



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**IZKUŠNJE ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE  
NEGE Z ZAGOTAVLJANJEM ZASEBNOSTI  
PRI AKTIVNOSTIH ZDRAVSTVENE NEGE –  
KVALITATIVNA RAZISKAVA**

**EXPERIENCES OF NURSING CARE  
STUDENTS WITH ENSURING PRIVACY IN  
NURSING CARE ACTIVITIES: A  
QUALITATIVE STUDY**

Mentorica: Katja Vrankar, pred.

Kandidatka: Vesna Dijak

Jesenice, julij, 2024

## **ZAHVALA**

Za usmerjanje, nasvete, podporo in hitro odzivnost se iskreno zahvaljujem mentorici Katji Vrankar, pred. Zahvaljujem se tudi recenzentki doc. dr. Katji Pesjak za strokovni pregled in usmeritve pri pisanju diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi lektorici Poloni Kus, prof. ang. jezika in diplomirana bibliotekarka za lektoriranje diplomskega dela.

Posebna zahvalo namenjam svoji družini in bližnjim, ki so me v času študija in pri pisanju diplomskega dela motivirali, me podpirali in mi nudili pomoč v vseh oblikah.

## **POVZETEK**

**Teoretično izhodišče:** Zasebnost je bistvenega pomena za zagotavljanje kakovostne in sočutne zdravstvene oskrbe. Ob zdravstvenem delavcu, ki spoštuje zasebnost, se lahko pacienti počutijo bolj udobno, varno in zaupajo v zdravstveno obravnavo.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti, kakšne so bile izkušnje študentov zdravstvene nege po zaključku študija z zagotavljanjem zasebnosti pacientov pri aktivnostih zdravstvene nege v kliničnih okoljih.

**Metoda:** Raziskava je temeljila na metodi empiričnega kvalitativnega raziskovanja. Polstrukturirani intervjuji so bili izvedeni s šestimi študenti zdravstvene nege, ki so že zaključili študij zdravstvene nege in so imeli tudi izkušnje s študentskim delom. Intervjuje smo kvalitativno vsebinsko analizirali. Študenti so bili seznanjeni, da bodo intervjuji posneti, anonimni in prepisani ter da bo zagotovljena zasebnost.

**Rezultati:** Z analizo intervjujev smo identificirali 68 kod in 5 kategorij: pomen zagotavljanja zasebnosti, način zagotavljanja zasebnosti, vpliv delovnega okolja na zagotavljanje zasebnosti, dostojanstvo in empatija ter negativne izkušnje in občutki ob nezagotavljanju zasebnosti.

**Razprava:** Raziskava je pokazala, da so udeleženci naše raziskave predani spoštovanju zagotavljanja zasebnosti pacientom, vendar so se soočali s pomanjkanjem znanja o kodeksu etike. Navedli so, da so pomanjkanje časa, ustreznih prostorov, nenačrtna uporaba pripomočkov, kadrovski primanjkljaj ter specifične navade pacientov oteževali zagotavljanje zasebnosti pri izvajanju aktivnosti zdravstvene nege. Študenti so bili kritični do pomanjkljivo zagotovljene zasebnosti v kliničnih okoljih ter pomanjkanja namenskih izobraževanj, odprte komunikacije in korektivnih ukrepov za izboljševanje praks. Ugotavljajo, da imajo mentorji pomembno vlogo pri vzgoji novozaposlenih, mlajših sodelavcev in študentov.

**Ključne besede:** študenti zdravstvene nege, varovanje zasebnosti, klinično okolje

## SUMMARY

**Theoretical background:** Privacy is essential for the delivery of quality and compassionate health care. A health professional who respects privacy can make patients feel more comfortable, secure and confident in their health care.

**Aims:** The aim of this thesis was to identify nursing students' post-graduation experiences of ensuring patient privacy in nursing activities in clinical settings.

**Methods:** Semi-structured interviews were conducted with 6 nursing students who had already completed their nursing studies and also had experience of student work. The interviews were qualitatively content analysed. The students were informed that the interviews would be recorded, anonymous and transcribed, and that privacy would be guaranteed.

**Results:** An analysis of the interviews yielded 68 codes, a total of 5 categories were identified: the importance of ensuring privacy, ways of ensuring privacy, the impact of the work environment on ensuring privacy, dignity and empathy, and negative experiences and feelings if privacy is not ensured.

**Discussion:** The results showed that participants in our study were committed to respecting patients' privacy, but lacked knowledge about the code of ethics. They stated that lack of time, lack of adequate facilities, unplanned use of devices, staff shortages, and specific patient habits made it difficult to ensure privacy in nursing care activities. Students were critical of the lack of privacy in clinical settings and the lack of training on the topic, they mentioned a lack of open communication and a lack of corrective measures to improve practice. They noted that mentors played an important role in the education of new recruits, junior colleagues and students.

**Keywords:** nursing students, privacy protection, clinical environment

# KAZALO

<b>1 UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL .....</b>	<b>5</b>
2.1 ZASEBNOST IN AVTONOMIJA V ZDRAVSTVENI OBRAVNAVI PACIENTA .....	5
2.2 ZAGOTAVLJANJE ZASEBNOSTI PRI IZVAJANJU AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE .....	7
2.3 IZKUŠNJE ŠTUDENTOV Z ZAGOTAVLJANJEM ZASEBNOSTI MED DELOVNO PRAKSO .....	9
<b>3 EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>11</b>
3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA .....	11
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	11
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	12
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	12
3.3.2 Opis merskega instrumenta .....	13
3.3.3 Opis vzorca.....	13
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	14
3.4 REZULTATI .....	14
3.4.1 Pomen zagotavljanja zasebnosti .....	15
3.4.2 Načini zagotavljanja zasebnosti.....	16
3.4.3 Vpliv delovnega okolja na zagotavljanje zasebnosti.....	18
3.4.4 Dostojanstvo in empatija .....	22
3.4.5 Negativne izkušnje in občutki ob nezagotavljanju zasebnosti .....	24
3.5 RAZPRAVA.....	27
3.5.1 Omejitve raziskave .....	34
3.5.2 Doprinos za prakso ter priložnost za nadaljnje raziskovalno delo .....	34
<b>4 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>36</b>
<b>5 LITERATURA .....</b>	<b>37</b>
<b>6 PRILOGE</b>	
6.1 MERSKI INSTRUMENT	

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Identificirane kategorije.....	15
Tabela 2: Pomen zagotavljanja zasebnosti .....	15
Tabela 3: Načini zagotavljanja zasebnosti.....	17
Tabela 4: Vpliv delovnega okolja na zagotavljanje zasebnosti.....	19
Tabela 5: Dostojanstvo in empatija .....	22
Tabela 6: Negativne izkušnje in občutki ob nezagotavljanju zasebnosti .....	24

## **SEZNAM KRAJŠAV**

ZPacP                      Zakon o pacientovih pravicah

Zbornica - Zveza        Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih  
društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov  
Slovenije

## **1 UVOD**

Beseda zasebnost izhaja iz latinske besede *privatus* in *privo*, pomeni razlastitev, biti prikrajšan, izgubiti nekaj oz. da je nekaj pomanjkljivo Leio Kilpi, et al. (2011 cited in Jernejšek, 2015, p. 2). Ko govorimo o zasebnosti, se lahko nanašamo na dostojanstvo. Beseda dostojanstvo (angl. *worthy*) izhaja iz latinske besede *dignitas*, ki jo je leta 1996 definiral Haddock kot »sposobnost počutiti se pomembne in dragocene v odnosu z drugimi« (Edlund, et al., 2013, p. 851).

Vsak človek si zasluži dostojanstvo, ki je temeljna vrednota in neodtujljiva pravica. Da se posameznik počuti spoštovanega in priznanega, je bistveno za njegov občutek enakosti in dostojanstva. Spoštovanje in priznavanje naše osebnosti sta tesno povezana z našim osebnim razvojem in rastjo. Dostojanstvo vključuje priznanje posameznikove edinstvenosti, identitete in pravice do avtonomnega odločanja. Pomembno je, da vsakega posameznika obravnavamo kot neprecenljivo osebo in cenimo njegovo vrednost ter pravico do samoodločanja (Bahun & Skela Savič, 2018).

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica - Zveza, 2014), je navedla, da morajo izvajalci zdravstvene nege in oskrbe spoštovati dostojanstvo in zasebnost pacienta v vseh stadijih zdravja, bolezni, ob umiranju ter po smrti. Njegovi standardi ravnanja so:

- Zdravstveno nego in oskrbo izvajajo tako, da pacienta obravnavajo kot edinstveno osebo z vsemi njenimi posebnostmi.
- Spoštujejo pacientovo pravico do zasebnosti in intimnosti.
- Cenijo življenje ter si prizadevajo lajšati bolečine in trpljenje pacienta.
- Vedno skušajo pacientu pomagati najti ali ohranjati upanje ter premagovati njegove stiske in strahove.
- Umirajočim pacientom omogočajo kakovostno zdravstveno nego in oskrbo, upoštevajoč načela paliativne oskrbe. S pacienti vzdržujejo razumevajoč in sočuten odnos, jim zagotavljajo občutek varnosti, bližino drugih ljudi ter lajšanje bolečin in trpljenja. Če pacient želi, mu omogočajo versko oskrbo, stik s svojci in drugimi pomembnimi osebami.



- S svojci pacientov in njim pomembnimi osebami vzpostavljajo empatične odnose ter jim nudijo oporo in pomoč. Omogočajo jim prisotnost ob umirajočem pacientu ter dostojno slovo od pokojnika.
- V primeru smrti izkazujejo do umrlega spoštljiv odnos.

Ko oseba postane pacient, ji sočasno s tem statusom pripadejo pravice, ki jih določa Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP, 2008). Med te pravice spada tudi pravica do zasebnosti in varstva osebnih podatkov. Omenjena pravica ni samo predmet pravnega varstva in pravnega urejanja, ampak je pomembna tudi z vidika etičnega izvajanja zdravstvene dejavnosti (Pogorelčnik, 2022).

Mihelič (2009 cited in Jernejšek, 2015, p. 2) kot večdimenzionalen pojem zasebnosti navaja:

- informacijska zasebnost se navezuje na obdelavo in uporabo osebnih podatkov, znana je tudi kot varstvo osebnih podatkov,
- zasebnost telesa posameznika ščiti pred invazivni posegi v telo posameznika,
- zasebnost osebnosti se nanaša na svobodo misli, opredelitev in izražanja,
- zasebnost komunikacije ščiti posameznika pred posegi v njegovo komunikacijsko zasebnost, ki ni odvisna od načina komunikacijskih sredstev,
- zasebnost v prostoru predstavlja možnost, da je posameznik lahko fizično ločen od drugih in tako ščiti posameznika v njegovem prostoru.

Potreba po zasebnosti je velika in je že od nekdanj prepoznana pravica pacienta do ohranjanja zasebnosti v terapevtskem procesu, z zdravstvenimi delavci pa je v zahodni civilizaciji ukoreninjena že več tisoč let (Jernejšek, 2015). Tako so zapise o zasebnosti pisali že grški filozofi, eden od njih je bil Sokrat. Beležili so razliko med »notranjim« in »zunanjim«, »javnim« in »zasebnim« ter »družbo in samoto«. Tudi Hipokratova zaprisega vključuje dolžnost zdravnika, da drži skrivnost in nikoli ne izda stvari, ki jih je izvedel. Sodobna verzija prisege pa se bolj nanaša na zasebnost in dolžnost, da bodo zdravstveni delavci tako kot zdravniki, medicinske sestre ter drugi spoštovali pacientovo zasebnost in ne bodo nikomur izdali podatkov o težavah, ki so jim bile zaupane (Jarc, 2021).

Dostojanstvo lahko dojemamo kot bistvo za profesionalnost prakse zdravstvene nege. Ko je človek bolan, se njegova zasebnost in dostojanstvo lahko precej zmanjšata, zato je medicinska sestra tista, ki ima ključno vlogo pri zagotavljanju le-tega.

Pacientovo dostojanstvo se izraža skozi občutek vrednosti in pozitivno psihično počutje, ki izhaja iz tega, kako posameznik doživlja svoj fizični videz in vedenje. Pomembno je tudi, da pacient ohranja določeno mero nadzora nad svojim življenjem ter nad ravnanjem drugih v svoji bližini. Na splošno pacienti, ne glede na spol, razumejo zasebnost kot zaščito svojih osebnih informacij in telesne integritete. To vključuje možnost nadzora nad lastno oskrbo, pravico do spoštovanja in občutek varovanja osebnega prostora. Poleg tega je za njih pomembna tudi pravica do samote in občutek, da so njihova telesa in osebne meje spoštovani. Če ne spoštujemo pacientovih pravic oz. zasebnosti ali pacientovega dostojanstva, se lahko podaljša hospitalizacija. Pojavi se lahko stres, pacienti ne zaupajo več v zdravstveno osebje niti v ustanovo (Bahun & Skela Savič, 2018).

Pravica do zasebnosti je pravica človeka in kdor pridobi osebne podatke drugega ali spozna njegove lastnosti in značilnosti, te podatke uporabi zgolj za svoje potrebe, jih ne prenaša naprej (Jernejšek, 2015). Pogorelčnik (2022) navaja, da je večina slovenskih raziskav pokazala komaj zadovoljivo zasebnost med slovenskimi pacienti oz. posamezniki. Do kršitev pride na nenamerne načine (npr. v čakalnici klic z osebnim imenom in napotitev na določene preiskave pred drugimi, predaja službe ob pacientu vpričo drugih pacientov v sobi, sprejem ogroženih pacientov na urgencah, ki se ponekod izvajajo kar skozi polno čakalnico ...). Ko govorimo o varovanju osebnih podatkov, je še posebej pomembna komunikacija in način komunikacije. Medsebojno razumevanje je pomembno zaradi jasnosti komunikacije, ki zagotavlja pravilno izvedbo individualnega načrta zdravljenja in ustrezno oskrbo bolnika (Mocydlarz-Adamcewicz, 2021). Pacientova zasebnost mora biti zagotovljena pri vsaki zdravstveni obravnavi, zdravstveni delavci morajo spoštovati pacientova moralna, kulturna, verska, filozofska in druga osebna prepričanja, obenem pa upoštevati medicinske doktrine. Pri zdravstveni obravnavi oziroma posegih je potrebna razlaga pacientu z njegovo privolitvijo, kar tudi spada k pacientovi zasebnosti in mora biti v skladu s predpisi in zakoni. Pacientova zasebnost se nenazadnje varuje tudi v primeru določitve kroga oseb, ki smejo biti prisotne pri

zdravstveni obravnavi oziroma posegih. Pacient ima svoje zahteve in ukrepe za varstvo zasebnosti pri posegih in obravnavi. Merilo »razumnosti« opredeljuje kot ukrep, ki ga lahko dosežemo glede na objektivne zmožnosti pri izvajalcih zdravstvenih storitev. Pri objektivni zmožnosti upoštevamo pacientove pravice in obveznosti izvajalca zdravstvene dejavnosti (Pogorelčnik, 2022).

Z diplomskim delom smo predstavili pomen zagotavljanja zasebnosti pacientom pri aktivnostih zdravstvene nege kot eno od poti spoštovanja dostojanstva pacienta. Raziskali smo izkušnje študentov zdravstvene nege na področju zagotavljanja zasebnosti pri življenjskih aktivnostih v delovnem okolju: pri komunikaciji, izločanju in odvajanju ter vzdrževanju telesne čistoče in urejenosti. Študenti se v delovnih okoljih srečujejo z različnimi aktivnostmi zdravstvene nege in zdravstvene obravnave, njihove izkušnje zagotavljanja zasebnosti pacientov pa so različne.

## **2 TEORETIČNI DEL**

Varstvo zasebnosti pri opravljanju zdravstvene dejavnosti zagotavlja 43. člen ZpacP (2008). Izvajalci zdravstvenih storitev morajo pri vsakokratni zdravstveni oskrbi pacientu zagotavljati spoštovanje zasebnosti (Jarc, 2021).

### **2.1 ZASEBNOST IN AVTONOMIJA V ZDRAVSTVENI OBRAVNAVI PACIENTA**

Zasebnost in avtonomija sta ključna vidika pacientove izkušnje v zdravstvenem sistemu, ki se nanašata na pravico do ohranjanja osebnih informacij in pravico do samostojnega odločanja o svoji oskrbi. Ta dva vidika sta pomembna za obvladovanje osrednjega problema, ki je lahko glavna zdravstvena težava, s katero se pacient sooča. Poleg tega se zasebnost in avtonomija nanašata tudi na problem ozadja, ki vključuje spoštovanje pacientove individualnosti, pravic, želja, vrednot, običajev, prepričanj in čustev. Ta problem ozadja poudarja, da je vsak pacient edinstven in da bi morali zdravstveni delavci upoštevati celotno osebo, ne le njihove bolezni (Pupulim & Sawada, 2012). Dolžnost zagotavljanja diskretnosti in zasebnosti omogoča osnovno podlago za obstoj določene mere zaupanja v odnosu med zdravstvenimi delavci in pacientom (Jarc, 2021). Kakovostna zdravstvena nega je pogojena z zaupanjem v zdravstveno osebje, celostni pristop v zdravstveni negi pa zahteva tudi spoštovanje dostojanstva pacienta. S tem medicinske sestre in ostali zdravstveni delavci pacientu zagotovijo lagodje in varnost. Leto sodi med osnovne prvine v zdravstveni negi in je predpogoj za etični odnos do pacienta. (Bahun & Skela Savič, 2018).

Woogara (2005 cited in Jernejšek, 2015, p. 4) opisuje model zasebnosti, ki se nanaša na delovno okolje. Model je sestavljen iz štirih delov, in sicer: zaposleni in vpliv na njihovo vedenje, pacienti in vpliv na njihovo vedenje, vmesni dejavniki zasebnosti s povratno zanko in vmesni dejavniki na posameznika. Model je bil zasnovan za boljše razumevanje osebja in pacientov ter za omejevanje vpliva različnih dejavnikov na njih. Pacient se že na začetku hospitalizacije prilagaja osebju na bolniškem oddelku. Številni dejavniki, vključno z osebnostjo in vedenjem zdravstvenega delavca, vplivajo na mejo zagotavljanja

zasebnosti. Meja zasebnosti se lahko spremeni, ko se upoštevajo meje pacientov, in se hitreje prilagodi, če pacient izrazi pritožbo ali nezadovoljstvo. Spremembe v mejah zasebnosti vodijo do sprememb v vedenju pacientov in zdravstvenega osebja, kar se imenuje povratna zanka. To vpliva na osebnostno rast in boljše sodelovanje v delovnem okolju.

Udobje pacientov v bolnišničnem okolju je povezano z ravnanjem zdravstvenih delavcev, pri čemer je karakter zdravstvenega delavca ključen za doseganje zasebnosti in dostojanstva. Tudi avtonomija, ki predstavlja nadzor nad lastno osebnostjo in položajem, je ključnega pomena za ohranjanje zasebnosti. Pacienti pogosto doživljajo pomanjkanje avtonomije zdravstvenih delavcev v bolnišnici (Pupulim & Sawada, 2012).

Spoštovanje zasebnosti, kot navaja Pogorelčnik (2022), morajo zdravstveni delavci in sodelavci zagotavljati tudi pri varovanju osebnih podatkov, torej pri vseh zdravstvenih podatkih, ki so osebni podatki posameznika. Posameznik pa je določena oseba, na katero se ta podatek nanaša. Anonimni podatki, iz katerih ni mogoče določiti posameznika, niso osebni podatki in niso predmet zakona s področja varstva osebnih podatkov. Podobno navajata tudi avtorja Romansky in Noninska (2020), da varstvo osebnih podatkov določa odnose med osebami in družbo, ki jih predstavljajo državne institucije, podjetja, javne in zasebne organizacije ter drugi subjekti, ki obdelujejo osebne podatke in je neposredno povezano z zasebnostjo teh oseb. Iz tega razloga bi lahko varstvo osebnih podatkov obravnavali kot del zasebnosti. Obdelava osebnih podatkov temelji na strogih pravilih za varstvo podatkov, varovanje zasebnosti posameznika, na katerega se nanašajo osebni podatki. Hartigan, et al. (2018) opisujejo rezultate raziskave na temo zagotavljanja zasebnosti pacientov v urgentnih centrih. Anketiranje pacientov je pokazalo, da v urgentnih centrih pogosto pride do kršitev zagotavljanja zasebnosti in zaupnosti pacientovih podatkov. Med najbolj ranljivimi skupinami, kot navajajo avtorji, so med drugimi nosečnice, pri katerih prihaja do kršitev zagotavljanja zasebnosti, npr. ob travmatičnih prekinitvah nosečnosti, pogovoru o diagnozah in utripu ploda. Avtorji navajajo, da je takšne podatke pacientkam treba povedati v zasebnem in »prijetnem« okolju, kar pa urgentni center ni. V urgentnih centrih je zasebnost največkrat »zagotovljena« le z zavesami, ki pa ne zagotavljajo zadostne zasebnosti in v takšnih

primerih pride do pogostih kršitev, pri katerih lahko več pacientov sliši podatke drugega. Avtorja (Park & Jeong, 2021) še navajata, da je varovanje zasebnih podatkov pacienta metoda, s katero merimo vrednost poklica medicinske sestre.

## **2.2 ZAGOTAVLJANJE ZASEBNOSTI PRI IZVAJANJU AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE**

Definicija, ki opredeljuje zdravstveno nego po Wirginiji Henderson, je bila napisana leta 1955 v njenem delu Načela in praksa zdravstvene nege in se glasi:

»Medicinska sestra pomaga zdravemu ali bolnemu v tistih aktivnostih, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja, vrnitvi zdravja ali mirni smrti in bi jih le-ta opravil samostojno, če bi imel za to voljo, moč in znanje. Na tem področju je medicinska sestra strokovnjak in ima pravico pobude in nadzora.«

V Kodeksu etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (Zbornica - Zveza, 2014) je zapisan tudi vidik zagotavljanja zasebnosti, ki med drugim pravi: »Medicinska sestra naj v svoje delo vključuje pacienta kot neponovljivo osebnost z vsemi njegovimi posebnostmi, spoštuje njegovo pravico do zasebnosti, zlasti kadar gre za njegovo intimnost, upanje, strah, trpljenje in bolečino. Umirajočemu pacientu omogoča kakovostno zdravstveno nego in oskrbo, razumevajoč odnos, lajšanje trpljenja, upanje, izpoved verskega prepričanja, občutek varnosti ter mirno in dostojanstveno smrt. Posebno pozornost pa posveča svojcem umirajočega ali umrlega in zanj pomembnimi drugimi.«

Ko govorimo o zagotavljanju zasebnosti pri aktivnostih zdravstvene nege, večina ljudi najprej pomisli na osebno higieno in urejenost pacienta. Osebna higiena in urejenost sodita med osnovne življenjske aktivnosti posameznika. Do pomanjkljivosti pri oskrbi privedejo lahko slaba komunikacija, neustrezno informiranje pri pridobivanju soglasja in pomanjkanje slišnosti pacienta v praksi. Znano je, da je pomankanje zasebnosti ključna ovira pri sami oskrbi pacienta. Ena od osnovnih življenjskih aktivnosti je izločanje in odvajanje, pri čemer je pomembna zasebnost pacientov (Macaden, et al., 2017). Pomembno je, da vemo, da je izločanje in odvajanje za vsakega posameznika intimno

opravilo. Pacienti, ki so pri izločanju in odvajanju odvisni od pomoči drugih oseb, lahko čutijo sram, ponižanje, zadrego, stres. Omenjena aktivnost pa daje občutek čustvenega in etičnega izziva zdravstvenemu osebju (Macaden, et al., 2017). V povezavi s tem Stephen Ekpenyong, et al. (2021) navajajo, da se stopnja dostojanstva oziroma zasebnosti zniža, če je pacient pri izvajanju intimne nege bolj odvisen od pomoči druge osebe. Isti avtorji v ugotovitvah raziskav navajajo, da so pacienti mnenja, da se stopnja dostojanstva lahko poveča, tudi če so popolnoma odvisni od zdravstvenih delavcev, z dobro, učinkovito in strokovno komunikacijo. Ostaszkiwicz, et al. (2020) v raziskavi ugotavljajo, da je pacientom najbolj pomemben profesionalni odnos zdravstvenih delavcev do pacientov za ohranjanje dostojanstva in ne občutenja sramu. Pacienti sami pa govorijo o tem, da so za dostojanstvo pomembni spoštovanje, empatija, zaupanje, zasebnost, avtonomija in strokovna komunikacija. Hobden, et al. (2022) še navajajo vidik oskrbe, ki je pacientom pomembnejši, in to je spoštljiv odnos in komunikacija do pacientov, ob tem navajajo, da je ob tem za njihovo dostojanstvo priskrbljeno.

V svoji raziskavi Bahun in Skela Savič (2018) poudarjata potrebo po izboljšanju spoštovanja dostojanstva in zasebnosti pacientov v zdravstveni negi. Predlagata oblikovanje primernih prostorov za pogovore s pacienti in njihovimi svojci, ki bodo zagotavljali zasebnost. Poleg tega predlagata ustrezno ureditev delovnih pogojev, vključno z omogočanjem uporabe pripomočkov, kot so zavese in premični paravani. Poudarjata tudi pomen izobraževanja in ozaveščanja zaposlenih o pomembnosti ohranjanja dostojanstva z majhnimi dejanji, kot so zapiranje vrat bolnišnične sobe in zagrinjanje zaves ali paravanov.

Članek avtorjev (Demirsoy & Kirimlioglu, 2016) poudarja kako zelo je pomembno ohranjanje pacientovega dostojanstva kot človekove vrednote, še posebej pa takrat, ko je človek v bolj ranljivem položaju. Zagotavljanje dostojanstva je etična odgovornost vsakega zdravstvenega delavca. Je ena od pacientovih pravic, ki jih moramo upoštevati in biti z njimi seznanjeni ne samo zdravstveni delavci, temveč tudi pacienti. V raziskavi avtorja ugotavljata, da medicinske sestre samo deloma poznajo pacientove pravice.

## 2.3 IZKUŠNJE ŠTUDENTOV Z ZAGOTAVLJANJEM ZASEBNOSTI MED DELOVNO PRAKSO

Študenti zdravstvene nege se srečujejo z zasebnostjo pacientov in njihovimi osebnimi podatki neposredno med delovno prakso. Velikokrat se zgodi, da se sami ne zavedajo, da že izmenjevanje podatkov o pacientih med študenti sodi v kršenje zasebnosti, navajajo avtorji v raziskavi, izvedeni v Švici. V nadaljevanju še navajajo, da študenti zdravstvene nege nimajo dovolj prakse z ozaveščanjem o zagotavljanju zasebnosti pacientom (Park & Jeong, 2021), do enake ugotovitve so prišli tudi avtorji Zangão & Felismina (2014). Macaden, et al. (2017) navajajo pomembnost izobraževanja študentov zdravstvene nege za povečanje ozaveščenosti o varovanju osebnih podatkov pacientov. Avtorji izpostavljajo, da več ko so deležni izobraževanj, bolj osveščeni postanejo študenti o pomembnosti varovanja zasebnosti pacientov. Park in Jeong (2021) ugotavljata, da nespoštovanje zasebnosti informacij ne vpliva samo na to, kakšen zgled dajejo študenti zdravstvene nege, temveč tudi na ugled in strokovnost zdravstvene ustanove. Z nespoštovanjem zasebnosti informacij pa se lahko kršijo tudi številni etični in pravni predpisi. Poučevanje in poudarjanje zagotavljanj zasebnosti pacienta sta ključna dejavnika, ki vplivata na varovanje pacientove zasebnosti pri študentih zdravstvene nege.

Osnovni podatki so vsi zdravstveni podatki pacienta, ki se zbirajo med zdravljenjem oz. hospitalizacijo. Varovanje zasebnosti je poklicna odgovornost vseh zdravstvenih delavcev, prav tako tudi študentov zdravstvene nege, ki pridobivajo znanje na delovni praksi. Velika odgovornost se pokaže pri študentih zdravstvene nege, ko imajo na delovnih praksah dostop do vseh podatkov pacienta. S to odgovornostjo tudi izboljšajo svojo strokovnost. Višja kot je strokovnost, večjo zaščito zasebnosti ima pacient (Park & Jeong, 2021). Avtor članka Park in Jeong (2021) poudarja, da se s starostjo in povečano stopnjo izobrazbe študenti zdravstvene nege bolj zavedajo pomembnosti varovanja osebnih podatkov bolnikov. To je rezultat večjega števila izobraževanj, ki so jih deležni med šolanjem.

V članku avtorjev Attafuah, et al. (2022) je opisan odnos medicinskih sester do starejših. Študenti zdravstvene nege so opazili negativen odnos, ki se še posebej kaže pri



medicinskih sestrah z nižjo izobrazbo. Omenjene medicinske sestre so zagotavljale slabšo zdravstveno nego in kazale manjše zanimanje za delo. Poleg tega so bile številne medicinske sestre zaznane kot manj zainteresirane, ker so študente napotovale na izvajanje aktivnosti zdravstvene nege, kot na primer izvajanje kopeli in menjavo pleníc.

Članek (Mlinar, 2010), v katerem je narejena raziskava o študentih in njihovem osveščanju o zasebnosti, opisuje, da se iz generacije v generacijo študente bolj osvešča o spoštovanju zakonov in pravilnikov. Razvidno pa je, da so študenti nižjih letnikov bolj previdni zaradi strahu, ker nimajo veliko praktičnega znanja. Pri teh je naloga mentorjev, da jih vodijo in jim dajejo podporo. V praksi se študenti soočajo z različnimi situacijami, v katerih razvijajo znanje, veščine, spretnosti, vrednote, prepričanja in samopodobo. Prav tako pa se tudi študenti naučijo spoštovati zakone in pravilnike v zdravstvu.

V članku avtorjev Ak, et al. (2020) so študenti poudarili, da ima vera študentov vpliv na zagotavljanje zasebnosti in dostojanstva v zdravstveni negi, prav tako pa imata vpliv na zagotavljanje zasebnosti dejavnika kultura in spol študenta. V islamski veri je to najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na dojetje zasebnosti. Študenti moškega spola so tudi navedli, da med osebno higieno težje obravnavajo pacientke kot paciente. Komunikacija in zaupanje s strani pacienta sta prav tako dejavnika, ki vplivata na zagotavljanje zasebnosti pri študentih. Več kot imajo tudi študenti prakse in izkušenj, bolj poznajo in so seznanjeni z zagotavljanjem zasebnosti.

### **3 EMPIRIČNI DEL**

V diplomskem delu smo s kvalitativno raziskavo preučili izkušnje študentov zdravstvene nege na področju zagotavljanja zasebnosti pri aktivnostih zdravstvene nege.

#### **3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti izkušnje študentov po zaključku študija v delovnih okoljih pri zagotavljanju zasebnosti pacientom med izvajanjem aktivnosti zdravstvene nege.

Cilji diplomskega dela so:

- Pridobiti vpogled v izkušnje študentov zdravstvene nege z zagotavljanjem zasebnosti pri naslednjih aktivnostih zdravstvene nege: varovanje osebnih podatkov in komunikacija, izločanje in odvajanje ter osebna higiena in urejenost.
- Na podlagi izkušenj študentov zdravstvene nege ugotoviti ovire in vzroke za pomanjkljivo zagotavljanje zasebnosti pri aktivnostih zdravstvene nege: varovanje osebnih podatkov in komunikacija, izločanje in odvajanje ter osebna higiena in urejenost.

#### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Na podlagi pregleda domače in tuje strokovne literature in zastavljenih ciljev diplomske naloge smo postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšne so izkušnje študentov zdravstvene nege z zagotavljanjem zasebnosti pri aktivnostih zdravstvene nege: varovanje osebnih podatkov in komunikacija, izločanje in odvajanje ter osebna higiena in urejenost?
- Katere so ovire in vzroki za pomanjkljivo zagotavljanje zasebnosti pri aktivnostih zdravstvene nege: varovanje osebnih podatkov in komunikacija, izločanje in odvajanje ter osebna higiena in urejenost?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo je temeljilo na kvalitativni metodi empiričnega raziskovanja. Teoretični del diplomskega dela je temeljil na pregledu domače in tuje literature.

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V diplomskem delu smo zbrali in analizirali podatke, ki smo jih pridobili iz primarnih in sekundarnih virov. Primarne vire smo zbrali s polstrukturiranim intervjujem. Sekundarne podatke smo za potrebe teoretičnega dela pridobili s pregledom domače in tuje literature. Pri iskanju strokovne literature smo uporabili podatkovne baze Google Učenjak, PubMed, Obzornik zdravstvene nege, CINAHL in Cobiss. Ključne besede, ki smo jih uporabili za iskanje, so: zagotavljanje zasebnosti, varovanje osebnih podatkov, komunikacija, izločanje in odvajanje, osebna higiena in urejenost, študenti zdravstvene nege, ovire. V angleškem jeziku smo uporabili ključne besede: ensuring privacy, protection of personal data, communication, elimination and discharge, personal hygiene and cleanliness, nursing students, barriers. Ključne besede smo med seboj smiselno povezali v iskalne nize z uporabo boolovih operaterjev »IN« in »ALI,« za angleške iskalne nize pa »AND« in »OR«. Za iskanje sekundarnih podatkov smo uporabili naslednje omejitvene kriterije: celotna dostopnost vsebine znanstvenih besedil, članki objavljeni v revijah s strokovno recenzijo in iskalno obdobje od leta 2014 do leta 2024. V diplomskem delu smo uporabili šest virov, ki so starejši od desetih let (Henderson, 1998; ZPacP, 2008; Mlinar, 2010; Terseglav, 2011; Pupulim & Sawada, 2012; Edlund, et al., 2013). To literaturo smo uporabili zaradi dobrih primarnih virov, ki temeljijo na slovenski in tuji literaturi. Za našo raziskavo je bilo dobro, da smo lahko primerjali podatke med seboj. Podobne literature, ki bi bila stara največ 10 let, nismo našli. V empiričnem delu smo uporabili kvalitativno tehniko zbiranja podatkov – intervju, s katerim smo pridobili podatke o tem, s kakšnimi izkušnjami se srečujejo intervjuvanci v delovnih okoljih pri zagotavljanju zasebnosti pacientov in kakšni so vzroki za odstopanja.

### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Uporabili smo polstrukturiran intervju, pri katerem si raziskovalec poleg splošne sestave intervjuja, v kateri določi želene cilje, vnaprej pripravi ključna vprašanja odprtega tipa, ki so postavljena vsakemu intervjuvancu, ostala vprašanja pa oblikuje med samim intervjujem (Vogrinc, 2008). Vprašalnik, ki smo ga uporabili za sestavo našega vprašalnika, je bil delno povzet po avtorjih Yilmaz in Celik (2020). Merski instrument ni validiran v slovenskem jeziku. V intervjuju je enajst vprašanj odprtega tipa, ki temeljijo predvsem na razlagi izkušenj in soočanj z ovirami v zdravstvu. V vprašalniku smo zaprosili tudi, da nam anketiranci podajo konkretne primere iz zdravstva, saj si s tem lažje ustvarimo mnenje.

### 3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili namenski vzorec. Vzorec je sestavljalo 6 intervjuvancev, starih najmanj 22 in največ 23 let, ki so študij končali v letih 2022, 2023 ali 2024. Intervju je temeljil na izkušnjah intervjuvancev, študentov zdravstvene nege po zaključku študija, ki so imeli izkušnje tako iz kliničnih okolij kot izkušnje s študentskim delom v delovnih okoljih. Glede na velikost vzorca raziskava temelji na metodi individualnega intervjuja. Predhodna izobrazba vseh šestih intervjuvancev je bila srednja zdravstvena šola. Vzorec je zajemal dva moška intervjuvanca in štiri ženske. Moška intervjuvanca sta bila stara 22 let, eden je študij zaključil v šolskem letu 2022/23 in eden v šolskem letu 2023/24. Med intervjuvankami je bila ena stara 23 in tri 22 let, študij so vse zaključile v študijskem letu 2022/23. Intervjuvanci so bili seznanjeni z namenom raziskave in možnostjo prekinitve oziroma odklonitve sodelovanja. Zagotovljena je bila diskretnost in uporaba podatkov le za raziskovalne namene pri izdelavi diplomskega dela. Objektivnost smo zagotovili z uporabo določenega časovnega presledka med intervjuji. Vsi študenti zdravstvene nege, ki so sodelovali v raziskavi, so imeli enake pogoje intervjuvanja.

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Intervjuji so bili izvedeni po predhodni pridobitvi soglasja vseh intervjuvancev. Intervju smo izvedli v živo, z vsakim udeležencem posebej. Intervjuji so bili izvedeni med februarjem in marcem 2024, po odobritvi dispozicije Komisije za diplomska dela Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Čas izvedbe intervjuja smo prilagajali času intervjuvancev, vsi so na zastavljena vprašanja odgovarjali ustno, ves čas pogovora pa smo intervjuje snemali. Vprašanjem med intervjujem so sledila podvprašanja, ki so nam dala bolj poglobljene odgovore. Udeležence smo predhodno seznanili z načinom sodelovanja ter jih seznanili s pravico do odklonitve sodelovanja. Za zagotovitev zasebnosti intervjuvancev smo za vsakega udeleženca uporabili zaporedne številke. Udeležencem smo zagotovili tudi zasebnost in zaupnost. Vsi podatki in vsebina intervjuja so bili uporabljeni izključno v tem diplomskem delu in so obravnavani strogo zaupno. Po izvedenih intervjujih smo uporabili avdio posnetek, ki je bil prepisan v računalniško pisno obliko Microsoft Word. Pridobljene izjave v opravljenih intervjujih smo uredili tako, da smo izvirne izjave zapisali v levem stolpcu tabele, kode in kategorije pa smo zapisali v desnem stolpcu tabele. Ciljne rezultate smo pridobili na podlagi zapisa kod in kategorij, ki dajejo pomembnost in poudarek vsebini raziskave (Vogrinc, 2008).

## **3.4 REZULTATI**

Po analizi intervjujev smo oblikovali 5 kategorij in 58 kod. Tabela 1 prikazuje glavne kategorije. Za razumljiv pregled vsebine smo izjave intervjuvancev kodirali in označili s kraticami, ki jih sestavljajo kratica INT (intervjuvanec) in zaporedna številka intervjuvanca.

**Tabela 1: Identificirane kategorije**

Številka kategorije	Kategorija	Število kod v kategoriji
Kategorija 1	Pomen zagotavljanja zasebnosti	14
Kategorija 2	Načini zagotavljanja zasebnosti	11
Kategorija 3	Vpliv delovnega okolja na zagotavljanje zasebnosti	15
Kategorija 4	Dostojanstvo in empatija	11
Kategorija 5	Negativne izkušnje in občutki ob nezagotavljanju zasebnosti	17

### 3.4.1 Pomen zagotavljanja zasebnosti

Udeleženci raziskave pripisujejo zagotavljanju zasebnosti zelo velik pomen. Zagotavljanje zasebnosti opredeljujejo kot zelo pomembno, zavedajo se, da je zasebnost pacienta temeljna človekova pravica in je bistvenega pomena za zaupanje med pacientom in zdravstvenim delavcem. Zagotavljanje zasebnosti pacienta opisujejo z aktivnostmi varovanja zaupnosti njegovih osebnih in zdravstvenih podatkov in da se pri vseh aktivnostih zdravstvene nege zagotavlja zasebnost in intimnost. Poudarjajo tudi, da je ob upoštevanju zagotavljanja zasebnosti pacienta dvig kakovosti zdravstvene obravnave višji.

V tabeli 2 so prikazane kode, ki smo jih identificirali v kategoriji 1.

**Tabela 2: Pomen zagotavljanja zasebnosti**

Kategorija	Kode (N = 14)
Kategorija 1: Pomen zagotavljanja zasebnosti	varstvo osebnih podatkov pacientov – pomembno mesto v zdravstvu – ohranjanje zasebnosti – človekova pravica – visok nivo kakovosti v zdravstvu – pomemben dejavnik v zdravstvu – zagotavljanje zasebnosti na vseh mestih v zdravstvu – zagotavljanje zasebnosti pri osebni higieni in urejenosti – odgovornost na delovnem mestu – kakovostna zdravstvena nega – velik pomen – potencial dobre medicinske sestre – zagotavljanje intimnosti – načelo kodeksa etike

INT 1: »Zasebnost pomeni zame varovanje podatkov in informacij o zdravstvenem stanju pacienta pred drugimi.«

INT 3: »Zasebnost spada med eno izmed človekovih pravic. V zdravstvu je na visokem nivoju oziroma bi morala biti. Vsi pacienti imajo pravico do zagotavljanja zasebnosti in jo kot zdravstveni delavci moramo spoštovati.«

INT 3: »Zagotavljanje zasebnosti pomeni skupek podatkov, ki so zadržani le za določeno skupino ljudi oz. oseb /.../ je pomembna vrednota v zdravstvu in ena izmed najbolj pomembnih vrednot pacienta. Saj menim, če bi se jaz postavila v vlogo pacienta, ali pa bi bil to moj svojec, bi mi bilo pomembno, da se zagotavlja zasebnost.«

INT 5: »Zagotavljanje zasebnosti je, ko izvajaš življenjske aktivnosti, kot so osebna higiena in urejenost in zagotoviš, da se pacient ne počuti razgaljenega. /.../ Zasebnost moramo zagotoviti tudi na področju varovanja osebnih podatkov pacienta. Pri zasebnosti je pomembno, da skrbiš za pacientovo intimnost.«

INT 6: »Zagotavljanje zasebnosti je ena najpomembnejših praks pri delu v zdravstveni negi in predstavlja veliko odgovornost /.../ je eden izmed ključnih delov kakovostne zdravstvene oskrbe.«

INT 3: »Podpiram zagotavljanje zasebnosti, je vrednota človeka in jo je treba upoštevati, saj gre tako po kodeksu etike.«

### 3.4.2 Načini zagotavljanja zasebnosti

Udeleženci so pri načinih za zagotavljanje zasebnosti pacientom povedali, kako se z zagotavljanjem zasebnosti soočajo v praksi. Izpostavili so osnovne veščine, ki pripomorejo k zagotavljanju zasebnosti pacientov, kot so npr. zapiranje vrat, odstranitev motečih dejavnikov, pokrivanje pacienta in komunikacija, ki mora potekati v mirnem in zasebnem prostoru. Udeleženka intervjuja je izpostavila zagotavljanje zasebnosti med izvajanjem aktivnosti zdravstvene nege pri dementnemu pacientu.

V tabeli 3 so prikazane kode, ki smo jih identificirali v kategoriji 2.

**Tabela 3: Načini zagotavljanja zasebnosti**

Kategorija	Kode (N = 1)
Kategorija 2: Načini zagotavljanja zasebnosti	<p>pokrivanje pacienta – zapiranje vrat – pripomočki za zagotavljanje zasebnosti – zasebna komunikacija – odstranitev motečih dejavnikov – zasebni prostor, namenski prostor za izvajanje sprejemnih aktivnosti – zagotovljen mir in čas – prilagojena komunikacija – zagotavljanje intimnosti – ustrezno izvedene intervencije zdravstvene nege – sproščeno vzdušje – postopki za zagotavljanje zasebnosti</p>

INT 1: *»Da se pacienta pokriva, uporablja pripomočke za zagotavljanje zasebnosti. Prav tako, da se pri komunikaciji pazi, na kašen način komuniciramo /.../, kjer ni motečih dejavnikov in da sta v prostoru sama, v zasebnosti. /.../ Uporabil bi špansko steno pri osebni higieni. Pokrival bi pacienta med transportom iz sobe do kopalnice. /.../ Zapiranje vrat med potekom dela pri pacientu, svojce se prosi, da zapustijo sobo za kratek čas, oz. moteče dejavnike odstranimo iz sobe in okolice.«*

INT 1: *»Nikoli nisem bil v tej situaciji. Lahko pa povem, da bi se lahko to preprečilo s sobami, ki bi bile zasebne in namenjene ravno samo temu, da sprejmeš pacienta, od njega pridobiš anamnezo in vse podatke, ki so pomembni za sprejem.«*

INT 3: *»Uporabljajo se španske stene med nego /.../ se vedno zaščitijo pacienta tako, da ni izpostavljen njegov intimni predel oz. ni ogrožena njegova zasebnost. To me je zelo presenetilo, saj vsi vemo, da je premalo prostora v bolnišnicah in pacienti en drugega lahko vidijo.«*

INT 4: *»Pacienta konstantno pokrivajo, ne glede na to, kdo je bil in koliko je bil star. Vedno sem se ravnala po standardih in intimne predele zakrivala /.../ zakrila med snemanjem EKG-ja.«*

INT 5: *»V triaži se lahko zgodi, da imaš dementnega pacienta. Pri njih se velikokrat zgodi, da ga je treba previti oz. higiensko umiti in urediti. Pri izvajanju osebne higiene*



*se prosi svojce, da zapustijo prostor, saj s tem lahko zagotovimo 100-odstotno zasebnost pri njem. Kljub temu, da ga svojci verjetno higiensko urejajo doma, menim, da je pomembno, da je v prostoru čim manj ljudi. Ob visoki številki ljudi se lahko zgodi, da se bo ta počutil nelagodno, mogoče celo zlorabljenega.»*

INT 1: *»Ovire: sluh, vid, omejena gibljivost. Sluh – povemo na drugačen način, podrobneje pokažemo, stopimo bližje bolniku, povemo na uho. Ovirano gibanje – prilagodimo se na ovirano gibanje na način, da pokličemo pomoč, uporabimo dodatne pripomočke, drugače pristopamo. Vid – pokažemo, napišemo na list papirja.«*

INT 5: *»Uporabila bi špansko steno.«*

INT 6: *»Paravan se mi zdi ena izmed najboljših stvari pri izvajanju aktivnosti zdravstvene nege. Če ga nimamo, je alternativa še bolj aktivno pokrivanje pacienta z brisačo, odejo. /.../ Ena izmed ovir se mi zdi tudi starost pacientov.«*

INT 6: *»Ko se med izvajanjem osebne higiene in umivanja pokriva, ko se ga pokriva med transportom v kopalnico, ko se da pacientu in njihovim svojcem čas in mir ob pogovoru, ko se o pacientih pogovarjamo le v timu in z njimi in njihovimi svojci.«*

INT 5: *»Pomembno je, da zapiraš vrata, pacienta sproti pokrivaš, uporabljaš špansko steno, ko je več pacientov v sobi.«*

### 3.4.3 Vpliv delovnega okolja na zagotavljanje zasebnosti

Udeleženci raziskave menijo, da se v različnih delovnih okoljih zagotavljanju zasebnosti pacienta daje različno stopnjo pozornosti. Menijo, da so dodatna izobraževanja in pogovori nujna. Udeleženci raziskave so tudi povedali, da so se s svojim mentorjem težko pogovarjali o zagotavljanju zasebnosti med klinično prakso. Če so podali svoje mnenje, se je to poznalo na zaključni oceni. Udeleženci so povedali tudi, da je težko obravnavati pacienta v okolju, kjer se vse sliši, in zato včasih pacienti nimajo zaupanja v zdravstvene delavce. Velik del tega, da je možno zagotavljati pacientu zasebnost, so ustrezni prostori,

so še povedali udeleženci raziskave. Kot zasebnost, ki je dejavnik za dobro počutje pacienta, pa so udeleženci izpostavili, da se veliko naučijo iz same prakse in od mentorjev v delovnih okoljih. Izpostavljeno je bilo tudi, da če mentor ne zagotavlja zasebnosti, ne vidijo smisla, da bi jo zagotavljali oni.

V tabeli 4 so prikazane kode, ki smo jih identificirali v kategoriji 3.

**Tabela 4: Vpliv delovnega okolja na zagotavljanje zasebnosti**

Kategorija	Kode (N = 15)
Kategorija 3: Vpliv delovnega okolja na zagotavljanje zasebnosti	učenje od starejših sodelavcev – učenje iz napak – opozarjanje mlajših sodelavcev – trud za stalno zagotavljanje zasebnosti – zagotavljanje zasebnosti zaradi sebe – slabša ocena zaradi komunikacije z mentorji – zaupanje – opozarjanje – dodatna izobraževanja – poudarek na zasebnosti – urejeni prostori – dovolj kadra – miren prostor – opozarjanje s strani mentorjev oz. zdravstvenih delavcev – izpostavitve zagotovitve zasebnosti s strani pacienta

INT 1: *»Nikoli nisem razmišljal, da ne bi zagotavljal zasebnosti /.../ tudi opozorim mlajše, ki delajo pri nas, ko pride do tega, da ne bi zagotavljali zasebnosti. Vedno se postavim v kožo človeka.«*

INT 3: *»Če bi videla starejšo sestro (mentorica) delati tako, da ne zagotavlja zasebnosti, ji ne bi nič rekla, saj vsi vemo, kako je, jaz bi bila verjetno tista grda in bi verjetno na praksi tudi dobila slabšo oceno.«*

INT 6: *»Včasih je težko govoriti o svojih težavah /.../ izgubijo zaupanje do nas. Tudi prostor je lahko težava. Če se bomo s pacientom pogovarjali nekje, kjer nas bo lahko še kdo slišal in če bo glasno, hrupno, se bo pacient počutil ogroženega.«*

INT 1: *»Ko me je sodelavka to tudi opozorila, sem na začetku občutil nelagodje, nato pa sem tudi sam razmislil in to vzel kot neko dobro stvar oz. pozitiven komentar/kritiko.«*

INT 2: »Ko so se začela cepljenja otrok, je mentorica povedala staršem, da sem na praksi in da bom skozi celoten potek dela zraven. Vsi vemo, da pri cepljenju damo samo roko ven iz rokava in nismo izpostavljeni kakršni koli razgaljeni intimnosti. V tem primeru pa je medicinska sestra dala paravan okoli otroka, ki ga je cepila, da je imel 100-odstotno zasebnost pred drugimi. Tudi vrata ambulante so bile popolnoma zaprta, prav tako okna.«

INT 2: »Uporaba pripomočkov za zagotavljanje zasebnosti, izobraževanja, posvečanje, da osebje pridobi znanje, zagotavljeni prostori za zasebnost (sprejemne sobe)... Govori se veliko od tega, ampak vsi vemo, da je praksa nekaj, teorija pa drugo.«

INT 4: »Odvisno od osebja in ustanove./.../ 80 % osebja ni zagotavljalo zasebnosti. /.../ Postopkov obravnave kršitev nisem točno opazila, saj sem bila študentka. Sem pa opazila, da tudi če se je kaj takega naredilo, niso nič naredili. /.../ Je prišlo v navado.«

INT 3: »Zasebnosti se ne upošteva pri jutranji negi, saj je pomanjkanje kadra in pa tudi znanja. Se zgodi tudi, ko študentje pridejo na prakso, ne pokažejo pravilne tehnike, saj s tem izgubljajo čas in se študentje nimajo časa naučiti. Postopka kršitev ni bilo, ni se nič ukrepalo naprej. Je pa res, da se velikokrat samo opozori, kaj več pa ne.«

INT 3: »Zagotavljeni prostori oz. preurejeni, izobraževanje kadra, dodatna oprema, vizite, tukaj se nič ne da. /.../ Ob hudih informacijah se bolnika pospremi v drugo sobo in se ga seznanja z informacijami oz. diagnozo. Menim, da je premalo opozarjanja. Več bi bilo lahko govora o njej. Iz teorije lahko povem, da smo se veliko učili glede tega. Je pa praktično tega zelo malo in lahko rečem, da premalo. Moralo bi biti več izobraževanj, glede na ravnanja sester menim, da je malo izobraževanj in bi jih moralo biti več. Tudi sami pogovori na oddelku, jih je premalo. Menim, da je premalo posvečanja zasebnosti. Poudarek dajo na druga področja, bolj je poudarek na intervencijah zdravstvene nege in da študentje znajo delati, ne pa upoštevati zasebnosti.«

INT 4: »Izobraževanje zdravstvenega kadra, sprejem in obravnave so v določeni sobi, ki je namenjena samo temu. /.../ Pri nepokretnih pacientih se uporablja paravan. Okna so

zaprta, prav tako vrata sob. Več izobraževanja zagotovo, se govori od tega v teoriji, v praksi pa tega ni.«

INT 6: »Prijaznost, zagotovitev mirnega, tihega, samotnega prostora za jemanje anamneze, kjer se bo pacient počutil dobro in da lahko mirno in brez skrbi govori o sebi, svojih težavah in nam zaupa svoje podatke. Moramo imeti vzpostavljen očesni stik, pacientu moramo prisluhniti in mu verbalno in neverbalno pokazati, da ga slišimo in poslušamo. Tako bomo vzpostavili zaupanje in pacient bo bolj sproščen, s tem pa mu bomo tudi dali vedeti, da nam lahko zaupa in da so njegovi osebni podatki na varnem. Zagotovo opominjanje na to ne škodi in je pomembno, poleg tega bi bilo na to temo dobro imeti tudi kakšno predavanje. Vsakič, ko sem na novo prišel kam delat ali pa na prakso, sem vedno podpisal izjavo, da bom spoštoval pacientovo zasebnost in njegove osebne podatke in je bil tudi to neke vrste opomin. Na večini praks, ko sem v negi, me pa tako ali tako kader opozarja na pomembnost zasebnosti. Pogovor s pacientom glede tega je prav tako pomemben, če jih kaj zmoti je prav, da nam povejo, mi pa jim moramo prisluhniti in jih upoštevati.«

INT 2: »Saj se mi ne zdi smiselno, da jaz zagotavljam zasebnost, ona pa ne. Vem pa, da to ni prav, kar delam. Glede na to, da se od starejših učimo, menim, da bi bilo tako pri vsakem. Starejši so nam bili vedno vzor.«

INT 5: »Soočanje z ovirami: o osebnih podatkih se pogovarjamo samo z njegovim skrbnikom, ki je napisan. Slepemu bi obrazložila situacijo, pacientom, ki slabše slišijo, kaj napišeš oz. pokažeš, da se pred vsemi ne dereš oz. govoriš naglas, zapiranje vrat, uporaba pripomočkov za zagotovitev zasebnosti pri osebni higieni (španske stene), pri pacientu, ki je gibalno oviran (ovirnice) se pacienta pokrije, da ne vidi vsak, da je oviran. Ko je jutranja nega, se v sobe ne hodi, vedno potrkamo, predno gremo v sobo.«

INT 4: »Moja mentorica se je vedno zavzela za pacienta, vedno je zagotovila 100-odstotno zasebnost. Veliko se je tudi od tega pogovarjala z mano in mojo sošolko, ki je bila z mano na praksi. Pri izvajanju intervencij je upoštevala zasebnost. Tako lahko rečem, da ni samo govorila in poudarjala tega v teoriji, ampak je tudi to izvedla v praksi.«

INT 4: »Soočanje z ovirami: poudarek na zasebnosti, premalo je izobraževanj in osveščanja o zagotavljanju zasebnosti, z več poudarka in opominjanja bi se lahko spremenilo razmišljanje medicinske sestre glede zasebnosti pacienta.«

INT 3:»Soočanje z ovirami: dodatno izobraževanje, več sredstev za zagotavljanje zasebnosti, kot so paravani. Dodatni prostori za zagotavljanje zasebnosti, ko je treba pacienta obvestiti o določeni diagnozi oz. informaciji.«

INT 2: »Konstantno neka izobraževanja glede zasebnosti, ampak v praksi to ni izvedeno.«

#### 3.4.4 Dostojanstvo in empatija

Dostojanstvo in empatija sodita med vrednote vsake medicinske sestre, so povedali udeleženci raziskave. Za njih sta ti dve vrednoti med pomembnejšimi, saj so v intervjuju velikokrat izpostavili besedi empatija in dostojanstvo. Varstvo osebnih podatkov je za udeležence raziskave na pomembnem mestu. Veliko naredijo, da bi se zasebnost upoštevala s pokrivanjem pacientov in zagotovitvijo najboljše možne stopnje zasebnosti glede na čas in razpoložljivost zdravstvenega osebja na oddelkih ter druge pomembne dejavnike tveganja za zasebnost. Udeleženci raziskave so ob izvedbi intervjuja čustveno pokazali, da jim je težko, ko ne zagotavljajo zasebnosti.

V tabeli 5 so prikazane kode, ki smo jih identificirali v kategoriji 4.

**Tabela 5: Dostojanstvo in empatija**

Kategorija	Kode (N = 11)
Kategorija 4: Dostojanstvo in empatija	dostojanstvo – spoštovanje osebnega prostora – zagotavljanje zaupnosti – empatija – skrb za osebno integriteto – zagotavljanje varnega okolja – soglasje in informiranje – zagotavljanje intimnega okolja – zaupanje pacienta do zdravstvenih delavcev – očesni stik – zanimanje za pacienta

INT 1: »Vedno se postavim v kožo bolnika. Tudi meni bi bilo nelagodno.«

INT 5: »Zagotovo se to dogaja pri podatkih pacienta, ko predajaš informacije.«

INT 6: »Zaradi kadrovske stiske in posledično pomankanja časa. Če pa nas je dovolj in se pacientom ne zagotavlja osnovne zasebnosti, zame ni opravičila.«

INT 6: »V takih situacijah se postavimo v vlogo pacienta in se vprašamo... Moramo biti empatični in se znati postaviti v kožo sočloveka, ga razumeti, se z njim pogovarjati in mu pomagati. Kdor tega ne razume, ni za ta poklic.«

INT 3: »Ko je morala sestra povedati neko bolj zasebno informacijo o diagnozi oz. zdravljenju, je pacienta povabila v ambulanto, za sabo zaprla vrata in se s pacientom pomenila 1:1 brez motečih dejavnikov, tako da je bila zagotovljena 100-odstotna zasebnost. /.../ Naučila sem se, kaj pomeni zagotavljanje zasebnosti v praksi pri podajanju osebnih podatkov.«

INT 6: »Kar pa se tiče varovanja pacientovih osebnih podatkov menim, da to spoštujejo vsi in se še nisem srečal s primerom v svoji praksi, ko bi se izvajalo to kršitev.«

INT 2: »Če se zavedam, da zasebnosti ne zagotavljam, se vedno potrudim, da bi jo zagotovila. /.../ V tem položaju mi ne bi bilo vseeno.«

INT 2: »Če se ti sam postaviš v to vlogo, pričakuješ neko spoštovanje in dostojanstvo za svoje telo in pa tudi posledično za tvoje osebne podatke.«

INT 4: »Da ne zagotovim zasebnosti, se sprva ne zavedam. Ko pomislim, da nisem zagotovila zasebnosti, mi je hudo. Saj vem, da če bi bila jaz na njegovem mestu, mi prav tako ne bi bilo v redu in bi se počutila slabo.«

INT 5: »Vedno se postavim v kožo pacienta, verjetno tudi tebi ne bi bilo lagodno.«

INT 3: »Presenetilo me je, kako vsi zdravstveni delavci pazijo na zasebnost pacientov.«

### 3.4.5 Negativne izkušnje in občutki ob nezagotavljanju zasebnosti

Zagotavljanje zasebnosti in varovanje osebnih podatkov sta ključna vidika, ki pomagata udeležencem raziskave, da se bolniki počutijo varne in zaščitene. Zelo pomembno jim je zagotavljanje zasebnosti, saj povejo, da se ob nezagotavljanju zasebnosti ne počutijo dobro. Izkušnje ob nezagotavljanju zasebnosti so negativne. V intervjujih so študenti zdravstvene nege kot največje dejavnike tveganja za nezagotavljanje zasebnosti podali pomanjkanje zdravstvenega osebja in časa, nedosledno zapiranje vrat med izvajanjem intervencij zdravstvene nege in neiskrenost pacientov. Prav tako sodijo med dejavnike tveganja za nezagotavljanje zasebnosti navade in razvade pacientov. Na splošno se v bolnišnicah največkrat soočajo s pomanjkanjem pripomočkov za zagotavljanje zasebnosti. Ustanova lahko veliko pripomore k zagotavljanju zasebnosti. Udeleženci intervjuja so navajali, da vodstvo ustanove ne naredi nič, pa tudi če vedo, da se dogajajo kršitve pri zagotavljanju zasebnosti in varovanju osebnih podatkov. V pisni obliki intervjuja se ne vidi, da jim je nelagodno, v resnici pa je to velik problem. Udeleženci raziskave so takoj pomislili nase oz. na svoje bližnje. Ugotavljajo razhajanje med teorijo in prakso. Ugotavljajo nezagotavljanje zasebnosti v praksi zdravstvene nege, ob tem pa se zavedajo, da so s tem kršene pravice pacientov, ki se jih nekateri zaposleni sploh ne zavedajo, prav tako je slabša kakovost izvedene zdravstvene nege. Pacienti se zaradi nezagotavljanja zasebnosti zapirajo vase, pomembne podatke zadržijo zase, posledično pa je lahko zdravstvena oskrba manj kakovostna.

V tabeli 6 so prikazane kode, ki smo jih identificirali v kategoriji 5.

**Tabela 6: Negativne izkušnje in občutki ob nezagotavljanju zasebnosti**

Kategorija	Kode (N=17)
Kategorija 5: Negativne izkušnje in občutki ob nezagotavljanju zasebnosti	nezagotavljanje zasebnosti – negativni občutki ob nezagotavljanju zasebnosti – delna zagotovitev zasebnosti zaradi omejenega kadra – delna zagotovitev zasebnosti zaradi časovnih omejitev – strah pred drugimi – napačna/slaba obravnava pacienta – navade pacientov – neiskrenost pacienta do zdravstvenih delavcev – razlike med ustanovami in vodstvom v ustanovah – varovanje osebnih podatkov – nezagotavljanje zasebnosti v pogovoru s pacientom – razlika v teoriji in praksi – nezavedanje pomena zasebnosti – slabša

Kategorija	Kode (N=17)
	obravnava – strah pred drugimi – nujna stanja – nelagodje – izguba zaupanja pacienta do zdravstvenega osebja

INT 3: *»Ob nezagotavljanju zasebnosti bi bili občutki slabi. /.../ Zaradi pomanjkanja kadra in premalo časa ni izvedljivo, da bi bili na tem področju 100-odstotni.«*

INT 3: *»Ob nujnih stanjih lahko pride do tega, da ne zagotavljaš zasebnosti /.../. Zasebnost je ogrožena zaradi pomanjkanja kadra in prostora.«*

INT 5: *»Ob nezagotavljanju zasebnosti se počutim nelagodno. Mogoče se sprva ne zavedam, ko pa je že situacija mimo in preišlujem za nazaj in se sama pri sebi zavedam, da to ni bilo dobro. /.../ Največji razlog za nezagotavljanje zasebnosti je premalo časa in premalo zaposlenih.«*

INT 1: *»Menim, da ja. Lahko bi prišlo do tega z vidika prikrivanja resničnih podatkov, saj bi bil strah, da bi neko drug slišal določene podatke, ki pa so namenjene samo zdravniku/sestri. Napačna obravnava bi se lahko zgodila, saj prav tako, kot sem rekel, premalo podatkov oz. anamneza ne bi bila realna, posledično pa tudi zdravljenje ne bi bilo pravo /.../ se nam pacient zlaže, nam ne zaupa zaradi tega, je pa splošno znano, da je velik del terapije pri zdravljenju tudi to, da nam pacient zaupa in vidi potencial zaupanja v nas.«*

INT 4: *»Zagotovo je slabša obravnava, če ni zasebnosti. /.../ Nihče noče, da drugi slišijo njegove slabe ali negativne stvari.«*

INT 2: *»Bojiš se, kdo bi slišal podatke, ki jih podajaš zdravniku oz. drugim.«*

INT 5: *»Me pa zelo moti, da nimaš priskrbljenih dodatnih pripomočkov za zagotavljanje zasebnosti.«*

INT 6: *»Če nam pacienti ne zaupajo, avtomatično pride do slabše obravnave.«*



INT 6: »Osebjje je v glavnem vedno spoštovalo zagotavljanje zasebnosti, ne pa vedno. To se je zgodilo predvsem takrat, ko je osebjja na oddelku manjkalo in se nam je mudilo z delom, tukaj govorim o sami negi. Pacienta se ni pokrivalo in ni se vedno namestilo paravana, ampak se je vse naredilo čim hitreje.«

INT 5: »Poudarjanje zasebnosti ni dovolj veliko. Menim, da bi se morali tudi urediti prostori za zasebnost in zagotoviti dovolj osebjja. Menim, da bi se moralo zagotoviti dovolj pripomočkov za zagotavljanje zasebnosti.«

INT 5: »Ovire: preveliko število pacientov v prostoru, osebjje, ko hodi med nego ven in noter (iz sobe/v sobo), predaje so včasih preveč razširjene. /.../ Gluhi, slepi, gibalno ovirani – z ovirnicami (ovirani), mentalne/psihiatrične bolezni, demenca ...«

INT 6: »Ena izmed ovir se mi zdi osebjje na oddelkih – niso zagotavljali dovolj zasebnosti. Ovira se mi zdi tudi čas in kadrovska stiska, kar gre z roko v roki.«

INT 4: »Ovire: raport, saj se na njem vse pove na dolgo in široko, kar ni v redu, preveč osebjja v eni sobi, prav tako veliko pacientov v eni sobi, obravnave na hodniku, premalo kadra, obsežno delo in pomankanje časa ...«

INT 3: »Ovire: pomanjkanje kadra in znanja, prostora ...«

INT 2: »Ovire: pomanjkanje časa, nimajo dovolj znanja, nimajo primernih pripomočkov in pa prostorov za zagotavljanje zasebnosti /.../ pacienti sami. Velikokrat se zgodi, da so pacienti gibalno ovirani. /.../ Soočanje z ovirami: zagotovimo prostor za zasebnost, dovolj pripomočkov za zasebnost, uporaba paravanov.«

INT 5: »Vedno lahko kdo drug sliši. Lahko se pacient ustraši in ne pove informacije, ki bi bila lahko pomembna za nadaljnje zdravljenje.«

INT 1: »Ni vedno izvedeno v praksi. Veliko je tudi odvisno kje, v kateri ustanovi. Nekje imajo večji poudarek na zasebnosti kot drugje. /.../ Ne pazi se oz. se ne zavedaš, da ne

zagotavljaš zasebnosti. /.../ V teoriji je veliko govora, veliko je na to tematiko namenjenih izobraževanj, ampak vsi se zavedamo, kakšna je praksa. Saj nas ni dovolj v zdravstvu in vsak hiti in naredi po najboljših močeh. Veliko je odvisno od samega vodstva v ustanovi, koliko ta da poudarka na zasebnost. Če bi se izvajalo kaznovanje, bi verjetno zagotavljanje zasebnosti lahko dali na boljši procent uspešnosti.«

INT 5: »Lahko pa povem, da se zasebnost, ki je na visokem nivoju, težko opazi v praksi pa tudi izvaja«.

INT 1: »Razlikuje se v teoriji in praksi, saj menim, da se ne upošteva zadosti oziroma je to vprašanje, koliko se dejansko upošteva.«

INT 4: »Velikokrat sem se pogovarjala s pacienti na samem in so mi povedali, da osebje ne zagotavlja zasebnosti in da jih to tudi moti.«

INT 3: »Stoodstotno lahko pride do slabše obravnave. Pacient se lahko ustraši in ne pove stvari, ki so pomembne. Lahko pride do tega, da ga je sram in ne upa, lahko pride do tega, da misli, da ga bo nekdo obsojal zaradi teh informacij, ki so zelo pomembne za njegovo zdravljenje. Strah pride tudi zato, ker bo pacient mislil, da ga vsi poslušajo, kaj govori, pride do sramu.«

INT 1: »Kršitev nisem opazil, če pa so bile, pa predvidevam, da je ostalo tako, kot je bilo, saj se je to dogajalo v trenutku, ko ni bilo nobenemu mar za nadaljnje postopke oz. izboljšave. Nikoli se ni spreminjalo.«

### **3.5 RAZPRAVA**

Zagotavljanje zasebnosti pacientov in ohranjanje njihovega dostojanstva je eden izmed bistvenih temeljev, ki ga študent pridobi tekom študija in z zgledom mentorjev in sodelavcev v praksi zdravstvene nege. V diplomskem delu nas je v prvem raziskovalnem vprašanju zanimalo, kakšne so izkušnje študentov zdravstvene nege z zagotavljanjem zasebnosti pri aktivnostih zdravstvene nege: varovanje osebnih podatkov in

komunikacija, izločanje in odvajanje ter osebna higiena in urejenost. V drugem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, katere so ovire in vzroki za pomanjkljivo zagotavljanje zasebnosti pri aktivnostih zdravstvene nege: varovanje osebnih podatkov in komunikacija, izločanje in odvajanje ter osebna higiena in urejenost.

V razpravi se osredotočamo na ugotovitve, pridobljene na podlagi zastavljenih raziskovalnih vprašanj, ter jih primerjamo z izsledki avtorjev raziskav podobne tematike. V razpravi smo se orientirali na vse postavljene kategorije in kode.

Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe spoštujejo dostojanstvo in zasebnost pacientov, je navedeno v tretjem načelu Kodeksa etike zdravstvene nege in oskrbe Slovenije (2014). Zamanzadeh, et al. (2023) navajajo, da je zagotavljanje zasebnosti pacientov tesno povezano s spoštovanjem in dostojanstvom. Udeleženci v naši raziskavi pa so mnenja, da dostojanstvo in empatija nista le pomembni vrednoti, temveč predstavljata temeljno načelo humanega obravnavanja pacientov. Te vrednote so večkrat izpostavili kot ključne za ustvarjanje zaupanja in zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe. Poudarjajo pomembnost empatije ter izkazujejo spoštovanje do vsakega pacienta ne glede na okoliščine, spol, starost, vero, ipd. Povedali so tudi, da je zagotavljanje zasebnosti zelo odvisno od osebe same, njene empatičnosti in koliko jim je pomembno spoštovanje pacientovega dostojanstva. Da jim je zasebnost zelo pomembna, navajajo tudi s primerom, da če bi bili oni sami pacienti oz. če bi bili to njihovi svojci, bi si želeli, da je njihova zasebnost zagotovljena. Udeleženci v naši raziskavi menijo, da je dostojanstvo vrednota človeka, ki bi jo morali upoštevati vsi, ne samo v zdravstvu, temveč tudi v drugih strokah. Ugotovljeno je bilo, da se zdravstveni delavci med delom soočajo z različnimi izzivi pri zagotavljanju zasebnosti. Kljub vsakodnevnim izzivom se strinjajo, da gre za temeljno človekovo pravico, ki jo je treba spoštovati. Podobno kot v naši raziskavi so tudi avstralski študenti iz študije Haliza in Zolkefli (2021) izpostavili, da je zagotavljanje zasebnosti pacientov ključnega pomena in je tesno povezano s spoštovanjem dostojanstva pacientov. Avtorji Thompson, et al. (2021) še navajajo, da na nezagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe, vključno z nezagotavljanjem zasebnosti, vplivajo dejavniki, kot so pomanjkanje znanja in usposabljanja (Thompson, et al. 2021). Raziskava, ki so jo izvedli avtorji Zamanzadeh, et al. (2023), je osvetlila kompleksnost ohranjanja in spodbujanja

dostojanstva v kontekstu zdravstvene nege. Pokazala je, da so različni dejavniki, vključno z demografskimi značilnostmi, prostorskimi pogoji, verskimi prepričanji in vedenjem medicinskih sester ter bolnišničnimi pravili, ključni za ohranjanje dostojanstva pacientov. Avtorji še poudarjajo, da skrb za paciente presega zgolj spoštovanje pacientovih vrednot. Vključuje tudi zagotavljanje varnosti, celovito oskrbo, pravilno informiranje pacientov in njihovih svojcev ter spoštovanje pacientov kot človeških bitij. V ta koncept so vključeni tudi altruizem, profesionalna komunikacija in ohranjanje zasebnosti pacientov. Jernejšek (2015) je mnenja, da so vrednote in etični principi temeljni gradniki kakovostne zdravstvene oskrbe ter da je njihovo spoštovanje ključnega pomena za dobrobit in zadovoljstvo pacientov. Mnenje oseb, ki so sodelovale v raziskavi je, da imajo dobro praktično in teoretično znanje o zagotavljanju zasebnosti, slabo pa poznajo Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije.

Šušteršič (2016) v svoji raziskavi ugotavlja, da si vsaka medicinska sestra pojem zasebnosti predstavlja drugače. Udeleženci v naši raziskavi so povedali, da ko se srečajo s pacientom, ki potrebuje pomoč pri izvajanju življenjskih aktivnosti, kot zdravstveni delavci delujejo korektno in strokovno. Imajo tudi precej visoka merila o zagotavljanju zasebnosti pri osebni higieni in urejenosti, saj navajajo redno uporabo španske stene in dodatnih pripomočkov za zagotavljanje zasebnosti. Navedli pa so tudi izkušnje iz prakse, da je skrb za izločanje in odvajanje nekaterim zdravstvenim delavcem nizka prioriteta. Zamanzadeh, et al. (2023) so pri starejših pacientih, ki imajo težave z inkontinenco in niso sposobni skrbeti sami zase, ugotovili, da na dostojanstvo pri osebni higieni najbolj vplivajo zasebnost, spoštovanje, avtonomija, empatija, zaupanje in komunikacija. Šušteršič (2016) še navaja ugotovitve, da v nekaterih okoljih zasebnost zagotovijo z uporabo kabin za preoblačenje pacientov, drugje z zapiranjem vrat, prav tako je pomembno, da je zagotovljen primeren prostor za pogovor s pacienti, spet drugi pa uporabljajo zavese za zaščito pacientove zasebnosti. Študenti zdravstvene nege naše raziskave pa dajo poudarek tudi na zagotovitev miru in zadostnega časa za izvajanje aktivnosti zdravstvene nege pri pacientih in pa tudi časa, namenjenega svojcem, ki se vključujejo v obravnavo pacientov. Poudarjajo, da moramo pacientu nameniti dovolj časa, da je njegovo dostojanstvo ohranjeno. Udeleženci v naši raziskavi menijo, da je prav primanjkljaj časa eden izmed dejavnikov tveganja, zaradi katerega pacient ni popolnoma

odkrit v komunikaciji z zdravstvenim osebjem. Ostaszkiwicz, et al. (2020) so še ugotovili, da na dostojanstvo pri pacientih, ki so odvisni od pomoči zdravstvenega osebja, npr. zaradi inkontinence, zelo vpliva tudi stres, povzročen zaradi te težave, zadrega pacientov in etični izzivi s strani osebja. Tudi Boddingtona, et al. (2018) navajajo, da je dostojanstvo pri pacientih z demenco enako pomembno kot pri zdravih posameznikih, zato je pomembno upoštevati ukrepe za ohranitev njihovega dostojanstva. Pri izvajanju življenjskih aktivnosti zdravstvene nege so v Združenem kraljestvu avtorji Zamanzadeh, et al. (2023) ugotovili, da je zelo pomembno, da zdravstveni delavci prepoznajo potrebe pacientov. Udeleženci v naši raziskavi pa so povedali, da so bili kljub svoji želji in potrebi po zagotavljanju zasebnosti včasih zaradi pomanjkanja zdravstvenega osebja, časa in pripomočkov primorani v delno zagotovitev zasebnosti, ki pa, kot se zavedajo, ne ustreza pričakovanjem pacientov. Poudarijo tudi zavedanje, da zagotavljanje zasebnosti vodi v boljšo obravnavo pacientov in izboljša njihovo duševno počutje.

V raziskavi Tajdari, et al. (2022) omenijo komunikacijo, ki je močno povezana z zagotavljanjem zasebnosti in ohranjanjem le-te. Tako kot so naše ugotovitve raziskave povedale, da je eden izmed dejavnikov tveganja glasno govorjenje in razkritje osebnih podatkov pacientov na odprtih mestih, kot so hodniki in čakalnice, se tudi v raziskavi Tajdari, et al. (2022) strinjajo podobno. Dejavnik tveganja za nezagotavljanje zasebnosti v raziskavi je bila komunikacija, še posebej glasno govorjenje med zdravstvenim osebjem med vizitami in posveti, kar se sklada tudi z našimi ugotovitvami. Raziskava avtorice Terseglav (2011) opisuje še pomen poklicne molčečnosti medicinskih sester. Ugotovila je, da so bile sodelujoče medicinske sestre v raziskavi seznanjene s pomenom poklicne molčečnosti, da ni razlik v spolu, prav tako pa ni razlik v delovni dobi, torej ni razlik med starejšimi in mlajšimi medicinskimi sestrami glede razumevanja pomena poklicne molčečnosti. Ugotovljeno je bilo, da med spoloma in stopnjo izobrazbe ni odstopanj. Raziskava avtorjev Haliza in Zolkefli (2021) je pokazala, da so sodelujoči študenti zdravstvene nege v raziskavi skrbno varovali zaupne podatke pacientov. Nadalje so Beltran-Aroca, et al. (2016) ugotovili, da so bili zdravniki, še posebej specializanti, identificirani kot najpogostejši kršitelji zaupnosti podatkov pacientov v njihovi raziskavi. To nakazuje, da je treba posebno pozornost nameniti izobraževanju in osveščanju tudi zdravniškega osebja o pomembnosti spoštovanja zasebnosti pacientov ter pravilnega

ravnanja s pacientovimi osebnimi podatki, še navajajo avtorji, prav tako pa so mnenja, da ugotovitve njihove raziskave kažejo na potrebo po izboljšanju internih protokolov in nadzornih mehanizmov za zagotavljanje zaupnosti pacientov v bolnišničnem okolju.

Raziskava avtorjev Beltran-Aroca, et al. (2016) je identificirala več kršitev zasebnosti v bolnišničnem okolju, najpogosteje v povezavi s posvetovanji in razkritjem osebnih podatkov pacientov s strani zdravstvenega osebja, ki ni bilo neposredno vključeno v oskrbo pacienta, pa tudi s strani osebja zunaj bolnišnice. Te kršitve so bile najpogosteje opažene v skupnih prostorih, kot so hodniki, dvigala in stopnišča. Kljub vsem oviram pa so udeleženci v naši raziskavi izrazili svojo zavezanost k zagotavljanju zasebnosti in varovanju osebnih podatkov. Čustveno so se odzvali na situacije, ko niso mogli zagotoviti popolne zasebnosti, in izrazili občutek nelagodja ob teh situacijah. To kaže na njihovo visoko stopnjo empatije in zavezanost k etičnemu ravnanju v svojem poklicu. V luči teh ugotovitev je jasno, da je zagotavljanje zasebnosti in varovanje osebnih podatkov ključnega pomena za dobro počutje pacientov ter zaupanje zdravstvenim delavcem. Zamanzadeh, et al. (2023) še navajajo, da je še posebej pri pacientih z demenco varovanje osebnih podatkov ključnega pomena, saj diagnoza prinaša krhkost duševnega in telesnega delovanja. Iz njihove raziskave je bilo razvidno, da je pomembno zagotavljanje zasebnosti, četudi pacienti tega ne razumejo ali pa niso sposobni sami izvesti te aktivnosti. Kot ključne dejavnike za zagotavljanje varstva osebnih podatkov so avtorji Kulakaca, et al. (2021) izpostavili težave, ki se navezujejo na premalo in neustrezne prostore v bolnišnicah. Terseglav (2011) navaja, da so pri zagotavljanju varovanja osebnih podatkov pacientov udeleženci raziskave povedali, da vidijo problem v neustreznih prostorih, kot so npr. skupne čakalnice, ni urejenih namenskih prostorov za vizito in jemanje anamneze pacientu. Raziskava avtorjev Tajdari, et al. (2022) v Iranu navaja pomanjkanje časa za opravljanje njihovega dela kot eno od ključnih omejitev, dotaknili pa so se tudi vidika premajhnega števila izvajalcev zdravstvene nege moškega spola, kar je vplivalo na neupoštevanje skladnosti s spolom pri zagotavljanju zasebnosti. Poleg tega je bilo preveč pacientov nameščenih v bolniških sobah, kar je povzročilo pomanjkanje zasebnosti pri izvajanju aktivnosti zdravstvene nege in varstvu osebnih podatkov pacientov, saj so vsi pacienti videli in slišali drug drugega.

Udeleženci v naši raziskavi so navedli, da so se v praksi zdravstvene nege pogosto soočali z izzivi pri zagotavljanju zasebnosti pacientov. Kljub visoki zavezanosti študentov k zagotavljanju zasebnosti, jim je usklajevanje med teorijo in prakso predstavljalo izziv. Študenti zdravstvene nege v Združenem kraljestvu, v Veliki Britaniji, po avtorjih Macaden, et al. (2017), so poudarili potrebo po dodatnem izobraževanju in usposabljanju, ki bi jih bolje pripravilo na spodbujanje dostojanstva pri oskrbi pacientov. To vključuje izboljšanje komunikacijskih veščin, poudarek na etičnih načelih v izobraževalnih programih ter razvoj bolj dostojanstvenih organizacijskih delovnih okolij in smernic. V naši raziskavi je bilo ugotovljeno, da izobraževanja, v katera so bili vključeni pri delu v zdravstvenih ustanovah kot študenti, niso bila dovolj tematsko usmerjena v to področje, zato so mnenja, da bi se moralo vodstvo zdravstvenih ustanov bolj poglobiti v zagotavljanje ustreznih izobraževanj. Menijo pa tudi, da bi se po udeležbi na izobraževanjih moralo preverjati stanje v delovnih okoljih, preverjati zagotavljanje zasebnosti in ob odstopanjih oziroma kršitvah opozarjati zaposlene. Tjadari, et al. (2022) enako navajajo, da je ključnega pomena sistematično spremljanje in ocenjevanje praks zagotavljanja zasebnosti v delovnih okoljih ter učinkovito reševanje morebitnih težav ali kršitev. To zahteva uvedbo jasnih postopkov in predpisov ter ustrezno podporo s strani vodstva zdravstvenih in socialnih ustanov. V skladu s tem je potrebno nenehno prizadevanje za izboljšanje stanja na področju zagotavljanja zasebnosti pacientov, saj to prispeva k celostnemu boljšemu počutju in varnosti pacientov ter k večji kakovosti zdravstvene oskrbe, še navajajo avtorji. Študenti v naši raziskavi so bili tudi menja, da bi morala biti poudarjena vloga mentorjev pri vzgoji in usposabljanju študentov in mlajših sodelavcev tudi na področju zagotavljanja zasebnosti. Mentorji, ki dosledno upoštevajo zasebnost pacientov, lahko pomembno vplivajo na oblikovanje praks in vrednot pri bodočih zdravstvenih delavcih. Študenti v delovnih okoljih, kot so navedli, so se v večini srečali z dobrimi mentorji, ki so jim kot študentom dajali dober zgled. Z ustrezno podporo, izobraževanjem in uvedbo ustreznih postopkov je mogoče doseči višjo raven zagotavljanja zasebnosti, kar prispeva k celostnemu in kakovostnemu zdravstvenemu obravnavanju pacientov, še navajajo. Izpostavili so tudi izzive pri komunikaciji z mentorji glede zasebnosti med delovno prakso, pri čemer so izpostavili skrb, da bi podajanje njihovega mnenja negativno vplivalo na oceno opravljenega praktičnega dela. To kaže na potrebo po spodbujanju odprtega dialoga med študenti in mentorji ter po ustvarjanju

varnega okolja, kjer se lahko svobodno izražajo o pomembnih vprašanjih, kot je zasebnost pacientov. Pomembno je tudi opozoriti na pomen učenja iz napak in stalnega izboljševanja praks zagotavljanja zasebnosti. Šušteršič (2016) je mnenja, da lahko zdravstvene in socialno-varstvene ustanove veliko prispevajo k izboljšanju situacije. Z ustrezno organizacijo, podporo vodstva in zagotavljanjem dodatnih sredstev ter usposabljanjem osebja je mogoče zmanjšati občutek nelagodja in nezadovoljstva ter doseči višje standarde zagotavljanja zasebnosti pacientom.

Čeprav so se udeleženci v naši raziskavi soočali z nekaterimi ovirami, kot so npr. premalo zdravstvenega osebja in časovne omejitve, izpostavljajo, da je ključno, da medicinske sestre vztrajajo pri spoštovanju zasebnosti pacientov in nenehno iščejo načine za izboljšanje svojih praks. Kot dodatne ovire za zagotavljanje zasebnosti so izpostavili pacientove navade in neiskrenost. Čeprav se zdravstveno osebje trudi vzpostaviti zaupen odnos s pacienti, se včasih soočajo s težavami, ko pacienti ne izražajo svojih potreb ali pa niso iskreni glede svojih občutkov. Raziskava v Iranu, avtorjev Tajdari, et al. (2022), je izpostavila še duhovne potrebe pacientov, kar kaže na pomanjkanje prostora za dodatne sobe, kjer bi lahko bolniki molili in izražali svoje verske potrebe. Ugotovitve naše raziskave in raziskave avtorjev Macaden, et al. (2017) o skladnji teorije in prakse, se povezujejo. Tako kot je bilo ugotovljeno v naši raziskavi, tudi študenti v Združenem kraljestvu povedo, da se praksa in teorija ne skladata, kar je vidno na praktičnem usposabljanju v delovnih okoljih. V naši raziskavi je bilo ugotovljeno, da se to najpogosteje dogaja zaradi kadrovske stiske. Posledično pride do hitenja pri delu, kar pa pripelje do nezagotavljanja zasebnosti. Ovire, s katerimi so se še soočali udeleženci v naši raziskavi, so bile strah pacientov pred slabimi navadami, slabšo kakovostjo zdravstvene obravnave pacientov ter nezaupanje pacientov v zdravstveno osebje. Tudi Zamanzadeh, et al. (2023) ugotavljajo, da je zagotavljanje zasebnosti ključnega pomena za vzpostavitev zaupanja med pacienti in zdravstvenim osebjem ter za zagotovitev učinkovite zdravstvene oskrbe. Kot je bilo še ugotovljeno v naši raziskavi, so se v praksi zdravstvene nege soočili tudi s kršitvami na področju zagotavljanja zasebnosti pacientov; nekateri zdravstveni delavci niso uporabljali pripomočkov za zagotavljanje zasebnosti, kot npr. »španske stene«, niso pokrivali pacienta med prevozom po hodniku/v kopalnico, pogovarjali so se o pacientovih podatkih izven zasebnega prostora, npr. na hodniku/v čakalnici ipd.



Navajajo še, da niso opazili nikakršnih korektivnih ukrepov glede kršitev nezagotavljanja zasebnosti razen pogovorov med zaposlenimi na to temo. So pa poudarili, da se ukrepi ob nezagotavljanju zasebnosti razlikujejo glede na vodstvo in posamezno zdravstveno ustanovo. Prav tako menijo, da bi morali biti študenti in zaposleni vključeni v več izobraževanj, ki jih je na voljo kar precej. Zamanzadeh, et al. (2023) enako ugotavljajo, da so sistematično prepoznavanje in reševanje težav ter dosledno izvajanje postopkov za zagotavljanje zasebnosti ključni koraki k izboljšanju kakovosti zdravstvene nege in zagotavljanju dostojnega obravnavanja vseh pacientov.

Medicinske sestre so tiste, ki največ časa preživijo s pacienti in njihovimi svojci. Kwame & Petrucka, (2021) sta ugotovila, da se medicinske sestre bolj nagibajo k dokončanju postopkov oskrbe, kot pa da zadovoljijo potrebe in želje bolnikov. Poudarili so, da bolj kot je odnos med medicinsko sestro in pacientom trden, lažje je izvesti oskrbo, osredotočeno na pacienta.

### 3.5.1 Omejitve raziskave

Kvalitativno raziskavo smo izvedli na podlagi mnenja in izkušenj šestih intervjuvancev, zato naših ugotovitev ne moremo posplošiti na slovenski prostor. Večina dostopne literature je v angleškem in portugalskem jeziku, v povezavi z našo tematiko je bilo dostopnih malo virov v slovenskem jeziku, predvsem mlajših od 10 let. Z našo raziskavo je bilo ugotovljeno, da imajo študenti zdravstvene nege po zaključenem študiju dobro znanje o empatiji in dostojanstvu, vendar pa iz naše raziskave ne moremo razbrati poznavanja Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenje. Del, ki v naši raziskavi ni bil raziskan, bi bilo treba dodatno raziskati.

### 3.5.2 Doprinos za prakso ter priložnost za nadaljnje raziskovalno delo

Za boljše razumevanje stanja zagotavljanja zasebnosti in izkušenj študentov zdravstvene nege iz delovnih okolij so široke možnosti za nadaljnje raziskovalno delo, ki se kažejo v možnosti nadaljnjega raziskovanja na vseh nivojih zdravstvenega varstva. S tem bi pridobili širši vpogled v celotno sliko zagotavljanja zasebnosti v zdravstvu in identificirali

področja in priložnosti za izboljšave. Ugotovitve naših in drugih raziskav bi lahko omogočale vodstvom zdravstvenih organizacij identifikacijo področij kršitev in prednostnih področij izobraževanja in usposabljanja vseh vključenih v zdravstveno obravnavo pacientov, s čimer bi se izboljšala kakovost in izidi zagotavljanja zasebnosti in dostojanstva pacientov.

## **4 ZAKLJUČEK**

Zagotavljanje zasebnosti pacientov je ključnega pomena za kakovostno in dostojanstveno zdravstveno oskrbo. Študenti zdravstvene nege se vsakodnevno soočajo z izzivi in ovirami pri zagotavljanju zasebnosti pacientov. Negativne posledice ob nezagotavljanju zasebnosti privedejo do nezaupanja pacientov v zdravstveno osebje in zdravstveno oskrbo. Zato je pomembno osveščanje, izobraževanje in opozarjanje vseh zaposlenih v zdravstvu o zagotavljanju zasebnosti pacientov in njihovega dostojanstva. Ključnega pomena je, da se vodstva ustanov osredotočijo na izboljšanje praks zagotavljanja zasebnosti in uvedejo postopke prepoznave priložnosti za izboljšave. Mentorji v delovnih okoljih igrajo ključno vlogo pri podajanju zgleda mlajšim sodelavcem, dijakom in študentom. Ovire, kot so pomanjkanje delovnih sredstev, kadrovski primanjkljaj in časovni pritiski, ne smejo biti razlogi za nezagotavljanje zasebnosti pacientov. Le-ta zahteva sistematično spremljanje, ocenjevanje in izboljševanje praks ter ustrezno podporo s strani vodstva ustanov. Zato je nujno, da se nenehno iščejo načini za izboljšanje teh procesov in odpravljanje ovir, s katerimi se soočajo zdravstveni delavci pri njihovi izvedbi. Na podlagi teh ugotovitev bi lahko razprava obravnavala potrebo po nadaljnjem izobraževanju in usposabljanju zdravstvenega osebja, ki bi lahko vključevalo izboljšanje komunikacijskih veščin, poudarek na etičnih načelih v izobraževalnih programih ter oblikovanje bolj dostojanstvenih organizacijskih praks in smernic.

## 5 LITERATURA

Ak, B., Tanrikulu, F., Gündoğdu, H., Yilmaz, D., Öner, Ö., Yağmur Ziyai, N., Erol, F. & Dikmen, J., 2020. Cultural Viewpoints of Nursing Students on Patient Privacy: A Qualitative Study. *Journal of Religion and Health*, 60(1), pp. 188-201. 10.1007/s10943-020-01062-z.

Attafuah, P.Y.A., Amertil, N., Sarfo, J.O., Deegbe, D.A., Nyonator, D., Amponsah-Boama, C. & Abuosi, A.A., 2022. 'I decided to attend to him because it's my duty': Student Nurses perception and attitude towards care of older adults. *BMC medical education*, 22(1), p. 23. 10.1186/s12909-021-03090-z.

Bahun, M. & Skela-Savič, B., 2018. Dojemanje dostojanstva pacientov z vidika zdravstvenih delavcev: eksplorativna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(2), pp. 90-99. 10.14528/snr.2018.52.2.204.

Beltran-Aroca, C.M., Girela-Lopez, E., Collazo-Chao, E., Montero-Perez-Barquero, M. & Muñoz-Villanueva, M.C, 2016. Confidentiality breaches in clinical practice: what happens in hospitals? *BMC Medical Ethics*, 17(1), p. 52. 10.1186/s12910-016-0136-y.

Boddington, P. & Featherstone, K., 2018. The canary in the coal mine: Continence care for people with dementia in acute hospital wards as a crisis of dehumanization. *Bioethics*, 32(4), pp. 251-260. 10.1111/bioe.12446.

Demirsoy, N. & Kirimlioglu, N., 2016. A Cross-Sectional Study: Patient Privacy According to Doctors and Nurses. *Nursing Science Quarterly*, 34(2), pp. 114-122. 10.1177/0894318420987171.

Edlund, M., Lindwall, L., Von Post, I. & Lindström U.Å., 2013. Concept determination of human dignity. *Nurs Ethics*, 20(8), pp. 851-860. 10.1177/0969733013487193.

Haliza, L. & Zolkefli, Y., 2021. Health care students' views on Protecting Patients' Privacy and Confidentiality. *International Journal of Nursing Education*, 13(4), pp. 7-13. 10.37506/ijone.v13i4.16580.

Hartigan, I., Cussen, L., Meaney, S. & O'Donoghue, K., 2018. Patients' perception of privacy and confidentiality in the emergency department of a busy obstetric unit. *BMC Health Services Research*, 18(1), p. 978. 10.1186/s12913-018-3782-6.

Henderson, V., 1998. Osnovna načela zdravstvene nege. Ljubljana: *Zbornica zdravstvene nege Slovenije*. p. 88.

Hobden, B., Mansfield, E., Freund, M., Clapham, M. & Sanson-Fisher, R., 2022. Experiences of Patient-Centered Care Among Older Community-Dwelling Australians. *Frontiers in public health*, 10, p. 912137. 10.3389/fpubh.2022.912137.

Jarc, B., 2021. *Pacientova pravica do zasebnosti*. [pdf] ReVIS. Available at: <http://revis.openscience.si/IzpisGradiva.php?id=7778> [Accessed 5 December 2023].

Jernejšek, A., 2015. *Skrb za zasebnost pacientov med teorijo in prakso*. [pdf] FZAB. Available at: [http://datoteke.fzab.si/diplomskadela/2015/Jernejsek\\_Ana.pdf](http://datoteke.fzab.si/diplomskadela/2015/Jernejsek_Ana.pdf) [Accessed 23 December 2023].

Kulakaca, N., Uzun Sahin, C., Özkan, E. & Çilingir, D., 2021. Privacy Awareness of Nursing Students. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2), pp. 330-78242. 10.5336/nurses.2020-78242.

Kwame, A. & Petrucka, P.M., 2021. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1), p. 158. 10.1186/s12912-021-00684-2.

Macaden, L., Kyle, R.G., Medford, W., Blundell, J., Munoz, S.A. & Webster, E., 2017. Student nurses' perceptions of dignity in the care of older people. *British journal of nursing*, 26(5), pp. 274-280. 10.12968/bjon.2017.26.5.274.

Mlinar, S., 2010. Študenti zdravstvene nege in poznavanje kršitev, ki jih določa častno razsodišče zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije. *Zdravstveno varstvo*, 49(2), pp. 99-107. 10.2478/v10152-010-0010-0.

Mocydlarz-Adamcewicz, M., 2021. Effective communication between hospital staff and patients in compliance with personal data protection regulations. *Reports of practical oncology and radiotherapy : journal of Greatpoland Cancer Center in Poznan and Polish Society of Radiation Oncology*, 26(6), pp. 833-838. 10.5603/RPOR.a2021.0138.

Ostaszkiwicz, J., Dickson-Swift, V., Hutchinson, A. & Wagg, A., 2020. A concept analysis of dignity-protective continence care for care dependent older people in long-term care settings. *BMC geriatrics*, 20(1), p. 266. 10.1186/s12877-020-01673-x.

Park, H.K. & Jeong, Y.W., 2021. Impact of Nursing Professionalism on Perception of Patient Privacy Protection in Nursing Students: Mediating Effect of Nursing Informatics Competency. *Healthcare*, 9(10), p. 1364. 10.3390/healthcare9101364.

Pogorelčnik, K., 2022. *Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov pacienta*. [pdf ] Repozitorij Univerze v Ljubljani. Available at: <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=138141> [Accessed 10 December 2023].

Pupulim, J.S.L. & Sawada, N.O., 2012. Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 65(4), pp. 621-629. 10.1590/S0034-71672012000400011.

Romansky, P.R. & Noninska, S.I., 2020. Challenges of the digital age for privacy and personal data protection. *Mathematical biosciences and engineering: MBE*, 17(5), pp. 5288-5303. 10.3934/mbe.2020286.

Stephen Ekpenyong, M., Nyashanu, M., Ossey-Nweze, C. & Serrant, L., 2021. Exploring the perceptions of dignity among patients and nurses in hospital and community settings: an integrative review. *Journal of research in nursing : JRN*, 26(6), pp. 517-537. 10.1177/174498712199789.

Šušteršič, B., 2016. *Zagotavljanje pacientove zasebnosti: diplomsko delo*. [pdf] FZAB. Available at: [http://datoteke.fzab.si/diplomskadela/2016/Sustersic\\_Barbara.pdf](http://datoteke.fzab.si/diplomskadela/2016/Sustersic_Barbara.pdf) [Accessed 19 December 2023].

Tajdari, S., Irajpour, A., Shahriari, M. & Saghaei, M., 2022. Identifying the dimensions of patient privacy in intensive care units: a qualitative content analysis study. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 15, p. 6. 10.18502/jmehm.v15i6.11048.

Terseglav, K., 2011. *Poklicna molčečnost in varovanje osebnih podatkov pacienta na področju zdravstvene nege: diplomsko delo*. [pdf] FZAB. Available at: [http://datoteke.fzab.si/diplomskadela/2011/Terseglav\\_Katja.pdf](http://datoteke.fzab.si/diplomskadela/2011/Terseglav_Katja.pdf) [Accessed 5 January 2024].

Thompson, G.N., McClement, S.E., Peters, S., Hack, T.F., Chochinov, H. & Funk, L., 2021. More than just a task: intimate care delivery in the nursing home. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*; 16(1), p. 1943123. 10.1080/17482631.2021.1943123.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani. Pedagoška fakulteta, pp. 108-122.

*Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP)*, 2008. Uradni list Republike Slovenije p. 15.

Zamanzadeh, V., Babaei, N., Valizadeh, L. & Avazeh, M., 2023. Human dignity of patients in nursing: A concept analysis. *Indian Journal of Medical Ethics*, VIII(2), pp. 108-115. 10.20529/IJME.2022.066.

Zangão, O. & Felismina, M., 2014. Nurse educators' perceptions of the way nursing students protect patient privacy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2, pp. 171-177. 10.12968/bjon.2017.26.5.274.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2014. *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*. Uradni list Republike Slovenije p. 71.

Yilmaz, A.S. & Celik, S.S., 2020. Patient privacy: a qualitative study on the views and experiences of nurses and patients. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 39(2), p. 447. 10.37464/2020.392.447.



## 6 PRILOGE

### 6.1 MERSKI INSTRUMENT

Spoštovani,

moje ime je Vesna Dijak, sem študentka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Naprošam Vas za sodelovanje v raziskavi **IZKUŠNJE ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE O ZAGOTAVLJANJU ZASEBNOSTI PRI AKTIVNOSTIH ZDRAVSTVENE NEGE – KVALITATIVNA RAZISKAVA**, pod mentorstvom Katje Vrankar, pred.

Pred vami je vprašalnik, s katerim želimo ugotoviti izkušnjo študentov zdravstvene nege pri zagotavljanju zasebnosti pri aktivnostih zdravstvene nege, kot so: varovanje osebnih podatkov in komunikacija, izločanje in odvajanje ter osebna higiena in urejenost. Z ugotovitvami bomo lahko razumeli vzroke odstopanj in predlagali rešitve za izboljšave. Vprašalnik je anonimen, rezultati vprašanj pa bodo uporabljeni za analizo podatkov v diplomskem delu.

Vljudno vas prosim za sodelovanje, za kar se vam iskreno zahvaljujem.

Vesna Dijak

#### **Izjava o prostovoljni privolitvi k sodelovanju v raziskavi**

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_ dajem privolitev za sodelovanje v raziskavi.

Ime in priimek intervjuvanca:

Datum in podpis intervjuvanca:

---

## Vodilna vprašanja za intervju

1. Kaj za vas pomeni zagotavljanje zasebnosti? Lahko razložite definicijo zasebnosti, njeno mesto in kako pomembna je v praksi zdravstvene nege?
2. Ali je po vašem mnenju pomembno zagotavljanje zasebnosti pri obravnavi pacienta? Lahko navedete primer zagotavljanja zasebnosti iz vaše prakse na delovnem mestu ali na delovni praksi?
3. Kako se soočate z ovirami pri zagotavljanju zasebnosti pri izvajanju aktivnostih zdravstvene nege? Kaj storite, alternative ...
4. Ali je osebje zdravstvene nege upoštevalo zagotavljanje zasebnost pri aktivnostih zdravstvene nege, kot so osebna higiena in urejenost, izločanje in odvajanje in pri varovanju osebnih podatkov ter komunikaciji? Če ne, lahko navedete kakšni so bili postopki kršitve?
5. Ali vas je **osebje zaradi nezagotavljanja ( s svojim ravnanjem)** odvrnilo od zagotavljanja zasebnosti pri aktivnostih zdravstvene nege, kot so osebna higiena in urejenost, izločanje in odvajanje in varovanje osebnih podatkov ter komunikacija?
6. Kako se počutite, če ne zagotovite zasebnosti pri aktivnostih zdravstvene nege, kot so osebna higiena in urejenost, izločanje in odvajanje in varovanje osebnih podatkov?
7. Lahko navedete primer iz prakse na področju zasebnosti pacientov od vas ali vaših sodelavcev, ki je za vas zgled?
8. Ali obstaja situacija, ki bi preprečila zaščito pacientove zasebnosti med sprejemom na oddelku? Ste morda bili priča takšni situaciji?
9. Ali pri tovrstnih pacientih pride do slabše, napačne obravnave. Zakaj po vašem mnenju?
10. Kakšne rešitve predlagate?
11. Ali potrebujemo več izobraževanja, pogovora, opominjanja na to temo ...

**Poglobitev intervjuja:** Da bi se intervjuvanci lahko še bolj razgovorili o tematiki, bomo uporabili tudi naslednja vprašanja:

- a. Mi lahko, prosim, poveste še kaj več o tem?
- b. Se spomnite kakšnega primera?

c. Lahko, prosim, ponovite, kar ste že povedali, da se prepričam, ali vas popolnoma/pravilno razumem?

d. Lahko, prosim, podrobneje razložite/opišete primer/situacijo/trditev?

**Zaključek:**

**Najlepša hvala za vaše sodelovanje pri intervjuju.**