



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**NAJPOGOSTEJŠE ETIČNE DILEME
ŠTUDENTOV NA KLINIČNI PRAKSI**

**MOST COMMON ETHICAL DILEMMAS OF
NURSING STUDENTS IN CLINICAL
TRAINING**

Mentorica: Sandra Naka, pred.

Študentka: Monika Tramte

Jesenice, januar 2016

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Sandri Naki, pred., za napotke, strokovno pomoč in usmeritve pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi dvema recezentkoma, Saneli Pivač, pred. in doc. dr. Simoni Hvalič Touzery, iskrena hvala.

Zahvala gre tudi Špeli Baloh za lektoriranje diplomske naloge.

Posebna zahvala pa gre moji prijateljici Simoni in sinu Nejcu, ki sta mi vseskozi pomagala pri moji diplomu.

Zahvaljujem se tudi partnerju Iztoku za spodbudo med študijem in pisanjem diplome.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: V izobraževalnem programu je premalo poudarka na praktičnih primerih, ki bi študentom omogočili lažje soočanje z etičnimi izzivi. Med študijem se učimo etičnih vrednot in spoznavamo kodekse, etično presojanje pa je v ozadju.

Cilj: Raziskati, s katerimi etičnimi dilemami se študentje na klinični praksi najpogosteje srečujejo in v kolikšni meri ob tem doživljajo stres oz. s katerimi etičnimi dilemami se srečujejo bolj redni in s katerimi bolj izredni študentje.

Metoda: Izvedena kvantitativna raziskava, meseca aprila 2015, anketiranje preko spletne strani. Sodelovalo je 78 rednih in izrednih študentov drugega in tretjega letnika Fakultete za zdravstvo Jesenice. Dobljene rezultate smo obdelali s pomočjo Microsoft Office 2010/2012, Excela in statističnega programa SPSS.

Rezultati: Študentje se z etičnimi dilemami na klinični praksi srečujejo pogosto $PV=4,3(SO=0,953)$. Pogosto se srečujejo s situacijami, ko mora medicinska sestra opravljati delo, za katero ni pristojna $PV=4,01(SO=0,96)$, pogosto se srečujejo tudi z nevarnimi delovnimi pogoji: premalo osebja, premalo opreme, premalo izkušenega kadra ... $PV=4,03(SO=1,162)$. Prišlo je do treh statistično pomembnih razlik. Pri vseh trditvah so redni študentje odgovarjali tako, da se pogosteje kot izredni študentje srečujejo z naslednjimi etičnimi dilemami: z negovalnim timom, ki delo opravljajo nehumano, pacienta pustijo dolgo čakati, vpijejo nanj ... $p = 0,003$; s situacijami, ko mora medicinska sestra opravljati delo, za katero ni pristojna $p = 0,002$; da na klinični praksi študentje opravljajo posege brez nadzora $p = 0,004$.

Razprava: Profesorji zdravstvene nege bi morali prepoznati etične dileme študentov in znati odgovarjati na vprašanja, kadar se pojavijo etično vprašljive situacije. Take situacije so zelo stresne za študente zdravstvene nege in ovirajo proces moralnega razvoja študenta. Zanimivo bi bilo narediti še kvalitativno raziskavo, kjer bi lahko lažje razpravljali o dilemah, ki jih študentje navajajo v anketi.

Ključne besede: etika, etične dileme, etika v praksi zdravstvene nege, študentje na klinični praksi.

SUMMARY

Background: Nursing programs do not place enough emphasis on practical cases which would enable students to cope with ethical challenges better. During their studies, students learn about ethical values and codes, but dealing with dilemmas and making good ethical decisions tends to be overlooked.

Aims: The aim of this thesis is to research nursing students' ethical dilemmas during clinical training and to investigate the level of stress that ethical dilemmas cause, all this in two groups of students: full-time and part-time students.

Methods: In April 2015, a quantitative survey was conducted through a website. A total of 78 full-time and part-time nursing students of the second and third years of study at the Faculty of Health Care Jesenice responded. The obtained results were processed with Microsoft Office 2010/2012, Excel and SPSS statistics program.

Results: Students often meet with ethical dilemmas $M=4.3$ ($SD=0.953$). They often face situations in which nurses must conduct work for which they are not competent $M=4.01$ ($SD=0.96$); moreover, they encounter dangerous working conditions caused by a deficiency of staff, equipment, experienced nurses, etc. $M=4.03$ ($SD=1.162$). We found three statistically significant differences. Compared to part-time students, their full-time peers reported being faced with the following ethical dilemmas more often: a nursing team which performs its work in an inhumane way, lets a patient wait for a long time, shouts at a patient... $M=0.003$; the second difference is in situations where nurses must conduct work for which they are not competent, $M=0.002$; the third difference is when students carry out interventions unattended $M=0.004$.

Discussion: Nursing educators should recognize the ethical dilemmas which students are faced with and also be able to answer questions and provide the right answers when ethically challenging situations arise. Such situations are very stressful for nursing students and hinder the process of their moral development. It would be interesting to also conduct a qualitative research in which we could evaluate events reported by students in the survey more easily.

Key words: ethics, ethical dilemmas, ethics in nursing practice, students in clinical training

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	ETIKA	3
2.1.1	Etika in filozofija.....	3
2.1.2	Začetki etike	4
2.2	ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE NEGE.....	4
2.2.1	Kodeks etike	5
2.3	ETIČNE DILEME	6
2.3.1	Medicinske sestre in etične dileme	7
2.3.2	Najpogostejše neetične situacije v odnosu do pacienta.....	8
2.3.3	Etične dileme medicinskih sester pri zdravstveni negi hudo bolnih	9
2.3.4	Stres medicinskih sester ob soočanju z etičnimi dilemami	11
2.4	ŠTUDENTJE NA KLINIČNI PRAKSI	12
2.4.1	Etika študentov na klinični praksi	13
2.4.2	Etične dileme študentov na klinični praksi	14
3	EMPIRIČNI DEL	18
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	18
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	18
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	18
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	18
3.3.2	Opis merskega instrumenta	19
3.3.3	Opis vzorca.....	19
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	20
3.4	REZULTATI	21
3.5	RAZPRAVA	32
4	ZAKLJUČEK	41
5	LITERATURA	42
6	PRILOGE	
6.1	INSTRUMENT	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki anketirancev (n = 78)	25
Tabela 2: Etične dileme študentov na klinični praksi.....	26
Tabela 3: Primerjava etičnih dilem rednih in izrednih študentov	32
Tabela 4: Etične dileme študentov na klinični praksi.....	36

1 UVOD

Klinična praksa je pomemben del doseganja poklicnih kompetenc, nudi priložnost za poglobljeno spoznavanje zdravstvenega sistema, razvijanje poklicne identitete in poklicnih vrednot (Fakulteta za zdravstvo Jesenice, 2015, p. 11). Klinične izkušnje so bile vedno sestavni del izobraževanja v zdravstveni negi in pripravljajo študente zdravstvene nege, da so sposobni ne samo »narediti«, temveč tudi »znati« prenesti klinične usmeritve v prakso. Klinična praksa spodbuja študente h kritičnemu razmišljanju pri reševanju problemov (Farkhondeh & Masoumi, 2005).

Vsak študent mora opraviti klinično usposabljanje, odvisno od študijskega programa in programa kliničnega usposabljanja. Upoštevati mora zahteve zavoda, redno prihajati na klinično usposabljanje, upoštevati navodila mentorjev v zavodu. Študent mora spoštovati in varovati zaupnost podatkov in upoštevati navodila iz varovanja zdravja, higiene na delovnem mestu idr. (Govekar Okoliš, 2009, p. 87).

Leskovic et al. (2012, p. 3) opisujejo, da ima vsak študent obveznosti pri opravljanju kliničnega usposabljanja. Za uspešno izvedbo kliničnega usposabljanja mora biti študent aktiven, samoiniciativen in pokazati interes za pridobivanje znanja in veščin na strokovnem področju, kjer opravlja klinično usposabljanje. Pokazati mora tako teoretična kot praktična znanja. Dolžan je sodelovati po navodilih kliničnega mentorja in vodstva učne baze ter po najboljših močeh in v okviru pooblastil prispevati k izvajanju dejavnosti. Študentu lahko klinični mentor ali vodstvo učne baze določita različne naloge v okviru njegovih sposobnosti in predpisane delovne obveznosti. Z večjim obsegom dela mora študent soglašati oziroma dati sam pobudo, študent pa ne more samostojno opravljati nalog, ki so v domeni kliničnega mentorja oziroma drugih strokovnih delavcev učne baze, ali odločati o strokovnih zadevah, ki so povezane s pacienti, poslovanjem učne baze ali uradnimi postopki.

Torej je za uspešno klinično usposabljanje pomembno, da so študentje aktivni, delavni in da znajo uspešno prenesti teoretično znanje v klinično okolje ter uspešno komunicirati z zdravstvenim in negovalnim timom. Kljub vsemu temu pa ne moremo

mimo dejstev, da se študentje na klinični praksi redno srečujejo z etičnimi dilemami, saj situacije, v katerih se pacienti nahajajo, pogosto vidijo iz različnih zornih kotov.

Študente bi morali že v času študija (v učilnicah in na kliničnih praksah) pripraviti, da prepoznajo različne etične dileme in jih znajo tudi ustrezno reševati. V Torontu, Kanadi, so prišli do zaključka po dolgoletni raziskavi na področju etike in dodiplomskega študija zdravstvene nege, da so zelo pogosta odstopanja med tem, kar se uči v predavalnicah, in med tem, kar se v resnici dogaja na kliničnih praksah. Analizirali so opisovanja percepcije študentov o etičnih problemih med izvajanjem klinične prakse. Rezultati so pokazali, da študentje etična vprašanja opisujejo skozi pripovedi, ne znajo pa natančno definirati etičnih dilem. Obstaja upravičen dvom, da je etika izključena iz vsakdanje prakse tekom študija zdravstvene nege (Epstein & Carlin, 2012).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ETIKA

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

Tudi Juhant in Strahovnik (2011, p. 153) sta opisovala, da je etika temelj človekovega odnosa do sebe in sveta okoli njega. Namen in vloga etike sta bila vedno v ohranjanju človeka kot človeka, njegovega dostojanstva in pogojev za njegovo dobro življenje. Etika ščiti in določa človeškost tako v nas samih kot tudi v drugih. Vedno namreč živimo v povezavi z drugimi, v odnosu, v vzajemnem prostoru dajanja in prejemanja, priznavanja naše odvisnosti od drugih in skrbi za druge.

Tschudin (2004, p. 134) meni, da biti moralen pogosto pomeni, da človek živi v skladnosti z osebnimi ali verskimi načeli. Etika pa pomeni jasnost, poštenost, odgovornost ali prevzemanje stališč za ali proti določenim javnim razpravam.

2.1.1 Etika in filozofija

Filozofija od Aristotela naprej in skupaj z njim praviloma trdi, da končni smisel etike ni mišljenje, temveč delovanje (Ošljaj, 2010, p. 23).

Etika vso zgodovino velja za najpomembnejši izdelek filozofije. Človek se je namreč vedno zavedal pomena svojih praktičnih odločitev in je zato razmišljal o tem, kako naj usmerja svoje delovanje. Ne le filozofija, vsa kultura, religija, umetnost, filozofija in znanost ohranjajo človekovo izkušnjo, s katero naj človek razrešuje praktična vprašanja svojega življenja (Juhant, 2009, p. 13).

2.1.2 Začetki etike

Začetek etike kot filozofske discipline se pripisuje grškemu filozofu Sokratu (470-399 pr. n. št.) in Aristotelu (384-322 pr. n. št.). Etika se je razvila v grških mestih, ki so združevala ljudi s skupnimi odločitvami o določenih področjih. Delovali so na osnovi enakosti, kar je osnova za etiko, politiko in demokracijo. Etika zato predstavlja možnost dobrega življenja enakih med enakimi. Prvi se je dobrega življenja zavedal Sokrat, ko je govoril o pravičnosti in svobodi. Zaradi tega so mu sodili in ga obsodili na smrt. Po obsodbi se je raje odločil za dobro smrt kot slabo življenje. Aristotelova predstavitev etike je bolj natančna, analitična in določena, njegova načela se pojavljajo tudi v sodobni etiki. Po Aristotelu je etika del politike, kjer je človek kot posameznik vezan na skupnost. Cilj etike je prevladovanje razuma nad čuti. Cilj delovanja in ustvarjanja pa mora biti nekaj dobrega; dobro pa je tisto, k čemer človek teži. Za Aristotela je najvišje človeško dobro sreča. Da pa je to možno uresničiti, mora človek imeti v svoji duši nekatere vrline, ki zadevajo njegov um in voljo. Te vrline so lahko razumske ali pa etične – značajske: razumnost, pravičnost, zmernost, pogum (Šmitek, 1998 cited in Vilar, 2006, p. 8).

Če pogledamo razvoj etične misli v zgodovini, Vilarjeva (2006, p. 8) opisuje, da sta etika in morala večni temi človekovega uma, nikoli dokončno dorečeni, nikoli dokončno opredeljeni. Moralni filozofi, od Sokrata, Platona, Aristotela naprej, so si prizadevali odgovoriti predvsem na dve temeljni vprašanji etike: »Kaj sem dolžan storiti in kaj je moralno prav, da storim v teh okoliščinah?« Ti vprašanji sta še zlasti pomembni na občutljivem področju odnosov v zdravstvu. Etična načela, ki so zajeta v Hipokratovi zaprisegi in poznejših zapisih, so preživela 24 stoletij in vse pretrse in spremembe v družbenih odnosih, ne da bi jim še danes mogli kot načelom očitati, da so zastarela ali zaostala.

2.2 ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE NEGE

Etika vseh zdravstvenih delavcev temelji na istih izhodiščih, to je skrb za zdravje, preprečevanje bolezni in pomoč bolnim. Etični problemi, ki se pojavljajo pri različnih profilih zdravstvenih delavcev, pa so odvisni od narave dela, toda temeljna izhodišča –

na kakšen način in pod kakšnimi pogoji nuditi pomoč pacientu – se med poklici ne razlikujejo. Zdravnika zavezuje etika ravnanja pri izbiri metod za odkrivanje in zdravljenje bolezni, medicinsko sestro pa, da sledi etičnim načelom pri izvajanju posegov in postopkov zdravstvene nege (Poredoš, 2003, p. 156).

Varnost pacientov in njihovo dobro počutje sta v veliki meri odvisna od zaposlenih v zdravstvu, ki zanje skrbijo, opisuje Park (2012, p. 139). Ne glede na to, kako odlično je osebje v kliničnih znanjih, le-ta nimajo nikakršne vrednosti, če se vanje ne vključi etike. Kajti s pomočjo etike se v zdravstvu sprejemajo posebne odločitve. Z etičnimi problemi se je zelo težko spopadati v vsakodnevnem delu. Etični problemi v kliničnem okolju se zelo razlikujejo od etičnih problemov v vsakdanjem življenju. Etične norme, ki so prevzete od domačega okolja ali iz šolskega sistema, ne zadoščajo za razreševanje kliničnih etičnih vprašanj. Prisotni so resni pomisleki glede usposobljenosti zdravstvenih delavcev na področju etike, saj se na tem področju pogosto sprejemajo nepravilne odločitve. Prepogosto pridejo do zaključkov, ne da bi pretehtali vse možne alternative in se tako izognili sistematičnemu in celovitemu procesu odločanja. To je velik izziv za zdravstveno osebje, in sicer zato, ker morajo dati v ospredje pacientove želje. Kakovost etičnega odločanja je potrebno evalvirati ne le z vidika izida, ampak tudi skozi celoten proces odločanja.

Pri etičnih načelih dobronamernosti in neškodljivosti je pomembno, da medicinske sestre same presojujejo lastne vrednote in jih skušajo opredeliti. Za presojo lastnih vrednot je predvsem pomembno izobraževanje, ki pomaga medicinski sestri k samostojnosti, kompetentnosti in odgovornosti v odnosu do etičnih pravnih vprašanj, s katerimi se sooča pri delu (Kadivec, 2003 cited in Maze, 2009, p. 21).

2.2.1 Kodeks etike

Vsak človek ima svojo etiko, svoj pogled na svet in življenje, svoj vrednostni sistem, ki določa njegovo ravnanje. Določene strokovne discipline, še posebno tiste, ki imajo velik vpliv na druge ljudi, so oblikovale svojo profesionalno etiko in jo zapisale v kodeksih (Grbec, 2000 cited in Kravcar, 2009, p. 23).

Grbec (2003, p. 126) opisuje, da ima profesionalni etični kodeks velik pomen, ker opredeljuje temeljne poklicne vrednote in pomaga medicinskim sestram pri odločanju, posebej takrat, ko nastopijo zahtevne dileme. Profesionalni etični kodeks ureja tisto, kar strokovnjak more in mora storiti v neki konkretni situaciji.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014) pomaga izvajalcem zdravstvene nege in oskrbe pri oblikovanju etičnih vrednot in je vodilo ter spodbuda pri delu v praksi zdravstvene nege. Namenjen je vsem izvajalcem zdravstvene nege in oskrbe v Republiki Sloveniji, ki so člani negovalnega tima ali samostojni izvajalci zdravstvene nege in oskrbe. Za dijake in študente zdravstvene nege služi kodeks kot opora pri oblikovanju profesionalnih etičnih in moralnih stališč, kot vir znanja ter refleksije. Izvajalcem zdravstvene nege, ki že opravljajo poklic, pa je podlaga za etično presojo svojega dela. Spoštovanje in razvijanje humanih vrednot poklica omogoča izvajalcem zdravstvene nege in oskrbe osebno rast ter zadovoljstvo pri delu.

Premik (2006 cited in Ovijač, 2009, p. 35) navaja, da se bo razvoj etike v prihodnje verjetno dopolnjeval z načeli o medsebojnih odnosih med zdravniki in drugimi poklici v zdravstvu, predvsem s pozitivnega vidika timskega dela kot delovne in etične vrednote (spoštovanje, priznanje, upoštevanje, naklonjenost, zaupanje, podpora, strpnost, usklajenost, sodelovanje, inovativnost ipd.). Sigurno pa je skupna točka vseh teh odnosov ta, da potrebujemo več etike kot pa etičnih kodeksov.

2.3 ETIČNE DILEME

Etične dileme so predmet vse številnejših diskusij, s katerimi se medicinske sestre srečujejo skozi svojo delovno kariero. Zaradi vse večje kompleksnosti postopkov v zdravstvu, napredujoče medicinske znanosti, zakonodaje in dinamike v profesionalnem delu bi bilo potrebno etiko tolmačiti s popolnoma nove perspektive. Dileme v zdravstveni negi so lahko etične, moralne ali pravne (Chantira, 2011).

Moralne etične dileme izhajajo iz situacije, ki vključujejo nasprotujoča prepričanja o tem, kaj je prav oziroma katero dejanje naj bi bilo pravilno. Konflikt lahko tako nastane med dvema ali več etičnimi načeli in vsaka možna rešitev lahko vsebuje nezaželene

rezultate ene ali druge strani (Cohen & Erickson, 2006). Etična dilema je dilema, ki obravnava moralna in etična vprašanja. Razlika med problemom in dilemo je, da ima problem potencialno rešitev, medtem ko je etična dilema nima; obstaja samo izbira med dvema (ali več) enako težkima, slabima ali nemogočima možnostima. To se dogaja v mnogih življenjskih situacijah. V zdravstvu se večina teh situacij nanaša na začetek ali konec življenja. Vse skupaj je veliko težje, če zadeva življenja ljudi v naši bližini in tiste, za katere smo odgovorni ali smo jim odgovorni (Tschudin, 2004, p. 99).

2.3.1 Medicinske sestre in etične dileme

Medicinske sestre v vseh kliničnih okoljih naletijo na etična vprašanja, ki jih pogosto spravljajo v moralno stisko. Mnoge svetovne raziskave so pokazale, da imajo medicinske sestre težave s prioriteta pri etičnem odločanju (Pavlish, et al., 2011).

Tudi Grbec (2003, p. 126) meni, da bolj kot katerakoli druga poklicna skupina občutijo etične dileme in izzive medicinske sestre, ker zavzemajo dragocen položaj na stičišču med znanostjo, tehnologijo ter človekovim upanjem in trpljenjem. Bolj kot se neka stroka razvija, pred večje etične dileme postavlja strokovnjaka.

Kako se bo medicinska sestra soočila z etičnimi dilemami pa Karlsson, et al. (2010) opisuje, da je odvisno predvsem od njenih lastnih temeljnih vrednot, svobode pri odločanju in pripravljenosti za sprejemanje različnih odločitev.

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

Da bi medicinska sestra zadostila vsem potrebam, je nujno, da ima široko in trdno znanje, ki ji omogoči iskati nove in še boljše temelje zdravstvene nege. Pri tem ne gre zanemariti osebnostne kakovosti človeka, ki se naj izoblikuje po etičnih načelih. Le zdravstvena nega, ki bo temeljila na moralno-etičnih odločitvah, bo zadovoljila potrebe pacientov. Etika postavlja mnogo več vprašanj, kot ponuja odgovorov. Je nekaj, kar se stalno dogaja. Redki izmed nas smo udeleženi v takšnih odločitvah, toda vsi sodelujemo

v izboljšanju življenja drugemu (Kersnič, 2007 cited in Černoga & Bohinc, 2009, p. 228).

2.3.2 Najpogostejše neetične situacije v odnosu do pacienta

Leta 2014 smo izvajalci etike v zdravstveni negi in oskrbi dobili nov dopolnjen kodeks, Horjak (2008, p. 36) pa je že ob pregledu Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ugotavljala, da se pojavljajo etične dileme že ob prvem stiku s pacientom:

- obravnava pacienta;
- problem avtonomije;
- obravnavanje zasebnosti in dostojanstva pacienta;
- pristojnost za izvajanje določenih postopkov in posegov;
- delovanje v korist pacienta.

Najpogostejše neetične situacije v odnosu do pacienta (Šmitek, 2003 cited in Jaušovec, 2009, p. 55):

- obravnava pacienta v smislu objekta (pogovor ob pacientu o zasebnih stvareh, pacient je izključen in se lahko zaradi svoje prisotnosti počuti kot moteč);
- neupoštevanje pacientovega zdravstvenega stanja (ukazovanje, priganjanje in siljenje pacienta pri obračanju, vstajanju, hranjenju ...);
- kršenje deontološkega načela »ne škoduj« (aplikacija predpisanega zdravila, ki pacientu povzroči nezaželene stranske učinke, čeprav je pacient opozoril, da zdravila ne prenaša dobro – pacient je izključen iz postopka odločanja, ravnanje pa predstavlja rutino in samovoljnost);
- nespoštovanje telesne zasebnosti/intimnosti in dostojanstva pacienta (razgaljenje postane del vsakodnevne rutine, pacient je izpostavljen, nezaščiten, se neprijetno počuti in ga je sram);

- neetična komunikacija oziroma avtoritativen odnos do pacientov (pacient je zaradi neustrezne komunikacije izpostavljen pred drugimi pacienti in osebjem);
- pomanjkanje empatije v odnosu do pacienta in svojcev (nižja stopnja empatije je posledica rutinskih, neosebni opravi, ki se kaže kot nerazumevajoč odnos do pacienta in njihovih svojcev in lahko povzroči močan stres, nezaupanje, razočaranje in duševno trpljenje);
- nerazumevanje bolečine (obravnavanje bolečine mora vedno imeti prednost pred drugimi obravnavami in najbolj neetično je izraziti dvom v pacientovo opisovanje bolečine);
- stigmatizacija in nespoštovanje dostojanstva terminalnih pacientov (pacient v končnem obdobju bolezni nima svoje vloge in ni več deležen prizadevanj za ohranitev, povrnitev zdravja in okrevanje).

Wiegand in Funk (2012) sta govorila predvsem o intenzivnih terapijah, kjer se večina medicinskih sester sooča z moralno-etičnimi dilemami, ki vodijo v stresne situacije. Veliko teh situacij medicinske sestre zaznamuje do konca življenja. Te stresne izkušnje se lahko omilijo, ne morejo se pa izničiti. Prizadevanja ustanov se morajo osredotočiti na zmanjšanje pogostosti moralno-etičnih dilem in s tem pomagati medicinskim sestram, da je takih situacij čim manj. Medicinske sestre se bodo vedno soočale z moralno-etičnimi izzivi. Bistveno je, da so ti učinki na medicinske sestre, paciente in njihove družine priznani in raziskani.

2.3.3 Etične dileme medicinskih sester pri zdravstveni negi hudo bolnih

Pri zdravstveni negi hudo bolnih sta opisovala že Stanley in Zoloth-Dorfman (2006), da se medicinske sestre srečujejo s številnimi etičnimi dilemami. Ena izmed večjih dilem je trpljenje in obvladovanje bolečine ter simptomov. Etično oviro za medicinske sestre lahko predstavlja tudi strah pred prezgodnjo smrtjo pacienta zaradi terapije, s katero obvladujemo bolečino, čeprav je smrt le redko posledica take terapije.

Napredek v tehnologiji, spremembe v strukturi družine in socialnih sistemih, staranje prebivalstva spreminjajo zdravstveno nego ob koncu življenja. Znanstveni napredek nas

je privedel do osredotočenja na zdravljenje, ne pa do ustreznega zdravljenja in predvsem do humane oskrbe v času konca življenja. Ti in mnogi drugi dejavniki prispevajo k etičnim dilemam, ki se pojavijo ob razpravi o podaljšanju življenja (Marshall, 2001 cited in Ham Kacin, 2012, p. 29).

Ob pacientu, ki v medicinskem postopku in pri odločanju ne sodeluje ali ne more sodelovati, se porajajo etična vprašanja, opisuje Trontelj (2003, p. 38). Posebne etične dileme se odpirajo ob kritično bolnih, ki zavračajo pomoč ali pri izbiri ravnanj ne morejo sodelovati.

Skrb za umirajoče in zastopanje njihovih interesov predstavlja največji izziv za zdravstveno nego. Vprašanja o umiranju in smrti so pogoste teme v razpravah v razvitih državah. Medikalizacija smrti je pripeljala do tega, da umiranje ni v središču pozornosti, ampak postajajo vse bolj pomembni rezultati laboratorijev in naprav, vse bolj so pomembni »čudeži«. S tem se pojavlja tudi vse več moralno-etičnih vprašanj (Blasszauer & Palfi, 2005).

Glede načina zdravljenja Wadensten, et al. (2008) v svoji raziskavi o kulturnih razlikah glede etičnih stališč navajajo primer švedskih in kitajskih medicinskih sester. Medicinske sestre iz obeh držav so kot etično dilemo izpostavile razliko v mnenjih o načinu zdravljenja hudo bolnih pri pacientih, zdravstvenemu osebju in svojcih.

Etične dileme oz. stanja, ki vodijo v etične dileme v zdravstveni negi starostnika, so (Tomšič, 2004, pp. 30–31):

- spoštovanje pacientove pravice do avtonomije;
- osamljenost;
- omejevanje in uporaba prisile;
- medicinske sestre v razpetosti med etičnimi načeli;
- pravica do zdravstvene nege;
- zasebnost in človekovo dostojanstvo;

- pacientova pravica do resnice in zaupnosti;
- nastanitev v dom starejših občanov;
- dostojno umiranje;
- evtanazija in pravica do smrti.

2.3.4 Stres medicinskih sester ob soočanju z etičnimi dilemami

Študije poročajo o različnih vrstah etičnih dilem, s katerimi se vsakodnevno srečujejo medicinske sestre. Porast etičnih dilem ustvarja stresne razmere v delovnem okolju. Kot negativni simptom stresa lahko opredelimo moralno stisko, ki se pojavi v okviru identifikacije etične dileme. Moralne stiske bi morale biti s strani medicinskih sester še posebej poučene (Bertalanič, 2010, p. 41).

Radzvin (2011) opredeljuje moralni stres kot posledico položaja, ko se oseba znajde v takšnih okoliščinah, ko se zaveda, kaj je moralno pravilno, vendar naleti na oviro in ne more delovati na tak način. Ovire, s katerimi se medicinska sestra srečuje v moralno stresnih situacijah, lahko predstavljajo različne institucionalne omejitve, ali pa je lahko njeno razmišljanje in ravnanje v nasprotju z etičnim razmišljanjem sodelavcev, kar ji onemogoča, da bi lahko delovala na način, ki se zdi njej najbolj pravilen in dober.

Etičen odnos do pacienta temelji na sposobnosti izražanja empatije. Pomanjkanje empatije lahko pripelje do neetičnih situacij. Neetične situacije močno prizadenejo pacienta in povzročajo stres medicinski sestri, ki podpira pacienta in njegove pravice kot zagovornica. Razreševanje neetičnih dogodkov je nujno, ker igra pomembno vlogo tudi v preprečevanju poklicne izgorelosti. Na delovnem mestu se je potrebno vedno zavzemati za dobre medsebojne odnose, saj le-ti omogočajo konstruktivno reševanje problemov. Spoštovanje, povezanost med sodelavci, izobraževanje s področja etike in izmenjava izkušenj pripomorejo pri razreševanju različnih neetičnih situacij, zmanjša pa se tudi možnost pojava psihofizične izgorelosti (Jaušovec, 2009, p. 51).

Stres zaradi etičnih dilem je povezan z doživljanjem stresa in izgorevanjem. Predvsem lahko zasledimo povezavo z nezadovoljstvom na delovnem mestu, kar ima za posledico odločitev o opustitvi poklica ali vsaj zamenjavo delovnega mesta (Elpern, et al., 2005).

Radzvin (2011) piše, da medicinski sestri lahko etične dileme povzročajo tudi trpljenje, ki lahko vpliva na zmožnost opravljanja kakovostne zdravstvene nege, tako je lahko ogrožen tudi pacient, zmanjša se tudi kakovost zdravstvene nege. Vpliva na samopodobo medicinske sestre, na občutek vrednosti in osebnostno integriteto.

Predvsem v enotah intenzivne terapije in na področjih akutne obravnave so situacije, kjer medicinskim sestram narašča moralni stres, ki pa je povezan predvsem z agresivnim zdravljenjem terminalno bolnih pacientov, nepotrebnimi testiranjmi hudo bolnih, nekompetentnim in neustreznim delovanjem sodelavcev v zdravstvenem timu, s hierarhičnimi odnosi med zdravstvenimi delavci in z majhno oziroma slabo podporo s strani ustanove (McCarthy & Deady, 2008).

2.4 ŠTUDENTJE NA KLINIČNI PRAKSI

Okolje, kamor študentje zdravstvene nege gredo na praktično usposabljanje, pogosto imenujemo klinično okolje in je pomemben dejavnik v uspešnem in kakovostnem izobraževanju. Klinično okolje daje študentom možnosti in priložnost nabiranja izkušenj, znanj, sposobnosti in predstavlja realno okolje bodočega poklicnega delovanja (Eliot, 2002 cited in Ramšak Pajk, 2007, p. 73).

Da se delo v kliničnem okolju bistveno razlikuje od teoretičnih opisov zdravstvene nege in negovalnih situacij na predavanjih in od praktičnih izkušenj v simuliranem okolju na lutki v specialni učilnici, opisuje tudi Trobec (2008, p. 58). Študent se znajde v situaciji, v kateri ni popravnega izpita, posledice napak pa so lahko zelo hude in/ali nepopravljive, celo usodne. Delo, ki ga študentje opravljajo na kliničnih vajah, je stresno, predvsem v določenih situacijah, odvisno od področij, na katerih delajo. Študentje so na evalvacijskih sestankih povedali, da delo na kliničnih vajah ni vedno stresno. Stresne so predvsem posamezne situacije in dogodki, pri katerih pride do intenzivnejše psihične in čustvene vključenosti.

Vendar pa študentje razvijajo sposobnosti reševanja problema prav skozi delo s fenomeni in problemi, ki se pojavljajo skozi opise situacij v zdravstveni negi. Opisi teh situacij predstavljajo funkcionalni kontekst, s katerimi se bodo študentje v praksi tudi srečevali (Strmčnik, 2001 cited in Železnik, 2003, p. 114).

Lorber in Donik (2009, p. 2) pravita, da se v klinični praksi študentje še vedno velikokrat srečajo s staro »preizkušeno« metodo »ko te nekdo vrže v vodo in moraš plavati«, takrat se tudi od njih pričakuje, da bodo izvajali intervencije zdravstvene nege popolnoma samostojno, na kar pa mnogi študenti še niso pripravljani. Drugi način pa je ta, kadar študent opazuje in se uči od mentorja, ki aktivnosti in veščine izvaja na podlagi svojih dolgoletnih izkušenj. Pomembno je, da se klinični mentor zaveda, da mora metodo poučevanja prilagoditi študentu posamezniku glede na njegovo znanje in izkušnje.

Grilc (2013, p. 36) v svojem diplomskem delu pravi, da se premalo poudarja moralno-etične dileme, čeprav se medicinske sestre z njimi pogosto srečujejo. Že v izobraževalnem programu je premalo poudarka na praktičnih primerih, ki bi študentom pozneje omogočile lažje soočanje z moralno-etičnimi izzivi. Med študijem se učimo etičnih vrednot in spoznavamo kodekse, medtem ko je moralno-etično presojanje v ozadju.

Skela Savič (2008, p. 42) pa še poudarja, da je teoretično znanje osnova za pridobivanje in utrjevanje praktičnega znanja in spretnosti za delo z ljudmi, ki poteka v kliničnem okolju. Praksa mora teorijo prepoznati kot pomembno orodje pri obravnavi pacienta, saj samo praksa da teoriji vrednost.

2.4.1 Etika študentov na klinični praksi

Posameznik deluje etično, kadar je skladen s svojo zdravo vestjo ter ima jasno predstavo o tem, kaj je pravilno in napačno ter dobro ali slabo. V zdravstvu je pomembno spoštovati etična načela, ki temeljijo na strokovnosti in vesti zdravstvenega delavca. Ravno strokovno znanje in vest strokovnjaka sta enako pomembni sestavini pri

oblikovanju etične osebnosti zdravstvenega delavca (Ivanjko, 2009, p. 45). Študentje zdravstvene nege in medicinske sestre naj ne bi samo poznali etična načela, temveč ravnali etično v vseh stanjih in ob vsakem času (Železnik, 2003, p. 114). Že ko se bodoči zdravstveni delavci odločajo za poklic, je pomembno, kakšne so njihove osebnostne norme. Tekom izobraževanja se oblikujejo profesionalne vrednote, ki jih posameznik vgradi v svoj vrednostni sistem. Zaradi vsega tega je zelo pomembno, kakšno mesto ima profesionalna etika v izobraževanju (Grbec, 2003, p. 124).

Bohinc (2003, pp. 105–106) opisuje, kako razvijanje, razumevanje vsebine etike, učenje in poučevanje etike ni lahko, ker ni idealnega pristopa in ne skupnih načel. Velikokrat se postavlja vprašanje, ali je etično načelo uporabno, ko se je v etični situaciji potrebno odločiti. Medicinske sestre pogosto uporabijo instinkt, vest, občutke in izkušnjo, ko se odločajo. Za razumevanje etike so potrebna orodja, kot je jezik etike, ki so neprecenljive vrednosti. Prav zaradi tega mora študent razviti sposobnost predstavljanja situacije – imaginacije, empatije in notranjega vpogleda – introspekcije. Ker je etika cement holistične zdravstvene nege, mora študent znanje dopolnjevati tekom študija v teoretičnem pogledu in praktično v procesu zdravstvene nege. Etika daje tudi smisel poslanstva izobraževanja zdravstvene nege, ki se izraža v osebnosti študenta – diplomanta zdravstvene nege, zato ima širši humani in družbeni vpliv, ker se njegovo etično moralno obnašanje potrjuje tudi v družbenem in kulturnem kontekstu.

Delo, za katerega se študentje zdravstvene nege odločajo, ne prenese hladnega, neosebnega »uradniškega« odnosa do ljudi. Ljudi je potrebno imeti rad, saj samo na tak način lahko sprejemamo drugačnost drugega. Za takšno delo pa so potrebna specifična znanja. Etika v izobraževanju zdravstvene nege zavzema zelo pomembno mesto (Železnik, 2003, p. 114).

2.4.2 Etične dileme študentov na klinični praksi

Na kliničnih vajah se študentje vsakodnevno srečujejo z etičnimi dilemami in problemi, najbolj izpostavljene teme so prav etične dileme ob začetku in koncu življenja. Poleg tega so etične dileme eden izmed dejavnikov, ki lahko pri medicinskih sestrah in študentih povzročajo stres (Wadensten, et al., 2008).

Najpogostejše dileme študentov v zdravstveni negi pa se pojavijo, kadar gre za kršenje pravice pacienta, ki jih opazijo študentje. Študentje se z dilemami, ki so opisane v nadaljevanju, soočajo tudi zaradi tega, ker imajo sami premalo izkušenj in ker jih skrbi, kako jih bo sprejelo osebje (Sinclair, 2013):

- zdravniki in medicinske sestre se odločajo namesto pacienta, s pacientom se ne pogovorijo o drugih možnostih in njegovih željah;
- nespoštovanje pacientove pravice do odločitve medicinsko-tehničnega posega; pomanjkanje obrazložitve o pomembnosti izvedbe medicinsko-tehničnega posega za zdravljenje v skladu s spoštovanjem pacientove avtonomije;
- nepopolne ali celo prekrite informacije o dejanskem zdravstvenem stanju pacienta (ker to npr. želi družina);
- v primeru, če se ne prizna strokovna napaka, npr. prevelik odmerek nekega zdravila, ali pa če se ne povedo spremembe v zdravstvenem stanju, npr. da pacientu zjutraj izmerijo previsok pritisk;
- nepopolne informacije glede diagnoze, poteka zdravljenja, prognoze;
- zdravniki posredujejo le toliko informacij, da lahko nadaljujejo z zdravljenjem;
- nekateri pacienti imajo prednost pred drugimi (osebna poznanstva, družbeni status);
- posebno izpostavljena pri ameriških študentih; tisti, ki nimajo urejenega zdravstvenega zavarovanja, imajo tudi precej slabšo zdravstveno oskrbo;
- pacientova dokumentacija je na vpogled vsem zaposlenim, zasebne informacije o pacientu krožijo med osebjem, tudi tistim, ki niso neposredno vključeni v pacientovo zdravljenje;
- pomanjkanje zasebnosti (ne zagrnejo zaves, ne premestijo v drugo sobo);
- nesramne, nespoštljive opazke na račun pacienta;

- diskriminacija pacientov glede na njihov socialno-ekonomski položaj, izobrazbo, status (socialno šibki, užívalci drog);
- pritisk družine na zdravstvene delavce, da so prisiljeni dati zasebne informacije o družinskem članu.

Železnik (2003, p. 113) opisuje, da je etično odločanje spretnost, ki se je študentje lahko naučijo z obvladovanjem teoretičnih podlag in prakticiranja spretnosti. Modelov za etično odločanje je veliko, proces etičnega odločanja pa je namenjen reševanju problemov v zdravstveni negi. Tehniko reševanja etičnih dilem šele osvajamo in nam je potrebna ustrezna praksa. Zelo pomembno je, da študente seznanimo, da so etične dileme situacije, v katerih so moralne zahteve v konfliktu, kjer gre za težko rešljiv problem in za izbiro med dvema enako nezadovoljivima rešitvama.

Študentje na klinični praksi opazajo veliko dejavnikov v okolju, ki ovirajo medicinske sestre pri spoštovanju etičnih načel, kakor tudi veliko etičnih problemov, s katerimi se sami soočajo. Na klinični praksi so najpogosteje zaznavali sledeče dejavnike: pomanjkanje časa, premalo posteljnih enot, osebni problemi medicinskih sester, pacienti nesramni in fizično nasilni, pomanjkanje materiala, slabi odnosi med zaposlenimi, avtoriteta zdravnika, nekakovostno opravljeno delo, pomanjkanje kadra, neetičen tim, premalo znanja pri medicinskih sestrah. Najpogostejši etični problemi, s katerimi se soočajo študentje na klinični praksi so: nekompetentnost medicinskih sester, nespoštovanje intimnosti pacienta, neprofesionalnost medicinskih sester, neupoštevanje pacientovih pravic, medicinske sestre ne spoštujejo poklicne skrivnosti, težave pri razdeljevanju zdravil, nepotrpežljivo zdravstveno osebje, pacient zavrne poseg, neupoštevanje volje pacienta, sodelovanje pri izvajanju nekakovostne zdravstvene nege (Mlinar & Bohinc, 2008, pp. 284–5).

Etični pogled in razvoj etičnih kompetenc v zdravstveni negi je zelo pomemben del študija zdravstvene nege. Za študente zdravstvene nege je pomembno, da so etično opolnomočeni v etiki, da razvijajo moralne vrednote in vedenje, povezano z njimi. Veliko vlogo imajo pri tem njihovi mentorji, ki znajo prepoznati etične dileme, ki jih imajo študentje zdravstvene nege. Še nikoli ni bilo to tako pomembno kot v današnjem

času, ko študentje zdravstvene nege opravljajo študijsko prakso v kompleksnih in zahtevnih zdravstvenih okoljih. Profesorji zdravstvene nege bi morali prepoznati etične dileme študentov in znati odgovarjati na vprašanja, kadar se pojavijo etično vprašljive situacije. Take situacije so zelo stresne za študente zdravstvene nege in ovirajo proces moralnega razvoja študenta (Sinclair, 2013).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti, v kolikšni meri se študentje Fakultete za zdravstvo Jesenice na klinični praksi srečujejo z etičnimi dilemami in kako se z njimi spopadajo:

- ugotoviti, s katerimi etičnimi dilemami se študentje na klinični praksi najpogosteje srečujejo;
- ugotoviti, s katerimi etičnimi dilemami se na klinični praksi bolj srečujejo redni študentje in s katerimi bolj izredni študentje;
- ugotoviti, v kolikšni meri študentje doživljajo stres ob soočanju z etičnimi dilemami na klinični praksi.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Odločili smo se za kvantitativno naravo študije in si zastavili tri raziskovalna vprašanja:

1. S katerimi etičnimi dilemami se študentje najpogosteje srečujejo na klinični praksi?
2. S katerimi etičnimi dilemami se na klinični praksi bolj srečujejo redni študentje in s katerimi bolj izredni študentje?
3. V kolikšni meri študentje doživljajo stres ob soočanju z etičnimi dilemami na klinični praksi?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu smo opravili pregled strokovne literature, ki se vsebinsko nanaša na temo diplomskega dela. Literatura je bila pridobljena z uporabo baz podatkov CINAHL, PubMed, SpringerLink, brskalnikom Google in s pomočjo literature, ki je dostopna v splošnih in strokovnih knjižnicah. V pomoč pa nam je bila tudi virtualna knjižnica

COBISS. Pregled literature je trajal od meseca junija do meseca decembra 2014, vključena literatura ni starejša od leta 2003. V raziskavi smo uporabili neeksperimentalno empirično deskriptivno kvantitativno metodo zbiranja podatkov s pomočjo strukturirane ankete, ki je potekala preko spleta.

Ključne besede, po katerih smo iskali po bazah podatkov so: etika, etične dileme, etika v praksi zdravstvene nege, študentje na klinični praksi.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke smo zbrali s pomočjo strukturirane anonimne ankete, ki je vsebovala 22 vprašanj zaprtega tipa in eno vprašanje odprtega tipa. Uvodni del ankete se je nanašal na demografske podatke, nadalje pa so bila vprašanja oblikovana glede na cilje in namen diplomskega dela. Temeljila so na pregledu literature in na različnih raziskavah (Černoga & Bohinc, 2009; Sinclair, 2013; Kap Chul & Gisoo, 2014). Podane so bile trditve, za katere je bila uporabljena 5-stopenjska Likertova lestvica stališč (od 1 do 5), kjer posamezne vrednosti pomenijo: 1 – nikoli, 2 – redko, 3 – občasno, 4 – pogosto in 5 – zelo pogosto. V zadnjem delu je bilo tudi eno odprto vprašanje, na katerega so anketiranci odgovarjali glede na svoje mnenje.

Zanesljivost pridobljenih podatkov je bila izračunana za 22 trditev na podlagi Cronbachovega koeficienta alfa, ki je dosegel vrednost 0,852 in s tem presegel spodnji prag 0,7, ki v strokovni literaturi določa sprejemljivo stopnjo zanesljivosti instrumenta (Cencič, 2009).

3.3.3 Opis vzorca

Za izvedbo raziskave smo uporabili neslučajnostni priložnostni vzorec. Poslanih je bilo 100 anket, od tega 50 rednim študentom in 50 izrednim študentom. Vrnjenih je bilo 78 anket in s tem smo dosegli 78 % realizacijo vzorca. Pri rednih študentih smo dobili vrnjenih 45 anket. Realizacija vzorca je 90 %. Pri izrednih študentih pa smo dobili vrnjenih 33 anket. Realizacija vzorca je 66 %. Vse vrnjene ankete so bile popolno izpolnjene in uporabne za analizo.

Sodelovalo je 66 žensk (84,6 %) in 12 moških (15,4 %). Med anketiranimi je bilo največ starih do 25 let (62,82 %). Dobili smo 45 vrnjenih anket od rednih študentov (57,7 %) in 33 anket od izrednih študentov (42,3 %). Po letih delovne dobe smo anketirane razdelili v štiri skupine: 8 anketiranih (10,26 %) je imelo nad 20 let delovne dobe, enako jih je imelo 11–20 let delovne dobe, v skupino od 1–10 let delovne dobe se je uvrstilo 7 anketiranih (9 %), brez delovne dobe je bilo 55 anketiranih (70,5 %). Struktura glede na delovno dobo je razmeroma ugodna, saj smo v vzorcu zajeli vse skupine. Dva anketirana (2,6 %) sta bila zaposlena za določen čas, za nedoločen čas je bilo zaposlenih 28 anketiranih (35,9 %) ter zaposlenih preko študentskega servisa 29 anketiranih (37,2 %), 19 anketiranih (24,4 %) je bilo nezaposlenih. Rezultati so prikazani v tabeli 1.

Tabela 1: Demografski podatki anketirancev (n = 78)

		Število (n)	%
Spol	Moški	12	15,4
	Ženski	66	84,6
Starost	Do 25 let	49	62,82
	26–30 let	8	10,26
	31–35 let	6	7,69
	36–40 let	6	7,69
	Nad 41 let	9	11,54
Način študija	Redni	45	57,7
	Izredni	33	42,3
Zaposleni	Da – določen čas	2	2,6
	Da – nedoločen čas	28	35,9
	Delo preko študentskega servisa	29	37,2
	Ne	19	24,4
Delovna doba	0 let	55	70,5
	1–10 let	7	9
	11–20 let	8	10,26
	Nad 20 let	8	10,26

n = število enot v populaciji

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Referat za študijske in študentske zadeve Fakultete za zdravstvo Jesenice (v nadaljevanju FZJ) nam je posredoval elektronske naslove rednih in izrednih študentov drugega in tretjega letnika FZJ, po predhodni odobritvi predsednice Študentskega sveta

FZJ. Prav tako smo dobili dovoljenje za izvedbo raziskave s strani Komisije za znanostno – raziskovalno in razvojno dejavnost FZJ. Ankete smo poslali preko spletne strani <http://mojaanketa.si>. V uvodnem nagovoru smo študentom FZJ razložili pomen raziskave in v kakšne namene bo uporabljena. Raziskava je potekala v mesecu marcu in mesecu aprilu 2015.

Podatke, ki smo jih pridobili na podlagi ankete smo kvantitativno obdelali s pomočjo dveh računalniških programov in sicer Microsoft Excel 2013 in SPSS, verzija 20.0. Uporabili smo opisno in bivariatno statistiko. Podatki, pridobljeni s pomočjo ankete so tudi grafično predstavljeni. Demografski podatki našega vzorca so podani na podlagi frekvenčne (n) in procentualne porazdelitve (%). Pri opisni statistiki trditve v anketi so podane tudi povprečne vrednosti (PV) in standardni odkloni (SO) odgovorov. S t-testom za neodvisne vzorce smo preverili ali obstajajo statistično pomembne razlike med rednimi in izrednimi študenti pri odgovorih na trditve, ki smo jih preverjali z Likertovo lestvico. Pri tem sta morali biti izpolnjeni dve predpostavki in sicer vse meritve so morale biti normalno porazdeljene, variance v vzorcih pa homogene.

3.4 REZULTATI

V drugem delu ankete so anketiranci odgovarjali na vprašanja in trditve o etičnih dilemah, s katerimi se srečujejo na klinični praksi. V nadaljevanju so povzete glavne ugotovitve oziroma rezultati. Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 2 in 3.

Tabela 2: Etične dileme študentov na klinični praksi

	Pogostost – število (%)					PV(SO)
	Nikoli (1)	Redko (2)	Občasno (3)	Pogosto (4)	Zelo pogosto (5)	
Na klinični praksi se srečujem z etičnimi dilemami.	1 (1,3)	4 (5,1)	16 (20,5)	28 (35,9)	29 (37,2)	4,03(0,953)
Na klinični praksi se srečujem z negovalnim timom, ki delo opravljajo nehumano, pacienta pustijo dolgo čakati	9 (11,5)	12 (15,4)	31 (39,7)	15 (19,2)	11 (14,1)	3,09(1,175)

	Nikoli (1)	Redko (2)	Občasno (3)	Pogosto (4)	Zelo pogosto (5)	PV(SO)
Na klinični praksi se srečujem s situacijami, ko mora medicinska sestra opravljati delo, za katero ni pristojna	2 (2,6)	2 (2,6)	17 (21,8)	29 (37,2)	28 (35,9)	4,01(0,96)
Na klinični praksi se srečujem, da se krši pacientova pravica do zasebnosti.	4 (5,1)	6 (7,7)	22 (28,2)	26 (33,3)	20 (25,6)	3,67(1,101)
Na klinični praksi se dogaja, da pacientom zamolčijo diagnozo, prognozo ...	14 (17,9)	21 (26,9)	24 (30,8)	14 (17,9)	5 (6,4)	2,68(1,157)
Na klinični praksi se dogaja, da se pacientom daje zdravila brez njihovega soglasja.	16 (20,5)	16 (20,5)	24 (30,8)	13 (16,7)	9 (11,5)	2,78(1,276)
Na klinični praksi se dogaja, da se pacientom izvajajo posegi brez njihovega soglasja.	27 (34,6)	21 (26,9)	12 (15,4)	12 (15,4)	6 (7,7)	2,35(1,308)
Na klinični praksi sem že doživel/a diskriminacijo med pacienti.	17 (21,8)	25 (32,1)	11 (14,1)	13 (16,7)	12 (15,4)	2,72(1,385)
Na klinični praksi ste se že srečali s primerom, da so pacientu dali pomirjevalo ali ga celo omejili s fizičnimi ovirnicami, pa vi menite, da to ni bilo potrebno.	23 (29,5)	23 (29,5)	12 (15,4)	12 (15,4)	8 (10,3)	2,47(1,336)
Na klinični praksi se srečujem, da se s pacientom dela nespoštljivo.	12 (15,4)	19 (24,4)	20 (25,6)	18 (23,1)	9 (11,5)	2,91(1,25)
Na klinični praksi se srečujem, da se ne upoštevajo pacientove želje glede njegovega zdravljenja.	11 (14,1)	23 (29,5)	23 (29,5)	14 (17,9)	7 (9)	2,78(1,169)
Na klinični praksi sem že bil/a prisotna ob nevarni zdravstveni oskrbi, ki bi lahko ogrozila pacientovo življenje.	38 (48,7)	22 (28,2)	9 (11,5)	8 (10,3)	1 (1,3)	1,87(1,061)
Na klinični praksi se srečujem z nevarnimi delovnimi pogoji: premalo osebja, premalo opreme, premalo izkušenega kadra ...	4 (5,1)	4 (5,1)	15 (19,2)	18 (23,1)	37 (47,4)	4,03(1,162)
Na klinični praksi sem opravljal/a posege brez nadzora.	6 (7,7)	8 (10,3)	15 (19,2)	20 (25,6)	29 (37,2)	3,74(1,273)
Na klinični praksi sem opravljal/a posege, ki niso v moji pristojnosti.	27 (34,6)	21 (26,9)	9 (11,5)	10 (12,8)	11 (14,1)	2,45(1,438)

	Nikoli (1)	Redko (2)	Občasno (3)	Pogosto (4)	Zelo pogosto (5)	PV(SO)
Na klinični praksi sem bil/a postavljena na mesto, kjer je bila ogrožena moja varnost.	37 (47,4)	17 (21,8)	10 (12,8)	12 (15,4)	2 (2,6)	2,04(1,211)
Na klinični praksi sem opazil/a, da je bilo zdravilo dano napačnemu pacientu, pa tega niso prijavili.	62 (79,5)	10 (12,8)	4 (5,1)	1 (1,3)	1 (1,3)	1,32(0,747)
Etične dileme, s katerimi se srečujem na klinični praksi, mi povzročajo stres.	20 (25,6)	25 (32,1)	15 (19,2)	13 (16,7)	5 (6,4)	2,46(1,224)
Etične dileme, s katerimi se srečujem na klinični praksi, mi povzročajo visoko stopnjo stresa.	26 (33,3)	27 (34,6)	11 (14,1)	9 (11,5)	5 (6,4)	2,23(1,216)
Etične dileme, s katerimi se srečujem na klinični praksi, mi povzročajo toliko stresa, da razmišljam o zamenjavi študija.	52 (66,7)	13 (16,7)	8 (10,3)	5 (6,4)	0	1,56(0,92)
Na klinični praksi se srečujem s pacienti, ki umirajo, vendar se kljub temu vsakodnevno opravljajo boleče negovalno-medicinske tehnične intervencije.	11 (14,1)	22 (28,2)	17 (21,8)	21 (26,9)	7 (9)	2,88(1,217)
Na FZJ sem dobila dovolj znanja o etiki oz. razreševanju etičnih dilem, s katerimi se srečujem na klinični praksi.	5 (6,4)	13 (16,7)	26 (33,3)	23 (29,5)	11 (14,1)	3,28(1,104)
Na FZJ diskutirate z mentorjem o etičnih dilemah, s katerimi se srečujete na klinični praksi.	12 (15,4)	24 (30,8)	20 (25,6)	13 (16,7)	9 (11,5)	2,78(1,234)

PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Opomba: Likertova lestvica stališč (od 1 do 5), kjer posamezne vrednosti pomenijo: 1 – nikoli, 2 – redko, 3 – občasno, 4 – pogosto in 5 – zelo pogosto

S trditvijo, da se na klinični praksi študentje srečujejo z etičnimi dilemami, se je za odgovor *zelo pogosto* odločilo 29 anketirancev (37,2 %). Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila PV=4,3 (SO=0,953). Opažamo, da se vsi študentje na klinični praksi pogosto srečujejo z etičnimi dilemami. Da se na klinični praksi srečujejo z negovalnim timom, ki delo opravljajo nehumano, pacienta pustijo dolgo čakati, vpijejo nanj idr., se je za odgovor *občasno* odločilo 31 anketirancev (39,7 %). Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila PV=3,09 (SO=1,175). Opažamo, da se na klinični praksi študentje občasno srečujejo z negovalnim timom, ki delo opravljajo

nehumano, pacienta pustijo dolgo čakati, vpijejo nanj itd. S trditvijo, da se na klinični praksi srečujejo s situacijami, ko mora medicinska sestra opravljati delo, za katero ni pristojna, se je za odgovor *pogosto* odločilo 29 anketirancev (37,2 %). Povprečna vrednost te trditve je bila $PV=4,01$ ($SO=0,96$) in s tem opazamo, da se študentje na klinični praksi pogosto srečujejo s situacijami, ko mora medicinska sestra opravljati delo, za katero ni pristojna. Študente smo spraševali, če se na klinični praksi srečujejo s kršenjem pacientove pravice do zasebnosti. S to trditvijo se je strinjalo 26 anketirancev (33,3%), ki so odgovorili, da se s tem pogosto srečujejo. Povprečna vrednost strinjanja te trditve je bila $PV=3,67$ ($SO=1,101$). Opazamo, da se študentje pogosto srečujejo s kršenjem pacientovih pravic do zasebnosti na klinični praksi. Da se na klinični praksi dogaja, da pacientom zamolčijo diagnozo, prognozo itd., se je strinjalo 24 anketirancev (30,8%) *z občasno*. Povprečna vrednost strinjanja trditve je bila $PV=2,68$ ($SO=1,157$), kar statistično opazamo, da se občasno študenti na klinični praksi srečujejo z dogajanjem, da pacientom zamolčijo diagnozo, prognozo itd. *Na klinični praksi se dogaja, da se pacientom daje zdravila brez njihovega soglasja*, se je za *občasno* odločilo 24 anketirancev (30,8 %). Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila $PV=2,78$ ($SO=1,276$). Opazamo, da se študentje na klinični praksi občasno srečujejo z dogajanjem, da se pacientom daje zdravila brez njihovega soglasja. S trditvijo, da se na klinični praksi dogaja, da se pacientom izvajajo posegi brez njihovega soglasja, se je za *nikoli* odločilo 27 anketirancev (34,6 %). Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila $PV=2,35$ ($SO=1,308$). Opazamo, da se študenti na klinični praksi redko srečujejo s tem, da bi se na pacientih izvajalo posege brez njihovega soglasja. *Na klinični praksi sem že doživel/a diskriminacijo med pacienti*. S to trditvijo se *z redko* strinja 25 anketirancev (32,1%). Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je $PV = 2,72$ ($SO=1,385$). Opazamo, da se študentje občasno srečujejo na klinični praksi z doživljanjem diskriminacije med pacienti. *Na klinični praksi ste se že srečali s primerom, da so pacientu dali pomirjevalo ali ga celo omejili s fizičnimi ovirnicami, pa vi menite, da to ni bilo potrebno*. S to trditvijo se je *z zelo pogosto* strinjalo 8 anketirancev (10,3%), *s pogosto* 12 anketirancev (15,4%), *z občasno* 12 anketirancev (15,4%), *z redko* 23 anketirancev (29,5%) in prav toliko se s primerom ni nikoli srečalo. Povprečna vrednost $PV=2,47$ ($SO=1,336$). Opazamo, da se študentje redko srečujejo s to trditvijo. *Na klinični praksi se srečujem, da se s pacientom dela nespoštljivo*, za to

trditev se je za *občasno* odločilo 20 anketirancev (25,6%). Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je $PV=2,91$ ($SO=1,95$). Opažamo, da se študentje občasno srečujejo s tem dejstvom. *Na klinični praksi se srečujem, da se ne upoštevajo pacientove želje glede njegovega zdravljenja*, s to trditvijo se za *občasno* odločilo 23 anketirancev (29,5%). Povprečna vrednost $PV=2,78$ ($SO=1,169$). Opažamo, da se študentje občasno srečujejo s to trditvijo. *Na klinični praksi sem že bil/bila prisotna ob nevarni zdravstveni oskrbi, ki bi lahko ogrozila pacientovo življenje*. Za to trditev je 38 anketirancev (48,7%) izbralo možnost *nikoli*. Povprečna vrednost $PV=1,87$ ($SO=1,061$). Opažamo, da se študentje redko srečujejo s to trditvijo. S trditvijo, da se na klinični praksi srečujejo z nevarnimi delovnimi pogoji: premalo osebja, premalo opreme, premalo izkušenega kadra itd., se je za *zelo pogosto* odločilo 37 anketirancev (47,4%). Povprečna vrednost $PV = 4,03$ ($SO=1,162$). Opažamo, da se študentje pogosto srečujejo s to trditvijo. *Na klinični praksi sem opravljal/a posege brez nadzora*, zelo pogosto se s to trditvijo strinja 29 anketirancev (37,2%). Povprečna vrednost $PV=3,74$ ($SO=1,273$). Opažamo, da se študentje pogosto srečujejo s to trditvijo. S trditvijo, *na klinični praksi sem opravljal/a posege, ki niso v moji pristojnosti*, je 27 anketirancev (34,6 %) izbralo *nikoli*. Povprečna vrednost $PV=2,45$ ($SO=1,438$). Statistično opažamo, da se študentje redko srečujejo s to trditvijo. *Na klinični praksi sem bil/bila postavljena na mesto, kjer je bila ogrožena moja varnost*, za to trditev se je z *nikoli* opredelilo 37 anketirancev (47,4%). Povprečna vrednost $PV=2,04$ ($SO=1,211$). Opažamo, da se študentje redko srečujejo s to trditvijo. *Na klinični praksi sem opazil/a, da je bilo zdravilo dano napačnemu pacientu, pa tega niso prijavili*. S to trditvijo se je za *nikoli* odločilo 62 anketirancev (79,5 %). Povprečna vrednost $PV=1,32$ ($SO=0,747$). Opažamo, da se študentje na klinični praksi nikoli ne srečujejo s tem dejstvom. *Etične dileme, s katerimi se srečujem na klinični praksi, mi povzročajo stres*, s to trditvijo se z *redko* strinja 25 anketirancev (32,1%). Povprečna vrednost $PV = 2,46$ ($SO=1,224$). Opažamo, da študentom etične dileme, s katerimi se srečujejo na klinični praksi, redko povzročajo stres. Za trditev, da študentom etične dileme, s katerimi se srečujejo na klinični praksi, povzročajo visoko stopnjo stresa, se je za *redko* odločilo 27 anketirancev (34,6%). Povprečna vrednost $PV=2,23$ ($SO=1,216$). Opažamo, da študentom etične dileme, s katerimi se srečujejo na klinični praksi redko povzročajo visoko stopnjo stresa. *Etične dileme, s katerimi se srečujem na klinični praksi, mi povzročajo toliko stresa, da razmišljam o zamenjavi študija*, za to trditev se je

z nikoli opredelilo 52 anketirancev (66,7 %). Povprečna vrednost PV=1,56 (SO=0,92). Opažamo, da študentje zaradi etičnih dilem na klinični praksi nikoli ne razmišljajo o zamenjavi študija. S trditvijo, da se na klinični praksi srečujejo s pacienti, ki umirajo, vendar se kljub temu vsakodnevno opravljajo boleče negovalno-medicinske tehnične intervencije, se redko srečuje 22 anketirancev (28,2%). Povprečna vrednost PV=2,88 (SO=1,217). Opažamo, da se študentje občasno srečujejo s to trditvijo. *Na FZJ sem dobila dovolj znanja o etiki oz. razreševanju etičnih dilem, s katerimi se srečujem na klinični praksi*, s to trditvijo se z občasno strinja 26 anketirancev (33,3%). Povprečna vrednost PV=3,28 (SO=1,104). Opažamo, da se študentje občasno srečujejo s to trditvijo. *Na FZJ diskutirate z mentorjem o etičnih dilemah, s katerimi se srečujete na klinični praksi*, za to trditev se je z redko opredelilo 24 anketirancev (30,8%). Povprečna vrednost PV=2,78 (SO=1,234). Opažamo, da se študentje občasno srečujejo s to trditvijo.

Tabela 3: Primerjava etičnih dilem rednih in izrednih študentov na klinični praksi

	Redni študentje n = 45 PV(SO)	Izredni študentje n = 33 PV(SO)	P
Na klinični praksi se srečujem z etičnimi dilemami.	4,09(0,848)	3,94(1,088)	0,497
Na klinični praksi se srečujem z negovalnim timom, ki delo opravljajo nehumano, pacienta pustijo dolgo čakati, vpijejo nanj ...	3,42(1,033)	2,64(1,22)	0,003
Na klinični praksi se srečujem s situacijami, ko mora medicinska sestra opravljati delo, za katero ni pristojna.	4,29(0,787)	3,64(1,055)	0,002
Na klinični praksi se srečujem, da se krši pacientova pravica do zasebnosti.	3,93(0,939)	3,3(1,212)	0,012
Na klinični praksi se dogaja, da pacientom zamolčijo diagnozo, prognozo ...	2,53(1,16)	2,88(1,139)	0,194
Na klinični praksi se dogaja, da se pacientom daje zdravila brez njihovegasoglasja.	2,69(1,294)	2,91(1,259)	0,455
Na klinični praksi se dogaja, da se pacientom izvajajo posegi brez njihovegasoglasja.	2,29(1,392)	2,42(1,2)	0,654
Na klinični praksi sem že doživel/a diskriminacijo med pacienti.	2,87(1,502)	2,52(1,202)	0,271

	Redni študentje n = 45 PV(SO)	Izredni študentje n = 33 PV(SO)	p
Na klinični praksi ste se že srečali s primerom, da so pacientu dali pomirjevalo ali ga celo omejili s fizičnimi ovirnicami, pa vi menite, da to ni bilo potrebno.	2,64(1,401)	2,24(1,226)	0,191
Na klinični praksi se srečujem, da se s pacientom dela nespoštljivo.	3,2(1,236)	2,52(1,176)	0,016
Na klinični praksi se srečujem, da se ne upoštevajo pacientove želje gledanjihovega zdravljenja.	2,82(1,154)	2,73(1,206)	0,726
Na klinični praksi sem že bil/a prisotna ob nevarni zdravstveni oskrbi, ki bi lahko ogrozila pacientovo življenje.	1,96(1,107)	1,76(1,001)	0,419
Na klinični praksi se srečujem z nevarnimi delovnimi pogoji: premalo osebja, premalo opreme, premalo izkušenega kadra ...	4,24(1,09)	3,73(1,206)	0,051
Na klinični praksi sem opravljal/a posege brez nadzora.	4,09(1,125)	3,27(1,329)	0,004
Na klinični praksi sem opravljal/a posege, ki niso v moji pristojnosti.	2,62(1,466)	2,21(1,386)	0,216
Na klinični praksi sem bil/a postavljena na mesto, kjer je bila ogrožena mojavnost.	2,27(1,286)	1,73(1,039)	0,051
Na klinični praksi sem opazil/a, da je bilo zdravilo dano napačnemu pacientu, pa tega niso prijavili.	1,4(0,863)	1,21(0,545))	0,275
Etične dileme, s katerimi se srečujem na klinični praksi, mi povzročajo stres.	2,71(1,308)	2,12(1,023)	0,035
Etične dileme, s katerimi se srečujem na klinični praksi, mi povzročajo visokostopnjo stresa.	2,58(1,357)	1,76(0,792)	0,003
Etične dileme, s katerimi se srečujem na klinični praksi, mi povzročajo tolikostresa, da razmišljam o zamenjavi študija.	1,8(1,057)	1,24(0,561)	0,007
Na klinični praksi se srečujem s pacienti, ki umirajo, vendar se kljub temu vsakodnevno opravljajo boleče negovalno-medicinske tehnične intervencije.	2,82(1,23)	2,97(1,212)	0,6
Na FZJ sem dobila dovolj znanja o etiki oz. razreševanju etičnih dilem, s katerimi se srečujem na klinični praksi.	3,4(1,195)	3,12(0,96)	0,273
Na FZJ diskutirate z mentorjem o etičnih dilemah, s katerimi se srečujete na klinični praksi.	2,96(1,348)	2,55(1,034)	0,148

PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj; n = število enot v populaciji

S t-testom smo preverili, pri katerih trditvah se pojavijo statistično pomembne razlike med rednimi in izrednimi študenti. Pomembni rezultati so tam, kjer je vrednost p nižja od 0,05.

S trditvijo, da se študentje na klinični praksi srečujejo z etičnimi dilemami, se s pogosto strinjajo redni študentje $PV=4,09$ ($SO=0,848$), prav tako tudi izredni študentje $PV=3,94$ ($SO=1,088$). Statistično pomembna razlika ($p = 0,003$) je bila ugotovljena pri trditvi: *na klinični praksi se srečujem z negovalnim timom, ki delo opravljajo nehumano, pacienta pustijo dolgo čakati, vpijejo nanj*. Redni študentje se s to situacijo srečujejo med občasno in pogosto $PV=3,42$ ($SO=1,03$), izredni študentje pa se s to situacijo srečujejo med redko do občasno $PV=2,64$ ($SO=1,22$). Statistično pomembna razlika ($p = 0,002$) med rednimi in izrednimi študenti, je ugotovljena pri trditvi: *na klinični praksi se srečujem s situacijami, ko mora medicinska sestra opravljati delo, za katero ni pristojna*. Redni študentje se s situacijo srečujejo pogosto $PV=4,29$ ($SO=0,787$), medtem ko se izredni študentje srečujejo med občasno in pogosto $PV=3,64$ ($SO=1,055$). Na klinični praksi se srečujem, da se krši pacientova pravica do zasebnosti, s to trditvijo so se pogosto $PV=3,93$ ($SO=0,939$) strinjali redni študentje, izredni študentje pa občasno $PV=3,3$ ($SO=1,212$). S trditvijo, *na klinični praksi se dogaja, da pacientom zamolčijo diagnozo, prognozo*, so se redni študentje strinjali med redko in občasno $PV=2,53$ ($SO=1,16$). Tudi izredni študentje so se strinjali med redko in občasno $PV=2,88$ ($SO=1,139$). Na klinični praksi se dogaja, da se pacientom daje zdravila brez njihovega soglasja, s to trditvijo so se redni študentje med redko do občasno strinjali $PV= 2,69$ ($SO=1,294$), medtem ko so se izredni študentje nagibali k občasnemu strinjanju $PV=2,91$ ($SO=1,259$). Na klinični praksi se dogaja, da se pacientom izvajajo posegi brez njihovega soglasja, s to trditvijo so se redni študentje redko strinjali $PV=2,29$ ($SO=1,392$), prav tako tudi redni študentje redko $PV=2,42$ ($SO =1,2$). S trditvijo, *na klinični praksi sem že doživel/a diskriminacijo med pacienti*, so se občasno strinjali redni študentje $PV=2,87$ ($SO=1,502$), medtem ko so se izredni študentje bolj nagibali med redko in občasno $PV=2,52$ ($SO=1,202$). Na klinični praksi ste se že srečali s primerom, da so pacientu dali pomirjevalo ali ga celo omejili s fizičnimi ovirnicami, pa vi menite, da to ni bilo potrebno, s to trditvijo so se redni študentje občasno strinjali $PV=2,64$ ($SO=1,401$), medtem ko so se izredni študentje redko strinjali $PV=2,24$

(SO=1,226). S trditvijo, *na klinični praksi se srečujem, da se s pacientom dela nespoštljivo*, so se redni študentje občasno strinjali PV=3,2 (SO=1,236), redni študentje pa so se redko strinjali s to trditvijo PV= 2,52 (SO=1,176). *Na klinični praksi se srečujem, da se ne upoštevajo pacientove želje glede njihovega zdravljenja*, s to trditvijo so se redni študentje strinjali med *redko* in *občasno* PV=2,82 (SO=1,154), prav tako izredni študentje redko oziroma bolj občasno PV=2,73 (SO=1,206). *Na klinični praksi sem že bil/a prisotna ob nevarni zdravstveni oskrbi, ki bi lahko ogrozila pacientovo življenje*, s to trditvijo so se redni študentje redko strinjali PV=1,96 (SO=1,107), medtem ko so se izredni študentje opredelili med *nikoli* in *redko* PV=1,76 (SO=1,001). *Na klinični praksi se srečujem z nevarnimi delovnimi pogoji: premalo osebja, premalo opreme, premalo izkušenega kadra idr.*, s to trditvijo so se redni študentje pogosto strinjali PV=4,24 (SO=1,09), izredni pa so se strinjali med *občasno* in *pogosto* PV=3,73 (SO=1,206). Statistično pomembna razlika ($p = 0,004$) je bila ugotovljena pri trditvi: *na klinični praksi sem opravljal/a posege brez nadzora*, redni študentje se pogosto strinjajo PV=4,09 (SO=1,125), medtem ko so se izredni študentje strinjali občasno PV=3,27 (SO=1,329). S trditvijo, *na klinični praksi sem opravljal/a posege, ki niso v moji pristojnosti*, so se redni študentje strinjali med *redko* in *občasno* PV=2,62 (SO=1,466), medtem ko so se izredni študentje redko strinjali PV=2,21 (SO=1,386). *Na klinični praksi sem bil/a postavljen/a na mesto, kjer je bila ogrožena moja varnost*, s to trditvijo so se redni študentje redko strinjali PV=2,27 (SO=1,286), medtem ko so se redni študentje strinjali med *nikoli* in *redko* PV=1,73 (SO=1,039). S trditvijo, *na klinični praksi sem opazil/a, da je bilo zdravlilo dano napačnemu pacientu, pa tega niso prijavi*, se redni študentje ne strinjajo PV=1,4 (SO=0,863), prav tako se ne strinjajo izredni študentje PV=1,21 (SO=0,545). *Etične dileme, s katerimi se srečujem na klinični praksi, mi povzročajo stres*, s to trditvijo so se redni študentje strinjali občasno PV=2,71 (SO=1,308), medtem ko so se izredni redko strinjali PV=2,12 (SO=1,023). Statistično pomembna razlika ($p = 0,003$) je bila ugotovljena pri trditvi: *etične dileme, s katerimi se srečujem na klinični praksi, mi povzročajo visoko stopnjo stresa*. Redni študentje PV=2,58 (SO=1,357) so se strinjali med *redko* in *občasno*, medtem ko so se izredni študentje PV=1,76 (SO=0,792) opredelili med *nikoli* in *redko*. S trditvijo, *etične dileme, s katerimi se srečujem na klinični praksi, mi povzročajo toliko stresa, da razmišljam o zamenjavi študija*, se redni študentje niso strinjali PV=1,8 (SO=1,057), kot tudi ne

izredni PV=1,24 (SO=0,561). S trditvijo, na klinični praksi se srečujem s pacienti, ki umirajo, vendar se kljub temu vsakodnevno opravljajo boleče negovalno-medicinske tehnične intervencije, se redni študentje občasno strinjajo PV=2,82 (SO=1,23), prav tako izredni PV=2,97 (SO=1,212). Na FZJ sem dobil/a dovolj znanja o etiki oziroma razreševanju etičnih dilem, s katerimi se srečujem na klinični praksi, s to trditvijo se redni študentje občasno strinjajo PV=3,4 (SO=1,195), prav tako izredni PV=3,12 (SO=0,96). S trditvijo na FZJ diskutirate z mentorjem o etičnih dilemah, s katerimi se srečujete na klinični praksi, se redni študentje občasno strinjajo PV=2,96 (SO=1,348), medtem ko se izredni študentje redko strinjajo PV= 2,55 (SO=1,034).

Tabela 4: Etične dileme študentov na klinični praksi

Etične dileme študentov na klinični praksi	n = 78	%
etične dileme ob umirajočih	12	41,6
brezbrižnost medicinskih sester(kričanje, neetično in nehumano delovanje zdravstvenega osebja)	8	10,2
prisilna zdravljenja brez privolitve pacienta	6	7,6
pomanjkanje zasebnosti pacientov	6	7,6
nepredpisovanja analgetične terapije (bolečina)	5	6,4
etična dilema splava	5	6,4
izvajanje intervencij, ki niso v kompetencah študenta	4	5,1
razvrednotenje dela študentov pred pacienti	4	5,1
diskriminacija med pacienti (nalezljive bolezni, bogati, Romi ...)	3	3,8
neinformiranje pacientov pred posegi in preiskavami	3	3,8
nespoštovanje pacientov in svojcev	3	3,8
kulturna raznolikost in njihov pogled na zdravljenje	2	2,5
nestrokovno osebje	2	2,5
fizično oviranje (ko to ni potrebno)	2	2,5
posredovanje pacientovih podatkov nepristojnim osebam	1	1,3
medicinske sestre več časa namenjajo mlajšim kot pa starejšim pacientom	1	1,3
slabo preverjanje identifikacije pacientov	1	1,3
motenje medicinske sestre pri razdeljevanju terapije	1	1,3
svojcev se ne vključuje v proces zdravstvene nege	1	1,3
medicinske sestre izvajajo dela namesto zdravnikov	1	1,3
pogovori med medicinsko sestro in zdravnikom o pacientih (kako so nadležni, zoprni pacienti ...)	1	1,3
o smrti se ne pogovarjamo	1	1,3

	n = 78	%
informacije svojcem dajejo medicinske sestre, ker se zdravniki informacijam izogibajo	1	1,3
jemanje krvi brez zaščitnih rokavic	1	1,3
pomanjkanje zasebnih prostorov za umirajoče	1	1,3
zaradi kadrovske stiske pacienti dobivajo že hladne obroke ...	1	1,3
nadlegovanje študentov s strani pacientov	1	1,3
da študentje ne smejo aplicirati zdravila brez zdravnikovega dovoljenja, čeprav vedo, kako pomagati	1	1,3

n = število enot v populaciji

Tabela 4 prikazuje rezultate na zadnje odprto vprašanje v anketi. Zanimalo nas je, s katerimi etičnimi dilemami se redni in izredni študentje še srečujejo na klinični praksi.

Dobili smo zelo različne in številčne odgovore. 52 vprašanih je na vprašanje podalo odgovor, kjer je ena oseba lahko podala več etičnih dilem, s katerimi se srečuje na klinični praksi, in smo vsa tudi upoštevali. Nekatere smo pri oblikovanju združili glede na temo in izračunali odstotek posameznih odgovorov glede na celoten vzorec. Anketiranci so najpogosteje (41,6%) navedli etične dileme ob umirajočih oz. upravljanje medicinsko-tehničnih in negovalnih intervencij umirajočim pacientom; 8 anketirancev (10,2 %) navaja brezbržnost medicinskih sester (kričanje, neetično in nehumano delovanje zdravstvenega osebja); 6 anketirancev (7,6 %) opisuje etično dilemo prisilnega zdravljenja brez privolitve pacienta; prav toliko jih opisuje tudi etično dilemo pomanjkanja zasebnosti pacientov; 5 anketirancev (6,4%) se srečuje z etično dilemo nepredpisovanja analgetične terapije (bolečina), prav toliko jih opisuje tudi etično dilemo splava. 4 anketiranci (5,1 %) se srečujejo z etično dilemo, da med klinično prakso izvajajo intervencije, ki niso v njihovih kompetencah oziroma v kompetencah študenta, prav toliko se jih srečuje z etično dilemo razvrednotenja dela študentov pred pacientom. 3 anketiranci (3,8 %) se srečujejo z etično dilemo diskriminacije med pacienti (nalezljive bolezni, bogati, Romi ...), prav toliko tudi z etično dilemo neinformiranja pacientov pred posegi in preiskavami. Ravno tako 3 anketiranci opisujejo nespoštovanje pacientov in svojcev, 2 anketiranca (2,8 %) sta se srečala z etično dilemo kulturne raznolikosti in njihovega pogleda na zdravljenje, 2 anketiranca pa opisujeta nestrokovno osebje. Prav toliko jih opisuje fizično oviranje (ko to ni potrebno), posamezno (1,3 %) pa so opisovali še naslednje etične dileme:

posredovanje pacientovih podatkov nepristojnim osebam, medicinske sestre več časa namenjajo mlajšim kot pa starejšim pacientom, slabo preverjanje identifikacije pacientov, motenje medicinske sestre pri razdeljevanju terapije, ne vključevanje svojcev v procese zdravstvene nege, medicinske sestre izvajajo dela namesto zdravnikov, pogovori med medicinsko sestro in zdravnikom o pacientih (da so nadležni, zoprni pacienti ...), da se o smrti ne pogovarjamo, informacije svojcem dajejo medicinske sestre, ker se zdravniki informacijam izogibajo, jemanje krvi brez zaščitnih rokavic, pomanjkanje zasebnih prostorov za umirajoče, zaradi kadrovske stiske pacienti dobivajo že hladne obroke, nadlegovanje študentov s strani pacientov, da študentje ne smejo aplicirati zdravila brez zdravnikovega dovoljenja, čeprav vedo, kako pomagati...

3.5 RAZPRAVA

V naši raziskavi smo ugotavljali s katerimi etičnimi dilemami se študentje najpogosteje srečujejo na klinični praksi in ugotovili, da so pri odprtem vprašanju študentje navedli kar nekaj etičnih dilem. Največ jih je navedlo etične dileme ob umirajočih, brezbriznost medicinskih sester (kričanje, neetično in nehumano delovanje zdravstvenega osebja), prisilna zdravljenja brez privolitve pacienta, pomanjkanje zasebnosti pacientov, nepredpisovanja analgetične terapije (bolečina), etična dilema splava ...

V drugem raziskovalnem vprašanju smo ugotavljali s katerimi etičnimi dilemami se na klinični praksi pogosteje srečujejo redni študentje in s katerimi pogosteje izredni študentje. Odgovori so si bili zelo podobni, tako pri rednih kot pri izrednih študentih. Prišlo pa je do treh statistično pomembnih razlik. Pri vseh treh trditvah so redni študentje odgovarjali tako, da se pogosteje kot izredni študentje srečujejo z naslednjimi etičnimi dilemami: srečujejo se z negovalnim timom, ki delo opravljajo nehumano, pacienta pustijo dolgo čakati, vpijejo nanj ..., srečujejo se s situacijami, ko mora medicinska sestra opravljati delo, za katero ni pristojna in da na klinični praksi študentje opravljajo posege brez nadzora.

Pri tretjem raziskovalnem vprašanju pa smo ugotavljali v kolikšni meri študentje doživljajo stres ob soočanju z etičnimi dilemami na klinični praksi in ugotovili, da izredni študentje občasno doživljajo stres ob soočanju z etičnimi dilemami na klinični

praksi. Prišlo je do statistično pomembne razlike pri trditvi, ali doživljajo visoko stopnjo stresa, kjer izredni študentje odgovarjajo med redko in občasno, medtem ko redni študentje odgovarjajo med nikoli in redko, študentje pa zaradi etičnih dilem razmišljajo o zamenjavi študija.

Na začetku ankete nas je zanimalo, če se študentje na klinični praksi srečujejo z etičnimi dilemami in ugotovili, da se z njimi pogosto srečujejo, tako redni kot izredni študentje. Sicer nekatere teorije trdijo, da primanjkuje znanja, kjer bi lahko študentje jasno opredelili, kaj je etična dilema in kaj ne (Kap Chul & Gisoo, 2014). V Koreji so v raziskavi tako med študenti kot med medicinskimi sestrami prišli do zaključka, da študentje potrebujejo več znanja iz etike že v času študija, medicinske sestre pa več izobraževanj o etiki.

Študentje so odgovarjali, da se na klinični praksi občasno srečujejo z negovalnim timom, ki delo opravljajo nehumano, pacienta pustijo dolgo čakati, vpijejo nanj ... Glede na to, da so medicinske sestre svobodne pri opravljanju svojega dela, bi morale biti odločitve dobre in ukrepanja pravilna, torej vedno v korist pacienta. Tudi Černoga in Bohinc (2009) sta v svoji raziskavi opisovali, da so študentje na klinični praksi opazali nehuman odnos medicinskih sester do pacientov. Pri tem vprašanju je prišlo tudi do statistično pomembne razlike, kjer so redni študentje odgovarjali med občasno in pogosto, izredni študentje pa med občasno in redko. Verjetno izredni študentje, kljub temu, da so med njimi tudi mlajši, vidijo situacijo že na delovnem mestu bolj realno, drugače kot redni študentje, ki se srečujejo s pacienti le na klinični praksi. Paciente je potrebno veliko vzpodbujati, npr. med jutranjo nego pustiti, da sam naredi čim več, pa je mogoče vse skupaj videti kot neprijaznost medicinskih sester. Seveda s tem nikakor ne zagovarjamo nehumanega odnosa.

Tudi pri naslednji trditvi je prišlo do statistično pomembne razlike. Zanimalo nas je, če se študentje na klinični praksi srečujejo s situacijami, ko mora medicinska sestra opravljati delo, za katero ni pristojna. Izredni študentje so odgovarjali med pogosto in zelo pogosto, redni študentje pa med občasno in pogosto. Domnevamo, da redni študentje ne opazijo toliko del medicinskih sester, za katera niso pristojna, ker jih tudi sami na svojem delovnem mestu opravljajo, izredni študentje pa ta dela hitreje opazijo.

Tudi v raziskavi Černoge (2009) študentje menijo, da medicinske sestre kršijo četrto načelo Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014), kjer piše, da izvajalci zdravstvene nege in oskrbe in prakse ne izvajajo postopkov, za katere nimajo ustreznih poklicnih kompetenc, znanj, usposobljenosti ali opreme.

V nadaljevanju so bila vprašanja v anketi napisana s pomočjo deskriptivne študije novozelandskih študentov zdravstvene nege in smo naše rezultate primerjali z njihovimi rezultati, poleg tudi drugih domačih in tujih avtorjev.

Študente smo spraševali, če se krši pacientova pravica do zasebnosti in odgovorili so, da pogosto, medtem ko so novozelandski študentje odgovarjali, da le občasno (Sinclair, 2013). Varstvo pacientove zasebnosti se neločljivo povezuje z dolžnostjo medicinskega osebja, posebej zdravnika, da ohrani podatke iz pacientove zasebne sfere kot skrivnost (Rijavec, 2014, p. 15). Pogosto so študentje tudi opisovali, da se na klinični praksi dogaja, da pacientom zamolčijo diagnozo, prognozo idr., medtem, ko je večina novozelandskih študentov (Sinclair, 2013) odgovarjala, da še nikoli niso doživeli tega. Zakon o pacientovih pravicah (2008) v 22. členu določa, da zdravnik pacientu lahko izjemoma zamolči podatke o njegovem zdravstvenem stanju, če glede na okoliščine oceni, da bi to povzročilo resno poslabšanje zdravstvenega stanja pacienta. Vendar kadar pacient, ki je sposoben odločanja v svojo korist, izrecno zahteva, da je o svojem zdravstvenem stanju popolnoma obveščen, zdravnik izgubi pravico do omejitve pojasnil. Razloge za omejitvev pojasnil je zdravnik dolžan ločeno dokumentirati v zdravstveni dokumentaciji o pacientu. Tako v tem primeru težko razpravljamo, ali je bilo upravičeno, da so študentje opisovali tako pomembno zamolčitev in ali so bili v tako kratkem času, ki ga preživljajo na klinični praksi, sploh informirani o pacientovi seznanitvi oziroma zamolčitvi diagnoze, prognoze idr.

Zelo vzpodbudno so tako redni kot izredni študentje odgovarjali na trditev, če se na klinični praksi dogaja, da se pacientom izvajajo posegi brez njihovega soglasja. Odgovarjali so, da se le redko izvajajo posegi brez soglasja, kar je nekoliko boljši rezultat, kot sta ga v svojih raziskavah, kjer so odgovarjale medicinske sestre, opisovali Vilar (2006) in Peternel (2013). Tudi novozelandski študentje so odgovarjali, da le redko (Sinclair, 2013). Diskriminacija se še vedno dogaja in tudi študentje tako redni

kot izredni jo opisujejo kot pogosto dogajanje, novozelandski študentje pa so jo opisovali kot občasno (Sinclair, 2013). Jones (2010) pravi, da so razlike v zdravju moralna napaka, ki jo je treba obravnavati. Neenakosti vidi predvsem v rasni, narodnostni in socialno ekonomski komponenti. Pravi tudi, da bi morali razviti ustvarjalne, široko zasnovane pristope za obravnavo teh razlik. Mogoče lahko k reševanju tega problema prispeva javna ozaveščenost o zdravstveni neenakosti kot moralnemu vprašanju. Manj je znanega o pacientovih izkušnjah drugih oblik diskriminacije, ki temeljijo na spolu, starosti, spolni usmerjenosti in stigmatizaciji bolezenskega stanja ter o njihovem vplivu na kakovost in zadovoljstvo z zdravstveno oskrbo (Hudelson, Kolly, & Perneger, 2009, p.25).

Zanimalo nas je tudi, če so se študentje na klinični praksi že srečali s primerom, da so pacientu medicinske sestre dale pomirjevalo ali ga celo omejile s fizičnimi ovirnicami, pa oni menijo, da to ni bilo potrebno. Izredni študentje so odgovarjali, da so se redko srečali, medtem ko so redni študentje odgovarjali med redko in občasno. Novozelandski študentje so večinoma odgovarjali, da se s tem niso nikoli srečali (Sinclair, 2013). Vprašanja o potrebnosti fizičnih ovirnic se pojavljajo pogosto. V mnogih državah namestitev fizičnih ovirnic pacientu ureja zakonodaja. Civilno in kazensko pravo določata, kdaj je namestitev fizičnih ovirnic prepovedana ali celo kazniva. V Sloveniji do zdaj le Zakon o duševnem zdravju zaposlene v psihiatričnih ustanovah zavezuje k doslednemu upoštevanju določil. V vseh ostalih zavodih pa je fizično oviranje prepuščeno zaposlenim samim, razviti varnostni kulturi v ustanovah, izobraževanju s področja varnosti in sprejetim standardom ter protokolom, ki urejajo to področje (Marinšek & Kramar, 2011, p. 110). Ne moremo mimo dejstva, da se verjetno nepotrebna fizična oviranja še dogajajo, čeprav manj kot v preteklosti, in da se premalo vključuje pri vsem tem svojce pacienta, ko je nemiren ali celo agresiven. Verjetno bi se ti nezaželeni dogodki manj dogajali, če bi bilo več zaposlenih in če bi se več pogovarjali o vseh teh etičnih dilemah, ki nastanejo ob uporabi fizičnih ovirnic. Predvsem to pomeni več izobraževanj in delavnic na to temo.

Študente smo povprašali, če se na klinični praksi srečujejo s primeri, da se ne upoštevajo pacientove želje glede njihovega zdravljenja, in so tako izredni kot redni

študentje odgovarjali, da se s takimi primeri pogosto srečujejo. Študentje v Novi Zelandiji pa so najpogosteje odgovarjali, da takega primera niso še nikoli doživeli (Sinclair, 2013). Drugo načelo Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014) govori o soglasju, ki je proces, pri katerem pacient aktivno sodeluje in ima pravico sprejeti ali zavrniti postopke zdravstvene nege. Marsikje se mora pacient še vedno strogo podrežati navodilom zdravstvenih delavcev, režimu v zdravstvenih ustanovah, ne glede na to, da bi ob sodelovanju, pristanku ali celo kompromisu med pacientom in izvajalci zdravstvene obravnave prav tako lahko dosegli želeni cilj (Klemenc, 2004, p. 293).

Na klinični praksi se srečujem z nevarnimi delovnimi pogoji: premalo osebja, premalo opreme, premalo izkušenega kadra idr., so se predvsem redni študentje odločali in odgovarjali, da se pogosto srečujejo, izredni študentje pa so se tudi bolj nagibali na pogosto. Tudi novozelandski študentje na svoji klinični praksi pogosto opažajo nevarne delovne pogoje (Sinclair, 2013). Pri nas sta že Černoga in Bohinc (2009) v svoji raziskavi opisovali, da so te dejavnike študentje omenjali med najpogosteje opaženimi dejavniki na klinični praksi.

Do statistično pomembne razlike je prišlo pri trditvi, kjer nas je zanimalo, če na klinični praksi študentje opravljajo posege brez nadzora. Izredni študentje so odgovarjali, da pogosto, medtem, ko so izredni študentje odgovarjali, da redko. Zakaj je prišlo do te pomembne razlike v odgovorih, bi na pamet težko pojasnili. Mogoče izredni študentje, kjer večina vsa ta dela opravljajo že na svojih delovnih mestih, ne potrebujejo toliko nadzora in niti ne opazijo, da opravljajo kot študentje dela brez nadzora. Pri izrednih študentih, ki s strahom opravljajo posege, je strah še toliko večji, če se nimajo na koga obrniti. Tu se zopet ustavimo pri pomanjkanju kadrov, kjer že tako pri povečanemu obsegu dela proces mentorstva postaja dodatna odgovornost zaposlenih medicinskih sester (Ramšak Pajk, 2007, p. 71). Tudi večina novozelandskih študentov je odgovarjala, da pogosto opravljajo posege brez nadzorov (Sinclair, 2013).

V anketi smo s trditvami ugotavljali tudi, če študentom etične dileme, s katerimi se srečujejo na klinični praksi, povzročajo stres oziroma če jim povzročajo visoko stopnjo stresa. Pri obeh trditvah so se redni študentje nagibali bolj na občasno, medtem ko so se

izredni študentje nagibali bolj na redko. Pri drugi trditvi, če jim povzroča visoko stopnjo stresa, je prišlo celo do statistično pomembne razlike. Vzpodbudna pa je naslednja trditev, da kljub stopnji stresa študentje med nikoli in le redko razmišljajo o zamenjavi študija zaradi stresa, ki ga povzročajo etične dileme na klinični praksi. O tem je pisal Wadensten s sodelavci (2008), da so najbolj izpostavljene teme etičnih dilem, ki študentom povzročajo stres na kliničnih praksah in omenjali etične dileme ob začetku in koncu življenja. Te etične dileme lahko povzročajo takšno stopnjo stresa, da lahko študentje razmišljajo o opustitvi študija, medicinske sestre pa o zamenjavi poklica (Elpern, et al., 2005). Tudi novozelandski študentje le redko doživljajo stres ob vseh teh etičnih dilemah, doživljajo pa visoko stopnjo stresa predvsem ob doživljanju kršenja pacientovih pravic in ob sumu na zlorabo ali zanemarjanje pacienta, bodisi s strani svojcev ali zdravstvenega osebja (Sinclair, 2013).

Če primerjamo opažanja novozelandskih študentov z opažanji naših študentov, da novozelandski študentje na svojih kliničnih praksah manj opažajo vse te etične dileme, s katerimi se naši študentje prepogosto srečujejo. Podobno kot naši študentje pa so tudi novozelandski opisovali, da opravljajo dela brez nadzora mentorjev in da se pogosto srečujejo tudi z nevarnimi delovnimi pogoji. Žal pa ne moremo primerjati, s kakšnimi nevarnimi delovnimi pogoji se srečujejo eni in s kakšnimi drugi. Želeli smo priti do situacij, v katerih se znajdejo študentje in so za njih pomenile etično sporne situacije.

Tako izredni kot tudi redni študentje so na trditev, da se na klinični praksi srečujejo s pacienti, ki umirajo, vendar se kljub temu vsakodnevno opravljajo boleče negovalno-medicinske tehnične intervencije, odgovarjali, da se občasno srečujejo s takimi primeri. Tudi tretje načelo Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije govori, da je potrebno umirajočemu pacientu omogočiti kakovostno zdravstveno nego in oskrbo, upoštevajoč načela paliativne oskrbe. Červ (2009, p. 57) je pisala o rutinskih postopkih zdravstvene nege, ki jih je potrebno pretehtati z vidika dobrobiti in obremenitve za pacienta. Če na primer z umivanjem, obračanjem ali postiljanjem pacientu povzročamo trpljenje, je te dejavnosti dobro omejiti ali opustiti. V odločanje o tem je potrebno vključiti pacienta in njegove bližnje. Paliativni pristop naj bi zmanjševal trpljenje in povečeval možnost pacientove izbire. O etičnih odločitvah lahko govorimo, kadar se

namesto za obremenitve brez dobrobiti odločimo za lajšanje pacientovih težav. Zavedati pa se moramo dejstva, ki ga navaja tudi Jaušovec (2009, p. 52), da mora medicinska sestra ščititi, zagovarjati pacientove pravice in vedno stopiti na njegovo stran, kadar je vključen v neetično in nestrokovno obravnavo. Tudi Ovijač (2009, p. 39) ugotavlja, da smo v zdravstvu dolžni razmišljati (delati z glavo) prav vsi vpleteni in da smo se dolžni izpostaviti ne le zaradi našega lastnega dostojanstva, ampak še bolj zaradi pacientov, ki jih na ta način ščitimo. Vsi, tako teoretiki kot tudi učitelji in praktiki v zdravstveni negi promovirajo medicinsko sestro kot »idealno« zagovornico pacientov. A čeprav si morda profesija zdravstvene nege to vlogo formalno pripisuje, potrebuje medicinska sestra za delovanje v vlogi zagovornika in za bodoči karierni razvoj te vloge, podporo javnosti in zakonodaje. Do takrat pa bo zagovorništvo zanjo predstavljalo tvegano poklicno pot (Lokar, 2005, p. 255).

Študente smo spraševali, kako pogosto so na FZJ dobili znanje o etiki oz. o razreševanju etičnih dilem, s katerimi se srečujejo na klinični praksi. Tako redni kot izredni študentje so odgovarjali, da občasno. Študentje bi se morali začeti učiti etike že takoj na začetku študija, kjer bi morali imeti možnost teoretično znanje povezovati s prakso. Etike se ne da naučiti v nekaj urah izobraževanja. Učiti se jo je potrebno skozi celotno šolanje, vse dokler študent ne diplomira (Alichnie, 2012). Prav tako nas je zanimalo, če na FZJ študentje diskutirajo z mentorjem o etičnih dilemah, s katerimi se srečujejo na klinični praksi, in tako redni kot izredni študentje so odgovarjali zopet le občasno. Profesorji zdravstvene nege bi morali prepoznati etične dileme študentov in znati odgovarjati na vprašanja, kadar se pojavijo etično vprašljive situacije. Take situacije so zelo stresne za študente zdravstvene nege in ovirajo proces moralnega razvoja študenta. (Sinclair, 2013).

Študentje so odgovarjali tudi na odprto vprašanje, kjer nas je zanimalo, s katerimi etičnimi dilemami se še srečujejo na klinični praksi. Dobili smo zelo številčne odgovore. Nekatere bi morali raziskati, ker ne vemo točno, kaj so študentje s tem mislili, kot naprimer: *kaj pacientu odgovoriti, če me vpraša, koliko časa bo še živel, ker mu zdravnik tega ni povedal*. Tukaj se vprašamo, ali je študent imel v mislih, da ima pacient neozdravljivo bolezen in mu le-tega zdravnik ni povedal, ali je pacienta le na splošno zanimalo. Napisali so tudi etično dilemo *ogrožanje pacientov s strani higiene in*

razkuževanja rok. Tudi tu bi morali raziskati bolj podrobno, ali je študent opisoval na splošno ali je z opazovanjem odkril pomanjkljivo higieno in razkuževanje rok zdravstvenega osebja. Vsak zdravstveni delavec je sam dolžan upoštevati pravila higiene, razkuževanja in umivanja rok, res pa so različne raziskave (Kunej Mesec, 2012) pokazale pomanjkanje higiene in potrebo po ponovnem izobraževanju o pravilih razkuževanja rok. Nekdo je napisal samo *primarno zdravstvo*, kjer ne vemo, kakšno etično dilemo je študent imel v mislih. Pisali so tudi o *nadlegovanju študentov s strani pacientov* in kot etično dilemo, da *študentje ne smejo dati zdravila brez zdravnikovega dovoljenja, čeprav vedo, kako pomagati*. Verjetno bi bilo smiselno v prihodnje narediti še kvalitativno raziskavo, kjer bi lažje razumeli, kaj so študentje z napisanim želeli povedati.

Sicer pa so študentje najpogosteje pisali o etični dilemi, ki jo imajo ob umirajočem pacientu. Zelo pogosto v različnih raziskavah vprašani opisujejo, tudi medicinske sestre podobno odgovarjajo, da jih moti zdravljenje oziroma podaljševanje življenja za vsako ceno (Petermel, 2013, p. 42). Prav tako se v raziskavi Petermelove (2013, p. 43) nadaljujejo podobni odgovori medicinskih sester kot pri naših študentih, da jih moti tudi neupoštevanje pacientovih želja in da ni nobenega poudarka na paliativni oskrbi, kjer pacientov ne bi bolelo. Znane so etične dileme, ki nastajajo ob pacientih, tako jih tudi z raziskavo lahko potrdimo, da se z njimi ne srečujejo le medicinske sestre, temveč se s podobnimi srečujejo tudi študentje na klinični praksi.

Študentje so kar pogosto opisovali brezbržnost medicinskih sester (kričanje, neetično in nehumano delovanje zdravstvenega osebja). Tudi Černoga in Bohinc (2009, p. 227) podobno opisujeta opazovanje študentov, da so medicinske sestre na paciente vpile in da je pacient na prošnjo za čaj bil slišan šele po dveh urah.

Nekdo izmed študentov je opisoval tudi posredovanje pacientovih podatkov nepristojnim osebam. Tudi tu bi morali vedeti, komu so bile informacije podane, res pa so tudi študentje v raziskavi Černoge in Bohinc (2009, p. 227) opisovali isto dilemo, da medicinske sestre pogostokrat ne varujejo podatkov o zdravstvenem stanju pacienta, o vzrokih, okoliščinah in posledicah njihovega stanja, podatke zelo rade nosijo domov ter o njih razpravljajo na javnih mestih s prijateljicami.

Pravica do zasebnosti na področju zdravstva je zelo široka in sega od pojasnilne dolžnosti zdravstvenega delavca prek pacientove informirane privolitve vse do varstva osebnih podatkov (Ferkulj, 2011, p. 1). Tako so študentje opisovali tudi pomanjkanje zasebnosti pacientov, o čemer zaradi širokega področja težko razpravljamo.

Dotaknili so se tudi etične dileme splava. Celotna Slovenska ustava je konfliktna, ki sicer trdi, da je odločanje o rojstvih svojih otrok svobodno, na drugem mestu pa poudarja, da je človeško življenje nedotakljivo. Zdravniško osebje je torej v neprijetnem položaju, saj zakon dovoljuje splav in pomoč pri splavu, po drugi strani pa temeljne svetovne etične listine in naši kodeksi ta poseg odklanjajo (zdravnik lahko opravljanje abortusov odkloni) (Gasar, 2005, pp. 10).

Edina omejitev raziskovanja je bila ta, da na empirični ravni, zaradi slabe odzivnosti študentov v anketi ne omogoča posploševanja ugotovitev na celotno slovensko populacijo študentov o dejanskem stanju najpogostejših etičnih dilem študentov na klinični praksi. Ne glede na to, raziskava ponuja podroben in dokaj celovit pregled mnenj študentov o najpogostejših dilemah na klinični praksi – tako s teoretičnega vidika, kot z empiričnega vidika.

4 ZAKLJUČEK

O etiki se dandanes govori veliko. O etičnih vrednotah, načelih ali etičnih dilemah, tudi o pomenu klinične prakse študentov zdravstvene nege in o pomembnosti mentorstva je že veliko napisanega. Vendar pa je tako v domači kot v tuji literaturi zelo malo napisanega in raziskanega o soočanju študentov z etičnimi dilemami na klinični praksi.

V študijske programe in izobraževanja bi bilo smiselno uvesti več znanja in razprav o etičnih dilemah ter razreševanju le-teh v dodiplomskem in podiplomskem študiju, kjer bi jih usposabljali za lažje prepoznavanje in razreševanje dilem. Na klinični praksi je večkrat študentom težko teoretično znanje prenesti v prakso, zato je pomoč mentorjev in drugih zaposlenih več kot dobrodošla in cenjena pri razreševanju etičnih dilem.

Študentje tako pri nas kot v tujini so na klinični praksi zelo velikokrat prepuščeni sami sebi. Pa naj si bo razlog v premajhnem številu zaposlenih ali pa kje drugje, ne smemo mimo dejstva, da študentje ne samo negovalne intervencije, ampak tudi aplikacije zdravil opravijo brez nadzora. Verjetno primanjkuje komunikacije med študenti in mentorji, ki bi se o etičnih dilemah pogovarjali na mestu dogodka. Nejasnosti bi mentor razložil študentu, mentor pa bi situacije, ki jih študentje opisujejo, lahko urejal na delovnih mestih sproti. Študentje so res lahko dobri zunanji opazovalci in bi z njihovo pomočjo lahko obojestransko reševali in pojasnjevali neetične situacije, no vsaj nekatere.

Etične dileme nas spremljajo v praksi ves čas in se je potrebno le naučiti, kako se z njimi soočati, kako preprečiti, da ne pride do stresa in posledično do izgorevanja. Življenje je vsekakor lepše brez dilem, vendar so nam potrebne, da se učimo in s tem rastemo.

5 LITERATURA

- Alichnie, C., 2012. Ethics and nursing. *Pennsylvania Nurse*, 67(2), pp. 5–26.
- Bertalanič, S., 2010. *Telemedicina in telenega; prednosti in slabosti: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.
- Blasszauer, B. & Palfi, I., 2005. Moral dilemmas of nursing in and of life care in Hungary: a personal perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 12(1), pp. 92–105.
- Bohinc, M., 2003. *Izobraževanje za etično odločanje v zdravstveni negi*. In: D. Klemenc, A. Kvas, M. Pahor & J. Šmitek, eds. *Zdravstvena nega v luči etike*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, pp. 102–10.
- Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
- Chantira, C., 2011. Dilemmas Within the Context of Nursing: A Concept Analysis. *International of Nursing Research*, 15(3), pp. 248–256.
- Cohen, J.S. & Erickson, M.J., 2006. Ethical dilemmas and moral distress in oncology nursing practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 10(6), pp. 775–782.
- Černoga, A. & Bohinc, M., 2009. Profesionalna in etična odgovornost medicinske sestre. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 223–228.
- Červ, B., 2009. Etični vidiki paliativne oskrbe. In: T. Štemberger Kolnik & S. Majcen Dvoršak, eds. *Simpozij o nekonvencionalnih pristopih v paliativni oskrbi pacienta s stomo: zbornik predavanj z recenzijo*. Ljubljana, 23. oktober 2009. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, pp. 56–64.
- Elpern, E.H., Covert, B. & Kleinpell, R., 2005. Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 14(6), pp. 523–530.

Epstein, I. & Carlin, K., 2012. Ethical concerns in the student/preceptor relationship: A need for change. *Nurse Education Today*, 32(8), pp. 897–902.

Fakulteta za zdravstvo Jesenice, 2015. *Izberite poklic prihodnosti: visokošolski strokovni študijski program Zdravstvena nega, (prva bolonjska stopnja), diplomirana medicinska sestra, diplomiran zdravstvenik: magistrski študijski program Zdravstvena nega, (druga bolonjska stopnja), magistrica zdravstvene nege, magister zdravstvene nege*. Jesenice: FZJ.

Farkhondeh, S. & Masoumi, S., 2005. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nursing*, 4(6), pp. 1–7. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/4/6> [Accessed 2 February 2015].

Ferkulj, S., 2011. *Pravica pacienta do zasebnosti v zdravstveni obravnavi: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Gasar, S., 2005. *Etika in komunikacija*. Jesenice: Samozaložba.

Gorše Lotrič, A., 2011. *Je poslovna etika živa vrednota?* Ljubljana: IBS Poročevalec Newsletter. Available at: <http://porocevalec.ibs.si/component/content/article/41-letnik-1-t-2-vol-1-no-2/129-mag%20andreja-gore-lotri-je-poslovna-etika-rival-vrednota> [Accessed 28 Januar 2014].

Govekar Okoliš, M., 2009. Izobraževanje mentorjev za praktično usposabljanje študentov v različnih delovnih organizacijah. *Andragoška spoznanja*, 15(1), pp. 77–89.

Grbec, V., 2003. *Prvi kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*. In: D. Klemenc, A. Kvas, M. Pahor & J. Šmitek, eds. *Zdravstvena nega v luči etike*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, pp. 123–6.

Grilc, A.J., 2013. *Etične in moralne dileme v zdravstveni negi hudo bolnih in umirajočih: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Ham Kacin, K., 2012. *Dostojanstvo bolnika ob koncu življenja: pravni vidiki in etične dileme: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Horjak, M., 2008. *Patronažna medicinska sestra in profesionalna etika: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Hudelson, P., Kolly, V. & Perneger, T., 2009. Patients' perceptions of discrimination during hospitalization. *Health Expectations*, 13(1), pp. 24–32.

Ivanjko, Š., 2009. *Morala in etika v zdravstvu*. In: P. Kokol & V. Rijavec, eds. *Pacientove pravice in dolžnosti: zbornik predavanj z recenzijo*. Maribor, 25. maj 2009. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 42–51.

Jaušovec, P., 2009. Psihofizično izgorevanje z vidika etike. In: A. Kvas, ed. *Pravno-etične dileme – izziv za profesijo zdravstvene nege: zbornik predavanj z recenzijo*. Velenje, 16. oktober 2009. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji, pp. 51–59.

Jones, C. M., 2010. The Moral Problem of Health Disparities. *American Journal of Public Health*, 100(1), pp. 47–51.

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

Juhant, J. & Strahovnik, V., 2011. Profesionalna etika zdravstvene nege. In: T. Štemberger-Kolnik, S. Majcen-Dvoršak & D. Klemenc, eds. *Medicinske sestre in babice zagotavljamo dostopnost in enakost zdravstvene oskrbe pacientov: zbornik predavanj z recenzijo*. Maribor, 12.–14. maj 2011. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 153–157.

Kap Chul, C. & Gisoo, S., 2014. Operational effectiveness of soft blended e-learning program for nursing research ethics. *Nursing Ethics*, 21(4), pp. 484–495.

Karlsson, M., Roxberg, A., Barbosa da Silva, A. & Berggren, I., 2010. Community nurses' experience of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(5), pp. 224–231.

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

Klemenc, D., 2004. Medicinska sestra – zagovornica pacientovih pravic. *Obzornik zdravstvene nege*, 38(4), pp. 287–296.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi, 2014. Uradni list Republike Slovenije št. 52.

Kravcar, N., 2009. *Etični kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in njihova stališča do posmrtnega odvzema organov in tkiv: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za zdravstvene vede.

Kunej Mesec, M., 2012. *Odnos zdravstvenih delavcev do razkuževanja rok – opazovalna študija: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Leskovic, L., Romih, K., Mežik Veber, M., Skinder Savić, K., Pivač, S., Kalender Smajlović, S. & Skela Savič, B., 2012. *Izbirno klinično usposabljanje 2011/12 – navodila za klinične mentorje v učnih bazah za kakovostno izvedbo izbirnega kliničnega usposabljanja*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.

Lokar, K., 2005. Zagovorništvo v zdravstveni negi s poudarkom na paliativni oskrbi pacientov z rakom. *Obzornik zdravstvene nege*, 39(4), pp. 255–261.

Lorber, M. & Donik, B., 2009. Učenje v kliničnem okolju – pomemben del izobraževanja v zdravstveni negi. In: S. Majcen Dvoršak, A. Kvas, B.M. Kaučič, D. Železnik & D. Klemenc, eds. *Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana, 11.–13. maj 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene

in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 1–7.

Marinšek, N. & Kramar, Z., 2011. Humana fiksacija pacintov?. In: Z. Kramar, B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, A. Kraigher & K. Skinder Savič, eds. *Varnost– rdeča nit celostne obravnave pacienta: zbornik prispevkov. Gozd Martuljek, 7.–8. april 2011.* Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 110–113.

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

McCarthy, J. & Deady, R., 2008. Moral distress reconsidered. *Jurnal of Advanced Nursing*, 15(2), pp. 254–262.

Mlinar, S. & Bohinc, M., 2008. Zaznavanje etičnih problemov rednih študentov zdravstvene nege na klinični praksi. In: B. Skela Savič, B.M. Kaučič & J. Ramšak Pajk, eds. *Teorija, raziskovanje in praksa – trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo. Jesenice, 25.–26. september 2008.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 280–292.

Ošljaj, B., 2010. *Ethica, quovadis?*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.

Ovijač, D., 2009. Etični vidiki sodelovanja v zdravstvu. In: A. Kvas, ed. *Pravno-etične dileme – izziv za profesijo zdravstvene nege: zbornik predavanj z recenzijo. Velenje, 16. oktober 2009.* Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji, pp. 35–42.

Park, E. J., 2012. An Integrated Ethical Decision-Making Model for Nurses. *Nursing Ethics*, 19(1), pp. 139–159.

Pavlish, C., Brown Saltzman, K., Hersh, M., Shirk, M. & Rounkle, A. M., 2011. Nursing Priorities, Actions, and Regrets for Ethical Situations in Clinical Practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(4), pp. 385–395.

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

Peternel, S., 2013. *Etika v praksi zdravstvene nege—akcijska raziskava etičnega delovanja na primeru splošne bolnišnice: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Radzvin, C., 2011. Moral Distress in Certified Registered Nurse Anesthetists: Implications for Nursing Practice. *American Association of Nurse Anesthetists Journal*, 79(1), pp. 39–45.

Ramšak Pajk, J., 2007. Pomen mentorstva in praktičnega usposabljanja v izobraževanju za zdravstveno nego. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 41(2–3), pp. 71–75.

Rijavec, Ž., 2014. *Pravica do zasebnosti s poudarkom na pacientovi zasebnosti: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta.

Sinclair, J. M., 2013. *New Zealand nursing students experiences of ethical issues in clinical practice: master of nursing student*. Taradale: Eastern Institute of Technology.

Skela Savič, B., 2008. *Teorija, raziskovanje in praksa v zdravstveni negi— vidik odgovornosti managementa v visokem šolstvu*. In: B. Skela Savič, B.M. Kaučič & J. Ramšak Pajk, eds. *Teorija, raziskovanje in praksa— trije stebri, na katerih*

temeljisodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo. Bled, 25.–26. september 2008. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 38–47.

Stanley, K. J. & Zoloth-Dorfman, L., 2006. *Ethical Considerations. Text book of palliative nursing*. Oxford New York: Oxford University Press.

Tomšič, U., 2004. *Etične dileme in možnosti upoštevanja pravic starejših v zdravstveni negi: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo oddelek za zdravstveno nego.

Trobec, I., 2008. *Emocionalno delo študentov zdravstvene nege: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Trontelj, J., 2003. *Bolnikova privolitev: Etična vprašanja pri izbiri, opustitvi in prenehanju zdravljenja*. In: J. Blažič & P. Kornhauser, eds. *Medicinska etika – deontološka vprašanja pri delu zdravnika: 9. spominsko srečanje akademika Janeza Milčinskega. Ljubljana, 1.–2. december 2003*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Inštitut za sodno medicino, pp. 34–38.

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

Vilar, V., 2006. *Etika v zdravstveni negi: diplomsko delo*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper.

Wadensten, B., Wenneberg, S., Silen, M., Fen Tang, P. & Ahlstrom, G., 2008. A cross-cultural comparison of nurses' ethical concerns. *Journal of Advanced Nursing*, 15(6), pp. 745–760.

Wiegand, D. L. & Funk, M., 2012. Consequences of Clinical Situations That Cause Critical Care Nurses to Experience Moral Distress. *Nursing Ethics*, 19(4), pp. 479–487.

Zakon o pacientovih pravicah (ZpacP), 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 15.

Železnik D., 2003. Etika v izobraževalnem programu medicinskih sester. In: D. Klemenc, A. Kvas, M. Pahor & J. Šmitek, eds. *Zdravstvena nega v luči etike*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, pp. 111–15.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Spoštovani!

Sem Monika Tramte, absolventka Fakultete za zdravstvo Jesenice. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom »Najpogostejše etične dileme študentov na klinični praksi«, pod mentorstvom Sandre Naka, pred. Vljudno vas prosim, da si vzamete nekaj minut za izpolnjevanje ankete. Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, anketa je anonimna, pridobljeni podatki pa bodo uporabljeni izključno za namen priprave diplomskega dela. Za sodelovanje se vam vnaprej zahvaljujem.

DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol (obkrožite ustrezen odgovor):

- a) moški
- b) ženski

2. Starost: _____ let

3. Način študija (obkrožite ustrezen odgovor):

- a) redni
- b) izredni

4. Zaposleni (obkrožite ustrezen odgovor):

- a) da – določen čas
- b) da – nedoločen čas
- c) delo preko študentskega servisa
- d) ne

5. Delovna doba: _____ let.

Na trditve odgovarjate tako, da obkrožite ustrezen odgovor ali označite trditev od 1 do 5, ki vam ustreza, s tem da pomeni 1 – nikoli, 2 – redko, 3 – občasno, 4 – pogosto in 5 – zelo pogosto.

Zap.št.	TRDITVE	Stopnja strinjanja				
1.	Na klinični praksi se srečujem z etičnimi dilemami.	1	2	3	4	5
2.	Na klinični praksi se srečujem z nehumano, pacienta pustijo dolgo čakati, vpijejo nanj ...	1	2	3	4	5

3.	Na klinični praksi se srečujem s situacijami, ko mora medicinska sestra opravljati delo, za katero ni pristojna.	1	2	3	4	5
4.	Na klinični praksi se dogaja, da pacientom zamolčijo diagnozo, zdravljenje, prognozo ...	1	2	3	4	5
5.	Na klinični praksi se dogaja, da se pacientom daje zdravila brez njihovega soglasja.	1	2	3	4	5
6.	Na klinični praksi se dogaja, da se pacientom izvajajo posegi brez njihovega soglasja.	1	2	3	4	5
7.	Na klinični praksi sem že doživel/a diskriminacijo med pacienti.	1	2	3	4	5
8.	Na klinični praksi ste se že srečali s primerom, da so pacientu dali pomirjevalo ali ga celo omejili s fizičnimi ovirnicami, pa vi menite, da to ni bilo potrebno.	1	2	3	4	5
9.	Na klinični praksi se srečujem, da se s pacientom dela nespoštljivo.	1	2	3	4	5
10.	Na klinični praksi se srečujem, da se ne upoštevajo pacientove želje glede njihovega zdravljenja.	1	2	3	4	5
11.	Na klinični praksi sem že bil/a prisotna ob nevarni zdravstveni oskrbi, ki bi lahko ogrozila pacientovo življenje.	1	2	3	4	5
12.	Na klinični praksi se srečujem z nevarnimi delovnimi pogoji: premalo osebja, premalo opreme, premalo izkušenega kadra ...	1	2	3	4	5
13.	Na klinični praksi sem opravljal/a posege brez nadzora.	1	2	3	4	5
14.	Na klinični praksi sem opravljal/a posege, ki niso v moji pristojnosti.	1	2	3	4	5
15.	Na klinični praksi sem bil/a postavljena na mesto, kjer je bila ogrožena moja varnost.	1	2	3	4	5
16.	Na klinični praksi sem opazil/a, da je bilo zdravilo dano napačnemu pacientu, pa tega niso prijavili.	1	2	3	4	5
17.	Etične dileme, s katerimi se srečujem na klinični praksi, mi povzročajo stres.	1	2	3	4	5
18.	Etične dileme, s katerimi se srečujem na klinični praksi, mi povzročajo visoko stopnjo stresa.	1	2	3	4	5
19.	Etične dileme, s katerimi se srečujem na klinični praksi,	1	2	3	4	5

	mi povzročajo toliko stresa, da razmišljam o zamenjavi študija.					
20.	Na klinični praksi se srečujem s pacienti, ki umirajo in ki jim vsakodnevno opravljajo boleče negovalno-medicinske tehnične intervencije.	1	2	3	4	5
21.	Na FZJ sem dobila dovolj znanja o etiki oz. razreševanju etičnih dilemah, s katerimi se srečujem na klinični praksi.	1	2	3	4	5
22.	Na FZJ diskutirate z mentorjem o etičnih dilemah, s katerimi se srečujete na klinični praksi.	1	2	3	4	5

21. S katerimi etičnimi dilemami se še srečujete na klinični praksi?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____