



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ETIČNE DILEME NA PODROČJU
KLINIČNEGA USPOSABLJANJA
ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE V ČASU
COVID-19**

**ETHICAL DILEMMAS SURROUNDING THE
CLINICAL TRAINING OF NURSING CARE
STUDENTS DURING COVID-19 EPIDEMIC**

Diplomsko delo

Mentorica:
doc. dr. Sedina Kalender Smajlović

Kandidatka:
Glorija Gašperič

Jesenice, julij, 2022

ZAHVALA

Ob zaključku študija se zahvaljujem mentorici, doc. dr. Sadini Kalender Smajlović, za vso strokovno pomoč, hitro odzivnost, potrpežljivost, razumevanje in usmerjanje pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se dr. Zdenki Tičar, pred. za recenzijo diplomskega dela, ter lektorici mag. Gordani Rodinger.

Posebna zahvala gre moji družini in prijateljem, ki so verjeli vame, me spodbujali in mi bili v oporo skozi celotno izobraževanje.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Ob pojavu novega virusa covid-19 so se zdravstveni delavci ter študenti zdravstvene nege soočili z novimi izzivi in etičnimi dilemami. Namen diplomskega dela je prikazati, s katerimi etičnimi dilemami so se srečevali študenti zdravstvene nege na področju kliničnega usposabljanja v času covid-19.

Cilj: Cilj je ugotoviti, s katerimi etičnimi dilemami na kliničnem usposabljanju se študenti zdravstvene nege najpogosteje srečujejo in ugotoviti, v kolikšni meri se pri njih pojavlja strah pred okužbo s covidom-19.

Metoda: Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja, z uporabo strukturiranega anketnega vprašalnika. V vzorcu je bilo zajetih skupno 227 študentov študijskega programa Zdravstvena nega (VS), v študijskem letu 2020/2021, na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Za statistično obdelavo podatkov smo uporabili program Microsoft Excel 2013 in IBM SPSS 27.0. Uporabljena je bila metoda opisne in bivariantne statistike. Zanesljivost vprašalnika smo preverili na podlagi izračuna koeficienta Cronbach alfa. Rezultate smo kot statistično značilne vrednotili pri vrednostih $p \leq 0,05$.

Rezultati: Na področju etičnih dilem so se študenti zdravstvene nege najpogosteje na kliničnem usposabljanju srečevali z nehumanim odnosom zaposlenih do pacienta (PV = 2,5; SO = 1,2). Študentke so enako trditev ocenile z višjo povprečno oceno kot študenti, tako da je razlika me spoloma dosegla statistično razliko ($t = 2,505$; $p = 0,013$). Študenti so se najbolj strinjali s trditvijo, da jih je bilo strah, da bi družinske člane okužili s covidom-19 (PV = 3,4; SO = 1,5). Študente z zaključeno srednjo zdravstveno šolo manj skrbi, da bi družinske člane okužili s covidom-19 kot študente z zaključenim gimnazijskim programom ($t = 2,421$; $p = 0,017$).

Razprava: Z izvedeno raziskavo smo ugotovili, da imajo študenti zdravstvene nege na področju kliničnega usposabljanja v času pandemije covid-19 izražene etične dileme ter da je prisoten strah pred okužbo s covidom-19.

Ključne besede: etične dileme, študenti zdravstvene nege, covid-19, zdravstveni delavci, strah

SUMMARY

Background: With the emergence of the new covid-19 virus, healthcare workers and nursing care students faced new challenges and ethical dilemmas. The aim of this paper is to demonstrate what ethical dilemmas surrounding clinical training nursing care students faced during the covid-19 epidemic.

Aims: The thesis aims to study which ethical dilemmas surrounding clinical training nursing care students face most frequently and determine the extent to which they experience fear from becoming infected with covid-19.

Methods: Our research was based on a quantitative method of empirical research and a structured survey. In total, our sample comprised 227 students of nursing care (higher education program) in the 2020/2021 academic year at the Angela Boškin Faculty of Health Care. The acquired data were statistically processed using Microsoft Excel 2013 and IBM SPSS 27.0 software. The descriptive and bivariate statistical method was used. Reliability of the survey was tested by calculating the Cronbach alpha coefficient. Statistically significant results were evaluated at $p \leq 0.05$.

Results: When it comes to ethical dilemmas surrounding clinical training, nursing care students most commonly witnessed inhumane attitude of healthcare workers towards patients (PV = 2.5; SO = 1.2). Female students gave higher average rating to the same statement than male students; therefore, a statistical difference ($t = 2.505$; $p = 0.013$) was determined in relation to respondents' gender. Students agreed the most with the statement that they feared they would infect their family members with covid-19 (PV = 3.4; SO = 1.5). Students who graduated from a vocational nursing school were less worried about infecting their family members with covid-19 than students who graduated from a gymnasium ($t = 2.421$; $p = 0.017$).

Discussion: By carrying out this research, we determined that nursing care students face ethical dilemmas surrounding clinical training during the covid-19 pandemic and that they experience fear of becoming infected with covid-19.

Key words: ethical dilemmas, nursing care students, covid-19, healthcare workers, fear

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	ETIKA V ZDRAVSTVENI NEGI	3
2.2	ETIČNA NAČELA IN KODEKS ETIKE V ZDRAVSTVENI NEGI IN OSKRBI.....	4
2.3	RAZLIKA MED ETIČNO DILEMO IN ETIČNIM PROBLEMOM.....	7
2.4	ZNAČILNOSTI COVID-19	9
2.5	ETIČNE DILEME V KLINIČNEM OKOLJU MED COVID-19.....	10
2.6	IZOBRAŽEVANJE V ČASU COVID-19.....	12
2.7	PSIHOLOŠKE POSLEDICE COVID-19 NA ZDRAVSTVENE DELA VCE IN ŠTUDENTE ZDRAVSTVENE NEGE	13
3	EMPIRIČNI DEL.....	16
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	16
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	16
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	16
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	17
3.3.2	Opis merskega instrumenta.....	17
3.3.3	Opis vzorca	18
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	19
3.4	REZULTATI.....	20
3.5	RAZPRAVA	27
3.6	OMEJITVE RAZISKAVE	30
3.7	DOPRINOS ZA PRAKSO TER PRILOŽNOSTI ZA NADALJNJE RAZISKOVALNO DELO.....	31
4	ZAKLJUČEK	32
5	LITERATURA	33
6	PRILOGE.....	38
6.1	INSTRUMENT.....	38

KAZALO TABEL

Tabela 1: Koeficient Cronbach alfa za sklope trditev	18
Tabela 2: Demografske značilnosti anketirancev	18
Tabela 3: Starost in delovna doba anketirancev	19
Tabela 4: Pearsonov korelacijski koeficient (r)	20
Tabela 5: Etične dileme študentov zdravstvene nege na področju kliničnega usposabljanja v času covid-19	20
Tabela 6: Strah pred okužbo pri študentih zdravstvene nege v času kliničnega usposabljanja in pandemije covid-19	22
Tabela 7: Izobraževanje v času pandemije covid-19	23
Tabela 8: Etične dileme glede na spol anketirancev	24
Tabela 9: Povezava med starostjo anketirancev in etičnimi dilemami pri študentih zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem v času pandemije covid-19	24
Tabela 10: Etične dileme glede na način študija	25
Tabela 11: Etične dileme glede na zaključeno šolo	25
Tabela 12: Strah pred covid-19 glede na spol anketirancev	26
Tabela 13: Povezava med strahom in starostjo anketirancev	26
Tabela 14: Strah glede na način študija anketirancev	26
Tabela 15: Strah glede na zaključeno šolo anketirancev	27

SEZNAM KRAJŠAV

Covid-19 ang. Coronavirus disease, nalezljiva bolezen, ki jo povzroča nova vrsta
 koronavirusa

FZAB Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin

1 UVOD

Zdravstvena nega je poklic, ki vključuje klinično usposabljanje v času izobraževanja študentov zdravstvene nege, zato je kakovost kliničnega usposabljanja pomembna. Zaradi zahtevne narave poklica je potrebno upoštevati mnenja študentov zdravstvene nege o kakovosti kliničnega usposabljanja (Hamadi, et al., 2021). Klinično usposabljanje v izobraževanju je pomemben sestavni del učnega načrta zdravstvene nege, katerega cilj je naučiti študenta zdravstvene nege spretnosti, potrebne za opravljanje njihovih dolžnosti. Namen kliničnega usposabljanja je, da se študentje naučijo izvajati intervencije zdravstvene nege, komunicirati s pacienti, svojci in zdravstvenimi delavci, rokovati z zdravili, opravljati druge sorodne naloge, razvijati kritične sposobnosti razmišljanja in pripraviti načrt zdravstvene nege. V kliničnem okolju je učenje odvisno od pacientovega stanja in sposobnosti študenta, ki pridobljeno znanje izvaja v praksi zdravstvene nege (Nweke, et al., 2021).

Študenti zdravstvene nege so med kliničnim usposabljanjem izpostavljeni številnim virom stresa, zato je potrebno, da se znajo ustrezno spoprijemati s stresnimi situacijami. Stresne situacije so lahko različne, vključno z delom in ravnanjem v primeru okužb, kjer študentje prevzamejo pomembno vlogo pri ukrepih za nadzor okužb in tako tudi pridejo v neposredni stik z nalezljivimi mikroorganizmi. Razumevanje in ozaveščanje stresorjev na kliničnem usposabljanju študentov zdravstvene nege in strategij obvladovanja med kliničnim usposabljanjem v različnih situacijah zagotavlja visokošolskim učiteljem pomembne informacije, da čim bolj povečajo možnost pridobivanja kliničnih veščin učenja študentov (Hamadi, et al., 2021).

Beseda epidemija in pandemija izvirata iz grškega jezika in sta sestavljeni iz predpon epi-, ki pomeni na in pan-, ki pomeni vse ter iz besede demos, ki pomeni ljudje. Svetovna zdravstvena organizacija je epidemijo opredelila za nenadni izbruh, ki se hitro širi in ga povzroča nalezljiva bolezen, ki se pojavlja v določeni geografski regiji oziroma skupnosti, ki po obsegu močno presega incidenco v tej populaciji. Kadar pa se pojavi neka nalezljiva bolezen, ki je za izbrano populacijo nova in povzroča zelo resne

zdravstvene težave ter se v velikem obsegu in na hiter način širi med ljudmi, govorimo o pandemiji (Prosenik, 2021).

Meseca decembra 2019 se je v Wuhanu, provinci Hubei na Kitajskem, pojavila pljučnica, pri kateri je bil vzrok neznan. 7. januarja 2020 je bil odvzet bris žrela enemu izmed od pacientov ter identificiran nov koronavirus-2, imenovan kot hudi akutni respiratorni sindrom koronavirus-2 (SARS-Cov-2) (Ge, et al., 2020). Svetovna zdravstvena organizacija je 11. marca 2020 razglasila pandemijo, ki jo je povzročil nov koronavirus. Visoko nalezljiva okužba koronavirusa se je z veliko hitrostjo širila na globalni ravni, ob čimer se je pojavila negotovost glede okužbe, vprašanja glede izvora, nevarnosti bolezni, načina okužb in hitrost širjenja le te, primerne oblike zaščite, vprašanje zdravljenja in preventive (Jurjevčič Tržan & Jerko, 2021).

Pandemija covid-19 se je razširila na bolnišnice in s tem na zdravstvene delavce, zaradi česar so bili pod velikim pritiskom v smislu povečanih delovnih obremenitev in nudenja zdravstvene oskrbe. Skrb za zdravje in zdrav način življenja se je študentom in zdravstvenim delavcem posledično spremenila, saj so se aktivno borili proti covid-19 in so bili izpostavljeni velikim tveganjem za okužbo ter so se soočali z nevarnimi posledicami. Študenti zdravstvene nege in zdravstveni delavci so se znašli na položaju, kjer so se morali boriti proti nalezljivi bolezni ter hkrati nuditi celovito zdravstveno oskrbo in podporo pacientom. Njihova ključna naloga je bila, da zagotavljajo učinkovite ukrepe za nadzor okužb in nadzorujejo širjenje nalezljivega virusa (Hamadi, et al., 2021).

V skladu z EFN smernicami (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2015) področje preprečevanja in obvladovanja okužb v zdravstvu sodi pod temeljno kompetenco na področju zdravstvene nege (teoretično izobraževanje in usposabljanje). Treba je raziskati etične dileme na področju kliničnega usposabljanja študentov zdravstvene nege v času covid-19.

2 TEORETIČNI DEL

V teoretičnem delu diplomskega dela so predstavljene etika v zdravstveni negi, pomembnost etičnih načel in kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi, razlika med etično dilemo in etičnim problemom, značilnosti novega nastalega virusa covid-19, etične dileme, ki so se pojavljale v kliničnem okolju med pandemijo, izobraževanje v času covid-19 ter psihološke posledice covid-19 na zdravstvene delavce in študente zdravstvene nege.

2.1 ETIKA V ZDRAVSTVENI NEGI

Etika je v Slovarju slovenskega knjižnega jezika (Slovar slovenskega knjižnega jezika, n. d.) opredeljena kot filozofska disciplina, ki obravnava merila človekovega hotenja in ravnanja glede na dobro in zlo. Etika je bistveni element vseh zdravstvenih poklicev, vključno z zdravstveno nego. Ima pomembno vlogo pri moralnem vedenju medicinskih sester do pacientov, kar vpliva na izide zdravstvene oskrbe (Dehghani, et al., 2015). Namen etike je razumeti, pojasniti in upravičiti te in druge elemente našega moralnega izkustva, in sicer moralne dileme, s katerimi se vsakodnevno srečujemo, moralne sodbe, ki jih oblikujemo, moralna razhajanja, ki smo jim priče, moralna čustva, ki jih doživimo ter moralna dejanja in odločitve, ki jih opiramo nanje. Sprejemanje etičnih odločitev je povsem enako kot sprejemanje katere koli druge odločitve. Etika ni nekaj zapletenega, ampak nekaj vsakdanjega in uporabnega. Vsakodnevno sprejemamo pomembne življenjske odločitve, vendar te že temeljijo na drugih, prej sprejetih ter izhajajo iz prepričanj, vrednot in odzivov, ki jih ima vsak posameznik. Zdravstvena nega je na področju razmišljanja, delovanja, medsebojnem povezovanju in odločanja povezana z etiko (Kmetec, 2014). Vsaka medicinska sestra potrebuje etično znanje za varno, pravilno in etično zdravstveno oskrbo v današnjem, spreminjajočem se svetu (Shahriari, et al., 2013).

V zdravstvu poznamo štiri teorije etike, ki imajo vpliv na razmišljanje in delovanje zdravstvenih delavcev v odnosu do pacienta – deontološko oziroma Kantovo deontološko teorijo, teleološke oziroma utilitarizem, etiko vrline in etiko skrbi. Pogosto uporabljeni

teoriji v zdravstveni praksi sta zadnji dve (Kmetec, 2014). Repec (2016), pripisuje besedi skrb bistvo delovanja v zdravstveni negi, saj je osredotočena v celovitost pacienta in omogoča pacientu telesno, duševno, čustveno in družbeno zadovoljenje potreb. Etika skrbi vključuje štiri koncepte (Kmetec, 2014; Repec, 2016):

- Odzivnost se nanaša na povratno informiranje zdravstvenih delavcev s strani pacienta, kakšen medsebojni odnos je potekal med zdravstvenimi delavci in pacientom ter kakšen učinek je imela nanj zdravstvena nega.
- Kompetentnost ali pristojnost se navezuje na prevzemanje dela, izvajanje delovnih nalog, za katere so zaposleni v zdravstveni negi ustrezno izobraženi in usposobljeni. Je pomembnost stalnega usposabljanja ter pridobivanja novih znanj in spretnosti v namen zagotavljanja kakovostne zdravstvene oskrbe.
- Odgovornost, ki predstavlja pobudo za dobro drugega. Odgovornost pomeni, da za vsa svoja dejanja odgovarjamo sami ter sprejemamo posledice svojih dejanj.
- Pozornost je moč definirati kot zaznavanje potreb drugih in priznavanje le teh. Pozornost pomeni, da znamo s pomočjo empatičnega razumevanja ugotavljati, zaznavati in priznavati potrebe drugega. Razviti je treba notranji čut, ki nam omogoča zaznati, kdaj nekdo potrebuje našo pozornost.

Etika vrlin temelji na človeškem karakterju, kakšen mora biti "dober človek", kako naj ravna in kako naj se odziva v resničnih življenjskih situacijah. Pomembno je poznati tudi samega človeka, ki je vpleten v situacijo: kakšen je človek in njegov karakter, kakšno mišljenje ima o drugih ljudeh, kaj si misli o sebi, kakšno je njegovo počutje glede na njegova storjena dejanja, kako se počuti glede dejanj, ki jih ni storil, pa bi jih morda moral (Kmetec, 2014).

2.2 ETIČNA NAČELA IN KODEKS ETIKE V ZDRAVSTVENI NEGI IN OSKRBI

Zdravstvena nega in oskrba imata velik vpliv na zdravje in življenje ljudi, zato nosijo medicinske sestre veliko odgovornost, ki pa je ni mogoče opredeliti samo z zakoni in predpisi, temveč je pomembna etična drža vsakega posameznika ter kontinuiran razvoj moralnih vrlin. Etična načela in pravila Kodeksa etika v zdravstveni negi in oskrbi

Slovenije se navezujejo na vse, ki izvajajo zdravstvene storitve ali se usposabljujejo na področju zdravstvene nege in oskrbe. So vodilo pri izoblikovanju profesionalnih etičnih in moralnih stališč ter vrednot, osnova za etično odločanje, pomoč pri utemeljevanju teh odločitev ter pri zagotovitvi etične refleksije profesionalnega dela (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2015). Etiko v zdravstveni negi povezujeta dve teoriji, ki sta zelo pomembni: teorija pravic in dolžnosti ter etika skrbi. Poznamo štiri glavna načela, ki so del etičnega kodeksa zdravstvene nege (Repec, 2016):

- Načelo dobronamernosti oziroma dobrotelosti, kar pomeni, da pacientu ne povzročamo škode ali mu želimo slabo ter preprečujemo, da bi nastala škoda. Zahtevana je prednost dobremu pred slabim.
- Načelo neškodovanja narekuje pravilno izvajanje dela, je vodilo pri opravljanju praktičnega dela zdravstvene nege in je neposredno povezano z odločanjem pacienta.
- Načelo avtonomnosti poudarja soglašanje oziroma odklanjanje intervencij in posegov zdravstvene nege na podlagi celotne informiranosti ter omogoča pacientovo pravico samoodločanja.
- Načelo pravičnosti in enakosti določa dolžnost, da ravnamo z vsemi pacienti enako ter da je izključena vsaka diskriminacija glede na raso, spol, versko ali politično prepričanje.

Etični kodeks za medicinske sestre je razdeljen na devet določb, ki vodijo medicinsko sestro (Gaines, 2020):

- medicinska sestra deluje s sočutjem in spoštovanjem, upošteva dostojanstvo in celovito osebnost vsakega posameznika;
- glavna zaveza medicinske sestre je usmerjenost pacientu, bodisi posamezniku, družini, skupini, skupnosti bodisi populaciji;
- medicinska sestra mora zagovarjati, spodbujati in ščititi pravice, zdravje in varnost pacienta;
- medicinska sestra ima avtoriteto, odgovornost, sprejema odločitve ter ukrepa v skladu z obveznostjo zagotavljanja primerne oskrbe pacienta;

- medicinska sestra mora spodbujati svoje zdravje in varnost, ohranjati celovitost značaja in integritete, vzdrževati svojo usposobljenost ter nadgrajevati osebno in poklicno rast;
- medicinska sestra s posameznim in kolektivnim prizadevanjem vzpostavlja, vzdržuje in izboljšuje etično okolje na delovnem mestu in pogoje zaposlovanja, ki so primerni za kakovostno in varno zdravstveno varstvo;
- medicinska sestra v vseh vlogah in okoljih napreduje v poklicu na področju raziskovanja, pri razvoju poklicnih standardov ter generiranju zdravstvene nege in zdravstvene politike;
- medicinska sestra sodeluje z ostalimi zdravstvenimi delavci in javnostjo, z namenom zaščite človekovih pravic, spodbujanje zdravstvene diplomacije in z zmanjševanjem razlike na področju zdravja;
- poklic zdravstvene nege mora skupaj s svojo strokovno organizacijo ohranjati integriteto in vključevati načela socialne pravičnosti v zdravstveno nego in v zdravstveno politiko.

Mednarodno združenje študentov zdravstvene nege je izdalo Kodeks akademskega in kliničnega ravnanja (National student nurses' association, 2009). Naslednja našeta in opisana izhodišča so pomoč študentom zdravstvene nege, saj jih vodijo v strokovno ravnanje, odločanje in odgovornost (Repec, 2016):

- zavzemati se za pravice pacientov;
- ohranjati zaupanje pacientov;
- ukrepe za varnost pacientov, sebe in drugih je potrebno nenehno izvajati;
- odkrito, pravočasno in natančno komunicirati s pacienti;
- upoštevati moralna in etična načela ter sprejemati odgovornost za svoja dejanja;
- pacientu zagotoviti pravočasno, sočutno in strokovno oskrbo;
- študent zdravstvene nege ne sme izvajati postopkov, za katere ni primerno usposobljen;
- spodbujati vseživljenjsko učenje in strokovni razvoj na področju zdravstvene nege;
- sodelovanje študentov z učno ustanovo in zdravstvenimi delavci z namenom zagotavljanja kakovostne zdravstvene oskrbe pacienta;

- ustvarjanje prijetnega okolja, ki spoštuje človekove vrednote in pravice ter izbiro duhovnih in kulturnih prepričanj;
- izboljšati razumevanje kliničnega osebja in učne ustanove glede izobraževalnih potreb študentov zdravstvene nege;
- spodbujati učne ustanove, zaposlene, da postanejo klinični mentorji študentom zdravstvene nege;
- opustiti oskrbo v kliničnem okolju, ki bi lahko bilo tvegana za poškodbo pacienta, sebe ali drugih;
- pomoč medicinski sestri pri zagotavljanju pridobitve vseh potrebnih soglasij s strani pacienta v povezavi z načinom zdravljenja in izvedbo preiskav;
- v kliničnem okolju se vzdržati uporabe alkoholnih in katerih koli snovi, ki vplivajo na presojo;
- omogočati zdravljenje in rehabilitacijo študentom, ki se soočajo z uživanjem snovi, duševnimi težavami in fizičnimi težavami;
- upoštevati in podpirati visokošolskih pravil in predpisov v visokošolskem in kliničnem okolju ter pridržati si pravico do kritike pravil in predpisov;
- Prizadevati si za ohranjanje in doseganje optimalne ravni osebnega zdravja.

2.3 RAZLIKA MED ETIČNO DILEMO IN ETIČNIM PROBLEMOM

V praksi klinične zdravstvene nege se zaposleni pogosto srečujejo z etičnimi izzivi. Kot navajajo Jia, et al. (2020), se izraz etični izzivi nanaša predvsem na etične dileme in etične konflikte ter na sprejemanje težkih odločitev. Etična dilema nastane takrat, kadar so naše poklicne vrednote, vrednote zdravstvene nege v nasprotju z vrednotami in moralnimi zahtevami pacienta (Petkovšek Gregorin, et al., 2017). Etični konflikti nastanejo, ko se kdo zaveda nujnosti pravih dejanj, vendar ima lahko težave z delovanjem zaradi nekaterih notranjih ali zunanjih dejavnikov. Razlika med etično dilemo in etičnim problemom je ta, da ima problem potencialno rešitev (Petkovšek Gregorin, et al., 2017).

Etično odločanje je spretnost, ki se jo s pravilnim obvladovanjem teoretičnih podlag in prakticiranjem spretnosti lahko naučijo študenti zdravstvene nege. Reševanje problemov v zdravstveni negi nam omogoča proces etičnega odločanja. Etično odločanje in ravnanje

je pogojeno z etično držo vsakega posameznika, s posameznikovim znanjem, možnostmi izbire in moči avtoritete. Običajno v situacijah etičnega problema jedro ni določeno ali vsaj ne takoj, zato si lahko pri reševanju problema pomagamo z modeli sprejemanja odločitev. Modelov sprejemanja odločitev poznamo kar nekaj, Sitar (2014) opisuje naslednje modele:

- Model štirih načel bioetike temelji na spoštovanju avtonomije, ne škodovanju, spoštovanju dobrodelnosti in pravičnosti.
- Model, sestavljen iz desetih sestavin, lahko pomaga pri razpravi, analizi in razvoju etično podprtih odločitev. Lahko je prirejen za uporabo pri razvoju predpisov, lahko pa se uporablja pri odločitvah, ki se navezujejo na individualno oskrbo pacienta.
- Model Mary Grepp je namenjen za raziskavo izkušenj, verovanja in nagnjenosti, ki imajo vpliv na odzive v situacijah in ne na druge ljudi.
- Model Husted in Husted temelji na zvestobi, svobodi, zasebnosti, dobrodelnosti, neodvisnosti in resnicoljubnosti.
- Ian Thompson in sodelavci so ustvarili model, ki je osnovan na kratici DECIDE. D – definiranje problema, E – etični pregled, C – cenitev možnosti, I – iskanje možnosti, D – določitev za delovanje, E – evalvacija rezultatov.
- Model Megan Jane Johnston sestavlja pet stopenj, ki jih je potrebno izvest: oceniti situacijo, ugotoviti in odkriti moralne probleme, postaviti moralne cilje in načrtovati ustrezne moralne usmeritve delovanja ter vrednotiti moralne rezultate izvedenih dejanj.
- Abma in Widdershoven sta preučili model CARE (razmišljanja, dejavnosti, razlogi, izkušnje). Menita, da je model zelo uporaben pri pojavu etičnih dilem in pri njihovem reševanju, saj ni osredotočen le na medicinske sestre in paciente ampak tudi na moralne dileme v zvezi z institucionalnimi in pravnimi omejitvami.

2.4 ZNAČILNOSTI COVID-19

Številne raziskave (Iheduru Anderson, 2020; Jia, et al., 2020; Morley, et al., 2020; Sperling, 2020) so dokazale, da se medicinske sestre v času epidemije covid-19 soočajo z etičnimi izzivi na več področjih. Covid-19 je nalezljiva bolezen, ki jo povzroča nova vrsta koronavirusa, povezana s hudim akutnim respiratornim sindromom. Vzrok za izbruh novega koronavirusa je bil v Wuhanu na Kitajskem, kjer je bila prvič prijavljen 31. decembra 2019. Zaradi hitrega širjenja, ki je zajel večino držav po svetu, je Svetovna zdravstvena organizacija to bolezen 11. marca 2020 razglasila za pandemijo (Galehdar, et al., 2020). Bolezen se prenaša s kužnimi kapljicami, ki nastanejo ob govorjenju, kihanju, kašljanju, pospešenem dihanju okužene osebe in petju. Virus lahko tudi s stikom okužene površine prenesemo z onesnaženimi rokami na sluznico nosu, ust in oči in tako povzročimo okužbo. Bolezen poteka na različne načine. Pri 80 % okuženih se pojavi blag potek bolezni, za katerega so značilni simptomi, kot so vročina, kašelj, bolečine v žrelu, nahod, slabo počutje, utrujenost, glavobol, bolečine v mišicah in sklepih, izguba vonja in okusa ter prebavne težave. Okužba lahko poteka tudi brez izraženih simptomov. Pri 20 % zbolelih bolezen poteka težje in okoli 5 % je takih, kjer je potek samo bolezni težji in potrebujejo zdravljenje na intenzivni negi. Lahko se razvije pljučnica, sindrom akutne dihalne stiske in drugi zaplet, ki lahko vodijo v smrt (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021). Širjenje covid-19 je po vsem svetu prizadelo veliko ljudi vseh narodov, ras in socialno-ekonomskih skupin. Hiter in resen izbruh pandemije je povzročil nujne odzive za odkrivanje in diagnosticiranje pacientov, zdravljenje in obvladovanje njihove oskrbe ter boj proti nadaljnji kontaminaciji (Sperling, 2020). Zavedati se je potrebno, da lahko ljudje sami zmanjšajo tveganje za okužbo sebe in širjenja okužbe z izvajanjem naslednjih ukrepov (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022):

- s simptomi in znaki, kot so: povišana telesna temperatura, zamašen nos, nahod, kašljanje, kihanje, težko dihanje, bolečine v žrelu, glavobol, driska, bolečine v mišicah, bruhanje, slabost, spremembe v zaznavanju vonja in/ali okusa, neobičajna utrujenost in vnetje očesnih veznic, ni dovoljeno obiskovati drugih ljudi, še posebej ranljivih ljudi;
- z rednim in pravilnim umivanjem rok z milom ter vodo, razkuževanjem rok z namenskim razkužilom za roke;

- z ne dotikanjem oči, nosu in ust z nečistimi/neumitimi rokami;
- s pravilno higieno kašlja, zakašljamo/kihnemo tako, da pokrijemo usta in nos s papirnatim robčkom ali zakašljamo/kihnemo v zgornji del rokava, nato umijemo z milom roke;
- izogibanjem tesnih stikov z osebami, ki kažejo znake akutne okužbe dihal;
- rednim prezračevanjem vseh prostorov;
- pravilno nameščeno zaščitno masko tako, da pokriva usta in nos, vzdrževanje priporočene medosebne razdalje, če smo v zaprtih prostorih, upoštevamo, če smo v stiku z osebami iz ranljivih skupin oziroma, če mi sodimo med njih;
- rednim čiščenjem površin in predmetov z namenom zmanjšanja možnosti prenosa mikroorganizmov;
- izogibanjem gneči ter zaprtim prostorom z večjim številom ljudi.

2.5 ETIČNE DILEME V KLINIČNEM OKOLJU MED COVID-19

V času epidemije covid-19 je bila varnost medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev zelo etično skrb vzbujajoča, saj so morali opravljati delo pod pogoji, ki predstavljajo veliko tveganje za njihovo splošno zdravje. Zahteva za oskrbo pacientov v pogojih neustrezne zaščite, kot je pomanjkanje osebne varovalne opreme, je ogrožala njihovo varnost ter varnost njihovih bližnjih. Zdravstvena nega v teh razmerah zahteva nesorazmerno stopnjo altruizma in samožrtvovanja (Morley, et al., 2020). Za obvladovanje nalezljivih bolezni je pomembna pravilna uporaba zaščitne varovalne opreme in usposabljanje zdravstvenih delavcev. Neustrezna varovalna zaščita povzroča jezo in frustracijo, zaradi česar se medicinske sestre lahko počutijo ogrožene pri delu (Iheduru Anderson, 2020). Medicinske sestre so navedle, da so zaradi uporabe zaščitne opreme doživljanje fizične simptome, kot so dispneja, glavobol, bolečina v mišicah in prekomerno potenje (Muz & Erdoğan Yüce, 2021). Prav tako so imele omejitve pri jedi, pitju, počitku, odlašanju na stranišče med delovnimi izmenami (Galehdar, et al., 2020). Krizne razmere, ki jih je povzročil covid-19, so velika ovira pri zagotavljanju kakovostne zdravstvene obravnave, saj ima velik vpliv na pacienta, njegovo družino, skupnost in izvajalce zdravstvenih storitev. Med krizo so se medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci soočali z različnimi moralnimi in etičnimi konflikti kot tudi z dilemami.

Dejavniki, kot so stres, utrujenost, obremenitev, pomanjkanje časa, povpraševanje po strokovnem znanju, izkušnje izvajalcev zdravstvene nege, imajo pri obravnavi pacienta pomemben vpliv (Iheduru Anderson, 2020). Medicinske sestre, ki se borijo z visoko stopnjo stresa na področju etičnih odločitev, kažejo nižjo stopnjo zadovoljstva z delom, kar pa lahko vodi do zapustitve poklica (Sperling, 2020). Klinično okolje, kjer medicinske sestre utrpijo nalezljivo bolezen, prinaša medicinskim sestram stalni poklicni stres, zaradi katerega se morajo nenehno psihološko prilagajati. Dolgotrajno prilagajanje lahko povzroči čustveno izčrpanost in dolgotrajni duševni pritisk, kar pa lahko vodi v izgorelost na delovnem mestu (Jia, et al., 2020).

Jia, et al. (2020) opisujejo, da so se medicinske sestre srečevale z različnimi etičnimi izzivi pri pacientih s covidom-19. Z zgodnjih dneh so bile z omejenimi zdravstvenimi viri v Wuhanu pravice pacientov, kot so pravica do izbire načrtov zdravljenja, pravica do seznanitve ter pravica do osebne varnosti, pogosto zanemarjene. Pri kritično bolnih pacientih je prihajalo do nemožnosti izbire možnosti za zdravljenje, saj niso bili zmožni komunicirati, zato so lahko taki pacienti sprejeli le tisto, kar so jim ponudili. Ker bi obiski pri pacientu povečali tveganja za okužbo, družinski člani niso imeli možnosti biti na oddelku, kar pa je pri pacientih povzročilo občutek osamljenosti. Da bi zmanjšali prenos okužbe, so morale medicinske sestre in pacienti medsebojno komunicirani na določeni razdalji, kar pacientu daje občutek pomanjkanja varnosti. Videti to bolečino pri pacientih je povzročilo moralno stisko medicinskim sestram, saj so menile, da pacientom ne morejo zagotoviti potrebne podpore.

Raziskave so pokazale, da so medicinske sestre porabile več časa za delo v kliničnem okolju, kjer se lahko okužijo s covid-19, saj so morale nenehno opazovati pacientovo zdravstveno stanje, izvajati diagnostične in terapevtske postopke ter skrbeti za zagotavljanje potreb po temeljnih življenjskih aktivnostih. Nasprotno pa so bili zdravniki izpostavljeni okužbi s covidom-19 veliko krajši čas (Jia, et al., 2020). Medicinske sestre so morale opravljati delo zdravnikov in drugih zaposlenih, za kar niso bile pristojne, zaradi česar so se počutile tudi nespoštovane (Jia, et al., 2020; Morley, et al., 2020).

Zaradi novega nastalega virusa so se medicinske sestre srečevale z omejenimi spretnostmi in znanjem, saj so se morale prilagoditi novemu delovnemu okolju, odgovornosti za delo ter pravočasno dokončati spremembo vlog. Zaradi pomanjkanja znanja o zdravljenju nalezljivih bolezni so se morale spopadati z izzivi na področju organizacijskih sposobnosti in zmogljivost zdravljenja (Jia, et al., 2020). Različne raziskave so poročale, da so medicinske sestre zaradi pomanjkanja informacij o vzrokih za nalezljive bolezni, obravnavanjem samih bolezni in pravilnem načinu zaščite doživele čustva, kot sta stres in tesnoba (Muz & Erdoğan Yüce, 2021).

2.6 IZOBRAŽEVANJE V ČASU COVID-19

Krizne razmere, ki jih je vzpostavil covid-19, pa so zahtevale nenadne spremembe v načinu poučevanja tako na dodiplomskem kot na podiplomskem študiju, v nekaterih primerih tudi odpoved izvajanja študijskih dejavnosti. V javnih visokošolskih zavodih je najprej prišlo do upočasnitve, ponekod pa do popolne ustavitve dejavnosti. Kot primerjava, v zasebnih visokošolskih zavodih ni prišlo do upočasnitve kot v javnih, ampak je poučevanje takoj prešlo na spletno učenje. Velik pospešek pa je bil na področju raziskav, saj se je število raziskovalnih projektov v tem obdobju znatno zvišalo. Študentom je bilo tudi potrebno preklicati klinično usposabljanje, kar pa je bil velik izziv za same študente kot za fakultete (Lira, et al., 2020). Pandemija covid-19 je opazno vplivala na izkušnje študentov zdravstvene nege, od organizacijskih sprememb, negotovosti glede lastnih kompetenc in temeljnih dvomov o nadaljevanju izobraževanja. Nekateri študenti so klinično usposabljanje nadaljevali, kot je bilo načrtovano, drugi pa morali zamenjati enote znotraj kliničnega okolja ali pa so morali preiti na druge lokacije. To je povzročilo pomisleke in neskladja med učnimi cilji in možnostmi učenja, kar je vodilo v zmedo in občutek nezadostne podpore. Na splošno so bili študenti zadovoljni s podporo, ki jo je zagotavljala fakulteta. Kljub temu so študenti navedli, da je potrebno več slišati, pripraviti in podpirati in izrazili potrebo po interakciji z njihovimi nadzornimi oziroma mentorji. Ugotovitve so se nanašale na potrebe po večji psihosocialni podpori, vzpostavljanju rednega stika z njihovimi nadzornimi oziroma mentorji, potrebi po več prostora za počitek ter priznavanju težkih delovnih razmer (Ulenaers, et al., 2021).

Učenje na daljavo je potekalo preko spletnih orodij za videokonference, kot so WebEx, Zoom in podobno (Sedej Knezović, 2020). Za študente zdravstvene nege je v izobraževalnem procesu ključnega pomena izvajanje kliničnih vaj, s katerimi si prisvojijo klinične spretnosti in ostale kompetence, ki so pomembne za njihovo izobrazbo, kar pa je med pandemijo povzročilo kar nekaj skrbi ob zapiranju kliničnih ustanov za učenje (Ličen, 2021). Sedej Knezović (2020) v svojem delu poudari, da nobena virtualna seja ne more nadomestiti izkušnje s pacienti, ki jih pridobijo študenti med samimi kliničnimi vajami. Spletno izobraževanje je povzročilo zelo vidne težave z neskladjem, kar vpliva na sposobnost študentov za učenje in uspeh. Pojavljale so se dileme v izobraževanju, kot so dostop do interneta ali omrežja Wi-Fi, širokopasovne širine, učnih gradiv, prenosnikov in računalnikov (Morin, 2020). Raziskava v Izraelu poudarja, da so se študenti zdravstvene nege poleg težav z izobraževanjem na daljavo soočali z različnimi izzivi, kot so strah pred okužbo, pomanjkanje osebne zaščitne opreme pri delu in gospodarsko negotovostjo (Lira, et al., 2020). Na področju zdravstvene nege Lira, et al. (2020) zagovarjajo osebni pristop na področju kliničnega usposabljanja. Vpliv pandemije covid-19 je na družbo velik, nenazadnje tudi na zdravstveni sektor. Povzroča splošni občutek negotovosti in obremenitve, kar je izvajalce zdravstvenih storitev postavilo v dodatni stres, tako v smislu duševne kot fizične obremenitve. Ta izredna situacija je ustvarjala učne priložnosti za študente zdravstvene nege v smislu izpostavljenosti okoliščinam, ki spodbujajo ustvarjalnost in pobudo. Vendar ima vsaka situacija svoje prednosti in slabosti. Študenti so se soočali tudi s povečano delovno obremenitvijo in negotovostmi zaradi covid-19, kar poraja vprašanja od praktičnih težav do eksistencialnih zadržkov in dvomov o nadaljevanju izobraževanja. Klinično usposabljanje je namreč lahko zahtevni del usposabljanja tudi brez dodatnih izzivov pandemije (Ulenaers, et al., 2021).

2.7 PSIHOLOŠKE POSLEDICE COVID-19 NA ZDRAVSTVENE DELAVCE IN ŠTUDENTE ZDRAVSTVENE NEGE

Kot prvi, srečujoči se z novim virusom, so bili zdravstveni delavci in študenti zdravstvene nege, vključeni v številna vprašanja, kot so diagnoza, zdravljenje in oskrba bolnikov z boleznijo, ki jo je povzročil covid-19. Zaradi nepoznavanja bolezni so bili izpostavljeni

visoki delovni obremenitvi in tveganju okužbe sebe, svojih družin, kar pa vodi v nekatere stopnje psihične obremenitve. Zaradi visoke stopnje okuženosti in umrljivosti zaradi bolezni so bili zdravstveni delavci bolj izpostavljeni psihološkemu pritisku, saj so bili v neposrednem kontaktu s pacienti (Nabavian, et al., 2021). Pojavljati so se začele tesnoba, jeza, strah pred okužbo, simptomi posttravmatskega stresa, depresija, slabša kakovost spanja, nespečnost, tudi splošna negotovost ter povečano nezaupanje. Zdravstveni delavci so poročali, da je najbolj obremenjujoče, da bi okužbo prenesli na najbližje družinske člane (Jurjevčič Tržan & Jerko, 2021). Raziskave so pokazale, da medicinske sestre doživljajo močnejše psihične težave, kot so tesnoba, jeza, strah in žalost, kot pa študenti zdravstvene nege. Kljub temu pa so študenti podvrženi izjemnemu psihološkemu stresu, saj so zaskrbljeni glede svoje nadaljnje kariere. Srečali so se tudi z vrsto čustev, kot so razburjenost, dvom in nemoč (Huang, et al., 2020). Študenti so se v tem času borili za integracijo v delovni tim, za opredelitev svojega poklicnega jaza. Zaradi negotovosti o svojih spretnostih je večina študentov doživela neko obliko tesnobe. Pojav anksioznosti zaradi klinične umestitve je definiran kot nejasna zaznana grožnja študentovim ciljem ali pričakovanjem na kliničnem usposabljanju zaradi prisotnih stresorjev, vključno z neznanim okoljem ali situacijami, kar ima za posledico psihološke, fiziološke in vedenjske odzive, ki lahko negativno vplivajo na študentovo delo na kliničnem usposabljanju. Neobvladovanje tega lahko negativno vpliva na samopodobo študentov, učne sposobnosti in kompetence (Ulenaers, et al., 2021). Med samo obravnavo pacientov so doživljali psihološki stres zaradi strahu pred oddelkom in pacienti ter zaradi zaskrbljenosti, da bi virus okužil njih same in njihove družinske člane. Študenti so menili, da je neznan bolezen, nenavadni simptomi pri pacientih in pomanjkljivo znanje o bolezni razlog za strah (Nabavian, et al., 2021).

V raziskavi Ulenaers, et al. (2021) večina študentov ni bila vključena v oskrbo pacientov s covidom-19. Kljub temu je obstajala določena stopnja strahu pred okužbo, ki se je povečala, če so bili študenti vključeni v oskrbo pacientov s covidom-19. Ta strah se je stopnjeval zaradi pomanjkanja osebne zaščitne opreme. Strah sicer velja za prilagodljiv normalni odziv, kadar je prisotna nevarnost ali negotovost, lahko pa postane obremenjujoč, če je grožnja stalna in nepredvidljiva, kot v pandemiji covid-19. Strah in zaskrbljenost študentov zdravstvene nege lahko vzbuja več dejavnikov, kot so nevednost,

kako dolgo bo pandemija trajala, kakšne posledice lahko prinese osebnemu zdravju ter napredovanje skozi izobraževalni proces (Beisland, et al., 2021). Huang, et al. (2020) so navedli, da posamezniki izkusijo različne ravni psihološke krize, še posebej tisti, ki so v samem jedru krize. Zaskrbljenost glede dolgotrajnega tesnega stika z pacienti, nepoznavanje novih specializiranih delovnih okolij in postopkov, fizično nelagodje, ki ga povzroča posebna varovalna zaščita, priča trpljenju in smrti pacienta ter dolgotrajna ločitev od družinskih članov, so dejavniki, ki za zdravstvene delavce povzročajo izjemni psihološki stres. Dodatno stisko medicinskih sester pa zaradi pomislekov o okužbi povzroča nezmožnost fizične prisotnosti s svojo družino. Prav tako doživljajo občutek poraza, ko so priča umirajočemu pacientu kljub vsem medicinskim posegom, kar vodi v občutek krivde in samooboževanja.

3 EMPIRIČNI DEL

V naslednjih poglavjih je predstavljen potek in rezultati raziskave.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je prikazati, s katerimi etičnimi dilemami so se srečevali študenti zdravstvene nege na področju kliničnega usposabljanja v času covida-19.

Postavili smo si dva raziskovalna cilja:

- ugotoviti, s katerimi etičnimi dilemami se študenti zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju najpogosteje srečujejo med covid-19;
- ugotoviti, v kolikšni meri se pojavlja strah med študenti zdravstvene nege pred okužbo na kliničnem usposabljanju v času covida-19.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. S katerimi etičnimi dilemami se študenti zdravstvene nege srečujejo na kliničnem usposabljanju v času covida-19?
2. V kolikšni meri se pojavlja strah med študenti zdravstvene nege pred okužbo na kliničnem usposabljanju v času covida-19?
3. V kolikšni meri se pojavljajo statistično značilne razlike na področju etičnih dilem in strahu glede na demografske podatke študentov zdravstvene nege?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Za izdelavo diplomskega dela smo uporabili kvantitativno metodo empiričnega raziskovanja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V empiričnem delu diplomskega dela smo podatke zbirali s tehniko anketiranja. Za teoretični del smo izvedli pregled strokovne in znanstvene literature, ki se je vsebinsko nanašala na temo diplomskega dela. Iskali smo v podatkovnih bazah Google učenjak, CINAHL, PubMed, SpringerLink, Wiley ter Scopus. V teoretičnem delu je bila uporabljena literatura, ki ni bila starejša od 10 let. Pri iskanju v bazah podatkov smo določili naslednje omejitvene kriterije: celotno besedilo člankov, izvorni in pregledni znanstveni recenzirani članki, strokovne smernice, obdobje od 2011 do 2022 ter angleški in slovenski jezik. Pri kombinaciji ključnih besed smo uporabili tudi Boolov operater »AND«. Uporabili smo naslednje ključne besedne zveze v slovenskem jeziku: »etične dileme«, »študenti zdravstvene nege«, »covid-19«, »zdravstveni delavci«, »strah«, »izobraževanje« ter v angleškem jeziku: »ethical dilemmas«, »fear«, »nursing students«, »Covid-19«, »education«, »healthcare professionals«.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili lastno oblikovani vprašalnik, ki je bil podan anketirancem v obliki anonimne in prostovoljne ankete. Vprašalnik je bil sestavljen iz štirih sklopov in je vseboval vprašanja zaprtega tipa. Vprašanja smo oblikovali na podlagi pregleda strokovne in znanstvene literature (Sakib, et al., 2021; Jia, et al., 2020; Lira, et al., 2020; Morin, 2020; Sperling, 2020). Uporabili smo 5-stopenjsko Likertovo lestvico stališč (od 1 do 5), kjer so posamezne vrednosti pri drugem sklopu vprašalnika pomenile: 1 – zelo redko, 2 – redko, 3 – niti redko/niti pogosto, 4 – pogosto, 5 – zelo pogosto. Pri tretjem in četrtem sklopu vprašalnika so vrednosti pomenile: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – niti-niti, 4 – strinjam se, 5 – popolnoma se strinjam. Prvi sklop je vseboval demografske podatke, drugi sklop je opredeljeval etične dileme, s katerimi se študentje srečujejo na kliničnem usposabljanju v času covid-19. Tretji sklop nam prikazuje prisotnost strahu pred samo okužbo ter četrti sklop opredeljuje izobraževalne izzive študentov med pandemijo. Zanesljivost vprašalnika smo preverili na podlagi izračuna koeficienta Cronbach alfa, pri katerem je zanesljivost vprašalnika boljša, ko je Cronbach koeficient alfa bližje vrednosti števila 1 (George & Mallery, 2019). Večja, kot

je vrednost koeficienta oz. bližje vrednosti 1, bolj verjetno je, da bi v primeru ponovitve raziskave dobili enak ali zelo podoben rezultat.

Tabela 1: Koeficient Cronbach alfa za sklope trditev

Sklop trditev	Cronbach α	Število trditev
Etične dileme	0,846	5
Strah pred okužbo s Covid-19	0,911	3
Izobraževanje	0,799	3

Legenda: Cronbach α = stopnja zanesljivosti vzorca, število trditev = število vprašanj

Koeficient Cronbach alfa je za sklop trditev *Etične dileme* znašal 0,846 (n = 5 trditev), za sklop trditev *Strah pred okužbo s covid-19* 0,911 (n = 3 trditve) in za zadnji sklop trditev *Izobraževanje* 0,799 (n = 3 trditve) (tabela 1).

Koeficient Cronbach alfa je pri obeh sklopih trditev presegal vrednost 0,7, ki v strokovni literaturi predstavlja prag za dovolj visoko stopnjo zanesljivosti vzorca (George & Mallery, 2019).

3.3.3 Opis vzorca

Za izvedbo raziskave smo uporabili neslučajnostni priložnostni vzorec. Za sodelovanje v anketiranju so bili povabljeni študenti v študijskem letu 2020/2021 študijskega programa Zdravstvena nega – VS, vseh letnikov in oblik študija (redni, izredni) na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. V mesecu septembru 2021 je bilo na FZAB 287 študentov zdravstvene nege, kar je predstavljalo 79 % realizacijo vzorca.

Tabela 2: Demografske značilnosti anketirancev

	n	%
Spol		
Ženski	191	84,1
Moški	36	15,9
Vrsta študija		
Redni	158	69,6
Izredni	69	30,4
Zaključena izobrazba		
Srednja zdravstvena šola	155	68,3
Gimnazija	55	24,2
Drugo	17	7,5

Legenda: n = število odgovorov, % = delež

V raziskavi je sodelovalo 227 študentov zdravstvene nege, od tega je bilo 191 (84,1 %) študentov ženskega spola in 36 (15,9 %) moškega spola. 158 (69,6 %) študentov je obiskovalo redni študij in 69 (30,4 %) izredni. Največji deleže anketirancev ima zaključeno srednjo zdravstveno šolo ($n = 155$; 68,3 %), zaključeno gimnazijo ima 55 (24,2 %) študentov zdravstvene nege. 17 (7,5 %) udeležencev študije ima zaključeno drugo izobrazbo. Pod drugo so navedli srednjo šolo za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo Ljubljana ($n = 2$; 0,9%), veterinarsko šolo ($n = 1$; 0,4 %), akademijo za glasbo v Ljubljani ($n = 1$; 0,4 %), srednjo vzgojiteljsko šolo ($n = 2$; 0,9 %), strojno ($n = 1$; 0,4 %), itd. En udeleženec študije (0,4 %) ima obe zaključeni šoli, srednjo zdravstveno šolo in gimnazijo (tabela 2).

Tabela 3: Starost in delovna doba anketirancev

	n	min	maks	PV	SO
Starost	227	19	50	25,2	7,1
Delovna doba na trenutnem delovnem mestu	57	0	20	8,0	6,6
Delovna doba v sklopu študentskega dela	209	0	8	1,9	1,8
Delovna doba v času Covid-19	178	0	2	0,4	0,1

Legenda: n = število odgovorov, min = minimum, maks = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Anketiranci so bili stari od 19 do 50 let, njihova povprečna starost pa je bila $25,2 \pm 7,1$ let (tabela 3). Delovna doba anketirancev na trenutnem delovnem mestu je od nič do 20 let (PV = 8,0; SO = 7,1), delovna doba v sklopu študentskega dela je od nič do 8 let (PV = 1,9; SO = 1,8). Delovna doba anketirancev v času pandemije covid-19 je od nič do največ 2 leti (PV = 0,4; SO = 0,1).

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Podatki so bili pridobljeni s pomočjo spletnega vprašalnika v 1KA. Po odobritvi dispozicije diplomskega dela smo ga poslali na Komisiji za diplomska in podiplomska zaključna dela Senata FZAB in odobritvi izvedbe raziskave s strani Komisije za znanstveno raziskovalno in razvojno dejavnost FZAB. Spletno anketiranje je potekalo od julija do septembra v letu 2021. Vsem sodelujočim v anketi je bilo zagotovljena anonimnost preko spletne ankete, upoštevali pa smo tudi kodeks raziskovanja. Uporabili smo metode opisne in bivariantne statistike. Rezultate smo kot statistično značilne

vrednotili pri vrednostih $p \leq 0,05$. V tabeli 4 prikazujemo Pearsonov korelacijski koeficient in moč povezave.

Tabela 4: Pearsonov korelacijski koeficient (r)

r	Moč povezave
$r < 0,2$	nepomembna korelacija
$0,2 \leq r < 0,4$;	nizka korelacija
$0,4 \leq r < 0,7$;	pomembna korelacija
$0,7 \leq r < 0,9$	visoka korelacija
$0,9 \leq r < 1$	zelo visoka korelacija

Legenda: r = Pearsonov korelacijski koeficient, moč povezave = pomembnost korelacije (George & Mallery, 2019)

Za statistično obdelavo podatkov smo uporabili programa Microsoft Excel 2013 in IBM SPSS 27.0 (IBM Corp. Armonk, NY). Uporabili smo metode opisne in bivariantne statistike. Pri besednih spremenljivkah smo prikazali frekvence (n) in delež (%) (spol, zaključena izobrazba, itd.). Za numerične spremenljivke (starost, delovna doba) in spremenljivke z Likertovo lestvico strinjanja smo prikazali povprečno vrednost (PV), standardni odklon (SO) in minimalno (min) ter maksimalno vrednost (maks). Od bivariantnih statističnih metod smo uporabili t test za neodvisne vzorce in korelacijsko analizo. Rezultate smo kot statistično značilne vrednotili pri vrednostih $p \leq 0,05$. V diplomskem delu smo rezultate prikazali tabelarično, grafično in opisno.

3.4 REZULTATI

Tabela 5: Etične dileme študentov zdravstvene nege na področju kliničnega usposabljanja v času covid-19

Mnenje študentov	n	min	maks	PV	SO
Na kliničnem usposabljanju sem se srečeval/a z zdravstvenim osebjem, ki diskriminatorno obravnava paciente.	203	1	5	2,3	1,1
Na kliničnem usposabljanju sem bila prisotna, ko so se kršile pacientove pravice.	203	1	5	2,1	1,1
Na kliničnem usposabljanju sem bila izpostavljena nevarnim delovnim pogojem.	203	1	5	2,1	1,1
Na kliničnem usposabljanju sem se srečala z nehumanim odnosom zaposlenih do pacienta (pacienta so pustili dolgo čakati ...).	203	1	5	2,5	1,2
Na kliničnem usposabljanju sem opravljal/a delo, za katerega nisem bil/a pristojna.	203	1	5	2,4	1,3

Legenda: n = število odgovorov, min = minimum, maks = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Pri sklopu trditev o etičnih dilemah so anketiranci na petstopenjski lestvici podali svoje mnenje glede 5 trditev, ki so se nanašale na etične dileme med kliničnim usposabljanjem v času pandemije covid-19, pri čemer so pomenile ocene 1 – »zelo redko« najmanj pomembno trditev za anketiranca, 2 – »redko«, 3 – »niti redko niti pogosto« in 4 – »pogosto« so predstavljale vmesne ocene in ocena 5 – »zelo pogosto« trditev s katero se anketiranci najpogosteje srečujejo.

Iz tabele 5 je razvidno, da študenti zdravstvene nege na področju kliničnega usposabljanja v času pandemije covid-19 niso navajali izraženih etičnih dilem. Vse trditve pri tem sklopu so anketiranci ocenili s povprečno vrednostjo od 2,1 do 2,5, kar pomeni, da imajo redko navedene etične dileme. Z najvišjo povprečno oceno je ocenjena trditev *Na kliničnem usposabljanju sem se srečala s nehumanim odnosom zaposlenih do pacienta (pacienta so pustili dolgo čakati ...)*, ki je dosegla povprečno oceno PV = 2,5 (SO = 1,2). Najnižjo oceno pri sklopu etičnih dilem sta dobili trditvi *Na kliničnem usposabljanju sem bila prisotna, ko so se kršile pacientove pravice* in *Na kliničnem usposabljanju sem bila izpostavljena nevarnim delovnim pogojem*. Obe trditvi sta ocenjeni z povprečno oceno PV = 2,1 (SO = 1,1). Vse trditve pri tem sklopu so ocenjene z povprečno oceno manjšo kot 3, in sicer:

- Na kliničnem usposabljanju sem se srečala s nehumanim odnosom zaposlenih do pacienta (pacienta so pustili dolgo čakati..) (PV = 2,5; SO = 1,2). Za slednjo situacijo (trditev) je 45 (22,2 %) anketirancev navedlo, da zelo redko sreča in še 64 (31,5 %), da sreča redko situacijo v kateri so se zaposleni nehumano obnašali do pacienta.
- Na kliničnem usposabljanju sem opravljal/a delo, za katerega nisem bil/a pristojna (PV = 2,4; SO = 1,3). Za slednjo situacijo (trditev) je 78 (38,4 %) anketirancev navedlo, da zelo redko sreča in še 35 (17,2 %), da sreča redko.
- Na kliničnem usposabljanju sem se srečeval/a z zdravstvenim osebjem, ki diskriminatorno obravnava paciente (PV = 2,3; SO = 1,1). Za slednjo situacijo (trditev) je 57 (28,1 %) anketirancev navedlo, da zelo redko sreča in še 72 (35,5 %), da sreča redko.

- Na kliničnem usposabljanju sem bila izpostavljena nevarnim delovnim pogojem. (PV = 2,1; SO = 1,1). Za slednjo situacijo (trditev) je 72 (35,5 %) anketirancev navedlo, da zelo redko sreča in še 61 (30,5 %), da sreča redko.
- Na kliničnem usposabljanju sem bila prisotna, ko so se kršile pacientove pravice (PV = 2,1; SO = 1,1). Za slednjo situacijo (trditev) je 80 (39,4 %) anketirancev navedlo, da zelo redko sreča in še 63 (31,0 %), da sreča redko.

Tabela 6: Strah pred okužbo pri študentih zdravstvene nege v času kliničnega usposabljanja in pandemije covid-19

Mnenje študentov	n	min	maks	PV	SO
Na kliničnem usposabljanju sem imel/a strah pred oskrbo pacientov s covid-19.	201	1	5	2,3	1,3
Imel/a sem strah pred izvajanjem kliničnega usposabljanja, saj so bili na delovnem mestu pacienti s covid-19.	201	1	5	2,2	1,3
Imel/a sem strah, da bi družinske člane okužila s covid-19.	201	1	5	3,4	1,5

Legenda: n = število odgovorov, min = minimum, maks = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Pri sklopu trditev o strahu pred okužbo so anketiranci na petstopenjski lestvici podali svoje mnenje glede 3 trditev, ki so se nanašale na strah pred okužbo s covidom-19 v času kliničnega usposabljanja, pri čemer so pomenile ocene 1 – »sploh se ne strinjam«, kar je pomenilo najmanj pomembno trditev za anketiranca, 2 – »se ne strinjam«, 3 – »niti se ne strinjam niti se strinjam« in 4 – »se strinjam« so predstavljale vmesne ocene in ocena 5 – »popolnoma se strinjam« trditev s katero se anketiranec najbolj strinja.

Anketiranci so se najbolj strinjali s trditvijo *Imel/a sem strah, da bi družinske člane okužila s covid-19* (PV = 3,4; SO = 1,5) (tabela 6). Nekoliko manj so se anketiranci strinjali s trditvijo *Na kliničnem usposabljanju sem imel/a strah pred oskrbo pacientov s covid-19* (PV = 2,3; SO = 1,3). Najmanj so se strinjali s trditvijo *Imel/a sem strah pred izvajanjem kliničnega usposabljanja, saj so bili na delovnem mestu pacienti s covid-19* (PV = 2,2; SO = 1,3). Od vseh trditev so anketiranci z največjo povprečno oceno (PV = 3,4; SO = 1,5) opisali trditev *Imel/a sem strah, da bi družinske člane okužila s covidom-19*. S slednjo trditvijo se popolnoma strinja 62 (30,8 %) anketirancev in še 53 (26,4 %) anketirancev se strinja. Od vseh trditev je ta strah pri anketirancih najbolj izražen.

Nekoliko manj je izražen strah pred oskrbo pacientov s covidom-19 na kliničnem usposabljanju. Slednja trditev je ocenjena z povprečno oceno (PV = 2,3; SO = 1,3) pri čemer se 20 (10,0 %) anketirancev s tem popolnoma strinja in še 20 (10,0 %) anketirancev strinja. Najmanjši strah so imeli pred izvajanjem kliničnega usposabljanja zaradi pacientov s covidom-19 na delovnem mestu (PV = 2,2; SO = 1,3). S slednjo trditvijo se popolnoma strinja 17 (8,5 %) anketirancev in strinja 27 (13,4 %) anketirancev.

Tabela 7: Izobraževanje v času pandemije covid-19

Mnenje študentov	n	min	maks	PV	SO
Soočal/a sem se z negotovostmi v zvezi nadaljnjega izobraževanja (izpiti, klinično usposabljanje).	200	1	5	3,4	1,2
Pomanjkanje znanja in spretnosti v povezavi covid-19 na kliničnem usposabljanju.	200	1	5	2,9	1,3
V času spletnega izobraževanja sem se spoprijemal/a z različnimi izzivi: dostop do internetne povezave, dostop do računalnika, šibka omrežna povezava.	200	1	5	3,0	1,4

Legenda: n = število odgovorov, min = minimum, maks = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Pri sklopu trditev o izobraževanju so anketiranci na petstopenjski lestvici podali svoje mnenje glede 3 trditev, ki so se nanašale na izobraževanje v času pandemije covid-19, pri čemer so pomenile ocene 1 – »sploh se ne strinjam« najmanj pomembno trditev za anketiranca, 2 – »se ne strinjam«, 3 – »niti se ne strinjam niti se strinjam« in 4 – »se strinjam« so predstavljale vmesne ocene in ocena 5 – »popolnoma se strinjam« trditev s katero se anketiranec najbolj strinja.

Anketiranci so se najbolj strinjali s trditvijo *Soočal/a sem se z negotovostmi v zvezi nadaljnjega izobraževanja (izpiti, klinično usposabljanje)* (PV = 3,4; SO = 1,2) (tabela 7). Nekoliko manj so se anketiranci strinjali s trditvijo *V času spletnega izobraževanja sem se spoprijemal/a z različnimi izzivi: dostop do internetne povezave, dostop do računalnika, šibka omrežna povezava* (PV = 3,0; SO = 1,4). Najmanj so se strinjali s trditvijo *Pomanjkanje znanja in spretnosti v povezavi covid-19 na kliničnem usposabljanju* (PV = 2,9; SO = 1,3).

Raziskali smo tudi pojav statistično značilnih razlik na področju etičnih dilem in strahu glede na demografske podatke študentov zdravstvene nege.

Tabela 8: Etične dileme glede na spol anketirancev

Trditev	Spol	PV	SO	t	p
Na kliničnem usposabljanju sem se srečeval/a z zdravstvenim osebjem, ki diskriminatorsno obravnava paciente.	moški	2,1	1,0	1,441	0,192
	ženski	2,4	1,2		
Na kliničnem usposabljanju sem bila prisotna, ko so se kršile pacientove pravice.	moški	1,8	1,1	1,566	0,119
	ženski	2,1	1,1		
Na kliničnem usposabljanju sem bila izpostavljena nevarnim delovnim pogojem.	moški	2,0	1,3	0,819	0,414
	ženski	2,2	1,1		
Na kliničnem usposabljanju sem se srečala z nehumanim odnosom zaposlenih do pacienta (pacienta so pustili dolgo čakati ...).	moški	2,1	1,3	2,505	0,013
	ženski	2,6	1,1		
Na kliničnem usposabljanju sem opravljal/a delo, za katerega nisem bil/a pristojna.	moški	2,2	1,3	0,637	0,525
	ženski	2,4	1,3		

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; t = t test za neodvisne vzorce; p < 0,05

Iz tabele 8 je razvidno, da so študentke trditev *Na kliničnem usposabljanju sem se srečala z nehumanim odnosom zaposlenih do pacienta (pacienta so pustili dolgo čakati ...)* ocenile z višjo povprečno oceno kot študenti in je razlika med spoloma pri tej trditvi dosegla statistično značilnost ($t = 2,505$; $p = 0,013$).

Tabela 9: Povezava med starostjo anketirancev in etičnimi dilemami pri študentih zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem v času pandemije covid-19

	Starost	
	r	p
Na kliničnem usposabljanju sem se srečeval/a z zdravstvenim osebjem, ki diskriminatorsno obravnava paciente.	-0,303	< 0,001
Na kliničnem usposabljanju sem bila prisotna, ko so se kršile pacientove pravice.	-0,291	< 0,001
Na kliničnem usposabljanju sem bila izpostavljena nevarnim delovnim pogojem.	-0,235	< 0,001
Na kliničnem usposabljanju sem se srečala z nehumanim odnosom zaposlenih do pacienta.	-0,368	< 0,001
Na kliničnem usposabljanju sem se srečala s nehumanim odnosom zaposlenih do pacienta.	-0,334	< 0,001

Legenda: r = Pearsonov korelacijski koeficient; p < 0,05

Med starostjo in etičnimi dilemami pri študentih zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem v času pandemije covid-19 so se pokazale le nizke in nepomembne korelacije negativne usmerjenosti, kar pomeni, da je z večjo starostjo manj etičnih dilem pri študentih zdravstvene nege (tabela 9).

Tabela 10: Etične dileme glede na način študija

Trditev	Način študija	PV	SO	t	p
Na kliničnem usposabljanju sem se srečeval/a z zdravstvenim osebjem, ki diskriminatorno obravnava paciente.	redni	2,5	1,2	4,366	< 0,001
	izredni	1,8	0,8		
Na kliničnem usposabljanju sem bila prisotna, ko so se kršile pacientove pravice.	redni	2,3	1,2	5,589	< 0,001
	izredni	1,6	0,7		
Na kliničnem usposabljanju sem bila izpostavljena nevarnim delovnim pogojem.	redni	2,3	1,1	2,837	0,005
	izredni	1,8	1,0		
Na kliničnem usposabljanju sem se srečala z nehumanim odnosom zaposlenih do pacienta.	redni	2,8	1,3	4,662	0,004
	izredni	2,0	1,1		
Na kliničnem usposabljanju sem opravljal/a delo, za katerega nisem bil/a pristojna.	redni	2,6	1,3	3,918	< 0,001
	izredni	1,8	1,2		

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; t = t test za neodvisne vzorce; p < 0,05

Pri vseh etičnih dilemah so imeli študenti zdravstvene nege na rednem študijskem programu višjo povprečno oceno pri posameznih trditvah o etičnih dilemah kot študenti izrednega načina študija. Vse razlike so bile statistično značilne (tabela 10).

Tabela 11: Etične dileme glede na zaključeno šolo

Trditev	Zaključena šola	PV	SO	t	p
Na kliničnem usposabljanju sem se srečeval/a z zdravstvenim osebjem, ki diskriminatorno obravnava paciente.	Srednja zdravstvena šola	2,3	1,1	0,303	0,762
	Gimnazija	2,3	1,3		
Na kliničnem usposabljanju sem bila prisotna, ko so se kršile pacientove pravice.	Srednja zdravstvena šola	2,1	1,1	0,720	0,473
	Gimnazija	2,0	1,1		
Na kliničnem usposabljanju sem bila izpostavljena nevarnim delovnim pogojem.	Srednja zdravstvena šola	2,2	1,1	0,742	0,459
	Gimnazija	2,1	1,2		
Na kliničnem usposabljanju sem se srečala z nehumanim odnosom zaposlenih do pacienta (pacienta so pustili dolgo čakati..).	Srednja zdravstvena šola	2,6	1,2	0,486	0,641
	Gimnazija	2,5	1,2		
Na kliničnem usposabljanju sem opravljal/a delo, za katerega nisem bil/a pristojna.	Srednja zdravstvena šola	2,5	1,3	0,717	0,474
	Gimnazija	2,3	1,2		

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; t = t test za neodvisne vzorce; p < 0,05

Pri študentih zdravstvene nege, ki imajo zaključeno srednjo zdravstveno šolo in študentih z zaključeno gimnazijo se niso pokazale statistično značilne razlike pri posameznih etičnih dilemah (tabela 11).

Tabela 12: Strah pred covid-19 glede na spol anketirancev

Trditev	Spol	PV	SO	t	p
Na kliničnem usposabljanju sem imel/a strah pred oskrbo pacientov s covid-19.	moški	1,9	1,2	1,569	0,151
	ženski	2,3	1,4		
Imel/a sem strah pred izvajanjem kliničnega usposabljanja, saj so bili na delovnem mestu pacienti s covid-19.	moški	1,8	1,2	1,983	0,049
	ženski	2,3	1,4		
Imel/a sem strah, da bi družinske člane okužila s covid-19.	moški	3,0	1,6	1,586	0,114
	ženski	3,5	1,4		

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; t = t test za neodvisne vzorce; p < 0,05

Do statistično značilne razlike (t = 1,983; p = 0,049) je prišlo pri trditvi *Imel/a sem strah pred izvajanjem kliničnega usposabljanja, saj so bili na delovnem mestu pacienti s covid-19*, pri kateri so imele večji strah študentke (PV = 2,3; SO = 1,4) kot študenti (PV = 1,8; SO = 1,2) (tabela 12).

Tabela 13: Povezava med strahom in starostjo anketirancev

	Starost	
	r	p
Strah pred oskrbo pacientov s covid-19.	-0,219	0,002
Strah, da okužim družinske člane.	-0,236	0,001
Strah pred izvajanjem kliničnega usposabljanja zaradi pacientov s covid-19.	-0,232	0,001

Legenda: r = Pearsonov korelacijski koeficient; p < 0,05

Med starostjo in strahom pri študentih zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem v času pandemije covid-19 so se pokazale samo nepomembne korelacije (tabela 13).

Tabela 14: Strah glede na način študija anketirancev

Trditev	Način študija	PV	SO	t	p
Na kliničnem usposabljanju sem imel/a strah pred oskrbo pacientov s covid-19.	redni	2,5	1,4	3,558	0,001
	izredni	1,8	1,1		
Imel/a sem strah pred izvajanjem kliničnega usposabljanja, saj so bili na delovnem mestu pacienti s covid-19.	redni	2,4	1,4	3,836	< 0,001
	izredni	1,8	1,0		
Imel/a sem strah, da bi družinske člane okužila s covid-19.	redni	3,6	1,5	1,982	< 0,001
	izredni	3,1	1,4		

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; t = t test za neodvisne vzorce; p < 0,05

Vse trditve (*Strah pred oskrbo pacientov s covid-19, strah pred izvajanjem kliničnega usposabljanja in tudi strah pred tem, da bi okužil družinske člane s covid-19*) so z višjo povprečno oceno ocenili študenti rednega študijskega programa kot izrednega študijskega programa. Pri vseh trditvah so razlike so bile statistično značilne (tabela 14).

Tabela 15: Strah glede na zaključeno šolo anketirancev

Trditev	Zaključena šola	PV	SO	t	p
Na kliničnem usposabljanju sem imel/a strah pred oskrbo pacientov s covid-19.	Srednja zdravstvena šola	2,2	1,3	1,427	0,155
	Gimnazija	2,6	1,3		
Imel/a sem strah pred izvajanjem kliničnega usposabljanja, saj so bili na delovnem mestu pacienti s covid-19.	Srednja zdravstvena šola	2,2	1,4	1,006	0,316
	Gimnazija	2,4	1,3		
Imel/a sem strah, da bi družinske člane okužila s covid-19.	Srednja zdravstvena šola	3,3	1,5	2,421	0,017
	Gimnazija	3,9	1,2		

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; t = t test za neodvisne vzorce; p < 0,05

Študente zdravstvene nege s zaključeno srednjo zdravstveno manj skrbi, da bi družinske člane okužili s covidom-19 kot študente zdravstvene nege z zaključenim gimnazijskim programom. Razlika se je pokazala statistično značilna (t = 2,421; p = 0,017).

3.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo z raziskavo poskušali ugotoviti etične dileme, s katerimi so se študenti zdravstvene nege srečevali na kliničnem usposabljanju in ugotoviti smo želeli, v kolikšni meri se je pojavljal strah pred samo okužbo na kliničnem usposabljanju v času pandemije, ki jo je povzročil nov virus covid-19.

Pri prvem raziskovalnem vprašanju, ki se je glasilo » *S katerimi etičnimi dilemami se študenti zdravstvene nege srečujejo na kliničnem usposabljanju v času covid-19?*«, smo v naši raziskavi ugotovili, da pri študentih ni bilo prisotnih izraženih etičnih dilem. Največjo etično dilemo pri študentih zdravstvene nege predstavlja trditev na kliničnem usposabljanju sem se srečala z nehumanim odnosom zaposlenih (pacienta so pustili dolgo

čakati ...) V prvih dneh pandemije so bile pravice pacientov, kot so pravica do osebne varnosti, pravice pacientov in pravice do seznanitve, pogosto zanemarjene. Številni pacienti so bili kritično bolni in niso mogli učinkovito komunicirati, kar je povzročilo nezmožnost izbire zdravljenja. Ker pacienti niso mogli komunicirati, jim zdravstveni delavci posledično niso mogli razložiti načrtov zdravstvene oskrbe, kar pa je vodilo v to, da so morali sprejeti ponujeno zdravstveno oskrbo. Pri zdravstvenih delavcih je bil prisoten nizek občutek odgovornosti pri aktivnostih zdravstvene nege, saj je bilo omenjeno, da so zaposleni svoje delo opravljali počasneje, da bi se izognili aerosolom. Počasna odzivnost in zmanjšana pogostost oskrbe pacientov je vodila v nekakovostno zdravstveno oskrbo covid-19 pacientov (Jia, et al., 2020). V raziskavi Lira, et al. (2020) se pri študentih zdravstvene nege pojavljajo dileme v izobraževanju, kot so dostop do interneta ali omrežja Wi-Fi, širokopasovne širine, učnih gradiv, prenosnikov in računalnikov. Prav tako so se soočali z različnimi izzivi, kot so strah pred okužbo, pomanjkanje osebne zaščitne opreme pri delu in gospodarska negotovost. Študenti so se srečevali s povečano delovno obremenitvijo in negotovostmi zaradi covid-19, kar vodi do praktičnih težav, eksistencialnih zadržkov in dvomov o nadaljnjem izobraževanju. Študenti so se med pandemijo soočali s psihološkimi posledicami zaradi vključevanja v neznan okolje in situacije na kliničnem usposabljanju, kar pa je vodilo v psihološke, fiziološke in vedenjske odzive, ki lahko negativno vplivajo na študentovo delo na kliničnem usposabljanju (Ulenaers, et al., 2021).

Drugo raziskovalno vprašanje se je glasilo »*V kolikšni meri se pojavlja strah med študenti zdravstvene nege pred okužbo na kliničnem usposabljanju v času covid-19?*«. Pri študentih zdravstvene nege na FZAB je bil najbolj izražen strah, da bi družinske člane okužili s covidom-19. Nekoliko manj je izražen strah pred oskrbo pacientov s covidom-19 na kliničnem usposabljanju. Najmanj strahu je bilo prisotnega pri študentih FZAB pred izvedbo kliničnega usposabljanja, kjer so bili pacienti s covidom-19. Med izbruhom pandemije se zdravstveni delavci bojijo skrbeti za bolnike v zdravstvenem sistemu, saj menijo, da nega pacientov s covid-19 pomeni čustveno obremenitev. Manj strahu pred samo oskrbo pacientov s covidom-19 je bilo pri zdravstvenih delavcih, ki so delali na oddelkih za intenzivno nego, internih oddelkih, covid oddelku ter tisti zaposleni, ki so imeli predhodne delovne izkušnje s covidom-19 (Sperling, 2020). V raziskavi Sperling

(2020) je bilo ugotovljeno, da se zdravstveni delavci zaradi tveganja za nastanek okužbe bojijo priti na delovno mesto. Se pa bolj izobraženi zdravstveni delavci in sestre, ki imajo jasno določene smernice, kako ravnati s pacienti, ki imajo covid-19, manj bojijo priti na delovno mesto kot drugi zdravstveni delavci, ki delajo drugod. Podobno so ugotovili Nabavian, et al. (2021), ki navajajo, da študenti zdravstvene nege in zdravstveni delavci so med pandemijo izpostavljeni visoki delovni obremenitvi in tveganju za okužbo z virusom zanje in njihove družine, kar vodi do nekaterih psiholoških bremen. Različne raziskave so pokazale, da so se zdravstveni delavci ter študenti bali okužbe in okužbe svoje družine, pri čemer pa menijo, da je razlog strahu neznana bolezen, nenavadni simptomi pri pacientih ter pomanjkanje znanja o bolezni. Zdravstvenim delavcem je največjo breme povzročala misel, da bi okužbo prenesli na najbližje družinske člane (Jurjevčič Tržan & Jerko, 2021). Ulenaers, et al. (2021) v svoji raziskavi opišejo, da v raziskavi večina študentov ni bila vključena v oskrbo pacientov s covidom-19 in je kljub temu obstajala stopnja strahu pred okužbo, ki se je povečala, če so bili študenti vključeni v oskrbo. Strah se je stopnjeval zaradi pomanjkanja zadostne osebne zaščitne opreme.

Tretje raziskovalno vprašanje se je glasilo *»V kolikšni meri se pojavljajo statistično značilne razlike na področju etičnih dilem in strahu glede na demografske podatke študentov zdravstvene nege?«*. Trditev na kliničnem usposabljanju sem se srečeval/a z nehumanim odnosom zaposlenih do pacienta (pacienta so pustili dolgo čakati ...) je bila, najpogostejša izražena etična dilema in so se glede na spol anketirancev raziskave pogosteje srečevale študentke. Povezava med starostjo anketirancev in etičnimi dilemami pri študentih zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem v času pandemije covid-19, se je pokazala, da z je z višjo starostjo bilo prisotnih manj etičnih dilem. Etične dileme glede na način študija so se pri rednem študijskem programu pogosteje pojavljale kot pa pri študentih izrednega študijskega programa. Pri študentih zdravstvene nege, ki imajo zaključeno srednjo zdravstveno šolo in pri študentih z zaključeno gimnazijo, ni bilo statistično značilnih razlik pri posameznih etičnih dilemah. Strah pred covid-19 glede na spol udeležencev raziskave se je pri trditvi imel/a sem strah pred izvajanjem kliničnega usposabljanja, saj so bili na delovnem mestu pacienti s covid-19 pokazalo, da so imele večji strah študentke kot študenti Med starostjo in strahom pri študentih zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem v času pandemije so se pokazale nepomembne korelacije.

Študenti rednega študijskega programa so se pogosteje soočali s strahom pred oskrbo pacientov s covidom-19, pred izvajanjem kliničnega usposabljanja ter pred tem, da bi okužili družinske člane s covidom-19 kot pa študenti izrednega študijskega programa. Pojavila se je tudi razlika, saj študente zdravstvene nege z zaključeno srednjo zdravstveno izobrazbo manj skrbi, da bi družinske člane okužili s covidom-19 kot študente, ki imajo zaključen gimnazijski program. Podobno so ugotovili Huang, et al. (2020), da medicinske sestre doživljajo močnejše psihične težave, kot so tesnoba, jeza, strah in žalost kot pa študenti zdravstvene nege. Kljub temu pa so študenti podvrženi izjemnemu psihološkemu stresu, saj so zaskrbljeni glede svoje nadaljnje kariere. Izkusijo tudi vrsto čustev, kot so razburjenost, dvom in nemoč. Podobno opisuje dejstvo, da ženske trpijo bistveno višje ravni depresije, tesnobe in osamljenosti kot moški. Ženske same pripisujejo svojim čustvom krhkost in občutljivost. Aslan in Pekince (2021) v raziskavi pojasnjujeta, da starost vpliva na raven stresa pri študentih zdravstvene nege. Nižja, kot je starost, višja je stopnja stresa. Prav tako menijo, da sposobnost obvladovanja stresa pri mlajših študentih ni v celoti razvita ter da je neustrezno usposabljanje na fakulteti o nalezljivih boleznih prav tako lahko povečalo stopnjo stresa, saj je večja verjetnost, da so študenti, mlajši od 20 let in so v prvem ali drugem letniku. Tudi glede na spol so se pojavile statistične razlike, in sicer da se pri študentkah pojavlja višja raven stresa kot pri študentih.

3.6 OMEJITVE RAZISKAVE

Pri pisanju diplomskega dela smo se srečevali z različnimi omejitvami, kot so težko dostopna strokovna in znanstvena literatura, saj je dokaj aktualna tema in ni bilo mogoče pridobiti primernih podatkov. Prav tako nismo pridobili dovolj literature, ki se je navezovala na študente zdravstvene nege, zato smo uporabili večino literature, ki se navezuje na splošno na zdravstvene delavce. Omejeni smo bili tudi z izborom literature, saj so se v večini raziskav podatki ponavljali.

3.7 DOPRINOS ZA PRAKSO TER PRILOŽNOSTI ZA NADALJNJE RAZISKOVALNO DELO

Z raziskavo nam je uspelo prikazati začetke izzivov, s katerimi so se soočali zdravstveni delavci in študenti zdravstvene nege med pandemijo covid-19. Pojav etičnih dilem, negotovost pri nadaljnjem usposabljanju, prisotnost strahu pred samo okužbo, psihološke posledice so močno vplivale tako na študente zdravstvene nege kot tudi na zdravstvene delavce. V prihodnje bi bilo raziskavo potrebno ponovno raziskati, saj so se študenti zdravstvene nege v času pandemije srečevali z novimi in drugačnimi etičnimi izzivi. Boljša raziskanost etičnih dilem in spopadanje s psihološkimi težavami bi pripomogla k lažjemu reševanju le teh.

4 ZAKLJUČEK

Tema, ki smo si izbrali za diplomsko delo, je pomembna za nadaljnjo raziskovanje, saj se bo v prihodnosti zagotovo še razvijala. Z raziskavo, ki smo jo izvedli s pomočjo študentov zdravstvene nege na FZAB, smo potrdili, da se etične dileme med študenti zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju v času pandemije covid-19 izražajo. Največjo etično dilemo predstavlja trditev na kliničnem usposabljanju sem se srečal/a z nehumanim odnosom zaposlenih do pacienta (pacienta so pustili dolgo čakati ...). Pri pojavnosti strahu med študenti zdravstvene nege pred okužbo na kliničnem usposabljanju v času covid-19, smo potrdili, da je bil najbolj izražen strah, da bi družinske člane okužili z novim virusom covid-19. Z raziskavo smo ugotovili tudi statistično značilne razlike na področju etičnih dilem in strahu glede na demografske podatke študentov zdravstvene nege. Etične dileme glede na spol anketirancev pri trditvi na kliničnem usposabljanju sem se srečeval z nehumanim odnosom zaposlenih do pacienta (pacienta so pustili dolgo čakati ...) se je izkazalo, da se študentke pogosteje kot študenti srečujejo z etičnimi dilemami in prav tako so se z etičnimi dilemami pogosteje srečevali študenti zdravstvene nege na rednem študijskem programu kot študenti izrednega študijskega programa. Tudi strah pred covid-19 glede na spol anketirancev, pri trditvi imel/a sem strah pred izvajanjem kliničnega usposabljanja, saj so bili na delovnem mestu pacienti s covidom-19, so imele večji študentke. Za trditve na kliničnem usposabljanju sem imel/a strah pred oskrbo pacientov s covidom-19, imel/a sem strah pred izvajanjem kliničnega usposabljanja, saj so bili na delovnem mestu pacienti s covidom-19 in imel/a sem strah, da bi družinske člane okužila s covid-19 se je izkazalo, da imajo večji strah glede na način študija študenti rednega študijskega programa. Strahu, da bi družinske člane okužil/a s covidom-19, je bilo pri študentih zdravstvene nege, ki imajo zaključeno srednjo zdravstveno šolo manj izrazitega, kot pri tistih, ki imajo zaključeno gimnazijo.

5 LITERATURA

Agu, C.F., Stewart, J., McFarlane-Stewart, N. & Rae, T., 2021. COVID-19 pandemic effects on nursing education: looking through the lens of a developing country: *International Nursing Review*, 68(2), 153-158. <https://doi.org/10.1111/inr.12663>.

Aslan, H. & Pekince, H., 2021. Nursing students' views on the COVID-19 pandemic and their perceived stress levels. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 695-701. [10.1111/ppc.12597](https://doi.org/10.1111/ppc.12597).

Beisland, E.G., Gjeilo, K.H., Anderson, J.R., Bratås, O., Bø, B., Haraldstad, K., Hjelmeland, I.H.H., Iversen, M.M., Løyland, B., Norekvål, T.M., Riiser, K., Rohde, G., Urstad, K.H., Utne, I. & Flølo, T.N., 2021. Quality of life and fear of COVID-19 in 2600 baccalaureate nursing students at five universities: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 1-10. [10.1186/s12955-021-01837-2](https://doi.org/10.1186/s12955-021-01837-2).

Dehghani, A., Mosalanejad, L. & Dehghan Nayeri, N., 2015. Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: a qualitative study. *BMC Medical Ethics*, 61, 1-7. [10.1186/s12910-015-0048-2](https://doi.org/10.1186/s12910-015-0048-2).

Gaines, K., 2020. *What is the nursing code of ethics?* [online] Available at: <https://nurse.org/education/nursing-code-of-ethics/> [15 March 2021].

Galehdar, N., Toulabi, T., Kamran, A. & Heydari, H., 2020. Exploring nurses' perception of taking care of patients with coronavirus disease (COVID-19): A qualitative study. *Nursing Open*, 8(1), 171-179. [10.1002/nop2.616](https://doi.org/10.1002/nop2.616).

Ge, H., Wang, X., Yuan, X., Xiao, G., Wang, C., Deng, T., Yuan, Q. & Xiao, X., 2020. The epidemiology and clinical information about COVID-19. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 39(6), 1011-1019. [10.1007/s10096-020-03874-z](https://doi.org/10.1007/s10096-020-03874-z).

George, D. & Mallery, P., 2019. *IBM SPSS statistics 25. Step by step: a simple guide and reference*. 15th ed. New York: Taylor & Francis.

Hamadi, H.Y., Zakari, N.M.A., Jibreel, E., Al Nami, F.N., Smida, J.A.S. & Ben Haddad, H.H., 2021. Stress and coping strategies among nursing students in clinical practice during COVID-19. *Nursing Reports*, 11(3), 629-639. 10.3390/nursrep11030060.

Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H. & Yu, L., 2020. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PloS one*, 15(8), e0237303. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>.

Iheduru Anderson, K., 2020. Reflections on the lived experience of working with limited personal protective equipment during the COVID-19 crisis. *Nursing Inquiry*, 28(1), 1-15. <https://doi.org/10.1111/nin.12382>.

Jia, Y., Chen, O., Xiao, Z., Xiao, J., Bian, J. & Jia, H., 2020. Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 28(1), 33-45. 10.1177/0969733020944453.

Jurjevčič Tržan, M. & Jerko, S., 2021. *Psihološke posledice pandemije Covid-19 na zdravstvene delavce*. [pdf] Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana. Available at: https://ibmi.mf.uni-lj.si/rehabilitacija/vsebina/Rehabilitacija_2021_S1_p163-166.pdf [Accessed 3 April 2022].

Kmetec, P., 2014. *Spoštovanje moralno-etičnih načel v zasebnih socialno-zdravstvenih organizacijah: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Ličen, S., 2021. Nursing education in the time of COVID-19: What has it taught us? *Obzornik zdravstvene nege*, 55(1), 4-6. <https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.1.3080>.

Lira, A.L.B.C., Adamy, E.K., Texeira, E. & Silva, F.V.D., 2020. Nursing education: challenges and perspectives in times of the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), 1-5. 10.1590/0034-7167-2020-0683.

Morin, K.H., 2020. Nursing education after COVID-19: Same or different? *Journal of Clinical Nursing*, 29(17-18), 3117-3119. <https://doi.org/10.1111/jocn.15322>.

Morley, G., Grady, C., McCarthy, J. & Ulrich, C.M., 2020. Covid-19: Ethical challenges for nurses. *Hastings Center Report*, 50(3), 35-39. <https://doi.org/10.1002/hast.1110>.

Muz, G. & Erdoğan Yüce, G., 2021. Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1026-1035. 10.1111/jonm.13240.

Nabavian, M., Rahmani, N. & Alipour, H., 2021. Experiences of nursing students in the care for patients diagnosed with COVID-19: a qualitative study. *Journal of Patient Experience*, 8, 1-8. 10.1177/23743735211039925.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021. *Koronavirus – pogosta vprašanja in odgovori*. [online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/koronavirus-pogosta-vprasanja-in-odgovori?f#kako-se-novi-koronavirus-prenasa-med-ljudmi%3F> [Accessed 15 March 2021].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022. *Samozaščitno vedenje v obdobju, ko je med nami še vedno prisoten virus SARS-CoV-2*. [online] Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/viz_samozascitno_vedenje_21042022.pdf [Accessed 18 May 2022].

National Student Nurses' Association, 2009. *Code of ethics: part ii code of academic and clinical conduct and interpretive statements*. [pdf] National Student Nurses' Association. Available at: <https://www.mccc.edu/nursing/documents/NationalStudentNursesCodeofEthicsFall2013.pdf> [Accessed 28 May 2022].

Nweke, C.I., Abazie, O.H., Adetunji, A.J. & Okwuikpo, M.I., 2021. Readiness for clinical practice amidst coronavirus among nursing students in southwest Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 15, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100328>.

Petkovšek Gregorin, R., Mali, B., Vidmar, V. & Hočevar Posavec, B., 2017. *Etične dileme in bolnikove pravice v rehabilitacijski zdravstveni negi*. [pdf] Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana. Available at: https://ibmi.mf.uni-lj.si/rehabilitacija/vsebina/Rehabilitacija_2017_S1_p020-025.pdf [Accessed 15 March 2021].

Prosenik, A., 2021. *Vpliv epidemije Covid-19 na življenjski slog študentov zdravstvene nege: diplomsko delo*. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Repec, A., 2016. *Etične dileme z vidika študentov zdravstvene nege in babištva: diplomsko delo*. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Sakib, N., Akter, T., Zohra, F., Israfil Bhuiyan, A.K.M., Mamun, M.A. & Griffiths, M.D., 2021. Fear of COVID-19 and depression: a comparative study among the general population and healthcare professionals during COVID-19 pandemic crisis in Bangladesh. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00477-9>.

Sedej Knezović, M., 2020. *Doživljanje študija na daljavo študentov zdravstvene nege med epidemijo Covid-19: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

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.

Sitar, I., 2014. *Etika v praksi zdravstvene nege: pojavnost in značilnosti etičnih dilem v psihiatrični zdravstveni negi: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Slovar slovenskega knjižnega jezika, n.d. *Etika* [online] Available at: <https://fran.si/iskanje?View=1&Query=etika> [Accessed 15 March 2021].

Sperling, D., 2020. Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*, 28(1), 9-22. 10.1177/0969733020956376.

Ulenaers, D., Grosemans, J., Schrooten, W. & Bergs, J., 2021. Clinical placement experience of nursing students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 99, 1-6. 10.1016/j.nedt.2021.104746.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2015. *EFN smernice za implementacijo člena 31 o medsebojnem priznavanju poklicnih kvalifikacij glede na Direktivo 2005/36/EC, dopolnjeno s Direktivo 2013/55/EU*. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenija - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenija. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/05/EFN-smernice-za-implementacijo-%C4%8Dlena-31-o-medsebojnem-priznavanju-poklicnih-kvalifikacij-.pdf> [Accessed 21 April 2022].

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Spoštovani!

Sem Glorija Gašperič, študentka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Ob koncu dodiplomskega izobraževanja pod mentorstvom Sedine Kalender Smajlović, viš. pred., pripravljam diplomsko delo z naslovom *Etične dileme na področju kliničnega usposabljanja študentov zdravstvene nege v času covid-19*. Pred vami je vprašalnik, s katerim želim ugotoviti pojav etičnih dilem na področju kliničnega usposabljanja v času covid-19 ter prisotnost strahu pred okužbo s covidom-19. Vprašalnik je anonimen, rezultati vprašalnika pa bodo uporabljeni za analizo podatkov v diplomskem delu. Vljudno vas prosim za sodelovanje ter se iskreno zahvaljujem.

Sklop 1: Demografski podatki

1. Spol:

- a) Ženski
- b) Moški

2. Starost v letih (dopišite)

_____ let

3. Letnik študija (dopišite)

_____.

4. Način študija

- a) Redni
- b) Izredni

5. Zaključeno imam

- a) Srednjo zdravstveno šolo
- b) Gimnazijo
- c) Drugo: (vpišite katera šola): _____

6. V kolikor ste zaposleni prosim dopišite delovno dobo na trenutnem delovnem mestu:
 _____let, _____mesecev.

7. Delovna doba v sklopu študentskega dela (dopišite):
 _____let, _____mesecev.

8. Delovna doba prostovoljstva v času Covid-19 (dopišite):
 _____let, _____mesecev.

Sklop 2: Etične dileme (Jia, et al., 2020; Lira, et al, 2020; Sperling, 2020)

V nadaljevanju ocenite napisane trditve po Likertovi lestvici. Višja kot je števila, večje je strinjanje s trditvijo. Številke so razporejene od 1 do 5, kjer številka 1 pomeni zelo redko, številka 5 pa zelo pogosto.

	Zelo redko	Redko	Niti redko/ niti pogosto	Pogosto	Zelo pogosto
Na kliničnem usposabljanju sem se srečeval/a z zdravstvenim osebjem, ki diskriminatorno obravnava paciente.	1	2	3	4	5
Na kliničnem usposabljanju sem bila prisotna, ko so se kršile pacientove pravice.	1	2	3	4	5
Na kliničnem usposabljanju sem bila izpostavljena nevarnim	1	2	3	4	5

	Zelo redko	Redko	Niti redko/ niti pogosto	Pogosto	Zelo pogosto
delovnim pogojem.					
Na kliničnem usposabljanju sem se srečala z nehumanim odnosom zaposlenih do pacienta (pacienta so pustili dolgo čakati ...).	1	2	3	4	5
Na kliničnem usposabljanju sem opravljal/a delo, za katerega nisem bil/a pristojna.	1	2	3	4	5

Sklop 3: Strah pred okužbo s covid-19 (Sakib, et al., 2021; Sperling, 2020)

V nadaljevanju ocenite napisane trditve po Likertovi lestvici. Višja kot je števila, večje je strinjanje s trditvijo. Številke so razporejene od 1 do 5, kjer številka 1 sploh se ne strinjam, številka 5 pa popolnoma se strinjam.

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti-niti	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
Na kliničnem usposabljanju sem imel/a strah pred oskrbo pacientov s covid-19.	1	2	3	4	5
Imel/a sem strah pred izvajanjem kliničnega usposabljanja, saj so bili na delovnem mestu pacienti s covid-19.	1	2	3	4	5
Imel/a sem strah, da bi družinske člane okužila s covid-19.	1	2	3	4	5

Sklop 4: Izobraževanje (Agu, et al., 2021; Jia, et al., 2020; Morin, 2020)

V nadaljevanju ocenite napisane trditve po Likertovi lestvici. Višja, kot je števila, večje je strinjanje s trditvijo. Številke so razporejene od 1 do 5, kjer številka 1 sploh se ne strinjam, številka 5 pa popolnoma se strinjam.

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti-niti	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
Soočal/a sem se z negotovostmi v zvezi nadaljnjega izobraževanja (izpiti, klinično usposabljanje).	1	2	3	4	5
Pomanjkanje znanja in spretnosti v povezavi covid-19 na kliničnem usposabljanju.	1	2	3	4	5
V času spletnega izobraževanja sem se spoprijemal/a z različnimi izzivi: dostop do internetne povezave, dostop do računalnika, šibka omrežna povezava.	1	2	3	4	5