosimo za sodelovanje v raziskavi. Zagotavljamo vam anonimnost pri izpolnjevanju vprašalnika in obdelavi podatkov. Rezultati raziskave bodo uporabljeni za pripravo diplomskega dela na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice.

Hvala za vaše sodelovanje!

Stella Pintar, absolventka rednega študija Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice

Na vprašanja odgovorite tako, da obkrožite črko/črke pred odgovorom/odgovori, ki vam ustreza/ustrezajo ali odgovor dopišite na črto.

1. Spol (obkrožite ustrezen odgovor):

- a) ženski
- b) moški

2. Starost (obkrožite ustrezen odgovor):

- a) 18-28 let
- b) 29-38 let
- c) 39-48 let
- d) 49-58 let

3. Pridobljeni naziv/poklic po končani srednji šoli (obkrožite ustrezen odgovor ali odgovor dopišite):

- a) gimnazijski maturant
- b) zdravstveni tehnik
- c) drugo (navedite):

4. Uspeh v zadnjem letniku srednje šole (obkrožite ustrezen odgovor):

- a) odličen
- b) prav dober
- c) dober
- d) zadosten

5. Letnik študija na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice (obkrožite ustrezen odgovor):

- a) 1. letnik
- b) 2. letnik
- c) 3. letnik
- d) absolventski staž

6. Način študija (obkrožite ustrezen odgovor):

- a) redni študij
- b) izredni študij

- 7. Kdo obravnava kršitve Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki se pojavijo pri medicinskih sestrah v kliničnem okolju (obkrožite pravilni odgovor)?**
- a) častno razsodišče Zbornice-Zveze
 - b) predsednik Zbornice-Zveze
 - c) upravni odbor Zbornice-Zveze
 - d) nihče od naštetih
- 8. Ali ob ugotovitvi kršitve strokovne in etične odgovornosti, medicinsko sestro lahko doleti zaporna kazen (obkrožite pravilni odgovor)?**
- a) da
 - b) ne
 - c) ne vem
- 9. Ali menite, da so vaša dejanja na klinični praksi v skladu z načeli Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (obkrožite ustrezen odgovor)?**
- a) vedno
 - b) pogosto
 - c) redko
- 10. Ali so vam na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice poleg teoretičnega dela Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije predstavili tudi primere iz prakse, s katerimi bi lahko lažje razumeli načela Kodeksa (obkrožite ustrezen odgovor)?**
- a) da
 - b) ne
- 11. Ali bi se zaupali kliničnim mentorjem iz Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, ob morebitnem pojavu etične dileme, ki ste jo doživeli na praksi (obkrožite ustrezen odgovor)?**
- a) da

- b) ne, nikakor
- c) le mentorju, ki mu res zaupam

12. Ali menite, da osebna zrelost pripomore k boljšemu razumevanju in upoštevanju načel Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (obkrožite ustrezen odgovor)?

- a) da
- b) ne
- c) ne v vseh primerih

13. Ali menite, da z osvojenim znanjem Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije znate oblikovati etične vrednote in jih pri delu v praksi tudi uporabiti (obkrožite ustrezen odgovor)?

- a) da
- b) ne
- c) ne v vseh primerih

14. Kako pogosto po Vašem mnenju kršijo etična načela v zdravstvenih ustanovah:

Ocenjujete po Likretovi lestvici od 1 do 5, pri čemer pomeni 1- nikoli, 2- zelo redko, 3- redko, 4- pogosto, 5- zelo pogosto. Odgovor, ki vam najbolj ustreza označite z X.

TRDITVE	1	2	3	4	5
• Sodelavci v timu zdravstvene nege					
• Jaz na praksi					
• Sošolec/sošolka na praksi					
• Zdravniki					
• Neposredni mentor					

15. Ali lahko sami posredujete podatke o zdravljenju, zdravstvenih posegih in diagnozah pacienta ljudem, za katere pacient ni dal soglasja o posredovanje podatkov v primeru njegove smrti (obkrožite pravilni odgovor)?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

16. Kadar se pacientova vprašanja nanašajo na področje zdravljenja (obkrožite pravilni odgovor):

- a) ga medicinska sestra napoti k ustreznemu strokovnjaku
- b) svetuje mu, naj odgovor poišče na spletu
- c) mu poskuša odgovoriti sama

17. Medicinska sestra mora mlajšim sodelavcem omogočati (lahko več pravih odgovorov):

- a) strokovni razvoj
- b) osebni razvoj
- c) karierni razvoj
- d) jim lahko dodeli postopke, za katere niso kompetentni
- e) lahko nanje prelaga odgovornost

18. Dolžnosti varovanja poklicne molčečnosti medicinske sestre (obkrožite dva pravilna odgovora):

- a) ne more razrešiti nihče
- b) lahko razreši pacient
- c) lahko razreši sodišče za mladoletne osebe, starši oziroma skrbniki, če je pacient mladoleten

19. Navedite dva najpogostejša dejavnika v okolju, ki ovirata medicinsko sestro pri spoštovanju etičnih načel (odgovor dopišite na črto):

20. Navedite najpogostejši etični problem, s katerim ste se soočili na klinični praksi (odgovor dopišite na črto):

21. Ali ob ugotovitvi kršitve etičnih načel s strani sodelavca ukrepate (obkrožite ustrezen odgovor)?

- a) da
- b) ne
- c) še nisem bil/bila v taki situaciji

Če ste odgovorili z ne, navedite razlog (odgovor dopišite na črto):

Če ste odgovorili z da, napišite kako (odgovor dopišite na črto):

V tabeli je navedenih nekaj trditvev. Pri vsaki trditvi naredite znak (x) v prostorček pod izbrani odgovor. Prosim, da izberete kateri koli odgovor glede na vaše strinjanje s posamezno trditvijo.

TRDITVE		ODGOVORI				
		SE ZELO STRI-NJAM.	SE STRI-NJAM.	SE NE MO-REM ODLO-ČITI.	SE NE STRI-NJAM.	SE SPLOH NE STRI-NJAM.
1.	Študentu zdravstvene nege služi Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, kot opora pri oblikovanju lastnih etičnih in moralnih					

	stališč, kot vir znanja in refleksije.					
2.	Za razvoj etičnega vedenja pri študentih zdravstvene nege je pomembna podpora zaposlenih s strokovnim in sodobnim znanjem, profesionalnim vodenjem pri pridobivanju spretnosti in etične občutljivosti.					
3.	Na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice se namenja dovolj časa za razlago in razumevanje Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.					
4.	Pomoč študentom pri oblikovanju etičnega okvirja omogoča študentom učinkovito reševanje težav z upoštevanjem osebnih vrednot, ki jim pomagajo v takšnih primerih.					
5.	Vodilne medicinske sestre so odgovorne, da pomagajo študentom zdravstvene nege razumeti in upoštevati Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter pomagajo razreševati in ukrepati ob morebitnih etičnih dilemah, ki se pojavljajo študentom na klinični praksi.					
6.	Klinično okolje je pomemben dejavnik kakovostne zdravstvene nege in ima odločilno vlogo pri oblikovanju profesionalnih vrednot študentov.					
7.	Velik moteči dejavnik pri pridobivanju kompetentnosti in etične občutljivosti na klinični praksi, so osebni problemi					

	medicinskih sester.					
8.	Medicinska sestra ni dolžna spoštovati pacientova osebna prepričanja.					
9.	Medicinska sestra lahko za pridobitev soglasja, v določenih primerih pacienta zavaja.					
10.	Medicinski sestri se ni potrebno prizadevati za prijazno in nenasilno delovno okolje.					
11.	Medicinski sestri svojega strokovnega znanja ni potrebno izpopolnjevati.					