



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
**ZDRAVSTVENA NEGA**

**ZAŠČITA PACIENTOVEGA DOSTOJANSTVA  
OB IZVAJANJU AKTIVNOSTI ONKOLOŠKE  
ZDRAVSTVENE NEGE V OČEH  
ZDRAVSTVENIH DELAVCEV**

**PROTECTING PATIENT DIGNITY DURING  
ONCOLOGY NURSING INTERVENTIONS -  
PERSPECTIVES OF HEALTH CARE  
PROFESSIONALS**

Mentor: Marjana Bernot, pred.

Kandidatka: Katja Jeršin

Jesenice, julij 2015

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici pred. Marjani Bernot za strokovno svetovanje, pomoč spodbudo in usmerjanje skozi celotno nastajanje diplomskega dela.

Prav tako hvala Onkološkemu inštitutu Ljubljana za dovoljenje izvedbe raziskave ter vsem zdravstvenim delavcem, ki so se potrudili s sodelovanjem v raziskavi.

Posebna zahvala pripada moji družini in fantu, ki so me skozi celotni študij spodbujali in mi stali ob strani.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Dostojanstvo je pomembno za vsakega posameznika in je osnovna človekova pravica. Vsak si želi, ne glede na položaj, svoje dostojanstvo ohraniti, kar vključuje tudi ohranjanje dostojanstva v zdravstveni negi.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je ugotoviti, kaj zdravstvenim delavcem pomeni dostojanstvo, kakšni so načini dostojanstvene obravnave pacienta in kakšne so razlike v načinu nudenja dostojanstvene obravnave med zdravstvenimi delavci, ki so vključeni v zdravljenje in oskrbo onkološkega pacienta.

**Metoda:** Za izbor smo izbrali neslučajnostni (nerandomizirani) namenski vzorec. Vprašalnik je bil sestavljen iz treh sklopov; prvi sklop je vseboval demografske podatke anketirancev, v drugem sklopu so bila vprašanja na temo dostojanstva, ki so bila odprtega in zaprtega tipa z že ponujenimi odgovori, v tretjem sklopu anketnega vprašalnika pa smo uporabili petstopenjsko Likertovo lestvico pri čemer je veljajo: 1 – se s trditvijo sploh ne strinjajo, 2 – se s trditvijo ne strinjajo, 3 – se s trditvijo delno strinjajo in delo ne strinjajo, 4 – se s trditvijo strinjajo in 5 – se s trditvijo popolnoma strinjajo. V tretjem sklopu so se trditve nanašale na temo zagotavljanja, kršenja in krepitev dostojanstva s strani zdravstvenih delavcev. Vprašalnike smo razdelili med 178 zdravstvenih delavcev, pri čemer je bila odzivnost 53 %. Statistična analiza je bila opravljena s programi SPSS 21.0 in Microsoft Office Excel 2010.

**Rezultati:** Zdravstveni delavci so navedli, da je dostojanstvo pomembno za vsakega posameznika (PV = 4,84). V raziskavi smo sklenili ugotovitve o mnenju zdravstvenih delavcev, in sicer, da pacientom veliko pomeni samostojno opravljanje vsakodnevnih aktivnosti (PV = 4,32). Zdravstveni delavci v odnosu s pacientom spoštujejo osnovni bonton (PV = 4,29) in ob srečanju s pacienti pozdravijo z gospod/gospa (PV = 4,50) ter so mnenja, da je najpomembnejša lastnost zdravstvenega delavca – profesionalca, strokovnost (PV = 4,90).

**Razprava:** V raziskavi smo ugotovili, da ima dostojanstvo veliko pomenov. Zdravstvenim delavcem beseda dostojanstvo pomeni spoštovanje samega sebe, kakor tudi drugih. Ugotovili smo, da v očeh zdravstvenih delavcev staranje ogroža dostojanstvo in da spremenjen zunanji izgled pacientom zmanjšuje občutek

samozavesti. Zdravstveni delavci so bili v anketi mnenja, da želijo imeti pacienti glede zdravljenja in zdravstvene nege neke vrste nadzor ter da imajo pacienti vedno možnost odločanja glede zdravljenja in oskrbe.

**Ključne besede:** dostojanstvo, človekovo dostojanstvo, onkološka zdravstvena nega, dostojanstvo v zdravstveni negi.

## SUMMARY

**Theoretical Background:** Dignity is important for all individuals and is one of the basic human rights. No matter their background, no one wishes to lose their dignity; that includes dignity in health care.

**Objective:** The goal of the dissertation is to establish how people working with oncology patients interpret dignity, how they treat patients with dignity and how the treatment differs between one health worker to another.

**Method:** To gather data we used the non-probability sampling technique. The questionnaire consisted of three parts. The first part covered the demographical information of the health workers, the second part included closed and opened questions about dignity and the third part included a even - point Likert scaling questions, where 1 meant they completely disagree with the statement, 2 meant they disagree with the statement, 3 meant they neither agree or disagree with the statement, 4 meant they agree with the statement and 5 meant they completely agree with the statement. The third part included the topic of ensuring, enhancing and violations of dignity by health workers. The questionnaires were distributed between 178 health workers; represents were 53% of the sample. SPSS 21.0 and Microsoft Office Excel 2010 were used for the statistical analysis.

**Findings:** Health workers have stated that dignity is important for all individuals (PV = 4,84). During the research we have established the health workers believe it is important for the patients to be able to do the basic chores themselves (PV = 4,32). Health workers use proper etiquette when conversing with patients (PV = 4,29) and always adress them with sir or madam (PV = 4,50). Health workers think, that is the most important characteristic of a health worker – professional professionalisem (PV = 4,90).

**Discussion:** During the research we have established that dignity has many meanings. To health workers dignity means respecting yourself and others. We have concluded that they believe dignity is impacted with age and that the patient's self - confidence is affected if their appearance change. Health workers thought within questionnaire, that patients wanted to have power about treatment and nursing care and that patients have possibillity of deciding about treatment and care.

**Key words:** dignity, human dignity, Oncology nursing, dignity in health care.

# KAZALO

<b>1 UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL .....</b>	<b>2</b>
2.1 POMEN ČLOVEKOVEGA DOSTOJANSTVA .....	2
2.2 SPOŠTOVANJE ČLOVEKOVEGA DOSTOJANSTVA V ZDRAVSTVENI NEGI.....	4
2.3 OHRANJANJE ČLOVEKOVEGA DOSTOJANSTVA.....	6
2.4 KRŠENJE PACIENTOVEGA DOSTOJANSTVA .....	8
2.4.1 Pravni vidik dostojanstva.....	9
2.5 ODNOS ZDRAVSTVENIH DELAVCEV DO PACIENTA .....	10
2.5.1 Onkološka zdravstvena nega .....	12
2.5.2 Kodeks etike .....	14
<b>3 EMPIRIČNI DELA.....</b>	<b>16</b>
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	16
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	16
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	17
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	17
3.3.2 Opis merskega instrumenta .....	17
3.3.3 Opis vzorca .....	18
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	19
3.4 REZULTATI.....	19
3.5 RAZPRAVA .....	36
<b>4 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>42</b>
<b>5 LITERATURA.....</b>	<b>43</b>
<b>6 PRILOGE</b>	
6.1 INSTRUMENT	

## KAZALO SLIK

Slika 1: Način spoštovanja pacientovega dostojanstva .....	22
Slika 2: Načini zaščite pacienta med posegom/postopkom.....	24

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Spol zdravstvenih delavcev v raziskavi .....	18
Tabela 2: Izobrazba zdravstvenih delavcev v raziskavi .....	18
Tabela 3: Mnenje zdravstvenih delavcev o pomenu besede dostojanstvo .....	20
Tabela 4: Mnenje zdravstvenih delavcev o tem, na kakšen način vzdržujejo/ohranjajo dostojanstvo .....	20
Tabela 5: Mnenje zdravstvenih delavcev o pomenu dostojanstvene oskrbe .....	21
Tabela 6: Dovoljenje pred posegom/postopkom .....	21
Tabela 7: Obrazložitev postopka/posega, ki ga bomo izvedli .....	21
Tabela 8: Ohranjanje pacientovega dostojanstva .....	23
Tabela 9: Mnenja zdravstvenih delavcev o vzrokih ohranjanja pacientovega dostojanstva kot pomemben del bolnišnične oskrbe .....	23
Tabela 10: Mnenje zdravstvenih delavcev o načinih, s katerimi pripomorejo k izboljšanju dostojanstva.....	23
Tabela 11: Lastnosti zdravstvenega delavca – profesionalca.....	25
Tabela 12: Trditve o dostojanstvu .....	26



## 1 UVOD

Pravica do dostojanstva je temeljna človekova pravica in je vzajemna. Občutek dostojanstva pomeni počutiti se enakovrednega v odnosu drug do drugega in le kadar spoštujemo druge, lahko od njih pričakujemo enako. Vsak človek je edinstveno bitje, kar je potrebno upoštevati tudi pri varovanju dostojanstva. Filozof Kant je menil, da je dostojanstvo človeka povezano z njegovo avtonomijo in svobodo. Odločanje o sebi je lastno vsem ljudem in kršenje pravice drugega do samoodločbe pomeni, da ne priznavamo enakosti in s tem njegovega dostojanstva ne spoštujemo. Razsežnost dostojanstva se kaže na več ravneh: telesni, duševni, duhovni, družbeni in eksistencialni ravni (Velepič, 2011).

Dostojanstvo je prirojena, neodtujljiva vrednota, ki pripada vsakemu človeku, preprosto zato ker je človek (Marinič, 2012). Dostojanstvo je srce osebnosti. Pomeni ravnati z ljudmi kot s posamezniki, ki so potrebni nege, tako da jim omogočamo ohraniti najvišjo možno raven samostojnosti, neodvisnosti in kontrolo na njihovim življenjem. Zdravstveni delavci moramo podpirati posameznika s spoštovanjem, kot si ga želimo zase ali za svoje družinske člane (Social Care Institute for Excellence, 2010).

Človek svoje dostojanstvo lahko občuti, vzdržuje, doživlja in izraža, dostojanstvo lahko tudi spoštuje, pospešuje ali vrača, v posameznih primerih pa tudi krši pravice drugega do spoštovanja njegovega dostojanstva. Občutek lastnega dostojanstva je zelo povezan z občutkom lastne sposobnosti, moči, vrednosti, pomembnosti (Šmitek, 2006).

Dostojanstvo človeškega bitja je koncept, ki predstavlja osnovo človekovim pravicam in je tudi temelj naše civilizacije (Trontelj, 2009). Dostojanstvo je sestavljeno iz tega kako smo videni kot celotna oseba, spoštovani in vredni zaupanja. Biti viden kot posameznik je ključno za dostojanstvo in občutek enkratnosti (Marley, 2005).

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 POMEN ČLOVEKOVEGA DOSTOJANSTVA

Slovar slovenskega knjižnega jezika (1994) opredeljuje dostojanstvo kot čast, ponos, dostojanstveno osebnost in dostojanstveno vedenje.

V angleškem slovarju Collins Cobuild English Language Dictionary (1994 povz. po Šmitek, 2006) je dostojanstvo opredeljeno:

- kot nastop ali vedenje (ki je miren, nadzorovan),
- kot občutek lastne pomembnosti,
- kot lastnost, ki je vredna človekovega spoštovanja,
- kot besedna zveza »imeti svoje dostojanstvo«, ki je razložena kot vedenje na način, ki ne krati občutka lastne pomembnosti,
- kot trditev, da je nekaj pod človekovim dostojanstvom, kar pomeni, da se človek sam počuti tako pomembnega, da ne bi storil ničesar kar ni povezano z njegovimi načeli in prepričanji.

Človekovo dostojanstvo je vodilna in najpomembnejša človekova ustavno zavarovana vrednota, ki je nihče (tudi pravo ne) ne more podeliti niti je ne sme odvzeti, lahko jo samo varuje. Dostojanstvo, avtonomijo in svobodo posameznik doživlja skozi priznavanje pravice do zasebnosti in pravice do samostojnega odločanja o pomembnih življenjskih dogodkih (Marinič, 2012).

Pojem človekovega dostojanstva ima nešteto pomenov, zato o njem govorimo kot o konceptu. Koncept je kompleksen duševni izraz empirične izkušnje. Kadar je izkušnja empirična, domnevamo, da jo lahko razumemo in delimo v povezavi z drugimi.

Dostojanstvo je abstrakten koncept, ki izraža duševne podobe, ki jih ni lahko razumeti (Šmitek, 2006).

Dostojanstvo je pomembno za vsakega posameznika in je osnovna človekova pravica. Vsakdo si želi ohraniti svoje dostojanstvo ne glede na položaj in to vključuje tudi ohranjanje dostojanstva v zdravstveni negi (Matiti, 2007).

Z izrazom dostojanstvo človeške osebe označujemo, da ima človeška oseba pravico do spoštovanja, da je subjekt pravic, da ima pravice. Vse to so stvari, ki jih osebam dolgujemo preprosto zato, ker so osebe (Klampfer, 2012).

Dostojanstvo je neodtujljiva človeška lastnina. V vsakem posamezniku ustvari razumevanje, kako smo spoštovani in tako ustvari skupno in individualno razumevanje (Marley, 2005).

Človekovo dostojanstvo je oblika socialnega priznanja. Mnenje, ki ga ima nekdo o sebi, je močno povezano s tem, kakšno mnenje imajo o njem drugi. Osebno dostojanstvo ni samo nekaj, kar nam pripada, ampak nam ga morajo drugi tudi priznati. Če nam okolica tega ne prizna, človek čuti bolečino in ponižanje (Prebil, Mohar, Fink, 2011).

Šmitek (2006) navaja, da je človekova vrednost, lastnina posameznika, ki pride do izraza v medsebojnih odnosih. Dostojanstvo je del človekove osebnosti. Predstavlja pretežno nezaveden občutek notranje vrednosti, ki dobi svojo zavedno obliko v odnosu z drugimi ljudmi. Za vsakega človeka je doživljanje lastnega dostojanstva drugačno. Po drugi strani je človekovo dostojanstvo oblika socialnega priznanja. Družba je razsodnik posameznikove vrednosti in mnenje, ki ga ima nekdo o sebi, ne more nadomestiti mnenja, ki ga imajo o njem drugi.

Dostojanstvo je notranja vrednost, pomembnost, kot ugled, čast posameznika je dostojanstvo objekt spoštovanja. Dostojanstvo izhaja iz notranjega vira, iz človeka samega. Dostojanstvo je človekova individualna vrednota, ki se oblikuje z razvojem človeka skozi življenjska obdobja in je povezana s samospoštovanjem ter samoocenjevanjem (ibid.).

Dostojanstvo lahko vsakemu človeku pomeni nekaj drugega. Človekove izkušnje, socialni status, kultura, versko prepričanje, starost lahko vplivajo na drugačno mišljenje. Vse, kar naredi ljudi unikatne, lahko vpliva na mišljenje o dostojanstvu (Siviter, 2013).

Janežič in Klemenčič (2010) navajata, da je dostojanstvo temeljna pravica vsakega človeka in ni odvisna od človekovih pozitivnih ali negativnih telesnih, duševnih ali družbenih značilnosti, čeprav so vrednote v zdravstveni negi povezane predvsem s telesnimi, duševnimi in družbenimi razsežnostmi. Vrednote v zvezi s telesnimi dimenzijami so uravnoveženost telesnih funkcij in izpolnitev telesnih potreb. Vrednota osebnosti človeka je povezana z osebno rastjo in razvojem, človekovim dostojanstvom, ki vključuje človeka kot posameznika, njegovo identiteto in pravico do odločanja.

## **2.2 SPOŠTOVANJE ČLOVEKOVEGA DOSTOJANSTVA V ZDRAVSTVENI NEGI**

Definicija dostojanstva po Royal college of nursing (RCN, 2008) navaja: Dostojanstvo se ukvarja s človekovim čutenjem, razmišljanjem in vedenjem v relaciji do vrednotenja samega sebe in drugih. Obravnavati nekoga z dostojanstvom pomeni, da spoštujemo in obravnavamo posameznika in njegove individualne vrednote. V zdravstveni negi lahko dostojanstvo spodbujamo ali zmanjšamo s fizičnim okoljem, z organizacijsko kulturo, z odnosom, obnašanjem negovalnega tima in drugih ter z načinom zdravstvene nege. Ko pacientom zagotovimo dostojanstvo, čutijo, da imajo nadzor, so primerno vrednoteni, zaupajo, se počutijo udobno in so sposobni odločati o samem sebi. Ko je dostojanstvo odsotno, se pacienti počutijo razvrednotene, čutijo pomanjkanje nadzora nad situacijo, zmanjša se njihovo zaupanje in so nesposobni odločanja o samem sebi. Lahko se počutijo tudi ponižani in osramočeni. Vsakdo ima enako vrednost kot človeško bitje in mora biti obravnavan tako, kot je sposoben čutiti, misliti in se obnašati v odnosu do samega sebe in do drugih. Tim zdravstvene nege naj bi vse ljudi v vseh zdravstvenih stanjih obravnaval z dostojanstvom. Dostojanstvena zdravstvena nega naj bi se nadaljevala tudi po smrti posameznika.

Dostojanstvo je naslovljeno na določeno osebo, ki ji drugi s priznavanjem te pravice izkazujejo spoštovanje in sprejetost osebe takšne, kakršna je. Spoštovanje dostojanstva je poleg strokovnega znanja osnovna prvina v zdravstveni negi pacienta in predpogoj za etični odnos do pacienta. Priznanje dostojanstva pacientu pomeni tudi priznanje njegove vrednosti in hkrati pravico do samostojnega odločanja. S tem je tesno povezana tudi pravica do spoštovanja njegove osebnosti in oblikovanje življenjskega sloga na podlagi lastnih odločitev (Janežič, Kokalj, 2011).

Marinič (2012) navaja, da holistični pristop v zdravstveni negi od zdravstvenih delavcev zahteva med ostalim tudi spoštovanje dostojanstva pacienta, da bi mu s tem zagotovila lagodje in varnost. Spoštovanje dostojanstva je poleg strokovnega znanja zato osnovna prvina v zdravstveni negi in predpogoj za etični odnos do pacienta.

Spoštovanje osebnega dostojanstva je človekova pravica, ki je vzajemna. Dolžni smo spoštovati dostojanstvo vsakega posameznika v družbi, obenem pa spoštovanje lastnega dostojanstva lahko upravičeno pričakujemo od drugih. Ljudje smo pri zagotavljanju pravic enaki in enakovredni. Osnovne pravice, za katere menimo, da nam pripadajo, moramo priznavati tudi drugim, kar pomeni tudi spoštovanje njihovega dostojanstva – njihove notranje vrednosti kot človeških bitij in ne le priznavanje vrednosti sebi (Šmitek, 2006).

Marley (2005) navaja, da se spoštovanje pacientovega dostojanstva kaže na različne načine:

- razgaljanje pacientovega telesa samo kolikor je potrebno,
- trkanje pred vstopom v sobo,
- ne pogovarjamo se med seboj kot da pacienta ni v sobi,
- ne smemo biti pokroviteljski ali žaljivi do pacienta,
- z vzpostavljanjem neodvisnosti,
- z uporabo pacientovega imena in priimka,
- z omogočanjem nadzora nad situacijo,

- z ustrezno komunikacijo,
- z omogočanjem samostojnega odločanja,
- paciente poslušamo v celoti, ko razlagajo svoje težave in jih ne prekinjamo, če nekaj po našem mnenju ni direktno povezano s specifičnim obolenjem.

Zdravstvena nega je dejavnost, ki jo zaznamuje medsebojni odnos med zdravstvenimi delavci in pacientom, spoštovanje dostojanstva pa je človekova potreba, ki jo pacient pričakuje v medsebojnih odnosih. Že sam medsebojni odnos je vir (ne)spoštovanja človekovega dostojanstva, dodatno se odvija v okoliščinah, ki lahko ogrožajo doživljanje dostojanstva pri pacientih. Če želimo ohranjati človekovo dostojanstvo, kar je tudi temeljna naloga zdravstvene nege v medsebojnem odnosu, je potrebno redno in sistematično ugotavljati počutje pacientov v zdravstveni ustanovi (Šmitek, 2006).

Dostojanstvo je pacientova potreba in hkrati pravica, zato ga moramo spoštovati. Ohranjanje dostojanstva pacientov varuje in ohranja dostojanstvo medicinskih sester. Spoštovanje drugega, kar je soroden izraz za priznavanje dostojanstva, je dobro samo po sebi, ker je del kulturnega medsebojnega odnosa. Pozitivne posledice, ki jih občuti pacient so še: ponos, vrednost, samozavest, občutek časti, občutek mirnosti, celovitosti, občutek cenjenosti – spoštovanja in zaupanja v zdravstvene delavce (ibid.).

Dostojanstvo je osebna lastnina, ki ji posameznik posveča malo pozornosti, dokler ne postane ranljiv in odvisen, ko se znajde v določeni situaciji – bolezen, starost, invalidnost, v kateri je nemočen. V zdravstvu in v neposredni praksi zdravstvene nege je veliko okoliščin, v katerih je dostojanstvo okrnjeno. Zdravstveni delavci morajo zato pomen koncepta dojemati zavestno in vsebinsko (ibid.).

### **2.3 OHRANJANJE ČLOVEKOVEGA DOSTOJANSTVA**

Šmitek (2006) navaja, da lahko pacientovo dostojanstvo vzdržujemo na več načinov:

- s splošnim kulturnim odnosom,
- s spoštovanjem pacienta kot enakovrednega partnerja v medsebojnem odnosu, ki ima pravice in avtonomijo,

- s spoštovanjem pacienta, ki je individualno in neponovljivo bitje in upoštevanjem njegove pravice do drugačnosti,
- z obravnavanjem pacienta na način, ki ohranja njegovo integriteto,
- z izkazovanjem določenih formalnosti in razdalje do pacienta, ki medicinski sestri omogoča tudi telesne stike, ki sicer niso običajni v medsebojnih odnosih.

Baillie (2009) je v svoji raziskavi ugotovila, da bolnišnično okolje, zdravstveno osebje s svojim vedenjem in tudi pacient sam, vplivajo na dostojanstvo pacienta.

Za ohranjanje posameznikovega dostojanstva je pomembna njegova avtonomija, ki označuje neodvisnost, sposobnost sprejemanja odločitev, presojanje in odločnost. Z dopuščanjem avtonomije pacientu omogočamo, da obdrži kontrolo nad svojim življenjem in ohranja dostojanstvo. Medsebojni partnerski odnosi v zdravstveni negi zahtevajo vzajemno spoštovanje dostojanstva in avtonomije vseh vpletenih (Pajnkihar, 2006).

Medicinska sestra mora pacienta razumeti in podpirati pri njegovi odločitvi glede zdravljenja, saj nekateri pacienti kljub slabi prognozi želijo nadaljevati zdravljenje, čeprav je možnost za ozdravitev majhna, spet drugi pa zdravljenje zavračajo. Pacientovo odločitev glede zdravljenja in nege mora zdravstveno osebje sprejeti in v celoti upoštevati saj s tem ohrani pacientovo dostojanstvo (Deborah et al., 2004).

Pacienti se dobro zavedajo svojega lastnega dostojanstva, kdaj jim je le-to odvzeto ali ohranjeno. Ne smemo pozabiti na vzdrževanje dostojanstva pacienta, kar lahko dosežemo že z enostavnimi in osnovnimi gestami. Čeprav lahko delo opravimo na hiter in učinkovit način, gre to lahko na račun pacienta. Vzdrževanje dostojanstva je lahko tako osnovno, enostavno, nevsiljivo in neopazno, da bi ga nekateri čisto pozabili v korist bolj dinamičnih visoko tehnoloških metod (Marley, 2005).

## 2.4 KRŠENJE PACIENTOVEGA DOSTOJANSTVA

Šmitek (2006) navaja, da nespoštovanje dostojanstva človek lahko občuti kot lastno ogroženost s strani drugih, kot ponižanje, nespoštovanje, nenaklonjenost, neenakost, zanemarjanje in kot lastno nemoč, da se odzove takemu ravnanju. Povezano je z negativnimi čustvi – jezo, žalostjo, malodušjem, užaljenostjo, strahom, osamljenostjo v medsebojnem odnosu.

Janežič in Kokalj (2011) navajata, da je pacientovo dostojanstvo ogroženo pri :

- zanemarjanju pacienta,
- zasmehovanju ali norčevanju iz pacienta,
- pri grobem odnosu s pacientom,
- pri pomanjkanju sredstev za zdravstveno nego.

Deutsch in Becker (2006) navajata, da potreba po zasebnosti lahko zajema širok spekter človekovih zahtev in pričakovanj, vendar je ta zasebnost z vstopom v zdravstveno okolje lahko kršena na številne načine. Najpogostejše kršitve posameznikove zasebnosti so posledica fizične omejitve okolja pri komunikaciji in fizični negi. Pacienti namreč pogosto dobijo informacije o svojem zdravstvenem stanju kar na hodniku, pred drugimi pacienti, zdravstveni delavci pozabijo zapreti za seboj vrata sobe in podobno.

Velepič (2011) navaja, da pacienti pogosto opazijo nesproščeno vzdušje na oddelku. Če zdravstveni delavci povzročajo nemir na oddelku, se med seboj glasno kličejo, pogovarjajo, loputajo z vrati in vstopajo v bolniške sobe brez trkanja na vrata, kažejo nespoštovanje in kršijo osnove bontona v zdravstvu in dostojanstva pacientov. Kadar zdravstveni delavci v razgovoru s pacientom uporabljajo tuje izraze, ki jih pacient ne razume, govorijo prehitro, uporabljajo pomanjševalnice, ga neprimerno nazivajo, med pogovorom gledajo mimo pacienta in ga vmes prekinjajo, ker odgovarjajo na prejete klice, kršijo pacientovo pravico do dostojanstva. Zaničljivi odgovori na pacientova vprašanja, ukazovanje, povzdigovanje glasu in prepir z njim ne sodi v profesionalen odnos in pomeni nespoštovanje pacienta.



Woogara (2005) v svoji raziskavi izpostavi, da vsak pacient dojema zasebnost drugače. Dojemanje je v veliki meri odvisno od tega ali so pacienti hospitalizirani v sobi sami ali z drugimi pacienti in ali so pacienti bolni ali že okrevajo po bolezni. Njegove ugotovitve so bile:

- pacienti niso zadovoljni z bolnišničnimi haljami saj imajo pogosto odkrit zadnji del telesa in ga tako vsi vidijo,
- medicinske sestre so redko naslavljale paciente z njihovimi priimki,
- dejavnosti v bolnišnici so bile izvedene rutinsko, brez upoštevanja pacientovih želja in potreb,
- zdravstveni delavci so posedali na pacientovih posteljah brez njihovega strinjanja.

#### 2.4.1 Pravni vidik dostojanstva

Leta 1945 je bilo dostojanstvo človeka kot temeljna vrednota zapisano v Ustavni listini Združenih narodov, tri leta kasneje pa so v Splošni deklaraciji človekovih pravic sprejeli njena določila. Splošna deklaracija človekovih pravic (1948) določa, da smo vsi rojeni svobodni in enaki v dostojanstvu in pravicah. Slovenska Ustava je določila Splošne deklaracije človekovih pravic sprejela kot sestavni del notranjih in mednarodnih pravnih dokumentov in s tem v ospredje postavila skrb za človekovo dostojanstvo kot neodtujljivo pravico, ki pripada vsakemu človeku (Marinič, 2011).

Človekovo dostojanstvo je splošno rabljen izraz – o zagotavljanju pravice do dostojanstva govori ustava; o človekovem dostojanstvu govorimo v okviru človekovih pravic; človek je živo bitje z dostojanstvom, s katerim se rodi; spoštovanje dostojanstva je osrednje načelo vseh kodeksov etike; spoštovanje človekovega dostojanstva je tudi osnovna vrednota v zdravstveni negi. Neposreden pomen človekovega dostojanstva je potrebno šele odkriti na različnih področjih, če ga želimo tudi učinkovito spoštovati in ohranjati (Šmitek, 2006).

Zakon o pacientovih pravicah (2008) v svojem 3. členu določa načela, ki se morajo upoštevati pri uresničevanju pravic pacienta. Ta načela so :

- spoštovanje vsakega kot človeka in spoštovanje njegovih kulturnih, verskih, moralnih in drugih prepričanj,
- spoštovanje človekove varnosti in celovitosti, tako duševne kot telesne,
- varstvo največje zdravstvene koristi za pacienta, zlasti otroka,
- spoštovanje zasebnosti,
- spoštovanje samostojnega odločanja o zdravljenju,
- spoštovanje osebnosti in dostojanstva tako, da ni nihče zaznamovan zaradi svojega zdravstvenega stanja in njegovih vzrokov, posledic in okoliščin zdravstvenega stanja ali zdravstvene oskrbe, ki jo je bil deležen.

Zakon o pacientovih pravicah ureja pravice, ki jih imajo vsi uporabniki zdravstvenih storitev in se nanašajo na obveščenost, zasebnost, spoštovanje pacientovega odločanja o zdravstvenih storitvah, dostopnost do zdravstvenih storitev, varstvo osebnih podatkov in enakopravno obravnavo (Sotler, 2009).

## **2.5 ODNOS ZDRAVSTVENIH DELAVCEV DO PACIENTA**

Profesionalna naloga zdravstvenih delavcev je spoštovanje pacientovega dostojanstva, tako v zdravstveni obravnavi kot v odnosu do njegovih osebnih podatkov za časa življenja in tudi po njegovi smrti, saj morajo biti zdravstveni podatki ustrezno hranjeni in zavarovani pred nepooblaščenimi vpogledi. Profesionalen odnos med zdravstvenimi delavci in pacientom ter hkrati njihov nadrejen položaj zaradi nemoči in neznanja pacienta zahteva od zdravstvenih delavcev veliko mero osebnostne zrelosti. Za pacientovo dobro počutje, občutek spoštovanosti in upoštevanosti je izjemnega pomena odnos zdravstvenih delavcev do njega in tudi odnos osebja med seboj (Janežič, Kokalj, 2011).

Medicinska sestra je brez dvoma ob pacientu največ časa in se z njim pogovarja precej več kot zdravnik. Kadar medicinske sestre spoštujejo zasebnost in dostojanstvo pacienta, je to vidno v njihovem obnašanju do pacientov in v odnosu z osebjem na oddelku, v načinu kako izvajajo zdravstveno nego in različne posege (Velepič, 2011).

Janežič in Kokalj (2011) navajata, da morajo biti zdravstveni delavci sposobni empatičnega odnosa. Včasih ob vsem silnem znanju in tehnologiji ter pomembnosti medicine pozabimo, da je človek celostno, biološko, družbeno, socialno, psihično in duhovno bitje. Sodobna medicina se pre pogosto osredotoča samo na zdravljenje, popravljanje nepravilnosti in žal prevečkrat ob tem pozabi na človeka. Sodobna zdravstvena nega pa postavlja zahtevo po celostnem, holističnem razumevanju v obravnavi pacienta ter uveljavlja procesno metodo dela. Prav je, da se tega, tako medicinske sestre kot vsi ostali zdravstveni delavci, pri opravljanju svojega poklica v celoti zavedamo, saj bomo le na ta način zadostili svojim moralnim in etičnim normam, svojim pacientom pa bomo dali občutek, da sodelujejo pri obravnavi in jim na ta način vzbudili zaupanje in ustvarili enakovreden partnerski odnos, ki pa je v današnjem času še kako potreben za kakovostno storitev.

Ko so pacienti obravnavani z dostojanstvom, vedo, da lahko zaupajo zdravstvenemu osebju in izrazijo svoje potrebe, občutke in probleme. Zaupanje je temelj dobrega odnosa med zdravstvenim osebjem in pacientom (Siviter, 2009).

Prebil in sodelavci. (2011) ugotavljajo, da delo v zdravstveni negi zahteva osebnostne lastnosti, ki se kažejo s sprejetimi in ponotranjenimi načeli ter vrednotami poklica. Na visoki strokovni ravni zagotavljanja zdravstvene nege ne zadostujejo le teoretična znanja in izkušnje, temveč je potrebno stalno razmišljanje o svojem delu in ravnanju, tudi o oblikovanju moralnih vrednot in s tem razvoj zrelosti in modrosti.

Zaradi narave bolezni in njenega še vedno negativnega prizvoka so onkološki pacienti še posebej občutljivi, saj so obremenjeni s strahom pred diagnozo, ki je pogosto povezana z zahtevnim zdravljenjem, poleg tega pa še s strahom pred smrtjo. Poleg tega so nekateri onkološki pacienti obremenjeni s strahom pred spremenjeno telesno podobo.

Ker rakave bolezni sodijo med kronične bolezni, ki ogrožajo pacientovo življenje, bo stik z zdravstvenimi delavci dolgotrajen in intenziven, pacient pa jim bo zaupal tudi podatke in težave v zvezi s svojim zasebnim življenjem, ki ga ob zahtevanem zdravljenju še dodatno pestijo. Potrebno se je namreč zavedati, da ima onkološko zdravljenje na pacienta z rakom velik vpliv, predvsem kar zadeva njegovo privatno, socialno in poklicno življenje (Velepič, 2011).

Pacient z rakom od zdravstvenih delavcev pričakuje ne le široko in bogato strokovno znanje, temveč tudi razumevanje, pomoč, ki mu bo dvigala optimizem, skrb za njegovo varnost in udobje ter spoštovanje njegovega dostojanstva, zasebnosti, zaupnosti in avtonomije (ibid.).

Medicinske sestre v medsebojni odnos vključujejo čustva in empatijo, da lahko reflektivno zaznavajo pacientovo občutenje situacije. S tem je morda izražen najpomembnejši vidik etičnega pomena za zdravstveno nego in skrbi za posameznika. Sprejemati pacienta, kakršen je, zaznavati in razumevati situacije in potrebe v njihovi luči in mu brez obsojanja, presojanja in lastnega interpretiranja stanja pomagati, da ohrani svojo celovitost in dostojanstvo. Človek v stiski potrebuje pristen, prijateljski in razumevajoč odnos, kot ga je vajen v intimnem, družinskem okolju, da ohrani svoje dostojanstvo in se izogne občutku odvisnosti ter podrejenosti, manjvrednosti in stigmatizacije (Železnik, 2010).

### 2.5.1 Onkološka zdravstvena nega

Zdravstvena nega obsega samostojno, soodvisno in sodelujočo obravnavo in sodelovanje posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih v vseh okoljih. Zdravstvena nega vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrbi za bolne, invalidne in umirajoče ljudi. Glavne naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanja (Železnik et al., 2008).

Onkološka zdravstvena nega je opredeljena kot strokovno delovanje zdravstvenih delavcev na področju preventive, zgodnjega odkrivanja rakovih bolezni, zdravljenja, zdravstvene nege in rehabilitacije pacientov z rakom. Poudarek je na izobraževanju pacienta in njegovih najbližjih, svetovanje in čustvena podpora pacientu in svojem v času diagnostike, zdravljenja in umiranja, sodelovanje pri kliničnih raziskavah ter samostojno raziskovalno delo na področju zdravstvene nege (Jošt, 2006).

Zdravstvena nega in oskrba močno vplivata na zdravje in življenje ljudi. S tem izvajalci zdravstvene nege in oskrbe prevzemajo veliko odgovornost, ki je ni mogoče opredeliti samo z zakon in predpisi, vendar je pomembna etična drža vsakega posameznika (Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2014).

Temeljne vrednote in etična načela v zdravstveni negi so skrb za ohranitev življenja in zdravja ljudi, spoštovanje človekovih pravic, pravic pacienta in vrednot v zdravstvenem sistemu, enakosti, solidarnosti in strokovne etike. Celostna obravnava pomeni humano obravnavo pacienta s telesnega, psihičnega, socialnega in duhovnega vidika. Temelji na aktivnem in partnerskem vključevanju pacienta in njegovih svojcev oz. drugih zanj pomembnih v procesu zdravstvene nege. Organizacija zdravstvene nege ustvarja razmerje za zaupanje, spoštovanje, sodelovanje in kreativnost izvajalcev in uporabnikov ter za učinkovito zdravstveno nego z najnižjimi stroški (Jošt, 2006).

Podpora pacientovega dostojanstva je pomemben vidik prakse zdravstvene nege. Vsak član zdravstvenega tima, ki je odgovoren za paciente potrebuje razmislek o tem, kako je pacientovo dostojanstvo z njegove strani obravnavano, ugotoviti kje se pojavljajo pomanjkljivosti ter razmisliti o uvedbi sprememb v delo (Matiti, 2007).

Zdravstvena nega je profesionalna disciplina, ki temelji na humanističnih vrednotah. Te vrednote so povezane s telesnimi, duševnimi in družbenimi razsežnostmi človeka. V praksi so predvsem duševne in družbene vrednote zapostavljene, obenem pa so zapostavljene tudi temeljne človekove pravice, kot so spoštovanje človekove osebnosti in dostojanstva, spoštovanje njegove intimnosti, avtonomnosti, zasebnosti. Ob tem pa

ne smemo pozabiti na spoštovanje trpljenja, bolečine in ne nazadnje upanja (Janežič, Klemenčič, 2010).

### 2.5.2 Kodeks etike

Kodeks etike ni zakon, je vodnik in spodbuda za delovanje zdravstvenih delavcev. Namen kodeksa etike je pomoč izvajalcem zdravstvene nege pri oblikovanju etičnih vrednot. Kodeks etike olajša odločanje o etični presoji takrat, ko nastopijo pri delu dileme (Planinšek, Zupančič, 2015).

Delo medicinske sestre močno vpliva na zdravje in življenje ljudi. S tem prevzema veliko odgovornost, ki je ni mogoče opredeliti samo z zakoni in predpisi. Pomembna je tudi etična drža posameznika, ki izhaja iz njegovih moralnih vrednot in je vodilo ter spodbuda pri delu v praksi zdravstvene nege. Spoštovanje in razvijanje humanih vrednot poklica omogoča medicinski sestri osebno rast ter zadovoljstvo pri delu. Medicinska sestra spoštuje tudi temeljne človekove vrednote, kar ji omogoča, da svoje poklicno poslanstvo uspešno opravlja. Sledi moralnemu nauku, da ne stori drugemu tistega, za kar ne želi, da bi drugi storili njej. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije se nanaša na odnose medicinskih sester do pacienta, do sodelavcev in družbe. Vsak odnos opredeljuje načela, ki jih natančneje definirajo kriteriji (Železnik et al., 2008).

III. načelo Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2014) svetuje, naj zdravstveni delavci spoštujejo dostojanstvo in zasebnost pacienta v vseh stanjih zdravja, bolezni, ob umiranju ter po smrti.

Standardi ravnanja (Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2014):

- izvajalci zdravstvene nege in oskrbe svojo dejavnost izvajajo na način, ki vključuje pacienta kot enkratno, neponovljivo osebnost z vsemi njegovimi posebnostmi,

- upoštevajo in spoštujejo pravico pacienta do zasebnosti in intimnosti,
- spoštujejo življenje in delujejo v smeri lajšanja bolečin ter trpljenja pacienta,
- pacientu vedno skušajo pomagati najti oz. vzdrževati upanje in premagovati njegove stiske in strahove,
- umirajočemu pacientu omogočajo kakovostno zdravstveno nego in oskrbo upoštevajoč načela paliativne oskrbe. S pacientom vzdržujemo razumevajoč in sočuten medčloveški odnos. Pacientu zagotavljamo občutek varnosti, bližino sočloveka, lajšanje bolečin in trpljenja. Če ima pacient željo mu omogočajo versko oskrbo, stisk s svojci in zanj pomembnimi ljudmi,
- s pacientovimi svojci in zanj pomembnimi ljudmi vzpostavljajo empatičen medsebojni odnos in so jim v oporo in pomoč.

Velepič (2011) navaja, da medicinska sestra ravna etično in odgovorno, kadar spoštuje načela kodeksa etike ter s pacientom vzpostavi spoštljiv in zaupen odnos. Dostojanstvo in zasebnost pacienta medicinska sestra zagotavlja s spoštovanjem telesne zasebnosti, zaupnosti podatkov, s pravilno in spoštljivo komunikacijo, s spoštovanjem pacientove avtonomije in drugih pravic. Onkološki pacient sodi v posebej občutljivo skupino pacientov, zato je razumevajoč in spoštljiv odnos med njim in medicinsko sestro še toliko bolj pomemben.

### 3 EMPIRIČNI DEL

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil v teoretičnem delu predstaviti pomen dostojanstva, zdravstveno nego ter odnos med zdravstvenimi delavci in pacientom. Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kaj dostojanstvo pomeni zdravstvenim delavcem, zaposlenim na Onkološkem inštitutu Ljubljana ter kako skrbijo za spoštovanje in ohranjanje pacientovega dostojanstva.

Cilji diplomske naloge:

- Ugotoviti pomen dostojanstva med zdravstvenimi delavci.
- Ugotoviti načine dostojanstvene obravnave pacienta med zdravstvenimi delavci.
- Ugotoviti razlike v načinu dostojanstvene obravnave med zdravstvenimi delavci, vključenimi v zdravljenje in oskrbo onkološkega pacienta.

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregledane domače in tuje strokovne literature ter zastavljenih ciljev, smo oblikovali raziskovalna vprašanja:

1. Kaj zdravstvenim delavcem pomeni pojem dostojanstvo?
2. Kako zdravstveni delavci ohranjajo in spoštujejo dostojanstvo pacienta?
3. Kaj zdravstvenim delavcem pomeni dostojanstvena oskrba pacienta?
4. Kakšna so mnenja zdravstvenih delavcev o posvečanju pacientom in njihovem vzdrževanju dostojanstva?
5. Kakšne so razlike v ohranjanju dostojanstva med zdravstvenimi delavci?



### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V diplomskem delu je raziskovanje temeljilo na deskriptivni kvantitativni metodi zbiranja podatkov. Za raziskovalni del diplomskega dela in anketni vprašalnik smo zbrali podatke s pomočjo pregleda domače in tuje strokovne literature na temo diplomskega dela. Uporabili smo podatkovne baze: CHINAL, MEDLINE, PubMed, EBSCOhost, SpringerLink, Google učenjak, kooperativni sistem COBISS, Obzornik zdravstvene nege in zborniki. Za iskanje literature v bazah podatkov smo uporabili ključne besede v slovenskem jeziku: dostojanstvo, človekovo dostojanstvo, onkološka zdravstvena nega, dostojanstvo v zdravstveni negi. V angleškem jeziku smo uporabili naslednje ključne besede: dignity, dignity in oncology, dignity in healthcare.

#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za zbiranje podatkov smo si izbrali anketni vprašalnik, ki smo ga izdelali na osnovi pregleda literature s področja ohranjanja dostojanstva v zdravstveni negi (Šmitek, 2006; Žemlja, 2014). Vprašalnik je bil prirejen tako, da smo lahko podatke, ki jih je v svoji raziskavi na Onkološkem inštitutu Ljubljana leta 2014 pridobila Žemlja, primerjali z dobljenimi odgovori v naši raziskavi. Vprašalnik je bil sestavljen iz treh sklopov. Prvi sklop vsebuje vprašanja o demografskih podatkih anketirancev (spol, starost, izobrazba, delovna doba na Onkološkem inštitutu Ljubljana); drugi sklop vsebuje vprašanja na temo dostojanstva, ki so odprtega in zaprtega tipa z že ponujenimi odgovori, od katerih je pri dveh vprašanjih možnih več odgovorov; v tretjem sklopu anketnega vprašalnika pa smo uporabili petstopenjsko Likertovo lestvico, pri čemer velja: 1 – se s trditvijo sploh ne strinjajo, 2 – se s trditvijo ne strinjajo, 3 – se s trditvijo delno strinjajo in delno ne strinjajo, 4 - se s trditvijo strinjajo in 5 – se s trditvijo popolnoma strinjajo. V tretjem sklopu so se trditve nanašale na temo zagotavljanja, kršenja in krepitev dostojanstva s strani zdravstvenih delavcev.

Zanesljivost merskega instrumenta smo preverili s pomočjo koeficienta Cronbacha alfa, ki je znašal 0,876. Strokovna literatura določa, da Cronbach alfa zanesljiv, če je dobljena vrednost čim bliže številu 1. (Cencič, 2009)

### 3.3.3 Opis vzorca

Raziskavo o zaščiti pacientovega dostojanstva pri izvajanju onkološke zdravstvene nege v očeh zdravstvenih delavcev smo izvedli na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Izvedena je bila med zdravstvenimi delavci, z različno stopnjo izobrazbe, starostjo in različno delovno dobo. Za zbiranje podatkov smo izbrali neslučajnostni namenski vzorec. Število administrativno zaposlenih zdravstvenih delavcev na hospitalnih oddelkih Onkološkega inštituta Ljubljana je bilo 353 zdravstvenih delavcev. Podatek je bil pridobljen 19. 11. 2014. Vprašalnike smo 23. 1. 2015 razdelili med 178 zdravstvenih delavcev, od tega 54 vprašalnikov zdravnikom – specialistom in specializantom, 51 vprašalnikov diplomiranim in višjim medicinskim sestram ter 66 vprašalnikov zdravstvenim tehnikom in srednjim medicinskim sestram. Socialnim delavcem, fizioterapevtom in dietetikom smo skupno razdelili 7 vprašalnikov. Od 178 razdeljenih anket smo nazaj dobili 94 izpolnjenih anket. Realizacija vzorca je bila 53 %.

V anketi so sodelovali zdravstveni delavci vseh starostnih skupin. Povprečna starost anketirancev je bila 36,3 let. Starost anketirancev se giblje od 20 do 62 let. Na dano vprašanje niso odgovorili trije anketiranci.

**Tabela 1: Spol zdravstvenih delavcev v raziskavi**

	<b>Frekvenca</b>	<b>Odstotek</b>
Ženski	82	87,2
Moški	12	12,8
Skupaj	94	100

Tabela 1 prikazuje, da je v raziskavi sodelovalo 94 zdravstvenih delavcev. Od tega je sodelovalo 82 (87,2 %) žensk in 12 (12,8 %) moških.

**Tabela 2: Izobrazba zdravstvenih delavcev v raziskavi**

	<b>Frekvenca</b>	<b>Odstotek</b>
Srednja šola	35	37,2
Višja/visoka šola	31	33
Univerzitetna izobrazba	21	22,3
Magisterij/doktorat	7	7,4
Skupaj	94	100

Tabela 2 prikazuje, da ima 35 (37,2 %) anketiranih zdravstvenih delavcev srednješolsko izobrazbo, 31 (33 %) jih ima višješolsko ali visokošolsko izobrazbo, 21 (22,3 %) anketirancev ima univerzitetno izobrazbo in 7 (7,4 %) anketiranih ima magisterij ali doktorat.

Povprečna delovna doba zdravstvenih delavcev na Onkološkem inštitutu Ljubljana je 10,3 let. Delovna doba zdravstvenih delavcev se giblje od nekaj mesecev do 35 let. Na dano vprašanje ni odgovorilo 6 anketirancev.

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

V oktobru 2014 smo na strokovni svet in kolegij zdravstvene nege Onkološkega inštituta Ljubljana ter na Komisijo za etiko in strokovno oceno protokolov kliničnih raziskav poslali prošnjo za izvedbo anketiranja. Po pridobitvi vseh pisnih soglasij smo pričeli z anketiranjem. 23. 1. 2015 smo razdelili ankete zaposlenim v zdravstveni negi.

Pridobljene podatke smo kvantitativno obdelali z računalniškim programom Microsoft Office Excel 2010 in SPSS 21.0. Pri opisu vzorca smo uporabili odstotke in frekvence, najmanjšo in največjo vrednost, pri Likertovi ocenjevalni lestvici pa smo izračunali tudi povprečne vrednosti in standardni odklon. Podatki so prikazani s pomočjo tabel in grafov ter tudi opisno. Pri odgovorih na raziskovalna vprašanja smo uporabili t-test in statistični test ANOVA. Mejna p vrednost je  $p \leq 0,05$ .

## 3.4 REZULTATI

V prvem sklopu so bili zajeti demografski podatki, ki so predstavljeni v poglavju opis vzorca. Drugi sklop zajema vprašanja odprtega in zaprtega tipa na temo dostojanstva. V tretjem sklopu je Likertova lestvica s trditvami o zagotavljanju, kršenju in krepitevi dostojanstva.

## Rezultati drugega tematskega sklopa

**Tabela 3: Mnenje zdravstvenih delavcev o pomenu besede dostojanstvo**

Kategorija	Koda	Frekvenca
Spoštovanje	Spoštovanje človeka	45
	Medsebojno spoštovanje	4
	Spoštovanje samega sebe	1
Zasebnost	Upoštevanje zasebnosti	11
	Varovanje zasebnosti	2
Vrednota	Vrednota človeka	8
	Moralna vrednota	2
Pravica	Osebna pravica	11
	Pacientova pravica	1

V tabeli 3 je razvidno, da smo iz vprašanja odprtega tipa identificirali 4 kategorije in 9 vsebinskih kod. Anketiranim zdravstvenim delavcem beseda dostojanstvo pomeni spoštovanje – samega sebe, medsebojno spoštovanje in spoštovanje sočloveka. Zdravstvenim delavcem beseda dostojanstvo predstavlja vrednoto (moralno vrednoto, vrednoto človeka), zasebnost (upoštevanje, varovanje zasebnosti) in pravico (osebno in pacientovo pravico).

**Tabela 4: Mnenje zdravstvenih delavcev o tem, na kakšen način vzdržujejo/ohranjajo dostojanstvo**

Kategorija	Koda	Frekvenca
Zasebnost	Zagotavljanje zasebnosti	25
	Ohranjanje zasebnosti	15
Odnos	Spoštljiv odnos	21
	Človeški odnos	17
	Profesionalen odnos	8
	Partnerski odnos	1
Komunikacija	Pogovor	21
	Poslušanje	11
	Obzirno naslavljanje	7
Pravica	Pacientova pravica	9

V tabeli 4 je razvidno, da smo za dano vprašanje odprtega tipa identificirali 4 kategorije in 10 vsebinskih kod. Zdravstveni delavci so odgovorili, da najpogosteje pacientovo dostojanstvo vzdržujejo/ohranjajo z zasebnostjo (zagotavljanje zasebnosti, ohranjanje zasebnosti), odnosom (spoštljivim, človeškim, profesionalnim, partnerskim) in

komunikacijo (pogovorom, poslušanjem, obzirnim naslavljanjem). Zdravstveni delavci so odgovorili, da je ohranjanje/vzdrževanje dostojanstva tudi pacientova pravica.

**Tabela 5: Mnenje zdravstvenih delavcev o pomenu dostojanstvene oskrbe**

Kategorija	Koda	Frekvenca
Zasebnost	Človeška intima	16
	Varovanje zasebnosti	14
	Zagotavljanje zasebnosti	13
Oskrba	Spoštljiva oskrba	20
	Profesionalna oskrba	6
Odnos	Empatija	4
	Individualen odnos	2
	Enakovreden odnos	2
Pravica	Pacientova pravica	6
Komunikacija	Pogovor	5
	Poslušanje	2

V tabeli 5 je razvidno, da smo za vprašanje odprtega tipa identificirali 5 kategorij in 11 kod. Zdravstveni delavci so mnenja, da dostojanstvena oskrba pomeni zasebnost (človeška intima, varovanje zasebnosti in zagotavljanje zasebnosti), oskrbo (spoštljiva oskrba, profesionalna oskrba), odnos (empatija, individualen odnos, enakovreden odnos), pacientovo pravico in komunikacijo (pogovor, poslušanje).

**Tabela 6: Dovoljenje pred posegom/postopkom**

	Frekvenca	Odstotek
Da	66	70,2
Ne	28	29,8
Skupaj	94	100

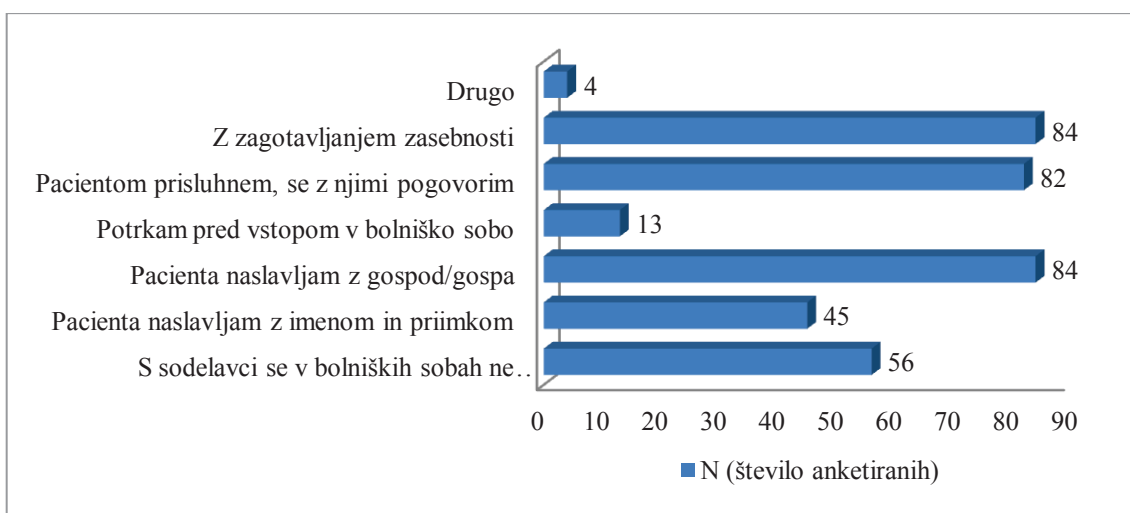
Vprašanje »Ali pacienta pred izvajanjem vsakega posega/postopka vprašate za dovoljenje?« je bilo zaprtega tipa. 66 (70,2 %) zdravstvenih delavcev je obkrožilo, da pacienta pred posegom/postopkom vprašajo za dovoljenje in 28 (29,8 %) jih je obkrožilo, da pacienta ne vprašajo vedno za dovoljenje, kar je navedeno v tabeli 6.

**Tabela 7: Obrazložitev postopka/posega, ki ga bomo izvedli**

	Frekvenca	Odstotek
Da	92	97,9
Ne	2	2,1
Skupaj	94	100

Tudi vprašanje »Ali pacientu razložite postopek posega, ki ga boste izvedli?« je bilo zaprtega tipa. 92 (97,9 %) zdravstvenih delavcev svojim pacientom razloži postopek, ki ga bodo izvedli in 2 (2,1 %) zdravstvena delavca tega ne naredita, kar je navedeno v tabeli 7.

Zdravstvenim delavcem smo zastavili vprašanje »Na kakšen način spoštujete pacientovo dostojanstvo?«. Pri danem vprašanju je bilo možnih več odgovorov, ki jih prikazuje slika 1.



**Slika 1: Način spoštovanja pacientovega dostojanstva**

Graf na sliki 1 prikazuje, da je 84 (89,3%) zdravstvenih delavcev mnenja, da spoštovanje pacientovega dostojanstva pokažejo z zagotavljanjem zasebnosti in z naslavljanjem pacienta gospod/gospa. 82 (87,2%) anketirancev pacientovo dostojanstvo spoštujejo tako, da se s pacientom pogovorijo in mu prisluhnejo. Pacientovo dostojanstvo anketiranci spoštujejo še tako, da se 56 (59,5%) anketirancev s sodelavci ne pogovarja v bolniških sobah kot da pacientov ni, 45 (47,8%) anketirancev pacienta naslavlja z imenom in priimkom in pred vstopom v bolniško sobo potrka 13 (13,8%) anketirancev. Pod možnost drugo so odgovorili 4 (0,4%) anketiranci in so navedli da, pacientovo dostojanstvo spoštujejo tako, da upoštevajo pacientove želje, stiske, ovire, mnenja, intimo in pacientovo individualnost.

**Tabela 8: Ohranjanje pacientovega dostojanstva**

	Frekvenca	Odstotek
Da	94	100

Tabela 8 prikazuje odgovor na vprašanje »Ali se vam zdi ohranjanje pacientovega dostojanstva pomemben del bolnišnične oskrbe pacienta?«, ki je bilo zaprtega tipa. 94 (100 %) zdravstvenih delavcev pripisuje dostojanstvo pomembnemu delu bolnišnične oskrbe.

**Tabela 9: Mnenja zdravstvenih delavcev o vzrokih ohranjanja pacientovega dostojanstva kot pomemben del bolnišnične oskrbe**

Kategorija	Koda	Frekvenca
Sodelovanje	Boljše počutje	13
	Zaupanje	11
	Izid zdravljenja	9
Spoštovanje	Spoštljiv odnos	7
Pravica	Človekova pravica	5
	Pacientova pravica	1

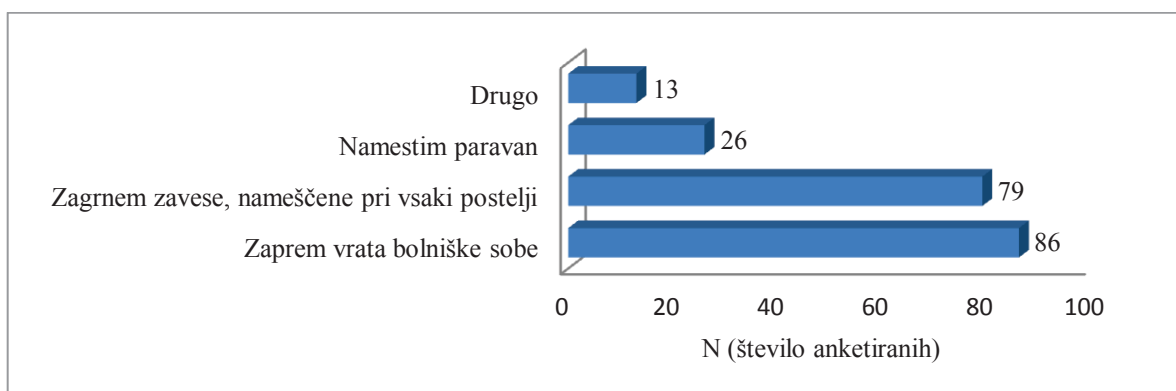
V tabeli 9 je razvidno, da smo odgovore na vprašanje odprtega tipa razdelili na 3 kategorije in 6 kod. Zdravstveni delavci so mnenja, da so dobro sodelovanje (boljše počutje, zaupanje, izidi zdravljenja), spoštovanje (spoštljiv odnos), človekove ter pacientove pravice pomemben del bolnišnične oskrbe in pacientovega dostojanstva.

**Tabela 10: Mnenje zdravstvenih delavcev o načinih, s katerimi pripomorejo k izboljšanju dostojanstva**

Kategorija	Koda	Frekvenca
Komunikacija	Pogovor	22
	Razlaga in pojasnitev	11
	Obzirno naslavljanje	7
	Komunikativnost	7
	Poslušanje	5
Zasebnost	Zagotavljanje zasebnosti	15
	Varovanje zasebnosti	7
	Nameščanje zaves	2
Odnos	Spoštljiv odnos	18
	Prijaznost	7
	Pozitiven odnos	5
	Pacientove potrebe	4
	Strokovnost	3

Kategorija	Koda	Frekvenca
Odnos	Empatija	3
Čas	Dovolj časa	4

V tabeli 10 je razvidno, da smo odgovore na odprti tip vprašanja razdelili na 4 kategorije in 15 vsebinskih kod. Mnenje anketiranih zdravstvenih delavcev je, da s komunikacijo (pogovor, razlaga in pojasnitev, obzirno naslavljanje, komunikativnost, poslušanje), zasebnostjo (zagotavljanje in varovanje zasebnosti, nameščanje zaves), odnosom (spoštljivim, pozitivnim odnosom, strokovnostjo, empatijo, prijaznost, pravim odnosom do pacientovih potreb) in časom (dovolj časa za razgovor s pacientom), pripomorejo k izboljšanju pacientovega dostojanstva.



**Slika 2: Načini zaščite pacienta med posegom/postopkom**

Graf na sliki 2 prikazuje, da 86 (91,4%) anketirancev med izvajanjem postopkov in posegov pri pacientu zaprejo vrata bolniške sobe. 79 (84%) anketirancev zagrne zavese, ki so nameščene pri vsaki postelji. 26 (27,6%) anketirancev za zaščito pacientovega dostojanstva nastavi paravan. Pri vprašanju je bil dan odgovor drugo na katerega je odgovorilo 13 (13,8%) anektirancev. Navedli so, da za zaščito pacientovega dostojanstva med postopkom/posegom prosijo svojce, obiskovalce da zapustijo sobo, pacientom dajo možnost pogovora v ambulanti, v pisarni, poseg/postopek pri pacientu izvedemo v ambulanti in pri negi pacienta sproti odkrivamo in pokrивamo, da ohranimo njegovo intimo in dostojanstvo.



V anketi smo zdravstvenim delavcem zastavili tudi vprašanje »Kakšne lastnosti naj bi po vašem mnenju imel zdravstveni delavec – profesionalca?«. Lastnosti so zdravstveni delavci označili z oceno od 1 do 5 pri čemer 5 pomeni zelo pomembno in 1 sploh nepomembno.

**Tabela 11: Lastnosti zdravstvenega delavca – profesionalca**

LASTNOSTI	N	Minimalna vrednost	Maksimalna vrednost	PV	SD
Komunikativnost	93	1	5	4,34	0,90
Prijaznost	94	1	5	4,59	0,73
Strokovnost	94	4	5	4,90	0,29
Profesionalen odnos do pacienta	94	1	5	4,77	0,57
Profesionalen odnos do sodelavca	93	2	5	4,57	0,72
Ustrežljivost	90	1	5	3,81	0,97
Kolegialnost	92	2	5	4,51	0,68

N= število anketirancev, PV= povprečna vrednost strinjanja, SD = standardna deviacija

Tabela 11 prikazuje, da so na podane lastnosti prijaznost, strokovnost in profesionalen odnos do pacienta odgovorili vsi anketiranci. Pri vseh lastnostih so ocene nihale med 1 in 5, lastnost strokovnost pa so vsi anketiranci označili z oceno 4 ali 5. Najpomembnejša lastnost, ki naj bi jo imel zdravstveni delavec – profesionalca je strokovnost (PV = 4,90, SD = 0,29). Ostale lastnosti si glede na rezultate sledijo tako : profesionalen odnos do pacienta (PV = 4,77, SD = 0,57), prijaznost (PV = 4,59, SD = 0,73), profesionalen odnos do sodelavca (PV = 4,57, SD = 0,72), kolegialnost (PV = 4,51, SD = 0,68) in komunikativnost (PV = 4,34, SD = 0,90). Anketirancem je ustrežljivost (PV = 3,81, SD = 0,97) najmanj pomembna lastnost, ki naj bi jo imel zdravstveni delavec – profesionalca. Pri lastnostih so imeli anketiranci tudi možnost drugo. 5 anketirancev je lastnosti dopisalo. Lastnosti, ki se anketirancem zdijo pomembne za zdravstvenega delavca – profesionalca so empatija, spoštljivost, pozornost, motiviranost, dostojanstvo in psihična stabilnost.

Rezultati, prikazani v tabeli 12, prikazujejo kakšno je mnenje, stališče zdravstvenih delavcev glede dostojanstva, kako njihov odnos do pacienta vpliva na pacientovo dostojanstvo in kdaj je po mnenju zdravstvenih delavcev dostojanstvo kršeno in kdaj zaščiteno.

## Rezultati tretjega tematskega sklopa

Tabela 12: Trditve o dostojanstvu

TRDITVE O DOSTOJANSTVU	N	PV	SD
Dostojanstvo je pomembno za vsakega posameznika.	94	4,84	0,44
Dostojanstvo je temeljna človekova vrednota, ki smo jo dolžni spoštovati vsi ljudje.	94	4,80	0,43
Ko pacientom zagotavljamo dostojanstveno oskrbo nam zaupajo, nas spoštujejo.	94	4,34	0,78
Pacientu pokažemo spoštovanje z omogočanjem samostojnega odločanja o njegovem telesu, zunanjem zgledu in lastnih telesnih navadah.	94	4,52	0,75
Pomembna je enakovredna obravnava vseh pacientov, ne glede na spol, starost, izobrazbo, ekonomsko stanje, družinske vezi.	94	4,83	0,47
Onkološki pacient sodi v občutljivo skupino pacientov, zato je razumevajoč in spoštljiv odnos med pacientom in zdravstvenim delavcem zelo pomemben.	94	4,70	0,60
Dostojanstvo pomeni ravnati s posamezniki tako, da jim omogočamo ohraniti najvišjo možno raven samostojnosti.	94	4,62	0,57
Dostojanstvo je človekova individualna vrednota, ki se oblikuje skozi življenjska obdobja.	94	4,51	0,68
Prepričanja, vrednote in vero, ki jo ima pacient, zdravstveni delavci ne smemo obsojati.	94	4,74	0,50
Bolezen pacientu zmanjšuje občutek lastne sposobnosti, moči, pomembnosti in samospoštovanja.	94	4,34	0,81
Spremenjen zunanji izgled, zaradi bolezni in zdravljenja, pacientu zmanjša občutek samozavesti.	94	4,49	0,71
Pacientom veliko pomeni samostojno opravljanje vsakodnevnih aktivnosti.	94	4,32	0,75
Izguba telesne zmogljivosti ali samostojnosti pacientom zmanjša občutek dostojanstva.	94	4,18	0,76
Staranje ogroža dostojanstvo.	94	3,38	0,99
S spoštljivim vedenjem krepimo pacientovo dostojanstvo.	94	4,56	0,56
Svoje delo opravljamo strokovno in kakovostno.	94	4,39	0,64
Delo, ki ga opravljamo ne izvajamo rutinsko.	94	3,77	0,89
Menimo, da imamo dovolj pripomočkov za kakovostno izvajanje zdravljenja in oskrbe.	94	3,76	0,90
Bolnišnična oblačila so neprimerna, pacienti se v njih ne počutijo dobro.	93	3,32	1,09
V primeru, da pacient potrebuje pomoč pri zagotavljanju pacientovih osnovnih potreb (pri hranjenju, odvajanju, izločanju, gibanju, spanju), mu pomagamo.	94	4,56	0,57
Med izvajanjem zdravljenja in oskrbe imajo pacienti občutek, da se osredotočamo na njih in na zagotavljanje njihovih potreb.	94	4,14	0,66
Med izvajanjem oskrbe in zdravljenja se s pacienti pogovarjamo.	94	4,23	0,69
Zaposleni se trudimo ohranjati pacientovo samostojnost, telesne in umske zmožnosti.	94	4,37	0,60
Pacienti želijo imeti nadzor nad zdravljenjem in zdravstveno nego.	94	3,70	0,85
Pacienti imajo vedno možnost odločanja glede zdravljenja in oskrbe.	94	3,85	0,93
Pacientom dajemo včasih zdravila brez njihove vednosti.	94	2,70	1,25
Zdravstveni delavci upoštevamo pacientovo bolečino in jim lajšamo trpljenje.	94	4,35	0,66

TRDITVE O DOSTOJANSTVU	N	PV	SD
Zdravstveni delavci z zaščitnimi zavesami poskrbimo za telesno zasebnost ob izvajanju intimnih posegov.	94	4,44	0,63
Na pacientovo dostojanstvo negativno vpliva pomanjkanje prostora v bolniški sobi.	94	4,12	0,89
Pacienti nam povedo svoje podatke, saj zaupajo v poklicno molčečnost in varovanje podatkov.	94	4,22	0,70
Zdravstveni delavci spoštujemo osnovni bonton.	94	4,29	0,68
Ob srečanju pozdravimo z gospodgospa.	94	4,50	0,69
Pacientu se opravičimo, če je to potrebno.	94	4,49	0,60
Zdravstveni delavci posedamo na bolniških posteljah brez pacientovega dovoljenja.	94	1,74	1,02
V bolniško sobo vstopamo brez trkanja.	92	3,41	1,11
Zdravstveni delavci pri pogovoru zagotovimo pogoje v katerih lahko pacienti sproščeno povedo svoje podatke in probleme.	93	3,87	0,91
Zdravstveni delavci uporabljamo strokovno terminologijo, zato nas pacienti večkrat ne razumejo.	94	3,13	0,91
Komunikacija pacientom zmanjša občutek negotovosti in strahu.	94	4,51	0,61
Pacientom se predstavimo ob prvem srečanju.	94	4,16	0,87
Dober odnos z zdravstvenim osebjem je za pacienta zelo pomemben.	94	4,45	0,68
Dober odnos z drugimi pacienti krepi pacientovo dostojanstvo.	94	3,99	0,83
Smo prijazni in odprti in izžarevamo občutek zaupanja.	94	4,32	0,65
Zdravstveni delavci paciente razumemo.	93	3,95	0,78
Zdravstveni delavci znamo prisluhniti pacientu in mu verjamemo.	93	4,08	0,72
Zdravstveni delavci upoštevamo pacientove želje in strahove.	94	4,00	0,80
Pacientom zagotavljam občutek varnosti in sprejetosti.	94	4,20	0,69
Pacienti imajo vedno možnost pritožbe.	94	4,16	0,84
V bolnišnici je premalo kadra in zato pacienti čakajo na pomoč pri vsakodnevnih aktivnostih.	94	4,05	0,90
Za vsakega pacienta si znamo vzeti čas.	94	3,81	0,93
Bolnišnica je pacientom prijazno okolje.	94	3,22	0,86

N= število anketirancev, PV= povprečna vrednost strinjanja, SD = standardna deviacija

Vir: Žemlja (2014), Šmitek (2006).

S trditvijo, da je dostojanstvo pomembno za vsakega posameznika, se je popolnoma strinjalo 82 (87,2 %) zdravstvenih delavcev, strinjalo pa se je 9 (9,6 %) zdravstvenih delavcev. 3 (3,2 %) zdravstveni delavci so bili neopredeljeni. Med navedenimi trditvami ima ta trditev med anketiranimi zdravstvenimi delavci največje strinjanje (PV = 4,84, SD = 0,44).

S trditvijo, da je dostojanstvo temeljna človekova vrednota, ki smo jo dolžni spoštovati vsi ljudje, se je popolnoma strinjalo 76 (80,9 %) zdravstvenih delavcev, 17 (18,1 %) zdravstvenih delavcev se je s trditvijo strinjalo in 1 (1,1 %) zdravstveni delavec je bil neopredeljen glede trditve. Povprečna vrednost strinjanja z dano trditvijo je 4,80 (SD = 0,43). Pri dani trditvi ni statistično pomembnih razlik med anketiranimi ženskami in

anketiranimi moškimi ( $t = 0,412$ ,  $p > 0,05$ ). S trditvijo so se v povprečju bolj strinjale anketirane ženske ( $PV = 4,80$ ,  $SD = 0,43$ ), kakor anketirani moški ( $PV = 4,75$ ,  $SD = 0,45$ ).

Na trditev »*Ko pacientom zagotavljamo dostojanstveno oskrbo nam zaupajo, nas spoštujejo.*« je svoje mnenje izrazilo 94 anketirancev. Povprečna vrednost strinjanja je bila 4,34 ( $SD = 0,78$ ).

S trditvijo »*Pacientu pokažemo spoštovanje z omogočanjem samostojnega odločanja o njegovem telesu, zunanjem izgledu in lastnih telesnih navadah.*« se je popolnoma strinjalo 61 (64,9 %) zdravstvenih delavcev. 24 (25,5 %) zdravstvenih delavcev se je s trditvijo strinjalo, neopredeljenih je bilo 6 (6,4 %) zdravstvenih delavcev. Z dano trditvijo se 3 (3,2 %) zdravstveni delavci niso strinjali. Povprečna vrednost strinjanja je bila 4,52 ( $SD = 0,75$ ).

Povprečna vrednost strinjanja na trditev »*Pomembna je enakovredna obravnava vseh pacientov ne glede na spol, starost, izobrazbo, ekonomsko stanje, družinske vezi.*« je bila 4,83 ( $SD = 0,47$ ).

Na trditev »*Onkološki pacient sodi v občutljivo skupino pacientov, zato je razumevajoč in spoštljiv odnos med pacientom in zdravstvenim delavcem zelo pomemben.*« je odgovorilo 94 anketirancev. Povprečna vrednost strinjanja je bila 4,70 ( $SD = 0,60$ ).

S trditvijo, da dostojanstvo pomeni ravnati s posamezniki, tako, da jim omogočamo ohraniti najvišjo možno raven samostojnosti, se je popolnoma strinjalo 62 (66 %) zdravstvenih delavcev, strinjalo se je 28 (29,8 %) zdravstvenih delavcev, neopredeljeni pa so bili 4 (4,3 %) zdravstveni delavci. Povprečna vrednost strinjanja je bila 4,62 ( $SD = 0,57$ ).

Povprečna vrednost strinjanja na trditev »*Dostojanstvo je človekova individualna vrednota, ki se oblikuje skozi življenjska obdobja.*« je bila 4,51 ( $SD = 0,68$ ). S trditvijo

so se v povprečju bolj strinjale anketirane ženske (PV = 4,57, SD = 0,69), kakor anketirani moški (PV = 4,08, SD = 0,90).

Na trditev »Prepričanja, vrednote in vero, ki jo ima pacient, zdravstveni delavci ne smemo obsojati.« je odgovorilo 94 zdravstvenih delavcev. Povprečna vrednost je bila 4,74 (SD = 0,50).

S trditvijo, da bolezen zmanjšuje občutek lastne sposobnosti, moči, pomembnosti in samospoštovanja se je popolnoma strinjalo 49 (52,1 %) zdravstvenih delavcev, strinjalo se je 31 (33 %) zdravstvenih delavcev, 11 (11,7 %) zdravstvenih delavcev je bilo neopredeljenih in 3 (3,2 %) zdravstveni delavci se s trditvijo niso strinjali. Povprečna vrednost je bila 4,34 (SD = 0,81). Razlike med izobrazbo anketiranih zdravstvenih delavcev in danim stališčem niso statistično pomembne ( $F(3,90) = 2,75, p > 0,05$ ). So se pa s trditvijo najbolj strinjali anketirani zdravstveni delavci z magisterijem/doktoratom (PV = 5,00, SD = 0,00), najmanj pa anketirani zdravstveni delavci z visoko/višjo šolo (PV = 4,13, SD = 0,88).

Povprečna vrednost strinjanja na trditev »Spremenjen zunanji izgled, zaradi bolezni in zdravljenja, pacientu zmanjša občutek samozavesti.« je bila 4,49 (SD = 0,71).

S trditvijo, da pacientom veliko pomeni samostojno opravljanje vsakodnevnih aktivnosti, se je popolnoma strinjalo 45 (47,9 %) zdravstvenih delavcev, strinjalo se je 35 (37,2 %) zdravstvenih delavcev, neopredeljenih je bilo 13 (13,8 %) in 1 (1,1 %) zdravstveni delavec se s trditvijo ni strinjal. Povprečna vrednost je bila 4,32 (SD = 0,75).

Povprečna vrednost strinjanja na trditev »Izguba telesne zmogljivosti ali samostojnosti pacientom zmanjša občutek dostojanstva.« je bila 4,18 (SD = 0,76).

Na trditev »Staranje ogroža dostojanstvo.« je odgovorilo 94 anketirancev. Povprečna vrednost je bila 3,38 (SD = 0,99). V povprečju so se s trditvijo bolj strinjale anketirane ženske (PV = 3,45, SD = 1,03), kakor anketirani moški (PV = 2,92, SD = 0,51).

Opazamo statistično pomembne razlike med ženskimi in moški anketiranci ( $t = 2,854$ ,  $p \leq 0,05$ ).

Povprečna vrednost strinjanja na trditev »S spoštljivim vedenjem krepimo pacientovo dostojanstvo.« je bila 4,56 (SD = 0,56).

S trditvijo, da zdravstveni delavci svoje delo opravljajo strokovno in kakovostno se je popolnoma strinjalo 45 (47,9 %) zdravstvenih delavcev, 41 (43,6 %) zdravstvenih delavcev se je s trditvijo strinjalo in 8 (8,5 %) jih je bilo neopredeljenih. Povprečna vrednost strinjanja je bila 4,39 (SD = 0,64).

»Delo, ki ga opravljamo ne izvajamo rutinsko.« S trditvijo se je popolnoma strinjalo 21 (22,3 %) zdravstvenih delavcev, 36 (38,3 %) se jih je s trditvijo strinjalo, 33 (35,1 %) pa jih je bilo neopredeljenih. S trditvijo se 2 (2,1 %) zdravstvena delavca nista strinjala in 2 (2,1 %) se sploh nista strinjala. Povprečna vrednost je bila 3,77 (SD = 0,89).

S trditvijo, da imajo zdravstveni delavci dovolj pripomočkov za kakovostno izvajanje zdravljenja in oskrbe se je popolnoma strinjalo 20 (21,3 %) zdravstvenih delavcev, 39 (41,5 %) se jih je strinjalo, neopredeljenih je bilo 28 (29,8 %) zdravstvenih delavcev. 6 (6,4 %) se jih ni strinjalo s trditvijo in 1 (1,1 %) se sploh ni strinjal z dano trditvijo. Povprečna vrednost strinjanja je bila 3,76 (SD = 0,90). Razlike med trditvijo in izobrazbo anketirancev so statistično pomembne ( $F(3,90) = 3,854$ ,  $p \leq 0,05$ ). Z dano trditvijo so se v povprečju najbolj strinjali anketirani zdravstveni delavci s srednješolsko izobrazbo (PV = 4,09, SD = 0,82), najmanj pa anketirani zdravstveni delavci z magisterijem/doktoratom (PV = 3,00, SD = 0,58).

»Bolnišnična oblačila so neprimerna, pacienti se v njih ne počutijo dobro.« Na to trditev je odgovorilo 93 anketirancev. 18 (19,4 %) zdravstvenih delavcev se je popolnoma strinjalo s trditvijo, 20 (21,5 %) se jih je strinjalo in 30 (32,3 %) zdravstvenih delavcev je bilo neopredeljenih. 24 (25,8 %) se jih z dano trditvijo ni strinjalo in 1 (1,1 %) se sploh ni strinjal s trditvijo. Povprečna vrednost na dano trditev je bila 3,32 (SD = 1,09). Med ženskami in moškimi anketiranci pri dani trditvi ni bilo

statistično pomembnih razlik ( $t = 1,095$ ,  $p > 0,05$ ), so se pa anketirane ženske bolj strinjale s trditvijo (PV = 3,37, SD = 1,10), kakor anketirani moški (PV = 3,00, SD = 1,04).

S trditvijo, da zdravstveni delavci pomagajo pacientu v primeru, da potrebuje pomoč pri zagotavljanju osnovnih potreb (pri hranjenju, odvajanju, izločanju, gibanju, spanju) se je popolnoma strinjalo 57 (60,6 %) zdravstvenih delavcev, 33 (35,1 %) se jih je strinjalo s trditvijo in 4 (4,3 %) zdravstveni delavci so bili glede trditve neopredeljenih. Povprečna vrednost je bila 4,56 (SD = 0,57).

S trditvijo »Med izvajanjem zdravljenja in oskrbe imajo pacienti občutek, da se osredotočamo na njih in na zagotavljanje njihovih potreb.« se je popolnoma strinjalo 28 (29,8 %) zdravstvenih delavcev, 51 (54,3 %) se jih je strinjalo in 15 (16 %) zdravstvenih delavcev je bilo neopredeljenih. Povprečna vrednost trditve je bila 4,14 (SD = 0,66).

Povprečna vrednost strinjanja na trditev »Med izvajanjem oskrbe in zdravljenja se s pacienti pogovarjamo.« je bila 4,23 (SD = 0,69).

S trditvijo, da se zaposleni trudijo ohranjati pacientovo samostojnost, telesne in umske zmožnosti se je popolnoma strinjalo 41 (43,6 %) zdravstvenih delavcev, 47 (50 %) zdravstvenih delavcev se je strinjalo s trditvijo in 6 (6,4 %) zdravstvenih delavcev je bilo neopredeljenih. Povprečna vrednost trditve je bila 4,37 (SD = 0,60).

S trditvijo, da želijo imeti pacienti glede zdravljenja in zdravstvene nege nadzor, se je popolnoma strinjalo 17 (18,1 %) zdravstvenih delavcev, 39 (41,5 %) zdravstvenih delavcev se je strinjalo, 31 (33 %) zdravstvenih delavcev je bilo neopredeljenih in 7 (7,4 %) zdravstvenih delavcev se s trditvijo ni strinjalo. Povprečna vrednost strinjanja je bila 3,70 (SD = 0,85). Razlika med izobrazbo anketiranih zdravstvenih delavcev in dano trditvijo je statistično pomembna  $F(3,90) = 3,877$ ,  $p \leq 0,05$ . Najbolj so se strinjali anketirani zdravstveni delavci s srednješolsko izobrazbo (PV = 4,00, SD = 0,87) in najmanj anketirani zdravstveni delavci z višjo/visoko šolo (PV = 3,32, SD = 0,87).



Povprečna vrednost strinjanja na trditev »*Pacienti imajo vedno možnost odločanja glede zdravljenja in oskrbe.*« je bila 3,85 (SD = 0,93).

S trditvijo, da dajejo zdravstveni delavci včasih pacientom zdravila brez njihovega dovoljenja se je popolnoma strinjalo 6 (6,4 %) zdravstvenih delavcev, 23 (24,5 %) se jih je s trditvijo strinjalo, 24 (25,5 %) zdravstvenih delavcev je bilo neopredeljenih. S trditvijo se jih 19 (20,2 %) ni strinjalo in 22 (23,4 %) zdravstvenih delavcev se s trditvijo sploh ni strinjalo. Povprečna vrednost dane trditve je bila 2,70 (SD = 1,25).

S trditvijo, da zdravstveni delavci upoštevajo pacientovo bolečino in jim lajšajo trpljenje se je popolnoma strinjalo 43 (45,7 %) zdravstvenih delavcev, 41 (43,6 %) se jih je strinjalo in neopredeljenih zdravstvenih delavcev je bilo 10 (10,6 %). Povprečna vrednost je bila 4,35 (SD = 0,66).

»*Zdravstveni delavci z zaščitnimi zavesami poskrbimo za telesno zasebnost ob izvajanju intimnih posegov.*« S trditvijo se je popolnoma strinjalo 48 (51,1 %) zdravstvenih delavcev, 39 (42,5 %) se je strinjalo in 7 (7,4 %) zdravstvenih delavcev je bilo neopredeljenih. Povprečna vrednost strinjanja je bila 4,44 (SD = 0,63). Razlike med izobrazbo anketirancev in danim stališčem niso statistično pomembne ( $F(3,90) = 0,257$ ,  $p > 0,05$ ). S trditvijo so se najbolj strinjali anketirani zdravstveni delavci s srednjo šolo (PV = 4,49, SD = 0,61) ter najmanj anketirani zdravstveni delavci z univerzitetno izobrazbo (PV = 4,33, SD = 0,66) in magisterijem/doktoratom (PV = 4,33, SD = 0,53).

S trditvijo, da na pacientovo dostojanstvo vpliva pomanjkanje prostora v bolniški sobi se je popolnoma strinjalo 38 (40,4 %) zdravstvenih delavcev, 34 (36,2 %) se jih je strinjalo, 17 (18,1 %) zdravstvenih delavcev je bilo neopredeljenih in 5 (5,3 %) se jih s trditvijo ni strinjalo. Povprečna vrednost je bila 4,12 (SD = 0,89).

Povprečna vrednost strinjanja na trditev »*Pacienti nam povedo svoje podatke, saj zaupajo v poklicno molčečnost in varovanje podatkov.*« je bila 4,22 (SD = 0,70).



S trditvijo, da zdravstveni delavci spoštujejo osnovni bonton se je popolnoma strinjalo 39 (41,5 %) zdravstvenih delavcev, 43 (45,7 %) zdravstvenih delavcev se je strinjalo in 12 (12,8 %) zdravstvenih delavcev je bilo neopredeljenih. Povprečna vrednost strinjanja je bila 4,29 (SD = 0,68). Razlike med dano trditvijo in izobrazbo anketiranih zdravstvenih delavcev so statistično pomembne.  $F(3,90) = 3,680$ ,  $p \leq 0,05$ . S trditvijo so se najbolj strinjali anketirani zdravstveni delavci s srednjo šolo (PV = 4,57, SD = 0,56), najmanj pa anketirani zdravstveni delavci z magisterijem/doktoratom (PV = 4,00, SD = 0,57).

»Ob srečanju pozdravimo z gospod/gospa.« S trditvijo se je popolnoma strinjalo 57 (60,6 %) zdravstvenih delavcev, 28 (29,8 %) se jih je strinjalo, 8 (8,5 %) zdravstvenih delavcev je bilo neopredeljenih in 1 (1,1 %) se s trditvijo ni strinjal. Povprečna vrednost je bila 4,50 (SD = 0,69).

Povprečna vrednost strinjanja s trditvijo, da se zdravstveni delavci pacientu opravičijo, če je to potrebno, je bila 4,49 (SD = 0,60).

»Zdravstveni delavci posedamo na bolniških posteljah brez pacientovega dovoljenja.« S trditvijo so se popolnoma strinjali 3 (3,2 %) zdravstveni delavci, 5 (5,3 %) se jih je strinjalo in 7 (7,4 %) zdravstvenih delavcev je bilo neopredeljenih. 29 (30,9 %) zdravstvenih delavcev se z dano trditvijo ni strinjalo in 50 (53,2 %) zdravstvenih delavcem se sploh ni strinjalo. Povprečna vrednost trditve je bila 1,74 (SD = 1,02).

S trditvijo, da zdravstveni delavci v bolniško sobo vstopajo brez trkanja se je popolnoma strinjalo 16 (17,4 %) zdravstvenih delavcev, 29 (31,5 %) se jih je strinjalo in 30 (32,6 %) zdravstvenih delavcev je bilo neopredeljenih. S trditvijo se 11 (12 %) zdravstvenih delavcev ni strinjalo in 6 (6,5 %) se jih sploh ni strinjalo. Povprečna vrednost strinjanja s trditvijo je bila 3,41 (SD = 1,11).

S trditvijo »Zdravstveni delavci pri pogovoru zagotovimo pogoje v katerih lahko pacienti sproščeno povedo svoje podatke in probleme.« se je popolnoma strinjalo 26 (28 %) zdravstvenih delavcev, 36 (38,7 %) se jih je strinjalo, 24 (25,8 %) zdravstvenih

delavcev je bilo neopredeljenih in 7 (7,5 %) se jih s trditvijo ni strinjalo. Povprečna vrednost strinjanja je bila 3,87 (SD = 0,91).

*»Zdravstveni delavci uporabljamo strokovno terminologijo, zato nas pacienti večkrat ne razumejo.«* S trditvijo se je popolnoma strinjalo 8 (8,5 %) zdravstvenih delavcev, 18 (19,1 %) se jih je strinjalo, 50 (53,2 %) zdravstvenih delavcev je bilo neopredeljenih, 14 (14,9 %) se jih ni strinjalo in 4 (4,3 %) se sploh niso strinjali s trditvijo. Povprečna vrednost strinjanja s trditvijo je bila 3,13 (SD = 0,91).

Povprečna vrednost strinjanja s trditvijo *»Komunikacija pacientom zmanjša občutek negotovosti in strahu.«* je bila 4,51 (SD = 0,61).

S trditvijo, da se zdravstveni delavci pacientom predstavijo ob prvem srečanju se je popolnoma strinjalo 42 (44,7 %) zdravstvenih delavcev, 27 (28,7 %) se jih je strinjalo, 23 (24,5 %) zdravstvenih delavcev je neopredeljenih in 2 (2,1 %) se ne strinjata z dano trditvijo. Povprečna vrednost je bila 4,16 (SD = 0,87).

*»Dober odnos z zdravstvenim osebjem je za pacienta zelo pomemben.«* S trditvijo se je popolnoma strinjalo 51 (54,3 %) zdravstvenih delavcev, 35 (37,2 %) se jih je strinjalo, 7 (7,4 %) zdravstvenih delavcev je bilo neopredeljenih in 1 (1,1 %) se ni strinjal s trditvijo. Povprečna vrednost trditve je bila 4,45 (SD = 0,68).

*»Dober odnos z drugimi pacienti krepi pacientovo dostojanstvo.«* S trditvijo se je popolnoma strinjalo 27 (28,7 %) zdravstvenih delavcev, 44 (46,8 %) se jih je s trditvijo strinjalo, 18 (19,1 %) zdravstvenih delavcev je bilo neopredeljenih in 5 (5,3 %) se jih s trditvijo ni strinjalo. Povprečna vrednost strinjanja je bila 3,99 (SD = 0,83).

Povprečna vrednost strinjanja s trditvijo, da so zdravstveni delavci prijazni in odprti in izžarevajo občutek zaupanja je bila 4,32 (SD = 0,65).

S trditvijo, da zdravstveni delavci paciente razumejo, se je popolnoma strinjalo 25 (26,9 %) zdravstvenih delavcev, 39 (41,9 %) se jih je strinjalo, 28 (30,1 %) zdravstvenih

delavcev je bilo neopredeljenih in 1 (1,1 %) se s trditvijo ni strinjal. Povprečna vrednost strinjanja je bila 3,95 (SD = 0,78). Razlika med izobrazbo anketiranih zdravstvenih delavcev in dano trditvijo je statistično pomembna.  $F(3,89) = 9,129$ ,  $p \leq 0,05$ . Z dano trditvijo so se najbolj strinjali anketirani zdravstveni delavci s srednješolsko izobrazbo (PV = 4,41, SD = 0,66), najnižja povprečna vrednost strinjanja je bila pri anketiranih z univerzitetno izobrazbo (PV = 3,48, SD = 0,75).

S trditvijo »Zdravstveni delavci znamo prisluhniti pacientu in mu verjamemo.« se je popolnoma strinjalo 27 (29 %) zdravstvenih delavcev, 47 (50,5 %) se jih je strinjalo, 18 (19,4 %) zdravstvenih delavcev je bilo neopredeljenih in 1 (1,1 %) se s trditvijo ni strinjal. Povprečna vrednost trditve je bila 4,08 (SD = 0,72).

Povprečna vrednost na trditev »Zdravstveni delavci upoštevamo pacientove želje in strahove.« je bila 4,00 (SD = 0,80).

S trditvijo, da zdravstveni delavci pacientom zagotavljajo občutek varnosti in sprejetosti, se je popolnoma strinjalo 34 (36,2 %) anketiranih zdravstvenih delavcev, 45 (47,9 %) se jih je strinjalo in 15 (16 %) zdravstvenih delavcev je bilo neopredeljenih. Povprečna vrednost trditve je bila 4,20 (SD = 0,69).

Povprečna vrednost na trditev, da imajo pacienti vedno možnost pritožbe, je bila 4,16 (SD = 0,84).

S trditvijo »V bolnišnici je premalo kadra in zato pacienti čakajo na pomoč pri vsakodnevnih aktivnostih.« se je popolnoma strinjalo 37 (39,4 %) zdravstvenih delavcev, 29 (30,9 %) se jih je strinjalo, 24 (25,5 %) jih je bilo neopredeljenih in 4 (4,3 %) se niso strinjali s trditvijo. Povprečna vrednost je bila 4,05 (SD = 0,90).

S trditvijo, da si zdravstveni delavci znajo vzeti čas za vsakega pacienta se je popolnoma strinjalo 25 (26,6 %) zdravstvenih delavcev, 33 (35,1 %) se jih je strinjalo, 30 (31,9 %) je bilo neopredeljenih, 5 (5,3 %) se jih s trditvijo ne strinja in 1 (1,1 %)

zdravstveni delavec se s trditvijo sploh ne strinja. Povprečna vrednost je bila 3,81 (SD = 0,93).

»Bolnišnica je pacientom prijazno okolje.« S trditvijo se je popolnoma strinjalo 9 (9,6 %) zdravstvenih delavcev, 17 (18,1 %) se jih je strinjalo, 58 (61,7 %) zdravstvenih delavcev je bilo neopredeljenih, 6 (6,4 %) se jih ne strinja z dano trditvijo in 4 (4,3 %) se sploh ne strinjajo s trditvijo.

Povprečna vrednost je bila 3,22 (SD = 0,86). Razlike glede na izobrazbo anketirancev in dano trditev so statistično pomembne.  $F(3,90) = 3,680$ ,  $p \leq 0,05$ . Z dano trditvijo so se najbolj strinjali anketirani zdravstveni delavci s srednjo šolo (PV = 3,57, SD = 0,85), najmanj pa anketirani zdravstveni delavci z univerzitetno izobrazbo (PV = 2,86, SD = 0,96).

Na koncu ankete so imeli zdravstveni delavci možnost dodati svoje mnenje. Izrazili so naslednja mnenja :

- *»Na žalost imamo in še bomo imeli premalo časa za paciente. Vedno več je v papirjih in velja samo tisto kar je napisano.«*
- *»Če stroka degredira posameznika mu na ta način vzame dostojanstvo.«*
- *»Veliko je zdravstvenih delavcev, zato je veliko različnih karakterjev. Nekateri imajo več občutka za pacienta, drugi manj. Nekaj so pravila, v vsakdanji praksi pa gre včasih kaj po liniji najmanjšega odpora. Veliko je vodij, malo je takšnih, ki so ob pacientu in jim zagotavljajo dostojanstvo.«*
- *»V osnovi je vse zapisano resnično na papirju, v realnem stanju pa včasih težko izpolniš vse zahteve, včasih si tudi ne vzameš dovolj časa – premalo časa, slaba organizacija. Seveda pa je včasih biti težje čuteč in dostojanstven do nekoga, ki sam ni tak.«*

### 3.5 RAZPRAVA

Naš anketni vprašalnik je bil sestavljen na podlagi anketnega vprašalnika Monike Žemlja, ki je 16. 04. 2014 izvedla raziskavo pri pacientih na Onkološkem inštitutu

Ljubljana. Želeli smo izvesti primerjavo med mnenjem pacientov in zdravstvenih delavcev, zato je bil temu primerno prirejen tudi anketni vprašalnik.

Pojem človekovega dostojanstva ima nešteto pomenov (Šmitek, 2006). V diplomskem delu smo z raziskavo ugotovili, da zdravstvenim delavcem beseda dostojanstvo pomeni spoštovanje, tako samega sebe, kakor drugih in predstavlja človekovo pravico in vrednoto, ki smo jo dolžni spoštovati vsi ljudje. Zdravstveni delavci so se strinjali, da je dostojanstvo pomembno za vsakega posameznika in pomeni ravnati s posamezniki, tako, da jim omogočajo ohraniti najvišjo možno raven samostojnosti. Tudi Matiti (2007) navaja, da je dostojanstvo pomembno za vsakega posameznika in je osnovna človekova pravica.

V raziskavi avtorice Žemlja (2014) so pacienti odgovorili, da zdravstveni delavci s pacienti ustvarjajo odnos, ki temelji na spoštovanju, enakovrednosti in sprejetosti pacienta. Pacienti navajajo, da zdravstveni delavci upoštevajo osnovni bonton, pacienta poslušajo in razumejo. V naši raziskavi pa smo ugotovili, da zdravstveni delavci ohranjajo in spoštujejo pacientovo dostojanstvo z upoštevanjem pacientove zasebnosti, s profesionalnim in spoštljivimi odnosom. S pacienti zdravstveni delavci ravnajo tako, kot bi želeli, da ravnajo drugi z njimi. Zdravstveni delavci ohranjajo in spoštujejo pacientovo dostojanstvo tudi s primerno komunikacijo – poslušanjem, pogovorom, vikanjem in nazivanjem gospod/gospa. Marlev (2005) je načinom spoštovanja dostojanstva poleg navedenih dodala še, da zdravstveni delavci ne smejo biti pokroviteljski ali žaljivi do pacienta in da vzpostavijo neodvisnost. Šmitek (2006) še navaja, da je ohranjanje dostojanstva temeljna naloga zdravstvene nege, zato je potrebno redno in sistematično ugotavljati počutje pacientov v zdravstveni ustanovi.

Dostojanstvena oskrba pacienta pomeni zdravstvenim delavcem varovanje zasebnosti, skrb za zasebnost in spoštljiva ter profesionalna skrb za pacienta. Tudi upoštevanje pacientovih pravic, enakovreden odnos in seznanitev s postopki so dejanja dostojanstvene oskrbe. Royal college of nursing (2008) navaja, da obravnavati nekoga z dostojanstvom pomeni, da spoštujemo in obravnavamo vsakega posameznika in njegove individualne vrednote.

Žemlja (2014) v svoji raziskavi ugotavlja, da so pacienti ocenili delo zdravstvenih delavcev kot kakovostno in strokovno. Tudi mi smo v naši raziskavi ugotovili, da zdravstveni delavci svoje delo opravljajo strokovno in kakovostno in da svojega dela ne izvajajo rutinsko. Na podlagi tega se tudi opazi, da pacientom pomagajo pri zagotavljanju osebnih potreb, ko potrebujejo pomoč, med izvajanjem in zdravljenjem pa se s pacienti pogovarjajo in se osredotočajo na pacienta in njegove potrebe. Prav tako navaja tudi Velepič (2011), ki pravi, da zdravstveni delavci zagotavljajo dostojanstvo pacienta s spoštovanjem telesne zasebnosti, pravilno in spoštljivo komunikacijo in s spoštovanjem pacientove avtonomije. Ker onkološki pacient spada pod občutljivo skupino pacientov, je razumevajoč in spoštljiv odnos med pacientom in zdravstvenim delavcem najbolj pomemben.

Žemlja (2014) je v svoji raziskavi, ki jo je izvedla pri pacientih na Onkološkem inštitutu, ugotovila, da bolezen in izguba telesne zmogljivosti in samostojnosti pri izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti vpliva na zmanjšano dostojanstvo pacienta. Prav tako je ugotovila, da staranje in spremenjen zunanji izgled zaradi bolezni ali zdravljenja nista dejavnika, ki bi izrazito vplivala na zmanjšano dostojanstvo pacienta. Tudi v naši raziskavi so se zdravstveni delavci strinjali, da izguba telesne zmogljivosti in samostojnosti vpliva na zmanjšano dostojanstvo pacienta. V raziskavi smo ugotovili, da v očeh zdravstvenih delavcev pacientovo staranje ogroža njegovo dostojanstvo, prav tako pa po njihovo spremenjen zunanji izgled zaradi bolezni in zdravljenja pacientom zmanjša občutek samozavesti.

Ko je pacientovo dostojanstvo zagotovljeno, se počutijo kot da imajo nazor, so primerno vrednoteni in so sposobni odločanja o samem sebi (Royal college of nursing, 2008). Tudi v raziskavi smo ugotovili, da so zdravstveni delavci mnenja, da želijo pacienti imeti glede zdravljenja in zdravstvene nege nadzor, prav tako se strinjajo, da imajo pacienti vedno možnost odločanja glede njihovega zdravljenja in oskrbe. Do takšne ugotovitve je prišla tudi Žemlja (2014) v svoji raziskavi. Ugotavljamo, da imajo zdravstveni delavci s srednješolsko izobrazbo dovolj pripomočkov za kakovostno izvajanje zdravljenja in oskrbe, medtem ko zdravstveni delavci z magisterijem/doktoratom čutijo občasno pomanjkanje pripomočkov. Pri telesni

zasebnosti in pri izvajanju intimnih posegov pa zdravstveni delavci za zaščito pacienta poskrbijo z zaščitnimi zavesami, s čimer so se prav tako strinjali pacienti v raziskavi avtorice Žemlja (2014). V raziskavi omenjene avtorice so pacienti izrazili nezadovoljstvo glede bolnišničnih oblačil, saj se v njih ne počutijo dobro. V naši raziskavi zdravstveni delavci ne izražajo svojega mnenja, kar pomeni, da se pacienti le redko pritožijo zdravstvenim delavcem glede obleke in tako slednji ne vedo kakšno je pacientovo dejansko mnenje.

V raziskavi avtorice Žemlja (2014) so pacienti izrazili svoje zadovoljstvo s časom, ki jim ga namenijo medicinske sestre, zato ne občutijo pomanjkanja kadra na hospitalnih oddelkih. V naši raziskavi so zdravstveni delavci izrazili svoje mnenje, da je v bolnišnici premalo kadra in ravno zaradi tega pacienti čakajo na pomoč pri vsakodnevnih aktivnostih.

V svoji raziskavi si je Žemlja (2014) zastavila vprašanje, ali pacienti v bolnišnici prejmejo zdravila brez njihove vednosti. Ugotovila je, da kar velik delež pacientov prejme vsakodnevno zdravila brez njihove vednosti. Takšno vprašanje smo zastavili tudi zdravstvenim delavcem, ki so potrdili, da občasno pacienti dobivajo terapijo brez da bi jim zdravstveni delavci to povedali.

Pajnkihar (2006) navaja, da medsebojni partnerski odnos v zdravstveni negi zahteva vzajemno spoštovanje dostojanstva in avtonomije vseh vpletenih. V naši raziskavi smo ugotovili, da je dober odnos zdravstvenega delavca in pacienta zelo pomemben, prav tako je pomemben dober odnos pacienta z drugimi pacienti, saj si tako krepijo dostojanstvo. Tudi Janežič in Kokalj (2011) pravita, da je za pacientovo dobro počutje izjemnega pomena odnos zdravstvenih delavcev do njega.

Žemlja (2014) je v svoji raziskavi ugotovila, da pacienti z nižjo izobrazbo težje razumejo strokovno terminologijo, ki jo uporabljajo zdravstveni delavci. V naši raziskavi smo ugotovili, da zdravstveni delavci občasno uporabijo strokovne izraze v navzočnosti pacienta.



Velepič (2011) navaja, da rakave bolezni sodijo med kronične bolezni, zato bo stik pacienta in zdravstvenega delavca dolgotrajen in intenziven. Ravno zaradi dolgotrajne obravnave, bi morala biti bolnišnica pacientom prijazno okolje, s čimer so se pacienti v raziskavi avtorice Žemlje (2014) večinoma strinjali. V naši raziskavi pa so se s tem, da je bolnišnica pacientom prijazno okolje, bolj strinjali zdravstveni delavci s srednješolsko izobrazbo, manj pa zdravstveni delavci z univerzitetno izobrazbo.

Glede na rezultate naše ankete lahko povzamemo, da imajo zdravstveni delavci do svojih pacientov na Onkološkem inštitutu dostojanstven, spoštljiv in profesionalen odnos. Glede na rezultate raziskave avtorice Žemlje (2014), ki je bila izvedena na pacientih Onkološkega inštituta Ljubljana ugotovimo, da se med zdravstvenimi delavci in pacienti kaže dober medsebojni odnos, spoštovanje in zaupanje.

Odziv na našo raziskavo je bil dober, vendar obstajajo določene omejitve. Raziskava je zajemala samo zdravstvene delavce Onkološkega inštituta Ljubljana, zato rezultatov ne moremo posploševati v okvir vseh zdravstvenih delavcev.

V prihodnje bi bila raziskava o dostojanstveni obravnavi pacienta zaželena na večjem številu zdravstvenih delavcev, med različnimi ustanovami, saj bi s tem dobili vpogled v razlike med načinom dostojanstvene obravnave pacienta.

V diplomskem delu smo si zastavili pet raziskovalnih vprašanj.

Kaj zdravstvenim delavcem pomeni pojem dostojanstvo?

Pojem dostojanstvo anketirancem pomeni spoštovanje, tako samega sebe, kakor drugih in predstavlja človekovo pravico in vrednoto.

Kako zdravstveni delavci ohranjajo in spoštujejo dostojanstvo pacienta?

Zdravstveni delavci ohranjajo in spoštujejo dostojanstvo z upoštevanjem zasebnosti, profesionalnim in spoštljivim odnosom.

Kaj zdravstvenim delavcem pomeni dostojanstvena oskrba pacienta?



Dostojanstvena oskrba pomeni varovanje zasebnosti, skrb za zasebnost, profesionalna skrb, upoštevanje pacientovih pravic, enakovreden odnos in seznanitev s postopki.

Kakšna so mnenja zdravstvenih delavcev o posvečanju pacientom in njihovemu vzdrževanju dostojanstva?

Anketiranci so mnenja, da je vzdrževanje dostojanstva in posvečanje pacientu eden najpomembnejših delov bolnišnične obravnave.

Kakšne so razlike v ohranjanju dostojanstva med zdravstvenimi delavci?

Bistvenih razlik med zdravstvenimi delavci in načinom ohranjanja dostojanstva ni bilo.

## 4 ZAKLJUČEK

Dostojanstvo je pravica vsakega človeka. Z dostojanstvom se rodimo, skozi življenjska obdobja pa se oblikuje. Ko pride pacient v obravnavo v bolnišnico, je najpomembnejše, da ga obravnavamo ne glede na spol, starost, izobrazbo, ekonomsko stanje in družinske vezi. Onkološki pacienti spadajo v občutljivo skupino pacientov zato je pri njih strokovna in kakovostna obravnava še toliko bolj pomembna.

V raziskavi, ki smo jo izvedli smo ugotovili, da zdravstvenim delavcem veliko pomeni ohranjanje in spoštovanje pacientovega dostojanstva z upoštevanjem zasebnosti. Na tem temelji celotna obravnava onkološkega pacienta. Občasno se pojavljajo kršitve pacientovega dostojanstva, ki jih tudi sami zdravstveni delavci zaznavajo na področju uporabe strokovne terminologije pri pacientih ter pri izvajanju terapije brez njegove vednosti.

Pozornost je potrebno nameniti tudi ugotovitvi, da je v bolnišnici premalo kadra in posledično pacienti čakajo na pomoč pri vsakodnevnih aktivnostih. Pacienti tega pomanjkanja trenutno ne občutijo, kar pomeni, da zdravstveni delavci kljub preobremenjenosti še vedno hitro in kvalitetno opravljajo svoje delo.

Zaradi velikega števila zdravstvenih delavcev je tudi veliko število raznolikih karakterjev, vendar na podlagi raziskave povzamemo, da vsi zdravstveni delavci svoje delo opravljajo kakovostno, z veseljem in ponosom, čeprav velikokrat nimajo dovolj časa za izpolnitev vseh pacientovih želja in zahtev.

## 5 LITERATURA

Baillie L. Patient dignity in a acute hospital setting: A case study. *Int J Nurs Stud.* 2009;46(1):23-36.

Cenčič M. Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo; 2009.

Deborah L, Kahn D, Penticuff J. Patient control and end of life care part II. The advanced practice nurse perspective. *Oncol Nurs Forum.* 2004;31(5):954-60.

Deutsch L, Becker F. Preserving Privacy While Ensuring Access, Safety and Communication. Design Challenges in Radiation Medicine at Cayuga Medical Center. *The organizational Ecology of Healthcare Environments*; 2006. Dostopno na: <http://iwsp.human.cornell.edu/files/2013/09/Preserving-Privacy-While-Ensuring-Access-Safety-and-Communication-13d7c48.pdf> (15. 5. 2014).

Dignity. Social care institute for excellence, 2010. Dostopno na: <http://www.scie.org.uk/topic/people/olderpeople/dignity> (15. 5. 2014).

Janežič K, Klemenčič S. Spoštovanje človekove osebnosti in dostojanstva v zdravstveni negi. In: Berkopec M, ed. *Vrednote v zdravstveni negi: 2. dnevi Marije Tomšič*, Novo mesto, 21. in 22. januar 2010. Novo Mesto: Splošna bolnišnica, Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, Visoka šola za zdravstvo; 2010: 153-6.

Janežič K, Kokalj N. Profesionalno delovanje medicinskih sester in ohranjanje dostojanstva bolnika v intenzivni terapiji. In: Voga G, ed. *20. simpozij interne medicine in 17. seminar intenzivne medicine za medicinske sestre in zdravstvene tehnike: zbornik predavanj*, Bled, 2011. Bled: Slovensko združenje za intenzivno medicino; 2011: 59-62.

Jošt J. Zdravstvena nega ima pomemben vpliv na kakovost življenja pacienta s pljučnim rakom. In: Trampuž R, ed. *Celostna obravnava pacienta z rokom: zbornik prispevkov*,

Nova Gorica, 4. marec 2006. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2006: 56-63.

Klampfer F. Človekovo dostojanstvo in človekove pravice. In: Kečanović B, ed. Javna etika in integriteta: odgovornost za skupne vrednote: integriteta, odgovornost, vladavina prava. Ljubljana: Komisija za preprečevanje korupcije; 2012: 31-50.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2014.

Marinič M. Zasebnost in dostojanstvo pacienta. *Obzor Zdr N.* 2012;46(3):237-43.

Marinič M. Zdravstveni podatki med stroko in zakonom. In: Marinič M, Kobentar R, eds. Varovanje osebnih podatkov pacientov v praksi: zbornik prispevkov z recenzijo. Ljubljana, 14. januar 2011. Ljubljana: Psihiatrična klinika; 2011: 9-19.

Marley J. A concept analysis of dignity. In: Cutcliffe RJ, McKenna PH, eds. The essential concepts of nursing: building blocks for practice. New York: Elsevier; 2005: 77-89.

Matiti M. Promoting patient dignity in healthcare settings. *Nursing standard* 2007;21(45):46-52.

Pajnikihar M. Spoštovanje pacientovega dostojanstva in avtonomnosti v medsebojnem partnerskem odnosu med medicinsko sestro in pacientom. In: Filej B, Kaučič MB, Lahne M, Pajnikihar M., eds. Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege: zbornik referatov in posterjev/ 1. Simpozij zdravstvene in babiške nege z mednarodno udeležbo, Maribor, 21. september 2006. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; 2006: 29-31.

Planinšek D, Zupančič V. Dostojanstvo in zasebnost pod drobnogledom. In: Nose B, Jugovič B, eds. 7. Dnevi Marije Tomšič. Zdravstvena nega v primežu nesoglasij in omejitev: zbornik predavanj, Dolenjske Toplice, 22. in 23. januar 2015. Novo Mesto: Fakulteta za zdravstvene vede; 2015: 82-90.

Prebil A, Mohar P, Fink A. Etika in zakonodaja v zdravstvu: Učbenik za modul Kakovost v zdravstveni negi. Ljubljana: založba Grafenauer; 2011.

Royal college of nursing. RCN Definition of dignity, 2008. Dostopno na: [http://www.rcn.org.uk/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/191730/003298.pdf](http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0003/191730/003298.pdf) (3. 5. 2014).

Siviter B. Do you know what is meant by dignity and respect? Care analysis. 2013;10(15):680-2.

Sotler R. Zakon o pacientovih pravicah. In: Kvas A, ed. Pravno–etične dileme – izzivi 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: 43-9.

Slovar slovenskega knjižnega jezika. Ljubljana: DZS; 1994.

Splošna deklaracija o človekovih pravicah, 1948. Dostopno na: <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/splosna-deklaracija-clovekovih-pravic> (20. 3. 2015).

Šmitek J. Pomen človekovega dostojanstva v zdravstveni negi. Obzor Zdr N. 2006;40:23-35.

Trontelj J. Respect for human dignity in rehabilitation medicine. Rehabilitacija. Ljubljana: National Medical Ethics Committee of Slovenia; 2009: 89-91.

Velepič M. Spoštovanje zasebnosti in dostojanstva onkoloških bolnikov. In: Matković M, Petrijevcčanin B, eds. Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim bolnikom: zbornik predavanj, Maribor, 1. april 2011. B.k.: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2011: 17-26.

Woogara J. Patients' privacy of the person and human rights. Nurs Ethics. 2005;12(3):273-87.

Zakon o pacientovih pravicah. Uradni list Republike Slovenije št. 15/2008.

Železnik D. Obravnava pacientov s kroničnimi obolenji z vidika etike. In: Kolnik ŠT, Dvoršak MS, eds. Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji; zbornik predavanj z recenzijo, Portorož, 12. maj 2010. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic, Strokovno društvo medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic Koper; 2010: 17-22.

Železnik D, Verbič M, Filej B, Dolinšek M, Brložnik M, Kersnič P, et al. Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2008.

Žemlja M. Zaščita pacientovega dostojanstva ob izvajanju onkološke zdravstvene nege: [diplomsko delo]. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice; 2014.

## **6 PRILOGE**

### **6.1 INSTRUMENT**

Priloga 1: anketni vprašalnik

Sem Katja Jeršin, absolventka na Fakulteti za zdravstvo Jesenice. V okviru diplomskega dela z naslovom *Zaščita pacientovega dostojanstva ob izvajanju aktivnosti onkološke zdravstvene nege v očeh zdravstvenih delavcev*, želim izvesti raziskavo na omenjeno temo.

Raziskava je anonimna, sodelovanje v raziskavi je prostovoljno.

Zahvaljujem se vam za vaše sodelovanje.

Katja Jeršin

### **1. SKLOP: DEMOGRAFSKI PODATKI**

**Spol:**

- a) Ženski
- b) Moški

**Starost:** \_\_\_\_\_ let

**Izobrazba (obkrožite):**

- a) Srednja šola
- b) Višja/ Visoka šola
- c) Univerzitetna izobrazba
- d) Magisterij/doktorat

**Delovna doba na Onkološkem inštitutu Ljubljana: \_\_\_\_\_ let**

## **2. SKLOP : VPRAŠANJA NA TEMO DOSTOJANSTVA**

**Kaj vam pomeni beseda dostojanstvo?**

---

---

---

---

**Na kakšen način vi vzdržujete/ohranjate pacientovo dostojanstvo?**

---

---

---

---

**Kaj za vas pomeni dostojanstvena oskrba pacienta?**

---

---

---

---

**Ali pacienta pred izvajanjem vsakega posega, postopka vprašate za dovoljenje?**

- a) DA
- b) NE



**Ali pacientu razložite postopek, poseg, ki ga boste izvedli?**

- a) DA
- b) NE

**Na kašen način spoštujete pacientovo dostojanstvo (možnih je več odgovor)?**

- a) S sodelavci se v bolniških sobah ne pogovarjamo med seboj, kot da pacienti niso prisotni.
- b) Pacienta naslavljam z imenom in priimkom.
- c) Pacienta naslavljam z gospod/gospa.
- d) Potrkam pred vstopom v bolniško sobo.
- e) Pacientom prisluhnem, se z njimi pogovorim.
- f) Z zagotavljanjem zasebnosti.
- g) Drugo: \_\_\_\_\_.

**Ali se vam zdi ohranjanje pacientovega dostojanstva pomemben del procesa zdravstvene nege?**

- a) DA
- b) NE

**Zakaj mislite tako ?**

---

---

---

---

**S čim pripomorete k izboljšanju pacientovega doživljanja dostojanstva?**

---

---

---

---

**Na kakšen način nudite pacientu dostojanstveno zaščito med izvajanjem postopkov in posegov?**

- a) Zaprem vrata bolniške sobe.
- b) Zagrnem zavese, nameščene pri vsaki postelji.
- c) Namestim paravan.
- d) Drugo:\_\_\_\_\_.

**Kakšne lastnosti naj bi po vašem mnenju imel zdravstveni delavec – profesionalec? S številkami od 1 do 5 označite katere lastnosti za vas pomembne, pri čemer 5 označuje za zelo pomembno, 4 pomembno, 3 niti nepomembno niti pomembno, 2 nepomembno, 1 sploh nepomembno.**

- a) Komunikativnost \_\_\_\_\_,
- b) prijaznost \_\_\_\_\_,
- c) strokovnost \_\_\_\_\_,
- d) profesionalen odnos do pacientov \_\_\_\_\_,
- e) profesionalen odnos do sodelavcev \_\_\_\_\_,
- f) ustrežljivost \_\_\_\_\_,
- g) kolegialnost \_\_\_\_\_,
- h) drugo:\_\_\_\_\_.

### 3. SKLOP: Likertova lestvica trditev o dostojanstvu

TRDITVE	5 se popolnoma strinjam	4 se strinjam	3 se delno strinjam, delno ne strinjam	2 se ne strinjam	1 sploh se ne strinjam
Dostojanstvo je pomembno za vsakega posameznika.					
Dostojanstvo je temeljna človekova vrednota, ki smo jo dolžni spoštovati vsi ljudje.					
Ko pacientu zagotavljamo dostojanstveno oskrbo, nam zaupajo, nas spoštujejo.					
Pacientu pokažemo spoštovanje z omogočanjem samostojnega odločanja o njegovem telesu, zunanjemu izgledu in lastnih telesnih navadah.					
Pomembna je enakovredna obravnava vseh pacientov, ne glede na spol, starost, izobrazbo, ekonomsko stanje, družinske vezi.					
Onkološki pacient sodi v občutljivo skupino pacientov, zato je razumevajoč in spoštljiv odnos med pacientom in zdravstvenim delavcem zelo pomemben.					
Dostojanstvo pomeni ravnati s posamezniki, tako, da jim omogočamo ohraniti najvišjo možno raven samostojnosti.					
Dostojanstvo je človekova individualna vrednota, ki se oblikuje skozi življenjska obdobja.					

TRDITVE	5 se popolnoma strinjam	4 se strinjam	3 se delno strinjam, delno ne strinjam	2 se ne strinjam	1 sploh se ne strinjam
Prepričanja, vrednote in vero, ki jo ima pacient, zdravstveni delavci ne smemo obsojati.					
Bolezen pacientu zmanjšuje občutek lastne sposobnosti, moči, pomembnosti in samospoštovanja.					
Spremenjen zunanji izgled zaradi bolezni in zdravljenja, pacientu zmanjša občutek samozavesti.					
Pacientom veliko pomeni samostojno opravljanje vsakodnevnih aktivnosti.					
Izguba telesne zmogljivosti ali samostojnosti pacientom zmanjša občutek dostojanstva.					
Pacienti imajo vedno možnost odločanja glede zdravljenja in oskrbe.					
Pacienti želijo imeti nadzor nad zdravljenjem in zdravstveno nego.					
Staranje ogroža dostojanstvo.					
Dober odnos z drugimi pacienti krepi pacientovo dostojanstvo.					
Dober odnos z zdravstvenim osebjem je za pacienta zelo pomemben.					
S spoštljivim vedenjem krepimo pacientovo dostojanstvo.					
V bolnišnici je premalo kadra in zato pacienti čakajo na pomoč pri vsakodnevnih aktivnostih.					

TRDITVE	5 se popolnoma strinjam	4 se strinjam	3 se delno strinjam, delno ne strinjam	2 se ne strinjam	1 sploh se ne strinjam
Bolnišnica je pacientom prijazno okolje.					
Na pacientovo dostojanstvo negativno vpliva pomanjkanje prostora v bolniški sobi.					
Menimo, da imamo dovolj pripomočkov za kakovostno izvajanje zdravljenja in oskrbe.					
Bolnišnična oblačila so neprimerna, pacienti se v njih ne počutijo dobro.					
Zdravstveni delavci z zaščitnimi zavesami poskrbimo za telesno zasebnost ob izvajanju intimnih posegov.					
Zdravstveni delavci pri pogovoru zagotovimo pogoje v katerih lahko pacienti sproščeno povedo svoje podatke in probleme.					
Pacienti nam povedo svoje podatke, saj zaupajo v poklicno molčečnost in varovanje podatkov.					
Med izvajanjem zdravljenja in oskrbe imajo pacienti občutek, da se osredotočamo na njih in na zagotavljanje njihovih potreb.					
Med izvajanjem oskrbe in zdravljenja se s pacienti pogovarjamo.					

TRDITVE	5 se popolnoma strinjam	4 se strinjam	3 se delno strinjam, delno ne strinjam	2 se ne strinjam	1 sploh se ne strinjam
Zaposleni se trudimo ohranjati pacientovo samostojnost, telesne in umske zmožnosti.					
Delo, ki ga opravljamo, ne izvajamo rutinsko.					
Pacientom včasih dajemo zdravila brez njegove vednosti.					
V bolniško sobo vstopamo brez trkanja.					
Zdravstveni delavci posedamo na bolniških posteljah brez pacientovega dovoljenja.					
Ob srečanju pozdravimo in nagovorimo paciente z gospod/gospa.					
Zdravstveni delavci uporabljamo strokovno terminologijo, zato nas pacienti večkrat ne razumejo.					
Zdravstveni delavci znamo prisluhniti pacientu in mu verjamemo.					
Pacienti imajo vedno možnost pritožbe.					
Zdravstveni delavci upoštevamo pacientove želje in strahove.					
Svoje delo opravljamo strokovno in kakovostno.					
Zdravstveni delavci upoštevamo pacientovo bolečino in jim lajšamo trpljenje.					

TRDITVE	5 se popolnoma strinjam	4 se strinjam	3 se delno strinjam, delno ne strinjam	2 se ne strinjam	1 sploh se ne strinjam
Pacientom zagotavljamo občutek varnosti in sprejetosti.					
Zdravstveni delavci spoštujemo osnovni bonton.					
Pacientom se predstavimo ob prvem srečanju.					
Komunikacija pacientom zmanjša občutek negotovosti in strahu.					
Pacientu se opravičimo, če je to potrebno.					
Smo prijazni in odprti in izžarevamo občutek zaupanja.					
Zdravstveni delavci paciente razumemo.					
V primeru, da pacient potrebuje pomoč pri zagotavljanju pacientovih osebnih potreb ( pri hranjenju, odvajanju, izločanju, gibanju, spanju) mu pomagamo.					
Z vsakega pacienta si znamo vzeti čas.					

**Bi dodali še kaj, kar v vprašalniku nismo zajeli, pa bi nam želeli sporočiti?**

---



---



---



---