



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ETIČNE VREDNOTE V ZDRAVSTVENI NEGI
IN SPOŠTOVANJE POKLICNE
MOLČEČNOSTI**

**ETHICAL VALUES IN NURSING AND
MAINTAINING PROFESSIONAL SECRECY**

Mentorica: Sanela Pivač, pred.

Kandidat: Šejn Zekir

Jesenice, junij, 2017

ZAHVALA

Najprej bi se rad zahvalil svoji mentorici Saneli Pivač, pred., ki je vložila veliko truda, da sem lahko uspešno izvedel raziskavo in napisal diplomsko delo. Z njeno pomočjo sem prebrodil vse ovire.

Za izvedeno recenzijo se zahvaljujem obema recenzentoma dr. Vesni Čuk, viš. pred., in mag. Miranu Remsu, viš. pred.

Za vso spodbudo, razumevanje in potrpežljivost v času izdelave diplomskega dela in v celotnem času študija pa se lahko zahvalim le moji dragi družini ženi Suzani, sinu Nešu in hčerki Alexiji.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Etika je filozofska disciplina, ki opredeljuje dobro in zlo in je umeščena v vsakdanjik človeškega življenja. Poseben pomen pa ima v poklicih, ki zagotavljajo blaginjo človeka. Eden izmed takšnih poklicev je poklic medicinske sestre, ki temelji na skrbi za pacienta.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti mnenja, stališča in seznanjenost študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin z etičnimi vrednotami, s Kodeksom etike v zdravstveni negi ter o pomembnosti spoštovanja 6. načela Kodeksa etike v zdravstveni negi – načelo poklicne molčečnosti.

Metoda: Za izdelavo diplomskega dela smo uporabili kvantitativno metodo raziskave, spletno anketiranje. V raziskavi je sodelovalo 91 študentov. Raziskava je potekala v mesecu januarju 2017. Pridobljene podatke smo obdelali s programom SPSS (Statistical Package for Social Sciences), verzije 20.0. Metodo opisne statistike smo uporabili pri obravnavi podatkov. Test analize variance ANOVA je bil uporabljen pri ugotavljanju statistično pomembnih razlik. Povezanost med spremenljivkami pa smo ugotavljali s pomočjo Pearsonovega koeficienta korelacije (r). Statistično pomembnost je predstavljala vrednost $p < 0,05$.

Rezultati: Anketirani študenti so visoko strinjanje navedli pri trditvi, da imamo vsi ljudje enake pravice ne glede na barvo kože, vero ali socialni položaj ($PV = 4,72$; $SO = 0,710$). Statistično pomembne razlike med študenti 2., 3. letnika in absolventi so pri oceni trditev, da vrednote upravljajo prioritete v človeškem življenju ($F = 5,693$; $p = 0,005$) in da poznajo načelo poklicne molčečnosti ($F = 5,805$; $p = 0,004$). S trditvama se najbolj strinjajo študentje tretjih letnikov.

Razprava: Rezultati so pokazali, da se študentje strinjajo s trditvijo, da vsaka zdravstvena intervencija pomeni poseg v človekovo integriteto in s trditvijo, da je med izvajanjem klinične prakse pomembno, da se študentje ravnavajo po načelih Kodeksa etike, medtem ko se z drugimi trditvami iz ankete ne strinjajo popolnoma. Ugotavljamo, da gre za razdvojenost mnenj, saj nekateri menijo, da je v kliničnih okoljih zagotovljeno spoštovanje poklicne molčečnosti tako s strani zaposlenih kot tudi s strani študentov.

Ključne besede: etične vrednote v zdravstveni negi, kodeks etike, poklicna molčečnost, etično ravnanje.

SUMMARY

Background: Ethics is the philosophical discipline that defines good and evil and is a part of the daily lives of people. It is particularly important in occupations that ensure the wellbeing of people. One such occupation is nursing, which is based on patient care.

Aims: The aim of the diploma thesis is to determine the opinions, views and knowledge of the students of the Angela Boškin Faculty of Health Care regarding ethical values, the Code of Ethics in Health Care and the importance of respecting Principle 6 of the Code of Ethics in Nursing - the principle of professional secrecy.

Methods: We used a quantitative method of research - an online survey. The study involved 91 students. The survey was conducted in January 2017. The data we obtained were analysed with SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 20.0. The method of descriptive statistics was used for data processing. Analysis of variance (ANOVA) was used to determine statistically significant differences. The relationship between the variables was determined using Pearson correlation coefficient (r). The statistical significance is represented by the value of $p < 0.05$.

Results: The surveyed students indicated high agreement with the claim that all people have equal rights regardless of their colour, religion or social status ($PV = 4.72$; $SO = 0.710$). Statistically significant differences between students of 2nd, 3rd year and graduation candidates occur when assessing the claim that values direct the priorities in life ($F = 5.693$; $p = 0.005$) and the statement that they are familiar with the principle of professional secrecy. ($F = 5.805$; $p = 0.004$). Third-year students have shown the highest level of agreement with these two statements.

Discussion: The results showed that students agree with the statement that any medical intervention interferes with human integrity and with the statement that it is important that students adhere to the principles of the Code of Ethics during clinical practice, while they do not agree completely with other arguments in this survey. We note that there is a dichotomy of beliefs, as some believe that professional secrecy is ensured in clinical settings by both employees as well as by students.

Keywords: ethical values in nursing, a code of ethics, professional secrecy, ethical behaviour

KAZALO

1 UVOD IN OPREDELITEV RAZISKOVALNEGA PROBLEMA.....	1
2 TEORETIČNI DEL.....	4
2.1 ETIKA IN NJENA OPREDELITEV	4
2.1.1 Etika v zdravstveni negi	4
2.1.2 Etične dileme	5
2.2 VREDNOTE IN NJIHOVA OPREDELITEV	6
2.3 PRISEGA ANGELE BOŠKIN.....	8
2.4 KODEKS ETIKE MEDICINSKIH SESTER.....	10
2.5 ŠESTO NAČELO KODEKSA ETIKE – NAČELO POKLICNE MOLČEČNOSTI	11
2.6 ETIČNE VREDNOTE ŠTUDENTOV IN VAROVANJE POKLICNE MOLČEČNOSTI.....	13
3 EMPIRIČNI DEL	15
3.1 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA.....	15
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	15
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	16
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	16
3.3.2 Opis merskega instrumenta	16
3.3.3 Opis vzorca	17
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	18
3.4 REZULTATI	19
3.5 RAZPRAVA.....	24
4 ZAKLJUČEK	28
5 LITERATURA	29
6 PRILOGE	
6.1 INSTRUMENT	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki	17
Tabela 2: Predhodno pridobljena izobrazba	18
Tabela 3: Kodeks etike v zdravstveni negi	19
Tabela 4: Etične vrednote in poklicna molčečnost	19
Tabela 5: Zagotavljanje načela poklicne molčečnosti	20
Tabela 6: Pomen etičnih vrednot za študente Fakultete za zdravstvo Angele Boškin ...	21
Tabela 7: Pomen 6. načela Kodeksa etike v zdravstveni negi za študente Fakultete za zdravstvo Angele Boškin glede na letnik študija.....	21
Tabela 8: 6. načelo Kodeksa etike v zdravstveni negi.....	22
Tabela 9: Povezava med poznavanjem Kodeksa etike v zdravstveni negi in letnikom študija ter starostjo anketiranih.....	22

1 UVOD IN OPREDELITEV RAZISKOVALNEGA PROBLEMA

Boj za človekove pravice in svoboščine obstaja že od nekdaj. Prvi pravni dokument, ki je opisoval pravice in svoboščine ljudi, je bila Listina svoboščin kralja Henrika I. Najbolj pa se je o človekovih pravicah in svoboščinah ter o njihovi pravni zaščiti začelo govoriti in razmišljati po drugi svetovni vojni. Razlog za to je bilo nečloveško ravnanje z ljudmi med vojno. 10. decembra 1948 je bila sprejeta Splošna deklaracija o človekovih pravicah. Na podlagi tega dokumenta je Svet Evrope sprejel Evropsko konvencijo o človekovih pravicah in temeljnih svoboščinah, katere podpisnica je tudi Republika Slovenija (Marinič, 2009). Ljudje se med seboj razlikujemo v veliko stvareh, vsem pa nam je skupno človeško dostojanstvo, do katerega imamo prav vsi enako pravico, ne glede na barvo kože, vero, socialni položaj. V zdravstveni negi, kjer imamo opravka z bolnimi, trpečimi in ranljivimi ljudmi, pa je spoštovanje človeškega dostojanstva še posebej pomembno. Zato mora imeti medicinska sestra poleg strokovne usposobljenosti tudi določene osebnostne lastnosti, brez katerih bi težko kakovostno delovala v svojem poklicu. Ljudje smo si torej med seboj različni, kljub temu pa imamo enake pravice v zdravstvenem sistemu. Te pravice pa morajo biti zagotovljene s strani izvajalcev zdravstvenih storitev. Medicinske sestre morajo za profesionalno opravljanje svojega poklica razviti visoko stopnjo etičnega zavedanja. Pri presoji njihovega delovanja pa jim mora biti za vodilo profesionalni kodeks etike (Mlinšek, 2012). Etika in morala sodita med temeljne vrednote zdravstvenih delavcev, ki morajo imeti najvišje vrednote, saj so le-te izhodišče za ustrezno opravljanje dela z ljudmi. Pacient ima popolno pravico odločati o vsem, zdravstveni delavci pa so mu dolžni v izbiri slediti. Vsak odmik od takih načel nima opravičila (Tičar, 2014).

Za spoštovanje in priznavanje vrednot posameznika je potrebno, da so vzpostavljeni humani medsebojni odnosi. Vzpostavitev takšnih medsebojnih odnosov v določeni organizaciji pa zahteva na znanstvenih dokazih podprto prakso ter moralen, human, skrben in nesebičen pristop do soljudi s strani zaposlenih. V zdravstveni organizaciji, kjer so vzpostavljeni takšni medosebni odnosi, je pacientom omogočeno, da samostojno sprejemajo odločitve. Medosebni odnosi so pomembni v vsakdanjem življenju ljudi, ki

imajo stike s soljudmi. Še posebej pa so pomembni v zdravstveni negi, kjer srečujemo ljudi, ki so bolni in trpijo (Pajnikihar & Harih, 2011).

Če se želijo medicinske sestre v današnji družbi pravilno odločati glede pacienta in njegove družine, morajo usklajevati kompleksne situacije in kontradiktorne vrednote (Kiger & Prebil, 2011). Profesionalne vrednote medicinskih sester se med seboj razlikujejo zaradi različnih dejavnikov, ki vplivajo na razvoj osebnih profesionalnih vrednot. Ti dejavniki so lahko stopnja izobrazbe, starostna generacija, ki ji medicinska sestra pripada, poklicna uvrstitev in leta delovnih izkušenj (Gallegos & Sortedahl, 2015). Medicinske sestre so odgovorne za svoje poklicno delovanje, njihova glavna naloga in odgovornost pa je skrb za paciente, ki si zaslužijo primerno in varno oskrbo. Medicinske sestre se odzovejo in delujejo na podlagi vrednot, ki so si jih osebno izbrale. Bistvo humane in etične zdravstvene oskrbe je zavedanje medicinskih sester o tem, katere vrednote so za njih osebno pomembne in kako te vrednote vplivajo na njihovo vedenje. Medicinske sestre torej potrebujejo znanje o etiki in etičnem ravnanju, da lahko pravilno obvladujejo različne položaje in nudijo varno, zakonito in etično oskrbo. Vrednote upravljajo prioritete v človeškem življenju in oblikujejo svet, v katerem živimo. Predstavljajo enega izmed najbolj osnovnih členov človeškega življenja. Etične vrednote so neločljive komponente družbe in tudi zdravstvene nege (Shahriari, et al., 2013). Peterka Novak (2012) navaja, da so raziskave pokazale, da igrajo čustva ključno vlogo v delavnih okoljih. Vsi zaposleni v zdravstveni negi imajo pomembno vlogo pri doseganju in ohranjanju zdravja ter pri preprečevanju bolezni, zato je zelo pomembno, da imajo posluš za svoje čustveno doživljanje in da so dovzetni tudi za čustva drugih ljudi. Skupne vrednote povezujejo posameznike v celoto. Medicinske sestre in zdravstveni delavci na splošno se vsakodnevno srečujejo z etičnimi dilemami. Etične dileme pa privedejo do nestrinjanj, če se vrednote udeleženi ne skladajo (Gallegos & Sortedahl, 2015).

Za medicinske sestre in njihovo etično delovanje je zelo pomemben dokument Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, katerega načela in pravila so namenjena za vse, ki delujejo ali se izobražujejo na področju zdravstvene nege in oskrbe (Ovijač, et al., 2014). Poznavanje in uporaba teorij etike medicinskim sestram omogoča kritično in poglobljeno etično mišljenje. Poznavanje etičnih načel in teorij etike ne zagotavlja preprostih in jasnih odgovorov na vprašanja, ki jih postavljajo posamezni primeri v praksi

zdravstvene nege, nudijo pa medicinskim sestram možnost za oblikovanje boljših etičnih odločitev (Kiger, 2011). Ker je etika in etično delovanje ter ravnanje tako velikega pomena za opravljanje poklica medicinske sestre, se bomo v diplomskem delu posvetili temu, kakšno je mnenje študentov kot prihodnjih zdravstvenih delavcev o etičnih vrednotah in poklicni molčečnosti, s katerimi se srečajo na kliničnem usposabljanju.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ETIKA IN NJENA OPREDELITEV

Etika je filozofska disciplina, ki opredeljuje dobro in zlo in je umeščena v vsakdanjik človeškega življenja. Poseben pomen ima v poklicih, ki zagotavljajo blaginjo človeka. Eden izmed takšnih poklicev je poklic medicinske sestre, ki temelji na skrbi za pacienta (Klemenc & Štemberger Kolnik, 2012). Etika predstavlja temelj človekovega odnosa do sebe in sveta, ki ga obdaja (Juhant & Strahovnik, 2011).

Navade in etika sodijo skupaj zaradi moralne kreposti, ki nastane zaradi navad in se kot taka prenese v svetovno etiko. Po Aristotelu ni nobena moralna krepost nastala naravno, jih pa popolnoma samoumevno spoštujemo in so dodelane in izpopolnjene skozi človeške navade. Torej so navade ustvarjene s strani ljudi, ki živijo v določeni kulturi. Prav tako kot navade in etika sodijo skupaj tudi kultura in navade (Lindwall & Post, 2008).

2.1.1 Etika v zdravstveni negi

Profesionalna etika se nanaša na logično in dosledno uporabo komunikacije, znanja, kliničnih sposobnosti, čustev in vrednot v praksi zdravstvene nege. Razvita zavest o pomembnosti profesionalne etike pomaga zdravstvenim delavcem zagotavljati boljše usluge za paciente. Etika predstavlja središče vseh poklicev v zdravstvu, saj se odraža na odnosu medicinskih sester do pacientov, kar pa močno vpliva na pacientovo izboljšanje zdravja (Dehghani, et al., 2015).

Človekove pravice predstavljajo enega temeljev sodobne družbe. Udejanjajo se tudi skozi vsak zdravstveni sistem. Pacient ima svoje pravice, ki zadevajo tudi medicinske sestre, le-tem pa je dano posebno mesto v službi za človeka. V žarišču njihovega dela je pacient. Medicinske sestre so posebna skupina ljudi, saj s svojim delom posegajo zelo globoko v intimo vsakega varovanca, pacienta. Prizadevati si morajo za strokovno, kakovostno, učinkovito, celostno individualno obravnavo v zdravstveni negi in za osebno varnost pacientov, ki so jim zaupani. Vsakogar morajo obravnavati spoštljivo, skrbno, varno, ne

glede na spol, raso, versko pripadnost, ekonomski ali družbeni položaj, izobrazbo, narodnost, spolno usmeritev ali način plačevanja storitev. Spoštovati morajo zasebnost, zaupnost zdravstvenih in osebnih podatkov (Maček, 2011). Ljudje, ki so bili udeleženi v nesreči ali pa so zboleli za določeno boleznijo, katere posledica je zmanjšanje njihove sposobnosti za opravljanje vsakodnevnih aktivnosti, kot sta osebna higiena ali hranjenje, lahko občutijo zelo težko breme. To breme pa se še poveča, če zdravstveno osebje, ki za takšnega pacienta skrbi, ne spoštuje in ne zagotavlja človeškega dostojanstva. Dostojanstvo se spoštuje v primeru, ko pacient postane aktiven član zdravstvenega tima, ko so njegove želje in potrebe slišane in spoštovane (Synnove, et al., 2013). Že dolgo je znano, da spoštovanje pacientovega dostojanstva v kliničnih okoljih prispeva k pacientovemu dobremu počutju in kot tako pripomore k ozdravitvi. Največjo vlogo pri ugotavljanju, na kakšen način pacienti pričakujejo, da bo njihovo dostojanstvo spoštovano, imajo medicinske sestre, saj ravno one preživijo največ časa s pacienti in imajo tako največ možnosti za opazovanje njihovega počutja in za interakcijo s pacienti (Matiti & Trorey, 2008). Za takšno opazovanje pa morajo imeti medicinske sestre dobro razvito sposobnost za komunikacijo, občutek za poslušanje sogovornika in dober čut za sočloveka. Dobnik in Lorbe (2011) ugotavljata, da želijo medicinske sestre imeti enakovreden in spoštljiv odnos v svojem timu. Od vodje tima je torej odvisno, ali bo komunikacija v timu uspešna. Če bo vodja poznal in spoštoval občutja svojih zaposlenih, potem bodo zaposleni čutili pripadnost in spoštovanje. To pa bo vplivalo tudi na izkazovanje spoštovanja in ohranjanje dostojanstva pacientov s strani medicinskih sester. Temelj zdravstvene nege so medosebni odnosi. Lastnosti dobrih medosebnih odnosov so spoštovanje, dostojanstvo, zaupanje, empatija, avtonomija, informiranje in sprejemanje odločitev (Pajnkihar & Harih, 2011).

2.1.2 Etične dileme

Vozila & Sorta Bilajac (2012) pravita, da so etične dileme prisoten element v vsakdanjiku zdravstvenih delavcev. Nadalje navajata, da je izobraževanje na področju etike in etičnih vrednot za zdravstvene delavce neizogibno, saj lahko le z znanjem opravljajo svoj poklic etično in humano. Kakovostna zdravstvena obravnava pacienta ni odvisna samo od opravljenih intervencij, ampak tudi od etičnega ravnanja s pacienti. Zato morajo imeti

zdravstveni delavci znanje in razvite sposobnosti za etično delovanje (Romih, et al., 2012). To pa velja tudi za študente. Pivač in Kalender Smajlovič navajata, da se poleg teoretičnega in praktičnega znanja ter profesionalnega odnosa v času izobraževalnega procesa od študentov zdravstvene nege pričakuje razvoj pozitivnih značajskih lastnosti, kot so: razumevanje, sočutje in poznavanje komunikacijskih veščin. Pomembno vlogo pri razvoju komunikacijskih veščin predstavlja tudi vzpostavljanje empatičnega odnosa. Nadalje ugotavljata, da komunikacija predstavlja temeljno komponento v okviru izobraževalnega procesa na področju zdravstvene nege, saj vpliva na zdravstveno stanje in zadovoljstvo pacientov (Pivač & Kalender Smajlovič, 2011). Študentje zdravstvene nege potrebujejo znanje in strokovno usposobljenost, pridobljeno z visokošolsko izobrazbo, in primerno skrbstveno ravnanje v odnosu do pacientov. Skrbstveno ravnanje s pacienti je bistvena vrednota v zdravstveni negi in je pomembna lastnost študentov zdravstvene nege (Mlinar, 2011).

Medicinske sestre se v kliničnih položajih zelo pogosto srečujejo z etičnimi konflikti, s katerimi se težko spopadajo. Nerešeni konflikti lahko povzročajo občutke frustracije in nemoči, ki pa lahko vodijo v slabšo zdravstveno oskrbo pacientov, nezadovoljstvo na delavnem mestu, v nestrinjanja in konflikte med sodelavci v zdravstvenem timu in na koncu v izgorelost zdravstvenih delavcev (Cohen & Erickson, 2006). Pomen delovanja medicinskih sester je delovati v korist pacienta. To za medicinske sestre predstavlja tako etično kot tudi profesionalno odgovornost. V realnem življenju je običajno tako, da se medicinske sestre ravnaajo tudi glede na svoja lastna prepričanja, ki pa se lahko razlikujejo od prepričanj znotraj stroke. V praksi zdravstvene nege je potrebno jasno in nedvoumno razumevanje etičnih načel, torej načela avtonomije, dobronamernosti, neškodovanja in pravičnosti. Etične dileme v zdravstveni negi so zatorej nekaj normalnega. Delovati v korist pacienta od medicinskih sester zahteva dobro in jasno razumevanje etike v zdravstvu (Kydd, 2011).

2.2 VREDNOTE IN NJIHOVA OPREDELITEV

Vrednote so naš osebni vidik in predstavljajo osnovo za naše družbeno in etično življenje (Lokajner & Sima, 2011). Profesionalne vrednote predstavljajo standard obnašanja, ki

daje okvir za ocenjevanje osebnih prepričanj in obnašanje ter delovanje. Razvoj profesionalnih vrednot je neprekinjen in dolg proces, na katerega vplivajo različni dejavniki, kot so izobraževanje, kultura in osebna prepričanja (Parandeh, et al., 2015). Svoje lastno presojanje in moralne vrednote moramo jemati zelo resno, saj to vpliva na naše delovanje in interakcijo z okolico. Medicinske sestre in babice nenehno presojuje svoje delo skozi prizmo zdravja in dobrega počutja posameznika, družine ter ostalih skupin prebivalstva. Na to presojo bistveno vplivajo njena etična drža in sistem vrednot v poklicu in družbi. Nujno je, da medicinske sestre in babice same in stalno presojuje tudi lastne vrednote in jih skušajo jasno opredeliti, ob tem pa ima pomembno vlogo tudi poklic, ki mora prav tako stalno presojevati svoje vrednote, vrednote svojih pripadnikov in vrednote uporabnikov ter družbe (Lokajner & Sima, 2011).

V svojem vsakodnevem življenju so medicinske sestre vodene na osnovi svojih osebnih vrednot in prepričanj o tem, kaj je prav in dobro in kaj ni prav in je škodljivo. Taka osebna prepričanja definirajo moralne občutke medicinskih sester in vplivajo na to, kako se bodo medicinske sestre kot osebe odzvale na vsakdanje življenjske težave (Cohen & Erickson, 2006).

Vsaka družba ima vrednote in prepričanja o zdravju in bolezni ter moralno sprejeta načela obnašanja, povezana s promocijo zdravja. Na oblikovanje osebnostnih in profesionalnih vrednot medicinskih sester in babic vplivajo tudi družbena, moralna občutljivost, razumevanje moralne razsodnosti, motivacija in moralni značaj, ki ga sooblikuje družba v trenutnem času. Profesionalne vrednote so nastajale skozi razvoj poklica zdravstvene nege in babištva, ki jih je le-ta opredelila v svojih kodeksih. Zgodi se lahko, da vrednota posameznika pride v konflikt s profesionalno vrednoto ali obratno (Lokajner & Sima, 2011). Profesionalne vrednote se razlikujejo med posamezniki, noben zdravstveni delavec ni enak drugemu. Profesionalne vrednote se med posamezniki razlikujejo zaradi različnih dejavnikov, ki vplivajo na nastajanje teh vrednot, kot so stopnja izobrazbe, kultura, osebne vrednote, zakonski stan, pridobljene izkušnje in delovne izkušnje. Poklic medicinske sestre je zaradi svojega pomena zelo spoštovan v družbi, zato morajo medicinske sestre že med šolanjem pridobiti znanja in veščine o etiki in morali ter razviti lastne profesionalne vrednote, da lahko ravnajo primerno tudi v položajih, ki nasprotujejo njihovim osebnim vrednotam (Alacobucci, et al., 2012). Če pride medicinska sestra v

položaj, ki nasprotuje njenim osebnim vrednotam, bo lahko takšen položaj uspešneje rešila, če bo čutila pripadnost organizaciji, v kateri deluje. Dobnik in Lorbe (2011) sta v svoji raziskavi spoznala, da na občutek pripadnosti v delovni organizaciji v veliki meri vplivata komunikacija med zaposlenimi ter medosebni odnosi. Nadalje pravita, da je dober vodja ne le strokovnjak na svojem področju, temveč tudi človek.

Lindwall & Post (2008) navajata dve vrsti navad:

1. Navade, ki spodbujajo etične vrednote
 - a. Začasno prijateljstvo s pacientom – začasno prijateljstvo med medicinsko sestro in pacientom se vzpostavi kot navada, etično dejanje in daje pacientu občutek, da bo medicinska sestra ob njem, ko jo bo potreboval.
 - b. Spoštovanje eden do drugega – navada, da kažemo spoštovanje do svojih sodelavcev in pacientov, vzpostavi atmosfero dobrega počutja, toplote, mirnosti in harmonije.
 - c. Čas za razmislek o etiki in skrbi – vzeti si moramo čas za razmislek o etičnih dilemah in vprašanjih ter o tem, kaj spada in kaj ne spada v kulturo skrbi, vzpostaviti moramo strpno atmosfero.
2. Navade, ki ovirajo napredek
 - a. Videti pacienta kot diagnozo – če je pacient viden le kot diagnoza oziroma bolezen, ki jo ima, ne pa kot celovita osebnost, potem je človek razčlovečen, postane stvar.
 - b. Nepotrjevanje drug drugega – nepriznavanje in nesprejemanje svojih sodelavcev vzpostavi nezdravo tekmovalnost in ljubosumnost, ki ima za posledico nezaupanje v timu.
 - c. Negovorjenje o etiki in skrbi (Lindwall & Post, 2008).

2.3 PRISEGA ANGELE BOŠKIN

V slovenskem prostoru sta etika in etično ravnanje v zdravstveni negi in medicini podprta tudi pravno z zakoni, predpisi, prisegami in kodeksi. Ena izmed teh priseg je prisega Angele Boškin, ki je namenjena študentom zdravstvene nege na prvi stopnji. Prisega Angele Boškin temelji na načelih spoštovanja življenja, enkratnosti in človekovega

dostojanstva, na načelu enakovredne in holistične obravnave pacientov, na zagovorništvu pacientovih pravic, na načelu poklicne molčečnosti, promociji zdravja in kontinuiranem izobraževanju. Prisega pa tudi poudarja vrline, kot so sočutje, skrb, nepristranskost, zaupnost in etična naravnost (Romih, et al., n.d.).

V zgodovini človeštva so v zdravstvu nastajale različne prisega, zaprisege, zaobljube in molitve. Prisegati na osnovi tradicionalnih resnic, spoznanj, načel in vrednot pomeni iniciacijski prehod v zrelo, vestno in odgovorno ravnanje ter ima za tistega, ki prisega, močan simbolni in identifikacijski pomen. Prisega pomeni slovesno zaobljubo ali dogovor, da bomo nekaj spoštovali ali pa se izogibali določenim dejanjem. S prisego se zaobljubljamo, da bomo spoštovali sebe, paciente, sodelavce in stroko ter upoštevali načela zasebnosti, zaupnosti in zagovorništva. Prisega gradi na podobi in ugledu poklica ter spodbuja spoštovanje določene stroke. Angela Boškin je bila oseba, ki je velik del svojega življenja posvetila drugim, pomoči potrebnim. S svojim pionirskim delom na področju zdravstvene nege in s svojim posluhom za sočloveka je pustila neizbrisne sledi. Zavedala se je pomena kontinuirane izobraževanja in nenehno iskala znanje tako v slovenski kot tuji literature (Romih, et al., n.d.).

Prisega Angele Boškin za diplomante programa prve stopnje Zdravstvena nega vključuje 9 načel, ki se nanašajo na kakovosti, ki jih morajo imeti diplomanti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Diplomanti s prisego Angele Boškin zaprisežejo, da bodo ravnali v korist človeka ne glede na raso, spol, vero ali starost, da bodo v svojem poklicu delovali avtonomno in sodelovali s sodelavci in strokovnjaki drugih strok za blaginjo človeka in družbe. S prisego zaprisežejo, da bodo spoštovali človekove vrednote, prepričanja, navade in njihove odločitve, da bodo ne glede na dani položaj v največji možni obliki spoštovali človekovo dostojanstvo in nudili celostno fizično, psihično, socialno, duhovno in moralno podporo. Prav tako s to prisego zaprisežejo, da bodo odklonili vsakršno delovanje, ki ne prispeva h krepitvi zdravja posameznika oziroma je škodljivo, neetično in nestrokovno. Nadalje zaprisežejo tudi, da bodo odgovorno ravnali s pridobljenimi podatki o zdravstvenem stanju pacienta, spoštovali zasebnost, da bodo sodelovali pri napredku zdravstvene nege, podpirali raziskovalno in razvojno delo ter nenehno izboljševali lastno delo in strokovno znanje (Romih, et al., n.d.).

2.4 KODEKS ETIKE MEDICINSKIH SESTER

Zaradi pacientove ranljivosti in njegove nemoči je potrebno zdravstveno nego izvajati v skladu s sprejetimi standardi in normativi, za kar pa je potrebno dobro poznavanje in dosledno spoštovanje zakonskih predpisov. Torej je za izvajanje kakovostne zdravstvene nege potrebno poznavanje nepravilnosti pri izvajanju zdravstvene nege, ki jih kot kršitve navaja častno razsodišče Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije in za te kršitve predpisuje tudi kazni. Poznavanje dela častnega razsodišča Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije prispeva k razvoju zdravstvene nege in omogoča, da izvajalci zdravstvene nege delujejo v skladu s strokovno doktrino (Mlinar, 2010). Danes se še vedno dogaja, da zdravstveni delavci ne spoštujejo pacientovih pravic in se v danih položajih odločajo namesto pacienta, ne da bi mu na razumljiv način razložili položaj, da bi se nato lahko pacient odločil sam. Glavni vzrok, da do tega še vedno prihaja, je ta, da je bila v zgodovini vloga pacienta vedno podrejena (Marinič, 2009).

Zdravstvena nega ima na zdravje in življenje ljudi zelo močan vpliv. Za zdravstvene delavce je pomembna njihova etična drža in stalen razvoj moralnih vrednot prav vsakega posameznika zaposlenega v zdravstveni negi. Zdravstveni delavci s svojim poklicem prevzemajo veliko odgovornost, ki je ni mogoče opredeliti samo iz pravne poti, ampak je treba zajeti tudi etično držo, osebne vrednote in humanost. Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije je dokument, ki je pomemben za vse, ki delajo ali se izobražujejo v smeri zdravstvene nege. Predstavlja osnovo za oblikovanje profesionalnih etičnih vrednot. Zaposleni in študenti zdravstvene nege se lahko obrnejo na Kodeks etike v primeru, ko se znajdejo v etični dilemi, torej je Kodeks etike tudi vodnik za etično odločanje. Kršitve določb tega kodeksa v skladu s svojimi pristojnostmi obravnava Častno razsodišče Zbornice – Zveze (Ovijač, et al., 2014).

Ramšak Pajk (2011) pravi, da medicinske sestre delujejo v skladu s Kodeksom etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Navaja tudi, da so medicinske sestre pri svojem delu dolžne upoštevati vrednote poklica zdravstvene nege, kot so dostojanstvo, enakost, strokovnost, solidarnost, partnerstvo in zagovornišтво. Medicinske sestre so moralno odgovorne za paciente, zato morajo do njih pristopati na pravilen način, torej z empatijo, sočutjem in spoštovanjem njihove zasebnosti. Moralna odgovornost je etična

norma, ki usmerja vedenje medicinskih sester. Komunikacija med medicinskimi sestrami in pacienti mora odražati visoka etična načela, sočutje, skrb za drugega, odgovornost in empatijo. Kakovost zdravstvene nege je v veliki meri odvisna od spoštovanja pacientovega dostojanstva in njegove avtonomije, saj lahko le tako pacientu omogočimo, da obdrži nadzor nad svojim življenjem (Mlinar, 2010).

2.5 ŠESTO NAČELO KODEKSA ETIKE – NAČELO POKLICNE MOLČEČNOSTI

Šesto načelo Kodeksa pravi, da vse izvajalce zdravstvene nege in oskrbe zavezuje poklicna molčečnost:

- »Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe so dolžni varovati poklicno skrivnost. Za poklicno skrivnost se šteje vse, kar izvajalci zdravstvene nege in oskrbe pri opravljanju svojega poklica izvedo o pacientu, o njegovih osebnih, družinskih, socialnih in drugih razmerah ter vse informacije v zvezi z zdravstveno nego, ugotavljanjem bolezni, zdravljenjem in rehabilitacijo.«
- »Če se je pacient tako odločil, so poklicno skrivnost dolžni varovati tudi pred družinskimi člani pacienta ali zanj pomembnimi drugimi, kar velja tudi po njegovi smrti.«
- »Poklicne molčečnosti izvajalce zdravstvene nege in oskrbe lahko razreši pacient sam, ali če tako določajo z zakonom sprejete posebne določbe.«
- »Poklicno skrivnost so dolžni varovati tudi po prenehanju opravljanja svojega poklica« (Ovijač, et al., 2014).

Izhodišče za zagotavljanje in spoštovanje pacientovih pravic je Zakon o pacientovih pravicah (2008), ki opredeljuje, kakšen mora biti odnos med pacienti in zdravstvenimi delavci. Vse evropske države so v ospredje zdravstvenega sistema postavile pacienta in njegovo aktivno vlogo. Tem skupnim ciljem sledi tudi Zakon o pacientovih pravicah, ki ga je Državni zbor Republike Slovenije sprejel in potrdil 29. 1. 2008. Zakon o pacientovih pravicah (2008) v svojem 44. členu opredeljuje varstvo osebnih podatkov:

- »Pacient ima pravico do zaupnosti osebnih podatkov, vključno s podatki o obisku pri zdravniku in drugih podrobnostih o svojem zdravljenju.«

- »S pacientovimi zdravstvenimi in drugimi osebnimi podatki morajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci ravnati v skladu z načelom zaupnosti in predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov.«
- »Uporaba in druga obdelava pacientovih zdravstvenih in drugih osebnih podatkov je za potrebe zdravljenja dopustna tudi na podlagi pacientove privolitve ali privolitve oseb, ki imajo pravico do privolitve v medicinski poseg ali zdravstveno oskrbo, če pacient ni sposoben odločanja o sebi.«

V 45. členu opredeljuje varovanje poklicne skrivnosti oziroma poklicne molčečnosti:

- »Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci ter osebe, ki so jim zaradi narave njihovega dela podatki dosegljivi, so dolžni kot poklicno skrivnost varovati vse, kar pri opravljanju svojega poklica ali dela zvedo o pacientu, zlasti informacije o njegovem zdravstvenem stanju, njegovih osebnih, družinskih in socialnih razmerah ter informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in spremljanjem bolezni ali poškodb.«
- »Dolžnosti varovanja informacij o zdravstvenem stanju pacienta lahko zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca ali drugo osebo, ki so ji ti podatki dosegljivi zaradi narave njihovega dela, razreši:
 - pacient,
 - starši oziroma skrbnik za otroka pred dopolnjenim 15. letom starosti,
 - starši oziroma skrbnik za otroka po dopolnjenem 15. letu starosti, če so informacije potrebne za izvrševanje roditeljske pravice oziroma skrbništva, otrok pa sporočanja ni prepovedal,
 - oseba, ki je imela pravico do privolitve v medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo, če pacient ni bil sposoben odločanja o sebi, vendar samo glede informacij o zdravstvenem stanju, ki so vezane na medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo, v katero je privolila,
 - sodišče,
 - druge osebe, kadar tako določa zakon.«
- »Zdravnik lahko sporoči informacije o zdravstvenem stanju pacienta, če je to nujno potrebno za varovanje življenja ali preprečitev hudega poslabšanja zdravja drugih oseb« (Zakon o pacientovih pravicah, 2008).

Marinič (2009) poudarja pravni rek. Pravi, da je nespoštovanje prava škodljivo na vseh področjih življenja in dela. Zakon o pacientovih pravicah je nastal z namenom zaščititi pacienta, ki je šibkejši člen. Z zakonom so stvari pravno določene in je tako možnost konflikta veliko manjša. Pomembno je, da se vsaka oseba zaveda pacientovih pravic in tudi dolžnosti.

2.6 ETIČNE VREDNOTE ŠTUDENTOV IN VAROVANJE POKLICNE MOLČEČNOSTI

Etični kodeks kot ključne vrednote uvršča dostojanstvo in spoštovanje, varovanje zasebnosti, odgovornost, varnost pacientov ter kompetentnost (Gallegos & Sortedahl, 2015). Med študijskim procesom je študentom omogočen razvoj etične občutljivosti ter kompetentnosti pri izvajanju zdravstvene nege. Strokovno in zgledno vodenje skozi klinično usposabljanje s strani učiteljev in kliničnih mentorjev predstavlja pomemben dejavnik za razvoj etičnih vrednot študentov (Mlinar, 2011). Pomembno je zavedanje kliničnih mentorjev, da s svojim zgledom in vedenjem vplivajo na razvoj etičnih vrednot študentov (Kermavnar, 2009).

Študenti zdravstvene nege morajo svoje teoretično znanje v času študija dopolniti tudi s kliničnim usposabljanjem. Na kliničnem usposabljanju so študenti izpostavljeni realnim položajem, kakršnim bodo priča tudi kasneje pri opravljanju svojega poklica. V svoji raziskavi Mlinar (2011) ugotavlja, da je rednim študentom zdravstvene nege pomemben spoštljiv odnos do pacientov, pri izrednih študentih pa je bilo ugotovljeno, da jim je zelo pomembno, da pacientu dajejo upanje in mu lajšajo bolečino. Študenti na klinični praksi s pomočjo vodenja in usmerjanja s strani mentorjev izpopolnjujejo svoje znanje. Zato je zelo pomembno, da se klinični mentorji zavedajo svojega prispevka pri izobraževanju prihodnjih zdravstvenih delavcev. Kakšne izkušnje bodo študenti dobili na klinični praksi, je v veliki meri odvisno od mentorjev, s katerimi bodo delali (Mlinar, 2011). Stopnja profesionalnega znanja, ki ga lahko doseže medicinska sestra, se razlikuje. Tako obstaja znanje, ki ga lahko dosežemo preko teorije in izobraževanja, in znanje, ki ga lahko dosežemo le z izkušnjami v resničnih položajih, torej s prakso in delovnimi izkušnjami.

Benner, et al., (2009) opisujejo 5 različnih stopenj razvoja profesionalne medicinske sestre:

- ZAČETNIK: to so medicinske sestre z manj kot dvema letoma delovnih izkušenj. Medicinska sestra se na tej stopnji osredotoča na učenje in obvladovanje osnovnih kognitivnih in psihomotoričnih sposobnosti. Začetniki še ne razvijejo visoke stopnje klinične presoje.
- NAPREDUJOČI ZAČETNIK: napredujoči začetnik že prepozna, da je v vsakem položaju treba upoštevati več elementov. Učijo se novih pravil in obnašanj. Kljub napredujočemu stanju se še vedno lahko znajdejo v dilemi, kakšen pristop uporabiti v danem položaju.
- SPOSOBEN: v to fazo po navadi vstopijo medicinske sestre po dveh letih delovnih izkušenj. Na tej stopnji se lahko ukvarjajo z bolj zapletenimi primeri in etičnimi dilemami. Sposobna medicinska sestra mora uravnati klinične in etične dileme, poleg tega pa delovati med pacienti, družinskimi člani in zdravniki.
- SPRETEN: spretno medicinske sestre so sposobne videti celoten položaj. Znajo preceniti in določiti, kateri vidiki so odločilni in glede na to reagirati.
- EKSPERT: medicinska sestra, ekspert, poseduje globoko razumevanje. Zna interpretirati položaje in razume možnosti ter zna izbrati pravo rešitev glede na zapletene klinične položaje.

Zadnji stopnji (spreten in ekspert) ne dosežejo vse medicinske sestre. Tiste, ki pa dosežejo ti dve stopnji, posedujejo izkušnje, ki so v dobro pacientov in medicinskih sester začetnikov, saj jim lahko s svojimi izkušnjami pomagajo k ozdravitvi, boljšemu počutju ali pridobivanju znanja in napredovanju na poklicni poti (Benner, et al., 2009). Učitelji klinični mentorji in študenti morajo vložiti veliko truda, da se vsi prihodnji in že obstoječi zdravstveni delavci učijo etike in njenega pomena za poklice v zdravstvu ter razvijejo kritično mišljenje. Tako lahko že v času študija in kasneje na profesionalni poti delujejo po že oblikovanih etičnih normah. Samo sodelovanje vseh pripelje do varnega profesionalnega dela, od katerega imajo največjo korist pacienti, ki so seveda središče zdravstvenega sistema (Lokajner & Sima, 2011).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA

Namen diplomskega dela je ugotoviti mnenja, stališča in seznanjenost študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin z etičnimi vrednotami, s Kodeksom etike v zdravstveni negi ter o pomembnosti spoštovanja 6. načela Kodeksa etike v zdravstveni negi – načelo poklicne molčečnosti.

Cilji diplomskega dela so:

- Ugotoviti, katerim etičnim vrednotam študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin pripisujejo največji pomen.
- Ugotoviti seznanjenost študentov zdravstvene nege s Kodeksom etike v zdravstveni negi.
- Ugotoviti zavedanje študentov zdravstvene nege o 6. načelu Kodeksa etike v zdravstveni negi – načelo poklicne molčečnosti.
- Ugotoviti izkušnje študentov zdravstvene nege glede uporabe 6. načela Kodeksa etike v zdravstveni negi v kliničnih okoljih.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Raziskovalna vprašanja se nanašajo na etične vrednote v zdravstveni negi, seznanjenost študentov s Kodeksom etike v zdravstveni negi in na njegovo uporabo v kliničnih okoljih ter na poznavanje in uporabo 6. načela Kodeksa etike v zdravstveni negi.

Zastavili smo si naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Katerim etičnim vrednotam študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin pripisujejo večji pomen?
2. V kakšni meri so študenti zdravstvene nege med študijem seznanjeni s Kodeksom etike v zdravstveni negi?
3. Kakšen pomen dajejo študenti zdravstvene nege 6. načelu Kodeksa etike v zdravstveni negi – načelo poklicne molčečnosti glede na letnik študija?

4. V kolikšni meri se po izkušnjah študentov zdravstvene nege uresničuje 6. načelo Kodeksa etike v zdravstveni negi v kliničnih okoljih?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za izdelavo diplomskega dela smo uporabili kvantitativno metodo raziskave, spletno anketiranje. V empiričnem delu diplomskega dela smo podatke zbirali s pomočjo spletne ankete. Za teoretični del diplomskega dela smo podatke oziroma literaturo pridobili s pomočjo iskalnika Google in spletnih baz podatkov. Iskali smo v podatkovnih bazah Google Učenjak, CINAHL in PUBmed.

Uporabili smo naslednje ključne besedne zveze: etične vrednote v zdravstveni negi AND etično ravnanje AND kodeks etike AND izkušnje študentov, kodeks etike v zdravstveni negi AND poklicna molčečnost, nursing, ethical values, professional secrecy, ethical values and definitions a literature review, ethical conduct, ethical values in nursing OR professional secrecy in health care OR professional secrecy in nursing care OR professional secrecy ethics aspect.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili anketo. Anketa je bila anonimna in prostovoljna. Vprašanja smo oblikovali na podlagi pregleda literature (Mlinšek, 2012; Shahriari, et al.; 2013, Romih, et al., n.d.; Ovijač, et al., 2014). Anketa je bila sestavljena iz 4 sklopov, vprašanja so bila zaprtega in odprtega tipa. Uporabili smo tudi Likertovo lestvico stališč, kjer so bila vprašanja ocenjena z ocenami od 1 do 5 (1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti strinjam niti ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam). Prvi sklop je bil sestavljen iz 5 vprašanj, ki so vsebovala demografske podatke, drugi sklop je bil sestavljen iz 10 trditev, ki opredeljujejo, kako dobro so študentje seznanjeni s Kodeksom etike v zdravstveni negi, tretji sklop je vseboval 20 trditev in je obravnaval študentsko stališče do etičnih vrednot in načela poklicne molčečnosti, četrti

sklop pa je bil sestavljen iz 6 trditvev, ki so dale vpogled v stališče študentov glede upoštevanja načela poklicne molčečnosti v kliničnih okoljih.

Za analizo zanesljivosti merskega instrumenta smo uporabili Cronbach alfa koeficient. V prvem sklopu je pri 10 trditvah dosegel vrednost 0,764, v drugem sklopu je za 8 trditvev dosegel vrednost 0,770 in v tretjem sklopu je za 6 trditvev dosegel vrednost 0,747. S tem je presegel spodnji prag (0,7), ki v strokovni literaturi določa sprejemljivo stopnjo zanesljivosti instrumenta (Cencič, et al., 2009).

3.3.3 Opis vzorca

Za raziskavo smo uporabili nenaključni namenski vzorec. V vzorec so bili zajeti študentje 2. in 3. letnika ter absolventi Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Vključili smo redne in izredne študente Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Celotna populacija anketirancev je vključevala 300 študentov, vrnjenih smo dobili 91 vprašalnikov, kar pomeni, da je bila realizacija 30-odstotna. Anketiranje smo izvajali po pridobitvi soglasja na Komisiji za diplomske zadeve Fakultete za zdravstvo Angele Boškin.

Demografski podatki anketirancev, ki vključujejo spol, starost, letnik študija, način študija in pridobljen naziv oziroma poklic po končani srednji šoli, so predstavljeni v tabeli 1.

Tabela 1: Demografski podatki

Demografski podatki		f	%
Spol	Moški	18	19,78
	Ženski	73	80,22
Starost	20 in 21 let	35	38,46
	22 in 23 let	33	36,26
	24 let in več	23	25,27
Letnik študija	2. letnik	24	26,37
	3. letnik	38	41,76
	Absolvent	27	29,67
Način študija	Redni	66	72,53
	Izredni	25	27,47
Pridobljen naziv/poklic po končani srednji šoli	Gimnazijski maturant	23	25,27
	Zdravstvani tehnik	59	64,84
	Drugo	9	9,89

Legenda: f – frekvenca; % – odstotek

Podatki kažejo, da je 73 anketirancev ženskega spola in 18 anketirancev moškega spola. Največ anketirancev je v starostni skupini od 20 do 21 let, in sicer 35 oziroma 38,46 %. Približno tretjina anketirancev (25) oziroma 27,47 % je izrednih študentov, redni študentje pa predstavljajo ostali del anketirancev, torej 66, kar predstavlja 72,53 % anketirancev. 25,27 % anketirancev je kot pridobljen naziv po končani srednji šoli navedlo gimnazijski maturant, 64,84 % zdravstveni tehnik in 9,89 % drugo (tabela 1).

Tabela 2: Predhodno pridobljena izobrazba

Predhodno pridobljena izobrazba	f	%
Hortikulturni tehnik	2	22,22
Naravovarstveni tehnik	2	22,22
Računalniški tehnik	1	11,11
Vrtnarski tehnik	1	11,11
Ni pojasnila	3	33,33

Legenda: f – frekvenca; % – odstotek

Odstotki v zgornji tabeli se nanašajo na 9 anketirancev, ki so pod pridobljenim nazivom obkrožili drugo. 2,2 % anketirancev je po končanem študiju pridobilo naziv hortikulturni tehnik, 2,2 % naravovarstveni tehnik, 1,1 % računalniški tehnik, 1,1 % vrtnarski tehnik in 3,3 % anketirancev ni podalo obrazložitve o pridobljeni izobrazbi (tabela 2).

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala preko spletne ankete v mesecu januarju 2017, in sicer od 9.1.2017 pa do 27.1.2017. Reševanje ankete je anketirancem vzelo 10 do 15 minut časa. Anketirane smo seznanili z možnostjo zavrnitve sodelovanja in anonimnostjo raziskave. Podatke smo obdelali s pomočjo programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences), verzije 20.0. Pri obravnavi podatkov smo uporabili metode opisne statistike: frekvenco (f), odstotke (%), povprečno vrednost (PV) ter standardni odklon (SO), statistično pomembne razlike pa smo ugotavljali s testom analize variance ANOVA ter povezanost med spremenljivkami s Pearsonovim koeficientom korelacije (r). Statistično pomembnost je predstavljala vrednost $p < 0,05$. Rezultate raziskave smo prikazali opisno in grafično.

3.4 REZULTATI

Anketirani študenti so visoko strinjanje navedli pri trditvi, da imamo vsi ljudje enake pravice ne glede na barvo kože, vero ali socialni položaj (PV = 4,72; SO = 0,710). Nižje strinjanje navajajo pri vseh ostalih trditvah v tem sklopu, razen treh izjem, kjer navajajo zelo nizko strinjanje, in sicer s trditvami, da Kodeks etike vsebuje 10 načel (PV = 3,85; SO = 1,153), da poznajo načela, ki jih določa Kodeks etike (PV = 3,68; SO = 0,958) in s trditvijo, da je 6. načelo Kodeksa etike načelo poklicne molčečnosti (PV = 3,84; SO = 1,027) (tabela 3).

Tabela 3: Kodeks etike v zdravstveni negi

Trditve	N	Min.	Max.	PV	SO
Vsi ljudje imamo enake pravice ne glede na barvo kože, vero ali socialni položaj.	87	2	5	4,72	0,710
Vodilo za zaposlene v zdravstveni negi predstavlja Kodeks etike.	87	3	5	4,61	0,598
Pravila Kodeksa etike predstavljajo vodilo pri oblikovanju profesionalnih etičnih in moralnih stališč ter vrednot.	87	2	5	4,61	0,617
Pravila Kodeksa etike predstavljajo podlago za etično odločanje in ravnanje.	87	3	5	4,59	0,561
Kodeks etike vsebuje 10 načel.	86	1	5	3,85	1,153
Med študijem na FZJ so nas seznanili s Kodeksom etike.	87	2	5	4,25	0,810
Poznam načela, ki jih določa Kodeks etike.	87	1	5	3,68	0,958
6. načelo Kodeksa etike je načelo poklicne molčečnosti.	86	1	5	3,84	1,027
Menim, da bi tej temi morali v učnem programu nameniti več pozornosti.	87	2	5	4,16	0,805
Medicinske sestre morajo za profesionalno opravljanje svojega poklica razviti visoko stopnjo etičnega zavedanja.	85	3	5	4,52	0,629

Legenda: N – število anketirancev, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, MIN = minimalna vrednost odgovora, MAX = maksimalna vrednost odgovora, Likertova lestvica: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

Tabela 4: Etične vrednote in poklicna molčečnost

Trditve	N	Min.	Max.	PV	SO
Medicinske sestre potrebujejo znanje o etiki in etičnem ravnanju, da lahko nudijo varno, zakonito in etično oskrbo.	86	2	5	4,37	0,720
Osebnostne vrednote so vodilo za etično ravnanje.	87	2	5	4,36	0,747
Vrednote upravljajo prioritete v človeškem življenju.	87	3	5	4,47	0,607
Vse izvajalce zdravstvene nege in oskrbe zavezuje poklicna molčečnost.	87	3	5	4,71	0,504

Kršitve poklicne molčečnosti so kaznovane.	87	1	5	4,38	0,892
Za poklicno skrivnost se šteje vse, kar izvajalci zdravstvene nege in oskrbe pri opravljanju svojega poklica izvedo o pacientu.	86	2	5	4,66	0,625
Poznam načelo poklicne molčečnosti.	87	1	5	4,52	0,776
Menim, da je poklicna molčečnost temelj zaupnega in spoštljivega odnosa med izvajalci zdravstvene nege in pacienti.	87	1	5	4,67	0,641

Legenda: N – število anketirancev, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, MIN = minimalna vrednost odgovora, MAX = maksimalna vrednost odgovora, Likertova lestvica: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

Anketirani študenti so visoko strinjanje navedli pri trditvi, da vse izvajalce zdravstvene nege in oskrbe zavezuje poklicna molčečnost (PV = 4,71; SO = 0,504), medtem ko se z ostalimi trditvami v tem sklopu strinjajo (tabela 4).

Tabela 5: Zagotavljanje načela poklicne molčečnosti

Trditve	N	Min.	Max.	PV	SO
Vsaka zdravstvena intervencija pomeni poseg v človekovo integriteto.	86	2	5	4,35	0,779
Med izvajanjem klinične prakse je pomembno, da se študentje ravna po načelih Kodeksa etike.	84	3	5	4,58	0,605
Opažam, da študentje med izvajanjem klinične prakse spoštujejo načelo poklicne molčečnosti.	86	1	5	3,80	0,980
Med izvajanjem klinične prakse opažam, da vsi zaposleni spoštujejo načelo poklicne molčečnosti.	86	1	5	3,21	1,053
Menim, da velikokrat pride do kršitve načela poklicne molčečnosti.	86	1	5	3,52	1,014
Menim, da bi se moral izvajati strožji nadzor nad spoštovanjem načel Kodeksa etike.	85	1	5	3,88	0,944

Legenda: N – število anketirancev, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, MIN = minimalna vrednost odgovora, MAX = maksimalna vrednost odgovora, Likertova lestvica: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

V tabeli 5 so prikazani rezultati, ki prikazujejo mnenje študentov o tem, kako se 6. načelo Kodeksa etike v zdravstveni negi uresničuje v kliničnih okoljih. Študentje se strinjajo s trditvijo, da vsaka zdravstvena intervencija pomeni poseg v človekovo integriteto (PV = 4,35; SO = 0,779) in s trditvijo, da je med izvajanjem klinične prakse pomembno, da se študentje ravna po načelih Kodeksa etike (PV = 4,58; SO = 0,605). Z vsemi ostalimi trditvami pa se študentje ne strinjajo popolnoma.

Tabela 6: Pomen etičnih vrednot za študente Fakultete za zdravstvo Angele Boškin

Vrednote	N	Min.	Max.	PV	SO
Poklicna molčečnost	85	2	3	2,93	0,258
Strokovnost	85	2	3	2,92	0,277
Odgovornost	85	2	3	2,91	0,294
Dostojanstvo	85	2	3	2,91	0,294
Spoštljivost	85	2	3	2,89	0,310
Humanost	85	2	3	2,87	0,338
Neškodljivost	85	1	3	2,82	0,413
Dobronamernost	85	2	3	2,78	0,419
Enakost	85	1	3	2,75	0,460
Solidarnost	85	2	3	2,66	0,477
Zagovorništvo	83	2	3	2,60	0,492
Partnerstvo	85	1	3	2,56	0,566

Legenda: N – število anketirancev, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, MIN = minimalna vrednost odgovora, MAX = maksimalna vrednost odgovora, Likertova lestvica: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

V tabeli 6 so prikazane etične vrednote, razporejene so po vrstnem redu, in sicer od tiste, ki se je zdela študentom najbolj pomembna, to je poklicna molčečnost (PV = 2,93; SO = 0,258) in tiste, ki se je študentom zdela najmanj pomembna, in sicer partnerstvo (PV = 2,56; SO = 0,566). Rezultat nam pokaže, da študentje ne pripisujejo visokega pomena etičnim vrednotam, saj je povprečna vrednost pri vseh naštetih vrednotah manj kot 3.

Tabela 7: Pomen 6. načela Kodeksa etike v zdravstveni negi za študente Fakultete za zdravstvo Angele Boškin glede na letnik študija

Vrednota	2. letnik		3. letnik		Absolvent		F	p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO		
Poklicna molčečnost	2,92	0,282	2,91	0,288	2,96	0,200	0,272	0,762

Legenda: PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, p – statistično pomembna povezava, Likertova lestvica: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

Statistično pomembne razlike pri vprašanju, kakšen pomen študenti zdravstvene nege pripisujejo 6. načelu Kodeksa etike v zdravstveni negi, nismo odkrili, kar pomeni, da študenti ne glede na letnik študija dajejo 6. načelu kodeksa etike, načelu poklicne molčečnosti v zdravstveni negi, podoben pomen, in sicer za njih ta etična vrednota ni pomembna (tabela 7).

Tabela 8: 6. načelo Kodeksa etike v zdravstveni negi

Trditve	2. letnik		3. letnik		Absolvent		F	p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO		
Medicinske sestre potrebujejo znanje o etiki in etičnem ravnanju, da lahko nudijo varno, zakonito in etično oskrbo.	4,33	0,637	4,41	0,783	4,35	0,745	0,099	0,906
Osebnostne vrednote so vodilo za etično ravnanje.	4,29	0,690	4,41	0,821	4,33	0,734	0,190	0,828
Vrednote upravljajo prioritete v človeškem življenju.	4,21	0,658	4,71	0,462	4,37	0,629	5,693	0,005
Vse izvajalce zdravstvene nege in oskrbe zavezuje poklicna molčečnost.	4,54	0,588	4,82	0,387	4,70	0,542	2,233	0,114
Kršitve poklicne molčečnosti se kaznuje.	4,38	1,013	4,56	0,660	4,19	1,001	1,348	0,265
Za poklicno skrivnost se šteje vse kar izvajalci zdravstvene nege in oskrbe pri opravljanju svojega poklica izvedo o pacientu.	4,63	0,647	4,71	0,676	4,65	0,562	0,122	0,885
Poznam načelo poklicne molčečnosti.	4,17	1,129	4,82	0,387	4,52	0,580	5,805	0,004
Menim, da je poklicna molčečnost temelj zaupnega in spoštljivega odnosa med izvajalci zdravstvene nege in pacienti.	4,67	0,565	4,76	0,431	4,70	0,542	0,278	0,758

Legenda: PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, p – statistično pomembna povezava, Likertova lestvica: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

Statistično pomembne razlike med študenti 2., 3. letnika in absolventi so pri oceni trditve, da vrednote upravljajo prioritete v človeškem življenju ($F = 5,693$; $p = 0,005$) in pri trditvi, da poznajo načelo poklicne molčečnosti. ($F = 5,805$; $p = 0,004$). S tema dvema trditvama se najbolj strinjajo študentje tretjih letnikov (tabela 8).

Tabela 9: Povezava med poznavanjem Kodeksa etike v zdravstveni negi in letnikom študija ter starostjo anketiranih

Trditve		Letnik študija	Starost
Vsi ljudje imamo enake pravice ne glede na barvo kože, vero ali socialni položaj.	r	0,326	-0,153
	p	0,002	0,156
Vodilo za zaposlene v zdravstveni negi predstavlja Kodeks etike.	r	0,083	-0,022
	p	0,450	0,044
Pravila Kodeksa etike predstavljajo vodilo pri oblikovanju profesionalnih etičnih in moralnih stališč ter vrednot.	r	0,103	-0,234
	p	0,346	0,029
Pravila Kodeksa etike predstavljajo podlago za etično odločanje in ravnanje.	r	0,007	-0,185
	p	0,947	0,086
Kodeks etike vsebuje 10 načel.	r	0,226	0,158

	p	0,039	0,145
Med študijem na FZJ so nas seznanili s Kodeksom etike.	r	0,004	-0,257
	p	0,974	0,016
Poznam načela, ki jih določa Kodeks etike.	r	0,079	-0,029
	p	0,474	0,790
6. načelo Kodeksa etike je načelo poklicne molčečnosti.	r	0,155	0,057
	p	0,160	0,600
Menim, da bi tej temi morali v učnem programu nameniti več pozornosti.	r	-0,084	-0,260
	p	0,442	0,015
Medicinske sestre morajo za profesionalno opravljanje svojega poklica razviti visoko stopnjo etičnega zavedanja.	r	0,097	0,004
	p	0,382	0,969

Legenda: r – Pearsonov koeficient korelacije, p – statistično pomembna povezava

Tabela 9 prikazuje, da obstaja šibka statistično pozitivna povezava med trditvijo, da imajo vsi ljudje enake pravice ne glede na barvo kože, vero ali socialni položaj, in letnikom študija, ki ga obiskujejo anketiranci med izvajanjem klinične prakse. Povezava je pozitivna ($r = 0,326$, $p = 0,002$), kar pomeni, da se vprašani, ki obiskujejo višji letnik, bolj strinjajo s podano trditvijo. Povezanost je nizka. Prav tako je statistično pomembna povezava med trditvijo, da vodilo za zaposlene v zdravstveni negi predstavlja Kodeks etike, in starostjo anketirancev. Povezava je negativna ($r = -0,022$, $p = 0,044$), kar pomeni, da se vprašani, ki so starejši, manj strinjajo s podano trditvijo. Povezanost je nizka. Statistično pomembno povezava je med trditvijo, da pravila Kodeksa etike predstavljajo vodilo pri oblikovanju profesionalnih etičnih in moralnih stališč ter vrednot, in starostjo anketirancev. Povezava je negativna ($r = -0,234$, $p = 0,029$), kar pomeni, da se vprašani, ki so starejši, manj strinjajo s podano trditvijo. Povezanost je prav tako nizka. Obstaja statistično pomembno povezava med trditvijo, da kodeks etike vsebuje 10 načel, in letnikom študija, ki ga obiskujejo anketiranci. Povezava je pozitivna ($r = 0,226$, $p = 0,039$), kar pomeni, da se vprašani, ki obiskujejo višji letnik, bolj strinjajo s podano trditvijo. Povezanost je nizka. Pearsonov korelacijski koeficient je pokazal tudi statistično pomembno povezavo med trditvijo, da so študente med študijem na fakulteti seznanili s Kodeksom etike, in starostjo anketirancev. Povezava je negativna ($r = -0,257$, $p = 0,016$), kar pomeni, da se vprašani, ki so starejši, manj strinjajo s podano trditvijo. Povezanost je nizka. Statistično pomembna povezava je tudi med trditvijo, da bi morali tej temi v učnem programu nameniti več pozornosti, in starostjo anketirancev. Povezava je negativna ($r =$

-0,260, $p = 0,015$), kar pomeni, da se vprašani, ki so starejši, manj strinjajo s podano trditvijo. Povezanost je nizka.

3.5 RAZPRAVA

V izvedeni raziskavi so nas zanimala mnenja in stališča študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin o etičnih vrednotah in o pomembnosti spoštovanja 6. načela Kodeksa etike v zdravstveni negi – načela poklicne molčečnosti. Etika spada med filozofske discipline, ki opredeljuje dobro in zlo, umeščena je v vsakdanjik človeškega življenja. Poseben pomen ima etika v poklicih, ki zagotavljajo blaginjo človeka. Eden izmed takšnih poklicev je poklic medicinske sestre, ki temelji na skrbi za pacienta (Klemenc & Štemberger Kolnik, 2012). V raziskavi smo želeli ugotoviti, katerim etičnim vrednotam študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin pripisujejo večji pomen, saj so dobro razvite profesionalne etične vrednote zelo pomembne za študente zdravstvene nege. Menimo, da etika predstavlja središče, iz katerega morajo izhajati in delovati ter se po njem zgledovati vsi študentje zdravstvene nege kot prihodnji zdravstveni delavci. Enako ugotavljajo Dehghani et al. (2015), ki pravijo, da je razvita zavest o pomembnosti profesionalne etike pomoč zdravstvenim delavcem pri zagotavljanju boljše usluge za paciente. Etiko imajo za središče vseh poklicev v zdravstvu, saj se odraža na odnosu medicinskih sester do pacientov, kar pa močno vpliva na pacientovo izboljšanje zdravja. Mlinar (2011) ugotavlja, da je za študente zdravstvene nege pomembno skrbstveno ravnanje s pacienti. V procesu izobraževanja se morajo študenti zdravstvene nege naučiti skrbstvenega ravnanja s pacienti, etične občutljivosti in kompetentnega izvajanja zdravstvene nege. Za doseganje teh znanj pa ni pomemben samo trud študentov, ampak je to v veliki meri odvisno tudi od strokovnega vodenja in usmerjanja študentov s strani učiteljev in kliničnih mentorjev. V naši raziskavi so bili anketiranci zelo enotni glede pomembnosti etičnih vrednot, saj so se pri vseh naštetih profesionalnih vrednotah v več kot polovici odločili, da našete profesionalne etične vrednote niso pomembne. Ugotovili smo sicer, da je za študente izmed vseh naštetih vrednot najbolj pomembna poklicna molčečnost, najmanj pomembna pa vrednota partnerstvo. Vendar je dobljeni rezultat zelo skrb vzbujajoč, saj bi morale biti etične vrednote za študente zelo pomembne in jim služiti kot vodilo za poklicno delovanje. Perspektive in vrednotenje profesionalnih etičnih

vrednot se razlikujejo od osebe do osebe, saj so v svojem vsakodnevnem življenju medicinske sestre vodene na osnovi svojih osebnih vrednot in prepričanj o tem, kaj je prav in dobro in kaj ni prav oz. je škodljivo. Taka osebna prepričanja definirajo moralne občutke medicinskih sester in vplivajo na to, kako se bodo medicinske sestre kot osebe odzvale na vsakdanje življenjske težave (Cohen & Erickson, 2006). Kakovostna zdravstvena obravnava pacienta ni odvisna samo od opravljenih intervencij, ampak tudi od etičnega ravnanja s pacienti. Zato morajo imeti zdravstveni delavci znanje in razvite sposobnosti za etično delovanje (Romih, et al., 2012). Pridobivanje teh znanj in sposobnosti pa se začne že v času izobraževanja, zato imajo na razvoj profesionalnih etičnih vrednot pri študentih zelo velik vpliv vsi profesorji, mentorji in strokovni delavci, ki pridejo v stik s študenti v procesu izobraževanja in prakse.

Zdravstvena nega in oskrba močno vplivata na zdravje in življenje ljudi. Odgovornosti, ki jo nosijo izvajalci zdravstvene nege, ne moremo opredeliti le z zakoni in predpisi, pomembno je, da vključimo tudi etično držo, moralo in humanost. Etična načela in pravila Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije so namenjena in obvezujejo vse, ki delujejo ali se izobražujejo na področju zdravstvene nege in oskrbe (Ovijač, et al., 2014). Zato je zelo pomembno, da so študentje že med študijem seznanjeni tudi s pravno podlago, ki se nanaša na zdravstveno nego. Ramšak Pajk (2011) pravi, da medicinske sestre delujejo v skladu s Kodeksom etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Prav tako navaja, da so medicinske sestre pri svojem delu dolžne upoštevati vrednote poklica zdravstvene nege, kot so dostojanstvo, enakost, strokovnost, solidarnost, partnerstvo in zagovorništvo. V raziskavi smo želeli ugotoviti, v kakšni meri so študentje Fakultete za zdravstvo Angele Boškin med študijem seznanjeni s Kodeksom etike v zdravstveni negi. Ugotovili smo, da so študentje med študijem seznanjeni s Kodeksom etike v zdravstveni negi in da imajo znanje o vsebini tega dokumenta, vendar smo ugotovili pomanjkanje podrobnega poznavanja vsebine Kodeksa etike v zdravstveni negi. To utemeljujemo s pridobljenim rezultatom, ki je pokazal na nizko strinjanje s trditvami, da Kodeks etike vsebuje 10 načel, da poznajo načela, ki jih določa Kodeks etike, in s trditvijo, da je 6. načelo Kodeksa etike načelo poklicne molčečnosti. Ta rezultat je v nasprotju z našimi pričakovanji, saj smo glede na to, da je raziskava vključevala študente

visokošolskega študijskega programa, pričakovali, da bo njihovo poznavanje pravne podlage boljše.

Pri tretjem raziskovalnem vprašanju smo se osredotočili na 6. načelo Kodeksa etike v zdravstveni negi – načelo poklicne molčečnosti. Zanimalo nas je, kakšen pomen temu načelu pripisujejo študentje Fakultete za zdravstvo Angele Boškin glede na letnik študija, ki ga obiskujejo. Kodeks etike v zdravstveni negi s svojim šestim načelom zavezuje vse izvajalce zdravstvene nege k poklicni molčečnosti. Poklicna molčečnost zajema vse pridobljene podatke o pacientu, ki morajo ostati poslovna skrivnost, razen če pacient odloči drugače. Poklicna skrivnost je širok pojem, ki zajema prav vse podatke o pacientu, ki jih izvajalci zdravstvene nege izvedo med opravljanjem svojega poklica. Vključeni so vsi osebni podatki, podatki o bolezni in zdravljenju, podatki o družini in socialnem stanju (Ovijač, et al., 2014). Z opravljenim anketiranjem smo pridobili rezultate, ki kažejo na to, da študenti ne glede na letnik študija, ki ga obiskujejo, pripisujejo šestemu načelu Kodeksa etike v zdravstveni negi – načelu poklicne molčečnosti, majhen pomen. Torej statistično pomembne razlike pri tem vprašanju nismo odkrili, kar pomeni, da študentom Fakultete za zdravstvo Angele Boškin poklicna molčečnost ne predstavlja visoke vrednote.

Pri zadnjem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, kakšne izkušnje imajo študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin s spoštovanjem in uresničevanjem šestega načela (Kodeksa etike v zdravstveni negi – načela poklicne molčečnosti) v kliničnih okoljih, kjer so opravljali klinično prakso v okviru izobraževanja na visokošolskem študijskem programu. Rezultati so pokazali, da se študentje strinjajo s trditvijo, da vsaka zdravstvena intervencija pomeni poseg v človekovo integriteto in s trditvijo, da je med izvajanjem klinične prakse pomembno, da se študentje ravnavajo po načelih Kodeksa etike, medtem ko se z drugimi trditvami iz ankete ne strinjajo popolnoma. Rezultat kaže na razdvojenost mnenj, nekateri menijo, da je v kliničnih okoljih zagotovljeno spoštovanje poklicne molčečnosti tako s strani zaposlenih kot tudi s strani študentov, medtem ko drugi menijo, da za to ni popolnoma poskrbljeno. Nekaj študentov meni, da bi se moral izvajati strožji nadzor nad zagotavljanjem in spoštovanjem šestega načela Kodeksa etike v zdravstveni negi – načela poklicne molčečnosti. Preostali študenti pa menijo, da je za to poskrbljeno.

Prav tako so razdvojeni glede mnenja o tem, ali prihaja do kršitev šestega načela Kodeksa etike v zdravstveni negi. Nekateri menijo, da do kršitev prihaja, medtem ko drugi menijo, da ne. Pridobljeni rezultati na zadnje zastavljeno raziskovalno vprašanje niso v skladu z našimi pričakovanji, saj smo pričakovali, da bodo mnenja glede tega vprašanja bolj enotna.

Kot omejitev raziskave lahko navedemo slabšo odzivnost študentov za izpolnjevanje spletne ankete. Študente smo večkrat pozvali k sodelovanju, da smo lahko dosegli zadovoljivo število odgovorov. Za nadaljnje raziskovanje predlagamo iskanje vzrokov, ki so privedli do tega, da študentom Fakultete za zdravstvo Angele Boškin etične vrednote ne predstavljajo visoke vrednosti za poklic, ki ga bodo pridobili z dokončano izobrazbo. Prav tako pa bi bilo dobro raziskati mnenje študentov glede njim najbolj primerne načina za učenje pravne podlage na področju zdravstvene nege.

4 ZAKLJUČEK

Poznavanje pravne podlage v medicini in zdravstveni negi je pomembno tako za vse zaposlene kot tudi za študente zdravstvene nege. Čeprav zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe ne sloni le na zakonih in pravilnikih, ampak tudi na etičnih vrednotah in empatiji, je kljub temu poznavanje zakonodaje zelo pomemben del znanja, ki bi ga morali imeti vsi zaposleni v zdravstvu in vsi študentje zdravstvene nege.

Z raziskavo smo ugotovili, da so študentje Fakultete za zdravstvo Angele Boškin med študijem seznanjeni s Kodeksom etike v zdravstveni negi. Ugotovili pa smo tudi, da je njihovo poznavanje vsebine Kodeksa etike v zdravstveni negi pomanjkljivo. Ker pa so to prihodnji zdravstveni strokovnjaki, ki bodo delali v kliničnih okoljih s pacienti, ki potrebujejo veliko razumevanja in podpore, je to lahko zelo problematično.

Zaradi naših ugotovitev, ki smo jih predstavili v diplomskem delu, predlagamo nadaljnje raziskovanje v smeri ugotavljanja, zakaj prihaja do pomanjkljivega znanja med študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin na področju zakonodaje in pravil.

5 LITERATURA

Alacobucci, T., Daly, B., Lindell, D. & Quin Griffin, M., 2012. Professional values, self-esteem, and ethical confidence of baccalaureate nursing students. *Nursing Ethics*, 20(4), pp. 479–490.

Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C., 2009. *Expertise in nursing practice caring, clinical judgement and ethics*. New York: Springer Publishing Company.

Cencič, M., Čagran, B. & Ivanuš-Grmek, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

Caspari, S., Aasgaard, T., Lohne, V., Slettebø, Å. & Nåden, D., 2013. Perspectives of health personnel on how to preserve and promote the patients dignity in a rehabilitation context. *Journal of Clinical Nursing*, 22(15-16), pp. 2318–2326.

Cohen, J. & Erickson, J., 2006. Ethical Dilemmas and Moral Distress in Oncology Nursing Practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 10(6), pp. 775–780.

Dehghani, A., Mosalanejad, L. & Dehghan-Nayeri, N., 2015. Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: a qualitative study. *BMC Medical Ethics*, 16(61), pp. 1–7.

Dobnik, M. & Lorbe, M., 2011. Medosebni odnosi in pripadnost v zdravstveni negi. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zirc & K. Skinder Savič, eds. *Na dokazih podprta zdravstvena obravnava - priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj: zbornik predavanj z recenzijo / 4. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu*. Ljubljana, 9. in 10. junij 2011. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 220–228.

Gallegos, C. & Sortedahl, C., 2015. An Exploration of Professional Values Held by Nurses at a Large Freestanding Pediatric Hospital. *Pediatric Nursing*, 41(4), pp. 187–195.

Juhant, J. & Strahovnik, V., 2011. Medicinske sestre in babice zagotavljamo dostopnost in enakost zdravstvene oskrbe pacientov. In: T. Štemberger Kolnik, S. Majcen Dvoršak & D. Klemenc, eds. *Zbornik prispevkov z recenzijo / 8. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije. Maribor, 12., 13. in 14. maj 2011.* Ljubljana : Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebni razvoj medicinskih sester in babic, pp. 153–157.

Kermavnar, N., 2009. Neformalno mentorstvo. *Andragoška spoznanja*, 15(1), pp. 65–77.

Kiger, A., 2011. Ethical theories in nursing care. In: B. Skela Savič, A. Prebil, K. Romih, S. Pivač & K. Skinder Savič, eds. *Napredna znanja za kakovostno delo s študenti zdravstvene nege - poklicna etika in profesionalni razvoj/4. šola za klinične mentorje. Jesenice, 13.–15. september 2011.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 31–38.

Kiger, A. & Prebil, A., 2011. Ethics in a modern society and its basic ethical principles. In: B. Skela Savič, A. Prebil, K. Romih, S. Pivač & K. Skinder Savič, eds. *Napredna znanja za kakovostno delo s študenti zdravstvene nege - poklicna etika in profesionalni razvoj/4. šola za klinične mentorje. Jesenice, 13.–15. september 2011.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 9–20.

Klemenc, D. & Štemberger Kolnik, T., 2012. Etične dileme v patronažni zdravstveni negi. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zorc & K. Skinder Savič, eds. *Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje - prispevek k zdravju posameznika in družbe. Ljubljana, 7.–8. junij 2012.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 100–108.

Kydd, A., 2011. Vrste odgovornosti medicinskih sester. In: B. Skela Savič, A. Prebil, K. Romih, S. Pivač & K. Skinder Savič, eds. *Napredna znanja za kakovostno delo s študenti zdravstvene nege - poklicna etika in profesionalni razvoj/4. šola za klinične mentorje. Jesenice, 13.–15. september 2011.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 39–45.

Lindwall, L. & Post, I., 2008. Habits in perioperative nursing culture. *Nursing Ethics*, 15(5), pp. 670–681.

Lokajner, G. & Sima, Đ., 2011. Vrtinec osebnostnih vrednot medicinskih sester ter babic in profesionalnih vrednot zdravstvene in babiške nege. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zorc & K. Skinder Savič, eds. *Na dokazih podprta zdravstvena obravnava - priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj: zbornik predavanj z recenzijo / 4. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu. Ljubljana, 9. in 10. junij 2011.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 172–176.

Maček, M., 2011. Etika in vprašanja v razmislek. In: T. Požarnik, ed. *Etika v perioperativni zdravstveni negi. Ljubljana, 2. december 2011.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 7–13.

Marinič, M., 2009. *Partnerstvo pacienta v zdravstveni negi po zakonu o pacientovih pravicah (ZPacP).* Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana.

Matiti, M. & Trorey, G., 2008. Patients expectations of the maintenance of their dignity. *Journal of Clinical Nursing*, 17(20), pp. 2709–2717.

Mlinar, S., 2010. Študenti zdravstvene nege in poznavanje kršitev, ki jih določa častno razsodišče Zbornice zdravstvene in babiške nege. *Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije*, 49(2), pp. 99–107.

Mlinar, S., 2011. Poklicne vrednote skrbstvenega ravnanja študentov zdravstvene nege v odnosu do pacientov. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zorc & K. Skinder Savič, eds. *Na dokazih podprta zdravstvena obravnava - priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj: zbornik predavanj z recenzijo / 4. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu. Ljubljana, 9. in 10. junij 2011.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 168–171.

Mlinšek, A., 2012. Etičnost razmišljanja in diskriminacija v zdravstveni negi. *Revija za univerzalno odličnost*, 1(1), pp. 20–29.

Nunnally, J. & Bernstein, E., 1994. *Psychometric theory*. 3rd Hrsg. New York: McGraw.

Ovijač, D., Velepich, M., Adamič, M., Eder, J., Buček Hajdarevič, I., Kardoš, Z., Klemenc, D., Marin, E., Marinič, M., Naka, S., Peterka Novak, J., Štebe, V. & Vojanovič, A., 2014. *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Pajnkihar, M. & Harih, M., 2011. Analiza koncepta enakovrednih partnerskih odnosov v zdravstveni negi. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zorc & K. Skinder Savič, eds. *Na dokazih podprta zdravstvena obravnava - priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj: zbornik predavanj z recenzijo / 4. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu*. Ljubljana, 9. in 10. junij 2011. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 275–279.

Parandeh, A., Khaghanizade, M., Mohammadi, E. & Nouri, J., 2015. Factors Influencing Development of Professional Values Among Nursing Students and Instructors: A Systematic Review. *Global Journal of Health Science*, 7(2), pp. 284–293.

Peterka Novak, J., 2012. Čustveno delo izčrpava in navdušuje. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zorc & K. Skinder Savič, eds. *Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje - prispevek k zdravju posameznika in družbe*. Ljubljana, 7.–8. junij 2012. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 436–443.

Pivač, S. & Kalender Smajlovič, S., 2011. Komunikacija in empatičen odnos študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice na področju dela s starostniki na klinični praksi. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zorc & K. Skinder Savič, eds. *Na dokazih podprta zdravstvena obravnava - priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj: zbornik predavanj z recenzijo / 4. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu*. Ljubljana, 9. in 10. junij 2011. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 211–219.

Ramšak Pajk, J., 2011. Etični vidiki terapevtske komunikacije. In: B. Skela Savič, A. Prebil, K. Romih, S. Pivač & K. Skinder Savič, eds. *Napredna znanja za kakovostno delo*

s študenti zdravstvene nege - poklicna etika in profesionalni razvoj/4. šola za klinične mentorje. Jesenice, 13.–15. september 2011. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 21–30.

Romih, K., Prebil, A., Pivač, S. & Skela Savič, B., 2012. Vloga kliničnega mentorja pri razvoju etičnih vrednot študenta zdravstvene nege. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zorc & K. Skinder Savič, eds. *Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje - prispevek k zdravju posameznika in družbe*. Ljubljana, 7.–8. junij 2012. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 139–145.

Romih, K., Prebil, A., Skinder Savič, K., Mežik Veber, M. & Skela Savič, B. *Prisega Angele Boškin za diplomante študijskega programa prve stopnje zdravstvena nega*. [Online] Available at: http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/clanek_avtoric_o_pomenu_prisege_v_zdravstveni_negi_in_nastajanju_prisege_angele_boskin_0.pdf [Accessed 11 Julij 2016].

Shahriari, M., Mohammadi, E., Abbaszadeh, A. & Bahrami, M., 2013. Nursing ethical values and definitions: A literature review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(1), pp. 1–8.

Tičar, Z., 2015. Etična načela v zdravstveni dejavnosti. In: N. Kregar Velikonja & M. Blažič, eds. *Celostna obravnava pacienta v zdravstvenem in socialnem varstvu*. Novo mesto, 14. november 2014. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 283–290.

Vozila, S. & Sorta Bilajac, I., 2012. Etične dileme med medicinskimi sestrami in zdravniki v primarni zdravstveni dejavnosti. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zorc & K. Skinder Savič, eds. *Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje - prispevek k zdravju posameznika in družbe*. Ljubljana, 7.–8. junij 2012. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 109–116.

Zakon o pacientovih pravicah, 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 15/08. [Online] Available at: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2008-01->

[0455/zakon-o-pacientovih-pravicah-zpacp?h=zakon%20o%20pacientovih%20pravica](#)

[Accessed 9 Avgust 2016].

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Etične vrednote v zdravstveni negi

Pozdravljeni, sem Šejn Zekir, absolvent Fakultete za zdravstvo Jesenice in želim v okviru diplomskega dela z naslovom "Etične vrednote v zdravstveni negi" in pod mentorstvom Sanele Pivač raziskati študentsko poznavanje Kodeksa etike in 6. načela poklicne molčečnosti. Anketiranje je anonimno. Zbrane podatke bom uporabil le za izdelavo diplomskega dela. Za sodelovanje se vam lepo zahvaljujem.

Šejn Zekir, absolvent izrednega študija FZJ

1. SKLOP: DEMOGRAFSKI PODATKI

Spol

moški

ženski

Starost

Letnik študija

2. letnik

3. letnik

absolvent

Način študija

- redni
- izredni

Q6 - Pridobljen naziv/poklic po končani srednji šoli

- gimnazijski maturant
- zdravstveni tehnik
- drugo:

2. SKLOP: KODEKS ETIKE V ZDRAVSTVENI NEGI

Označite stopnjo strinjanja s postavljenimi trditvami po Likertovi lestvici, pri čemer pomeni 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

1 – se	2 – se ne	3 – se	4 – se	5 – se
sploh ne	strinjam	niti ne	strinjam	popolnoma
strinjam		strinjam		strinjam
		niti		
		strinjam		

Vsi ljudje imamo enake pravice ne glede na barvo kože, vero ali socialni položaj.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vodilo za zaposlene v zdravstveni negi predstavlja Kodeks etike.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pravila Kodeksa etike predstavljajo vodilo pri oblikovanju profesionalnih etičnih in moralnih stališč ter vrednot.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pravila Kodeksa etike predstavljajo podlago za etično odločanje in ravnanje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1 – se sploh ne strinjam 2 – se ne strinjam 3 – se niti ne strinjam 4 – se strinjam 5 – se popolnoma strinjam

Kodeks etike vsebuje 10 načel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med študijem na FZJ so nas seznanili s Kodeksom etike.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poznam načela, ki jih določa Kodeks etike.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. načelo Kodeksa etike je načelo poklicne molčečnosti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menim, da bi tej temi morali v učnem programu nameniti več pozornosti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicinske sestre morajo za profesionalno opravljanje svojega poklica razviti visoko stopnjo etičnega zavedanja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. SKLOP: ETIČNE VREDNOTE IN POKLICNA MOLČEČNOST

Označite stopnjo strinjanja s postavljenimi trditvami po Likertovi lestvici, pri čemer pomeni 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

1 – se sploh ne strinjam 2 – se ne strinjam 3 – se niti ne strinjam 4 – se strinjam 5 – se popolnoma strinjam

Medicinske sestre potrebujejo znanje o etiki in etičnem ravnanju, da lahko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

1 – se sploh ne strinjam 2 – se ne strinjam 3 – se niti ne strinjam 4 – se strinjam 5 – se popolnoma strinjam

nudijo varno, zakonito in etično oskrbo.

Osebne vrednote so vodilo za etično ravnanje.

Vrednote upravljajo prioritete v človeškem življenju.

Vse izvajalce zdravstvene nege in oskrbe zavezuje poklicna molčečnost.

Kršitve poklicne molčečnosti so kaznovane.

Za poklicno skrivnost se šteje vse, kar izvajalci zdravstvene nege in oskrbe pri opravljanju svojega poklica izvedo o pacientu.

Poznam načelo poklicne molčečnosti.

Menim, da je poklicna molčečnost temelj zaupnega in spoštljivega odnosa med izvajalci zdravstvene nege in pacienti.

Spodaj so našteje etične vrednote, poleg vsake označite, kako pomembna se vam zdi določena vrednota za izvajanje vašega poklica.

SPLOH NI POMEMBNA JE POMEMBNA JE ZELO POMEMBNA

Dobronamernost

Neškodljivost

Enakost

	SPLOH NI POMEMBNA	JE POMEMBNA	JE ZELO POMEMBNA
Humanost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Strokovnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odgovornost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spoštljivost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poklicna molčečnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dostojanstvo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solidarnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partnerstvo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zagovorništvo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SKLOP 4: ZAGOTAVLJANJE NAČELA POKLICNE MOLČEČNOSTI

Označite stopnjo strinjanja s postavljenimi trditvami po Likertovi lestvici, pri čemer pomeni 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

1 – se sploh ne strinjam
 2 – se ne strinjam
 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam
 4 – se strinjam
 5 – se popolnoma strinjam

Vsaka zdravstvena intervencija pomeni poseg v človekovo integriteto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med izvajanjem klinične prakse je pomembno, da se študentje ravnajo po načelih Kodeksa etike.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opažam, da študentje med izvajanjem klinične prakse spoštujejo načelo poklicne molčečnosti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med izvajanjem klinične prakse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1 – se sploh ne strinjam 2 – se ne strinjam 3 – niti se strinjam 4 – se strinjam 5 – se popolnoma strinjam

opažam, da vsi zaposleni spoštujejo načelo poklicne molčečnosti.

Menim, da velikokrat pride do kršitve načela poklicne molčečnosti.

Menim, da bi se moral izvajati strožji nadzor nad spoštovanjem načel Kodeksa etike.