



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ETIČNA OPREDELITEV ZDRAVSTVENIH
DELAVCEV DO KONTRACEPCIJSKIH
SREDSTEV – PREGLED LITERATURE**

**HEALTHCARE PROFESSIONALS' ETHICAL
PRINCIPLES TOWARDS
CONTRACEPTIVES: A LITERATURE
REVIEW**

Mentorica: doc. dr. Sedina Kalender Smajlović

Kandidatka: Jana Keler

Jesenice, oktober, 2023

ZAHVALA

Velika zahvala gre mentorici doc. dr. Sedini Kalender Smajlović za strokovno pomoč, spodbudo, razumevanje in usmerjanje vse od priprave dispozicije do zaključka diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi dr. Zdenki Tičar, pred., za recenzijo diplomskega dela in lektorju Matiju Kočevanju za lektoriranje angleškega prevoda povzetka ter lektorici Miji Čuk, univ. dipl. spl. jez., za vse ostale jezikovne popravke.

Največja zahvala pa gre moji družini in mojemu zaročencu Luku, ki so mi ves čas stali ob strani ter me spodbujali v času študija in pisanja diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Pri delu zdravstvenih delavcev imajo pomembno vlogo verska prepričanja. Namen diplomskega dela je raziskati verska prepričanja in opredelitev zdravstvenih delavcev do kontracepcijskih sredstev.

Cilj: Cilj diplomskega dela je pridobiti vpogled o verskih prepričanjih zdravstvenih delavcev na opredelitev do kontracepcijskih sredstev.

Metoda: Diplomsko delo temelji na pregledu domače in tuje strokovne in znanstvene literature, v slovenskem in angleškem jeziku. Literaturo smo iskali s pomočjo baz podatkov ProQuest, PubMed, SpringerLink, CINAHL, in COBISS. Iskali smo tudi v Obzorniku zdravstvene nege in s spletnim brskalnikom Google Učenjak, pri katerem smo vire pregledovali do tretje strani. Iskanje virov je potekalo v obdobju od julija do septembra. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede oziroma nize ključnih besed povezane z Boolovima operatorjema AND in OR: »etika«, »etična načela«, »kontracepcijska sredstva«, »kontracepcija«, »bioetika«, »zdravstveni delavci«, »vera«, »versko prepričanje«, »ethics«, »contraception«, »religion«, »bioethics«, »use of contraception« in »healthcare workers«. Uporabili smo omejitvene kriterije: obdobje 2013-2023, recenzirani članki, polno besedilo in brezplačen dostop. Podatki pregleda literature so bili obdelani z vsebinsko analizo.

Rezultati: Pregledali smo 15 člankov v polnem besedilu in jih vključili v končno analizo spoznanj. Največ virov je bilo iz sedme ravni: kvalitativne/opisne raziskave ($n = 7$), nato pa sledijo viri iz osme ravni: neraziskovalni viri (mnenja...) ($n = 6$). Ugotovljenih je bilo 48 kod, ki so združene v dve kategoriji: opredelitev zdravstvenih delavcev do kontracepcijskih sredstev na podlagi osebnih vrednot in prepričanj ter opredelitev zdravstvenih delavcev do kontracepcijskih sredstev na podlagi verskih prepričanj.

Razprava: Ugotovili smo, da verska prepričanja zdravstvenih delavcev vplivajo na zagotavljanje kontracepcijskih sredstev. Raznolike vere delujejo na podlagi raznolikih naukov, kar se odraža pri delovanju zdravstvenih delavcev in zagotavljanju zdravstvene oskrbe na področju reprodukcije.

Ključne besede: etika, vera, kontracepcija, zdravstveni delavci

SUMMARY

Theoretical background: Religious beliefs play an important role in the work of healthcare professionals. The goal of the thesis is to research the religious beliefs and ethical principles of healthcare professionals regarding contraceptives.

Goals: The goal of this thesis is to gain insight into how religious beliefs of healthcare professionals affect their position on contraceptives.

Methods: The thesis is based on a systematic review of domestic and international professional and scientific literature. The literature search was conducted across ProQuest, PubMed, SpringerLink, CINAHL, and COBISS databases. We also searched in the Nursing Review and using the Google Scholar search engine, where we included sources up to the third page. The search for sources took place between July and September. To search for literature, we used the following keywords or sets of keywords connected with conjunctions (Boolean operators) AND and OR: “ethical principles”, “contraceptives”, “religious belief”, “ethics”, “contraception”, “religion”, “bioethics”, “use of contraception” and “healthcare workers”. We incorporated peer-reviewed articles, published between 2013 and 2023, which were freely accessible in their entirety. Data from the literature review were processed through content analysis.

Results: We reviewed 15 full-text articles and included them in the final analysis of findings. Most sources were from the seventh level, characterized as qualitative/descriptive research (n = 7), followed by sources from the eighth level, which include non-research sources such as opinions (n = 6). In our analysis, we identified 48 codes, which were combined into two categories: (I) healthcare professionals’ positions on contraceptives based on personal values and beliefs and (II) healthcare professionals’ positions on contraceptives based on religious beliefs.

Discussion: We found that the religious beliefs of healthcare professionals influence the provision of contraceptives. Different religions adhere to different teachings, which is reflected in the actions of healthcare professionals and the provision of reproductive health care.

Key words: ethics, religion, contraception, healthcare workers

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL	8
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	8
2.2 RAZISKOVALNO VPRAŠANJE	8
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	8
2.3.1 Metode pregleda literature.....	8
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	9
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	10
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	11
2.4 REZULTATI	12
2.4.1 PRISMA diagram	12
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	13
2.5 RAZPRAVA.....	20
2.5.1 Omejitve raziskave	27
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	27
3 ZAKLJUČEK	29
4 LITERATURA	30

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu.....	12
Slika 2: PRISMA diagram.....	13

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz).....	9
Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov	13
Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah.....	19

SEZNAM KRAJŠAV

KME RS

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko

ZDA

Združene države Amerike

1 UVOD

Etika je širok pojem, ki zajema proučevanje narave morale in posebnih moralnih odločitev, ki jih je treba sprejeti. Nekatere moralne norme za pravilno vedenje so skupne človeštvu, saj presegajo kulture, regije, religije in druge skupinske identitete ter tvorijo skupno moralo (npr. ne ubijati, škodovati ali povzročati trpljenja drugim, ne krasti, ne kaznovati nedolžnih, biti resnicoljuben, spoštovati zakone, pomagati trpečim in reševati tiste v nevarnosti). Dobrohotnost, neškodljivost, avtonomija in pravičnost sestavljajo štiri temeljna načela etike (Varkey, 2020).

Bistvena značilnost delovanja človeškega uma so prepričanja. Prepričanje je ključni element zdravega spoznanja. To je nekaj, kar ima oseba za resnično, in človek brez prepričanj ne more delovati (Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 2022). Versko prepričanje je neko načelo, ki ga ima pripadnik religije prav tako za resnično, zato so nekatera stališča oblikovana ali razložena glede na verska prepričanja ljudi (Skitka, et al., 2018).

V današnjem času ima vpliv vere in kulture na spolno in reproduktivno vedenje ter uporabo zdravstvenih storitev še vedno velik pomen, saj se domneva, da lahko verski vplivi delno pojasnijo razlike v rezultatih spolnega in reproduktivnega zdravja (Arousell & Carlbon, 2016). Dosedanje raziskave so pokazale, da zdravstveni delavci pogosto delajo v skladu z osebnimi vrednotami, vključno z vrednotami, ki temeljijo na veri. Nekateri vplivi osebnih vrednot so neizogibni, zato je zavedanje vrednot pomembno za ohranjanje koristne prakse, ne da bi prišlo do nasprotja z vrednotami pacienta (Kørup, et al., 2020). Verski pluralizem v zdravstvu lahko povzroči številne težave, saj lahko pride do konfliktov glede ustreznega zdravljenja zaradi prepričanj tako pacientov kot zdravstvenih delavcev (Kirchhoffer, 2023). Verske vrednote zdravstvenih delavcev so pomembni potencialni vplivni dejavniki na klinično prakso, v dobrem in slabem (Kørup, et al., 2020).

Etična načela so predstavljena v kodeksih zdravstvenih delavcev. Načela, ki jih pri svojem delu upoštevajo zdravstveni delavci, opisujejo, da je dolžnost zdravstvenih

delavcev, da svoje delo opravljajo »humano, strokovno, kakovostno, varno, sočutno, odgovorno in vestno«, »skrbijo za ohranitev življenja in zdravja ljudi«, prav tako pa morajo spoštovati pacientove potrebe, vrednote, prepričanja, njegovo dostojanstvo in zasebnost ter pravico do izbire in odločanja (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2018, p. 4).

Delo zdravstvenih delavcev temelji na odločitvah, ki so v korist pacienta, po kodeksu etike pa so zavezani tudi k poklicni molčečnosti. Etična načela opisujejo, da morajo zdravstveni delavci delovati »v skladu z usmeritvami, ki zagotavljajo boljše zdravje in razvoj zdravstva« (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2018, p. 9).

Nekaj etičnih načel opisuje tudi Kodeks etike za babice Slovenije, in sicer da mora babica pri svojem delu spoštovati in zagovarjati temeljne človekove pravice, pravice matere, otroka in družine, spoštovati pravico ženske do njene lastne izbire in odločanja ter njeno zasebnost in dostojanstvo, prav tako pa tudi zasebnost in dostojanstvo otroka in družine, pri tem pa jo prav tako zavezuje poklicna molčečnost. Načela opisujejo tudi, da je v okviru svojih poklicnih pristojnosti samostojna, njena dolžnost pa je tudi, da izvaja kakovostno in varno babiško nego, ki je utemeljena na raziskavah ter je za to moralno, etično, strokovno in pravno odgovorna (Kodeks etike za babice Slovenije, 2018).

Etični kodeks za zdravstvene delavce (zdravnike, medicinske sestre, fizioterapevte, farmacevte...) predstavlja osrednji temelj za opravljanje poklica, ki vodi zdravstvene delavce pri njihovih odločitvah in ravnanju (Epstein & Turner, 2015).

Bioetika je etika življenja. Lucas Lucas (2005, p. 5) v svoji knjigi Bioetika za vse navaja, da jo »lahko opredelimo kot znanost, ki ureja človekov odnos do življenja in zdravja v luči vrednot in moralno razumskih načel«. Opisuje, da bioetika vsebuje značilnosti, kot so človeškost (neposredno je povezana s človekovim življenjem in zdravjem, posredno pa z okoljem, v katerem človek živi), razum (ureja obnašanje na osnovi moralnih vrednot, ki temeljijo na dostojanstvu človeka), univerzalnost (velja za vse ljudi, ne glede na kulturo ali vero, ker temelji izključno na človeškem razumu) in interdisciplinarnost (poslužuje se sodelovanja različnih panog, kot so biologija, medicina, pravo, filozofija...). Lucas Lucas

(2005) prav tako navaja, da so v bioetiki postavljena temeljna načela in eno izmed teh načel se dotika medicinske panoge, ki opisuje, da spoznavamo z namenom, da bi zdravili in ne manipulirali. Etično mnenje glede uporabe kontracepcijskih sredstev je opisal kot nedopustno, ker hote ločuje združiten vidik od stvariteljskega, kar je v nasprotju z bistvom človeške spolnosti. Zato ni dopustno nobeno dejanje, ki mu je preprečevanje spočetja cilj ali sredstvo, in to pred spolnim občevanjem, med njim ali po njem. Kar zadeva splav, je etično mnenje glede hotenega splava prav tako opisano kot skrajno nedopustno, saj gre za odstranitev človeškega bitja v začetku obstoja. Posegi in metode, ki so opisani v odstavku spodaj, ki opisuje kontracepcijo, nasprotujejo človeškemu dostojanstvu, se zoperstavljajo pravici in neposredno kršijo načelo »ne ubijaj«. Oploditev jajčeca je tista meja, ki loči oblike kontracepcije od oblik splava. Posegi na že oplojenem jajčecu (zarodku) niso povezani z naravo spolnosti, ampak s problemom enakosti vsakega človeškega življenja. Niso le stvar verskega prepričanja. Razum je dovolj, da spoznamo krutost takšnega dejanja.

Kontracepcija je opredeljena kot intervencija ali metoda, s pomočjo katere zmanjšamo ali preprečimo možnost zanositve po spolnem odnosu (Teal & Edelman, 2021). Danes obstaja »več vrst in oblik kontracepcije, ki se med seboj razlikujejo po načinu delovanja in načinu uporabe« (Završnik Mihič & Bandelj Klančar, 2016, p. 9). Kontracepcija je tako razdeljena na hormonske in nehormonske metode. Med hormonsko kontracepcijo, ki deluje na podlagi hormona estrogena in progesterona, uvrščamo oralne kontracepcijske tablete, kožni obliž, vaginalni obroček, maternični vložek, mišično depo injekcijo in podkožni vsadek, medtem ko med nehormonsko ali pregradno kontracepcijo spadajo kondom, diafragma, femidom in cervikalna kapica, ki vsebuje spermicide (Woodhams & Gilliam, 2019). Vsaka izmed oblik kontracepcije ima svoje prednosti in slabosti, v uporabi pa sta najbolj razširjeni hormonska kontracepcija in kondom (Završnik Mihič & Bandelj Klančar, 2016.). Kondom je izdelan iz lateksa in je edinstven med kontracepcijskimi sredstvi, saj ščiti pred številnimi spolno prenosljivimi boleznimi in je relativno brez stranskih učinkov. Njegova glavna pomanjkljivost je možnost predrnja kondoma in nepravilna uporaba, v manjši meri pa obstaja verjetnost alergije na lateks (Amory, 2016). Diafragma pa je »mehanski kontracepcijski pripomoček, sestavljen iz jeklenega peresa, čez katerega je napeta membrana iz gume in silikona. Treba jo je

vstaviti v nožnico pred odnosom, kjer se razpre in prekrije maternični vrat« (Završnik Mihič & Bandelj Klančar, 2016, p. 12) ter tako semenčicam preprečuje vstop v maternico (Završnik Mihič & Bandelj Klančar, 2016). Enak mehanizem delovanja kot diafragma ima tudi cervikalna kapica, ki je izdelana iz mehkega silikona, v obliki kupole. Pri obeh opisanih oblikah kontracepcije je treba uporabljati tudi spermicide (Colquitt & Martin, 2017). Kar zadeva hormonsko kontracepcijo, »pri izbiri najprimernejše kontracepcije najpomembnejšo vlogo igrata dejavnika, kot sta zdravstveno stanje in motiviranost ženske. Prav tako na izbiro kontracepcije vplivajo tudi navade, kot je na primer kanjenje, ki je dejavnik tveganja pri hormonski kontracepciji, ali bolezni, na primer dolgotrajna sladkorna bolezen. Drug pomemben dejavnik za izbiro ustrezne kontracepcije pa je motivacija za uporabo kontracepcije. Nekatere ženske so motivirane, da vsak dan jemljejo tabletko, druge pa so bolj motivirane, da si enkrat tedensko lepijo obliž ali imajo raje vstavljen maternični vložek, kjer niso potrebne intervencije. Na izbiro vpliva tudi pogostost spolnih odnosov« (Završnik Mihič & Bandelj Klančar, 2016, p. 9). Poleg hormonskih in nehormonskih metod se ginekologija poslužuje tudi kirurške metode, kamor sodita sterilizacija in vazektomija (Woodhams & Gilliam, 2019). S sterilizacijo se trajno prepreči možnost zanositve. Pri ženski se kirurško laparoskopsko (prek trebušne stene) ali histeroskopsko (transcervikalno) prekine prehodnost jajcevodov, medtem ko pri moškem z vazektomijo prekinemo semenovod. Kirurška metoda kontracepcije je trajna in zaradi tega je pacientu treba zagotoviti natančno pojasnilo in njegov informiran pristanek (Mlinarič, 2016). »Pogoji sterilizacije so za ženske in moške urejeni z zakonodajo« (Mlinarič, 2016, p. 22). V primeru neustrezne ali neučinkovite uporabe spolne zaščite se po spolnem odnosu lahko uporabi tako imenovana nujna ali postkoitalna kontracepcija. Ta vrsta kontracepcije vključuje maternični vložek z bakrom in hormonske tabletko (Ilijaš Koželj, 2016). Maternični vložek je kontracepcijski pripomoček v obliki črtke T, ki ga v maternico vstavi ginekolog (Kovač, 2016). »Na spodnjem delu vertikalnega kraka ima pritrjeni najlonski nitki, ki nekoliko segata v nožnico in omogočata ginekologu enostavno odstranitev, uporabnici pa samokontrolo nad vložkom« (Kovač, 2016, p. 15). »Maternični vložki z bakrom imajo del površine plastičnega nosilca prekrite z navitjem iz bakrene nitke. Visoka kontracepcijska učinkovitost je rezultat predvsem predfertilizacijskega učinka, saj je baker toksičen za jajčno celico in semenčice. Prisotnost bakra v sluzi materničnega vratu inhibira penetracijo spermijev, v maternični

votlini pa povzroča sterilno vnetno reakcijo sluznice in moti ugnezditev zarodka« (Kovač, 2016, p. 15). Maternični vložek je lahko v maternici vstavljen do 12 let (Woodhams & Gilliam, 2019). Kar se tiče hormonskih tabletk, se pri nujni kontracepciji uporablja »kombinacija estrogena in progestagena, samo estrogen, samo progestagen, selektivni modulatorji progesteronskih receptorjev in inhibitorji prostaglandinov« (Ilijaš Koželj, 2016, p. 25). Za umetno prekinitev neželene nosečnosti se uporablja antiprogesteron,, mifepriston (Ilijaš Koželj, 2016). »Deluje kot abortiv, zato je z etičnega stališča njegova raba v številnih državah sporna« (Ilijaš Koželj, 2016, p. 26). V Sloveniji Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (KME RS) glede etičnih vprašanj, ki se nanašajo na nujno oralno kontracepcijo in njen vpliv na možnost ugnezdenja že oplojene jajčne celice, meni, »da posamično prepričanje o njenih učinkih lahko vpliva na njeno sprejemanje ali zavračanje«, hkrati pa želi opozoriti tudi na »zakonito pravico vsakega posameznika, da se po predhodni razumljivi razlagi o načinih zdravljenja ali kakršnegakoli zdravstvenega ukrepanja zanj po lastni presoji odloča sam. Tudi dekleta/žene naj se v rodnem obdobju o svojem materinstvu in ob zavedanju vseh možnih posledic urgentne kontracepcije za njeno koriščenje odločajo po lastnem, svobodnem preudarku.« KME RS prav tako spoštuje pravico do ugovora vesti, ki »posameznikom ne sme preprečiti dostopnosti do zakonito zagotovljenih sredstev« (Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko, 2020).

Zdravstvena nega se osredotoča na ljudi in v takšnih situacijah, kjer so vključeni ljudje, se lahko pojavijo etične težave (Yıldız, 2019). Ena izmed takšnih situacij je svetovanje in zagotavljanje kontracepcije, ki je bistveni sestavni del celovite skrbi za zdravje. Pristop skupnega odločanja vključuje paciente in zagotavlja izbiro kontracepcijske metode, ki je v skladu s pacientovimi reproduktivnimi načrti in zdravstvenimi potrebami (Woodhams & Gilliam, 2019).

Veroizpoved, vrednote, pogled na svet in podobno oblikujejo posameznika, njegova vedenja in dejanja (Loredan & Prosen, 2013). Versko prepričanje posameznika ima lahko pomemben vpliv na zdravstveno stanje in rezultate zdravljenja (Pate, 2016). Zdravstveni delavci »imajo pravico odkloniti sodelovanje v postopkih, za katere menijo, da so po

njihovem verskem, moralnem in etičnem prepričanju nesprejemljivi« (Raziskovalno-dokumentacijski sektor, 2016, p. 7).

V zgodovini je krščanska vera močno nasprotovala uporabi kontracepcije, saj je zagovarjala stališče, da je Bog ustvaril človeka z namenom, da se razmnožuje. Kontracepcijo so kristjani povezovali s splavom, saj je bil splav pogosto glavna metoda za preprečitev rojstva otroka, in na podlagi tega so nekateri kristjani brez jasnega biološkega znanja napačno domnevali, da so vsa kontracepcijska sredstva po naravi abortivna. Kontracepcija je bila povezana tudi s prostitucijo, saj so bile prostitutke glavne osebe, ki so iskale metode za preprečevanje nosečnosti (Hollinger, 2013).

Judovski odnos do nadzora nad plodnostjo izhaja iz prve Božje zapovedi, in sicer naj bo človek ploden in naj se razmnožuje. Dve glavni zapovedi prepovedujeta »zapravljanje moškega semena« in sterilizacijo ter vazektomijo. Na podlagi teh dveh meril se običajno presoja sprejemljivost različnih oblik kontracepcije in tako na primer je uporaba kondoma prepovedana, saj preprečuje vstop semena v nožnico, tudi splav je nesprejemljiv, razen če je ogroženo življenje matere, nasprotno pa uporaba hormonske in intrauterine kontracepcije zaradi svoje reverzibilnosti in izliva semena v nožnico velja za varno in sprejemljivo (Pinter, et al., 2016).

Vodilo islamske vere je Koran. Dejstvo, da Koran govori o poporodni fazi, ki traja leta, je vodilo muslimanske družbe k spodbujanju dojenja in sprejemanju poporodne kontracepcije. Islam v kontekstu zakonske zveze priznava pomen spolnega užitka, zato tudi sprejema vse oblike kontracepcije, stališča glede splava pa so mešana, ker čeprav nobeno besedilo Korana neposredno ne prepoveduje splava, Koran podpira načelo svetosti življenja. Menijo, da ima zdravje matere prednost pred zdravjem ploda, zato je splav zaradi nenormalnosti ploda dovoljen do 120. dneva nosečnosti. Na splošno islamski nauki o kontracepciji dajejo prednost odgovornemu načrtovanju družine in dobremu počutju posameznika (Pinter, et al., 2016).

Hinduizem je označen kot politeistična religija, saj priznava široko paleto božanstev, bogov in boginj. Hindujski verski nauk nima neposrednih prepovedi ali omejitev glede

kontracepcije, zato so sprejemljive vse metode, vključno s trajno kontracepcijo, posamezniki pa se sami odločijo, kdaj želijo uvesti kontracepcijo in katero metodo bodo uporabili. Kulturni vplivi pa lahko omejujejo uporabo nekaterih kontracepcijskih metod. Na primer, menstruacija velja za čas, ko je ženska »nečista«, in kontracepcijske metode, ki povzročijo dolgotrajne ali neredne krvavitve, so lahko zato za nekatere hindujske ženske nesprejemljive. Religija na splošno obsoja splav, saj obravnava spočetje kot božansko dejanje, skozi katerega življenje vstopi v zarodek, obstajajo pa situacije, ko hinduizem priznava koncept tako imenovane »najmanjše škode«. To pomeni, da bi nadaljevanje nosečnosti povzročilo večjo škodo za mater, družino ali družbo kot pa za sam plod (Pinter, et al., 2016).

Opredelitev do kontracepcijskih sredstev je povezana z etiko kot tudi z verskim prepričanjem. Pomembno je, da zdravstveni delavci glede kontracepcije delujejo in svetujejo etično. Pregled literature je potreben, da raziščemo, v kakšni meri se razlikuje opredelitev zdravstvenih delavcev na podlagi verskih prepričanj do uporabe kontracepcijskih sredstev.

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu je uporabljena kvalitativna metoda raziskovanja – pregled literature.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil raziskati verska prepričanja in opredelitev zdravstvenih delavcev do kontracepcijskih sredstev.

Cilj diplomskega dela je bil pregledati relevantno literaturo in razjasniti, ali verska prepričanja zdravstvenih delavcev vplivajo na njihovo opredelitev do kontracepcijskih sredstev.

2.2 RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

Na osnovi namena in cilja smo si postavili raziskovalno vprašanje: V kakšni meri se razlikuje opredelitev zdravstvenih delavcev na podlagi verskih prepričanj do uporabe kontracepcijskih sredstev?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo izvedli pregled literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Vire smo iskali s pomočjo podatkovnih baz ProQuest, PubMed, SpringerLink, CINAHL in COBISS. Iskali smo tudi v Obzorniku zdravstvene nege in s spletnim brskalnikom Google Učenjak, pri katerem smo vire pregledovali do tretje strani. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede oziroma nize ključnih besed, povezane z Boolovima operatorjema AND in OR: (»etika« OR »etična načela« OR »bioetika«) AND »zdravstveni delavci« AND (»kontracepcija« OR »kontracepcijska sredstva«) AND

(»vera« OR »versko prepričanje«), (»ethics« OR »bioethics«) AND »healthcare workers« AND (»contraception« OR »use of contraception«) AND »religion«.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Z namenom ožjenja zadetkov smo uporabili omejitvene kriterije: obdobje 2013–2023, recenzirani članki, polno besedilo in brezplačen dostop. Faze pregleda literature so v diplomskem delu predstavljene s pomočjo PRISMA diagrama (Page, et al., 2021) in tabelarično.

Tabela 1 prikazuje podatkovne baze, ključne besede, število zadetkov in izbrane zadetke za pregled v polnem besedilu.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz)

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
ProQuest	zdravstveni delavci AND versko prepričanje	2	0
	ethics AND healthcare workers AND religion AND (contraception OR use of contraception)	467	1
	zdravstveni delavci AND (vera OR versko prepričanje) AND (kontracepcija OR kontracepcijska sredstva)	1	0
PubMed	religion AND healthcare workers AND use of contraception	24	3
	ethics AND contraception	768	5
	religion AND contraception	343	3
	(ethics OR bioethics) AND healthcare workers AND religion	213	2
SpringerLink	(ethics OR bioethics) AND healthcare workers AND religion	534	0

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
SpringerLink	AND (contraception OR use of contraception)		
	ethics AND contraception AND religion	1671	1
CINAHL	healthcare workers AND religion AND contraception	160	0
COBISS	(ethics OR bioethics) AND healthcare workers AND religion AND contraception	1	0
	healthcare workers AND religion AND contraception	3	0
	etika AND etična načela AND (vera OR versko prepričanje) AND kontracepcija	11	0
	zdravstveni delavci AND vera AND (kontracepcijska sredstva OR kontracepcija)	10	0
	healthcare workers AND use of contraception	6	0
Obzornik zdravstvene nege	zdravstveni delavci AND versko prepričanje AND kontracepcija	0	0
Google Učenjak	zdravstveni delavci AND (vera OR versko prepričanje) AND (kontracepcija OR kontracepcijska sredstva)	60	0
	etika AND zdravstveni delavci AND versko prepričanje AND kontracepcijska sredstva	28	0
	etika AND vera	30	0
SKUPAJ		4332	15

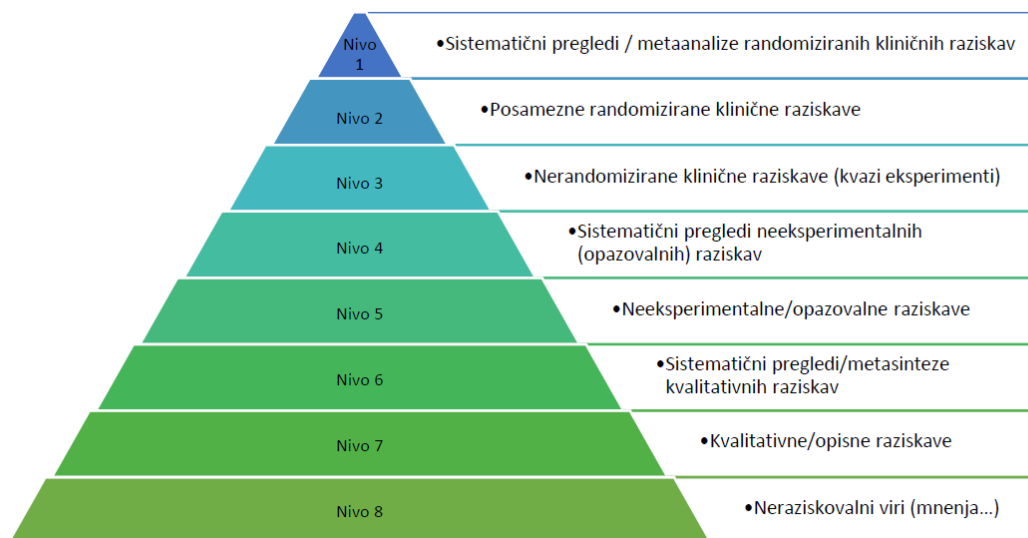
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Pri pregledu literature smo izvedli kvalitativno vsebinsko analizo podatkov. Uporabili smo tehniko odprtega kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij. S pregledom

naslovov in branjem izvlečkov smo izločili podvojene zadetke. Člankom, ki so bili pregledani v polnem besedilu, smo s pomočjo odprtega kodiranja podatkov podali kode podobnega pomena in jih razvrstili v kategorije.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost dobljenih virov, ki smo jih uvrstili v končni pregled literature in obdelavo podatkov smo določili s pomočjo hierarhije dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu (Polit & Beck, 2021), ki temelji na osmih ravneh (slika 1). Prva raven predstavlja sistematični pregled dokazov/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav in sem smo uvrstili en vir (Kørup, et al., 2019). Druga raven predstavlja posamezne randomizirane klinične raziskave, tretja raven nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperimenti) in četrta raven sistematične preglede neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav. V omenjene tri ravni nismo uvrstili nobenega vira. V peto raven, kamor sodijo neeksperimentalne/opazovalne raziskave smo uvrstili en vir (Ohn Mar, et al., 2019) in v šesto raven, ki predstavlja sistematične preglede/metasinteze kvalitativnih raziskav, nismo uvrstili nobenega vira. V sedmo raven med kvalitativne/opisne raziskave smo uvrstili največ virov, in sicer sedem (Wilkinson, et al., 2014; Ndayizigiye, et al, 2017; Schwandt, et al., 2018; Liu, et al., 2019; Gallimore, et al., 2020; Hasselbacher, et al., 2020; Marchin, et al., 2020), v zadnjo, osmo raven, ki predstavlja neraziskovalne vire (mnenja...), pa je bilo uvrščenih šest virov (Shahriari, et al., 2013; Kellogg Spadt, et al., 2014; Kangasniemi, et al., 2015; Güvercin & Munir, 2017; Fry-Bowers, 2020; Guiahi, 2020).



Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu

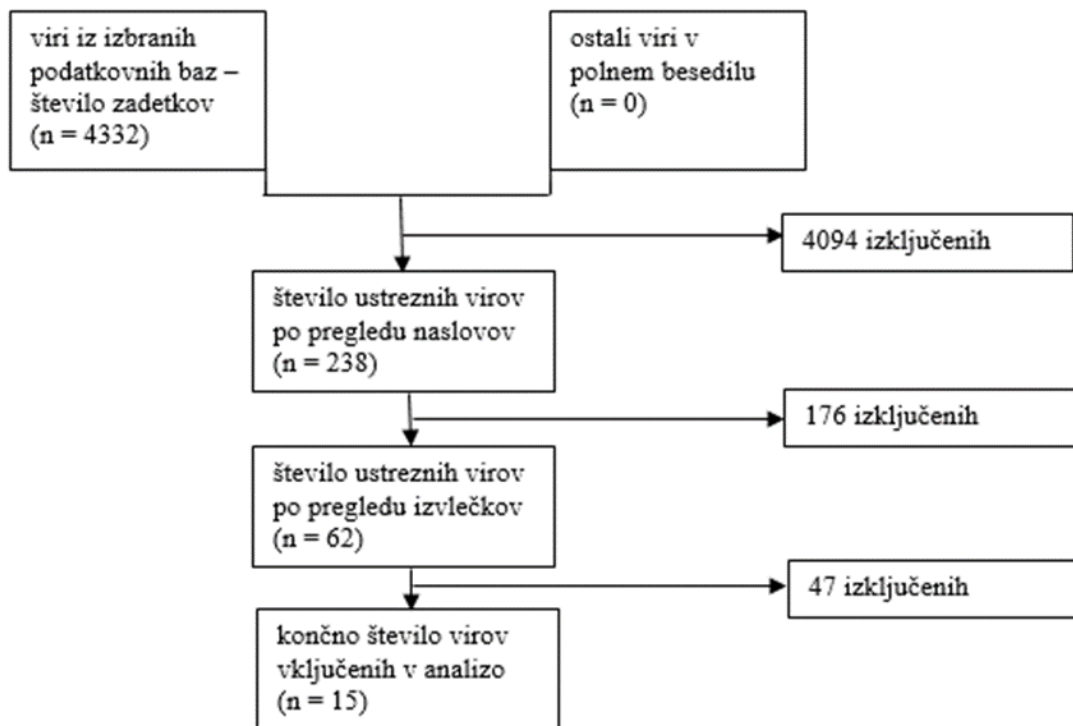
(Polit & Beck, 2021)

2.4 REZULTATI

Rezultate pregleda literature smo prikazali s PRISMA diagramom (slika 2), tabelarnim prikazom rezultatov (tabela 2) in z razporeditvijo po kodah in kategorijah (tabela 3).

2.4.1 PRISMA diagram

V PRISMA diagramu (slika 2) je prikazan celoten potek pridobivanja virov. Prikazan je postopek izključevanja neustreznih virov in postopek, s katerim smo prišli do končnega števila virov, primernih za analizo. Na začetku smo z uporabo ključnih besed v izbranih podatkovnih bazah dobili 4332 zadetkov. Z omejitvenimi kriteriji smo izključili 4094 virov. Po pregledu naslovov 238 zadetkov smo jih izključili še 176. Pregledali smo 62 izvlečkov in jih 47 izključili, v končno analizo pa smo vključili 15 virov.



Slika 2: PRISMA diagram

(Page, et al., 2021)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Rezultati so prikazani v tabeli 2 in vključujejo avtorje, leto objave, uporabljeno metodologijo, vzorec in ključna spoznanja. Nato smo oblikovali vsebinske kode in jih sistematično razvrstili v kategorije ter navedli avtorje raziskav, ki smo jih vključili v pregled literature (tabela 3).

Tabela 2: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Fry-Bowers	2020	Pregled literature	Ni podatka o vzorcu	Zdravstvenemu delavcu, ki deluje po svojih verskih, etičnih ali moralnih načelih in pacientu nudi celotno oskrbo, lahko delodajalec (katoliška

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				bolnišnica) prepove, da bi ravnal v skladu s svojim prepričanjem, in se lahko sooči z disciplinskimi kaznimi (npr. katoliška bolnišnica odpusti medicinsko sestro, ker je pacientu posredovala informacije o nujni kontracepciji).
Gallimore, et al.	2020	Kvalitativna raziskava, fokusne skupine, semi-strukturiran intervju	Tri fokusne skupine, osem 1 : 1 in en 1 : 2 semi-strukturiranih intervjujev (23 intervjuvancev: nosečnice, ženske z otroki, babice v skupnosti in v bolnišnicah, zdravniki porodničarji), Škotska	Mnenja o sprejemljivosti uporabe kontracepcije v islamu so bila različna. Ženske so navedle primere družin, v katerih je kontracepcija veljala za nasprotje islamski veri. Vendar to prepričanje ne pomeni, da ženske ne uporabljajo nobene kontracepcije. Prekinjen spolni odnos je bil označen kot sprejemljiva metoda. Večina žensk je kontracepcijo videla kot dopustno, čeprav so nekatere izjavile, da sterilizacija ni dovoljena, ker je trajna.
Guiahi	2019	Pregled literature	Ni podatka o vzorcu	Pomemben delež zdravstvenega trga v ZDA nadzirajo katoliški sistemi zdravstvenega varstva, ki uporabljajo moralne nauke za oblikovanje smernic za zdravstveno nego. V katoliškem okolju je hormonska kontracepcija pogosto na voljo, medtem ko so intrauterini vsadki in bakren maternični vložek redko na voljo ali pa sploh niso odobreni.
Güvercin & Munir	2017	Pregled literature	Ni podatka o vzorcu	Razumevanje pogledov različnih religij na bioetična vprašanja je na področju zdravstvene etike res ključnega pomena. Verska prepričanja in vrednote lahko posameznikom služijo kot vodilna

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				načela pri sprejemanju zdravstvenih odločitev ali zagotavljanju zdravstvene oskrbe, zato se lahko zdravstveni delavci pri obravnavi etičnih dilem oprejo tudi na svoja verska prepričanja.
Hasselbacher, et al.	2020	Kvalitativna raziskava, poglobljen intervju	31 intervjuvancev (klinični izvajalci, etiki, kaplani in skrbniki zdravstvenih sistemov), Illinois	Omejitev splava v bolnišnicah glede na njihovo versko pripadnost se razlikuje, in sicer v posvetnih bolnišnicah so poročali o nekaj omejitvah splava, katoliške bolnišnice so večino splavov prepovedale, sistem, povezan s protestanti, pa je prepovedoval splave, ki so veljali za »izbirne«. Bolnišnice, povezane z vero, so dovolile splav v posebnih primerih, če ga je odobrila komisija za etiko.
Kangasniemi, et al.	2015	Integrativni pregled literature	14 člankov, Finska	Poklicna etika je opisana kot znotraj profesionalni pristop k etiki oskrbe in strokovnjaki se ji zavežejo prostovoljno. Poklicno etiko sestavljajo vrednote, dolžnosti, pravice in odgovornosti, ki so urejene z nacionalno zakonodajo in mednarodnimi sporazumi ter podrobno opredeljene v poklicnih kodeksih. Poklicna etika je v zdravstveni negi dobro uveljavljena, vendar se nenehno spreminja zaradi notranjih in zunanjih dejavnikov, ki vplivajo na poklic.
Kellogg Spadt, et al.	2014	Pregled literature	Ni podatka o vzorcu	Ključni pomen predstavlja samozavedanje lastnih verskih prepričanj zdravstvenih delavcev.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				Razumevanje lastnih prepričanj je prvi korak pri prepoznavanju potencialnih pristranskosti, ki lahko vplivajo na zdravstveno oskrbo pacientov.
Kørup, et al.	2019	Sistematični pregled literature in metaanaliza	1888 člankov in 3342 zdravnikov iz 10 vzorcev iz 7 različnih držav (ZDA, Indonezija, Nemčija, Indija, Danska, Brazilija in Avstrija)	Raziskava opisuje rezultate študije, ki je primerjala religioznost med zdravniki iz različnih držav. V povprečju se je z izjavo »moja verska prepričanja vplivajo na mojo prakso medicine« strinjala polovica vključenih zdravnikov. To pomeni, da je v povprečju polovica vključenih zdravnikov iz vseh raziskav poročala, da je njihovo versko prepričanje vplivalo na njihovo zdravniško prakso.
Liu, et al.	2019	Kvalitativna raziskava, poglobljen intervju	28 intervjuvancev (porodničarji-ginekologi, drugi zdravniki, medicinske sestre – babice, etiki, administratorji, kaplani), Illinois	Klinični strokovnjaki, ki so delali v katoliških sistemih, so opisali različne institucionalne politike in prakse izvrševanja, ki prepovedujejo zagotavljanje kontracepcije v posvetnih klinikah na zemljišču v lasti cerkve. Intervjuvanci so opisali, kako so te ovire obremenjevale paciente, zlasti tiste s socialnimi in finančnimi omejitvami, ter povzročale zapoznelo ali manj kakovostno oskrbo. Nekateri intervjuvanci so poročali, da so bili pod pritiskom ali pa jim je bilo neposredno naročeno, naj dokumentirajo lažne diagnoze v zdravstveni kartoteki pacientov.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Marchin, et al.	2020	Kvalitativna raziskava	34 katoliških porodničarjev-ginekologov, Združene države Amerike	V raziskavi so bile uporabljene tri teme, ki prikazujejo usklajevanje zdravnikov med katoliškimi vrednotami in poklicnimi obveznostmi. Vsaka od teh tem je odražala eno od medicinskih etičnih načel avtonomije, dobrotljivosti, neškodljivosti ali pravičnosti. Nekaj zdravnikov je spodbujalo pristope naravnega načrtovanja družine, nobeden pa ni zagotovil splava, kar odraža neškodljivost. Drugi zdravniki so se osredotočali na neškodljivost s ponudbo kontracepcije za preprečevanje splavov, ostali zdravniki pa so spodbujali avtonomijo pacientov z ločevanjem verskih doktrin od medicinske prakse.
Ndayizigiye, et al.	2017	Razlagalna zaporedna raziskovalna zasnova z mešanimi metodami, kvalitativna raziskava (intervju), fokusne skupine	39 zdravstvenih klinik, 10 intervjuvancev in 7 fokusnih skupin, Burundi	Eden izmed dejavnikov, ki vpliva na nizko uporabo kontracepcijskih sredstev, je zavračanje storitev načrtovanja družine s strani zdravstvenih delavcev, zlasti tistih, ki so verniki cerkve in navajajo verska prepričanja kot razlog za zavrnitev. Nekateri zdravstveni delavci imajo lahko močna verska prepričanja, ki so v nasprotju z določenimi oblikami kontracepcije ali metodami načrtovanja družine, in lahko zavrnejo ponudbo zdravstvenih storitev, kot so kontracepcija, sterilizacija in splav.
Ohn Mar, et al.	2019	Presečna raziskava z uporabo vprašalnika	330 anketirancev (študenti medicine), Malezija	Večina anketirancev se je strinjala, da je vazektomija ena najboljših

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				kontracepcijskih metod, in podprla trditev, da je vazektomija dobra izbira za pare, ki so dopolnili svojo družino. Manjši odstotek vprašanih meni, da je vazektomija glede na njihovo vero prepovedana, skoraj polovica vprašanih pa se je strinjala, da je vazektomijo mogoče opraviti pod določenimi pogoji, tudi če je v njihovi veri ta kontracepcijska metoda prepovedana.
Schwandt, et al.	2018	Kvalitativna raziskava – vsebinska analiza pravilnikov	88 bolnišnic, Washington	Pomembna razlika med katoliško in nekatoliško pripadnostjo za reproduktivno zdravje in splav se kaže v tem, da so politike nekatoliških bolnišnic pisale o reproduktivnem zdravju, splavu in zagotavljanju kontracepcijskih storitev v smislu zakonitosti, medtem ko nobena od katoliških bolnišnic tega ni storila.
Shahriari, et al.	2013	Pregled literature	17 člankov, Iran	Kljub podobnosti v etičnih in poklicnih vrednotah med različnimi državami je bistveno, da te vrednote odkrijemo in izpostavimo v vsaki državi, na primer v Iranu, glede na prevladujoče družbene, kulturne, ekonomske in verske razmere. Odkrivanje in deklaracija etičnih vrednot zdravstvene nege v vsaki državi je lahko dragocen, znanstveni, veljaven in bistven dokument za oblikovanje kodeksa etike zdravstvene nege.
Wilkinson, et al.	2014	Kvalitativna raziskava	943 komercialnih lekarn. Tennessee, Pensilvanija, Ohio, Teksas in	Etična načela, na katera se sklicuje farmacevtsko Osebjje, so pogosto temeljila na veri. Etični

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			Oregon	izrazi, vključno z osebnimi in verskimi prepričanji, so bili uporabljeni za razlago institucionalnih lekarniških politik glede razpoložljivosti nujne kontracepcije. To nakazuje, da lahko nekatere lekarne svojo politiko glede nujne kontracepcije utemeljijo na moralnih ali verskih načelih, kar lahko vpliva na to, ali zagotavljajo dostopnost do nujne kontracepcije.

Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Opredelitev zdravstvenih delavcev do kontracepcijskih sredstev na podlagi osebnih vrednot in prepričanj	etična načela – moralna načela – etične vrednote – bioetika – etika – kodeks etike – medicinska etika – poklicna etika – etična vprašanja – etika v zdravstveni negi – etične vrednote zdravstvene nege – zdravstvena nega – vrednote zdravstvene nege – poklicne vrednote – osebne vrednote – osebna prepričanja – medicinske sestre n = 17	Shahriari, et al., (2013); Kangasniemi, et al., (2015).
Opredelitev zdravstvenih delavcev do kontracepcijskih sredstev na podlagi verskih prepričanj	vera – verski nauki – verska pripadnost – religija – veroizpoved – krščanstvo – islam – judovstvo – katolicizem – katoliška bolnišnica – nekatoliška bolnišnica – katoliška pripadnost – nekatoliška pripadnost – bolnišnice povezane z vero – verske ustanove – katoliške zdravstvene ustanove – katoliško zdravstveno varstvo – katoliški zdravstveni sistem – verske institucionalne omejitve – zdravstveni delavci – zdravniki – načrtovanje družine – reproduktivno zdravje –	Kellogg Spadt, et al., (2014); Wilkinson, et al., (2014); Güvercin & Munir, (2017); Ndayizigiye, et al., (2017); Schwandt, et al., (2018); Kørup, et al., (2019); Liu, et al., (2019); Ohn Mar, et al., (2019); Fry-Bowers, (2020); Gallimore, et al., (2020); Guiahi, (2020); Hasselbacher, et al., (2020); Marchin, et al., (2020).

Kategorija	Kode	Avtorji
	zdravstvena nega na področju reprodukcije – prepoved zagotavljanja kontracepcije – kontracepcija – kontracepcijska sredstva – nujna kontracepcija – kontracepcijske storitve – kontracepcijske metode – raba kontracepcije n = 31	

2.5 RAZPRAVA

Z izvedenim pregledom literature smo dosegli namen diplomskega dela. Ugotovili smo, da verska prepričanja vplivajo na opredelitev zdravstvenih delavcev do kontracepcijskih sredstev. S pomočjo pregledane literature smo odgovorili na raziskovalno vprašanje, in sicer v kakšni meri se razlikuje opredelitev zdravstvenih delavcev na podlagi verskih prepričanj do uporabe kontracepcijskih sredstev. Rezultati pregleda literature so vključevali eno kvantitativno in 14 kvalitativnih raziskav iz različnih držav (Avstrije, Brazilije, Burundija, Danske, Finske, Illinois, Indije, Indonezije, Irana, Malezije, Nemčije, Ohia, Oregon, Pensilvanije, Škotske, Teksasa, Tennesseeja, ZDA in Washingtona).

Z izvedeno končno analizo vključenih 15 virov smo ugotovili, da versko prepričanje predstavlja močan vpliv na opredelitev zdravstvenih delavcev do kontracepcije, saj politika, ki je pod vplivom vere, ovira »kontracepcijsko« zdravstveno obravnavo (Schwandt, et al., 2018; Guiahi, 2019; Liu, et al., 2019; Hasselbacher, et al., 2020), in da se zdravstveni delavci na podlagi svojega verskega prepričanja lahko odločijo za zavrnitev zdravstvenih storitev glede kontracepcije (Wilkinson, et al., 2014; Ndayizigiye, et al., 2017; Marchin, et al., 2020). Ena izmed pomembnih ugotovitev je bila, da morajo zdravstveni delavci sprejeti prilagojen pristop glede verskega prepričanja za prepoznavanje potreb in želja posameznika (Kellogg Spadt, et al., 2014; Güvercin & Munir, 2017; Kørup, et al., 2019; Ohn Mar, et al., 2019; Gallimore, et al., 2020), treba pa je poudariti, da etične vrednote in načela predstavljajo temelj zdravstvene nege, velik pomen pa predstavlja tudi spoštovanje verske svobode (Shahriari, et al., 2013; Kangasniemi, et al., 2015; Fry-Bowers, 2020). Kangasniemi in ostali (2015) navajajo, da

je bila etika že od samega začetka razvoja zdravstvene nege osnovni del poklica. Etika se nanaša na vrednote in načela v zvezi z napačnim človeškim vedenjem, poklicna etika pa na splošne moralne norme, ki so sprejemljive v določeni poklicni skupini za soočanje z moralno dvoumnimi situacijami, in eden glavnih namenov poklicne etike je preprečiti in se izogniti etični škodi. Na poklicno etiko na katerem koli področju, tudi v zdravstveni negi, vpliva kombinacija poklicnih in osebnih vrednot. Te vrednote služijo kot temelj za etično odločanje in usmerjajo vedenje posameznikov v poklicu.

Guiahi (2019) opisuje, da vladna zaščita verskih omejitev na institucionalni in sistemski ravni lahko omejuje pravičen dostop potrošnikov do zdravstvenega varstva. To se nanaša na kompleksno področje, kjer se srečujejo pravice do verske svobode in pravice do zdravstvene oskrbe. Zakon o verski svobodi v Republiki Sloveniji (2007) določa, da sta država in cerkev ločeni, kar pomeni, da mora biti država do verskih prepričanj nevtralna. Zakon predpisuje tudi prepoved delovanja cerkve ali druge verske skupnosti v primeru, če delovanje cerkve temelji na nasilju, spodbuja k narodni, rasni, verski ali drugi neenakopravnosti, ogroža življenje ali zdravje ali druge pravice in svoboščine pripadnikov cerkve ali druge verske skupnosti ali drugih oseb ter razpihuje narodno, rasno, versko ali drugo sovraštvo in nestrpnost. Hasselbacher in ostali (2020) navajajo, da zdravstveni delavci poudarjajo nasprotja med njihovimi osebnimi vrednotami in poklicno etiko ter verskimi ali institucionalnimi vrednotami bolnišnice, v kateri so zaposleni. Ta nasprotja lahko vodijo do zapletenih etičnih in moralnih izzivov, saj institucionalne vrednote in politike niso v skladu z njihovo lastno poklicno etiko in zdravstvenimi potrebami pacientov. Zdravstveni delavci so tudi opisali, da bi pacientom želeli ponuditi in zagotoviti celotno paleto možnosti zdravstvenih storitev, vendar zaradi omejitev katoliške bolnišnice to ni možno, kar pa neposredno lahko vpliva na zdravstveno oskrbo pacientov. Guiahi (2019) navaja tudi, da številni pacienti prejemajo zdravstveno oskrbo v zdravstvenih ustanovah, ki delujejo pod nadzorom katoliškega sistema zdravstvenega varstva. V ZDA je bilo od leta 2016 14,5 % bolnišnic v katoliški lasti ali povezanih s katoliško cerkvijo, kar predstavlja eno od šestih bolniških postelj. »Etične in verske smernice za katoliške zdravstvene storitve« so niz institucionalnih pravil in smernic, ki jih je oblikovala Konferenca katoliških škofov Združenih držav Amerike za urejanje klinične oskrbe v zdravstvenih ustanovah v katoliški lasti ali pridruženih

zdravstvenih ustanovah v Združenih državah Amerike. Smernice temeljijo na katoliških moralnih in etičnih naukih ter zagotavljajo posebne smernice o različnih vidikih izvajanja zdravstvenega varstva. Eno od pomembnih področij, ki jih obravnavajo omenjene smernice, je zdravstvena nega na področju reprodukcije. Na podlagi verskega prepričanja, da se človeško življenje začne v trenutku spočetja, te smernice omejujejo nekatere storitve na področju reproduktivnega zdravja in posledično katoliške zdravstvene ustanove običajno ne zagotavljajo storitev, kot so kontracepcija, sterilizacija ali splav, saj veljajo za nasprotje katoliškim naukom.

Shahriari in ostali (2013) so ugotovili, da etične temelje zdravstvene nege odražajo spoštovanje in zagotavljanje človeškega dostojanstva vsakega pacienta, ne glede na njegovo stanje ali okoliščine, zaupanje, naklonjenost, sočutje, strokovno usposobljenost, odgovornost, zagotavljanje kakovostne in učinkovite zdravstvene nege, medsebojno spoštovanje in zasebnost pacienta, socialno pravičnost, spoštovanje pravice pacientov do samoodločanja ter zavezanosti nesebične skrbi za dobrobit in blaginjo pacienta in postavljanje njegovih potreb pred lastnimi interesi. Odkrivanje etičnih vrednot predstavlja osnovo pri oblikovanju etičnih kodeksov in smernic, saj vrednote služijo kot temeljna načela, na katerih temeljijo pravila in norme v kodeksu. Fry-Bowers (2020) je izpostavila ugotovitev, da državni zakoni običajno prepovedujejo diskriminacijo posameznih zdravstvenih delavcev glede zavračanja izvajanja zdravstvene oskrbe, nudenja pomoči ali napotitve pacientov na določene zdravstvene postopke zaradi njihovih verskih ali osebnih prepričanj. Ti zakoni se seveda razlikujejo od države do države, si pa številne države s pomočjo teh zakonov prizadevajo zaščititi pravice zdravstvenih delavcev do uveljavljanja osebnih ali verskih prepričanj v okviru njihove zdravstvene prakse.

Schwandt s sodelavci (2018) navaja, da se je v zadnjih petnajstih letih število katoliških bolnišnic v ZDA povečalo za 22 %, kar pa ima pomembne posledice glede dostopa do zdravstvenega varstva in zdravstvenih storitev na področju reproduktivnega zdravja. Zaradi takšnega porasta je leta 2014 zvezna država Washington odredila, da morajo vse bolnišnice v zvezni državi Washington javno objaviti svojo politiko glede reproduktivnega zdravja. Namen te odredbe je ozaveščenost pacientov oziroma javnosti, da razume obseg zdravstvenih storitev glede reproduktivnega zdravja, ki so na voljo v

določeni bolnišnici, in ali veljajo kakšne posebne omejitve. Na podlagi tega so omenjeni avtorji ugotovili, da se mnoge ženske sploh ne zavedajo verske pripadnosti bolnišnic, ki jih obiskujejo zaradi zdravstvene oskrbe na področju reproduktivnega zdravja, in to igra zelo pomembno vlogo, ko gre za zdravstvene storitve kontracepcije ali splava. Hasselbacher s sodelavci (2020) zelo podobno ugotavlja, da morajo zdravstveni delavci v katoliških zdravstvenih ustanovah spoštovati tako imenovane »etične in verske smernice za katoliške zdravstvene storitve«. Te smernice prepovedujejo splav, razen v primeru, ko je ogroženo življenje matere, vendar mora tudi v tem primeru splav odobriti komisija za etiko, ki deluje v katoliških bolnišnicah. Podobno ugotavljajo tudi Liu, et al. (2019), saj so zdravstveni delavci, ki delajo v katoliških bolnišnicah, poročali o več ovirah pri zagotavljanju kontracepcijskih sredstev. Nekaj jih je za razlog navedlo katoliške nauke, nekateri pa so kot razlog za omejitve zagotavljanja kontracepcijskih sredstev omenili »etične in verske smernice za katoliške zdravstvene storitve«. Nadalje je bilo ugotovljeno tudi, da so bile omejitve glede zagotavljanja kontracepcije, ki so opisane v »etičnih in verskih smernicah za katoliške zdravstvene storitve«, pogosto povezane z lastništvom ali predhodnim lastništvom zemljišča s strani katoliškega zdravstvenega sistema. To pomeni, da je nekatoliška bolnišnica, ki je stala na zemljišču, ki je bilo v lasti katoliškega sistema, kljub temu morala upoštevati vse omejitve glede kontracepcijskih storitev.

V raziskavi, ki so jo izvedli Kørup in sodelavci (2019), je analiza pokazala, da so se verska pripadnost in prepričanja zdravnikov med desetimi vzorci precej razlikovala. Celoten povzetek meritev je pokazal, da je polovica vključenih zdravnikov poročala, da njihova verska prepričanja vplivajo na njihovo zdravniško prakso. Omenjeni avtorji so tudi ugotovili, da je bilo pri zdravstvenih delavcih, ki so dosegli višje rezultate pri meritvah religioznosti, bolj verjetno, da bodo zaznali, da njihova verska prepričanja pomembno vplivajo na njihovo zdravniško prakso. Liu in ostali (2019) navajajo, da so zdravstveni delavci, ki delajo v katoliških bolnišnicah, opisali, kako so se naučili prilagoditi pacientkinim kontracepcijskim željam, ki so bile v nasprotju z institucionalno politiko. Opisali so uporabo različnih strategij za zagotavljanje omejene kontracepcijske oskrbe, in sicer so se poslužili ponarejanja evidenc, nedokumentiranja kontracepcijske oskrbe v pacientkini zdravstveni dokumentaciji in napotitve pacientke na mesta, kjer bi lahko

dobila kontracepcijo brez omejitev. Ta praksa je zdravstvenim delavcem omogočila zagotavljanje kontracepcijske oskrbe pacientkam, ki so jo potrebovale, ob upoštevanju omejitev ustanove, vendar pa so nekateri zdravstveni delavci izrazili zaskrbljenost glede etičnih posledic in nepoštenosti, povezanih s temi praksami. Nekateri zdravstveni delavci so menili, da so omejitve kontracepcijske oskrbe in posledična potreba po lažnih dokumentih vplivale na njihovo kariero. Eden je poudaril, da se je v svoji karieri v katoliškem zdravstvenem varstvu soočal z moralno dilemo, saj se je čutil prisiljenega vključiti v lažno dokumentacijo, da bi zagotovil zdravstveno oskrbo, za katero je menil, da je potrebna za pacientkino dobro počutje, vendar je bila ta praksa ponarejanja zapisov v nasprotju z njegovimi etičnimi načeli.

Ndayizigiye in sodelavci (2017) navajajo, da konservativni krščanski voditelji odločno nasprotujejo kontracepciji, saj menijo, da je preprečitev spočetja moralno nesprejemljiva, in jo enačijo z uničenjem življenja nerojene osebe. Ugotovili so tudi, da veliko oviro za uporabo kontracepcije predstavljajo zdravstveni delavci, saj na podlagi svojega verskega prepričanja zavračajo kontracepcijske storitve in zaradi različnih prepričanj med zdravstvenimi delavci glede zagotavljanja kontracepcijskih storitev tudi nastaja konflikt. Podobno ugotavljajo tudi Wilkinson, et al. (2014), in sicer da institucionalna etika pogosto temelji na verskih prepričanjih. Etične odločitve zdravstvenih delavcev v lekarni so pogosto temeljile na verskih in moralnih načelih, kar pa je vplivalo na njihova dejanja in odzive glede kontracepcijskih storitev. Avtorji so tudi navedli, da so etična prepričanja posameznika v nasprotju z institucionalnimi prepričanji vplivala na zagotavljanje dostopnosti do nujne kontracepcije. Marchin in sodelavci (2020) so ugotovili, da mnogi zdravstveni delavci dajejo prednost zdravstveni oskrbi, ki je osredotočena na pacienta, kar pomeni upoštevanje edinstvenih okoliščin, potreb in vrednot vsakega pacienta. Ta pristop jih lahko včasih privede do kliničnih odločitev, ki so lahko v nasprotju s strogimi verskimi prepričanji, zato so se v takšnih primerih odločili za tako imenovano »obvladovanje z izogibanjem«. To je strategija, pri kateri se lahko zdravstveni delavci odločijo, da omejijo svojo vpletenost v določene zdravstvene postopke ali vidike oskrbe, ki so v nasprotju z njihovimi osebnimi ali verskimi prepričanji, kar jim lahko pomaga pri obvladovanju notranjih konfliktov, lahko pa tudi omeji dostop pacientov do določenih zdravstvenih storitev.

V svoji raziskavi sta Güvercin & Munir (2017) izpostavila pomemben vidik bioetike in zdravstvenega varstva, ki poudarja potrebo po razumevanju različnih verskih pogledov na bioetična vprašanja zdravstvenih delavcev in pacientov. Zdravstveni delavci bi se morali zavedati, da se pacienti glede zdravstvenega varstva pogosto odločajo na podlagi svojih verskih prepričanj in vrednot. Razumevanje teh perspektiv lahko olajša zdravstveno oskrbo, osredotočeno na pacienta, kjer so izbire zdravstvene oskrbe usklajene s pacientovimi vrednotami in željami. Kellogg Spadt, et al. (2014) navajajo, da morajo zdravniki spoštovati verska prepričanja in vrednote svojih pacientov, ko obravnavajo vprašanja, povezana s spolnostjo in reprodukcijo. To vključuje priznanje, da imajo lahko različne vere različne nauke in pričakovanja glede spolnega vedenja, kontracepcije in reproduktivnega zdravja. Ohn Mar in sodelavci (2019) so izpostavili, da se morajo zdravstveni delavci vsekakor zavedati možnega vpliva različnih verskih in kulturnih dejavnikov na sprejemanje in uporabo kontracepcijskih metod s strani posameznikov. Kot je bilo že navedeno s strani drugih avtorjev, je tudi v tej raziskavi poudarjeno, da lahko verska prepričanja pomembno vplivajo na področje reprodukcije. Nadalje je bilo navedeno, da bi zdravstveni delavci morali opraviti usposabljanje o kulturni kompetenci, da bi bolje razumeli in spoštovali kulturna prepričanja, vrednote in prakse svoje raznolike populacije pacientov. To usposabljanje lahko zdravstvenim delavcem pomaga pri učinkoviti komunikaciji, izgradnji zaupanja in zagotavljanju kulturno občutljive zdravstvene oskrbe. Podobno ugotavljajo tudi Gallimore in ostali (2020), saj navajajo, da verska prepričanja ne vplivajo le na zdravstvene delavce, temveč tudi na paciente in posledično na njihove odločitve glede uporabe kontracepcijskih sredstev. Avtorji so izpostavili tudi, da je tema na področju reprodukcije občutljiva in bi morali zdravstveni delavci pri komunikaciji biti samozavestni, saj imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju točnih informacij.

Fry-Bowers (2020) navaja, da imajo zdravstveni delavci pravico, da delujejo v skladu s svojimi verskimi, etičnimi ali moralnimi prepričanji, kar vključuje odločitev, da ne zagotovijo določenih zdravstvenih storitev, ki so v nasprotju z njihovimi prepričanji. Hasselbacher in sodelavci (2020) pa trdijo, da v zdravstvu poteka stalna razprava o tem, kako uravnotežiti pravice in prepričanja zdravstvenih delavcev s potrebo po zagotavljanju celovite in dostopne oskrbe za paciente.

Marchin, et al. (2020) navajajo, da so zdravstveni delavci opisali iskanje delovnih mest, ki so v skladu z njihovim pristopom k storitvam za načrtovanje družine, saj imajo željo, da svoje poklicno okolje uskladijo s svojimi moralnimi in etičnimi vrednotami. Nadalje opisuje, da lastni notranji občutek za prav in narobe, ki se pogosto imenuje vest, poudarja pomembno vlogo, ki jo imajo osebne moralne in etične vrednote pri oblikovanju odločitev zdravstvenih delavcev, zlasti v kontekstu storitev načrtovanja družine in verskih prepričanj. Vest je pogosto opisana kot moralni kompas, ki vodi posameznika pri sprejemanju etičnih odločitev. Zdravstveni delavci se lahko zanesejo na svojo vest, da ugotovijo, kaj je po njihovem mnenju pravilen način ukrepanja v kompleksnih in etično zahtevnih situacijah.

Glede verskih prepričanj Marchin, et al. (2020) navajajo, da nekateri zdravstveni delavci menijo, da bi morala katoliška cerkev posodobiti svoje nauke in politike, da bi bili bolj usklajeni s trenutno medicinsko prakso, etičnimi vidiki in potrebami žensk in zdravstvenih delavcev, medtem ko so Kellogg Spadt in ostali (2014) izpostavili pomembnost samozavedanja lastnih verskih prepričanj zdravstvenih delavcev ter da je razumevanje le-teh bistvenega pomena pri prepoznavanju potencialne pristranskosti pri zdravstveni obravnavi pacientov.

Naše ugotovitve pregleda literature so, da lahko versko prepričanje zdravstvenih delavcev igra ključno vlogo pri zagotavljanju in izvajanju zdravstvenih storitev glede kontracepcijskih sredstev, pri tem pa jih usmerjajo in vodijo njihova osebna prepričanja in vrednote. Moyo, et al. (2015) opisujejo, da so osebne vrednote posameznikova prepričanja, ki jih oblikujejo osebne izkušnje, vzgoja in kulturni dejavniki, ter so v življenju zelo pomembna, saj usmerjajo vedenje in odločitve posameznika. Med osebnimi in profesionalnimi vrednotami pa obstaja močna povezava. Ko posameznik prevzame poklicno vlogo, njegovo vedenje v poklicnem okolju v veliki meri vodijo profesionalne vrednote. Te vrednote so sestavni del ohranjanja standardov in načel njegovega izbranega poklica, vendar pa kljub sprejetju profesionalnih vrednot nekatere osebne vrednote lahko ostanejo zanj pomembne in vplivajo na njegovo poklicno prakso.

Prav tako imajo v zdravstveni negi pomembno vlogo verska prepričanja, saj je bilo že velikokrat omenjeno, da imajo lahko velik vpliv na zdravstveno prakso. Smith & Audi (2021) navajata, da je zelo pomembno spoštovati versko svobodo, kar je tudi v skladu s splošnim soglasjem v medicinski etiki. Tukaj igra vlogo pomen načela nevtralnosti, ki pomeni, da mora biti odnos do zadev, povezanih z vero, nepristranski.

2.5.1 Omejitve raziskave

V diplomskem delu smo se osredotočili na pregled literature, ki obravnava verska prepričanja zdravstvenih delavcev in opredelitev do kontracepcijskih sredstev. Pri iskanju literature smo imeli težavo s pridobivanjem ustreznih virov. Dodatne omejitve raziskave sta predstavljala jezik, saj v slovenskem jeziku literature na našo temo ni veliko, in literatura, ki ni prosto dostopna. Omejitev predstavlja tudi dejstvo, da smo v podatkovnih bazah pridobili le tiste vire, ki so bili objavljeni v revijah z recenzijo. Predvidevamo, da številni drugi viri, ki niso bili objavljeni, tako ostajajo nedostopni v okviru pregleda, kar lahko vodi do napake. Omejitev predstavlja tudi umestitev virov v hierarhijo dokazov, saj smo vire umeščali sami in na osnovi pregleda metod dela v virih, kot tudi jezik, saj smo vire iz angleškega jezika prevajali sami s pomočjo storitev DeepL Translator.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

V diplomskem delu na podlagi pregledane literature ugotavljamo, da imajo verska prepričanja zdravstvenih delavcev vpliv na njihovo opredelitev do kontracepcijskih sredstev, kar je odvisno od vsakega posameznika in tudi njegovih osebnih prepričanj, saj ravno ta lahko v določenih primerih vplivajo na odločitve in ravnanja glede »kontracepcijskih« storitev. Verska prepričanja predstavljajo velik pomen, saj ne le, da se vere med seboj razlikujejo po načelih, ampak je treba tudi spoštovati verska prepričanja tako zdravstvenih delavcev kot tudi pacientov, saj se na podlagi teh tako eni kot drugi odločajo glede zagotavljanja in sprejemanja zdravstvene oskrbe na področju reprodukcije.

Nadaljnje raziskave bi se morale podrobneje osredotočiti na povezavo med osebnimi vrednotami in prepričanji ter verskimi prepričanji, saj menimo, da se med seboj močno prepletajo. Globlje bi bilo treba raziskati, kakšen vpliv imajo osebna prepričanja na verska prepričanja in kako se profesionalne vrednote prepletajo z verskimi prepričanji ter kakšen vpliv ima to na zdravstveno prakso.

3 ZAKLJUČEK

Etična načela zdravstvenim delavcem predstavljajo osrednji temelj v njihovem poklicu. Na podlagi teh načel se tudi oblikujejo profesionalne vrednote. S pomočjo profesionalnih in osebnih vrednot zdravstveni delavci lahko zagotavljajo kakovostno zdravstveno oskrbo, osredotočeno na pacienta. Verska prepričanja prav tako predstavljajo pomembno vlogo v zdravstvenem varstvu, saj vplivajo tudi na zelo občutljiva področja, kot sta reprodukcija in zagotavljanje kontracepcijskih storitev. Zdravstveni delavci bi morali kljub njihovim verskim prepričanjem delovati etično in pacientom zagotavljati najvišje dobro, pomembno pa je poudariti, da je treba spoštovati versko svobodo, ne glede na versko pripadnost in prepričanja posameznika.

Naša spoznanja glede verskih prepričanj bi lahko v kliničnem okolju vodila do dodatnega izobraževanja zdravstvenih delavcev na področju osebnih in verskih prepričanj. Poudarek bi bil na etiki in verski svobodi s ciljem nepristranskosti.

4 LITERATURA

Amory, J.K., 2016. Male contraception. *Fertility and Sterility*, 106(6), pp. 1303-1309. 10.1016/j.fertnstert.2016.08.036.

Arousell, A. & Carlbom, A., 2016. Culture and religious beliefs in relation to reproductive health. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 32(2016), pp. 77-87. 10.1016/j.bpobgyn.2015.08.011.

Colquitt, C.W. & Martin, T.S., 2017. Contraceptive Methods. *Journal of Pharmacy Practice*, 30(1), pp. 130-135. 10.1177/0897190015585751.

Epstein, B. & Turner, M., 2015. The Nursing Code of Ethics: Its Value, Its History. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 20(2). 10.3912/OJIN.Vol20No02Man04.

Fry-Bowers, E.K., 2020. A Matter of Conscience: Examining the Law and Policy of Conscientious Objection in Health Care. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 21(2), pp. 120-126. 10.1177/1527154420926156.

Gallimore, A., Irshad, T., Cooper, M. & Cameron, S., 2020. Influence of culture, religion and experience on the decision of Pakistani women in Lothian, Scotland to use postnatal contraception: a qualitative study. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 47(1), pp. 43-48. 10.1136/bmjsex-2019-200497.

Guiahi, M., 2019. Religious refusals to long-acting reversible contraceptives in Catholic settings: a call for evidence. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(4), pp. 869-872. 10.1016/j.ajog.2019.11.1270.

Güvercin, C.H. & Munir, K.M., 2017. A Comparative Analysis of Bioethical Issues From View Points of Religious Affairs Administration in Turkey, Roman Catholicism And Orthodox Judaism. *Acta Bioethica*, 23(2), pp. 327-339. 10.4067/S1726-569X2017000200327.

Hasselbacher, L.A., Hebert, L.E., Liu, Y. & Stulberg, D.B., 2020. »My Hands Are Tied«: Abortion Restrictions and Providers' Experiences in Religious and Nonreligious Health Care Systems. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 52(2), pp. 107-115. 10.1363/psrh.12148.

Hollinger, D.P., 2013. The Ethics of Contraception: A Theological Assessment. *Journal of the Evangelical Theological Society*, 56(4), pp. 683-696.

Ilijaš Koželj, M., 2016. Nujna kontracepcija. In: K. Geršak, eds. *1. šola kontracepcije. Ljubljana, 11.-12. maj 2016*. Ljubljana: Slovensko menopavzno društvo, pp. 25-29.

Kangasniemi, M., Pakkanen, P. & Korhonen, A., 2015. Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 71(8), pp. 1744-1757. 10.1111/jan.12619.

Kellogg Spadt, S., Rosenbaum, T.Y., Dweck, A., Millheiser, L., Pillai-Friedman, S. & Krychman, M., 2014. Sexual Health and Religion: A Primer for the Sexual Health Clinician. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(7), pp. 1606-1619. 10.1111/jsm.12593.

Kirchhoffer, D.G., 2023. Dignity, conscience and religious pluralism in healthcare: An argument for a presumption in favour of respect for religious belief. *Bioethics*, 37(1), pp. 88-97. 10.1111/bioe.13110.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2018. *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.

Kodeks etike za babice Slovenije, 2018. *KODEKS ETIKE za babice Slovenije*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko, 2020. *Stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko o rabi nujne oralne kontracepcije*. [pdf] Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko. Available at: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/staro/KME/Uradna-stalisca/Stalisce-KME-RS-o-rabi-nujne-oralne-kontracepcije.pdf> [Accessed 24 April 2023].

Kovač, V., 2016. Maternični vložki. In: K. Geršak, eds. *I. šola kontracepcije. Ljubljana, 11.-12. maj 2016*. Ljubljana: Slovensko menopavzno društvo, pp. 15-17.

Kørup, A.K., Søndergaard, J., Christensen, R.D., Nielsen, C.T., Lucchetti, G., Ramakrishnan, P., Baumann, K., Lee, E., Frick, E., Büssing, A., Alyousefi, N.A., Karimah, A., Schouten, E., Schulze, A., Wermuth, I. & Hvidt, N.C., 2020. Religious Values in Clinical Practice are Here to Stay. *Journal of Religion and Health*, 59(1), pp. 188-194. 10.1007/s10943-018-0715-y.

Kørup, A.K., Søndergaard, J., Lucchetti, G., Ramakrishnan, P., Baumann, K., Lee, E., Frick, E., Büssing, A., Alyousefi, N.A., Karimah, A., Schouten, E., Wermuth, I. & Hvidt, N.C., 2019. Religious values of physicians affect their clinical practice: A meta-analysis of individual participant data from 7 countries. *Medicine (Baltimore)*, 98(38), pp. 1-8. 10.1097/MD.00000000000017265.

Liu, Y., Hebert, L.E., Hasselbacher, L.A. & Stulberg, D.B., 2019. »Am I Going to Be in Trouble for What I'm Doing?«: Providing Contraceptive Care in Religious Health Care Systems. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 51(4), pp. 193-199. 10.1363/psrh.12125.

Loredan, I. & Prosen, M., 2013. Kulturne kompetence medicinskih sester in bobic. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 83-89.

Lucas Lucas, R., 2005. Bioetika za vse. Družina. Ljubljana: Družina, d. o. o.

Marchin, A., Seale, R., Sheeder, J., Teal, S. & Guiahi, M., 2020. Integration of Catholic Values and Professional Obligations in the Provision of Family Planning Services: A Qualitative Study. *JAMA Network Open*, 3(10), pp. 1-11. 10.1001/jamanetworkopen.2020.20297.

Mlinarič, M., 2016. Sterilizacija in vazektomija. In: K. Geršak, eds. *I. šola kontracepcije. Ljubljana, 11.-12. maj 2016*. Ljubljana: Slovensko menopavzno društvo, pp. 22-24.

Moyo, M., Goodyear-Smith, F.A., Weller, J., Robb, G. & Shulruf, B., 2015. Healthcare practitioners' personal and professional values. *Advances in Health Sciences Education*, 21(2), pp. 257-286. 10.1007/s10459-015-9626-9.

Ndayizigiye, M., Smith Fawzi, M.C., Thompson Lively, C. & Ware, N.C., 2017. Understanding low uptake of contraceptives in resource-limited settings: a mixed-methods study in rural Burundi. *BMC Health Services Research*, 17(209), pp. 1-12. 10.1186/s12913-017-2144-0.

Ohn Mar, V., Ali, O., Sandheep, S., Husayni, Z. & Zuhri, M., 2019. Attitudes towards vasectomy and its acceptance as a method of contraception among clinical-year medical students in a Malaysian private medical college. *Singapore Medical Journal*, 60(2), pp. 97-103. 10.11622/smedj.2018065.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews, *British Medical Journal*, 372, pp. 1-9. 10.1136/bmj.n71.

Pate, T., 2016. Sistemska in duhovna perspektiva zdravja in bolezni. *Bogoslovni vestnik*, 76(2), pp. 433-439.

Pinter, B., Hakim, M., Seidman, D.S., Kubba, A., Kishen, M. & Di Carlo, C., 2016. Religion and family planning. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 21(6), pp. 486-495. 10.1080/13625187.2016.1237631.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 2022. *Belief traps: Trackling the inertia of harmful beliefs*. [pdf] Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America. Available at: <https://www.pnas.org/doi/epdf/10.1073/pnas.2203149119> [Accessed 14 September 2023].

Raziskovalno-dokumentacijski sektor, 2016. *Ugovor vesti*. [pdf] Raziskovalno-dokumentacijski sektor. Available at: https://fotogalerija.dz-rs.si/datoteke/Publikacije/Zborniki_RN/2016/Ugovor_vesti.pdf [Accessed 30 April 2023].

Schwandt, H.M., Sparkle, B. & Post-Kinney, M., 2018. Ambiguities in Washington State hospital policies, irrespective of Catholic affiliation, regarding abortion and contraception service provision. *Reproductive Health*, 15(178), pp. 1-10. 10.1186/s12978-018-0621-5.

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.

Skitka, L.J., Hanson, B.E., Washburn, A.N. & Mueller, A.B., 2018. Moral and religious convictions: Are they the same or different things? *PLoS ONE*, 13(6), pp. 1-18. 10.1371/journal.pone.0199311.

Smith, W.R. & Audi, R., 2021. Religious Accommodation in Bioethics and the Practice of Medicine. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 46(2), pp. 188-218. 10.1093/jmp/jhaa038.

Teal, S. & Edelman, A., 2021. Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects: A Review. *Journal of the American Medical Association*, 326(24), pp. 2507-2518. 10.1001/jama.2021.21392.

Varkey, B., 2020. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Medical Principles and Practice*, 30(1), pp. 17-28. 10.1159/000509119.

Wilkinson, T.A., Vargas, G., Fahey, N., Suther, E & Silverstein, M., 2014. »I'll See What I Can Do«: What Adolescents Experience When Requesting Emergency Contraception. *Journal of Adolescent Health*, 54(1), pp. 14-19. 10.1016/j.jadohealth.2013.10.002.

Woodhams, E.J. & Gilliam, M., 2019. Contraception. *Annals of Internal Medicine*, 170(3), pp. 18-32. 10.7326/AITC201902050.

Yıldız, E., 2019. Ethics in nursing: A systematic review of the framework of evidence perspective. *Nurs Ethics*, 26(4), pp. 1128-1148. 10.1177/0969733017734412.

Zakon o verski svobodi (ZVS), 2007. Uradni list Republike Slovenije št. 14/07.

Završnik Mihič, R. & Bandelj Klančar, D., 2016. Pregradne metode kontracepcije: kondomi, femidom in diafragma. In: K. Geršak, eds. *1. šola kontracepcije. Ljubljana, 11.-12. maj 2016*. Ljubljana: Slovensko menopavzno društvo, pp. 9-14.