



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice
College
of Nursing
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ETIČNE VREDNOTE DIPLOMANTOV
VISOKE ŠOLE ZA ZDRAVSTVENO NEGO
JESENICE**

**ETHICAL VALUES OF COLLEGE OF
NURSING JESENICE GRADUATES**

Mentor: Karmen Romih, pred.

Kandidat: Elizabeta Uršič

Somentor: Sandra Naka, pred.

Jesenice, maj, 2013

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Karmen Romih, pred., za pozitiven odnos, hitro odzivnost ter vzpodbude in usmeritve pri nastajanju diplomskega dela. Prav tako se za nasvete zahvaljujem somentorici Sandri Naka, pred.

Prav tako se zahvaljujem recenzentoma diplomskega dela izr. prof. dr. Brigiti Skela Savič in mag. Petru Markiču.

Zahvaljujem se tudi sošolkam Simonci, Simoni in Mirjani, bile smo krasen tim. Veseli me, da smo postale prijateljice.

Hvala tudi Nini Štuhec, predsednici študentskega sveta na VŠZNJ, ki mi je pomagala pri razpošiljanju anketnih vprašalnikov.

Zahvala gre tudi Marjetki Bizjak, prof. slov. in angl. za lektoriranje diplomske naloge.

Posebna zahvala pa gre mojima otrokoma ter prijateljem, še posebno Magdi in Aleksandri, ki so mi ves ta čas stali ob strani in mi na kakršenkoli način pomagali pri študiju in moji diplomu.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Zdravstvena nega je dejavnost, ki je v celoti prepletena z etiko, tako v razmišljanju, delovanju, odločanju, kot tudi v medsebojnem povezovanju, zato je pomembnost etičnih vrednot zaposlenih v zdravstveni negi in študentov zdravstvene nege še kako pomembna.

Cilj: Glavni cilj diplomskega dela je ugotoviti razlike v pomembnosti etičnih vrednot diplomantov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice glede na spol in starost ter ugotoviti pomen študija zdravstvene nege na oblikovanje oz. spreminjanje etičnih vrednot.

Metoda: V empiričnem delu raziskave smo uporabili opisno metodo zbiranja podatkov. Podatki so zbrani s pomočjo spletnega anketnega vprašalnika, ki je bil sestavljen za namen diplomskega dela. V raziskavi je sodelovalo 53 diplomantov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, kar predstavlja 92,98 % populacije vseh diplomantov VŠZNJ, od tega 8 moških in 45 žensk. Statistična analiza podatkov je bila opravljena s programom SPSS verzija 20.0 in računalniškim programom Microsoft Excel 2010.

Rezultati: Anketirani so etične vrednote v zdravstveni negi na ocenjevalni lestvici od 1 do 10 ocenili s povprečnim odgovorom 9,55, kar pomeni, da so jih ocenili kot zelo pomembne. Povprečen odgovor moških je bil za 0,10 višji od povprečnega odgovora žensk ($p = 0,768$). Ugotovili smo tudi, da glede na starost v razvrstitvi etičnih vrednot večjih razlik ni, se pa razlike pojavijo v razvrstitvi etičnih vrednot glede na spol. Razen pravičnosti ($p = 0,003$) statistično pomembnih razlik ni.

Razprava: Anketirani so, enako kot medicinske sestre drugod po svetu, na ocenjevalni lestvici na prvo mesto postavili dostojanstvo. Najbolj opazno razliko v razvrščanju vrednot med obema skupinama opazimo pri znanju, katerega anketirani uvrščajo med bolj pomembne. Nadalje ugotovimo, da je po mnenju anketiranih pomen študija na oblikovanje etičnih vrednot velik. V prihodnje bi bilo morda smiselno izvesti longitudinalno raziskavo, s katero bi ugotovili dejanski vpliv študija na oblikovanje etičnih vrednot.

Ključne besede: etične vrednote, vrednote, etika, medicinske sestre in zdravstvena nega.

ABSTRACT

Background: Nursing is a field which is closely connected to ethics both in terms of thought processes, work, decision making, and interconnection. This is why ethical values of nursing professionals and nursing students are all the more important.

Aims: The main aim of the thesis was to study and analyze the differences in ethical values in graduate students of the College of Nursing Jesenice according to their gender and age, as well as to determine how studies effect their ethical values and what was the primary reason behind the changes of their ethical values during the course of their studies.

Methods: In the empirical part of the research, a descriptive method of data collection was employed. The data were collected with an on-line questionnaire designed specifically for the purpose of this thesis. In total, 53 graduate students of the College of Nursing Jesenice participated in the research, making the sample size 92.98% of the attending graduate students of CNJ. Of these, 45 were female and 8 were male. Statistical analysis was conducted with the program SPSS 20.0 and Microsoft Excel 2010.

Results: The respondents rated ethical values in nursing with a score of 9.55 on a 10-point scale, which means that they consider ethical values as extremely important. The mean score of male respondents was 0.10 higher compared to female respondents ($p = 0.768$). Also, no significant differences were established in the rating of ethical values according to age, but there was a difference according to gender. With the exception of fairness, no other statistically significant differences were established according to gender ($p = 0.003$).

Discussion: Much like nurses all over the world, the respondents placed dignity highest on the ranking scale. The most obvious difference in the way the respondents rank values was noticeable in knowledge which the participants rank highly. Furthermore, the respondents feel that their ethical values are heavily influenced by their studies. Future longitudinal research should be conducted to establish the actual influence of studies on the formation of ethical value.

Key words: ethical values, values, ethics, nurses and nursing

KAZALO

1	UVOD.....	1
2	TEORETIČNI DEL.....	4
2.1	ETIKA.....	4
2.1.1	Opredelitev etike.....	4
2.1.2	Zgodovina etike.....	5
2.1.3	Etika in zdravstvena nega.....	5
2.1.4	Etične dileme.....	7
2.1.5	Etika skrbi.....	8
2.1.6	Etika vrlin.....	9
2.2	VREDNOTE.....	9
2.2.1	Opredelitev vrednot.....	10
2.2.2	Hierarhija vrednot.....	11
2.2.3	Nastajanje in spreminjanje vrednot.....	11
2.2.4	Vrednote glede na starost.....	13
2.3	ETIČNI KODEKSI IN PRISEGE.....	14
2.3.1	Hipokratova prisega.....	14
2.3.2	Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.....	15
2.3.3	Prisega diplomantov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice.....	16
3	EMPIRIČNI DEL.....	19
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	19
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	19
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	20
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	20
3.3.2	Opis merskega instrumenta.....	21
3.3.3	Opis vzorca.....	21

3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	23
3.4	REZULTATI.....	23
3.5	RAZPRAVA	40
4	ZAKLJUČEK	44
5	LITERATURA.....	45
6	PRILOGE
6.1	INSTRUMENT.....

KAZALO SLIK

Slika 1: Muskova razvojna hierarhija vrednot.....	12
Slika 2: Etične vrednote diplomantov VŠZNJ	24
Slika 3: Rezultati ocenjevalne lestvice glede pomembnosti etičnih vrednot v zdravstveni negi.....	25
Slika 4: Razvrstitev etičnih vrednot v zdravstveni negi glede na spol diplomantov VŠZNJ.....	30
Slika 5: Mnenje diplomantov VŠZNJ glede vsebnosti najpomembnejših etičnih vrednot medicinske sestre Kodeksa etike medicinski sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije	32
Slika 6: Vpliv študija na oblikovanje oz. pridobivanje etičnih vrednot.....	33
Slika 7: Mnenje diplomantov o spremembi oz. preoblikovanju njihovih etičnih vrednot tekom študija	33
Slika 8: Etične vrednote, ki so med študijem najbolj pridobile na vrednosti.....	34
Slika 9: Poznavanje števila načel prisege poimenovane po Angeli Boškin.....	38
Slika 10: Poznavanje števila načel Prisega Angele Boškin z ozirom na spol.....	39
Slika 11: Vrednote, ki jih po mnenju diplomantov VŠZNJ povzema Prisega Angele Boškin	40

KAZALO TABEL

Tabela 1: Opis vzorca (N = 53)	22
Tabela 2: Rezultati ocenjevalne lestvice pomembnosti etičnih vrednot v zdravstveni negi glede na spol	25
Tabela 3: Rezultati ocenjevalne lestvice pomembnosti etičnih vrednot v zdravstveni negi glede na starost.....	26
Tabela 4: Pomen etičnih vrednot v zdravstveni negi z ozirom na spol diplomantov VŠZNJ.....	27
Tabela 5: Prikaz razlik glede na spol.....	28
Tabela 6: Razlika v vlogi predavateljev in znanja na oblikovanje etičnih vrednot v procesu študija glede na spol.....	29
Tabela 7: Prikaz razlik med starostnim skupinami v pomembnosti in razvrstitvi etičnih vrednot v zdravstveni negi	31
Tabela 8: Vpliv predavateljev na oblikovanje etičnih vrednot v procesu študija.....	35
Tabela 9: Vpliv klinične prakse na oblikovanje etičnih vrednot v procesu študija.....	35
Tabela 10: Vpliv znanja na oblikovanje etičnih vrednot v procesu študija	36
Tabela 11: Vpliv mentorjev na oblikovanje etičnih vrednot v procesu študija.....	36
Tabela 12: Vpliv tutorstva na oblikovanje etičnih vrednot v procesu študija	37
Tabela 13: Kaj v procesu študija najbolj vpliva na oblikovanje etičnih vrednot	38

1 UVOD

Vrednote so tema, s katero se ukvarjajo različne znanstvene discipline, kot so filozofija, religija, etika, sociologija in druge. So prepričanja, ki so pomembna za naš način življenja in dela. Znanstveniki so ugotovili, da na razvoj vrednot vplivajo želje in potrebe, ki so v povezavi z okoljem, v katerem posameznik odrašča, živi in dela. Povezane so tudi z religijo posameznika.

Sodobni raziskovalci družbe in kulture vse bolj ugotavljajo, da so vrednote najpomembnejše določilo bistva družbe in kulture. So identifikacijski znak različnih dob in kultur. Vrednotne usmeritve in vrednotni sistemi so, v nasprotju z drugimi psihosocialnimi pojavi, razmeroma stabilni. Šele ob velikih družbenih spremembah lahko pričakujemo večje spremembe tudi v vrednotnih usmeritvah (Musek, 2009).

Etične vrednote se nanašajo na odnos in ravnanje do drugih ljudi, do drugih živih bitij in do samega sebe. Etika omogoča posamezniku, da uresniči tisto vrednoto, ki je zanj najpomembnejša.

Jelovac (1997 povz. po Klemenc, 2003) pravi, da je v etiki kriterij merilo oz. načelo, po katerem se nekaj ali nekdo klasificira, ocenjuje, ovrednoti in preferira z moralnega vidika. V moralni praksi in etični teoriji so kriteriji sredstvo razločevanja dobrega od slabega, sprejemljivega od nespremenljivega, pravičnega od nepravilnega, poštenega od nepoštenega ipd. Kriteriji so torej temelj in smerokaz moralnih principov, ker dajo nek orientacijski okvir moralnega obnašanja posameznikov in skupin. Brez kriterijev bi bilo vsako moralno ocenjevanje čista improvizacija, naključje ali samovolja. Brez meril ni vrednot, brez vrednot pa ni morale.

Etično obnašanje pomeni obnašanje, ki je skladno s tem, kar velja, da je prav ali moralno. Etično obnašanje je temelj medsebojnega zaupanja.

Tschudin (2004) meni, da biti moralen pogosto pomeni, da človek živi v skladnosti z osebnimi ali verskimi načeli. Etika pa pomeni jasnost, poštenost, odgovornost ali prevzemanje stališč za ali proti določenim javnim razpravam.

Etika je naš način življenja. Človeka usmerja k pravilnemu delovanju, odločanju in mu s tem omogoči dostojno življenje. V preteklosti so se pozitivne vrednote oblikovale predvsem preko vere, danes pa vrednote oblikujejo predvsem družina, okolje, v katerem živimo, vedno bolj pa tudi mediji ipd. V težjih in ogrožajočih situacijah človek hitreje prestopi mejo svojih prepričanj, vrednot in zapovedi. Zadnja leta je cel svet v finančni krizi oziroma recesiji in v kriznih časih se ljudje bolj prepuščajo neetičnosti, saj gre pri tem tudi za vprašanje preživetja.

Osnovne postavke etičnega delovanja so vrednote in norme. Temeljne vrednote etike so prvine, ki so pomembne za človekovo življenje in preživetje. Za njihovo uresničevanje so potrebne norme, ki zagotavljajo spoštovanje vrednot. Vsaka vrednota, ki jo spoštujemo, ima odgovarjajočo normo, po kateri je ta vrednota deležna brezpogojnega spoštovanja (Juhant, 2009).

V grškem svetu so razmišljanja o etičnih vprašanjih - razmišljanja o najvišjih življenjskih vrednotah, o srečnem in nesrečnem življenju, o razmerju med srečnostjo posameznika in njegovimi obveznostmi do sočloveka in do skupnosti, o kriterijih, po katerih se je potrebno ravnati pri življenjskih odločitvah – prisotna že od začetkov. Takšna razmišljanja najdemo v Sofoklesovih delih, v Homerjevi Iliadi in Odiseji in drugih delih liričnih pesnikov.

Poznavalci mlade osebnosti pravijo, da se človek razvija najbolj harmonično, kadar svojim realnim ciljem doda ideale kulture in sprejema tradicijo ter jo dopolni s svojo etiko. Za mladostnika je značilno, da splošne ideale človeštva išče v umetnosti, znanosti, poklicu, hobiju in v pogovorih s prijatelji (Šepec, Špoljar, 2010).

Filozofija od Aristotela naprej in skupaj z njim tudi praviloma trdi, da končni smisel etike ni mišljenje, temveč delovanje (Ošljaj, 2010).

Poznamo zelo veliko različnih etičnih vrednot. Če nekdo ravna v skladu z etičnimi vrednotami, to pomeni, da je pošten, vreden spoštovanja, hvale. Od teh vrednot je odvisno, kakšne prijatelje in koliko jih imamo.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ETIKA

Etika vso zgodovino velja za najpomembnejši izdelek filozofije. Človek se je namreč vedno zavedal pomena svojih praktičnih odločitev in je zato razmišljal o tem, kako naj usmerja svoje delovanje. Ne le filozofija, vsa kultura, religija, umetnost in znanost, ohranja človekovo izkušnjo, s katero naj človek razrešuje praktična vprašanja svojega življenja (Juhant, 2009).

2.1.1 Opredelitev etike

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika (2008) je beseda etika opredeljena kot filozofska disciplina, ki obravnava merila človeškega hotenja in ravnanja glede na dobro in zlo.

Sam pojem etike izvorno izhaja iz grškega pojma *éthos* in ima vsaj trojni pomen (Juhant, 2009):

1. Pojem *éthos* s širokim *e* (*eta*) pomeni ustaljeni kraj, kar pomeni, da je človek vpet v okolje in brez njega ne more živeti in delovati. Človek ima svojo osebno etično ličnost oziroma vse okrog njega določa njegov osebni lik, ki je sicer določen z naravnim okoljem, vendar človek zato sebe in vse druge naravne danosti sprejema in določa kot svoje in na svoj način zato vse tudi počlovečuje. Sem štejemo skupnost z njenimi ustreznimi ustanovami: družino, pravom, državo. Vse te imajo za človeka odločilen pomen pri njegovih življenjskih odločitvah.
2. Na družbeni razsežnosti človeka temelji *éthos* z ozkim *e* (*epsilon*), kar pomeni običaje, ustaljene navade. Le-te vsak človek sprejema za svoje z odraščanjem, vzgojo in socializacijo ter jih posreduje naprej.
3. *Éthos* (*z eta*) pomeni tudi značaj, osebno navado oziroma držo – *moralitas*. Človek po svojem značaju (skupaj z zunanjimi vplivi) oblikuje podlage svojega etičnega obnašanja, ki ga sestavljajo dobre in slabe navade.

Etika je veda, ki v vsakokratnem času in prostoru preučuje človekov odnos in njegovo ravnanje do samega sebe, družbe in okolja ter kritično presoja njegova dejanja, ki naj bi bila vedno usmerjena le k dobremu. A opredelitev etike je toliko, kolikor obstaja različnih vej znanosti, ki proučujejo to področje, celo več, morda toliko, kolikor je mislecev, ki jih ta veda privlači (Gorše Lotrič, 2011).

Po Aristotelu (2002) mora etika skrbeti za ohranjanje ravnovesja med skrajnostmi in preprečevati, da bi se človek iztiril, da ne bi v svojem delovanju in razvoju padel iz človeškosti.

2.1.2 Zgodovina etike

Etika je stara toliko, kot je staro človeštvo. Že pračlovek se je bil primoran ravnati po plemenskih vrednotah in zakonitostih, saj je dejanje enega vplivalo na celotno pleme. Takrat tega niso razumeli kot etiko ali načela, ampak preprosto kot način življenja (Erpe, 2012).

Prvi filozofski preučevalci etike in etičnih vprašanj so bili v antični Grčiji: Sokrat, Platon, Aristotel,... Sokrat je bil učitelj Platona in ta je bil učitelj Aristotela. Sokrat ni napisal nobenega dela, s filozofijo se je ukvarjal tako, da se je s someščani pogovarjal o aktualnih moralnih vprašanjih. Platonova filozofija je polna primesi mitosa in poezije. Z Aristotelom pa se je razvila etika kot samostojna znanstvena oziroma filozofska disciplina (Gantar, 2002).

2.1.3 Etika in zdravstvena nega

Zdravstvena nega je zdravstvena dejavnost bogata z vrednotami. Florence Nightingale je že v 19. stoletju spoznala, da zdravstvena nega ne more temeljiti le na znanstvenih dognanjih in tehničnem znanju, temveč tudi na specifičnih človeških vrednotah (Rassin, 2008).

Etika vseh zdravstvenih delavcev temelji na istih izhodiščih, to je skrb za zdravje, preprečevanje bolezni in pomoč bolnim. Etični problemi, ki se pojavljajo pri različnih

profilih zdravstvenih delavcev, pa so odvisni od narave dela, toda temeljna izhodišča – na kakšen način in pod kakšnimi pogoji nuditi pomoč pacientu - se med poklici ne razlikujejo. Zdravnika zavezuje etika ravnanja pri izbiri metod za odkrivanje in zdravljenje bolezni, medicinsko sestro pa, da sledi etičnim načelom pri izvajanju posegov in postopkov zdravstvene nege (Poredoš, 2003).

Zdravstvena nega je dejavnost v sistemu zdravstvenega varstva, zato je posebnega družbenega pomena. Je samostojna stroka, ki igra pomembno vlogo pri promociji, ohranjanju in vračanju zdravja v zasebnem življenju posameznika kot tudi skupnosti. Zdravstvena nega in medicina se razlikujeta v svojih osnovnih vlogah in ciljih. Vloga medicine v družbi je odkrivanje bolezni in zdravljenje, v zadnjem obdobju se vloga širi tudi na preventivne dejavnosti in k ohranjanju zdravja (Šmitek, 2003).

Teoretičarka Virginia Henderson je opredelila zdravstveno nego z njeno delovno vlogo: Edinstvena vloga medicinske sestre oziroma zdravstvene nege je pomoč posamezniku, bolnemu ali zdravemu, pri tistih aktivnostih, ki prispevajo k zdravju ali njegovemu izboljšanju ali k mirni smrti, ki bi jih izvajal brez pomoči, če bi imel zato potrebno moč, voljo ali znanje – in to tako, da mu pomaga čim hitreje doseči neodvisnost (Henderson, 1961 cit. po Abrams, 2007).

Za zdravstveno nego bi lahko rekli, da je etična disciplina, ker je povezana s stalnim presojanjem o dobrem, pravilnem in koristnem. V celoti je prepletena z etiko, tako v razmišljanju, delovanju, odločanju, kot tudi v medsebojnem povezovanju. Usmerja jo lasten kodeks etike, zato je medicinska sestra v svoji vlogi tudi profesionalno oblikovan etični subjekt. Etična je tudi neposredna vloga zdravstvene nege – pomoč posamezniku pri potrebah v zvezi z zdravjem in boleznijo ali na splošno z življenjem. Pomoč že sama po sebi predstavlja etično vrednoto (Šmitek, 2003).

Zdravstvena nega je edinstvena praksa v etiki zaradi medsebojnega odnosa, ki se na osnovi profesionalne skrbi odvija med medicinsko sestro in pacientom. Medsebojni odnos mora vključevati vse etične sestavine, da je zadovoljujoč za pacienta. Skozi

medsebojni odnos se odvija terapevtska obravnava pacienta. Medicinske sestre v medsebojni odnos vključujejo čustva in empatijo, da lahko reflektivno zaznavajo pacientovo občutenje situacije (ibid.).

Študenti bi se morali začeti učiti etike že takoj na začetku študija, kjer bi morali imeti možnost teoretično znanje povezovati s prakso. Etike se ne da naučiti v nekaj urah izobraževanja. Učiti se jo je potrebno skozi celotno šolanje, vse dokler študent ne diplomira (Alichnie, 2012).

2.1.4 Etične dileme

Etika je za zdravstvene delavce mnogokrat strašljiv izraz, ker je beseda, ki lahko izzove obtožbe nepravilnega ravnanja. Kljub temu pa so etične vrednote pomemben del vsakodnevnih kliničnih odločitev (Glover, 2009).

Pri etičnih načelih dobronamernosti in neškodljivosti je pomembno, da medicinske sestre same presojujejo lastne vrednote in jih skušajo opredeliti. Za presojo lastnih vrednot je predvsem pomembno izobraževanje, ki pomaga medicinski sestri k samostojnosti, kompetentnosti in odgovornosti v odnosu do etičnih in pravnih vprašanj, s katerimi se sooča pri delu (Kadivec, 2003 povz. po Maze, 2009).

Medicinska sestra mora biti kot zdravstveni strokovnjak za učinkovito reševanje etičnih dilem v praksi občutljiva na etična vprašanja, ki so povezana z njeno poklicno odgovornostjo spoštovanja in zagovorništva pacientovih pravic (Kim et al., 2005).

Velikokrat so zaposleni v zdravstveni negi in zdravniki priče, ali pa morajo celo sami, po navodilih organizacije, odkloniti paciente, ki nimajo urejenega zdravstvenega zavarovanja in takrat prihaja do navzkrižja med etičnimi načeli oz. etičnimi vrednotami, kar lahko pri zaposlenih povzroči stres, demoralizacijo in izgorevanje (Gabel, 2011).

Grbec (2003) meni, da medicinske sestre bolj kot katerakoli druga poklicna skupina občutijo etične dileme in izzive, ker zavzemajo dragocen položaj na stičišču med

znanostjo, tehnologijo ter človekovim upanjem in trpljenjem. Meni tudi, da bolj kot se neka stroka razvija, večje etične dileme postavlja pred strokovnjaka.

2.1.5 Etika skrbi

Temelje etike skrbi je postavila psihologinja Carol Gilligan, ki je ugotovila, da se način razmišljanja pri moralnih odločitvah razlikuje glede na spol. Moški pri moralno etičnem presojanju izhajajo iz stališč pravičnosti, ženske pa iz stališč skrbi in odgovornosti za druge. Etika pravičnosti je osredotočena na pravičnost, poštenost in dolžnosti z uporabo moralnih načel pravil in standardov, medtem ko je etika skrbi osredotočena na medsebojne odnose in deluje na principu skrbi za druge in principu neškodovanja (Juujärvi, Pessa, Myyry, 2010).

Zdravstvena nega je prvenstveno ženski poklic, ki se ukvarja s skrbjo za pacienta, in je zaznamovan s skrbjo iz dveh virov – profesionalnega, ki nalaga medicinski sestri strokovne zahteve, kako skrbeti in se povezovati v medsebojnem odnosu, ter osebnega, v katerem medicinska sestra sama sebi določa obseg in vsebino povezovanja kot tudi zaznavanje "dobre" skrbi za druge (Šmitek, 2003).

Skrb je jedro, bistvo delovanja zdravstvene nege in predstavlja osrednjo vrednoto v zdravstveni negi. Usmerjena je v celovitost pacienta in združuje zadovoljevanje telesnih, duševnih, čustvenih, duhovnih in družbenih potreb pacienta. Za medicinsko sestro je skrb etična odgovornost (Šmitek, 2001 povz. po Klemenc, 2003).

V zdravstveni negi skrb pomeni biti navzoč ob sočloveku, zaznati, da potrebuje pomoč, ga negovati, tolažiti, zagovarjati, skrbeti zanj v najširšem pomenu besede: skušati zadovoljevati njegove telesne, duhovne, psihične in socialne potrebe, kjer so izpostavljeni odnosi, vključno z odgovornostjo in izborom najboljšega delovanja v danem trenutku. Opisati vse obraze skrbi je nemogoče. Gre za pojme in predstave, ki so v kvantitativni znastveni paradigmi težko merljivi, zaznavanje in doživljanje sočloveka, zaupanje, pripadnost, sočutje, vključno z upoštevanjem etičnih vrednot, tako tistega, ki skrb nudi, kot tistega, ki jo prejema (Klemenc, 2003).

2.1.6 Etika vrlin

Etika vrlin je teorija stroke zdravstvene in babiške nege, ki opredeljuje pozitivne značajske lastnosti strokovnjakov zdravstvene in babiške nege – poštenost, pravičnost, dobroto, zanesljivost, pogumnost ipd. povsod in do vseh (Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2012).

Vprašanje v teoriji etike vrlin ni, kaj in kako delam, ampak, kdo, kakšen sem kot oseba, zakaj živim. Etika vrlin se začneja z značajem, zahteva samoopazovanje, samoanalizo in stremenje k osebni rasti in spremembam samega sebe, da bi zmogli vstopati v odnose z ljudmi, za katere skrbimo. Glavni kriteriji v etiki vrlin niso načela, kaj bi morali v določeni situaciji storiti, temveč kakšen bi moral biti človek in kako bi moral živeti. Etika vrlin ne ugotavlja, kaj je prav in kaj napačno, kakšne so dolžnosti, ampak izziva pojme, kot so: pogumen, pravičen, pošten (Kovačič, 2010).

Rosalind Hursthouse, ena najvidnejših predstavnic etike vrlin, zagovarja tezo, da lahko ta teorija usmerja in vrednoti posameznikovo ravnanje. Hursthouseova trdi, da lahko etika vrlin nudi napotke za etično ravnanje celo v situacijah, ki jim ostale moralne teorije niso kos; to naj bi bilo očitno predvsem v primerih mučnih moralnih dilem, torej dilem, kjer mora posameznik izbrati med dvema ali več moralno spornimi dejanji (Logar, 2010).

2.2 VREDNOTE

Vrednote imajo lahko moralni ali nemoralni pomen. Moralne vrednote vedno vključujejo moralne odločitve in so odvisne od posameznikovega pogleda na življenje, svobodo, človekove pravice, blaginjo, samoodločanje in podobno. Moralne vrednote so v pomembni povezavi z etiko in etičnimi načeli. Nemoralne vrednote se nanašajo na organizacijske zadeve, oblačenje, higieno in podobne življenjske odločitve, ki so odvisne od okusa posameznika in ne zahtevajo moralne presoje (Naka, Kvas, 2004).

2.2.1 Opredelitev vrednot

Vrednote so prepričanja o tem, kaj ljudje cenijo kot pozitivno, zaželeno in vredno truda. Določajo pojmovanja tega, kar je pomembno, za kar si je vredno prizadevati in zavzemati. Delujejo kot notranji kompas, ki usmerja ravnanja in vedenja posameznikov, skupin in organizacij (Musek Lešnik, 2003).

Slovar slovenskega knjižnega jezika (2008) predstavlja vrednote kot: *nekaj, čemur posameznik pripisuje veliko načelno vrednost in mu zato daje pozornost*. Vrednotam človek v odločanju za ali proti daje večji pomen, na primer zdravju pred boleznijo, pravici pred krivico, resnici pred lažjo ipd.

Z vrednotami vrednotimo svet, ocenjujemo stvari, ljudi in pojave. Presojamo, kaj je dobro, kaj slabo. Dobro se nam zdi tisto, kar se ujema z našimi vrednotami. Vrednote so kot filter, ki si ga nadenemo na očala. Svet je videti drugačen skozi rožnate kot skozi modre naočnike. Z vrednotami se povezujejo tudi naša čustva, saj jih doživljamo le, kadar nam je nekaj pomembno. Na to, kaj se nam zdi pomembno pa vplivajo vrednote (Stražišar, 2009).

Vrednote delujejo kot motivacija, da si ljudje postavljamo določene cilje in si prizadevamo, da bi jih dosegli. Človek pravzaprav ne more obstajati, ne da bi vrednotil. Vrednote že po definiciji niso nevtralne, ampak nosijo s sabo pozitivno ali negativno ocenjevanje (vrednotenje) pomembnih vidikov individualnega ali družbenega življenja (Popit, 2008).

Vrednote imajo v našem življenju izjemno pomembno vlogo. Povezujejo se namreč z vsemi področji našega življenja in to tam, kjer je najbolj pomembno, to je pri življenjskih odločitvah. Naše življenjske odločitve so povezane z vrednotnimi usmeritvami in to tem bolj, čim pomembnejše so odločitve in čim bolj dolgoročne so. Tako so vrednote najpomembnejši napovedovalci izbire šolanja in poklica, nazorskih odločitev, kot so naša politična in verska prepričanja, izbira partnerja ipd. Vrednote korelirajo tudi z drugimi odločitvami, zlasti pa z različnimi drugimi stališči in prepričanji,

npr. z odnosom do manjšin, priseljencev, do kaznovalne politike, evtanazije, splava, demokracije, zdravega načina življenja in še in še. Izpoljenost vrednot je pomemben dejavnik našega psihičnega blagostanja in zdravja (Musek, 2012).

2.2.2 Hierarhija vrednot

Najpomembnejše vrednote tvorijo kompleksne kategorije vrednot. Te nam pomenijo življenjska vodila ali smernice, ki jim pravimo vrednotne usmeritve, ker se pojavljajo kot prioritete v vrednotnih hierarhijah ali vrednotnih sistemih posameznika, skupin ali družbe (Musek, 2012).

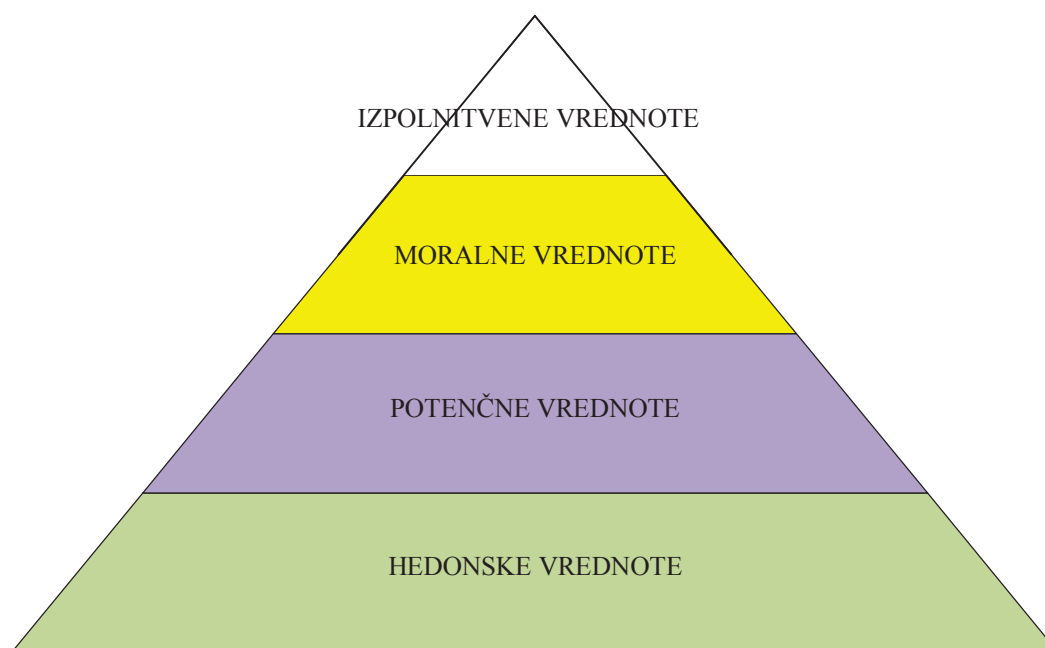
Vrednote se pojavljajo po hierarhični lestvici. Musek (1993 povz. po Uršič, Filej, Kaučič, 2010) je hierarhijo kategorije vrednot opisal sledeče:

- izpolnitvene (samoaktualizacija in duhovna rast);
- moralne (vežejo se na dolžnosti in na odgovornosti);
- potenčne (vežejo se na uspehe in na dosežke);
- hedonske (uživanje v čutnosti in nasladah).

Hedonske in potenčne vrednote skupaj imenujemo dionizične. Ime so dobile po bogu vina in zabave - Dionizu. Moralne in izpolnitvene vrednote pa imenujemo apolonske vrednote. Te so ime dobile po bogu lepote in popolnosti – Apolonu (ibid.).

2.2.3 Nastajanje in spreminjanje vrednot

Vrednote nastajajo in se razvijajo od zgodnjega otroštva do adolescence. Lestvica vrednot pa se spreminja tudi v odraslosti, ko se človek srečuje z novimi izkušnjami in življenjskimi situacijami. S primerjavami vrednotnih lestvic različno starih ljudi je Musek ugotovil, da se v različnih starostnih obdobjih na prvih mestih pojavljajo določene kategorije vrednot, ki se ujemajo z zakonitostmi osebnega razvoja. V spreminjanju vrednot skozi življenje obstaja trend od hedonskih in potenčnih vrednot k moralnim in izpolnitvenim (Stražičar, 2009).



Slika 1: Muskova razvojna hierarhija vrednot (Vir: Stražišar 2009, str. 173)

Skozi celo življenje apolonske vrednote ocenjujemo za pomembnejše od dionizičnih, vendar pa mladostniki hedonske vrednote bolj cenijo kot zreli odrasli ljudje. Relativni pomen hedonskih in dionizičnih vrednot postopno upada, medtem ko pomen apolonskih vrednot ostaja nespremenjen ali rahlo naraste. Ta podatek nam pomaga razumeti psihološko ozadje generacijske konfliktnosti v vrednotah. V vseh dobah so se starejši pritoževali, češ da mladina nima vrednot, mlajši pa prav tako, da starejši ne razumejo njihovih vrednot. V resnici je konfliktnost posledica preprostega dejstva, da se vrednotne usmeritve pri posamezniku spreminjajo (Musek, 2012).

Na razvoj vrednot vplivajo vsi dejavniki socializacije, od družine in vrstnikov do religije, družbenega sistema in medijev. Vrednote se razlikujejo pri ljudeh z različnimi poklici, ker smo nagnjeni k temu, da tisto, v kar vlagamo svojo energijo, visoko cenimo (Stražišar, 2009).

2.2.4 Vrednote glede na starost

Kultura je v stoletjih izoblikovala ideale, kot so: pravica, enakopravnost, svoboda, zdravje, prijateljstvo, ljubezen, lepota, modrost, napredek ipd. K tem idealom stremi tudi vzgoja otrok. Zato otrok razvija idealno podobo o sebi že iz otroštva naprej, ko se razvija po navodilih in zahtevah staršev (Šepec, Špolajnar, 2010).

V šolskem obdobju otrok prek sošolcev in učiteljev spoznava svoje želje, brusi svoj značaj, postavlja omejitve, želje. Večino lastnosti, ki si jih je osvojil v času otroštva, je mogoče najti v človeku, ki mu je otrok zaupal (ibid.).

V mladostnikovem življenju realne okoliščine prinašajo nove pogoje, izzive, grožnje, na katere mlad človek reagira po nekem vzorcu iz otroštva: s strahom in upanjem, pesimistično ali optimistično, kot se je naučil že v preteklosti. Realen svet običajno ni tako prijazen in lep, kot si mlad človek želi, večkrat je tudi zahteven in krut, včasih celo nevaren. Vsi imamo naravne želje po svobodi, lepoti, sreči, resnici, dobroti, iz tega potem rastejo želje za vsakdanje življenjske potrebe. V hierarhiji vrednot vsak človek uresničuje svoje želje in potrebe po svoji izbiri in idealih kulture. Različna je tudi raven, ki jo nekdo zmore, se zanj odloči, tvega in jo uresniči, na drugi strani pa se jo celo boji, dvomi, se zaustavi (ibid.).

Kakovost medgeneracijskih odnosov in prenos vrednot in znanja sta dva temeljna pogoja družbene stabilnosti v vsej zgodovini človeštva. Človeška družba in kultura preprosto ne moreta obstajati, če ne zmoreta kakovostne nege prihodnjih generacij in prenašanja znanj ter vrednot prihodnjim generacijam. Stabilna družba bodočnosti je lahko samo družba, ki bo poskrbela za kakovostne medgeneracijske odnose in za kakovosten prenos vrednot ter znanja med generacijami. Zagotavljanje kakovosti medgeneracijskih odnosov je pogoj za trajno kakovost integracije in prenosa vrhunskega znanja, znanstvene miselnosti in visoko etičnih vrednot mladim generacijam (Musek, 2012).

Pravijo, da se mlad človek razvija najbolj harmonično, kadar svojim realnim ciljem doda ideale kulture in sprejema tradicijo ter jo dopolni s svojo etiko (Šepec, Špolajnar, 2010).

2.3 ETIČNI KODEKSI IN PRISEGE

Profesionalne vrednote so v zdravstveni negi opredeljene in zapisane v kodeksih vedenja, profesionalnih standardih, razdelitvah kompetenc in etičnih kodeksih (Naka, Kvas, 2004).

Od nekdaj velja, da je medicinska stroka veččina, ki stoji na dveh temeljnih kamnih: eden sta visoka strokovnost ter znanje in drugi humanost ter visoka stopnja etičnosti, ki krasi zdravstveno stroko (Marić, 2002).

Za etično ravnanje pri delu je zelo pomembno samozavedanje svojih možnosti, pravi Maze (2009). Prav tako pomembno pa je poznavanje sposobnosti zaposlenih za management zdravstvene nege določene ustanove, saj znanje predstavlja temeljno vrednoto zdravstvene nege. Etika zavzema izredno pomembno področje v zdravstveni negi, tako v izobraževanju kot v praksi. Zdravstvena nega je z etiko neločljivo povezana, posebno če izhajamo iz načel »dobro, pravilno in koristno«. Za zadovoljevanje teh načel se morajo medicinske sestre vseskozi izobraževati in usposabljeni, saj le tako lahko preprečijo napake. Vodilo poklicnega delovanja medicinskih sester morajo biti etična načela in standardi, ki so opredeljeni v etičnih kodeksih, prisegah in strokovnih standardih. Medicinska sestra je za etično delovanje pravno odgovorna (ibid).

2.3.1 Hipokratova prisega

Hipokrat velja za očeta znanstvene medicine, je ena od najizjemnejših osebnosti v medicini vseh časov. S svojimi deli je ovrigel praznoverje in čarovnije zdravilstva in položil temelje znanstvene medicine. Danes je najbolj znan po Hipokratovi prisegi, imenovani po njem. S Hipokratovo prisego se vsak zdravnik zaveže k moralnim in

etičnim načelom zdravniškega poklica. Medicinski delavec se v prisegi zaveže da bo spoštoval svojega učitelja, da bo prenašal znanje naprej, da ne bo škodoval pacientu ali mu poslabšal zdravja, ne bo izvajal evtanazije, bo molčal o vsem, kar bo pri izvrševanju prakse videl in slišal o življenju in vedenju ljudi in bo to ohranil zase kot poklicno skrivnost, da bo nadgrajeval svoje znanje ipd (Marić, 2002).

Hipokrat je v svoji prisegi veliko pozornost posvečal tudi negovanju ljudi, saj takrat zdravniška stroka ni bila ločena od negovanja in skrbi za ljudi in je ista oseba opravljala tako zdravljenje kot negovanje (ibid.).

2.3.2 Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Prvi skupni Kodeks etike zdravstvenih delavcev Jugoslavije, ki ga je pripravila Zveza zdravniških društev, brez sodelovanja ostalih poklicnih skupin v zdravstvu, smo dobili leta 1963 (Grbec, 2003).

Prvi Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju: Kodeks etike) pa je sprejela Skupščina zbornice zdravstvene nege Slovenije dne 25. 3. 1994. Temeljna določila imajo osnovo v Hipokratovi prisegi in drugih deontoloških dokumentih (ibid.).

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2010) naglašja pomen strokovnega, odgovornega in humanega dela ob spoštovanju pravic in potreb pacienta ter njegovega dostojanstva. Zasnovan je v okviru načel, standardov in omejitev, pravi smisel pa dobi šele pod osebnim potrjevanjem temeljnih etičnih vrednot vseh udeleženih.

Vsebina Kodeksa etike je razdeljena na štiri temeljna področja: odnos do pacienta oz. varovanca, odnos do sodelavcev, odnos do družbe in odnos do lastne stroke. Ta področja so zajeta v devetih temeljnih načelih, ki razčlenjujejo in pojasnjujejo standarde ravnanja. V celotni vsebini so izražena stališča, prepričanja in vrednote, ki opredeljujejo strokovno filozofijo zdravstvene nege. Te se nanašajo na:

- specifične profesionalne vrednote,
- splošna načela etike v zdravstvu,
- človekove pravice (Grbec, 2003).

Kodeks etike ima namen, da pomaga medicinskim sestram pri oblikovanju etičnih vrednot in je vodilo ter spodbuda pri delu v praksi zdravstvene nege. Namenjen je vsem medicinskim sestram in njenim sodelavcem v negovalnem timu. Za dijake in študente zdravstvene nege služi kodeks kot opora pri oblikovanju lastnih etičnih in moralnih stališč, kot vir znanja ter refleksije. Medicinskim sestram, ki že opravljajo poklic, pa je podlaga za etično presojo svojega dela. Spoštovanje in razvijanje humanih vrednot poklica omogoča medicinskim sestram osebno rast ter zadovoljstvo pri delu (Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2010).

Profesionalni etični kodeks ima velik pomen, ker opredeljuje temeljne poklicne vrednote in pomaga medicinskim sestram pri odločanju, posebej takrat, ko nastopijo zahtevne dileme. Profesionalni etični kodeks ureja tisto, kar strokovnjak more in mora storiti v neki konkretni situaciji (Grbec, 2003).

2.3.3 Prisega diplomantov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice

Prisega diplomantov Visoke šole za zdravstveno nego se imenuje po Angeli Boškin, ki v slovenskem prostoru velja za utemeljiteljico zdravstvene nege. Prisega Angele Boškin je bila oblikovala na podlagi pregledane vsebine in načel kodeksov etike ter že obstoječih priseg vse od Hipokratove prisege do Ženevske zdravniške zaobljube, vključno z Babiško zaprisego in prisego Florence Nightingale ter prisegami drugih šol za zdravstveno nego (Romih et al., 2012).

Prisega Angele Boškin ima devet načel. Številka je bila izbrana namenoma z upoštevanjem naslednjega:

- 9 načel ima Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije;
- 9 načel zajema Hipokratova prisega;

- 27. oktobra (2+7=9) je bil akreditiran visoko strokovni študijski program prve stopnje Zdravstvena nega na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice;
- 27. novembra (2+7=9) je bila ustanovljena prva stanovska organizacija, ki se je imenovala Organizacija absolventk šole za sestre v Ljubljani;
- 27. januarja (2+7=9) je bil napisan prvi dekret v naši takratni državi o nastanitvi skrbstvene sestre Angele Boškin na Jesenicah (ibid.).

Prisega Angele Boškin za diplomante programa prve stopnje Zdravstvena nega se glasi:

Svobodno in svečano prisegam,

1. načelo

da bom kot strokovnjak(inja) zdravstvene nege skrbel(a) za človeka v vseh njegovih življenjskih obdobjih in si prizadeval(a) za krepitev in ohranitev njegovega zdravja. Človek kot enkratni in neponovljiv bo moja najvišja vrednota.

2. načelo

da bom avtonomno in v sodelovanju z drugimi strokovnjaki skrbel(a) za ljudi vseh starosti, za družine, skupine in skupnosti, za zdrave, bolne in umirajoče. Zagovarjal(a) bom njihove pravice ter upošteval(a) in spoštoval(a) njihove vrednote, prepričanja, navade, potrebe in odločitve.

3. načelo

da bom ob hudi bolezni, invalidnosti, trpljenju in umiranju ohranjal(a) človekovo dostojanstvo in strokovno delovanje.

4. načelo

da bom ne glede na posameznikovo starost, socialni položaj, narodnost, vero, spol, zdravstveno stanje in druga prepričanja, enakovredno in po svojih najboljših močeh v danih situacijah nudil(a) celostno fizično, psihično, socialno, duhovno in moralno podporo.

5. načelo

da bom odklonil(a) vsakršno delovanje, ki ne prispeva h krepitvi zdravja posameznika oz. je škodljivo, neetično in nestrokovno.

6. načelo

da bom odgovorno varoval(a) podatke o zdravstvenem stanju pacienta in upošteval(a) etične smernice in načela na vseh področjih profesionalnega delovanja.

7. načelo

da bom sodeloval(a) pri napredku zdravstvene nege, podpiral(a) raziskovalno in razvojno delo ter spremljal(a) in izboljševal(a) lastno delo in delo skupine, ki ji bom pripadal(a).

8. načelo

da se bom vseskozi zavedal(a), da poklic diplomirane medicinske sestre / diplomiranega zdravstvenika zahteva nenehno krepitev strokovnega znanja, napredka in na dokazih potrjenega delovanja ter krepitev lastne etične in humane držbe.

9. načelo

da si bom kot strokovnjak(inja) s področja zdravstvene nege prizadeval(a) za avtonomno delovanje in priznavanje znanja ter profesije zdravstvene nege v strokovni in v laični javnosti (ibid.).

Prisega Angele Boškin temelji na načelih, kot je načelo enakovredne in holistične obravnave pacientov, načelo spoštovanja življenja, enkratnosti in dostojanstva človeka, poklicne molčečnosti, načelu zagovorništva pacientovih pravic, promociji zdravja in kontinuiranem izobraževanju. Prisega poudarja vrline, kot so sočutje, skrb, nepristranskost, zaupnost in etična naravnost tako do življenja na splošno kot tudi do samega sebe (ibid.).

Na pobudo Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice dne 19. 4. 2012 izdala dovoljenje za uporabo Prisega Angele Boškin za diplomante vseh visokih šol in fakultet prve stopnje zdravstvene nege (Skela Savič, 2012).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati etične vrednote diplomantov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (v nadaljevanju: VŠZNJ).

Cilj 1: Ugotoviti etične vrednote diplomantov VŠZNJ.

Cilj 2: Ugotoviti razlike v pomembnosti etičnih vrednot diplomantov VŠZNJ glede na nekatere demografske značilnosti.

Cilj 3: Ugotoviti pomen študija zdravstvene nege na spreminjanje oz. preoblikovanje etičnih vrednot diplomantov VŠZNJ.

Cilj 4: Ugotoviti, kaj je v procesu študija najbolj vplivalo na spreminjanje oz. preoblikovanje etičnih vrednot diplomantov VŠZNJ.

Cilj 5: Ugotoviti ali diplomanti VŠZNJ poznajo načela Prisege Angele Boškin.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Odločili smo se za kvantitativno naravo študije in si zastavili osem raziskovalnih vprašanj:

Prvo raziskovalno vprašanje: Katere so najpomembnejše etične vrednote diplomantov VŠZNJ?

Drugo raziskovalno vprašanje: V kolikšni meri so pri diplomantih VŠZNJ prisotne razlike v pomembnosti etičnih vrednot glede na spol?

Tretje raziskovalno vprašanje: V kolikšni meri so razlike v pomembnosti etičnih vrednot pri diplomantih VŠZNJ prisotne glede na starost?

Četrto raziskovalno vprašanje: Katerim etičnim vrednotam diplomanti VŠZNJ pripisujejo večjo vrednost?

Peto raziskovalno vprašanje: Kakšen pomen ima, po mnenju diplomantov VŠZNJ, študij na preoblikovanje oz. spreminjanje njihovih etičnih vrednot?

Šesto raziskovalno vprašanje: Kaj je v času študija pripomoglo k spreminjanju oz. preoblikovanju etičnih vrednot diplomantov VŠZNJ?

Sedmo raziskovalno vprašanje: V kolikšni meri diplomanti VŠZNJ vedo, koliko načel ima Prisega Angele Boškin?

Osmo raziskovalno vprašanje: V kolikšni meri diplomanti VŠZNJ vedo, katere bistvene vrednote povzema Prisega Angele Boškin?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu smo opravili pregled strokovne literature, znanstvenih in strokovnih člankov ter prispevkov, ki so se nanašali na etične vrednote. Literatura je bila pridobljena z uporabo baz podatkov CIHNAL, COBISS, SPRINGERLINK, MEDLINE, PUBMED, brskalnikom Google in s pomočjo literature, ki je dostopna v splošnih in strokovnih knjižnicah. Kot vključitveni oz. izključitveni kriteriji so bili upoštevani jezik (slovenski, srbski in angleški), strokovnost in dostopnost literature. Ključne besede pri iskanju literature v slovenskem jeziku so bile: etične vrednote, vrednote, etika, medicinske sestre in zdravstvena nega ter v angleškem jeziku: ethical values, values, ethics, nurses and nursing.

V empiričnem delu je bila uporabljena deskriptivna neeksperimentalna tehnika zbiranja podatkov s pomočjo spletnega anketiranja.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke smo zbirali s pomočjo strukturiranega vprašalnika, ki je vseboval 11 vprašanj zaprtega in 6 vprašanj odprtega tipa. Prvi sklop vprašalnika se je nanašal na demografske podatke, s katerimi smo preverili 5 ključnih demografskih kategorij in sicer: spol, starost, način študija, ročnost zaposlitve in delovno dobo. V drugem sklopu vprašalnika pa so bila vprašanja oblikovana glede na cilje in namen diplomske naloge. Nekatera vprašanja so bila hierarhična, kjer so morali diplomanti svoje odgovore opredeliti na hierarhični lestvici. Pri šestem vprašanju smo uporabili lestvico, na kateri so morali diplomanti podati stopnjo pomembnosti etičnih vrednot v zdravstveni negi na skali od 1 do 10. Pri čemer je 1 predstavljala »nepomembne« in 10 »zelo pomembne«. Uporabili smo opisne oz. atributne spremenljivke in številske oz. numerične spremenljivke.

3.3.3 Opis vzorca

Vzorec diplomantov za izvedbo raziskave je bil izbran neslučajnostno namensko med diplomanti VŠZNJ. Raziskavo smo izvedli preko spleta med diplomanti VŠZNJ. Spletna povezava z vprašalnikom je bila poslana na elektronske naslove diplomantov VŠZNJ preko predsednice študentskega sveta na VŠZNJ, kateri je elektronske naslove posredoval Referat za študijske in študentske zadeve VŠZNJ. V raziskavo smo vključili vse diplomante VŠZNJ, ki so bili pripravljene sodelovati in uporabili vse pravilno izpolnjene vprašalnike. Zbiranje podatkov je potekalo po načelih etike v raziskovanju, prostovoljno, popolnoma anonimno in z možnostjo anketirančeve predčasne prekinitve brez posledic. Izvajalci raziskave smo se zavezali, da bodo pridobljeni podatki uporabljeni izključno za raziskovalne namene. Raziskava je potekala v mesecu decembru 2012 ter mesecu januarju in februarju 2013. Podatke o številu vseh diplomantov VŠZNJ ($N = 57$), ki so diplomirali do vključno 13. decembra 2012, nam je posredoval Referat za študijske in študentske zadeve VŠZNJ. Poslanih je bilo 57 vprašalnikov, vrnjenih je bilo 54, 1 smo izločili zaradi neveljavnih odgovorov. Obravnavali smo 53 vprašalnikov in s tem dosegli 92,98 % realizacijo vzorca.

Tabela 1: Opis vzorca (N = 53)

Vzorec anketiranih	Frekvenca	Odstotki
Spol		
moški	8	15,1
ženski	45	84,9
Način študija		
redni	19	35,8
izredni	34	64,2
Zaposlitev		
določen čas	10	18,9
nedoločen čas	36	67,9
brez	7	13,2
Delovna doba		
nič let	9	17
manj kot 5 let	10	18,9
5 – 10 let	4	7,5
11 – 20 let	15	28,3
več kot 21 let	15	28,3
	PV (SO)	Razpon
Starost v letih	33,5 (8,8)	24 - 52

PV = povprečna vrednost SO = standardni odklon N = število anketiranih diplomantov

Sodelovalo je 45 žensk (84,9 %) in 8 moških (15,1 %). Podatki o spolu so v skladu z dejanskim stanjem, saj se za poklice na področju zdravstvene nege v Sloveniji odločajo večinoma ženske. Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije je bilo konec leta 2007 med vsemi zaposlenimi osebami, ki so opravljale poklic medicinske sestre 89 % žensk in 11 % moških (Brnot, 2008). Med anketiranimi je bila povprečna starost 33,5 let, razpon starosti pa med 24 in 52 let. Najvišja starost moškega je bila 47 let, povprečna starost moških pa 35 let. Večina anketiranih (64,2 %) je zaključilo izredni način študija, redni način študija le 35,8 %. Po letih delovne dobe smo anketirane razdelili v pet skupin: 15 anketiranih (28,3 %) je imelo od 11 do 20 let delovne dobe, ravno toliko jih je imelo več kot 21 let delovne dobe, v skupino od 6 do 10 let delovne

dobe so se uvrstili le 4 anketirani (7,5 %), do 5 let delovne dobe je imelo 10 anketiranih (18,9 %) in brez delovne dobe je bilo 9 anketiranih (17 %). Struktura glede na delovno dobo je razmeroma ugodna, saj smo v vzorcu zajeli vse skupine. 36 anketiranih (67,9 %) je bilo zaposlenih za nedoločen čas, za določen čas je bilo zaposlenih 10 anketiranih (18,9 %) ter le 7 anketiranih (13,2 %) je bilo nezaposlenih. Rezultati so prikazani v tabeli 1.

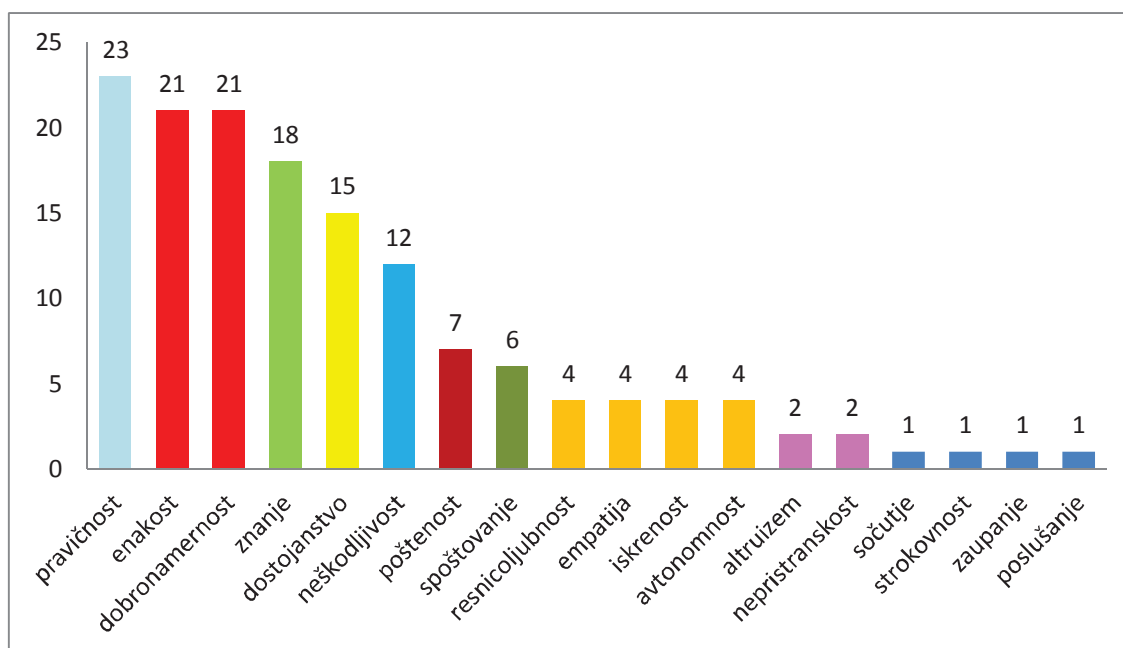
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vprašalniki so bili poslani preko spletne strani <http://mojaanketa.si> na elektronske naslove sedeminpetdesetih diplomantov VŠZNJ, potem ko nam je Komisija za diplomske zadeve odobrila dispozicijo. Z enega računalnika je bilo na vprašalnik možno odgovarjati enkrat. V uvodnem delu smo diplomantom VŠZNJ razložili pomen raziskave in v kakšne namene bo uporabljena. Pridobljeni podatki so bili obdelani s statističnim programom SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) verzija 20.0 in računalniškimi programi Microsoft Excel 2010. Opis vzorca smo prikazali s frekvenčne in odstotne porazdelitve vrednosti in odgovore o etičnih vrednotah smo prikazali na podlagi frekvenčne in odstotne porazdelitve oz. povprečne vrednosti in standardnega odklona. Za izračun razlik med skupinami smo uporabili statistični test ANOVA. Bastič (2006) je zapisala, da je ANOVA analiza oz. statistični test, ki ga uporabljamo takrat, kadar analiziramo značilnost razlik med povprečnimi vrednostmi za dva ali več vzorcev, pri čemer so vzorci med seboj neodvisni. Metoda se imenuje tako, ker celotno variiranje vrednosti razdelimo na variiranje vrednosti zaradi razlik znotraj vzorcev in na variiranje vrednosti razlik med vzorci. Obe sestavini variance nato lahko primerjamo med seboj.

3.4 REZULTATI

Diplomanti VŠZNJ so našli 3 etične vrednote, katerih prisotnost v zdravstveni negi se jim zdi najbolj pomembna. Iz slike 2 je razvidno, da je 23 anketiranim diplomantom (43,9 %) VŠZNJ pomembna etična vrednota pravičnost. 21 anketiranim diplomantom

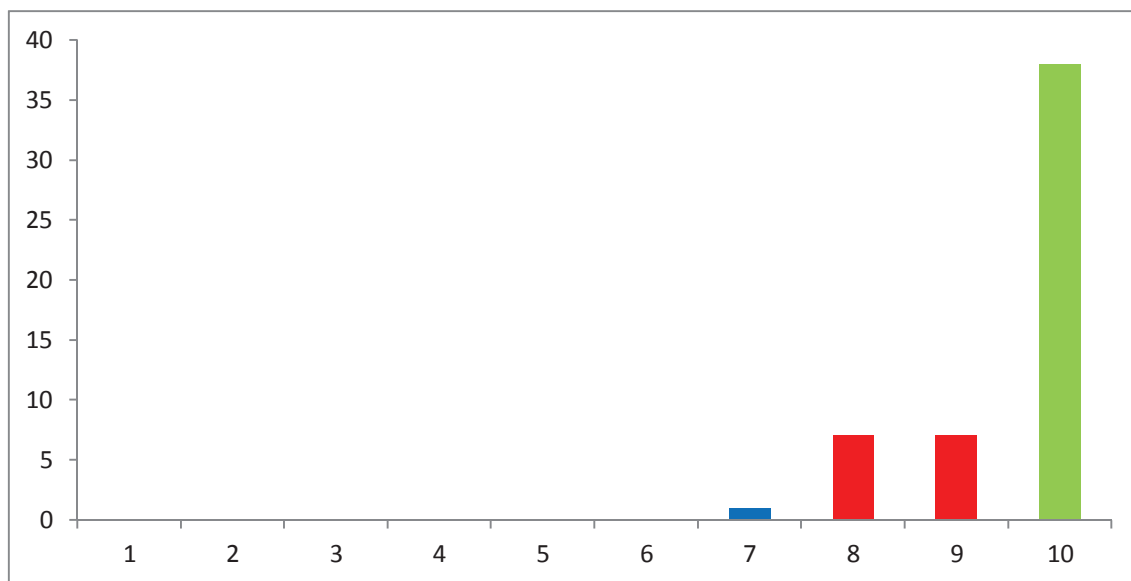
(39,6 %) se zdi pomembna enakost in prav tolikim dobronamernost. Tudi znanje je anketiranim pomembno, saj se je zanj odločilo 18 diplomantov (34 %). Za znanjem mu po pomembnosti sledi dostojanstvo, za katerega se je odločilo 15 anketiranih diplomantov (28,3 %), 12 anketiranih (22,6 %) pa je pomembna etična vrednota neškodljivost. Za poštenost (13,2 %) se je odločil en anketirani diplomant več kot za spoštovanje, za katerega se je odločilo 6 anketiranih diplomantov (11,3 %). Resnicoljubnost, empatija, iskrenost in avtonomnost se zdijo pomembne 4 anketiranim diplomantom (7,5 %). Za altruizem in nepristranskost sta se po pomembnosti odločila 2 anketirana diplomanta (3,8 %), za sočutje, strokovnost, zaupanje in poslušanje, pa po en anketirani diplomant (1,9 %). Odgovore, ki niso vsebovali etičnih vrednot, smo izključili.



Slika 2: Etične vrednote diplomantov VŠZNJ

Na ocenjevalni lestvici od 1 do 10 (1 = nepomembne, 10 = zelo pomembne) so diplomanti VŠZNJ označili, kako pomembne se jim zdijo etične v zdravstveni negi. Ugotavljamo, da so vsem diplomantom etične vrednote zelo pomembne, saj je

povprečen odgovor ocenjen z 9,55. 38 diplomantov (71,7 %) je pomembnost etičnih vrednot na lestvici ocenilo z 10, 7 (13,2 %) jih je ocenilo z 9 in enako število (13,2 %) z 8, najnižje ocenjeni odgovor je 7, zanj se je odločil en diplomant (1,9 %). Rezultati so prikazani v sliki 3.



Slika 3: Rezultati ocenjevalne lestvice glede pomembnosti etičnih vrednot v zdravstveni negi

Tabela 2: Rezultati ocenjevalne lestvice pomembnosti etičnih vrednot v zdravstveni negi glede na spol

Pomembnost etičnih vrednot v zdravstveni negi na lestvici od 1 do 10								
Spol	N	PV	SO	Standardna napaka	95% interval zaupanja za PV		Min	Max
					spodnja meja	zgornja meja		
Ženske	45	9,53	0,815	0,121	9,29	9,78	7	10
Moški	8	9,63	0,744	0,263	9,00	10,25	8	10
Skupaj	53	9,55	0,798	0,110	9,33	9,77	7	10

PV = povprečna vrednost SO = standardni odklon N = število anketiranih diplomantov

Zanimalo nas je, ali so pri diplomantih prisotne razlike v pomembnosti etičnih vrednot glede na spol. Iz tabele 2 je razvidno, da razlike so, vendar niso velike. Povprečen odgovor moškega spola je bil ocenjen 0,10 višje kot pri ženskem spolu ($p = 0,768$ (tabela 5)).

Želeli smo ugotoviti tudi prisotnost razlik v pomembnosti etičnih vrednot glede na starost. Tabela 3 nam prikazuje, da razlike so prisotne, vendar niso velike. Najnižje ocenjene etične vrednote so v starosti 48 let, s povprečno vrednostjo 8,00. Povprečna vrednost 9 se pojavlja pri starosti 26, 31, 32, 40 ter 42 let, povprečna vrednost 10 pa se pojavlja pri starosti 25, 28, 29, 30, 33, 36, 38, 39, 41, 44, 45, 47, 48 in 52 let. 13 diplomantov je starih 24 let, povprečna vrednost njihove ocene etičnih vrednot pa je 9,31. Odgovori so razen pri starosti 24, 32, 40 in 42 let enotni, kar je razvidno iz standardnega odklona.

Tabela 3: Rezultati ocenjevalne lestvice pomembnosti etičnih vrednot v zdravstveni negi glede na starost

starost	24	25	26	28	29	30	31	32	33	36	38
PV	9,31	10,00	9,00	10,00	10,00	10,00	9,00	9,00	10,00	10,00	10,00
N	13	5	1	2	1	1	4	2	2	1	2
SO	1,032	0,000		0,000			0,000	1,414	0,000		0,000
<hr/>											
starost	39	40	41	42	44	45	46	47	48	52	skupaj
PV	10,00	9,00	10,00	9,00	10,00	10,00	8,00	10,00	10,00	10,00	9,55
N	3	2	2	2	1	1	2	3	2	1	53
SO	0,000	1,414	0,000	1,414			0,000	0,000	0,000		0,798

PV = povprečna vrednost SO = standardni odklon N = število anketiranih diplomantov

Podali smo 10 etičnih vrednot, katere so diplomanti VŠZNJ v vprašalniku razvrščali tako, da so k etični vrednoti, ki so ji pripisali največji pomen, napisali številko 1. Z rangiranjem so nadaljevali do etične vrednote, ki jim je bila najmanj pomembna. To zadnjo etično vrednoto so ocenili s številko 10. Pridobljene rezultate smo prikazali v tabeli 4.

Tabela 4: Pomen etičnih vrednot v zdravstveni negi z ozirom na spol diplomantov VŠZNJ

	spol udeležencev								
	ženske			moški			skupaj		
	PV	N	SO	PV	N	SO	PV	N	SO
pravičnost	4,51	45	2,492	7,50	8	2,204	4,96	53	2,660
enakost	5,71	45	2,634	4,63	8	2,066	5,55	53	2,569
znanje	5,42	45	3,034	4,25	8	2,188	5,25	53	2,935
altruizem	6,87	45	3,409	5,50	8	4,375	6,66	53	3,557
dobronamernost	5,27	45	2,791	6,38	8	3,998	5,43	53	2,984
nepriistranskost	6,49	45	2,643	5,50	8	3,024	6,34	53	2,696
neškodljivost	4,84	45	2,899	5,50	8	2,777	4,94	53	2,865
dostojanstvo	4,69	45	3,081	5,38	8	2,615	4,79	53	3,002
avtonomnost	5,29	45	2,801	4,75	8	2,252	5,21	53	2,713
resnicoljubnost	5,91	45	2,130	5,63	8	2,774	5,87	53	2,210

PV = povprečna vrednost SO = standardni odklon N = število anketiranih diplomantov

Iz tabele 4 je razvidno, da do največjih razlik med spoloma prihaja pri naslednjih etičnih vrednotah v zdravstveni negi: pravičnost, enakost in znanje. Nadalje nas je zanimalo, ali so te razlike v etičnih vrednotah glede na spol statistično pomembne. To smo ugotavljali z Analizo variance (ANOVA).

Tabela 5: Prikaz razlik glede na spol

		Vsota kvadratov	df	Povprečje kvadratov	F	p
6) Pomembnost etičnih vrednot v zdravstveni negi.	Med skupinama	0,057	1	0,057	0,088	0,768
7) nepristranskost	Med skupinama	6,642	1	6,642	0,912	0,344
7) altruizem	Med skupinama	12,687	1	12,687	1,003	0,321
7) dobronamernost	Med skupinama	8,344	1	8,344	0,936	0,338
7) pravičnost	Med skupinama	60,680	1	60,680	10,072	0,003
7) neškodljivost	Med skupinama	2,919	1	2,919	0,351	0,556
7) resnicoljubnost	Med skupinama	0,556	1	0,556	0,112	0,739
7) enakost	Med skupinama	8,013	1	8,013	1,219	0,275
7) avtonomnost	Med skupinama	1,973	1	1,973	0,264	0,609
7) dostojanstvo	Med skupinama	3,198	1	3,198	0,350	0,557
7) znanje	Med skupinama	9,334	1	9,334	1,086	0,302
12) Ali menite, da študij vpliva na oblikovanje oz. pridobivanje etičnih vrednot?	Med skupinama	0,303	1	0,303	0,895	0,349
13) Menite, da so se vaše etične vrednote tekom študija spremenile / preoblikovale?	Med skupinama	0,004	1	0,004	0,017	0,897
15) mentorji (Kaj, po vašem mnenju, v procesu študija najbolj vpliva na oblikovanje etičnih vrednot?)	Med skupinama	0,164	1	0,164	0,191	0,664
15) predavatelji (Kaj, po vašem mnenju, v procesu študija najbolj vpliva na oblikovanje etičnih vrednot?)	Med skupinama	4,780	1	4,780	4,122	0,048
15) klinična praksa (Kaj, po vašem mnenju, v procesu študija najbolj vpliva na oblikovanje etičnih vrednot?)	Med skupinama	3,355	1	3,355	1,477	0,230
15) znanje (Kaj, po vašem mnenju, v procesu študija najbolj vpliva na oblikovanje etičnih vrednot?)	Med skupinama	11,333	1	11,333	6,291	0,015
15) tutorstvo (Kaj, po vašem mnenju, v procesu študija najbolj vpliva na oblikovanje etičnih vrednot?)	Med skupinama	6,792	1	6,792	2,665	0,109

P = stopnja statistične zanesljivosti F = frekvenca df = prostostna stopnja

Ugotovili smo, da razen pri pravičnosti, kjer je izračunana stopnja statistične zanesljivosti (p) manjša od 0,05, med spoloma ne prihaja do statistično pomembnih razlik v razvrstitvi etičnih vrednot v zdravstveni negi. Rezultate ANOVE smo prikazali v tabeli 5.

V tabeli 5 so prikazane še statistične razlike (variance) v povprečjih med spoloma (oz. med skupinama moški in ženske) glede (samoocene vprašanih diplomantov) vpliva na oblikovanje oz. pridobivanje etičnih vrednot, spremembo oz. preoblikovanjem etičnih vrednot v času študija vprašanih diplomantov, »Kaj po mnenju vprašanih v procesu študija najbolj vpliva na oblikovanje etičnih vrednot«, pri čemer se med moškimi in ženskami razlikujejo povprečja stališč o vlogi na oblikovanje etičnih vrednot predavateljev ($p = 0,048$) in znanja ($p = 0,015$).

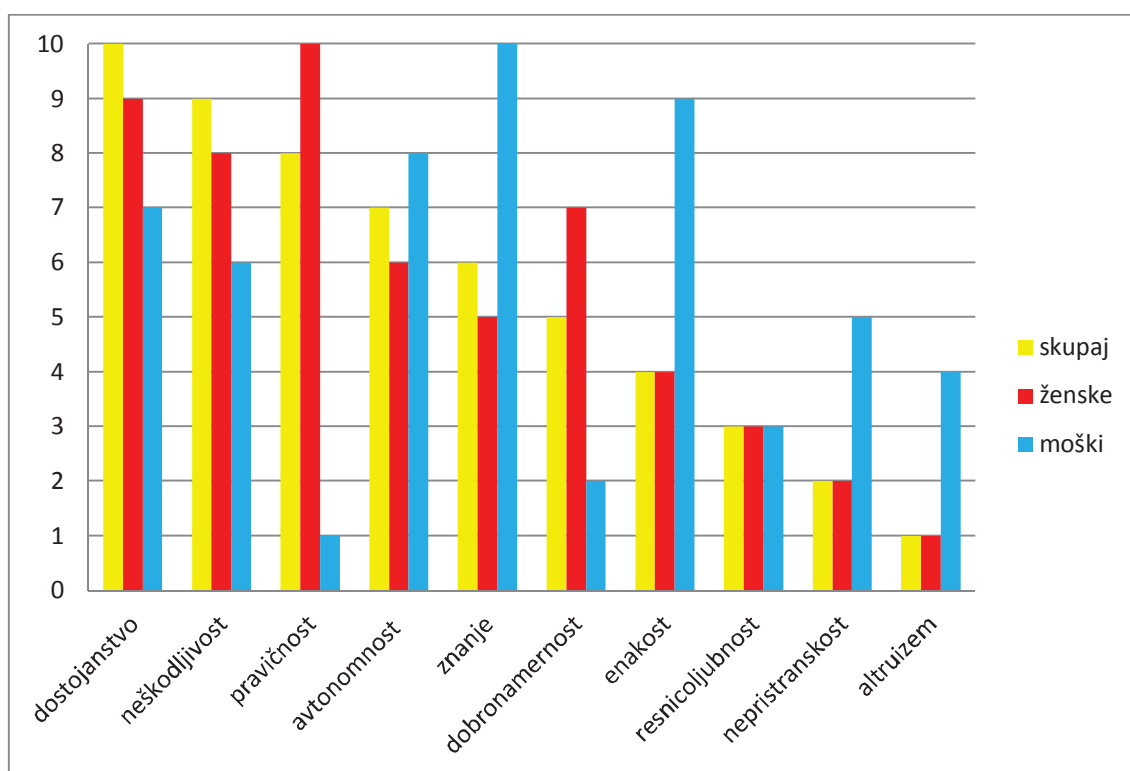
Tabela 6: Razlika v vlogi predavateljev in znanja na oblikovanje etičnih vrednot v procesu študija glede na spol

Spol udeleženca (Ženske = 1, Moški = 2)	ženske			moški			Skupaj		
	PV	N	SO	PV	N	SO	PV	N	SO
15) predavatelji (Kaj, po vašem mnenju, v procesu študija najbolj vpliva na oblikovanje etičnih vrednot?)	3,09	45	1,062	2,25	8	1,165	2,96	53	1,109
15) znanje (Kaj, po vašem mnenju, v procesu študija najbolj vpliva na oblikovanje etičnih vrednot?)	2,33	45	1,382	3,63	8	1,061	2,53	53	1,409

PV = povprečna vrednost SO = standardni odklon N = število anketiranih diplomantov

Kot je razvidno iz tabele 6, po mnenju diplomantov VŠZNJ v procesu študija predavatelji in znanje vplivajo na oblikovanje etičnih vrednot različno glede na spol. Pri ženskah je povprečna vrednost pomembnosti predavateljev pri oblikovanju etičnih vrednot v procesu študija 3,09, pri moških pa 2,25 (nižja povprečna vrednost pomeni večjo pomembnost). Pri ženskah je povprečna vrednost pomembnosti znanja pri oblikovanju etičnih vrednot v procesu študija 2,33, pri moških pa 3,63.

Za lažji prikaz in boljšo predstavnost na sliki smo dobljene rezultate klasificirali po točkah in ne po oceni pomembnosti, kakor so se opredeljevali diplomanti v vprašalniku. Kar pomeni, da je vrednoti z najmanjšo vsoto ocene pomembnosti pripadlo 10 točk (1. mesto), vrednoti z najvišjo vsoto ocene pomembnosti pa 1 točka (10. mesto). Rezultati, prikazani v sliki 5, nam povedo, kako so diplomanti razvrstili etične vrednote glede na spol. Analiza je pokazala, da moški in ženske vrednote razvrščajo različno. Pravičnost se pri ženskah pojavi na prvem mestu, medtem ko se pri moških na zadnjem mestu. Velika razlika se kaže tudi pri znanju, ki ga moški uvrščajo najvišje na lestvici, ženske pa šele na peto mesto. Tudi enakosti pripisujejo različno pomembnost, moški so jo postavili na drugo mesto, ženske na šesto mesto. Ravno obratno pa ženske pripisujejo visoko pomembnost dobronamernosti (4. mesto), moški pa jo postavljajo na predzadnje mesto.



Slika 4: Razvrstitev etičnih vrednot v zdravstveni negi glede na spol diplomantov VŠZNJ

Ne glede na spol diplomati VŠZNJ največjo vrednost pripisujejo etični vrednoti dostojanstvo, sledi ji neškodljivost in takoj za njo pravičnost. Na četrtem mestu je avtonomnost, sledijo ji znanje, dobronamernost in enakost, na predzadnjem mestu je nepristranskost ter na zadnjem altruizem (slika 4).

Enak test z ANOVO smo naredili tudi za ugotavljanje razlike v razvrščanju etičnih vrednot diplomantov VŠZNJ z ozirom na starost in prišli do ugotovitve, da ni statistično pomembnih razlik med starostnimi skupinami. Rezultati so prikazani v tabeli 7.

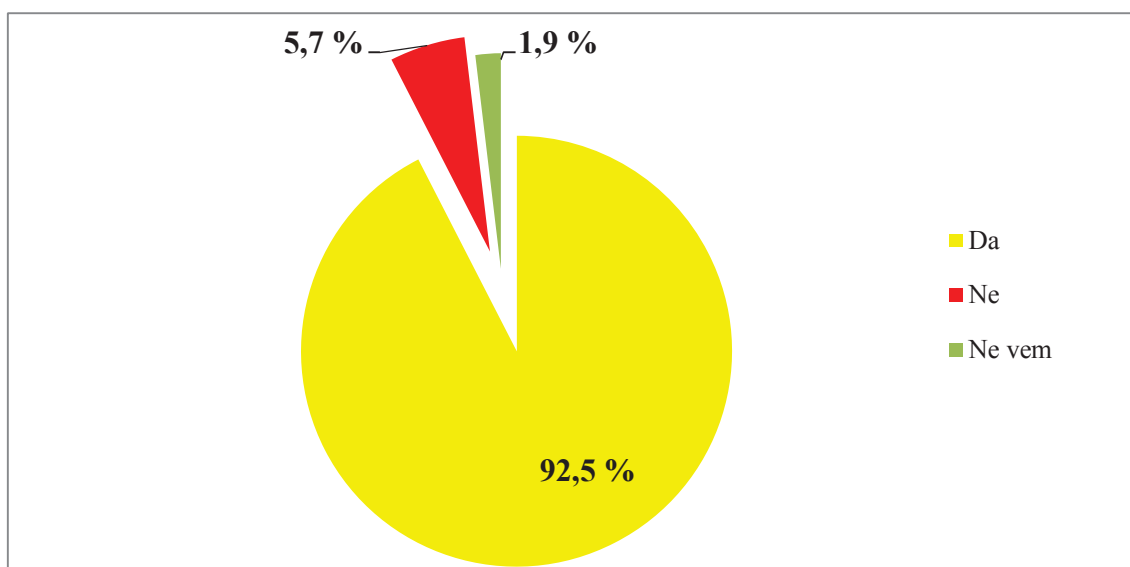
Tabela 7: Prikaz razlik med starostnim skupinami v pomembnosti in razvrstitvi etičnih vrednot v zdravstveni negi

		Vsota kvadratov	df	Povprečje kvadratov	F	p
6) Pomembnost etičnih vrednot v zdravstveni negi.	Med skupinami	14,363	20	0,718	1,224	0,297
7) nepristranskost	Med skupinami	171,862	20	8,593	1,335	0,228
7) altruizem	Med skupinami	241,212	20	12,061	0,926	0,562
7) dobronamernost	Med skupinami	168,519	20	8,426	0,916	0,573
7) pravičnost	Med skupinami	157,772	20	7,889	1,201	0,314
7) neškodljivost	Med skupinami	132,357	20	6,618	0,719	0,778
7) resnicoljubnost	Med skupinami	105,750	20	5,287	1,141	0,361
7) enakost	Med skupinami	112,515	20	5,626	0,781	0,716
7) avtonomnost	Med skupinami	121,370	20	6,068	0,743	0,755
7) dostojanstvo	Med skupinami	150,491	20	7,525	0,757	0,741
7) znanje	Med skupinami	180,364	20	9,018	1,079	0,414

p= stopnja statistične zanesljivosti F = frekvenca df = prostostna stopnja

Kot vidimo na sliki 5 je na vprašanje v anketi, ki se je glasilo: »Ali menite, da Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju: Kodeks

etike) v svojih načelih zajema najpomembnejše etične vrednote medicinske sestre?« kar 49 diplomantov VŠZNJ odgovorilo, da se jim zdi, da Kodeks etike v svojih načelih zajema vse najpomembnejše etične vrednote medicinske sestre, kar predstavlja kar 92,5 % vseh anketiranih. 3 diplomantom (5,7 %) se zdi, da Kodeks etike v svojih načelih ne zajema vseh najpomembnejših etičnih vrednot medicinske sestre in 1 diplomant (1,9 %) ne ve ali Kodeks etike zajema najpomembnejše vrednote medicinske sestre.

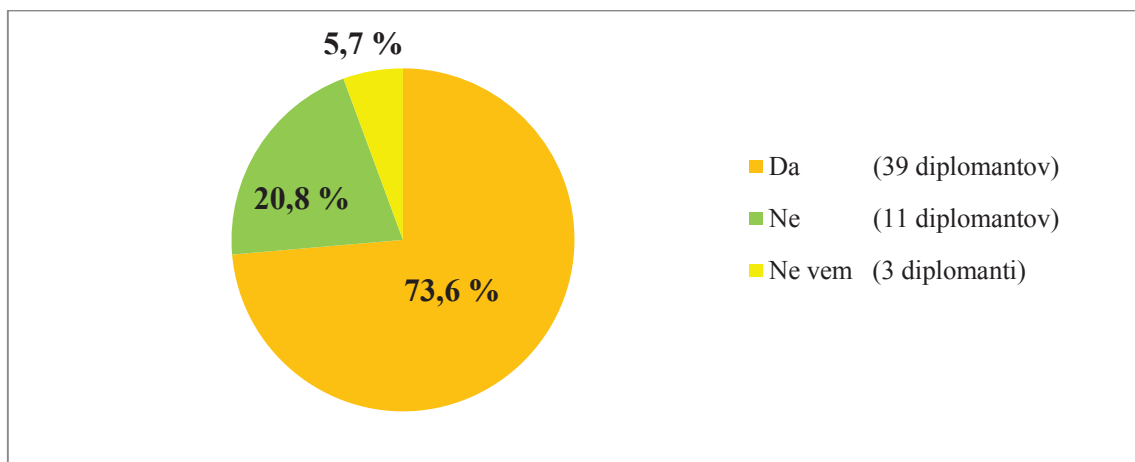


Slika 5: Mnenje diplomantov VŠZNJ glede vsebnosti najpomembnejših etičnih vrednot medicinske sestre Kodeksa etike medicinski sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Na izbirno vprašanje: »V kolikor ste na prejšnje vprašanje odgovorili z NE, napišite manjkajoče.« je odgovoril le en anketiranec od treh. Zapisal je, da je napisan preveč splošno in bi moralo biti vsako področje specificirano.

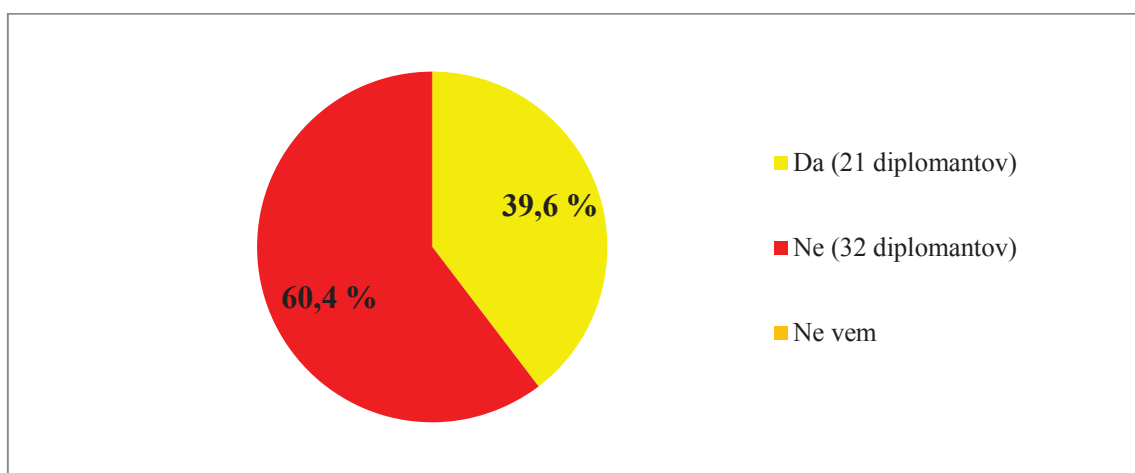
Zanimalo nas je ali diplomanti VŠZNJ menijo, da študij vpliva na oblikovanje oz. pridobivanje etičnih vrednot. Ugotovili smo, da kar 39 anketiranih diplomantov (73,6 %) meni, da študij vpliva na oblikovanje oz. pridobivanje etičnih vrednot, 11 anketiranih diplomantov (20,8 %) meni, da študij ne vpliva na oblikovanje oz.

pridobivanje etičnih vrednot in 3 anketirani diplomanti (5,7 %) so odgovorili z ne vem. Dobljene rezultate smo prikazali v sliki 6.



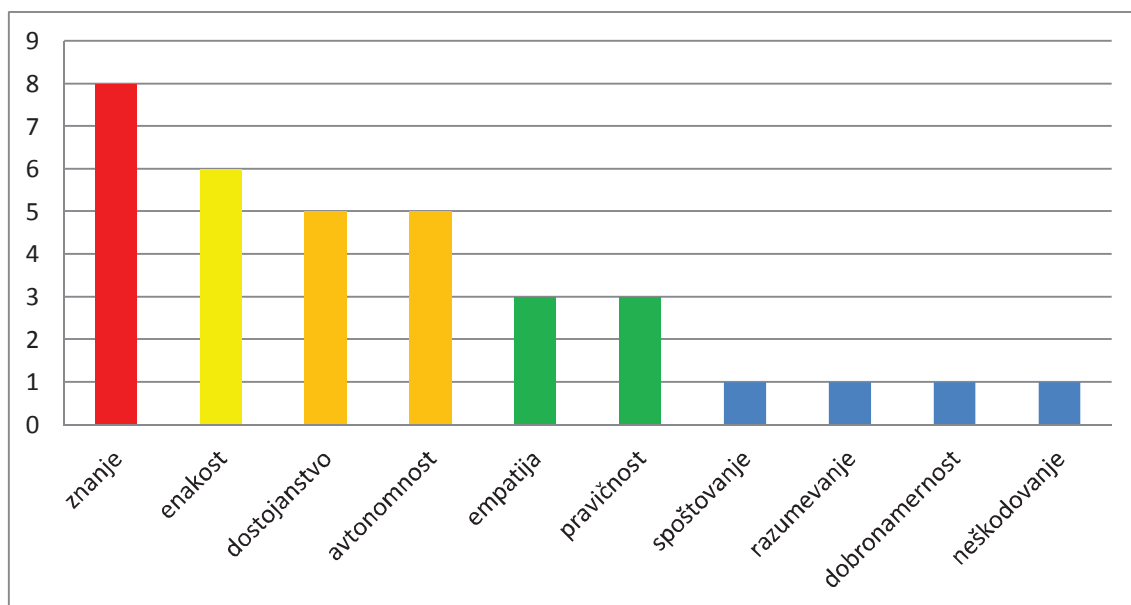
Slika 6: Vpliv študija na oblikovanje oz. pridobivanje etičnih vrednot

Slika 7 prikazuje odgovore na vprašanje: »Menite, da so se vaše etične vrednote tekom študija spremenile / preoblikovale?« je 21 diplomantov (39,6 %) odgovorilo z »Da«, kar 32 diplomantov (60,4 %) pa z »Ne«.



Slika 7: Mnenje diplomantov o spremembi oz. preoblikovanju njihovih etičnih vrednot tekom študija

Nadalje nas je zanimalo, katere etične vrednote so najbolj pridobile na vrednosti. Na izbirno vprašanje je od 21 diplomantov, ki so na prejšnje vprašanje odgovorili z »Da«, odgovorilo 17 diplomantov (80,9 %). Diplomanti so lahko našli poljubno število etičnih vrednot, ki so pridobile na vrednosti. 7 diplomantov je napisalo 3 etične vrednote, ravno toliko jih je napisalo 1 etično vrednoto in 3 diplomanti so se odločili za 2. Kar 8 diplomantov od 17 meni, da je znanje najbolj pridobilo na vrednosti, 6 diplomantov se je odločilo za enakost, 5 diplomantov za dostojanstvo in enako število za avtonomnost. Za empatijo in pravičnost so se odločili trije diplomanti in za spoštovanje, razumevanje, dobronamernost ter neškodovanje en diplomant. Rezultati so prikazani v sliki 8.



Slika 8: Etične vrednote, ki so med študijem najbolj pridobile na vrednosti

Pri petnajstem vprašanju: »Kaj po vašem mnenju v procesu študija najbolj vpliva na oblikovanje etičnih vrednot?« smo podali 5 možnih odgovorov (predavatelji, klinična praksa, znanje, mentorji, tutorstvo), katere so anketirani opredelili tako, da so k odgovoru, ki najbolj vpliva na oblikovanje etičnih vrednot, napisali številko 1. Z opredelitvijo so nadaljevali do odgovora, ki najmanj vpliva na oblikovanje etičnih

vrednot in mu pripisali številko 5. Rezultate smo prikazali za vsak podan odgovor v svoji tabeli (tabela 8, tabela 9, tabela 10, tabela 11, tabela 12).

Tabela 8: Vpliv predavateljev na oblikovanje etičnih vrednot v procesu študija

Predavatelji					
	N	Odstotki	Veljavni odstotki	Kumulativni odstotki	
Veljavni	najbolj vpliva	5	9,4	9,4	9,4
	zelo vpliva	14	26,4	26,4	35,8
	srednje vpliva	16	30,2	30,2	66
	malo vpliva	14	26,4	26,4	92,5
	najmanj vpliva	4	7,5	7,5	100
	Skupaj	53	100	100	

N = število anketiranih diplomantov

30,2 % anketiranih meni, da predavatelji »srednje vplivajo« na oblikovanje etičnih vrednot tekom študija. Za »zelo vplivajo« in »malo vplivajo« se je odločilo enako število anketiranih (26,6 %). »Najbolj vplivajo« je odgovorilo 5 anketiranih (9,4 %) in za »najmanj vplivajo« se je odločilo najmanjše število (7,5 %) anketiranih. Rezultati so prikazani v tabeli 8.

Tabela 9: Vpliv klinične prakse na oblikovanje etičnih vrednot v procesu študija

Klinična praksa					
	N	Odstotki	Veljavni odstotki	Kumulativni odstotki	
Veljavni	najbolj vpliva	17	32,1	32,1	32,1
	zelo vpliva	17	32,1	32,1	64,2
	srednje vpliva	3	5,7	5,7	69,8
	malo vpliva	6	11,3	11,3	81,1
	najmanj vpliva	10	18,9	18,9	100,0
	Skupaj	53	100,0	100,0	

N = število anketiranih diplomantov

V tabeli 9 prikazujemo mnenje anketiranih o vplivu klinične prakse na oblikovanje etičnih vrednot v procesu študija. Enako število anketiranih (32,1 %) meni, da klinična praksa »najbolj vpliva« in »zelo vpliva«, »srednje vpliva« jih meni 13,2 %, »malo vpliva« 22,6 % in le 9,4 % jih meni, da klinična praksa »najmanj vpliva« na oblikovanje etičnih vrednot v procesu študija.

Tabela 10: Vpliv znanja na oblikovanje etičnih vrednot v procesu študija

Znanje					
	N	Odstotki	Veljavni odstotki	Kumulativni odstotki	
Veljavni	najbolj vpliva	18	34,0	34,0	34,0
	zelo vpliva	11	20,8	20,8	54,7
	srednje vpliva	7	13,2	13,2	67,9
	malo vpliva	12	22,6	22,6	90,6
	najmanj vpliva	5	9,4	9,4	100,0
	Skupaj	53	100,0	100,0	

N = število anketiranih diplomantov

Rezultati v tabeli 10 prikazujejo, da so anketirani v kar 34 % izrazili največji vpliv znanja na oblikovanje etičnih vrednot v procesu študija. 20,8 % anketiranih meni, da znanje »zelo vpliva«, 13,2 % »srednje vpliva«, 22,6 % »malo vpliva« in le 9,4 % »najmanj vpliva« na oblikovanje etičnih vrednot v procesu študija.

Tabela 11: Vpliv mentorjev na oblikovanje etičnih vrednot v procesu študija

Mentorji					
	N	Odstotki	Veljavni odstotki	Kumulativni odstotki	
Veljavni	najbolj vpliva	4	7,5	7,5	7,5
	zelo vpliva	6	11,3	11,3	18,9
	srednje vpliva	23	43,4	43,4	62,3
	malo vpliva	19	35,8	35,8	98,1
	najmanj vpliva	1	1,9	1,9	100,0
	Skupaj	53	100,0	100,0	

N = število anketiranih diplomantov

Iz tabele 11 je razvidno, da se je kar 43,4 % anketiranih opredelilo, da mentorji »srednje vplivajo« na oblikovanje etičnih vrednot med študijem. 35,8 % anketiranih meni, da imajo mentorji »malo vpliva« na oblikovanje etičnih vrednot, 11,3 % jih meni, da »zelo vplivajo«, 7,5 % jih meni da »najbolj vplivajo« in le 1 anketirani (1,9 %) meni, da »najmanj vplivajo«.

Tabela 12: Vpliv tutorstva na oblikovanje etičnih vrednot v procesu študija

Tutorstvo					
	N	Odstotki	Veljavni odstotki	Kumulativni odstotki	
Veljavni	najbolj vpliva	9	17,0	17,0	17,0
	zelo vpliva	5	9,4	9,4	26,4
	srednje vpliva	4	7,5	7,5	34,0
	malo vpliva	2	3,8	3,8	37,7
	najmanj vpliva	33	62,3	62,3	100,0
	Skupaj	53	100,0	100,0	

N = število anketiranih diplomantov

Tabela 12 kaže, da tutorstvo »najmanj vpliva« na oblikovanje etičnih vrednot med študijem, za kar se je odločilo kar 62,3 % anketiranih. 17 % anketiranih meni, da »najbolj vpliva«, 9,4 % »zelo vpliva«, »srednje vpliva« jih meni 7,5 % in le 3,8 % jih meni, da »malo vpliva«.

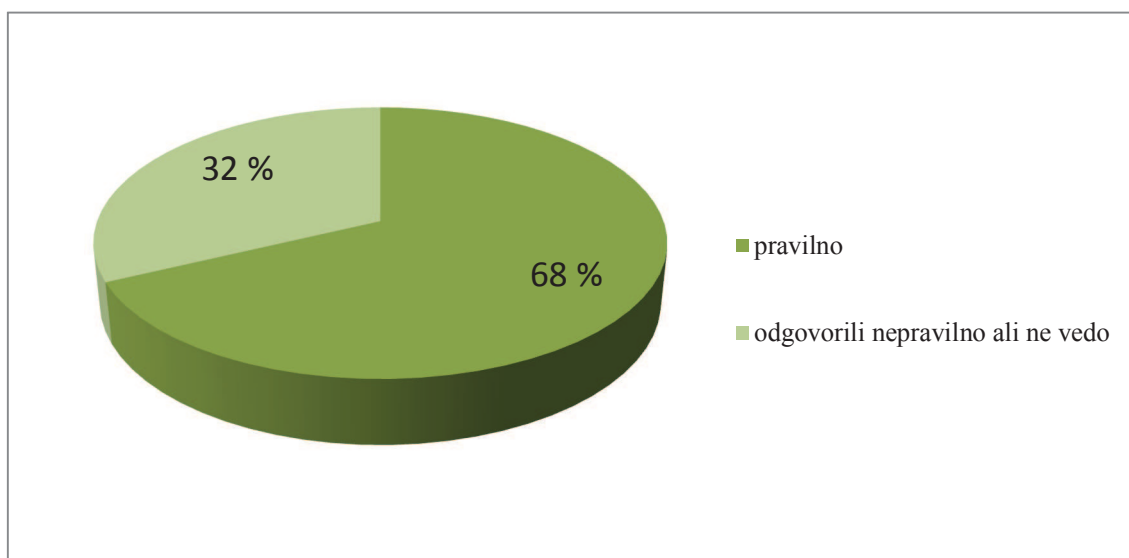
Za boljši prikaz, kaj od podanega ima za anketirane največji vpliv na oblikovanje etičnih vrednot, smo rezultate predstavili v tabeli 13. Točke so seštevek vseh odgovorov, najbolj pomemben odgovor ima najnižje število točk oz. najnižjo povprečno vrednost. Rezultati so pokazali, da po mnenju anketiranih v procesu študija najbolj vplivata na oblikovanje etičnih vrednot klinična praksa in znanje, ki sta dobila enako število točk (134), na tretjem mestu so predavatelji s 157 točkami, na predzadnje mesto pa so se pred tutorstvom (204 točke) uvrstili mentorji s 166 točkami.

Tabela 13: Kaj v procesu študija najbolj vpliva na oblikovanje etičnih vrednot

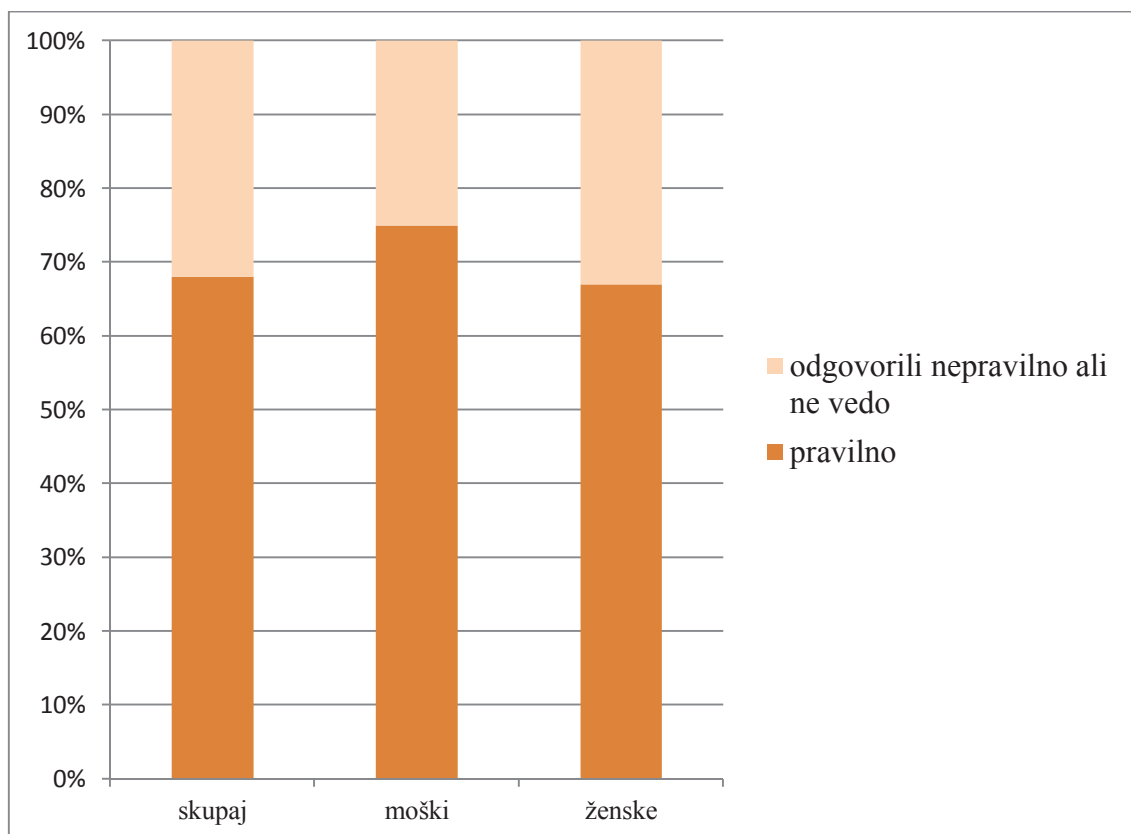
		Klinična praksa	znanje	predavatelji	mentorji	tutorstvo
N	Veljavni	53	53	53	53	53
	Manjkajoči	0	0	0	0	0
PV		2,53	2,53	2,96	3,13	3,85
SO		1,514	1,409	1,109	0,921	1,622
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5	5
Točke		134	134	157	166	204

PV = povprečna vrednost SO = standardni odklon N = število anketiranih diplomantov

Slika 9 prikazuje odgovore na vprašanje: »Kot diplomanti VŠZNJ ste prisegli k načelom poklicne prisege poimenovane po Angeli Boškin. Ali morda veste, koliko načel vsebuje?«. Večina diplomantov (36 oz. 68 %) je odgovorila, da vsebuje 9 načel, kar je pravilen odgovor.

**Slika 9: Poznavanje števila načel prisege poimenovane po Angeli Boškin**

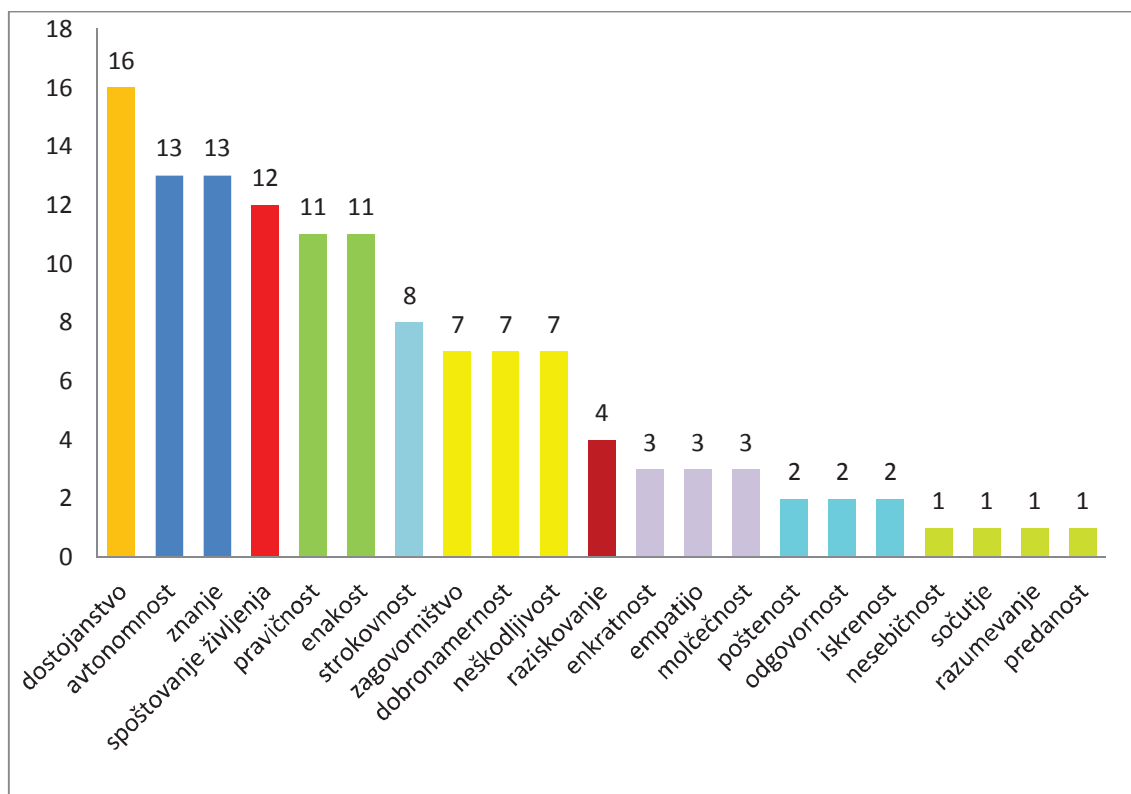
Nadalje nas je zanimalo, ali obstajajo med diplomanti VŠZNJ razlike v poznavanju števila načel Prisege Angele Boškin glede na spol. Ugotovili smo, da bistvenih razlik ni, kar smo prikazali v sliki 10.



Slika 10: Poznavanje števila načel Prisege Angele Boškin z ozirom na spol

Na zadnje vprašanje v vprašalniku: »Katere vrednote povzema Prisega Angele Boškin za diplomante programa prve stopnje Zdravstvena nega?« je odgovorilo le 43 diplomantov (81 %). 10 diplomantov (19 %) na vprašanje ni odgovorilo ali je odgovorilo »Ne vem«. Slika 11 prikazuje, da je bilo dostojanstvo najpogostejša vrednota, o kateri so poročali diplomanti. Našteto je bilo kar 16-krat. Sledita mu avtonomnost in znanje, ki sta bila našteta 13-krat, za njima je spoštovanje življenja, ki je bil našteta 12-krat. Sledijo še pravičnost in enakost 11-krat, strokovnost 8-krat,

zagovorništvo, dobronamernost in neškodljivost 7-krat, raziskovanje 4-krat, enkratnost, empatija in molčečnost 3-krat, poštenost, odgovornost in iskrenost 2-krat ter nesebičnost, sočutje, razumevanje in predanost 1-krat.



Slika 11: Vrednote, ki jih po mnenju diplomantov VŠZ NJ povzema Prisega Angele Boškin

3.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil s pomočjo raziskave ugotoviti etične vrednote diplomantov VŠZ NJ, razliko v pomembnosti etičnih vrednot glede na spol in starost, ali študij vpliva na preoblikovanje oz. spreminjanje etičnih vrednot in kaj po mnenju vprašanih najbolj vpliva na preoblikovanje oz. spreminjanje etičnih vrednot v času študija ter ugotoviti ali diplomanti VŠZ NJ poznajo načela Prisega Angele Boškin.

V naši raziskavi smo ugotavljali, katere so etične vrednote diplomantov VŠZNJ in ugotovili, da so ključne etične vrednote diplomatov VŠZNJ pravičnost, enakost, dobronamernost, znanje, dostojanstvo ter neškodljivost, sledijo jim še poštenost, spoštovanje, resnicoljubnost, empatija, iskrenost, avtonomnost in druge. Rognstad je v svoji raziskavi ugotavljal, katere so vrednote današnjih norveških študentov zdravstvene nege v primerjavi z vrednotami v zdravstveni negi izpred 100 let. Ugotovil je, da so vrednote, ki so imele nekoč največjo vrednost – ponižnost, solidarnost in enotnost, zamenjale drugačne ideje in pogledi na življenje ter pričakovanja. Ugotovil je tudi, da so v današnji norveški družbi ključne vrednote zdravstvene nege: avtonomnost, individualizem, pozitivna potrditev in osebni dosežki (Horton, Tschudin, Forget, 2007).

V naši raziskavi so diplomanti VŠZNJ razvrščali 10 etičnih vrednot v zdravstveni negi (katere so primerljive s profesionalnimi vrednotami). Prišli smo do ugotovitve, da diplomanti največjo vrednost pripisujejo dostojanstvu, sledijo mu neškodljivost, pravičnost, avtonomnost, znanje, dobronamernost, enakost, resnicoljubnost, nepristranskost in altruizem. Rassin (2008) je v svoji raziskavi želel ugotoviti, katerim profesionalnim vrednotam izraelske medicinske sestre pripisujejo večjo vrednost. Podal je 20 profesionalnih vrednot, katere so medicinske sestre v vprašalniku razvrščale tako, da so k vrednoti, ki se jim je zdela najpomembnejša pripisale številko 1, najmanj pomembni vrednoti pa številko 20. Na prvih 13 mest so se glede na pomembnost uvrstile naslednje vrednote: dostojanstvo, enakost, preprečevanje trpljenja, zanesljivost, avtonomnost, varnost, zaupanje, svoboda izbire, odgovornost, zasebnost, zaupnost, altruizem in znanje. Najbolj opazno razliko v razvrščanju vrednot opazimo pri znanju, ki ga diplomanti uvrščajo med bolj pomembne, pri izraelskih medicinskih sestrah pa se pojavi šele na 12. mestu. Seveda pa bi morali, če bi želeli rezultate med seboj primerjati, uporabiti iste vrednote in enako število.

V raziskovalnih vprašanjih nas je zanimalo, ali obstajajo razlike v pomembnosti etičnih vrednot pri diplomantih VŠZNJ glede na spol in starost. Vsi diplomanti etične vrednote ocenjujejo zelo visoko, kar je razveseljiv podatek, saj so ravno etične vrednote tiste, ki so v zdravstveni negi zelo pomembne, ker se le te nanašajo na odnos in ravnanje do

drugih ljudi oz. pacientov. Ugotovili smo, da rezultati ocenjevalne lestvice pomembnosti etičnih vrednot v zdravstveni negi niso pokazali statistično pomembnih razlik glede na spol in starost. V razvrstitvi etičnih vrednot v zdravstveni negi glede na pomembnost pa smo ugotovili statistično pomembno razliko ($p = 0,003$) z ozirom na spol pri pravičnosti. Pravičnost so ženske med podanimi etičnimi vrednotami ocenile kot najpomembnejšo, moški pa so jo ocenili kot najmanj pomembno. Pravičnost uvrščamo med primarna etična načela v zdravstveni negi, zato se nam zdi razvrstitev pravičnosti s strani žensk razumljiva. Zanimivo pa bi bilo raziskati, zakaj med spoloma prihaja do tako velike razlike. Glede na starost pa statistično pomembnih razlik v razvrstitvi etičnih vrednot v zdravstveni negi nismo našli.

Kubsch, Hansen in Huyser-Eatwell (2008) so s pregledom literature ugotovile, da so Eddy, Elfink, Weis in Schank (1994) v svoji raziskavi ugotovili, da so medicinskim sestram z visoko izobrazbo profesionalne vrednote statistično bolj pomembne kot medicinskim sestram s srednješolsko izobrazbo ($p < 0,045$). Navedle pa so tudi, da leta 2003 Martin, Yarbrough in Alfred niso našli statistično pomembnih razlik v pomembnosti profesionalnih vrednot med obema skupinama. Mi smo v naši raziskavi ugotovili, da kar tri četrtine vprašanih meni, da študij vpliva na preoblikovanje oz. pridobivanje etičnih vrednot. Zanimivo pa je, da jih le dobra tretjina meni, da so se njihove etične vrednote v času študija spremenile oz. preoblikovale. Vzrok je lahko povezan s starostjo vprašanih, z načinom študija in delovno dobo. Večina vprašanih je zaključila izredni študij, približno polovica ima več kot 11 let delovne dobe in njihova povprečna starost je 33,5 let. Po teh podatkih lahko sklepamo, da je večina vprašanih v proces študija vstopila z že izoblikovanimi etičnimi vrednotami. Najbolj pogost odgovor pri vprašanih, ki menijo da so se njihove etične vrednote spremenile oz. preoblikovale, je bil, da je znanje najbolj pridobilo na vrednosti. Glede na to, da je poglobljena vloga študija pridobivanje znanja odgovor ni presenetljiv. Poleg tega pa je ravno v zadnjih letih zelo velik poudarek v zdravstveni negi ravno na znanju.

Na vprašanje: »Kaj po vašem mnenju v procesu študija najbolj vpliva na oblikovanje etičnih vrednot?« so diplomanti VŠZNJ glede na vpliv razvrščali: predavatelje,

tutorstvo, klinično prakso, znanje in mentorstvo. Rezultati raziskave so pokazali, da po mnenju diplomantov VŠZNJ med študijem najbolj vplivata na oblikovanje etičnih vrednot klinična praksa in znanje. David C. Benton (b.l.), izvršni direktor Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN), je v svojem članku zapisal, da je praksa, ki je zasnovana na dognanjih, premišljena vključitev najboljših razpoložljivih dognanj, podprtih s kliničnim strokovnim znanjem v neposredno nego in kot taka omogoča medicinskim sestram in drugim zdravstvenim strokovnjakom, da svoje delo kar najbolje povežejo z zadnjimi in najzanesljivejšimi dognanji. Tako medicinske sestre in drugi zdravstveni strokovnjaki uporabijo najboljše razpoložljivo znanstveno znanje – skupaj z lastno modrostjo, izkušnjami in presojo – da določijo najboljšo zdravstveno nego za paciente. Iz članka je razvidno, da sta praksa in znanje tesno povezana med seboj, zato lahko sklepamo, da verjetno tudi zato enakovredno vplivata na oblikovanje oz. pridobivanje etičnih vrednot. Tudi lanskoletni moto ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, ki se je glasil: »Closing The Gap: From Evidence to Action (Zapiranje vrzeli: z dokazi v prakso)«, daje poudarek pomembnosti povezave med prakso in znanjem, česar se zavedajo tudi diplomanti VŠZNJ.

»Namen Prisega Angele Boškin je zaznamovati začetek poklicne poti diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov z zapisom pričakovanega vedenja in profesionalnih vrednot poklica,« je na slavnostni podelitvi diplom prvim šestnajstim diplomantom VŠZNJ novembra 2011 poudarila dekanja šole izr. prof. dr. Brigita Skela Savič (Peternel, 2011). Nas je, glede na to, da so pred kratkim zaključili študij na VŠZNJ in sprejeli Prisego Angele Boškin, zanimalo, ali vprašani vedo, koliko načel ima le-ta in katere bistvene vrednote povzema. Ugotovili smo, da dve tretjini vseh vprašanih diplomantov pozna število načel Prisega Angele Boškin. Zanimivo pa je, da kar tretjina vprašanih kljub nedavni prisegi ne ve, koliko načel prisega vsebuje. Na drugi del zadnjega raziskovalnega vprašanja, katere bistvene vrednote povzema Prisega Angele Boškin, je odgovorilo štiri petine vprašanih in vsi so napisali približno tri vrednote, po čemer lahko sklepamo, da samo vsebino Prisega Angele Boškin diplomanti VŠZNJ poznajo. S tem je verjetno izpolnjen tudi del vizije šole, ki želi poleg znanja,

kompetenc, sposobnosti in poklicne identitete študentom vzbuditi tudi čut za etično in moralno odgovornost.

4 ZAKLJUČEK

Znanje s področja etike je za zaposlene v zdravstveni negi enako pomembno kot znanje o izvajanju zdravstvene nege. Za študente zdravstvene nege je zelo pomembno, da že na začetku študija osvojijo načela Kodeksa etike ter znanje predmeta Etika in filozofija zdravstvene nege z zdravstveno zakonodajo in pridobljeno znanje povezujejo s prakso, ker moralno etična načela študentom pomagajo pri oblikovanju etičnih vrednot ter pri etičnem ravnanju. V naši raziskavi smo ugotavljali predvsem mnenje diplomantov VŠZNJ o pomenu študija na oblikovanje oz. pridobivanje etičnih vrednot, zato bi bilo morda smiselno v prihodnje opraviti longitudinalno raziskavo, v kateri bi ugotavljali, kako se etične vrednote med študijem dejansko spremenijo.

Seveda pa je pomembno, da se učenje etike ne konča z zaključkom študija, temveč se nadaljuje skozi celo delovno dobo posameznika. Ovijač (2012) poudarja, da bi bilo prav, da se prične razvijati nova kultura izobraževanja etike, v kateri bi se pripadniki različnih skupin v zdravstvu čim večkrat izobraževali in usposabljali skupaj. Verjetno bi tako usposabljanje pripomoglo tudi k boljšem medsebojnem razumevanju, saj bi na tak način omogočili medsebojno spoznavanje različnih skupin zdravstvenih delavcev, njihovih kompetenc, razmišljanj, etičnih vrednot ipd.

Vsi dobljeni rezultati naše raziskave kažejo, da diplomanti VŠZNJ etične vrednote ocenjujejo kot zelo pomembne, kar si na začetku raziskave nikakor nismo mislili. V današnjih časih, ko nas prežemata tako moralna kot finančna kriza, hkrati pa pacienti od zdravstvenih delavcev pričakujejo polno mero razumevanja, empatije ter etičnega delovanja, je etična zavest diplomantov VŠZNJ še kako pomembna.

5 LITERATURA

Abrams SE. Nursing the community, a look back at the 1984 dialogue between Virginia A. Henderson and Sherry L. Shamansky. *Public Health Nurs.* 2007;24(4):382-6.

Alichnie C. Ethics and nursing. *Pa Nurse.* 2012;67(2):5-26.

Aristoteles. *Nikomahova etika*. Ljubljana: Slovenska matica; 2002.

Bastič M. *Metode raziskovanja*. Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta Maribor. Univerza v Mariboru; 2006. Dostopno na: <http://shrani.si/f/2J/WJ/1HkYy8qF/file.pdf> (22.3.2013).

Benton DC. Pomen znanja za razvoj stroke zdravstvene nege, pogled z vidika ICN. *Odličnost zdravstvene nege s pomočjo dognanj*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; B.l. Dostopno na: http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kongres_zbn/pdf/111A-SLO.pdf (26.3.3.2013).

Brnot N. *Mednarodni dan medicinskih sester*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije; 2008. Dostopno na: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=1612 (10.3.2013).

Erpe M. *Etika, etičnost dela in vrednote: [diplomsko delo]*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za upravo; 2012. Dostopno na: <http://www.fu.uni-lj.si/diplome/pdfs/diplomska/erpemelita.pdf> (28.1.2013).

Gabel S. Ethics and values in clinical practice: whom do they help?. *Mayo Clin Proc.* 2011;86(5):421-4.

Gantar K. *Aristoteles in njegova etika*. In: *Aristoteles. Nikomahova etika*. Ljubljana: Slovenska matica; 2002.

Glover JJ. "Doing" Ethics in Rural Health Care Institutions. In: Nelson A, Bushy A, eds. Handbook for Rural Health Care Ethics: Practical Guide for Professionals. Hanover: Trustees of Dartmouth College; 2009:63-82.

Gorše Lotrič A. Je poslovna etika živa vrednota? Ljubljana: IBS Poročevalec Newsletter; 2011. Dostopno na: <http://porocevalec.ibs.si/component/content/article/41-letnik-1-t-2-vol-1-no-2/129-mag-andreja-gore-lotri-je-poslovna-etika-rival-vrednota> (28.1.2013).

Grbec V. Prvi Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. In: Klemenc D, Kvas A, Pahor M, Šmitek J, eds. Zdravstvena nega v luči etike. Ljubljana: društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2003: 123-28.

Horton K, Tschudin V, Forget A. The Value of Nursing: a literature review. Nurs Ethics. 2007;14(6):716-40.

Juhant J. Etika I: Na poti k vzajemni človeškosti. Ljubljana: Študentska založba; 2009.

Juujärvi S, Pessa K, Myyry L. Care-based ethical reasoning among first-year nursing and social services students. J Adv Nurs. 2010;67(2):418-27.

Kim Y, Park J, You M, Seo Y, Han S. Sensitivity to Ethical Issues Confronted by Korean Hospital Staff Nurses. Nurs Ethics. 2005;12(6):595–605.

Klemenc D. Medicinska sestra – zagovornica pacientovih pravic, tudi pravice do avtonomije. In: Klemenc D, Kvas A, Pahor M, Šmitek J, eds. Zdravstvena nega v luči etike. Ljubljana: društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2003: 249-63.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije – 2005. Uradni list Republike Slovenije št. 40/2010.

Kovačič E. Etika skrbi in etika vrlin v zdravstveni negi. In: Berkopec M, ed. 2. dnevi Marije Tomšič – Vrednote v zdravstveni negi: zbornik predavanj, Novo mesto; 21-22 Januar 2010. Novo mesto: Splošna bolnišnica Novo mesto, Društvo medicinskih sester,

babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Visoka šola za zdravstvo Novo mesto; 2010: 21-34.

Kubsch S, Hansen G, Huyser-Eatwell V. Professional Values: The Case for RN-BSN Completion Education. *J Contin Educ Nurs*. 2008;39(8):375-84.

Logar T. Etika vrlin, moralne dileme in abortus. In: Teršek A, Kristan A, eds. *Revus – Revija za evropsko ustavnost*. Ljubljana: Klub Revus – Center za raziskovanje evropske ustavnosti in demokracije; 2010; 25-39.

Marić J. *Medicinska etika – XII dopunjeno i prerađeno izdanje*. Beograd: Megrad; 2002.

Maze H. Znanje, spretnosti in veščine medicinskih sester – temelj za premagovanje pravno - etičnih dilem. In: Kvas A, ed. *Pravno - etične dileme – izziv za profesijo zdravstvene nege: zbornik predavanj, Velenje 13. november 2009*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji; 2009: 19-24.

Musek J. Vrednote, družba prihodnosti in Slovenija. In: Kečanović B, ed. *Javna etika in integriteta: odgovornost za skupne vrednote*. Ljubljana: Komisija za preprečevanje korupcije; 2012: 51-62.

Musek J. Vrednote in družba. In: Polič M, ed. *Podobe psihologije*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete; 2009: 9-16.

Musek Lešnik K. Od poslanstva do vizije zavoda in neprofitne organizacije: kako razjasniti vrednote, opredeliti poslanstvo in ustvariti vizijo zavoda ali neprofitne organizacije za nove čase. Ljubljana: Inštitut za psihologijo osebnosti; 2003.

Naka S, Kvas A. Razvoj vrednot in načelo pravičnosti. *Obzor Zdr N*. 2004;38:305-12.

Ošljaj B. *Ethica, quo vadis?*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete; 2010.

Ovijač D. Medpoklicno sodelovanje in etika v zdravstvu. *Obzor Zdr N.* 2012;46(4):297-301.

Peternel U. Zapisrega prve generacije diplomantov. *Jeseniške novice.* 2011; 21:1.

Popit T. Uvod v sociologijo. 1. izd., 4 natis. Ljubljana: DZS; 2008.

Poredoš P. Ali je zdravniška etika drugačna od etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov?. In: Klemenc D, Kvas A, Pahor M, Šmitek J, eds. *Zdravstvena nega v luči etike.* Ljubljana: društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2003: 156-59.

Rassin M. Nurses' Professional and personal values. *Nurs Ethics.* 2008;15(5):615-30.

Romih K, Prebil A, Skinder Savič K, Mežik Veber M, Skela Savič B. Prisega Angele Boškin za diplomante študijskega programa prve stopnje zdravstvena nega. *Utrip.* 2012; 20(6):16-8.

Slovar slovenskega knjižnega jezika; 2008. Dostopno na: <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html> (1.11.2012).

Skela Savič B. Dovoljenje. Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2012. Dostopno na: http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/aktualno/Dovoljenje_Boskin.pdf (12.2.2013).

Stražičar M. Vrednote. In: Kompare A, Dogša I, Vec T, Curk J, eds. *Uvod v psihologijo.* Ljubljana: DZS; 2009: 170-5.

Šepc G, Špoljar S. Vrednote pri mladih – raziskava. In: Berkopec M, ed. *2. dnevi Marije Tomšič – Vrednote v zdravstveni negi: zbornik predavanj,* Novo mesto; 21-22 Januar 2010. Novo mesto: Splošna bolnišnica Novo mesto, Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Visoka šola za zdravstvo Novo mesto; 2010: 57-69.

Šmitek J. Zdravstvena nega – Etična disciplina in praksa. In: Klemenc D, Kvas A, Pahor M, Šmitek J, eds. Zdravstvena nega v luči etike. Ljubljana: društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2003: 34-40.

Tschudin V. Etika v zdravstveni negi : razmerja skrbi. Ljubljana: Educy; 2004.

Uršič B, Filej B, Kaučič BM. Vrednote študentov zdravstvene nege. In: Bobnar A, Vettorazzi R, eds. Partnerstvo, znanje in razvoj na zdravstvenem področju: 2. Študentska konferenca s področja zdravstvenih ved: zbornik predavanj z recenzijo; Ljubljana, 8. Junij 2010. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta; 2010: 76-86.

Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Terminološki slovar; 2012. Dostopno na: http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/Terminoloski_slovar_2012.pdf (5.2.2013).

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

ANKETNI VPRAŠALNIK ZA DIPLOMANTE VISOKE ŠOLE ZA ZDRAVSTVENO NEGO JESENICE

Sem Beti Uršič, absolventka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice in vas vabim k sodelovanju pri raziskovalni nalogi. Pripravljam diplomsko delo z naslovom Etične vrednote diplomantov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, zato vas vljudno prosim, da si vzamete trenutek časa in iskreno odgovorite na vprašanja. Anketa je anonimna in bo uporabljena izključno za namene diplomskega dela. Za vaše odgovore se vam že vnaprej najlepše zahvaljujem.

Prvi sklop – demografski podatki:

1. Spol:
(obkrožite ustrezen odgovor)
 - a) ženski
 - b) moški

2. Starost: _____ let

3. Način študija:
(obkrožite ustrezen odgovor)
 - a) Redni
 - b) Izredni

4. Zaposlen:
(obkrožite ustrezen odgovor)
 - a) Da- določen čas
 - b) Da- nedoločen čas
 - c) Ne

5. Delovna doba v leti:
(obkrožite ustrezen odgovor)

- a) Nič
- b) Manj kot 5 let
- c) 5 – 10 let
- d) 11 – 20 let
- e) Več kot 21 let

Drugi sklop – etične vrednote:

6. Na lestvici od 1 – 10 označi kako pomembne se vam zdijo etične vrednote v zdravstveni negi.

Ne pomembne

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 zelo pomembne

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Opredelite etične vrednote v zdravstveni negi glede na pomembnost!
(opredelite odgovore od 1 do 10; 1 = najbolj pomembna, 10 = najmanj pomembna)

- Altruizem
- Dobronamernost
- Pravičnost
- Neškodljivost
- Resnicoljubnost
- Enakost
- Avtonomnost
- Nepriistranskost
- Dostojanstvo
- Znanje

8. Naštejte tri etične vrednote v zdravstveni negi, ki se vam zdijo najbolj pomembne.

9. Ali menite, da Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v svojih načelih zajema najpomembnejše etične vrednote medicinske sestre? (obkrožite ustrezen odgovor)

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

10. V kolikor ste na prejšnje vprašanje odgovorili z NE, napišite manjkajoče:

11. Kdaj ste se prvič srečali s Kodeksom etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter kje?

12. Ali menite, da študij vpliva na oblikovanje oz. pridobivanje etičnih vrednot? (obkrožite ustrezen odgovor)

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

13. Menite, da so se vaše etične vrednote tekom študija spremenile / preoblikovale?
(obkrožite ustrezen odgovor)

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

14. Če ste na prejšnje vprašanje odgovorili pozitivno, naštejte katere etične vrednote so najbolj pridobile na vrednosti.

15. Kaj, po vašem mnenju, v procesu študija najbolj vpliva na oblikovanje etičnih vrednot?
(opredelite odgovore od 1 do 5; 1 = najbolj vpliva, 5 = najmanj vpliva)

- Mentorji
- Predavatelji
- Klinična praksa
- Znanje
- Tutorstvo

16. Kot diplomanti VŠZNJ ste prisegli k načelom poklicne prisege poimenovane po Angeli Boškin. Ali morda veste koliko načel vsebuje?
(opredelite s številko)

17. Katere bistvene vrednote povzema Prisega Angele Boškin za diplomante programa prve stopnje Zdravstvena nega?
