



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZAŠČITA PACIENTOVEGA DOSTOJANSTVA  
OB IZVAJANJU ONKOLOŠKE  
ZDRAVSTVENE NEGE**

**PROTECTION OF PATIENTS' DIGNITY IN  
IMPLEMENTING ONCOLOGY NURSING  
INTERVENTIONS**

Mentor: Marjana Bernot, pred.

Kandidatka: Monika Žemlja

Jesenice, september, 2014

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se svoji mentorici Marjani Bernot, pred. za vso strokovno pomoč, veliko oporo in spodbudo pri pisanju diplomske naloge.

Hvala glavni medicinski sestri Onkološkega inštituta Katarini Lokar za strokovno pomoč in lektorici Manji Pranjič. Zahvala gre tudi vsem medicinskim sestram Onkološkega inštituta, ki so mi pomagale pri razdelitvi anketnih vprašalnikov in pacientom, ki so si vzeli čas in izpolnili ankete.

Zahvaljujem se tudi svoji družini in fantu Žanu za vso potrpežljivost ter ljubečo spodbudo, da sem lažje dosegla svoj cilj.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Dostojanstvo je temeljna vrednota in pravica vsakega posameznika, ki pride do izraza v medsebojnih odnosih. Medicinske sestre s pacienti preživijo veliko časa, zato s svojim odnosom in vedenjem močno vplivajo na pacientovo doživljanje dostojanstva.

**Cilj:** Cilj raziskovalnega dela je ugotoviti, kaj pacientom pomeni dostojanstvo ter spoznati, kje medicinske sestre, po mnenju pacientov, najpogosteje krepijo in kršijo njihovo dostojanstvo.

**Metoda:** Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja, kjer smo uporabili metodo anketiranja. Prvi del ankete je vseboval sedem vprašanj zaprtega tipa, drugi del vprašalnika pa je bil sestavljen iz petstopenjske Likertove lestvice. Postavljenih je bilo 51 trditev, do katerih so se anketiranci opredeljevali po lestvici 1 do 5, pri čemer je veljal razpon od: 1 – da se s trditvijo sploh ne strinjajo do 5 – da se s trditvijo popolnoma strinjajo. Podatke smo zbirali na Onkološkem inštitutu, med hospitaliziranimi pacienti, s pomočjo neslučajnostnega namenskega vzorca. V času zbiranja podatkov je bilo hospitaliziranih 230 pacientov, med katere smo razdelili 203 anket. Vrnjenih smo dobili 181, od katerih je bilo 30 neizpolnjenih, 3 pa smo izključili zaradi neveljavnosti. V analizo smo tako vključili 148 anket, kar predstavlja 72,9 % realizacijo vzorca. Vključenih je bilo 81 žensk in 62 moških. Statistična analiza podatkov je bila opravljena s programom SPSS verzije 22.0.

**Rezultati:** Pacienti so ocenili, da jim medicinske sestre s spoštljivim vedenjem krepijo dostojanstvo (PV-4,67). V raziskavi so navedli, da so pred vsakim posegom dobro informirani in da vedno dobijo možnost pristanka in zavrnitve posega (PV-4,40) ter da je z zaščitnimi zavesami poskrbljeno za njihovo telesno zasebnost (PV-4,54). Ugotovljeno je bilo, da komunikacija onkološkim pacientom zmanjša občutek negotovosti in strahu (PV-4,46). Pacienti z osnovnošolsko izobrazbo ocenjujejo, da imajo pri razumevanju terminologije medicinskih sester včasih težave (PV-3,57). S trditvijo »Zame si medicinske sestre znajo vzeti čas« se je popolnoma strinjalo 54,7 % anketirancev.

**Razprava:** V raziskavi je bilo ugotovljeno, da dostojanstvo predstavlja večini pacientov največjo vrednoto, ki jo je potrebno spoštovati. Pacienti ocenjujejo, da so medicinske

sestre v odnosu do njih prijazne, odprte, poslušne in razumevajoče, kar krepi njihovo dostojanstvo. Ugotavljamo, da medicinske sestre poskrbijo za zasebnost pacientovih podatkov in njihovo telesno zasebnost. V procesu zdravstvene nege imajo pacienti občutek avtonomnosti. Nezadovoljstvo so nekateri pacienti izrazili zaradi neprimernih bolnišničnih oblačil, uporabe strokovne terminologije medicinskih sester ter nezadostne informiranosti.

**Ključne besede:** človekovo dostojanstvo, pacientovo dostojanstvo, onkološka zdravstvena nega.

## SUMMARY

**Theoretical Background:** Dignity is a basic human value and right of every individual, expressed most distinctly in human relations. Nurses spend a lot of time with their patients, which is why their attitude and behaviour have a strong effect on how patients perceive their own dignity.

**Objective:** The objective of this thesis was to uncover patients' perception of dignity and identify nursing practises that maintain or compromise patient dignity most often, according to patients' opinion.

**Method:** The research was based on the descriptive method of quantitative research, the questionnaire being our main method. In its first part, the questionnaire comprised seven closed-format questions, while in its second part, it comprised a five-level Likert scale. A series of 51 statements were included in the questionnaire and respondents specified their level of agreement with 1 to 5 rating scale, where 1 stood for "Strongly disagree" and 5 stood for "Strongly agree". Non-probability purposive sampling was used among patients hospitalised at the Institute of Oncology in Ljubljana. They received the questionnaire on 16 April 2014. Two hundred and thirty patients were hospitalised on this day and 203 questionnaires were distributed. We received 181 questionnaires, 30 of them were not completed and 3 were discounted due to invalidity. 148 questionnaires were thus analysed, presenting 72.9% sample realization. 81 women and 62 men were included. SPSS Statistics, version 22.0, was used for statistical analysis.

**Findings:** In their evaluation, patients estimated that nurses safeguard their dignity by treating them respectfully (mean-4.67). According to their statements, they were well informed prior to every medical procedure which they always had the possibility of approving or refusing (mean-4.40). Their physical privacy was provided for with protective curtains (mean-4.54). Good communication was ascertained to decrease feelings of uncertainty and fear in oncology patients (mean-4.46). Primary school educated patients estimated that it was sometimes difficult for them to understand nurses and their terminology (mean-3.57). Fifty four point seven percent of respondents strongly agreed with the statement "Nurses are willing to take their time for me."

**Discussion:** The research ascertained that for most patients dignity was a major value which required respect. Patients estimated that nurses treated them kindly, openly, compassionately and understandingly, which safeguarded their dignity. Nurses were ascertained to have provided for the privacy of patient's data and their physical privacy. Patients felt in control during their medical treatment. Some patients expressed their dissatisfaction with inappropriate hospital clothes, with nurses using professional terminology and with insufficient information.

**Key words:** human dignity, patient dignity, oncology nursing care.

## Kazalo

<b>1</b>	<b>UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>3</b>
	2.1 OPREDELITEV ČLOVEŠKEGA DOSTOJANSTVA.....	3
	2.2 DOŽIVLJANJE ČLOVEKOVEGA DOSTOJANSTVA .....	4
	2.3 OPREDELITEV PACIENTOVEGA DOSTOJANSTVA.....	5
	2.3.1 Dostojanstvo pacienta v pravnih virih.....	6
	2.4 OHRANJANJE PACIENTOVEGA DOSTOJANSTVA .....	7
	2.4.1 Ravnanja, ki kršijo ali ohranjajo pacientovo dostojanstvo .....	8
	2.5 OHRANJANJE PACIENTOVEGA DOSTOJANSTVA PRI IZVAJANJU ONKOLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE .....	11
	2.5.1 Nacionalna anketa o izkušnjah odraslih pacientov v akutni bolnišnici	13
<b>3</b>	<b>EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>15</b>
	3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	15
	3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	15
	3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	16
	3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	16
	3.3.2 Opis merskega instrumenta .....	16
	3.3.3 Opis vzorca .....	17
	3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	19
	3.4 REZULTATI.....	19
	3.5 RAZPRAVA .....	28
<b>4</b>	<b>ZAKLJUČEK</b> .....	<b>32</b>
<b>5</b>	<b>LITERATURA</b> .....	<b>34</b>
<b>6</b>	<b>PRILOGE</b>	
	6.1 Instrument	
	6.2 Soglasje zavoda k raziskovanju	
	6.3 Potrdilo komisije za etiko	

## **KAZALO SLIK**

<b>Slika 1:</b> Model dejavnikov, ki ohranjajo in ogrožajo dostojanstvo pacienta.....	7
<b>Slika 2:</b> Razvrstitev anketirancev glede na njihovo starost .....	18

## **KAZALO TABEL**

<b>Tabela 1:</b> Preverjanje zanesljivosti merskega instrumenta anketnega vprašalnika.....	17
<b>Tabela 2:</b> Trditve pacientov, ki so povezane z ohranjanjem ali kršenjem njihovega dostojanstva .....	19



## 1 UVOD

Dostojanstvo je del človekove osebnosti, ki predstavlja pretežno nezaveden občutek notranje vrednosti, ki svojo zavedno obliko dobi v odnosu z drugimi ljudmi (Todorov, 1996, povz. po Šmitek, 2006). Človekovo dostojanstvo se oblikuje skozi življenjska obdobja človeka in je tesno povezano s samospoštovanjem in samoocenjevanjem. Doživljanje dostojanstva se izrazi pri vsakem človeku drugače. Nekomu predstavlja dostojanstvo vsakodnevna kopel, drugemu predstavlja dostojanstvo komuniciranje v svojem materinem jeziku. Kljub različnemu definiranju ter doživljanju te vrednote, lahko opredelimo določene oblike razsežnosti, ki so skupne vsem ljudem. Poznamo telesno, duševno, družbeno, duhovno in eksistencialno razsežnost dostojanstva (Šmitek, 2006).

V zdravstveni negi je spoštovanje dostojanstva poleg strokovnega znanja osnovna prvina in predpogoj za etični odnos zdravstvenega osebja do pacienta (Marinič, 2012). Za medicinsko sestro je spoštovanje pacientovega dostojanstva moralna zapoved, ki je zapisana v Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2014).

Baillie (2009) je v svoji raziskavi ugotovila, da na pacientovo dostojanstvo vpliva bolnišnično okolje, zdravstveno osebje s svojim vedenjem in pacient sam. Na podlagi dejavnikov je izdelala model ohranjanja in kršenja dostojanstva, kjer ima pacient osrednje mesto (Matiti, 2002; Jacelon, 2003; Baillie, 2008).

Medicinske sestre pacientu krepijo dostojanstvo z zagotavljanjem njegovih pravic, s splošnim kulturnim in enakopravnim odnosom in s spoštovanjem (Šmitek, 2006). Z dopuščanjem avtonomije, ki označuje neodvisnost ter sposobnost odločanja in presojanja, medicinske sestre omogočijo pacientu, da obdrži kontrolo nad svojim življenjem (Pajnikihar, 2006). Matiti in Trorey (2008) ugotavljata, da je pacientom zelo pomembno telesno dostojanstvo, predvsem zaščita njihovih intimnih predelov telesa v času nege, zdravniškega posega ali pregleda.

Onkološki pacienti so zaradi narave bolezni in negativnega prizvoka diagnoze obremenjeni s strahom pred potekom zdravljenja in s strahom pred spremenjeno telesno podobo in smrtjo (Velepič, 2011). Komunikacija je zato še posebej pomembna za ohranitev pacientovega dostojanstva (Škufca Smrdel, 2011). Pacienti ob dobri

komunikaciji pridobijo več znanja, bolje razumejo kompleksne medicinske informacije, imajo boljšo psihično podporo, realistična pričakovanja, zmanjšan občutek negotovosti in strahu ter ohranjeno dostojanstvo (Zwitter, 2009).

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 OPREDELITEV ČLOVEŠKEGA DOSTOJANSTVA

Človekovo dostojanstvo je abstrakten koncept, ki kljub številnim poskusom definiranja ostaja kompleksen ter nejasen (Jacobson, 2007). Todorov (1996 povz. po Šmitek, 2006) je pojem dostojanstvo opredelil kot nezaveden občutek notranje vrednosti, ki dobi svojo zavedno obliko šele v odnosu z drugimi ljudmi. Vsak posameznik drugače občuti in definira lastno notranjo vrednost, zaradi česar pri razlaganju koncepta dostojanstva uporabljamo vire, kot so slovarji, pripovedi in analize primerov.

Slovar slovenskega knjižnega jezika (1994) opredeljuje dostojanstvo kot ponos, čast, dostojanstveno vedenje in dostojanstvo osebnosti. Osnovne pravice, za katere menimo, da pripadajo nam, moramo priznavati tudi drugim.

V angleškem slovarju Oxford Advanced Learner' s Dictionary of Current English (Hornby, 2005) dostojanstvo razlagajo kot:

- Vedenje ali nastop, ki je miren, resen in nadzorovan;
- Dejstvo, da je človeku dana čast in spoštovanje od drugih ljudi;
- Občutek, da je človek vreden spoštovanja in časti;

Besedna zveza »stati za svojim dostojanstvom« je opredeljena kot:

- Obravnavanje človeka s spoštovanjem, ki mu pripada;

Trditev » nekaj pod človeškim dostojanstvom« pomeni:

- Izgubo lastne pomembnosti in vrednosti človeka;

V nadaljevanju so opredeljeni Pravni vidiki človekovega dostojanstva.

Človekovo dostojanstvo je družbeno priznana norma, ki je obravnavana in definirana v različnih zakonih in pravilnikih (Velepič, 2011).

Spoštovanje človekovih pravic in dostojanstva je dobilo prvič zakonsko veljavo leta 1776 z Deklaracijo o neodvisnosti Združenih držav Amerike. Dostojanstvo človeka je

bilo kot temeljna vrednota leta 1945 zapisano v Ustanovni listini Združenih narodov, tri leta kasneje pa so njena določila sprejeli v Splošni deklaraciji človekovih pravic (Marinič, 2011). Splošna deklaracija človekovih pravic (1948) vsebuje odločbe, da smo vsi ljudje rojeni svobodni in enaki v dostojanstvu in pravicah ter navaja, da priznanje človeškega dostojanstva temelji na svobodi, pravičnosti in miru. Sodobne demokratične države, med njimi tudi slovenska Ustava, so določila Splošne deklaracije človekovih pravic sprejele kot sestavni del notranjih in mednarodnih pravnih dokumentov in s tem v ospredje postavile skrb za človekovo dostojanstvo kot neodtujljivo pravico, ki pripada vsakemu človeku (Marinič, 2011).

V Sloveniji je pravica posameznika do dostojanstva opredeljena v Ustavi Republike Slovenija (1991), ki govori o človekovih pravicah in temeljni svoboščini. V drugem delu Ustave Republike Slovenija najdemo 34. člen, ki navaja, da ima vsakdo pravico do osebnega dostojanstva in varnosti.

## **2.2 DOŽIVLJANJE ČLOVEKOVEGA DOSTOJANSTVA**

Doživljanje dostojanstva se izrazi pri vsakem človeku individualno s telesno, duševno, družbeno, duhovno in eksistencialno razsežnostjo (Šmitek, 2006).

Telesno doživljanje dostojanstva se izraža v »lastnini« človekovega telesa in predstavlja pravico posameznika, da odloča, kaj se bo z njegovim telesom dogajalo, kakšen bo njegov zunanji izgled, urejenost ter telesne navade. Občutek telesnega dostojanstva je povezan s samopodobo ter s kulturnimi, izobrazbenimi, družbenimi stališči, vrednotami in prepričanji posameznika. Človek kršenje telesnega dostojanstva najbolj občuti ob odvzemu obleke, slačenju v javnosti, izpostavljanju intimnih delov telesa pred drugim, verbalno ali neverbalno namigovanje na drugačno telesno podobo, nespoštovanje bolečine kot telesnega občutka in grobo telesno ravnanje (ibid.).

Duševna ali osebnostna razsežnost izraža pomembnost posameznika in njegovega samovrednotenja ter samospoštovanja. Človek doživlja občutek spoštovanja v odnosu z drugimi z ustrezno komunikacijo, predvsem s spoštljivim nagovorom, pri poslušanju in upoštevanju človekovih želja in mnenj (ibid.).

Družbeno priznanje človekovega dostojanstva je izraženo v zakonskih predpisih v ustavi, zakonih in v deklaracijah človekovih pravic. Posameznik družbeno razsežnost človekovega dostojanstva občuti kot enakovrednost z drugimi, ne glede na spol, raso, vero ali katero koli drugo pripadnost (Splošna deklaracija o človekovih pravicah, 1948).

Duhovno razsežnost dostojanstva posameznik zazna s spoštovanjem pravice do lastnih misli, idej, prepričanj, vrednot, verovanj (Šmitek, 2006).

Šmitek (2006) navaja, da se eksistencialno dostojanstvo izraža v družbenih vlogah posameznika in je povezano z obstojem posameznika v družbi. Človek izgubi dostojanstvo, kadar ni več avtonomen v svoji vlogi, kadar izgubi položaj, mesto v službi ali družbenem okolju.

Kadar se okoliščine spremenijo in sposobnosti človeka ne pridejo več do izraza, se občutek dostojanstva zmanjša. Take okoliščine so najpogosteje izguba službe ali položaja, invalidnost, bolezen. Prizadeta posameznikova samopodoba zaradi poniževanja, zaničevanja, zasramovanja, obtoževanja, nasilja, stigmatizacije ali izključenosti prav tako zmanjša samovrednotenje. Nespoštovanje dostojanstva lahko posameznik občuti kot lastno ogroženost s strani drugih, kot ponižanje, nespoštovanje, neenakost in zanemarjanje. Povezano je lahko tudi z negativnimi čustvi, kot so žalost, malodušje, jeza, strah, osamljenost. Najpogosteje je vzrok za izgubo dostojanstva slab medosebni odnos (Oprešnik et al., 2011).

### **2.3 OPREDELITEV PACIENTOVEGA DOSTOJANSTVA**

Dostojanstvo je pacientova temeljna potreba in pravica, ki jo je potrebno spoštovati (Šmitek, 2006). Jacobsen (2007) trdi, da je pacientovo dostojanstvo večdimenzionalno, kompleksno in individualno.

Gallagher (2004) navaja, da moramo pacientovo dostojanstvo obravnavati na subjektiven in objektivni način. Temelj pacientovega dostojanstva kot objektivnega koncepta so človeške pravice, ki veljajo za vse ljudi v enaki meri. Dostojanstvo v okviru subjektivnega koncepta pa vključuje izkušnje, kršitve in krepitve dostojanstva vsakega posameznika kot individuma.

Lin in sodelavci (2011) ugotavljajo, da pacientovo dostojanstvo gradi šest dejavnikov: dostojanstvo telesa in intimnosti, občutek nadzora in avtoritativnosti in zaupnost osebnih podatkov ter informacij o bolezni. Avtorji Enes (2003), Matiti in Trorey (2004) so s pomočjo raziskav dognali, da pacienti dojemanje dostojanstva spreminjajo tekom zdravljenja na podlagi svojega telesnega in psihičnega počutja, vrednot ter vplivov iz okolja. Pacienti, ki so zaradi bolezni ali izgubljene funkcije postali omejeni pri samooskrbi, običajno občutijo večjo sramoto in izgubo dostojanstva (Franklin et al., 2006).

### 2.3.1 Dostojanstvo pacienta v pravnih virih

Pacienti so posebej občutljiva populacija in imajo zato svoje pravice zabeležene v profesionalnih kodeksih etike ter v mednarodnih in državnih deklaracijah in zakonih. Leta 1963 je Svetovno zdravniško združenje sprejelo deklaracijo z dvanajstimi načeli zdravniške pomoči, kjer je navedena tudi pravica do zaupnosti v odnosu med zdravnikom in pacientom, ki velja za vse, ki sodelujejo v procesu zdravljenja. Lizbonska deklaracija iz leta 1981 je sprejela pravice pacientov o avtonomnem odločanju o sprejemu ali zavrnitvi zdravljenja, pravico do celovite obveščenosti in pravico do dostojanstvene smrti. Deklaracija o terminalni bolezni iz leta 1983 je pacientom dala pravico avtonomnega odločanja o prekinitvi zdravljenja in lajšanje simptomov bolezni v terminalnem obdobju. Med pomembnejšimi pravnimi dokumenti je Ovijska konvencija, ki jo je sprejel Svet Evrope leta 1997. Konvencija vsebuje protokole o prepovedi kloniranja človeških bitij, o presajanju človeških organov, o biomedicinskem raziskovanju na človeku in o rabi genetskega testiranja v zdravstvene namene. Določbe govorijo tudi o varovanju človekovih pravic in človekovega dostojanstva v zvezi z uporabo biologije in medicine, pri čemer je navedena pacientova pravica do informiranega pristanka ali zavrnitve posega in postopka, pravica do popolne obveščenosti in zasebnosti podatkov (Velepič, 2011).

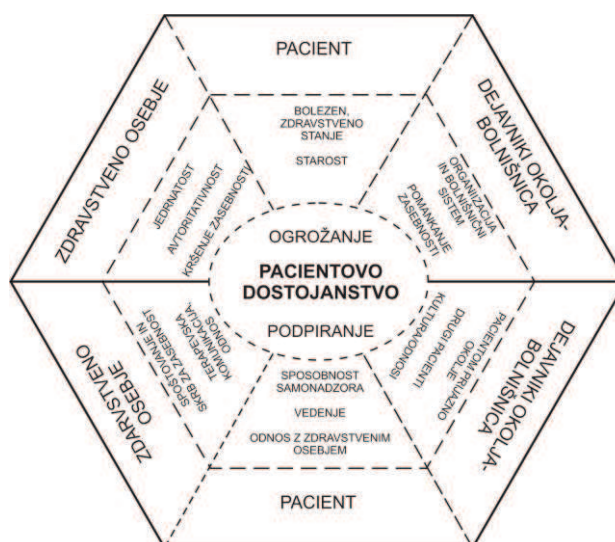
Spoštovanje pacientovega dostojanstva je opredeljeno tudi v Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2014). Tretje načelo kodeksa navaja, da morajo izvajalci zdravstvene nege spoštovati dostojanstvo in zasebnost pacienta v vseh stanjih zdravja, bolezni in ob umiranju. Naloga izvajalcev zdravstvene nege je, da vključujejo v svoje delo pacienta kot neponovljivo osebnost z vsemi njegovimi

posebnostmi, da spoštujejo pravilo zasebnosti, zlasti kadar gre za njegovo intimnost, da ohranjajo upanje in odpravljajo strah in trpljenje. Umirajočemu pacientu morajo izvajalci zdravstvene nege zagotoviti kakovostno zdravstveno nego, krepiti razumevajoč odnos, lajšati bolečino, ohranjati upanje, omogočiti izpoved verskih prepričanj in dati občutek varnosti in bližine, omogočiti pacientu mirno dostojanstveno smrt. V primeru smrti morajo izvajalci zdravstvene nege izraziti pieteten odnos (Kodeks etike, 2014). Za ustrezno izpolnjevanje Kodeksa etike mora imeti medicinska sestra ustrezno znanje in primeren odnos s pacientom.

Onkološki pacienti imajo dodatne pravice zapisane v Deklaraciji o pravicah pacientov z rakom. Te pravice so bile sprejete v okviru Evropske lige za boj proti raku leta 2002, kjer je posebej poudarjeno spoštovanje pacientovega dostojanstva in zasebnosti. Od leta 2008 velja v Sloveniji Zakon o pacientovih pravicah, pacientove pravice pa varuje tudi zakon Republike Slovenija o zdravstveni dejavnosti (Velepič, 2011).

## 2.4 OHRANJANJE PACIENTOVEGA DOSTOJANSTVA

Baillie (2009) je izdelala model, prikazan na Sliki 1, iz katerega lahko razberemo pomembne dejavnike in njihovo povezavo pri ohranjanju in ogrožanju dostojanstva.



Slika 1: Model dejavnikov, ki ohranjajo in ogrožajo dostojanstvo pacienta.

Baillie (2008) je v modelu nazorno prikazala, da na pacientovo dostojanstvo vplivajo bolnišnično okolje, zdravstveno osebje s svojim vedenjem in pacient sam. Pacient ima v modelu osrednje mesto (Matiti, 2002; Jacelon, 2003; Baillie, 2008).

Najpogostejši dejavniki, ki zmanjšajo pacientu lasten občutek dostojanstva, so postavljena diagnoza, bolezen, izguba telesne funkcije ter njihova starost. Za ohranitev vrednote lahko pacienti veliko naredijo sami. Pomembna je prilagoditev in sprejemanje bolezni, zdrav humor, ponos in pogum. Ohranjanje dobrega odnosa z zdravstvenim osebjem in drugimi pacienti prav tako krepi in ohranja dostojanstvo. Medicinske sestre s pacientom preživijo največ časa in imajo zato pomembno vlogo pri krepitvi in ohranjanju pacientovega samospoštovanja. S pomočjo dobre terapevtske komunikacije ter z zagotavljanjem telesne, fizične in slušne zasebnosti ohranijo pacientu čast in ponos. Bolnišnično okolje z organizacijo prostora na oddelku in v bolniški sobi, z organizacijo pacientove zasebnosti ohranja ali krši občutek notranje vrednosti pacienta. Pacienti navajajo kršenje njihove pravice do zasebnosti zaradi pomanjkanja fizičnega prostora okoli posteljne enote, zaradi skupnih moško-ženskih oddelkov in zaradi telesne izpostavljenosti med izvajanjem zdravstvenih intervencij (Baillie, 2009).

#### 2.4.1 Ravnanja, ki kršijo ali ohranjajo pacientovo dostojanstvo

Medicinske sestre pacientovo dostojanstvo najpogosteje ohranjajo in vzdržujejo z zagotavljanjem njegove telesne in zvočne zasebnosti, z ustrezno komunikacijo ter s spoštovanjem pacientove avtonomnosti. Občutek dostojanstva je povezan tudi z pacientovim doživljanjem lastne neodvisnosti, pristojnosti in s kvalitetnim medsebojnim odnosom z medicinsko sestro (Matiti, 1999 povz. po Šmitek 2006).

V zdravstveni negi sta najpogostejši dve smeri zasebnosti, ki krepita oziroma kršita samospoštovanje pacienta, in sicer zasebnost telesa ter zasebnost osebnih podatkov (Woogara, 2005). Neupoštevanja telesne zasebnosti pacienta je pogost razlog kršitve dostojanstva. Nekateri pacienti se počutijo nelagodno že zaradi bolnišnične organizacije, kjer so na bolnišničnem oddelku skupaj hospitalizirani moški in ženske. Pacienti so tam pogosteje telesno izpostavljeni pripadnikom nasprotnega spola, kar mnogim povzroči nelagodje (Baillie, 2008). Vdor v pacientov prostor se zgodi, kadar ni poskrbljeno za zasebnost njegovih intimnih telesnih predelov pri izvajanju zdravstvenih



intervencij, pri uporabljanju pacientovih osebnih pripomočkov za druge in kadar pride do neupoštevanja pacientovih želja, na primer spremembe lege v postelji (Woogara, 2005). Pacienti se počutijo razosebljeno tudi zaradi nošenja neprimernih pižam in drugih oblačil. Bolnišnični sistem bi na tem področju lahko preprečil nepotrebno pacientovo telesno izpostavljenost z nošenjem osebnih oblačil, namesto bolnišničnih pižam in halj. Vendar pa zaradi akutne bolezni, zdravljenja in nege, postanejo pacientova osebna oblačila nepraktična (Baillie, 2008).

Zaupnost podatkov je bistvena sestavina odnosa ter etična in pravna odgovornost zdravstvenih delavcev (Velepič, 2005). Pacient želi pred drugimi zavarovati osebne podatke, da bi s tem ohranil ugled, čast in dostojanstvo, ki ga ima v določenem okolju. Naloga medicinske sestre je, da zagotovi primerne pogoje, v katerih pacient sproščeno pove svoje podatke in zdravstvene probleme (Marinič, 2012). Zdravstvena ustanova je dolžna varovati dokumentacijo s pridobljenimi pacientovimi podatki na način, da nepooblaščen osebe nimajo dostopa do njih (Tschudin, 2004). Pacientovo dostojanstvo je zaradi slabše zvočne zasebnosti pri pogovorih (Woogara, 2005) in zaradi neprimerne hranjenja pacientove dokumentacije pogosto kršeno (Tschudin, 2004). Kvas in Seljak (2004) sta v svoji raziskavi ugotovili, da prihaja najpogosteje do kršenja dostojanstva zaradi nespoštovanja zvočne zasebnosti ob razgovoru in izvajanju anamneze ob sprejemu pacienta.

Ustrezna komunikacija je temelj dobrih medsebojnih odnosov in s tem zagotavljanja dostojanstva v procesu zdravstvene nege (Lešnik, 2009). Pacientu in svojem pogovori predstavljajo pomemben vir spodbude, optimizma ter upanja, saj pospešijo proces spoprijemanja z boleznijo (Baillie, 2011). Večina pacientov želi slišati jasen načrt zdravljenja in nege (Zwitter, 2009) in vse podrobnosti, ki bi jih zdravstveni delavci zaradi strahu pred pacientovo reakcijo raje izpustili ali olepšali (Graugaard et al., 2010). Za ohranjanje pacientovega dostojanstva je pomembno, da so vse informacije pacientu podane na njemu ustrezen in razumljiv način (Svoljšak, 2011).

V procesu zdravstvene nege medicinske sestre kršijo pacientovo pravico dostojanstva, kadar v razgovoru uporabljajo strokovno terminologijo, »baby govorico«, oziroma kadar pacienta neprimerno nagovorijo. Zaničljivi odgovori na pacientova vprašanja,

povzdignjen glas, ukazovanje, žaljenje pacienta ali prepiri z njim ne sodijo med profesionalno komunikacijo in pomenijo neupoštevanje pacientovega dostojanstva (Velepič, 2011). Besede in slabe novice, podane brez empatije, prav tako pacienta zelo prizadenejo (Baillie, 2011). Za ohranjanje pacientovega dostojanstva je zelo pomembna tudi neverbalna komunikacija medicinske sestre, predvsem večšina poslušanja (Velepič, 2011).

Avtonomija označuje pacientovo samostojnost, neodvisnost ter sposobnost sprejemanja odločitev in je tesno povezana z zagotavljanjem dostojanstva (Pajnkihar, 2009). V Zakonu o pacientovih pravicah (2008) je zapisano, da imajo pacienti vso pravico biti v celoti obveščeni o svojem zdravstvenem stanju, o vseh zdravstvenih podatkih, o predlaganih zdravstvenih postopkih ter o možnem tveganju in koristih vsakega postopka. Informirani morajo biti tudi o možnosti izbire zdravljenja poleg predlaganega načina, o posledicah zavrnitve zdravljenja ter o diagnozi, prognozi in napredovanju zdravljenja. Medicinska sestra mora pred izvajanjem postopek ali poseg pacientu opisati, pojasniti, utemeljiti ter od njega dobiti ustno in včasih tudi pisno soglasje. Z ustreznim informiranjem in vprašanjem za dovoljenje medicinska sestra izrazi spoštovanje do pacientovega samostojnega odločanja, avtonomije in dostojanstva (Velepič, 2011). Pacienti, ki občutijo partnerski odnos z zdravstvenim osebjem in avtonomnost imajo običajno krajši čas hospitalizacije (Pajnkihar, 2009).

Odnos medicinske sestre do pacienta je pomemben dejavnik, ki vpliva na krepitev, ohranjanje in kršitev pacientovega dostojanstva. Razumevanje, empatija ter sočutje so temeljne lastnosti, ki jih mora medicinska sestra pri medsebojnem odnosu s pacientom upoštevati (Clark, 2010). Lešnik (2009) dodaja med pomembne lastnosti, ki krepijo pacientovo dostojanstvo, še prijaznost, vljudnost, poštenost, potrpežljivost, obzirnost in pozornost medicinske sestre. Posledice slabega medsebojnega odnosa medicinske sestre do pacienta je raziskoval Jacobson (2009). Ugotovil je, da medicinske sestre z nevljudnim, brezbržnim, objektivnim, zaničevalnim ter diskriminatornim vedenjem negativno vplivajo na pacientovo samopodobo. Pacienti v takem odnosu občutijo prezrtost njihovih potreb, izgubo vrednosti in enakopravnosti (Jacobson, 2009). Medicinske sestre pogosto kršijo dostojanstvo med izvajanjem intervencije s tem, ko se

ne osredotočijo na pacienta, ampak imajo z drugimi zaposlenimi privatne pogovore (Velepič, 2011). Price (2004) poudarja, da se morajo zdravstveni delavci pri svojem delu in odnosu zavedati vrednost vsakega pacienta posebej.

## **2.5 OHRANJANJE PACIENTOVEGA DOSTOJANSTVA PRI IZVAJANJU ONKOLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE**

Rakave bolezni sodijo med kronične bolezni, ki ogrožajo pacientovo življenje. Odnos med medicinsko sestro in onkološkim pacientom je zaradi zdravljenja pogosto dolgotrajen in intenziven. Pacient pričakuje od medicinske sestre razumevanje, pomoč, ki mu dviga optimizem, skrb za varnost in udobje ter spoštovanje njegovega dostojanstva, zasebnosti, avtonomije in zaupnosti (Velepič, 2011)

Dostojanstvo onkološki pacienti razumejo kot spoštovanje njihovega nadzora telesnih funkcij in moči, sposobnost skrbeti zase in spoštovanje zasebnosti (Deborah, Kahn, Penticuff, 2004). Občutek nadzora pacienti ohranijo z avtonomnim odločanjem o zdravljenju in negi. Danes imajo pacienti z rakom veliko možnosti za pridobitev informacij o njihovi bolezni in zdravljenju, vendar kljub temu večina pacientov pričakuje, da bodo glavne informacije dobili od zdravnika in medicinske sestre (Tattersall, 2002 povz. po Škufca Smrdel 2011). Informacije s strani zdravstvenega osebja predstavljajo pomemben vir psihične podpore v procesu spoprijemanja z boleznijo (Škufca Smrdel, 2011). Pacientove odločitve glede zdravljenja in nege mora zdravstveno osebje sprejeti in v celoti upoštevati. Nekateri pacienti, kljub slabi prognozi želijo nadaljevati zdravljenje, čeprav ozdravitev ni več mogoča, spet drugi ga samoiniciativno zavračajo. Medicinska sestra mora razumeti pacienta in podpirati njegovo odločitev, saj s tem ohrani njegovo dostojanstvo (Deborah et. al., 2004). Pri zagotavljanju dostojanstva onkoloških pacientov ima pomembno vlogo tudi komunikacija. Najpogosteje se pacienti z medicinskimi sestrami pogovarjajo o hudi bolezni, napornem zdravljenju, o slabih novicah. Pogosti so tudi pogovori o smrti in umiranju. Komunikacija z onkološkim pacientom je čustveno obremenjujoča za pacienta ter tudi za medicinske sestre (Škufca Smrdel, 2011), vendar je zelo pomembna, saj ob dobri komunikaciji pacienti pridobijo več znanja, bolje razumejo kompleksne medicinske informacije, imajo boljšo psihično podporo, realistična

pričakovanja, zmanjšan občutek negotovosti in strahu. (Zwitter, 2009). Ustrezna terapevtska komunikacija ter aktivno poslušanje pacientom ohranja in krepi samospoštovanje (Price, 2004). Strah pacientu poveča možnost nastanka duševne stiske, anksioznega stanja in depresije (Simonič, 2006).

Vsako rakasto obolenje ima zaradi poteka bolezni, specifičnega zdravljenja, simptomov in neželenih učinkov določene značilnosti, ki vplivajo na pacientovo kakovost življenja (Harper, 2002 povz. po Simonič, 2006). Medicinske sestre morajo imeti široko strokovno znanje, da lahko pomagajo pacientom pri različnih simptomih, zdravljenju in negi (Velepič, 2011). Ugotovljeno je bilo, da pacienti s pljučnim rakom, rakom grla, vratu ali glave, Hodgkinovo boleznijo in tisti z metastazami v pljučih ter plevri, pogosteje občutijo dihalno stisko, zaradi katere so pogosto vznemirjeni, tesnobni in panični. Pacienti z rakom dojke, vratu in glave, grla, trebušne slinavke, črevesja ali kože se pogosto soočajo s spremenjeno telesno samopodobo, zaradi česar imajo lahko slabše samospoštovanje. Komunikacija je zaradi bolezni ovirana pri pacientih, ki imajo možganski tumor ali zasevke v možganih. Ti pacienti trpijo zaradi specifičnih kognitivnih težav in njihovih disfunkcij. Pacienti z rakom črevesja, prostate, jajčnikov in tudi vsi z napredovalim rakastim obolenjem imajo lahko hude težave s prebavo ter z nadzorovanjem izločanja in odvajanja, kar lahko močno zmanjša kakovost njihovega življenja. Utrujenost, slabost, bruhanje in težave s plodnostjo so simptomi, ki lahko spremljajo vse oblike rakastih obolenj, pogosto zaradi načina zdravljenja (Harper, 2002 povz. po Simonič, 2006). Onkološke paciente najpogosteje skrbi, da bodo simptomi, predvsem pa bolečina, ostali nenadzorovani (Deborah et. al., 2004).

V paliativni oskrbi veliko pacientov občuti začasno ali permanentno izgubo dostojanstva zaradi zmanjšane kontrole nad svojim telesom (Enes, 2003).

Pacientova pričakovanja o umiranju in smrti stopajo v ospredje predvsem, ko gre življenje h koncu. Pomembno je, da zdravstveno osebje spoštuje pacienta in mu dovoli razmišljati o duhovnih in bivanjskih vprašanjih (Simonič, 2006). Christakis (2007) ugotavlja, da je način, s katerim pristopajo zdravstveni delavci do ranljivih pacientov, v terminalni fazi neozdravljive bolezni ključen zato, ali bo pacient umrl dostojanstveno ali ne.

### 2.5.1 Nacionalna anketa o izkušnjah odraslih pacientov v akutni bolnišnici

Leta 2012 so v 23 slovenskih bolnišnicah izvedli anketo o izkušnjah zadovoljstva pacientov v akutni bolnišnici. Sodelovalo je 7063 anketirancev, ki so odgovarjali na vprašanja iz šestih sklopov. Z anketo so ugotavljali zadovoljstvo s sprejemom v bolnišnico, obravnavo zdravnika in medicinske sestre, pacientovo zdravljenje, zadovoljstvo z bolnišničnim okoljem in odpustom iz bolnišnice. Skupni rezultati vseh anketirancev slovenskih bolnišnic so pokazali, na področju vseh navedenih sklopov, največje zadovoljstvo z delom medicinskih sester in z zdravljenjem (Nacionalna anketa o izkušnjah odraslih pacientov v akutni bolnišnici za leto 2012, 2013).

S pomočjo nacionalne ankete o izkušnjah odraslih pacientov v akutni bolnišnici na Onkološkem inštitutu za leto 2012 je bilo ugotovljeno, da so nekateri pacienti nezadovoljni s sprejemom v bolnišnico, saj ne morejo sodelovati pri dogovoru datuma hospitalizacije. Nezadovoljstvo se je pojavljalo tudi zaradi predolgega čakanja od sprejema v bolnišnico do sprejema na oddelku. Pacienti na sistemskem zdravljenju v veliki večini prihajajo z reševalci zgodaj zjutraj, za tem čakajo na izvide krvi in pregled pri zdravniku in šele nato na prosto posteljo na oddelku ali v dnevni bolnišnici, kar dejansko zavzame veliko časa. Trenuten sistem, zaradi racionalizacije dela in posledično manjšega števila postelj in zmanjšanj indikacij za sprejem, ne omogoča izboljšave na tem področju. Poleg tega pa so prostorske kapacitete bolnišnice zelo omejene.

Z delom medicinske sestre so bili pacienti v večini zadovoljni, saj so bili obravnavani spoštljivo in dostojanstveno. Na pacientova vprašanja so medicinske sestre odgovarjale razumljivo in poskrbljeno je bilo za zvočno ter vizualno zasebnost. V bolnišnici so po dobljenih rezultatih izdelali ukrepe za izboljšave. Za cilj so si postavili večjo orientiranost k pacientu, izboljšanje komunikacije ter večjo pozornost k pridobivanju povratnih informacij pacienta. Za cilj so si postavili tudi spodbujanje osebja, njihova izobraževanja in izboljšanje organizacije dela, s čimer bodo medicinske sestre bolj dosegljive pacientom, ko bodo ti potrebovali pomoč.

Glede zdravljenja je bila večina pacientov zadovoljna, vendar so nekateri pacienti opozorili, da je včasih prišlo do nesporazuma, saj je nek zdravnik ali medicinska sestra

rekla eno o pacientovi bolezni, zdravljenju in zdravstveni negi, drug zdravnik ali medicinska sestra pa čisto nekaj drugega. Pacientom nezadovoljstvo predstavlja tudi pomanjkanje časa medicinskih sester in zdravnikov. Možnosti za izboljšave so majhne, saj je zaradi naraščajočega števila pacientov vedno večja obremenitev zdravstvenega osebja in s tem še večja časovna omejitev za kvalitetno komunikacijo s pacienti in svojci. Hitrost odziva medicinske sestre na pacientovo prošnjo po pomoči pri odvijanju ali izločanju bodo preverili in ugotovili z notranjim strokovnim nadzorom in z merjenjem odzivnega časa medicinske sestre od klica pacienta. Pritožbe so se pojavljale tudi zaradi nočnega hrupa, ki ga je povzročalo zdravstveno osebje. Naveden problem je težko izboljšati, saj je večina pacientov hospitaliziranih v triposteljnih sobah, v katere mora zdravstveni kader vstopati večkrat, tudi ponoči, zaradi menjav infuzijskih steklenic, kontrole vitalnih funkcij in merjenja različnih bilanc. Nekateri pacienti so izrazili nezadovoljstvo glede slabe seznanjenosti s pravicami in dolžnostmi pacienta, zaradi česar so uvedli ukrep, da informator ob sprejemu pacienta seznanjeni in mu izroči knjižico Onkološkega Inštituta z naslovom: Informacije in napotki za bolnike, svojce in obiskovalce (Poročilo o rezultatih Nacionalne ankete o izkušnjah odraslih pacientov v akutni bolnišnici 2012 in ukrepi za izboljšave, 2013).

### **3 EMPIRIČNI DEL**

#### **3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Dostojanstvo je danes vodilna in najpomembnejša človekova ustavno zavarovana vrednota, ki je nihče ne more podeliti in ne odvzeti. Človek se dostojanstva zaveda šele, ko je to zaradi določene situacije (bolezni, starosti, invalidnosti) okrnjeno. Medicinska sestra je ob pacientu večino časa in ima zato veliko vlogo pri krepitevi oziroma kršenju pacientovega dostojanstva. V raziskavi smo se osredotočili na zaščito pacientovega dostojanstva pri izvajanju onkološke zdravstvene nege na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti, kaj je dostojanstvo ter raziskati doživljanje dostojanstva onkoloških pacientov.

Cilji raziskovanja:

- Ugotoviti, kaj pacientom pomeni dostojanstvo;
- Ugotoviti mnenje pacientov, kje medicinske sestre krepijo njihovo dostojanstvo;
- Ugotoviti mnenje pacientov o kršenju dostojanstva pri izvajanju onkološke zdravstvene nege.

#### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Raziskovalno vprašanje 1: Kaj pacientom pomeni dostojanstvo?

Raziskovalno vprašanje 2: Kako medicinske sestre s svojim odnosom krepijo dostojanstvo pacienta?

Raziskovalno vprašanje 3: Kdaj je dostojanstvo, po mnenju pacientov, med izvajanjem onkološke zdravstvene nege najbolj kršeno?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskovalni del diplomske naloge je temeljil na deskriptivni kvantitativni metodi zbiranja podatkov. V raziskovalnem delu smo uporabili raziskovalno metodo spoznavnega procesa zbiranja informacij, dejstev, definicij podatkov in opredelitev. Viri so bili zbrani s pomočjo strokovne literature ter podatkovnih baz: CINAL, PUB MED, EBSCOhost, SpringerLink, Google učenjak, COBBIS, Obzornik zdravstvene nege ter iz serijskih publikacij, monografskih publikacij, zbornikov, knjig. Za iskanje literature smo uporabili ključne besede v angleškem jeziku: dignity, patient dignity, dignity in oncology, palliative care. V slovenskem jeziku smo uporabili naslednje ključne besede: človekovo dostojanstvo, pacientovo dostojanstvo, zagotavljanje dostojanstva v zdravstvu, dostojanstvo pacientov pri onkološki zdravstveni negi.

#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Kot raziskovalni instrument za zbiranje podatkov smo si izbrali anketni vprašalnik, ki smo ga izdelali na osnovi pregleda literature s področja ohranjanja dostojanstva pri izvajanju zdravstvene nege. Vprašalnik je bil sestavljen iz treh sklopov. Prvi sklop je vseboval vprašanja o demografskih značilnostih anketirancev (spol, starost, regija bivanja, izobrazba), ki so bila zaprtega tipa z že ponujenimi odgovori. Vprašanja o bolezni in zdravljenju pacienta (število dni hospitalizacije, vrsta zdravljenja in oddelek) so bila v drugem sklopu anketnega vprašalnika in so bila prav tako zaprtega tipa z že ponujenimi odgovori. V tretjem sklopu anketnega vprašalnika je bila uporabljena petstopenjska Likertova lestvica, pri čemer je veljalo 1 – da se s trditvijo sploh ne strinjajo, 2 – se s trditvijo ne strinjajo, 3 – da se s delno strinjajo in delno ne strinjajo (so neopredeljeni), 4 – da se s trditvijo strinjajo in 5 – da se s trditvijo popolnoma strinjajo. Anketiranci so vedno izbrali en odgovor, za katerega so menili, da je pravilen. Ta del vprašalnika je vseboval vprašanja o zagotavljanju, kršenju in krepitvi dostojanstva pri izvajanju onkološke zdravstvene nege. Zanesljivost podatkov, zbranih z anketnim



vprašalnikom, je bila izračunana na podlagi koeficienta Cronbacha alfa. Rezultati izračuna so prikazani v Tabeli 1.

**Tabela 1: Preverjanje zanesljivosti merskega instrumenta anketnega vprašalnika**

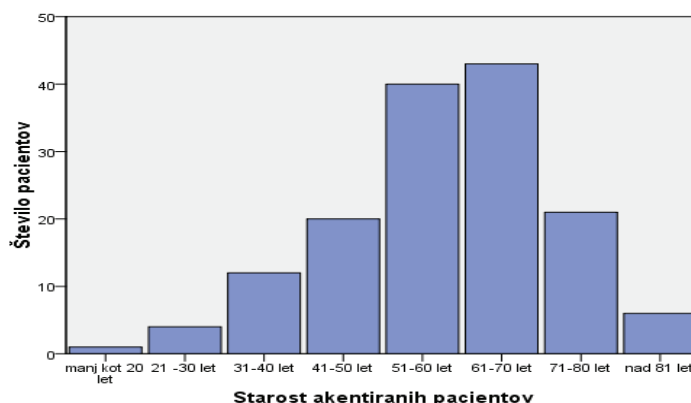
Cronbach Alfa koeficient	Cronbach Alfa koeficient izračunan na standardiziranih trditvah	Število trditev
0,843	0,906	51

Tabela 1 kaže vrednost Cronbachovega alfa koeficienta, ki je v našem primeru znašal 0,843. Ker je vrednost koeficienta večja od 0,8 lahko povzamemo, da je naš vprašalnik dovolj zanesljiv.

### 3.3.3 Opis vzorca

Raziskavo o zaščiti pacientovega dostojanstva pri izvajanju onkološke zdravstvene nege smo izvedli na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Za zbiranje podatkov smo si izbrali neslučajnostni (nerandomizirani) namenski vzorec, ki smo ga razdelili, dne 16. 4. 2014, med hospitalizirane paciente. Ta dan je bilo na Onkološkem inštitutu hospitaliziranih 230 pacientov, med katere smo razdelili 203 anket. Ankete nismo izročili pacientom, ki so bili ravno po operativnemu posegu, oziroma tistim, ki zaradi terminalne faze svoje bolezni niso bili sposobni rešiti anketni vprašalnik. Od 203 razdeljenih anket smo dobili vrnjenih dobili 181 anket, od katerih je bilo 30 neizpolnjenih, 3 pa smo izključili zaradi neveljavnosti. V analizo smo tako vključili 148 anket. Realizacija vzorca je bila tako 72,9 %. V raziskavi je sodelovalo 148 hospitaliziranih pacientov, kar predstavlja 64,4 % vseh hospitaliziranih pacientov na Onkološkem inštitutu dne 16. 4. 2014. Vsi anketiranci so bili seznanjeni z namenom raziskave ter z anonimnostjo podatkov.

Anketo je rešilo 81 žensk, kar predstavlja 54,7 % vseh anketirancev in 62 moških, kar predstavlja 41,9 % vseh anketirancev. Iz starostne strukture anketirancev, ki je prikazana v Sliki 2, razberemo, da so sodelovali ljudje vseh starostnih skupin.



**Slika 2: Razvrstitev anketirancev glede na njihovo starost**

Slika 2 prikazuje stolpčni graf za naš vzorec za spremenljivko starosti anketirancev. Iz slike vidimo, da so bile zajete vse starostne skupine. V anketi je sodeloval en pacient, ki je bil star manj kot dvajset let ter šest anketirancev starih nad 81 let. Največ pacientov, kar 56,1 %, je bilo starih med 51 in 70 let.

Na vprašanje o regiji bivanja je največ pacientov (26,4 %) odgovorilo, da prihajajo iz Ljubljane in njene okolice, 20,9 % vprašanih je bilo doma s Štajerske, s Primorske 16,2 %, z Gorenjske pa je bilo doma 13,5 % anketirancev. Nekaj pacientov je prihajalo z Dolenjske 9,5 %, z Notranjske 7,4 %, s Prekmurja 3,4 % in iz Koroške 1,4 %.

Po izobrazbi je imela več kot polovica vseh pacientov (53,4 %) srednješolsko izobrazbo, 33 % vprašanih je imelo osnovnošolsko izobrazbo, 12,2 % pacientov pa je dokončalo višješolsko oziroma visokošolsko izobrazbo. 10 % anketiranih pacientov je imelo univerzitetno izobrazbo in le 2 pacienta (kar predstavlja 1,4 % vseh vprašanih) sta imela dokončan magistrski ali doktorski študij.

Na vprašanje o vrsti zdravljenja je 31,9 % vprašanih odgovorilo, da se zdravijo s kemoterapijo, 28,1 % pacientov je bilo hospitaliziranih zaradi kirurškega zdravljenja raka, 15,6 % pacientov pa se je obsevalo. 21 vprašanih pacientov je prejelo kombinirano zdravljenje, in sicer 11 pacientov (8,1 %) je sočasno prejelo kemoterapijo in obsevanje, kirurško zdravljenje in kemoterapijo je prejelo 6 pacientov (4,4 %) ter kirurško zdravljenje z obsevanjem 4 pacienti (3 %). 12 pacientov (8,12 %) je odgovorilo, da imajo ostala zdravljenja, kjer so posamezniki navedli paliativno zdravljenje, zdravljenje z biološkimi zdravili, obremenitev z radio-jodom.

Največ pacientov ( 82 %) je bilo hospitaliziranih manj kot 7 dni, 22 % pacientov je bilo v bolnišnici med 8 in 14 dnevi, med 15 in 21 dnevi je bilo v bolnišnici 12 % pacientov. Več kot 3 tedne pa se je zdravilo 13 % vprašanih pacientov.

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

V začetku marca 2014 smo poslali na strokovni svet in kolegij zdravstvene nege Onkološkega inštituta ter na Komisijo za etiko in strokovno oceno protokolov kliničnih raziskav, prošnjo za izvedbo anketiranja. Po pridobitvi pisnih soglasij smo pričeli z anketiranjem. V sredo, 26. 4. 2014 smo s pomočjo oddelčnih medicinskih sester razdelili anketne vprašalnike pacientom. Izvedli smo presečno študijo in razdelili 203 ankete. Vrnjenih smo dobili 148 anket, primernih za statistično obravnavo. Realizacija vzorca je bila 72,9 %.

Pridobljene podatke smo kvantitativno obdelali s programskim orodjem za sistematično obdelavo podatkov SPSS 22.0. Pri opisu vzorca smo uporabili frekvence in odstotke, po Likertovi ocenjevalni lestvici smo izračunali povprečno vrednost in standardni odklon. Statistični prikaz podatkov je predstavljen s pomočjo tabel, pri interpretaciji rezultatov smo uporabili t-test in statistični test ANOVA.

## 3.4 REZULTATI

Rezultati, prikazani v tabeli 2, nam prikazujejo stališča pacientov do dostojanstva, kdaj je dostojanstvo po njihovem mnenju kršeno in kdaj zaščiteno ter kako odnos medicinskih sester vpliva na njihovo dostojanstvo. Anketiranci so na trditve odgovorili po Likertovi lestvici z možnostjo ocene 1–5, pri čemer vrednost 1 pomeni – sploh se ne strinjam, vrednost 5 pa popolnoma se strinjam. Rezultate smo med seboj primerjali tudi z vidika spola, starosti, izobrazbe, vrste zdravljenja in oddelka, kjer so pacienti hospitalizirani.

**Tabela 2: Trditve pacientov, ki so povezane z ohranjanjem ali kršenjem njihovega dostojanstva**

Trditve o dostojanstvu	N	PV	SD
Dostojanstvo mi predstavlja temeljno človekovo vrednoto, ki smo jo dolžni spoštovati vsi ljudje.	139	4,73	0,67
Pomembno se mi zdi, da sam odločam o svojem telesu, zunanem zgledu in lastnih telesnih navadah.	141	4,62	0,59

<b>Trditve o dostojanstvu</b>	<b>N</b>	<b>PV</b>	<b>SD</b>
Avtonomija – možnost samostojnega odločanja in samospoštovanje mi krepita dostojanstvo.	140	4,61	0,61
Pomembna mi je enakovrednost med ljudmi, ne glede na spol, starost, izobrazbo, ekonomsko stanje, družinske vezi.	141	4,77	0,49
Mojih prepričanj, vrednot in vere mi ne sme nihče vzeti ali me zaradi njih obsojati .	139	4,78	0,48
Z delom ter s služenjem družbi si krepim dostojanstvo.	136	4,41	0,89
Bolezen mi je zmanjšala občutek lastne sposobnosti, moči, pomembnosti in samospoštovanja.	139	3,45	1,34
Spremenjen zunanji izgled, zaradi bolezni in zdravljenja, mi zmanjša občutek samozavesti.	137	3,26	1,43
Največ mi pomeni samostojno opravljanje vsakodnevnih aktivnosti.	138	4,64	0,68
Izguba telesne zmogljivosti ali samostojnosti pri aktivnostih zdravstvene nege mi zmanjša občutek dostojanstva.	137	3,52	1,32
Staranje ogroža moje dostojanstvo.	140	3,06	2,23
Medicinske sestre s spoštljivim vedenjem krepijo moje dostojanstvo.	142	4,67	0,65
Svoje delo opravljajo medicinske sestre strokovno in kakovostno.	142	4,75	0,45
Dela, ki ga opravljajo medicinske sestre, ne izvajajo rutinsko.	140	3,94	1,17
Menim, da prejmem dovolj pripomočkov za ustrezno kakovostno nego.	139	4,32	0,83
Bolnišnična oblačila so neprimernih velikosti, preveč rabljena in se zato v njih ne počutim dobro.	140	3,00	1,25
V primeru, da potrebujem pomoč pri zagotavljanju mojih osnovnih potreb (pri hranjenju, odvajanju, izločanju, gibanju, spanju) mi pomagajo.	138	4,62	0,58
Med izvajanjem aktivnosti zdravstvene nege imam občutek, da so medicinske sestre osredotočene le name in na zagotavljanje mojih potreb.	135	4,24	0,92
Med izvajanjem nege se medicinske sestre z menoj pogovarjajo.	139	4,60	0,56
Zaposleni se trudijo ohraniti mojo samostojnost, telesne in umske zmožnosti.	140	4,54	0,66
Želim imeti nadzor nad svojim zdravljenjem in zdravstveno nego.	140	4,33	0,93
Medicinske sestre mi morajo vedno dati možnost odločitve glede zdravljenja in izvajanja zdravstvene nege	139	4,17	0,87
Pred vsakim posegom me dobro informirajo in mi dajo možnost pristanka ali zavrnitve.	141	4,40	0,81
Zdravila mi dajejo včasih brez moje vednosti.	136	2,21	1,30
Medicinske sestre upoštevajo mojo bolečino in mi lajšajo trpljenje.	143	4,73	0,56
Medicinske sestre z zaščitnimi zavesami poskrbijo za mojo telesno zasebnost ob izvajanju intimne nege ali posega	138	4,54	0,65
Na moje dostojanstvo negativno vpliva pomanjkanje prostora v bolniški sobi	139	2,73	1,33
Medicinskim sestram zaupam svoje osebne podatke, saj verjamem v njihovo poklicno molčečnost in v ustrezno varovanje mojih podatkov	141	4,59	0,62
Medicinske sestre spoštujejo osnovni bonton	140	4,61	0,53
Ob srečanju me pozdravijo in nagovorijo z gospod/gospa.	142	4,41	0,91
Brez mojega dovoljenja medicinske sestre posedajo na moji postelji.	139	1,65	1,15
Medicinske sestre uporabljajo moje osebne pripomočke za druge paciente.	139	1,55	0,97
Medicinske sestre pri pogovoru zagotovijo pogoje, v katerih sproščeno povem svoje podatke in zdravstvene probleme.	138	4,51	0,77
Medicinske sestre uporabljajo strokovno terminologijo in jih zato večkrat ne razumem.	139	3,04	1,26
Medicinske sestre mi znajo prisluhniti.	142	4,61	0,56
Komunikacija z medicinskimi sestrami mi zmanjša občutek negotovosti in strahu.	140	4,46	0,82

Trditve o dostojanstvu	N	PV	SD
Medicinske sestre se mi predstavijo ob prvem srečanju.	140	4,13	1,07
Dober odnos z medicinskimi sestrami je zame zelo pomemben.	140	4,81	0,43
Medicinske sestre so prijazne in odprte in imam zato občutek zaupanja	144	4,6	0,67
Medicinske sestre me razumejo.	140	4,50	0,67
Spoštujejo me kot osebo in mi verjamejo.	143	4,55	0,58
Upoštevajo moje želje, strahove.	143	4,49	0,60
Imam občutek enakopravnosti z drugimi pacienti.	142	4,58	0,59
Imam občutek varnosti in sprejetosti.	142	4,65	0,58
Vedno imam možnost pritožbe.	138	4,28	0,88
Na oddelku je premalo kadra in zato dolgo čakam na pomoč pri vsakodnevnih aktivnostih.	135	2,91	1,42
Zame si medicinske sestre znajo vzeti čas.	139	4,41	0,76
Bolnišnica je pacientom prijazno okolje.	139	4,17	0,91

N-število pacientov, ki so odgovarjali, PV-povprečna vrednost strinjanja na dano trditev (Likertova lestvica strinjanja 1-5), SD-standardna deviacija.

### Vir: Šmitek (2006)

S trditvijo, da je dostojanstvo temeljna človeška vrednota, ki smo jo dolžni spoštovati vsi ljudje, se je popolnoma strinjalo 112 pacientov ( 75,7 %), strinjalo se je 22 pacientov (14,9 %). Dva pacienta (1,4) sta bila neopredeljena, en pacient (0,7) se s trditvijo ni strinjal, dva pacienta (kar predstavlja 1,4 %) pa sta odgovorila, da jima dostojanstvo ne predstavlja temeljne vrednote. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila 4,73 (SD-0,66). V povprečju so se ženske bolj strinjale s trditvijo, da je dostojanstvo temeljna človeška vrednota (PV-4,86, SD-0,35) kot moški (PV-4,59, SD-0,91). Opažamo statistično pomembne razlike med moškimi in ženskimi anketiranci  $t = 2,294$ ,  $p < 0,05$ .

Na trditev »Pomembno se mi zdi, da sam odločam o svojem telesu, zunanjem zgledu in lastnih telesnih navadah.« je izrazilo 141 pacientov svoje mnenje. Povprečna vrednost strinjanja na trditev je bila 4,62 ( SD-0,59).

Povprečna vrednost strinjanja na trditev »Pomembna mi je enakovrednost med ljudmi, ne glede na spol, starost, izobrazbo, ekonomsko stanje, družinske vezi« pa je bila 4,77 ( SD-0,49).

Največje strinjanje med vsemi navedenimi trditvami so pacienti izrazili pri stališču, da jim nihče ne sme vzeti njihovih prepričanj, vere oziroma jih zaradi tega obsojati. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila 4,78 (SV=0,48).

»Z delom ter s služenjem družbi si krepim dostojanstvo.« S to trditvijo se je popolnoma strinjalo in strinjalo 123 ljudi (83, 1 %). Povprečna vrednost strinjanja s trditvijo je bila 4,41 (SD-0,89).

S trditvijo »Bolezen mi je zmanjšala občutke lastne sposobnosti, moči, pomembnosti, samospoštovanja.« se je popolnoma strinjalo 39 ljudi (26,4 %), strinjalo pa se 35 ljudi (23,6 %). Več kot 50 % vprašanih se je tako strinjalo z negativnim vplivom bolezni na njihovo dostojanstvo. 17 pacientov (11,5 %) se sploh ni strinjalo, da bolezen zmanjša dostojanstvo. Razlike med pacienti glede na način njihovega zdravljenja in danim stališčem niso statistično pomembne,  $F(6,128) = 1,61, p > 0,05$ . So se pa s trditvijo, da bolezen zmanjša občutek samospoštovanja, najbolj strinjali pacienti, ki so prejeli kombinirano zdravljenje kemoterapije in obsevanja (PV-4,18, SD-0,98).

»Spremenjen zunanji izgled, zaradi bolezni in zdravljenja, mi zmanjša občutek samozavesti.« S to trditvijo se je popolnoma strinjalo 36 anketirancev (24,3 %), strinjalo se je 30 pacientov (20,3 %). 23 pacientov (15,5 %) meni, da spremenjen zunanji izgled zaradi bolezni sploh ne vpliva na doživljanje dostojanstva. Povprečna vrednost odgovora na to trditev je bila 3,26 (SD-1, 43). Med moškimi in ženskami pri trditvi, da spremenjen zunanji izgled zaradi bolezni vpliva na samozavest posameznika ni statistično pomembne razlike ( $t = -9,73, p > 0,05$ ). So pa moški pogosteje izražali strinjanje s trditvijo (PV-0,37, SD-1,36), kot ženske (PV-3,12, SD-1,49).

S trditvijo, da pacientu največ pomeni samostojno opravljanje vsakodnevnih aktivnosti, se je popolnoma strinjalo 101 vprašanih, kar predstavlja 68,9 % vseh anketirancev, strinjalo pa se je 28 pacientov (18,0 %). Povprečna vrednost trditve je bila 4,64, standardna deviacija pa 0,64. Razlike med starostnimi skupinami in danim stališčem niso statistično pomembne,  $F(7,129) = 0,85, p > 0,05$ . So se pa pacienti stari nad 81 let (PV-4,8, SD-0,45), ter pacienti stari med 61 in 70 let (PV-4,77, SD-0,53) z dano trditvijo najbolj strinjali.

S trditvijo »Staranje ogroža moje dostojanstvo« se je popolnoma strinjalo 27 pacientov, kar predstavlja 18,2 %, strinjalo se je 25 pacientov (16,9 %). S trditvijo se sploh ni strinjalo 33 ljudi (22, 3 %). Povprečna vrednost odgovora na to trditev je bila 3,06 (SD-2,23). Povprečna vrednost nestrinjanja s trditvijo je pri ženskah večja ( PV-2,87, SD-1,46) kot pri moških ( PV-2,92, SD-1,42).

S trditvijo, da medicinske sestre s spoštljivim vedenjem krepijo pacientovo dostojanstvo, se je popolnoma strinjalo 104 pacientov (70,4 %). Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila 4,67 (SD-0,65). Med moškimi in ženskami pri trditvi, da medicinske sestre s svojim spoštljivim odnosom krepijo pacientovo dostojanstvo ni statistično pomembne razlike ( $t = -1,403$   $p > 0,05$ ). So pa moški pogosteje izražali strinjanje s trditvijo (PV-4,77, SD-0,42), kot ženske (PV-4,62, SD-0,73).

Medicinske sestre svoje delo opravljajo strokovno in kakovostno. S to trditvijo se je popolnoma strinjalo 107 pacientov (76,1 %), 33 se jih je strinjalo (23,2 %). En pacient (0,7 %) se je s trditvijo delno strinjal, delno se ni strinjal in nihče od vprašanih (0 %) ni izrazil nestrinjanja. Povprečna vrednost strinjanja pri trditvi je bila 4,75 (SD-0,45).

Svoje stališče na trditev »Dela, ki ga opravljajo medicinske sestre, ne izvajajo rutinsko.« je opredelilo 140 pacientov. Izmed njih se je 57 anketirancev (40,7 %) popolnoma strinjalo, da delo medicinske sestre ni rutinsko, 46 pacientov (32,9 %) pa se je s trditvijo le strinjalo. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila 3,94 (SD-1,17).

Bolnišnična oblačila so neprimernih velikosti, preveč rabljena in v njih se ne počutim dobro. S to trditvijo se je popolnoma strinjalo 61 pacientov (43,9 %), strinjalo se je 48 pacientov (34,5 %), neopredeljenih je bilo 24 pacientov (17,3 %). 4 pacienti (2,9 %) se niso strinjali, da so oblačila rabljena in neprijetna, 2 pacienta pa se s trditvijo sploh nista strinjala. Med moškimi in ženskami pri trditvi, da so bolnišnična oblačila neprimerna, ni bilo statistično pomembne razlike ( $t = 1,967$ ,  $p > 0,051$ ). So pa ženske pogosteje izražale strinjanje s trditvijo (PV-3,14, SD-1,26), kot moški (PV-2,72, SD-1,157).

S trditvijo »V primeru, da potrebujem pomoč pri izvajanju osnovnih potreb (pri hranjenju, odvajanju, izločanju, gibanju) dobim pomoč od medicinskih sester.« se je popolnoma strinjalo 92 pacientov (62,2 %), strinjalo se je 41 pacientov (27,7 %), delno so se strinjali in delno se niso strinjali 4 pacienti (2,7 %). En pacient (0,7 %) se s trditvijo ni strinjal. Razlike med oddelki kjer so pacienti hospitalizirani in danim stališčem niso statistično pomembne,  $F(8,118) = 0,37$ ;  $p > 0,5$ . So se pa pacienti na oddelku E2 (PV-4,78; SD-0,44), E3 (PV-4,75, SD-0,5) in C1 (PV-4,75; SD-0,46) s trditvijo, da dobijo pomoč pri vsakodnevnih temeljnih aktivnostih najbolj strinjali.

S trditvijo »Med izvajanjem aktivnosti zdravstvene nege imam občutek, da so medicinske sestre osredotočene le name in na zagotavljanje mojih potreb.« se je

popolnoma strinjalo 62 pacientov (41,9 %), strinjalo se je 54 pacientov (26,5 %). Z dobro osredotočenostjo medicinske sestre na delo se je delno strinjalo in delno ne strinjalo 12 pacientov (8,1 %), strinjali se niso trije pacienti ( 2,0 %), popolnoma se niso strinjali 4 pacienti ( 2,7 %). Povprečna vrednost strinjanja s trditvijo je bila 4,24, standardna deviacija je bila 0,92.

Na trditev »Zaposleni se trudijo ohraniti mojo samostojnost, telesne in umske zmožnosti.« je odgovorilo 140 vprašanih. S trditvijo se je popolnoma strinjalo 85 (60,7 %) strinjalo se je 49 anketirancev (35,0 %). Povprečna vrednost strinjanja s to trditvijo je 4,33 (SD- 0,93). »Želim imeti nadzor nad svojim zdravljenjem in zdravstveno nego. S to trditvijo se je popolnoma strinjalo 77 pacientov (55,0 %), strinjalo se je 41 pacientov (27,7 %). Razlike med izobrazbo pacientov in danim stališčem niso statistično pomembne  $F(4,134) = 0,357, p > 0,05$ . So se pa pacienti z magistrskim ali doktorskim študijem (PV-5,0; SD-0,00), ter pacienti z osnovnošolsko izobrazbo (PV-4,41, SD-0,91) z dano trditvijo najbolj strinjali.

S trditvijo »Medicinske sestre mi morajo vedno dati možnost odločitve glede zdravljenja in izvajanja zdravstvene nege.« se je popolnoma strinjalo 61 pacientov (43,9 %), strinjalo se je 46 vprašanih (31,1 %). 27 pacientov (19,4 %) je odgovorilo, da se delno strinjajo in delno ne strinjajo s trditvijo, 5 pacientov pa se ni strinjalo, da pacienti od medicinskih sester dobijo možnost odločitve glede izvajanja zdravstvene nege in zdravljenja. Razlike med starostnim skupinam in danim stališčem niso statistično pomembne,  $F(7,130) = 1,748, p > 0,05$ . So se pa pacienti stari med 71 in 80 let (PV-4,55, SD-0,61) in pacienti stari nad 81 let (PV-4,33, SD-0,816) s trditvijo najbolj strinjali. Pri analizi tega stališča glede na starostno skupino je bila odstranjena starostna skupina pacientov, ki so stari manj kot 20 let, saj je bil vključen v obravnavo le en predstavnik.

S trditvijo »Pred vsakim posegom me dobro informirajo in mi dajo možnost pristanka ali zavrnitve.« se je popolnoma strinjalo 78 pacientov (55,3 %), strinjalo pa 48 pacientov (34,0 %). Povprečna vrednost strinjanja s to trditvijo je bila 4,40 (SD-0,81).

Zdravila mi dajejo včasih brez moje vednosti. S to trditvijo se je popolnoma strinjalo 14 pacientov (9,5 %), strinjalo pa se je 10 anketirancev (6,8 %). 95 pacientov (52,4 %) je menilo, da jim zdravstveno osebje vedno pove, kakšna zdravila bodo dobili. Razlike



med starostnim skupinam in dani stališčem niso statistično pomembne,  $F(6,128) = 0,7$ ;  $p > 0,05$ . So se pa pacienti, ki so starejši nad 81 let bolj strinjali s trditvijo (PV-2,67, SD-0,816) kot pacienti stari med 21 in 30 let (PV-1,25, SD-0,5).

Na trditev »Medicinske sestre upoštevajo mojo bolečino in mi lajšajo trpljenje.« je odgovarjalo 143 pacientov. S trditvijo se je popolnoma strinjalo 110 pacientov, kar predstavlja 74,3 % vseh anketirancev. Povprečna vrednost strinjanja s trditvijo je bila 4,73, standardna deviacija pa 0,56.

Medicinske sestre z zaščitnimi zavesami poskrbijo za mojo telesno zasebnost ob izvajanju intimne nege ali posega. S to trditvijo se je popolnoma strinjalo 83 pacientov (56,1 %), strinjalo se je 48 pacientov (32,4 %). 6 pacientov (4,1 %) se je delno strinjalo in delno ne strinjalo z zagotavljanjem telesne zasebnosti, 1 pacient (0,7 %) pa se s trditvijo sploh ni strinjal.

Na trditev »Na moje dostojanstvo negativno vpliva pomanjkanje prostora v bolniški sobi.« je opredelilo svoje stališče 138 pacientov. 19 pacientov (13,7 %) se je popolnoma strinjalo in 22 pacientov (15,8 %) se je s trditvijo strinjalo, da pomanjkanje prostora res negativno vpliva na človekovo dostojanstvo. 29 pacientov (20,9 %) se je s trditvijo delno strinjalo, delno pa se niso strinjali. 69 pacientov (49,7 %) meni, da pomanjkanje prostora ne vpliva na zmanjšanje človekovega dostojanstva.

Na trditev »Medicinskim sestram zaupam svoje osebne podatke, saj verjamem v njihovo poklicno molčečnost in v ustrezno varovanje mojih podatkov.« je odgovarjalo 141 pacientov. S trditvijo se je popolnoma strinjalo 92 vprašanih (65,2 %), strinjalo se je 41 pacientov (29,1 %). 7 pacientov (5 %) se je z dano trditvijo delno strinjalo delno se ni strinjalo, en pacient (0,7 %) pa je izrazil nestrinjanje s trditvijo.

Na trditev »Medicinske sestre spoštujejo osnovni bonton.« je odgovarjalo 143 pacientov. S trditvijo se je popolnoma strinjalo 88 pacientov (62,9 %), strinjalo se je 49 pacientov (33,1 %), 3 pacienti (2,1 %) pa so se delno strinjali delno se niso strinjali. Povprečna vrednost strinjanja za to trditev je bila 4,61 (SD- 0,53).

S trditvijo, da medicinske sestre pacienta ob srečanju pozdravijo in primerno nagovorijo z gospod/gospa se je popolnoma strinjalo 83 pacientov (56,1 %), strinjalo se je 46 pacientov (31,1 %). 5 anketirancev (3,4 %) se je s trditvijo delno strinjalo delno se niso strinjali. 8 pacientov (5,4 %) pa meni, da medicinske sestre ob srečanju ne pozdravljajo

in neprimerno nazivajo. Povprečno strinjanje s trditvijo je 4,13 (SD-1.07). Nismo opazili statistično pomembnih razlik glede na spol anketirancev ( $p=0,475$ ).

Na trditev »Medicinske sestre uporabljajo strokovno terminologijo in jih zato večkrat ne razumem.« je odgovarjalo 139 pacientov. 24 pacientov (17,3 %) se je popolnoma strinjalo, da medicinske uporabljajo pre pogosto strokovno, nerazumljivo terminologijo, 25 pacientov se je s trditvijo strinjalo (18,0 %). 38 pacientov (27,3 %) se je s trditvijo delno strinjalo delno ne strinjalo, 37 pacientov (26,6 %) se s trditvijo ni strinjalo. 15 pacientov (10,8 %) meni, da medicinske sestre sploh ne uporabljajo strokovne terminologije in da jih lahko pacienti razumejo. Razlike med izobrazbo pacientov in danim stališčem, niso statistično pomembne  $F(4,133) = 2,362$ ,  $p > 0,05$ . So se pa pacienti z osnovnošolsko izobrazbo s trditvijo najbolj strinjali (PV-3.57, SD-1,33), pacienti z magisterijem ali doktoratom, pa najmanj (PV-1,5, SD-0,707).

Komunikacija z medicinskimi sestrami mi zmanjša občutek negotovosti in strahu. Na to trditev je odgovorilo 140 pacientov. 83 pacientov (59,3 %) se je s trditvijo popolnoma strinjalo, 47 pacientov (33,6 %) se je s trditvijo strinjalo, 5 pacientov (3,6 %) se je s trditvijo delno strinjalo delno ne strinjalo. 5 pacientov (3,5 %) meni, da komunikacija z medicinskimi sestrami ne zmanjša občutka negotovosti in strahu. Povprečna vrednost odgovorov je bila 4,46 (SD- 0,82).

Medicinske sestre mi znajo prisluhni. S trditvijo se je 91 pacientov (61,5 %) popolnoma strinjalo, 46 pacientov (31,1 %) se je s trditvijo strinjalo. Povprečna vrednost odgovorov na trditev je bila 4,61 (SD-0,56).

Na trditev »Medicinske sestre se mi predstavijo ob prvem srečanju.« je odgovarjalo 140 pacientov. S trditvijo se je strinjalo 70 pacientov (50 %), strinjalo se je 34 pacientov (24,3 %). 23 pacientov (16,4 %) se je s trditvijo delno strinjalo, delno ne strinjalo. 10 pacientov (7,1 %) se s trditvijo ni strinjalo, 3 pacienti (2,1 %) pa se s trditvijo, da se jim medicinske sestre predstavijo ob prvem srečanju, popolnoma niso strinjali. Razlike med oddelki kjer so bili pacienti hospitalizirani in dano trditvijo niso statistično pomembne,  $F(8,120) = 1,258$ ,  $p > 0,95$ . So se pa pacienti z dano trditvijo najbolj strinjali na oddelkih BDR ( PV-5,0, SD-0,0), E2 (PV-4,46, SD-0,809) in C1 ( PV-4,5, SD-0,53). Najnižja povprečna vrednost strinjanja s trditvijo je bila na oddelku D1 (PV-3,7, SD-1,25).

Na trditev »Medicinske sestre so prijazne in odprte in imam zato občutek zaupanja.« je odgovarjalo 144 pacientov. 98 pacientov (68,1 %) se s trditvijo popolnoma strinjalo, 36 (25 %) se jih s trditvijo strinja. 9 pacientov (6,3 %) se delno strinja in delno ne strinja s trditvijo, da so medicinske sestre prijazne in odprte, en pacient ( 0,7 %) pa se s trditvijo sploh ne strinja.

Na trditev »Spoštujejo me kot osebo in mi verjamejo.« je odgovarjalo 143 pacientov. 85 (59,4 %) se je s trditvijo popolnoma strinjalo, 52 (36,4 % ) pa strinjalo. 6 pacientov (4,2 %) je navedlo, da se s trditvijo delno strinjajo in delno ne strinjajo. Povprečna vrednost strinjanja na to trditev je bila 4,55 (SD-0,59).

Na trditev »Imam občutek enakopravnosti z drugimi pacienti« je odgovorilo 142 pacientov. Popolnoma se je strinjalo 88 pacientov (62,0 %), strinjalo se je 51 pacientov (35,9 %). En pacient (0,7 %) se je s trditvijo delno strinjal, delno se ni strinjal, dva pacienta (1,4 %) pa se nista strinjala, da imata občutek enakopravnosti z drugimi pacienti. Povprečna vrednost odgovora je bila 4,58 (SD- 0,59).

Imam občutek varnosti in sprejetosti. S trditvijo se je popolnoma strinjalo 98 pacientov (66,2 %), strinjalo pa se je 41 pacientov (27,7 %). Dva pacienta (1,4 %) sta se s trditvijo delno strinjala, delno se nista strinjala, en pacient (0,7 %) pa se z dano trditvijo sploh ni strinjal.

Na trditev »Vedno imam možnost pritožbe.« je odgovorilo 138 pacientov. S trditvijo se je popolnoma strinjalo 67 pacientov (48,6 %), strinjalo se je 51 pacientov (37,0 %). 12 anketirancev (8,7 %) se je z dano trditvijo delno strinjalo, delno se ni strinjalo, 7 (5,1 %) vprašanih se s trditvijo ni strinjalo, 1 pacient (0,7 %) pa se s trditvijo sploh ni strinjal. Povprečna vrednost strinjanja na trditev je bila 4,28 (SD-0,88).

Na trditev, da je na oddelku premalo kadra in da zato pacienti dolgo čakajo na pomoč medicinskih sester pri vsakodnevnih aktivnostih, je odgovorilo 135 pacientov. S trditvijo se je popolnoma strinjalo 29 pacientov (21,5 %), strinjalo 17 pacientov (12,6 %). 27 pacientov (20,0 %) se je s trditvijo delno strinjalo, delno se ni strinjalo. 37 pacientov (27,4 %) se ni strinjalo, da je na oddelku premalo kadra in zato morajo čakati na pomoč predolgo časa, 25 pacientov (18,5 %) pa se s trditvijo sploh ni strinjalo. Povprečna vrednost strinjanja na to trditev je bila 2,91 (SD-1,42).

Na trditev »Zame si medicinske sestre znajo vzeti čas.« je odgovarjalo 139 pacientov. S trditvijo se je popolnoma strinjalo 76 pacientov (54,7 %), strinjalo se je 47 anketirancev (31,8 %). 14 pacientov (10,1 %) se je delno strinjalo, delno se ni strinjalo. Povprečna vrednost strinjanja na trditev je 4,4 (SD- 0,76).

Bolnišnica je pacientom prijazno okolje. Na trditve je odgovarjalo 139 pacientov. S trditvijo se je popolnoma strinjalo 61 vprašanih (43,9 %), strinjalo pa se je 48 vprašanih (34,5 %). 24 pacientov (17,3 %) se je s trditvijo delno strinjalo, delno se ni strinjalo. 4 pacienti (2,9 %) se s trditvijo, da je bolnišnica pacientom prijazno okolje, niso strinjali, 2 pacienti (1,4 %) pa se s trditvijo popolnoma nista strinjala. Povprečna vrednost strinjanja glede te trditve je 4,17 (SD-0,91).

### 3.5 RAZPRAVA

Koncept dostojanstva je zaradi obsežnosti in abstraktnosti težko definirati, saj vsakemu posamezniku pomeni nekaj drugega. V raziskavi, ki je prikazana v tem diplomskem delu, smo ugotovili, da dostojanstvo predstavlja večini pacientov največjo vrednoto, ki jo je potrebno spoštovati. Pomen dostojanstva je raziskovala tudi Oprešnikova s sodelavci (2011), ki je ugotovila, da ljudje razumejo dostojanstvo kot osnovno človekovo pravico, čast, kot spoštovanje samega sebe in drugih. Raziskali smo, da izmed vseh oblik dostojanstva pacientom največ pomeni zaščita njihove duhovne in družbene razsežnosti, sledi spoštovanje avtonomije in dostojanstva telesa. Večina pacientov meni, da bi bilo njihovo samospoštovanje najbolj kršeno, če bi bili obsojani ali zasmehovani zaradi njihovih prepričanja, vere oziroma če bi jim bilo odvzeto upanje.

Številni avtorji (Matiti, 2002; Jacelon, 2003; Baillie, 2008) so v svojih raziskavah ugotovili, da so ljudje v bolnišnicah zaradi bolezni, telesne ali duševne prizadetosti ter zaradi samega okolja bolj ranljivi in je zato njihovo dostojanstvo hitreje kršeno. Tudi v naši raziskavi je bilo ugotovljeno, da bolezen ter izguba telesne zmogljivosti ali samostojnosti pri izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti vpliva na zmanjšano dostojanstvo pacientov. Avtor Franklin (2006) je ugotovil, da se pacienti, ki so odvisni od pomoči drugih, počutijo osramočeno, nekoristno in ponižano. Ugotovili smo, da staranje in spremenjen zunanji izgled, zaradi bolezni ali zdravljenja, nista dejavnika, ki bi izrazito zmanjšala dostojanstvo pacienta.

Medicinske sestre s pacienti preživijo veliko časa in imajo zato pomemben vpliv na njihovo doživljanje dostojanstva. S svojim odnosom in vedenjem medicinske sestre krepijo, ohranjajo ali kršijo pacientovo dostojanstvo (Šmitek, 2006).

V naši raziskavi smo ugotovili, da medicinske sestre pri delu upoštevajo osnovni bonton, saj paciente ob srečanju pozdravijo, jih primerno nagovorijo z gospod/gospa, ne posedajo na posteljah in ne uporabljajo njihovih osebnih pripomočkov. Pacienti ocenjujejo, da so medicinske sestre v odnosu do njih prijazne, odprte, da znajo poslušati in razumeti. Avtorica Lam (2007) je tem lastnostim medicinske sestre, ki pozitivno vplivajo na dostojanstvo pacienta, dodala še skromnost, poštenost, odgovornost ter potrpežljivost. Clark (2010) in Baillie (2009) še dodajata, da prava mera »zdravega humorja« zmanjša pacientu nelagodje in tesnobo. V raziskavi smo ugotovili, da medicinske sestre s pacienti ustvarjajo odnose, ki temeljijo na spoštovanju, varnosti, sprejetosti in enakovrednosti. Pajnkihar (2006) navaja, da vzpostavitev enakovrednega partnerskega odnosa s pacienti, ki temelji na empatičnem in intelektualnem odzivu na njegove potrebe, težave in prepričanja, spodbudi pri pacientih zaupanje, spoštovanje in dostojanstvo. Pacienti so v naši raziskavi ter v Nacionalni anketi o izkušnjah odraslih pacientov na Onkološkem inštitutu (2012) ocenili, da medicinske sestre opravljajo svoje delo kakovostno in strokovno. Pozitiven vpliv strokovnosti na pacientovo dostojanstvo so potrdili tudi drugi tuji raziskovalci (Widang, Fridlund, 2003).

Kljub zadovoljstvu pacientov z odnosom in delom medicinske sestre pa se na določenih področjih onkološke zdravstvene nege, pojavljajo kršitve pacientovega dostojanstva.

Varovanje zasebnosti je eden od ključnih dejavnikov, ki ohranja pacientovo dostojanstvo (Matiti, Trorey 2008). Ugotavljamo, da medicinske sestre pri izvajanju intimnih in drugih posegov, z zaščitnimi zavesami, poskrbijo za telesno zasebnost pacientov. Neugodje in kršenje telesne zasebnosti pa pacientom povzročajo bolnišnična oblačila, ki so preveč rabljena in neprimernih velikosti. Slednje so v svojih raziskavah ugotovili tudi Baillie (2009), Woogara (2004).

Zagotavljanje avtonomije je drug ključen dejavnik, ki je pomemben za ohranjanje dostojanstva pacientov (Matiti, Trorey 2008). V raziskavi smo ugotovili, da onkološki pacienti želijo imeti nadzor nad svojim zdravljenjem. Zavedajo se, da imajo vedno

možnosti privolitve ali zavrnitve katere koli zdravstvene intervencije in da imajo vedno možnost pritožbe. Ustrezna informiranost je temelj avtonomije, saj pacientom daje občutek moči, soodločanja glede zdravljenja in občutek nadzora nad lastnim telesom (Skela Savič, 2003; Baillie 2008; Matiti, Trorey; 2008). V raziskavi smo ugotovili, da so onkološki pacienti z informiranjem medicinskih sester na splošno zadovoljni, vendar ko smo konkretno spraševali o njihovi informiranosti v povezavi z zdravili, ki jih v bolnišnici prejmejo, smo ugotovili, da kar velik delež pacientov prejme vsakodnevno zdravila brez njihove vednosti. Iz konkretnega primera je razvidno, da so možnosti za izboljšave na tem področju dobrodošle, saj se pojavljajo pomanjkljivosti pri informiranju pacientov. Enes (2003) navaja, da problem pri informiranju pacienta nastaja, ker obstajajo ločene kompetence, katere informacije lahko poda pacientu zdravnik in katere medicinska sestra. Pacienti imajo tako včasih vprašanja, na katera medicinske sestre ne smejo odgovarjati in tako zaradi odsotnosti zdravnikov lahko ostanejo brez odgovorov. Nekateri raziskovalci v tujini so se zato že zavzemali, da bi medicinske sestre smele informirati pacienta tudi v zvezi z boleznijo (ibid.).

Dobra komunikacija z medicinskimi sestrami je za paciente velikega pomena, saj jim zmanjša občutek negotovosti in strahu. V raziskavi so pacienti ocenili, da medicinskim sestram zaupajo svoje osebne podatke, saj verjamejo v njihovo poklicno molčečnost. Marinič (2012) ugotavlja, da mora biti pacientovo zaupanje vsaki medicinski sestri vrednota, h kateri mora strmeti ter jo ohranjati. Medicinske sestre morajo poleg zaupnega odnosa ustvariti tudi primerno okolje, kjer je poskrbljeno za zvočno zasebnost, saj le tako pacienti sproščeno povejo svoje osebne podatke. Ugotavljamo, da se pri pacientih, predvsem pri tistih z najnižjo izobrazbo, pojavlja problem razumevanja strokovne terminologije medicinskih sester. Največ težav z razumevanjem strokovne terminologije imajo ljudje z nižjo izobrazbo. Pohl (2002, povz. po Šavle 2008) navaja, da je potrebno v komunikaciji s pacienti latinske izraze nadomestiti z nevtralnimi oblikami, da se s tem izognemo nerazumevanju ali napačnemu dojemanju. Komunikacija je najuspešnejša, kadar medicinske sestre upoštevajo pacientovo fizično stanje, njegov družbeni status, izobrazbo, narodnost, raso, spol, starost in pogled na svet. Komunikacija mora vedno potekati na pacientu razumljiv način, saj ga le tako zdravstveno osebje ne vznemirja, žali ali ponižuje (Šavle, 2008).

Šmitek (2006) navaja, da je prisotnost ob pacientu in »podarjanje časa« izraz priznavanja človečnosti. Pacienti so v naši raziskavi ocenili, da dobijo zadostno pomoč medicinskih sester pri izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti ter da se medicinske sestre med delom znajo osredotočiti le na njih. Ugotavljamo, da je večina pacientov zadovoljna s časom, ki jim ga podarijo medicinske sestre. V nacionalni anketi zadovoljstva odraslih pacientov v akutni bolnišnici 2012 (2013), ki je bila izvedena na Onkološkem Inštitutu, je bilo ugotovljeno ravno nasprotno. Pacienti so takrat izrazili nezadovoljstvo prav zaradi pomanjkanja časa medicinskih sester in zdravnikov. Razlike v zadovoljstvu so možne zaradi razlike v vprašanju, saj smo se v naši raziskavi osredotočili le na medicinske sestre, medtem ko so v nacionalni anketi za zadovoljstvo 2012 zajeli v vprašanje vse zdravstvene delavce, tudi zdravnike.

Pajnkihar (2006) ugotavlja, da bi moral vsak pacient ob prvem kontaktu z zdravstveno institucijo spoznati, da je prišel v humano ustanovo, kjer zaposleni spoštujejo človeka in si prizadevajo ohranjati njegovo dostojanstvo. V naši raziskavi so se pacienti v večini strinjali, da je bolnišnica pacientom prijazno okolje, kjer zaposleni ohranjajo pacientovo dostojanstvo.

Rezultate v tej diplomski nalogi lahko povzamemo, da so v splošnem pacienti na Onkološkem inštitutu zadovoljni z odnosom medicinskih sester, saj so obravnavani spoštljivo in dostojanstveno. Podobne rezultate so pridobili tudi leta 2012 z nacionalno anketo o izkušnjah odraslih pacientov v akutni bolnišnici na Onkološkem inštitutu (2013). Z rednim in sistematičnim preverjanjem počutja pacientov v zdravstveni ustanovi se lahko stopnja zadovoljstva ter zaščita pacientovega dostojanstva ohrani in dodatno okrepi.

## 4 ZAKLJUČEK

Dostojanstvo je osnovna pravica in potreba vsakega posameznika, ki pride do izraza šele, ko jo priznajo tudi drugi ljudje. Okoliščine v bolnišnici že same po sebi lahko ogrozijo človekovo dostojanstvo, zato imajo medicinske sestre, ki s pacienti preživijo največ časa, pomembno vlogo na doživljanje njegovega dostojanstva. S svojim vedenjem medicinske sestre lahko ohranijo, krepijo ali pa resno ogrozijo pacientovo dostojanstvo.

V raziskavi, ki je prikazana v diplomskem delu, smo spoznali, da pacientom veliko pomeni zaščita dostojanstva v vseh razsežnostih. Pacienti ocenjujejo, da jim medicinske sestre s svojim spoštljivim, odprtim in vljudnostnim odnosom ter z ohranjanjem njihove avtonomije in integritete krepijo dostojanstvo. Kršitve dostojanstva smo pri pacientih zaznali na področju telesne zasebnosti, zaradi neprimernih bolnišničnih oblačil, na področju informiranja, zaradi pomanjkljivih informacij v zvezi z boleznijo in zdravljenjem ter na področju komunikacije zaradi uporabe strokovne terminologije medicinskih sester v komunikaciji. Vendar so kljub tem kršitvam, pacienti na splošno zadovoljni z odnosom in delom medicinskih sester na Onkološkem inštitutu ter menijo, da je njihovo dostojanstvo ohranjeno in zaščiten.

Pri interpretaciji rezultatov o doživljanju dostojanstva pacientov pa je potrebno upoštevati tudi misli, ki so jih po anketiranju z nami delili pacienti. Povedali so nam, da življenjska preizkušnja zaradi bolezni in naporega zdravljenja spremeni človeku pogled na svet. Dejali so, da kar naenkrat stvari, ki so bile prej pomembne in so med drugim tudi vplivale na doživljanje njihovega dostojanstva, na primer nazivanje, zvočna zasebnost, telesna zasebnost, so potem v času hude bolezni postale manj pomembne. Najpogosteje slišana misel v pogovorih z onkološkimi pacienti glede dela, odnosa medicinskih sester ter zaščite njihovega dostojanstva je bila: «Vse je v redu, samo, da premagam bolezen». Takšnih razmišljanj ne moremo posplošiti, vendar prav tako ne spregledati. Pri interpretaciji rezultatov nas morajo tako opominjati, da težka bolezen zares predstavlja »meje« posameznikovega doživljanja dostojanstva.

V prihodnosti bi bila zaželena raziskava namenjena zdravstvenim delavcem, ki bi prav tako zajemala vprašanja o kršitvi in zaščiti pacientovega dostojanstva. S primerjavo



raziskav bi dobili vpogled, kako na zaščito dostojanstva gledajo zdravstveni delavci ter kako pacienti. Zdravstveni delavci bi namreč preko refleksije lastnega doživljanja dostojanstva lažje razumeli počutje pacientov ter bi bili zato pri delu bolj pozorni na etično obravnavo vsakega posameznika. Raziskovalci so ugotovili, da se dostojanstvenega vedenja lahko naučimo, zato bi lahko z različnimi delavnicami ali predavanji v prihodnosti poučili dijake in študente zdravstvenih šol o pomenu, zaščiti in krepitvi dostojanstva pacienta. Menimo namreč, da je med mlajšimi generacijami pri izobraževanju vedno več osredotočenja na strokovnost in kakovost pri delu, vedno manj pozornosti pa je namenjene krepitvi toplega odnosa do sočloveka.

Verjetno pa bi bil že en preživet dan v široki bolnišnični obleki, na prepolnem oddelku, kjer nihče ne bi imel časa, velik opomin vsakemu zdravstvenemu delavcu, kaj pomeni dostojanstvo ter kakšne »čudeže« lahko s svojim odnosom stori za vsakega pacienta.

## 5 LITERATURA

Baillie L. Mixed-sex wards and patient dignity: nurses and patients perspectives. *Br J Nurs*. 2008;17(19):1220-5.

Baillie L. Patient dignity in an acute hospital setting: A case study. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(1):23-36.

Baillie L, Gallagher A. Respecting dignity in care in diverse care settings: Strategies of UK nurses. *Int J Nurs Pract*. 2011;17(4):336-41.

Christakis N. The social origins of dignity in medical care at the end of life. In: Malpas J, Lickiss N, eds . *Perspectives on human dignity: a conversation*. Springer; 2007: 199-207.

Clark J. Defining the concept of dignity and developing a model to promote its use in practise. *Nurs Times*. 2010;106(20):16-9.

Deborah L, Kahn D, Penticuff J. Patient control and end-of-life care part II: The advanced practice nurse perspective. *Oncol Nurs Forum*. 2004;31(5):954-60.

Enes S. An exploration of dignity in palliative care. *Palliat Med*. 2003;17(3):263-9.

Franklin L, Ternstedt BT, Nordenfelt L. Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nurs Ethics*. 2006;13(2):130-46.

Gallagher A. Dignity and respect for dignity – two key health professional values: implications for nursing practice. *Nurs Ethics*. 2004;11(6):587-99.

Graugaard PK, Loge JH, Rogg L, Aasland OG. Direct communication, the unquestionable ideal? Oncologists' accounts of communication of bleak prognoses. *Psychooncology*. 2010;19(11):1221-8.

Hornby AS. Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English. New York: Oxford; 2005: 425.

Jacelon CS. The dignity of elders in an acute care hospital. Qual Health Res. 2003;13(4):543-56.

Jacobson N. Dignity and health: a review. Soc Sci Med. 2007;64(2):292-302.

Jacobson N. Dignity violation in health care. Qual Health Res. 2009;19(11):1536-47.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2014. Dostopno na: [http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc\\_attachments/kodeks\\_etike\\_v\\_zdravstveni\\_negi\\_in\\_oskrbi\\_slovenije\\_marec\\_2014\\_sklep\\_uo\\_11\\_6\\_2014\\_podlaga.pdf](http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/kodeks_etike_v_zdravstveni_negi_in_oskrbi_slovenije_marec_2014_sklep_uo_11_6_2014_podlaga.pdf) (16.9.2014)

Kvas A, Seljak J. Slovenske medicinske sestre na poti v postmoderno. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana; 2004: 130.

Lam K. Dignity, respect for dignity, and dignity conserving in palliative care. Hong Kong Soc Palliat Med. 2007:30-5.

Lešnik A. Spoštovanje pacientovega dostojanstva in avtonomije v času sprejema in obravnave v zdravstveni ustanovi. In: Brumen M, Železnik D, Pirš K, eds. Kakovost v zdravstveni in babiški negi-odgovorni, kompetentni in inovativni zaposleni: zbornik predavanj in posterjev znanstvenega simpozija z mednarodno udeležbo, Maribor, 23.-24. oktober 2009. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor; 2009: 18-94.

Lin YP, Tsai YF, Chen HF. Dignity in care in the hospital setting from patients perspectives in Taiwan: descriptive qualitative study. J Clin Nurs. 2011;20(5-6):794-801.

Marinič M. Zdravstveni podatki med stroko in zakonom. In: Marinič M, Kobentar R, eds. Varovanje osebnih podatkov pacientov v praksi: zbornik prispevkov z recenzijo, Ljubljana, 14. januar 2011. Ljubljana: Psihiatrična klinika; 2011: 9-19.

Marinič M. Zasebnost in dostojanstvo pacienta. *Obzor Zdrav Neg.* 2012;46(3):237-43.

Matiti MR. Patient dignity in nursing-a phenomenological study: [doctoral thesis]. Huddersfield: University of Huddersfield; 2002. Dostopno na: <http://eprints.hud.ac.uk/4599/> (20.6.2014).

Matiti MR, Trorey G. Perceptual adjustment levels: patients' perception of their dignity in the hospital setting. *Int J Nurs Stud.* 2004;41(7):735-44.

Matiti MR, Trorey G, Patient s expectation of the maintence of their dignity. *J Clin Nurs.* 2008;17(20):2709-17.

Nacionalna anketa o izkušnjah odraslih pacientov v akutni bolnišnici 2012. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenija; 2013. Dostopno na: <http://www.sbj.si/wp-content/uploads/2013/04/Microsoft-Word-Porocilo-o-rezultatih-nacionalne-ankete-o-izkusnjah-odraslih-pacientov-v-akutni-bolnisnici-za-let-2012-skupno.pdf> (16.12.2013).

Oprešnik R, Koren R, Mrzel J, Hrastnik M, Železnik D. Dostojanstvo kot temeljna človeška vrednota. In: Lahne M, Lovrenčič A, eds. Razvijanje medpoklicnega sodelovanja v času študija na področju zdravstvenih ved: zbornik predavanj z recenzijo/ 3. Študentska konferenca s področja zdravstvenih ved, Maribor, 2011. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede; 2011: 338-45.

Pajnkihar M, Lahne M. Spoštovanje pacientovega dostojanstva in avtonomnosti v medsebojnem partnerskem odnosu med medicinsko sestro in pacientom. In: Filej B, Kaučič M, Lahe M, Pajnkihar M, eds. Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege: zbornik referatov in posterjev/ 1. simpozij

zdravstvene in babiške nege z mednarodno udeležbo, Maribor, 21. september 2006: Maribor: Založba Pivec; 2006: 31-5.

Pajnkihar M. Nurses (un)partner - like relationships with clients. Nurs Ethics. 2009;16(1):43-56.

Poročilo o rezultatih Nacionalne ankete o izkušnjah odraslih pacientov v akutni bolnišnici 2012 in ukrepi za izboljšave. Ljubljana: Onkološki Inštitut Ljubljana; 2013. Dostopno na: [http://www.onko-i.si/onkološki\\_institut/medijsko\\_sredisce/novice/novica/article/1937/](http://www.onko-i.si/onkološki_institut/medijsko_sredisce/novice/novica/article/1937/) (16.12.2013).

Price B. Demonstrating respect for patient dignity. Nurs Stand. 2004;19(12):45-51.

Simonič A. Duševna stiska pri bolnih za rakom. In: Trampuš B, ed. Celostna obravnava bolnika z rakom: zbornik predavanj, Nova Gorica, 4. marec 2006. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2006: 83-97.

Skela Savič B. Informiranje bolnika z rakom kot element celovitega upravljanja kakovosti. Obzor Zdr N. 2003;37:107-15.

Slovar slovenskega knjižnega jezika. Ljubljana: DZS; 1994.

Splošna deklaracija o človekovih pravicah, 1948. Dostopno na: <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/splosna-deklaracija-clovekovih-pravic/> (22.11.2013).

Svoljšak Š. Komunikacija z vidika zakona o pacientovih pravicah (ZPacP). In: Matković M, Petrijevčanin B, eds. Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom: zbornik predavanj, Maribor, 1. april 2011. Maribor: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege-

Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2011: 37-6.

Šavle M. Strokovna angleščina v zdravstveni negi: veščine uspešne komunikacije. *Obzor Zdr N.* 2008;42(3):301-4.

Škufca Smrdel AC. Veščine komunikacije odnosu zdravstveni delavec-bolnik. In: Matkovič M, Petrijevčanin B, eds. *Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom: zbornik predavanj*, Maribor, 1. april 2011. Maribor: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege-Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2011: 7-16.

Šmitek J. Pomen človekovega dostojanstva v zdravstveni negi. *Obzor Zdr N.* 2006;40:23-35.

Tschudin V. *Etika v zdravstveni negi. Razmerja skrbi*. Ljubljana: Educy, Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana; 2004.

Ustava Republike Slovenije. Uradni list Republike Slovenije št. 33/91-I, 42/97, 66/00, 24/03, 69/04, 68/06 in 47/13.

Velepich M. Medicinska sestra in pacient – Načelo III., *Obzor Zdr N.* 2005; 1–6.

Velepich M. Spoštovanje zasebnosti in dostojanstva onkoloških bolnikov. In: Matković M, Petrijevčanin B, eds. *Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom: zbornik predavanj*, Maribor, 1. april 2011. Maribor: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege-Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2011: 17-6.

Widang I, Fridlund B. Self-respect, dignity and confidence: conceptions of integrity among male patients. *J Adv Nurs*. 2003;42(1):47-56.

Woogara J. Patient Privacy: an ethnographic Study of Privacy of the Person in National Health Service Patient Care Settings, with Reference to Human Rights [Doctoral thesis]. Surrey: University of Surrey; 2004. Dostopno na: <http://epubs.surrey.ac.uk/956/> (20. 6. 2014).

Woogara J. Patients' privacy of the person and human rights. *Nurs Ethics*. 2005;12(3): 273-87.

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

Zwitter M. Komunikacija z onkološkim bolnikom. In: Novaković S, Hočevar M, Jezeršek Novaković B, Strojani P, Žgajnar J, eds. *Onkologija: raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka*. Ljubljana: Mladinska knjiga. 2009: 214–9.

## 6 PRILOGE

### 6.1 INSTRUMENT

#### Priloga

Priloga 1: anketni vprašalnik

Spoštovana Gospa/Gospod!

Sem Monika Žemlja absolventka rednega študija Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. V okviru diplomske naloge želim raziskati, kako je zaščiteno pacientovo dostojanstvo med izvajanjem onkološke zdravstvene nege. Vprašalnik vsebuje različne trditve, ki se nanašajo na ohranjanje, krepitev in kršenje Vašega dostojanstva. Za vsako trditev se opredelite glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, kjer pomeni: 1 - sploh se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 - popolnoma se strinjam.

Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno in anonimno.

Za vaše sodelovanje se Vam najlepše zahvaljujem!

#### 1. Del: Socio-demografski podatki

Spol (obkrožite): ŽENSKI                      MOŠKI

Starost (obkrožite):

- a) manj kot 20 let
- b) 21 - 30 let
- c) 31 - 40 let
- d) 41 - 50 let
- e) 51 - 60 let
- f) 61 - 70 let
- g) 71 - 80 let
- h) nad 81 let

Izobrazba (obkrožite):

- a) Osnovna šola
- b) Srednja šola
- c) Višja / Visoka šola
- d) Univerzitetna izobrazba
- e) Magisterij / doktorat



Regija (obkrožite):

- a) Gorenjska
- b) Dolenjska
- c) Notranjska
- d) Štajerska
- e) Primorska
- f) Koroška
- g) Prekmurje
- h) Ljubljana z okolico

**2. Del: Podatki o boleznih in zdravljenju**

Število dni hospitalizacije (obkrožite):

- a) do 7 dni
- b) 8 - 14 dni
- c) 15 - 21 dni
- d) več kot 22 dni

Vrsta zdravljenja (obkrožite) :

- a) Kemoterapija
- b) Kirurško zdravljenje
- c) Obsevanje
- d) Ostalo: \_\_\_\_\_

Oddelek (obkrožite) :

- a) BRT
- b) C1
- c) C2
- d) D1
- e) E2
- f) E3
- g) E4
- h) H1
- i) H2

### 3. Del: Likertova lestvica trditev o doživljanju dostojanstva

TRDITVE	5 se popolnoma strinjam	4 se strinjam	3 se delno strinjam, delno ne strinjam	2 se ne strinjam	1 sploh se ne strinjam
Dostojanstvo mi predstavlja temeljno človekovo vrednoto, ki smo jo dolžni spoštovati vsi ljudje.					
Pomembno se mi zdi, da sam odločam o svojem telesu, zunanjem zgledu in lastnih telesnih navadah.					
Avtonomija-možnost samostojnega odločanja in samospoštovanje mi krepita dostojanstvo.					
Pomembna mi je enakovrednost med ljudmi, ne glede na spol, starost, izobrazbo, ekonomsko stanje, družinske vezi.					
Mojih prepričanj, vrednot in vere mi ne sme nihče vzeti ali me zaradi njih obsojati.					
Z delom ter s služenjem družbi si krepim dostojanstvo.					
Bolezen mi je zmanjšala občutek lastne sposobnosti, moči, pomembnosti in samospoštovanja.					
Spremenjen zunanji izgled, zaradi bolezni in zdravljenja, mi zmanjša občutek samozavesti.					
Največ mi pomeni samostojno opravljanje vsakodnevnih aktivnosti.					
Izguba telesne zmogljivosti ali samostojnosti pri aktivnostih zdravstvene nege mi zmanjša občutek dostojanstva.					
Medicinske sestre mi morajo vedno dati možnost odločitve glede zdravljenja in izvajanja zdravstvene nege.					
Želim imeti nadzor nad svojim zdravljenjem in zdravstveno nego.					
Staranje ogroža moje dostojanstvo.					
Dober odnos z drugimi bolniki krepi moje dostojanstvo.					
Dober odnos z medicinskimi sestrami je zame zelo pomemben.					

TRDITVE	5 se popolnoma strinjam	4 se strinjam	3 se delno strinjam, delno ne strinjam	2 se ne strinjam	1 se sploh ne strinjam
Medicinske sestre s spoštljivim vedenjem krepijo moje dostojanstvo.					
Na oddelku je premalo kadra in zato dolgo čakam na pomoč pri vsakodnevnih aktivnostih.					
Bolnišnica je bolnikom prijazno okolje.					
Na moje dostojanstvo negativno vpliva pomanjkanje prostora v bolniški sobi.					
Menim, da prejmem dovolj pripomočkov za ustrezno kakovostno nego.					
Bolnišnična oblačila so neprimernih velikosti, preveč rabljena in se zato v njih ne počutim dobro.					
Medicinske sestre z zaščitnimi zavesami poskrbijo za mojo telesno zasebnost ob izvajanju intimne nege ali posega.					
Medicinske sestre pri pogovoru zagotovijo pogoje v katerih sproščeno povem svoje podatke in zdravstvene probleme.					
Medicinskim sestram zaupam svoje osebne podatke, saj verjamem v njihovo poklicno molčečnost in v ustrezno varovanje mojih podatkov.					
Med izvajanjem aktivnosti zdravstvene nege imam občutek, da so medicinske sestre osredotočene le name in na zagotavljanje mojih potreb.					
Med izvajanjem nege se medicinske sestre z menoj pogovarjajo.					
Zaposleni se trudijo ohraniti mojo samostojnost, telesne in umske zmožnosti.					
Delo, ki ga opravljajo medicinske sestre ne izvajajo rutinsko.					

TRDITVE	5 se popolnoma strinjam	4 se strinjam	3 se delno strinjam, delno ne strinjam	2 se ne strinjam	1 se sploh ne strinjam
Zdravila mi dajejo včasih brez moje vednosti.					
V mojo sobo vstopajo medicinske sestre brez trkanja.					
Medicinske sestre uporabljajo moje osebne pripomočke za druge bolnike.					
Brez mojega dovoljenja medicinske sestre posedajo na moji postelji.					
Ob srečanju me pozdravijo in nagovorijo z gospod/gospa.					
Medicinske sestre uporabljajo strokovno terminologijo in jih zato večkrat ne razumem.					
Vedno imam možnost pritožbe.					
Pred vsakim posegom me dobro informirajo in mi dajo možnost pristanka ali zavrnitve.					
Medicinske sestre mi znajo prisluhniti.					
Spoštujejo me kot osebo in mi verjamejo.					
Upoštevajo moje želje, strahove.					
Imam občutek enakopravnosti z drugimi bolniki.					
Svoje delo opravljajo medicinske sestre strokovno in kakovostno.					
Medicinske sestre upoštevajo mojo bolečino in mi lajšajo trpljenje.					
Imam občutek varnosti in sprejetosti.					
Medicinske sestre se mi predstavijo ob prvem srečanju.					

TRDITVE	5 se popolnoma strinjam	4 se strinjam	3 se delno strinjam, delno ne strinjam	2 se ne strinjam	1 se sploh ne strinjam
Komunikacija z medicinskimi sestrami mi zmanjša občutek negotovosti in strahu.					
Medicinske sestre spoštujejo osnovni bonton.					
Medicinske sestre se mi opravičijo, če je to potrebno					
Medicinske sestre so prijazne in odprte in zato imam občutek zaupanja.					
Medicinske sestre me razumejo.					
V primeru, da potrebujem pomoč pri zagotavljanju mojih osnovnih potreb (pri hranjenju, odvajanju, izločanju, gibanju, spanju) mi pomagajo.					
Zame si medicinske sestre znajo vzeti čas.					

Bi dodali še kaj, kar v vprašalniku nismo zajeli, pa bi nam želeli sporočiti?

---



---



---

## 6.2 Soglasje zavoda k raziskovanju

### SOGLASJE ZAVODA K RAZISKOVANJU

Zdravstveni/ socialni zavod: ONKOLOŠKI INŠTITUT LJUBLJANA

Odgovorna oseba (ime, priimek, delovno mesto): \_\_\_\_\_

KATARINA LOKAR, pomočnica strokovnega delavca za področje ZV

Odgovorna oseba za izvedbo raziskave v zavodu - kontaktna oseba za študenta: \_\_\_\_\_

MARJANA BERNOT

tel.: 01 5879 377, e-naslov: mbernot@onko-i.si

Študentu/ki (ustrezno obkrožite):

- a) Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu in uporabo imena zavoda v diplomskem delu.  
 b) Dovoljujemo objavo rezultatov raziskave v člankih in prispevkih na konferencah šole in izven.  
 c) Ne dovoljujemo izvedbo raziskave.

ĖtiĖni vidik, v primeru, da raziskava vkljuĖuje paciente (navedite sklep organa v zavodu, ki je dal soglasje k izvedbi raziskave iz etičnega vidika):

ETIĖNA KOMISIJA IN KOMISIJA ZA PROTOKOLE

Sklep organa: \_\_\_\_\_ je bil, da se navedena raziskava **ne more opraviti** v našem zavodu.

Kratka razlaga, zakaj raziskave ni mogoĖe izvesti v vašem zavodu:

Podpis odgovorne osebe inšig zavoda: Katrina Lokar

Kraj in datum: 30.6.2014



### 6.3 Potrdilo komisije za etiko



*Enota za raziskovalno in izobraževalno dejavnost*

ONKOLOŠKI  
INŠTITUT  
LJUBLJANA

INSTITUTE  
OF ONCOLOGY  
LJUBLJANA

4/4/2014/1

03-Z/KESOPKR-28

**Spoštovani  
Monika Žemlja**

Komisija za etiko in strokovno oceno protokolov kliničnih raziskav je na svoji 4. seji v letu 2014, dne 3.4.2014, obravnavala raziskavo z naslovom **»Anketa o zaščiti bolnikovega dostojanstva ob izvajanju onkološke zdravstvene nege (diplomsko delo)«**.

Komisija meni, da je protokol primeren za klinično uporabo na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

  
Doc. dr. Janja Ocvirk, dr. med.  
Predsednica KESOPKR

