

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

DIPLOMSKA NALOGA

ANJA REPEC

Izola, 2016

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**ETIČNE DILEME Z VIDIKA ŠTUDENTOV
ZDRAVSTVENE NEGE IN BABIŠTVA**

**ETHICAL DILEMMAS FROM THE PERSPECTIVE OF NURSERY
STUDENTS AND MIDWIFERY STUDENTS**

Študentka: ANJA REPEC

Mentorica: pred. URŠKA BOGATAJ, mag. zdr. neg., pred.

Somentorica: asist. TITA STANEK ZIDARIČ, dipl. bab., MSc, IBCLC,
pred.

Študijski program: visokošolski strokovni program Zdravstvena nega

Izola, 2016

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana Anja Repec izjavljam, da je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;

- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah UL št. 16/2007 (ZASP) kaznivo.

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Etične dileme z vidika študentov zdravstvene nege in babištva
Tip dela	diplomska naloga
Avtor	REPEC, Anja
Sekundarni avtorji	BOGATAJ, Urška (mentorica) / STANEK ZIDARIČ, Tita (somentorica) / PROSEN, Mirko (recenzent)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2016
Strani	V, 38 str., 15 pregl., 3 pril., 59 vir.
Ključne besede	Etične dileme, študent babištva, študent zdravstvene nege, klinično usposabljanje
UDK	616-083:17
Jezik besedila	slv
Jezik povzetkov	slv/eng
Izvleček	<p>Teoretična izhodišča: študenti zdravstvene nege in študenti babištva se med kliničnim usposabljanjem srečujejo z različnimi etičnimi dilemami. Zanima nas, ali obstajajo kakšne razlike v doživljanju in reševanju etičnih dilem pri obeh skupinah in ali študenti iščejo pomoč pri reševanju etičnih dilem.</p> <p>Metode dela: v mesecu maju in juniju 2016 smo izvedli kvantitativno metodo zbiranja podatkov v obliki spletnega anketnega vprašalnika. V raziskavi je sodelovalo 95 študentov, od tega 63 študentov zdravstvene nege in 32 študentov babištva. Uporabili smo namenski vzorec.</p> <p>Rezultati: študentom zdravstvene nege so pomembnejše: etične dileme evtanazija oziroma podaljševanje življenja, odnos osebje – pacient in abortus / feticid; študentom babištva pa odnos osebje – pacient, abortus / feticid in študent – klinično usposabljanje. Več študentov babištva je čustveno izčrpanih, jeznih, se počutijo krive in nemočne; več študentov zdravstvene nege pa je žalostnih in čutijo negativen odnos do poklica. Študenti babištva so bili v večjem obsegu podpora pacientom, jih opolnomočili in delovali empatično kot študenti zdravstvene nege. Kar 20 % študentov babištva in 10 % študentov zdravstvene nege ni storilo ničesar, saj se ne želijo izpostavljati kot študenti.</p> <p>Razprava: ugotovili smo, da bi bilo že pred vpisom potrebno uvesti sprejemne izpite. Za boljše reševanje etičnih dilem bi bilo potrebnega več znanja s področja etike in reševanja etičnih dilem, ki bi ga najlažje pridobili s pomočjo problemskega učenja.</p>

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	Ethical dilemmas from the perspective of nursery students and midwifery students
Type	Diploma work
Author	REPEC, Anja
Secondary authors	BOGATAJ, Urška (supervisor) / STANEK ZIDARIČ, Tita (co-advisor) / PROSEN, Mirko (reviewer)
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2016
Pages	V, 38 p., 15 tab., 3 ann., 59 ref.
Keywords	Ethical dilemma, midwifery student, nursery student, clinical education
UDC	616-083:17
Language	slv
Abstract language	slv/eng
Abstract	<p>Theoretical starting points: Nursery students and midwifery students are clinical in the course of clinical training are confronted by lots of different ethical dilemmas. We want to know whether there are any differences in experiencing and resolving ethical dilemmas in both groups, and whether students look for help in resolving ethical dilemmas.</p> <p>Methods: In May and June 2016, we carried out a quantitative method of data collection in the form of online questionnaire. The study involved 95 students (63 nursery students and 32 midwifery students). We used the assigned pattern.</p> <p>Results: To nursery students more important are: the ethical dilemmas of euthanasia and prolonging life, attitude between nursing staff and patient, abortion / feticid. To midwifery students are more important: relationship between nursing staff and patient, abortion / feticide and relation between student and clinical training. Several midwifery students were emotionally exhausted, angry and felt guilty and helpless; several nursery students were sad and felt a negative attitude towards the profession. Midwifery students supported patients in larger scale, empowered them, acted empathetically in comparison with nursery students. 20 % of midwifery students and 10 % of nursery students did not do anything, because they do not want to expose themselves as students.</p> <p>Discussion: we've found that if would be necessary to have an entrance exams before enrolling to faculty at both programs. There should be more knowledge in the field of ethics and ethical dilemmas, the easiest way would be problem learning.</p>

KAZALO VSEBINE

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU.....	I
KEY WORDS DOCUMENTATION.....	II
KAZALO VSEBINE	III
KAZALO PREGLEDNIC	V
1 UVOD.....	1
1.1 Etika	1
1.1.1 Etika v zdravstveni negi in babištvu	1
1.1.2 Etične dileme	3
1.1.3 Etični kodeksi	3
1.1.4 Etično znanje.....	4
1.1.5 Kodeks etike študentov zdravstvene nege	5
1.1.6 Zagovorništvo	5
1.1.7 Etično razmišljanje	6
1.1.8 Izobraževalni proces	7
1.1.9 Mentorstvo	8
1.1.10 Raziskave o etičnih dilemah študentov zdravstvene nege in babištva.....	9
2 NAMEN, HIPOTEZE IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE	12
3 METODE DELA IN MATERIALI.....	13
3.1 Vzorec	13
3.2 Instrument	14
3.3 Potek raziskave in analiza podatkov	15
3.4 Omejitve raziskave.....	15
4 REZULTATI.....	17
4.1 Etične dileme študentov zdravstvene nege in babištva	17
4.2 Doživljanje študentov zdravstvene nege in babištva ob etičnih dilemah.....	18
4.3 Odziv študentov zdravstvene nege in babištva v specifični situaciji	19
4.4 Možnost pogovora in zaupanja o etični dilemi	19
4.5 Učinkovitost reševanja etičnih dilem	22
4.6 Soočanje z ovirami	23
5 RAZPRAVA.....	25
6 ZAKLJUČEK.....	29
7 VIRI.....	30

POVZETEK	36
SUMMARY	37
ZAHVALA.....	38
PRILOGE	1

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Študenti glede na smer in letnik študija	13
Preglednica 2: Starost študentov	14
Preglednica 3: Razdelitev po spolu	14
Preglednica 4: Delovne izkušnje študentov	14
Preglednica 5: Etične dileme študentov zdravstvene nege in babištva	17
Preglednica 6: Doživljanje študentov ob etičnih dilemah	18
Preglednica 7: Odziv študentov v situaciji	19
Preglednica 8: Možnost pogovora, zaupanja študentov	20
Preglednica 9: Komu so se študenti zaupali	20
Preglednica 10: Reakcija osebe, ki so se zaupali	21
Preglednica 11: Kako bi situacijo drugače izpeljali	22
Preglednica 12: Učinkovitost reševanja etičnih dilem	22
Preglednica 13: Kaj bi pomagalo pri soočanju in reševanju etičnih dilem	23
Preglednica 14: Soočanje z ovirami	23
Preglednica 15: Kaj bi pomagalo pri reševanju etičnih dilem	24

1 UVOD

V zdravstveni negi in babištvu se vsakodnevno srečujemo z moralno etičnimi dilemami in problemi. Etičen odnos do pacienta temelji na sposobnosti izražanja empatije. Pomanjkanje empatije lahko pripelje do neetičnih situacij. Neetične situacije močno prizadenejo pacienta in povzročajo stres medicinski sestri / babici, ki podpira pacienta in njegove pravice kot zagovornica. Razreševanje neetičnih dogodkov je nujno, ker igra pomembno vlogo tudi v preprečevanju poklicne izgorelosti. Na kliničnem usposabljanju in na delovnem mestu se je treba vedno zavzemati za dobre medsebojne odnose, saj le takšni omogočajo konstruktivno reševanje problemov. Spoštovanje, povezanost med sošolci / sodelavci, izobraževanje iz področja etike in izmenjava izkušenj pripomorejo pri razreševanju različnih neetičnih situacij, zmanjšana pa je tudi možnost pojava psihofizične izgorelosti. Etičen in strokoven odnos je pacientova pravica, ki jo morajo spoštovati vsi zdravstveni delavci (Jaušovec, 2010).

V diplomski nalogi je uporabljen izraz pacient, ki ga Zakon o pacientovih pravicah (2008) definira kot bolnik ali drug uporabnik zdravstvenih storitev v odnosu do zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma izvajalcev zdravstvenih storitev ne glede na svoje zdravstveno stanje. Ker nosečnost ni bolezen, je za nosečnice uporaba izraza pacientka neustrezna, vendar smo ga zaradi lažjega razumevanja kljub temu uporabili.

1.1 Etika

Beseda etika izhaja iz grške besede »ethos«, kar pomeni značaj, dostojanstvo. Etika pomeni jasnost, poštenost in odgovornost oziroma prevzemanje stališč za ali proti določenim javnim zadevam. Vsaka javna organizacija ima nek svoj kodeks etike z namenom, da se lahko ljudje sklicujejo nanjo, če bi bilo potrebno. Beseda moralno izhaja iz latinske besede »moralis«, kar pomeni navado, običaj. Če človek živi v izraziti skladnosti z osebnimi ali verskimi načeli, pravimo, da je moralen (Tschudin, 2004). Etika je filozofska panoga ali disciplina, ki se ukvarja s preučevanjem in oblikovanjem medčloveških odnosov. V zgodovini filozofije je veljala za praktično filozofijo, torej za tako, ki naj bi bila neposredno in ne samo miselno uresničljiva. Predmet etike so torej medčloveški odnosi (Švajncer, 1995). Etika poskuša razumeti, pojasniti in upravičiti te in druge elemente našega vsakdanjega moralnega izkustva: moralne dileme, s katerimi se soočamo, moralna razhajanja, ki smo jim priče, moralne sodbe, ki jih oblikujemo, moralna čustva, ki jih posledično doživljamo, ter moralne odločitve in dejanja, ki jih opiramo nanje (Klampfer, 2003).

1.1.1 Etika v zdravstveni negi in babištvu

Etika v zdravstveni negi je stara panoga, tako kot so stari zametki zdravstvene nege in negovanja ljudi. Zato je etika zdravstvene nege nerazdružljivo povezana z vrednotami človeka in vrednotami v zdravstvu (Grbec, 2003). Etiko v zdravstveni negi zaznamujeta dve pomembni teoriji: deontologija ali teorija pravic in dolžnosti in etika skrbi, ki etično opredeljuje odnos med medicinsko sestro in pacientom. Najpomembnejša deontološka etična načela (Brumec, 2003; Šmitek, 2003):

- načelo dobronamernosti ali dobrodelnosti zahteva, da damo prednost dobremu pred slabim, ne povzročamo škode ali slabega in preprečujemo škodo ali slabo;
- načelo neškodovanja poudarja vestno in pravilno delo, je neposredno povezano z odločanjem pacienta in nas vodi pri praktičnem izvajanju zdravstvene nege;
- načelo avtonomnosti predstavlja pacientovo pravico samoodločanja in soglašanja ali odklanjanja posameznih postopkov in posegov na osnovi polne informiranosti;
- načelo enakosti in pravičnosti nam nalaga dolžnost, da z vsemi pacienti ravnamo enako in jim nudimo enak delež sredstev, ki so na razpolago. To načelo opredeljuje tudi odsotnost vsake diskriminacije glede na spol, raso, versko ali politično prepričanje.

Skrb je jedro, bistvo delovanja in predstavlja osrednjo vrednoto v zdravstveni negi. Usmerjena je v celovitost pacienta in združuje zadovoljevanje telesnih, duševnih, čustvenih in družbenih potreb pacienta (Šmitek, 2001). Etika skrbi zajema naslednje štiri koncepte (Šmitek, 2003a):

- pozornost je z drugimi besedami tudi usmeritev v zaznavanje potreb drugih in priznavanje njihovih potreb;
- odgovornost bi lahko predstavili kot individualno, samoiniciativno prevzemanje pobud za »dobro« drugEGA;
- kompetentnost ali pristojnost se nanaša na naše delovne naloge in je povezana z znanjem in prevzemanjem dela, za katerega imamo ustrezno znanje in usposobljenost;
- odzivnost se povezuje s stanji ranljivosti in odvisnosti, pomeni povratno informiranje nas s strani pacienta, kakšen učinek je imela nanj zdravstvena nega oziroma medsebojni odnos.

Najpogostejše neetične situacije v odnosu do pacienta (Šmitek, 2003 b):

- obravnava pacienta v smislu objekta (pogovor ob pacientu o zasebnih stvareh, pacient je izključen in se lahko zaradi svoje prisotnosti počuti moteč);
- neupoštevanje pacientovega zdravstvenega stanja (ukazovanje, priganjanje in siljenje pacienta pri obračanju, vstajanju, hranjenju ...);
- kršenje deontološkega načela »ne škoduj« (aplikacija predpisanega zdravila, ki pacientu povzroči nezaželene stranske učinke, čeprav je pacient opozoril, da zdravila ne prenaša dobro – pacient je izključen iz postopka odločanja, ravnanje predstavlja rutino in samovoljnost);
- nespoštovanje telesne zasebnosti/intimnosti in dostojanstva pacienta (razgaljenje postane del vsakodnevne rutine, pacient je izpostavljen, nezaščiten, se neprijetno počuti in ga je sram);
- neetična komunikacija oziroma avtoritativen odnos do pacientov (pacient je zaradi neustrezne komunikacije izpostavljen pred drugimi pacienti in osebjem);
- pomanjkanje empatije v odnosu do pacienta in svojcev (nižja stopnja empatije je posledica rutinskih, neosebniH opravil, ki se kaže kot nerazumevajoč odnos do pacienta in njihovih svojcev in lahko povzroči močan stres, nezaupanje, razočaranje in duševno trpljenje);
- nerazumevanje bolečine (obrnava bolečine mora vedno imeti prednost pred drugimi obravnavami in najbolj neetično je izraziti dvom v pacientovo opisovanje bolečine);

- stigmatizacija in nespoštovanje dostojanstva terminalnih pacientov (pacient v končnem obdobju bolezni nima svoje vloge in ni več deležen prizadevanj za ohranitev, povrnitev zdravja in okrevanje).

1.1.2 Etične dileme

Moralno-etične dileme izhajajo iz situacije, ki vključujejo nasprotujoča prepričanja o tem, kaj je prav oziroma katero dejanje, naj bi bilo pravilno. Konflikt lahko nastane med dvema ali več etičnimi načeli in vsaka možna rešitev lahko vsebuje nezaželene rezultate ene ali druge strani (Cohen, Erickson, 2006). Razlika med etično dilemo in problemom je ta, da ima problem potencialno rešitev, medtem ko je etična dilema nima (Tschudin, 2004). Etične dileme nastajajo na različnih relacijah: med medicinskimi sestrami, pacienti in medicinskimi sestrami, med medicinskimi sestrami in zdravniki, medicinskimi sestrami in svojci in drugimi (Cohen, Erickson, 2006). Etična in pravna perspektiva se zdita pogosto nasprotna ena drugi. Z njima smo v hudem kliničnem konfliktu, kjer se intervencija, ki je pravno nepravilna, zdi moralno pravilna in obratno (Marshall, 2001). Etična dilema je situacija, v kateri je posameznik prisiljen izbrati med dvema ukrepoma, ki bosta vplivala na njegovo blaginjo. Oba ukrepa sta lahko razumljena kot dobra ali slaba. Lahko pa je dobrota ukrepov negotova. En ukrep mora biti izbran (Rich, 2008).

Normativna ali predpisana etika se nanaša na razlago filozofskih stališč in teorij. Ni dovolj, da samo vzpostavimo vrsto idealov; vzpostaviti moramo tudi vodila, kako ideale in teorije prenesti v dejanja. Kodeksi niso zakoni, ampak so pred njimi. Primeri takšnih kodeksov so: Deset zapovedi, Hipokratova prisega, Kodeks zdravstvene nege in babištva in Kodeks profesionalnega vedenja. Ne navajajo ali izjavljajo tistega, kar je očitno, pač pa poudarjajo, kako bi moralo biti. Kodeksi izvajanja so potrebni v institucijah in organizacijah, kjer javna odgovornost zahteva preglednost. Kodeks izvajanja je najustreznejši pripomoček tako za osebje kot za javnost. Verjetno nikoli ne bo idealnega kodeksa; kodeks mora namreč zadovoljiti veliko število ljudi in interesov (Tschudin, 2004).

Profesionalna etika – etika zdravstvene nege je pomemben dejavnik kakovosti zdravstvene nege. Medicinske sestre morajo učinkovito in kompetentno izvajati kakovostno zdravstveno nego. Osebni dejavnik in delovne izkušnje so nujne za kakovostno zdravstveno nego in temeljijo na znanju, veščinah, etičnem vedenju, profesionalnem delovanju, spoštovanju samega sebe in drugih, prav tako na spoštljivih medosebnih odnosih, interesih, odgovornosti in lastnih sposobnostih. Moralno etične osebe pridobivajo ustrezne delovne izkušnje, zaupajo v svoje delo in so zanj tudi odgovorne. Ustrezno delovno okolje, ki podpira in omogoča kompetentno izvajanje zdravstvene nege, spodbuja etično odgovornost medicinskih sester (Tschudin, 2004).

1.1.3 Etični kodeksi

Vodilo izvajanja kakovostne, kontinuirane zdravstvene nege medicinski sestri v kliničnem okolju predstavlja upoštevanje načel kodeksa etike. Medicinske sestre s svojim etičnim delovanjem predstavljajo zgled študentom zdravstvene nege ter tako na najbolj primaren način vzgajajo prihodnjega zdravstvenega delavca. Etični kodeksi so sistematično urejeni vodniki za oblikovanje etičnega obnašanja, ki odgovorijo na

normativna vprašanja glede moralnih prepričanj in vrednot, ki bi morale biti sprejete (Butts, 2008).

Etičen odnos v zdravstveni negi pomeni celovito obravnavo pacienta na biopsihosocialnem področju. Pri etični presoji in profesionalnem vedenju medicinskim sestram pomaga Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije. Etična načela in pravila predstavljajo vodilo pri oblikovanju profesionalnih etičnih in moralnih stališč ter vrednot, podlago za etično odločanje, pomoč pri argumentiranju teh odločitev ter omogočajo etično refleksijo profesionalnega dela. Načela so razdeljena v šest skupin, ki se navezujejo na izvajalce zdravstvene nege in oskrbe ter pacienta, prakso, raziskovanje, sodelavce, družbo in stanovske organizacije (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi, 2014).

Po definiciji poklica babice je ta prepoznana kot odgovorna in zanesljiva strokovnjakinja, ki dela v partnerstvu z žensko, jo podpira, neguje in svetuje med nosečnostjo, porodom in v poporodnem obdobju. Spremlja žensko med porodom, pri čemer se zaveda lastne odgovornosti, izvaja pa tudi babiško nego novorojenčka in dojenčka. IV načelo kodeksa etike za babice pravi, da je babica v okviru svojih poklicnih pristojnosti samostojna. Dolžna je izvajati kakovostno in varno babiško nego, utemeljeno na raziskavah, ter je za to moralno, etično, strokovno in pravno odgovorna (Kodeks etike za babice, 2011). Babica si mora zapomniti, da sta ženska in njen novorojenček center njenega procesa odločanja. Nekatere vrednote ženske se znajo razlikovati od vrednot babice ali celo od vrednot babiške profesije. Pomembno je, da je babica dosledna in da v njenih odločitvah ni zaznati diskriminacije in neenakosti (Raynor in sod., 2005). Etične dimenzije vloge babice so tisti aspekti, ki izzivajo, skrbijo in povzročajo dileme pri babicah. Vloga (neodvisna zdravilka, svetovalka, prijateljica, zagovornica) in odgovornost (učiteljica, svetovalka, klinično spretna, raziskovalka) zahtevajo težke odločitve in učinkovitost, ki pa lahko povzročijo stres in anksioznost (Clarke, 2015).

1.1.4 Etično znanje

Etično znanje vsebuje zmožnost moralnega presojanja, kaj je prav in kaj napačno, in izhaja iz splošne etike medosebnih odnosov, iz biomedicinske etike; izhajalo naj bi tudi iz značajske etike ter iz etike skrbi. Etično znanje se izraža prek moralnih kodeksov in etičnih odločitev in se individualno in subjektivno povezuje s prepričanji, vrednotami in vrlinami posameznika. Poudarek je na vprašanjih v zvezi z obveznostjo, kaj bi morali storiti prav, kaj je bilo napačno in z odgovornostjo (Romih in sod., 2012). Znanje za reševanje etičnih dilem omogoča študentom in medicinskim sestram / babicam, da občutijo manj stresa, stiske, manj nemoči, da si pridobijo pravo samopodobo in da postanejo zgled prihodnjim medicinskim sestram / babicam (Bohinc, 2003).

Medicinska sestra nudi pacientu kompetentno zdravstveno nego, za kar se ves čas izobražuje. Pridobljeno znanje uporablja pri delu, ga prenaša na sodelavce in izobražuje ter vzgaja paciente. Zaveda se poklicne pripadnosti, priznava in spoštuje delo sodelavcev. Je zagovornica koristi pacienta in mu nudi fizično, psihično, socialno, duhovno ter moralno podporo; do sočloveka ima empatičen odnos (Lokar, 2012). Medicinske sestre pri svojem delu izvajajo nenehno presojo, ki se nanaša na zdravje in dobro počutje posameznika, družine ter ostalih skupin prebivalstva. Etična vprašanja, s katerimi se medicinske sestre srečujejo pri vsakdanjem delu, so: »Ali delam prave

stvari?« in »Ali jih delam dobro?« Na to presojo bistveno vplivajo njene etične kakovosti in sistem vrednot (Kadivec, 2004).

1.1.5 Kodeks etike študentov zdravstvene nege

Etična načela so pomemben vodnik za strokovni razvoj študentov, ki so vključeni v klinična in akademska okolja. Naslednja opisana izhodišča so namenjena kot pomoč študentom in jih vodijo v odgovornost, strokovnost ravnanja in odločanja ter upoštevanja Kodeksa etike študentov zdravstvene nege, ki ga je izdalo Mednarodno združenje študentov zdravstvene nege (National student nurses' association, 2009):

- zavzemanje za pravice vseh pacientov;
- ohraniti zaupanje pacientov;
- izvajanje ustreznih ukrepov za varnost pacientov, sebe in drugih;
- pacientu zagotoviti pravočasno, sočutno in strokovno oskrbo;
- komuniciranje s pacienti na odkrit, pravočasen in natančen način;
- aktivno upoštevanje najvišje ravni moralnih in etičnih načel ter sprejemanje odgovornosti za svoja dejanja;
- promoviranje v odličnosti na področju zdravstvene nege s spodbujanjem vseživljenjskega učenja in strokovnega razvoja;
- spoštljiv odnos do drugih in ustvarjanje okolja, ki spoštuje človekove pravice, vrednote in izbiro kulturnih in duhovnih prepričanj;
- sodelovanje z učno ustanovo in zdravstvenim osebjem, da zagotovijo kakovost oskrbe pacienta;
- izkoristiti vsako priložnost za izboljšanje razumevanja učne ustanove in kliničnega osebja glede izobraževalnih potreb študentov zdravstvene nege;
- spodbuditi izobraževalno ustanovo, zaposlene, da postanejo mentorji študentom zdravstvene nege;
- študent zdravstvene nege ne sme izvajati postopkov, za katere ni ustrezno usposobljen;
- vzdržati se vseh namernih dejanj ali opustitve oskrbe v kliničnem okolju, ki ustvarja nepotrebno tveganje za poškodbo pacienta, sebe ali drugih;
- pomoč medicinski sestri ali mentorju pri zagotavljanju, da so pridobljena vsa potrebna soglasja s strani pacienta v zvezi z vsakim načinom zdravljenja ali preiskav;
- vzdržati se uporabe alkoholnih pijač ali katerihkoli snovi v akademskem ali kliničnem okolju, ki vplivajo na presojo;
- prizadevati si za doseganje in ohranjanje optimalne ravni osebnega zdravja;
- dostop do zdravljenja in rehabilitacije za študente, ki se soočajo z zlorabo snovi ter duševnim ali fizičnimi zdravstvenimi problemi;
- podpora in upoštevanje šolskih pravil in predpisov v akademskem in kliničnem okolju ter pridržati si pravico do kritike pravil in predpisov.

Ob pregledu literature smo ugotovili, da študenti babištva nimajo svojega etičnega kodeksa.

1.1.6 Zagovorništvo

Zelo pomembna etična zahteva v zdravstveni negi in babištvu je tudi zagovorništvo pacienta, ki obsega prepletanje treh vlog: učitelj, svetovalec in vodja. Zagovorništvo

pomeni, da medicinska sestra / babica pacienta informira in ga nato podpira pri njegovih odločitvah (Klemenc, 2004). Medicinska sestra ščiti, zagovarja pacientove pravice in vedno stopi na stran pacienta, kadar je vključen v neetično in nestrokovno obravnavo. Vse, kar se neetičnega zgodi pacientu, lahko prizadene tudi medicinsko sestro / babico. Nestrokoven in neetičen dogodek povzroči pacientu stres in duševno trpljenje. Zaznavanje pacientovega trpljenja, nemoč pomagati pacientu, konfliktna situacija s sodelavci so najpogostejši vzrok za čustveno napetost, ki postopoma preide v psihofizično izgorelost (Jaušovec, 2010).

Medicinske sestre / babice dostikrat v delovnem okolju zaznavajo in s pacienti sodoživljajo neetične odnose drugih zdravstvenih delavcev, a v odzivih ostajajo to, kar drugi od njih pričakujejo – neme priče (Šmitek, 2003).

1.1.7 Etično razmišljanje

V zdravstvu je veliko govora o kakovosti obravnave in o varnosti pacientov, spremljanju kazalnikov in izidov obravnave. Brez osebne odličnosti izvajalcev zdravstvenih storitev ne more biti kakovosti v zdravstvu. Temelj osebne odličnosti je etično razmišljanje – prave odločitve vodijo do pravih idej (Mlinšek, 2012). Kako bo medicinska sestra ravnala ob soočenju z etično dilemo, je odvisno od njenega doživljanja, saj sta doživljanje in vedenje tesno povezana. V času formalnega izobraževanja si študentje pridobijo znanje iz filozofije zdravstvene nege in profesionalne etike. Etika daje smisel poslanstvu izobraževanja zdravstvene nege, ki se izraža v osebnosti študenta zdravstvene nege in ima zato širši humani in družbeni vpliv, ker se njegovo etično in moralno obnašanje potrjuje tudi v družbenem in kulturnem kontekstu (Bohinc, 2003). Razdvin (2011) navaja, da se medicinske sestre pogosto soočajo z moralno etičnimi dilemami in vprašanja, kako ravnati, jim povzročajo moralni stres. Ta občutja se lahko v večji meri odražajo z jezo, občutki krivde in žalostjo, kar posredno vpliva na nastanek izgorelosti. Lokajner in Sima (2011) pravita, da so medicinske sestre in babice pomemben del družbe, ki gradijo in vplivajo na mnenje in vrednotenje zdravja v svojih okoljih. S svojimi že oblikovanimi moralnimi, estetskimi in čustvenimi vrednotami sooblikujejo vrednostni sistem ostalih v zdravstvenem sistemu. Učenje etike in razvoj kritičnega mišljenja vseh prihodnjih in obstoječih medicinskih sester ter babic zahteva veliko truda in dela s strani učiteljev, kliničnih mentorjev in študentov, da skozi sam študij, kasneje pa pri nadaljnjem profesionalnem razvoju in delu delujejo po že oblikovanih etičnih normah in jih tudi sami sooblikujejo in nadgrajujejo. Sodelovanje vseh omogoča varno, profesionalno delo, s katerim so zadovoljni predvsem pacienti. Romih in sod. (2012) so v raziskavi ugotovili, da klinični mentor v kliničnem okolju študenta ne vključuje v reševanje moralno-etičnih dilem. Študentje se srečujejo s težavo, kako povezati teorijo in prakso na področju etike. Učinkovito didaktično orodje, s katerim lahko dosežemo integracijo etičnih vsebin v prakso zdravstvene nege, so diskusije med mentorjem in študentom oziroma spodbujanje refleksije študenta o poteku, načinu ali težavah in dilemah, ki se pojavijo na klinični praksi. Tak alternativni način dela s študentom vpliva na izgradnjo študentove moralne občutljivosti in moralnega premisleka.

Staranje prebivalstva je eden največjih družbenih in gospodarskih izzivov Evrope 21. stoletja. Leta 2025 bo več kot 20 % evropskih prebivalcev starih več kot 65 let ali več, zlasti pa se bo povečalo število starostnikov v starosti 80 let in več. Starostniki imajo drugačne zdravstvene potrebe (Evropska komisija za javno zdravje, 2016). Ena izmed

pomembnih nalog zdravstvene nege je tudi zagovarjanje starostnikov: tako pred njihovimi svojci in za njih pomembnimi drugimi in njihovimi svojci, kakor tudi ostalimi člani interdisciplinarnega tima. Zdravstvena nega ima nalogo in dolžnost promovirati varno okolje, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter menedžmenta zdravstvenih sistemov ter specialnega izobraževanja medicinskih sester. Kakovostna zdravstvena nega starostnika obsega tako teoretično kot praktično znanje medicinskih sester. Pomembno je poznavanje starostnih sprememb in njihov vpliv na izvajanje osnovnih življenjskih aktivnosti, upoštevanje standarde zdravstvene nege in spremljanje ter doseganje zastavljenih ciljev. Pri tem so upoštevana prepričanja, pričakovanja, zmožnosti in specifične potrebe posameznika (Železnik, 2010a). Smernice, ki jih upošteva zdravstvena nega starostnika, so predvsem odkrivanje vzrokov za določne vedenjske vzorce, ki jih imajo starostniki ter spodbujanje posameznega starostnika, da naredi največ, kar zmore in zna. S takšnim načinom obravnave je zagotovljena kakovostna, kontinuirana zdravstvena nega. Od medicinske sestre pričakujejo, da bo poleg strokovnega znanja imela tudi pozitivne značajske lastnosti, kot so: prijaznost, razumevanje, sočutje in druge, da bo znala dobro poslušati, da bo predvsem slišala starostnika, ga znala profesionalno usmerjati in pri njem dosegla čim višjo stopnjo samooskrbe ob tem, da ji bo zaupal. V ustanovi, ki skrbi za vse starostnikove potrebe pogosto do njegove smrti, je ugotavljanje njegovih potreb po celostni obravnavi, načrtovanje, uvajanje, izvajanje in vrednotenje programov za ustvarjanje boljših pogojev za medčloveško sožitje strokovno zelo zahtevno. Ob tem se zastavlja vprašanje, ali so študenti in kasneje diplomanti zdravstvene nege dovolj dobro usposobljeni za prepoznavanje akutnih stanj, ki se pogosto pojavljajo pri starostniku in se izražajo z neznačilnimi znaki. Ker ima zdravstvena nega starostnika svoje posebnosti, kakovostna zdravstvena obravnava starostnikov zahteva poznavanje posebnih veščin, ki pa jih pri nas žal obvladajo le redki zdravstveni delavci. Študenti zdravstvene nege naj bi v teku izobraževanja dosegli visoko stopnjo osebnostne zrelosti in visoke etične norme, ki jim bodo kasneje vodilo pri izvajanju kakovostne zdravstvene nege starostnika (Železnik, 2010 b).

1.1.8 Izobraževalni proces

Študenti so v življenjskem obdobju, imenovanem postadolescenca, ko je pogosto glavni problem ta, kako uskladiti samopodobo z družbenimi pravili. Značilna so tudi pogosta nihanja odnosa do sebe, ki se gibljejo med dvema skrajnostma, in sicer občutki vsemogočnosti, ki vsebujejo občutke popolne svobode, življenja v čistih možnostih, doseganja ali spreminjanja česar koli. Postadolescenco označuje potreba po dinamiki, spremembah, gibanju, razvoju in zavračanju zastoja, stabilnosti, statike. V tem obdobju je še posebej pomembno oblikovanje vrednotnega sveta (Zlatac, 2002).

Vsebine izobraževalnega procesa na dodiplomskem visokošolskem študijskem programu zdravstvena nega so prilagojene človeku, ki vstopa v evropski sistem zdravstva, živi v času spreminjajoče se morale, vedenjskih pravil in mnogih socialnih, kakor tudi ekonomskih ovir. Vsebine poudarjajo prevzemanje odgovornosti starejšega človeka za svoje zdravje. Pri tem je posebej izpostavljena samooskrba kot pomemben dejavnik za življenje v domačem okolju in pomemben dejavnik za načrtovanje oskrbe starejšega človeka. Prav tako vsebine študijskega programa dajejo velik poudarek razvijanju učinkovitih mehanizmov za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege v zdravstvenem sistemu, kar vodi do profesionalizacije stroke (Železnik in sod., 2009).

Izvajalke predmetov s področja zdravstvene nege starostnika so habilitirane medicinske sestre – visokošolske učiteljice ali učitelji z znanstvenimi nazivi, ki svoje bogato znanje posredujejo študentom, klinično usposabljanje pa se dogaja pod mentorstvom habilitiranih visokošolskih učiteljev in mentorjev v kliničnem okolju učnih baz visokih šol za vede o zdravju. Vse pomembnejše postaja tudi zavedanje lastnih pristojnosti posameznega diplomanta, ki jih dajeta določena stopnja izobrazbe in z njo povezana odgovornost ter pravica odločanja v vseh razsežnostih. Prihaja namreč do čedalje večjih strokovnih zahtev in pričakovanj ljudi; v ospredje prihajajo drugačne moralne in etične vrednote (Železnik, 2010 b).

Medicinske sestre zaradi zdravstvene nege umirajočega bolnika preživijo precej časa v posebnem razmerju do bolnikov in med njimi lahko nastanejo prav tesna in prisrčna razmerja, vendar so to »umirajoča« razmerja. Odnos z drugimi ob smrti in umiranju povzroča stiske in izgorevanje medicinskih sester. Za obvladovanje emocionalnega izgorevanja zaradi nepravilnega empatičnega pristopa do bolnikov morajo medicinske sestre poznati realne meje svojih spodobnosti, se jih zavedati, to pomeni vedeti, da bo do umiranja in smrti v določenih primerih prišlo kljub njihovem največjemu naporu oziroma prizadevanju kogarkoli. Na drugi strani pa morajo preprečiti neobčutljivost za bolnikove potrebe, ki se razvije kot ego-obramba ob daljšem delu z umirajočimi (Skoberne, 1993). Sodobna medicina in njen hitri razvoj podaljšujeta človeška življenje. Vedno več bo bolnikov, ki bodo potrebovali pomoč medicinskih sester, sposobnih zagotavljati ustrezno paliativno zdravstveno nego. Zato je izredno pomembno, da medicinske sestre v času študija izvedo čim več o procesu umiranja, da se imajo možnost o tem pogovarjati ter da jih študij pripravi na to, da sprejmejo smrt kot del življenja. Umiranje in smrt sta občutljivi temi za mlade, ki se zaradi narave svojega prihodnjega poklica že v času študija srečujejo s hudo bolnimi in umirajočimi (Zlatar 2002).

Stanek Zidarič in Skubic (2015) sta v svoji študiji ugotovili, da študenti babištva niso ustrezno pripravljene na intenziteto intimnosti in čustev, povezanih z njihovim delom na kliničnem usposabljanju. Študente babištva na kliničnem usposabljanju jemljejo kot mlade odrasle, ampak le ti so še vedno lahko v iskanju njihove identitete in gradnji njihove osebnosti. Na kliničnem usposabljanju študenti babištva opažajo neetično delovanje babic – mentoric, saj jih silijo, da določene postopke, za katere je na dokazih temelječa praksa ugotovila, da niso potrebni, še vedno izvajajo, kljub ne strinjanju pacientke. Študenti babištva tekom kliničnega usposabljanja poročajo o »seksualni« zlorabi pacientk – starejše, kot so babice, bolj se držijo rutine in s tem povzročajo marsikateri pacientki doživljanje določenih intervencij kot spolno zlorabo.

1.1.9 Mentorstvo

Mentorstvo predstavlja dodatno odgovornost zaposlenih medicinskih sester, s strani katerih pričakujejo znanje, strokovnost, profesionalno kompetentnost in zrelost (Elliot in Wall 2008). Študenti zdravstvene nege so odrasle osebe in kot take jih je potrebno spodbujati, da prevzamejo odgovornost za svoje učenje. Na učinkovitost učnega okolja vpliva interakcija med študenti in zdravstvenim osebjem. Ključnega pomena za učenje študenta je vzor in vpliv kliničnega mentorja (Mullen in Murray 2002). Kermavnar (2009) poudarja, da klinični mentor s svojim odnosom, osebnostjo in vedenjem vpliva na študenta. Poleg strokovnega znanja mora imeti tudi občutek za sočloveka, komunikacijske spretnosti in sposobnost aktivnega in empatičnega poslušanja. Kubsch

in sodelavci (2008) so v svoji raziskavi odkrili, da, ko študenti diplomirajo, pade tudi ocena njihovih profesionalnih vrednot, kljub temu da je v času študija zelo visoka. Rezultati raziskave kažejo na to, da v samem delovnem okolju manjka primerna podpora, ki bi gradila ali celo nadgradila vrednote, pridobljene v teku izobraževanja, torej, sledila določeni kontinuiteti.

V vrednostnem sistemu se dogajajo premiki, in sicer na ravni pričakovanj in pogledov na poklic medicinske sestre na začetku študija in potem, ko študenti že dobijo zaposlitev. Z raziskavo so ugotovili značilno razliko med ocenami kliničnih mentorjev in študentov pri trditvi, da klinični mentor vključuje študente v reševanje moralno-etičnih dilem. Hunink in sodelavci (2009) navajajo, da morajo študenti pridobiti kompetence na področju reševanja moralno-etičnih dilem, da bodo slednje prepoznali in o njih kritično razmišljali.

1.1.10 Raziskave o etičnih dilemah študentov zdravstvene nege in babišva

Mlinar in Bohinc (2008) sta raziskovali frekvence pojavljanja najpogostejših etičnih problemov, s katerimi se soočajo študentke in študenti na klinični praksi, ter njihovo zaznavanje dejavnikov v okolju, ki ovirajo medicinske sestre pri spoštovanju etičnih načel. Ugotovili sta, da študenti zaznavajo okolje kot pomemben dejavnik kakovosti zdravstvene nege. Študenti zaznavajo, da imajo zaposlene medicinske sestre premalo časa za paciente in da je na oddelkih premalo posteljnih enot. Prav tako med zaposlenimi medicinskimi sestrami zaznavajo osebne probleme. V procesu izobraževanja so to moteči dejavniki, ker je pomembno, da se študenti naučijo kompetentne zdravstvene nege in etične občutljivosti. Da lahko izboljšujejo svoje znanje in veščine, potrebujejo strokovna usmerjanja in optimalne pogoje dela. Raziskava je pokazala tudi, da so najpogostejši etični problemi, s katerimi se študenti soočajo na klinični praksi, nekompetentnost medicinskih sester, nespoštovanje intimnosti pacienta, neprofesionalnost medicinskih sester in neupoštevanje pacientovih pravic. Ugotovili so, da študenti bolj zaznavajo slabe odnose med zaposlenimi, pomanjkanje kadra in osebno stisko ob sodelovanju pri izvajanju nekvalitetne zdravstvene nege. Študentke pa bolj zaznavajo versko nestrpnost medicinskih sester, strah povedati svoje mnenje o napaki ter občutenje negotovosti in strahu pri zdravstveni negi umirajočih pacientov. Iz tega sklepamo, da so študentom pomembnejši zunanji dejavniki, ki vplivajo na kakovost dela, študentkam pa notranji dejavniki, ki vplivajo na kakovost dela.

Klinično okolje prikazuje življenjsko dinamiko zdravstvene nege in zdravstvene oskrbe. Pomembno se je zavedati, da ima odločilno vlogo pri oblikovanju profesionalnih vrednot že zaposlenih in še toliko bolj pri študentih. Tschudin (2004) navaja, da si človek ne upa spregovoriti, ker se boji zavrnitve, norčevanja, kakršnegakoli preglasovanja in tega, da bi nas razglasili za tiste, ki povzročajo težave. V procesu izobraževanja zdravstvene nege na klinični praksi je pomembno, da v analizo dogodkov vključimo vse očitne povezave in tako študentom kažemo etično občutljivost. Nikoli ni prav, da označimo eno osebo kot krivca za vse. Pri etičnem zavedanju in etičnem ravnanju ne gre za biti dober ali slab; gre za videnje in poslušanje, kaj se dogaja, biti pozoren na to in potem uporabljati moč. Moč skrbeti za drugega kot za človeka, pomeni moč ravnati s pacienti in se odzivati na njihove potrebe (Tschudin, 2004). Na klinični praksi je pomembno ustvarjanje pogojev za etično zavedanje in etično ravnanje.

Zaposleni morajo z lastnim zgledom spodbujati študente zdravstvene nege k ravnanju v skladu s kompetencami in njihovo vestjo, moralo in etiko (Mlinar in Bohinc, 2008).

V svoji raziskavi je Čuk (2013) ugotovila, da so študenti z učenjem v kliničnem okolju razvili etične vrednote v poklicu. Z najnižjo oceno so študenti ocenili trditev, da so razvili sposobnosti za obvladovanje različnih kliničnih situacij, sposobnosti za planiranje dela in sposobnosti kritičnega mišljenja v teku študija. Tudi klinični mentorji so se najmanj strinjali z merili, da so študenti razvili sposobnosti za planiranje dela, sposobnosti za reševanje problemov in sposobnosti za timsko delo. Tako študenti kot mentorji so se deloma strinjali, da študenti dobro razvijejo sposobnosti za opazovanje in komuniciranje s pacienti. Podporno etično komuniciranje je ključna kompetenca v skrbstvenih poklicih ali poklicih pomoči. Študenti in klinični mentorji so se manj strinjali, da študenti razvijejo sposobnosti kritičnega mišljenja, reševanja problemov in sposobnosti za planiranje dela ter obvladovanje kritičnih situacij v kliničnem okolju.

Kaučič in Skela Savič (2008) sta raziskovala odnos študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice do načela pravičnosti in etičnega ravnanja v kliničnem okolju, ter ugotovila, da ima učni uspeh študenta v srednji šoli statistično pomemben vpliv na delež njegovega vsakodnevnega razmišljanja o etičnosti svojega delovanja, saj študenti z višjim srednješolskim uspehom pogosteje razmišljajo o svojem etičnem ravnanju. Študenti so bili precej kritični tako do etičnega ravnanja drugih kot do svojega delovanja. Pričakovano se je pokazalo tudi, da imajo študenti pomanjkljivo znanje na področju dela s težko bolnimi in umirajočimi. To področje pa je močno povezano z etičnimi dilemami in problemi. Večina študentov kljub zaznavanju kršitve etičnih načel ne ukrepa, pri tem pa navajajo vzroke, kot so nizka stopnja upoštevanja njihovega mnenja v kliničnem okolju in strah pred posledicami, če bodo opozorili na neetično ravnanje zaposlenih v kliničnem okolju ali mentorja. Raziskava je pokazala, da se študenti premalo zavedajo, da nosijo moralno odgovornost, ki jim jo nalaga vloga zagovornika pacienta in njegovih koristi.

Pomoč študentom pri oblikovanju konceptualnega etičnega okvirja omogoča študentom ne samo ugotovitev etičnih težav, ampak tudi prepoznavanje in bolj učinkovito reševanje težav z upoštevanjem osebnih vrednot, ki študentom pomagajo v takšnih primerih (Gibson, 2008).

Licqurish (2011) je v svojem doktorskem delu raziskovala, kako študentke babištva pridobivajo kompetence, potrebne za delo. Med drugim je ugotovila, da se študentje počutijo dokaj nemočni v sistemu, kjer podobno kot študentje v naši raziskavi čutijo, da se morajo vklopiti vanj. Le tako so prepričani, bodo dobili potrebna znanja za njihovo nadaljnje delo. Kazen, ki so jo omenjali študentje v raziskavi, je bila tudi socialna izolacija, kritike in pomanjkanje podpore. Zakšek in Stanek Zidarič (2012) pravita, da je izobraževanje za babico odgovornost študenta samega, univerze in kliničnih okolij. Vsak od njih ima pomembno vlogo v razvoju prihodnje babice. Študent mora biti motiviran za učenje in prakso; univerze bi morale učiti teorijo, osnovano na znanstvenih dokazih, ki bi jo klinična okolja morala uspešno vnašati v prakso. Njuna raziskava je pokazala, da študentje opažajo razkorak med teorijo in prakso, ki ga pripisujejo močni tradiciji in neurejenosti sistema učenja klinične prakse. Študentje se v procesu učenja klinične prakse, kot je danes, ne izpostavljajo z novejšim znanjem, ker so mnenja, da so lahko socialno izolirani, kar posledično lahko vpliva na njihov dostop do informacij (Zakšek in Stanek Zidarič, 2012).

Zaradi neprofesionalnega odnosa do pacientk in študentov babištva in med kliničnimi mentorji, so mnoge meje prekoračene in kot posledica tega je kvaliteta skrbi in dostojanstvo vseh vpletenih ogroženo. Študenti babištva niso mogli delovati samozavestno. Niso mogli izraziti zaupanja in niso mogli delovati brez pasivnosti, agresije ali manipulativnega delovanja. Niso mogli biti odločni tekom kliničnega usposabljanja. Odločnost je mogoče opredeliti kot jedro medosebnega vedenja in ključ do humanih odnosov. Babiško delo je fizično, predvsem pa psihično in čustveno zahtevno. Udeleženci raziskave so izkazali kazalnike utrujenosti in apatije, kot so pomanjkanje energije in pozornosti, nezmožnost odločanja, pomanjkanje samoiniciativnosti in slaba komunikacija (Stanek Zidarič in Skubic, 2015). Odgovornost vsakega, ki dela v zdravstvu je, da si naredi mejo med poklicnim in zasebnim življenjem. Študenti bi mogli biti zaščiteni pred preveč stresa in bi jim mogla biti nuden stalna podpora s strani svojih kliničnih mentorjev. Da študenti babištva občutijo utrujenost in apatičnost že med kliničnim usposabljanjem, je skrb vzbujajoče, pravita Stanek Zidarič in Skubic (2015). Meje prinesejo red v človeška življenja ter opolnomočijo in zaščitijo posameznika pred ignoriranjem, zlobnostjo in nepremišljenostjo drugih. Babica, ki je istočasno klinični mentor študentom babištva, nepazljivo, namišljeno ali namensko krši mejo v smislu fizičnega stika, intimnosti. Kršitve se nanašajo na zlorabo pooblastil, izdajstvo zaupanja, spoštovanja in intimnosti med babico in pacientko. Pacientka in študent babištva sta pogosto ranljiva, saj je babica v položaju moči. Ko študent babištva opazuje, kakšne kršitve se dogajajo, je v nevarnosti za razvoj negativnih čustev, kot so strah, krivda, sram, jeza, gnus, žalost in dvom (Stanek Zidarič in Skubic, 2015).

2 NAMEN, HIPOTEZE IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

Namen in cilji diplomske naloge je bil raziskati etične dileme, s katerimi se srečujejo in jih prepoznavajo študenti zdravstvene nege in študenti babištva v teku kliničnega usposabljanja, ter vsebinsko raziskati, ali obstajajo razlike v zaznavanju in reševanju med študenti določenih smeri študija. Cilj je bil opredeliti etične dileme z vidika študentov, dobiti vpogled v reševanje etičnih dilem pri študentih babištva in pri študentih zdravstvene nege.

Raziskovalna vprašanja:

- S katerimi etičnimi dilemami se študentje zdravstvene nege in študentje babištva srečujejo v teku kliničnega usposabljanja?
- Katere etične dileme so po mnenju študentov bolj pomembne/težje z vidika doživljanja in reševanja in kakšne so razlike med obema skupinama?
- Na kakšen način se soočajo študentje z etičnimi dilemami na kliničnem usposabljanju, kaj ob tem doživljajo in ali iščejo pomoč ter kje?

3 METODE DELA IN MATERIALI

Metodološki pristop je bila deskriptivna oziroma opisna metoda dela s pregledom znanstvene in strokovne literature, ki smo jo uporabili pri teoretičnem delu, v kombinaciji s kavzalno-neeksperimentalno metodo empiričnega raziskovanja s pomočjo anketnega vprašalnika.

Pri raziskovanju smo uporabili primerjalno študijo med študenti dveh različnih študijskih programov, in sicer študijski program zdravstvena nega in študijski program babišvo. Uporabljena je bila deskriptivna ali opisna metoda znanstvenega raziskovanja, kjer smo podatke zbrali s spraševanjem z anketo in v sam pojav nismo posegali. Uporabili smo strategijo primerjalne študije med študenti različnih fakultet in študijskih programov. Dobljene podatke smo obdelali kvantitativno in kvalitativno.

3.1 Vzorec

Uporabljen je bil stratificiran vzorec, kar pomeni, da je populacija sestavljena iz določenih skupin, za katere smo želeli, da so zajete – to so bili študenti zdravstvene nege in študenti babišva. Stratificiran vzorec nam omogoča reprezentativnost po ključnih variablah, kot so spol, starost, študijski program (Pahor, 2012). Vzorec je bil razdeljen na dve skupini: skupina študentov zdravstvene nege in skupina študentov babišva. S pomočjo anketnih vprašalnikov, ki so bili dostopni na spletni strani www.lka.si, smo dobili 173 vrnjenih anket. Pravilno je bilo izpolnjenih 95 anket, kar pomeni, da je realizacija vzorca 54,92 %.

V raziskavi je sodelovalo 95 anketirancev: dve tretjini študentov zdravstvene nege in ena tretjina študentov babišva. V preglednici 1 prikazujemo razporeditev študentov glede na smer študija in letnik študija. Dve tretjini študentov je smeri zdravstvena nega, ena tretjina smeri babišvo. Skoraj polovica študentov je absolventov; ena tretjina je prvih letnikov, ostalo so tretji in drugi letniki.

Preglednica 1: Študenti glede na smer in letnik študija

n = 95	Prvi letnik	Drugi letnik	Tretji letnik	Absolvent	Skupaj
Zdravstvena nega	22 34,92 %	6 9,52 %	10 15,87 %	25 39,68 %	63 66,31 %
Babišvo	5 15,63 %	2 6,25 %	6 18,75 %	19 59,38 %	32 33,69 %
Skupaj	27 28,42 %	8 8,42 %	16 16,84 %	44 46,32 %	95 100,00 %

Povprečna starost vseh študentov je 22,8 let, kar je prikazano v preglednici 2. Najnižja starost je 19 let, najvišja pa 40 let, kar nam pove, da so v anketi sodelovali tudi izredni študenti.

Preglednica 2: Starost študentov

n = 95	Povprečna starost študentov
Zdravstvena nega	23,0
Babištvo	22,6
Skupaj	22,8

V anketi so sodelovale večinoma ženske; študentov moškega spola je bilo manj kot desetina, kar je prikazano v preglednici 3.

Preglednica 3: Razdelitev po spolu

n = 95	Ženske	Moški
Zdravstvena nega	56 58,96 %	7 11,11 %
Babištvo	32 33,67 %	0 0,00 %
Skupaj	88 92,63 %	7 7,37 %

Pri vprašanju o morebitnih delovnih izkušnjah smo ugotovili, da ima ena tretjina študentov zdravstvene nege in slaba četrtina študentov babištva, ki so sodelovali v anketi, delovne izkušnje v zdravstvu izven kliničnega usposabljanja, kar je prikazano v preglednici 4.

Preglednica 4: Delovne izkušnje študentov

n = 95	Imajo delovne izkušnje	Nimajo delovnih izkušenj
Zdravstvena nega	33 34,74 %	30 31,57 %
Babištvo	18 18,95 %	14 14,74 %
Skupaj	51 53,69 %	44 46,31 %

3.2 Instrument

Instrument je bil spletni anketni vprašalnik, ki je bil sestavljen na podlagi pregleda aktualne literature raziskovanega področja. Vprašalnik je sestavljen iz desetih vprašanj, ki so po svojih značilnostih strukturirana, nestrukturirana in kombinirana. Spletni

vprašalnik je bil dostopen na spletni strani www.lka.si; časovna omejitev za izpolnjevanje je trajala štiri tedne.

Najprej so bila zastavljena vprašanja o demografskih podatkih – smer študija, letnik študija, starost, spol in delovne izkušnje (vprašanja od ena do pet). Šesto vprašanje je bilo odprtega tipa, kjer smo želeli dobiti vpogled v vsaj tri etične dileme, s katerimi so se študenti srečali v kliničnih okoljih, ter pomembnost oziroma težavnost njihovega reševanja z vidika študentov. To vprašanje je imelo podvprašanje, kjer so anketiranci pri etični dilemi, ki so jo navedli kot najbolj pomembno, označili eno izmed trditev v stolpcih glede na občutke, ki so bili takrat prisotni. Sedmo vprašanje je bilo odprtega tipa, kjer nas je zanimalo, kako so se v situaciji odzvali. Osmo vprašanje je bilo zaprtega tipa; zanimalo nas je, ali se imajo študenti možnost pogovoriti oziroma zaupati komu o etičnih dilemah. To vprašanje je imelo dve podvprašanji, in sicer s kom so se lahko pogovorili, mu zaupali ter kako se je oseba, na katero so se obrnili, odzvala. Deveto vprašanje je bilo odprtega tipa, kjer so študenti opisali, kako bi situacijo drugače izpeljali. Deseto vprašanje je bilo zaprtega tipa. Zanimalo nas je, ali etične dileme, s katerimi se soočajo, vedno učinkovito rešijo. Pri enajstem, odprtem vprašanju nas je zanimalo, kaj bi študentom olajšalo oziroma pomagalo pri soočanju in reševanju etičnih dilem. Pri dvanajstem, zaprtem vprašanju smo spraševali, ali se anketiranci soočajo z določenimi ovirami, ki jim preprečujejo učinkovito reševanje etičnih dilem. Na to vprašanje se je nanašalo trinajsto vprašanje, kjer so bile navedene glavne ovire pri reševanju moralno-etičnih dilem, študenti pa so morali navedene ovire razvrščati po pomembnosti. Pri zadnjem, štirinajstem vprašanju je bilo na voljo več odgovorov; zanimalo nas je, kaj bi jim olajšalo oziroma pomagalo pri soočanju in reševanju etičnih dilem.

3.3 Potek raziskave in analiza podatkov

Raziskava je potekala štiri tedne. Spletni anketni vprašalnik je bil odprt 10. 5. 2016 in zaprt 10. 6. 2016 na spletni strani www.lka.si. Podatke, ki smo jih pridobili s pomočjo spletnega anketnega vprašalnika, smo kvantitativno obdelali s pomočjo računalniškega programa Microsoft Windows Excel. Statistična analiza je bila opravljena s pomočjo računalniškega programa SPSS 24.0. Rezultati so prikazani na podlagi frekvenc in pripadajočih odstotkov. Sodelovanje v anketi je bilo prostovoljno; o namenu in vsebini raziskave so bili anketiranci seznanjeni na prvi strani spletne ankete. Zagotovljeni so bili informiran pristop, anonimnost anketirancev, zaupnost podatkov in prostovoljno sodelovanje. Udeleženci raziskave niso bili na noben način prizadeti in so imeli pravico do odklonitve sodelovanja brez kakršnihkoli posledic.

3.4 Omejitve raziskave

V raziskavi so bili uporabljeni anketni vprašalniki, ki so bili vrnjeni in izpolnjeni do vključno 6. vprašanja, kjer so anketiranci navajali, s katerimi etičnimi dilemami se srečujejo. Zaradi pomembnosti vsebine preostalih vprašanj ankete ter zaradi

dragocenosti vseh dobljenih podatkov in realnosti prikaza rezultatov je bilo kljub deležu nepopolno izpolnjenih anket, vseh 95 anket vključenih v raziskavo. V preglednicah so nepopolni podatki zavedeni kot manjkajoči podatki z oznako »np«, kar pomeni ni podatka oziroma manjkajoči podatek.

4 REZULTATI

Etične dileme, ki so jih našli študenti, smo razdelili v skupine za lažjo predstavitev rezultatov.

4.1 Etične dileme študentov zdravstvene nege in babištva

Študenti so najprej našli etične dileme in jih razvrščali po pomembnosti z njihovega vidika. To je bilo vprašanje odprtega tipa. V preglednici 5 si etične dileme sledijo od največkrat do najmanjkrat navedene ter od pomembnejše proti manj pomembni.

Preglednica 5: Etične dileme študentov zdravstvene nege in babištva

n = 95		Etična dilema
Zdravstvena nega	Najbolj pomembna	Evtanazija – podaljševanje življenja Odnos osebje – pacient Abortus / feticid
	Najmanj pomembna	Študent – klinično usposabljanje Paliativno zdravljenje Odnos osebje – študent Delovanje proti pacientovi volji (Ne)spoštovanje odločitve pacienta
Babištvo	Najbolj pomembna	Odnos osebje – pacient Abortus / feticid Študent – klinično usposabljanje
	Najmanj pomembna	Delovanje proti pacientovi volji Odnos osebje – študent Paliativno zdravljenje (Ne)spoštovanje odločitve pacienta Evtanazija – podaljševanje življenja

Razberemo lahko, da je najpomembnejša etična dilema pri študentih zdravstvene nege evtanazija (n = 42), oziroma podaljševanje življenja, kadar je znana smrtna diagnoza. Ta dilema študentom babištva skoraj ni poznana, saj jo je opredelil samo en anketiranec. Naslednja etična dilema, ki so jo opisali študenti se nanaša na odnos osebja – neprimeren, negativen, ne empatičen, konflikten odnos – do pacientov. Ta dilema je pomembnejša študentom babištva (n = 23) kot študentom zdravstvene nege (n = 18). Konflikten odnos osebja do študentov na kliničnem usposabljanju je pomembnejša etična dilema študentom zdravstvene nege (n = 7), kot študentom babištva (n = 3). Delovanje proti pacientovi volji je za študente zdravstvene nege (n = 6) pomembnejša etična dilema kot za študente babištva (n = 4). Nespoštovanje odločitve pacienta oziroma spoštovanje neprimerne odločitve pacienta je pomembnejše za študente zdravstvene nege (n = 6), kot za študente babištva (n = 1). Paliativno zdravljenje je pomembnejše za študente zdravstvene nege (n = 6), medtem ko je abortus / feticid pomembnejša etična dilema za študente babištva (n = 13).

4.2 Doživljanje študentov zdravstvene nege in babištva ob etičnih dilemah

Etično dilemo, ki so jo študenti navedli kot zanje najpomembnejšo z vidika reševanja, so nadalje razvrščali še glede na prisotne občutke, ki so bili podani v vprašalniku. V kakšni meri so doživljali določene občutke, je podano v preglednici 6.

Preglednica 6: Doživljanje študentov ob etičnih dilemah

Občutek	Pogostost	<u>Zdravstvena</u>		Manjkajoči podatek
		<u>nega</u>	<u>Babištvo</u>	
Jeza	Vedno	12	9	np=5 (94,73 %)
	Včasih	38	15	
	Nikoli	12	4	
Žalost	Vedno	33	14	np=4 (95,79 %)
	Včasih	23	13	
	Nikoli	5	3	
Občutki krivde	Vedno	9	10	np=5 (94,73 %)
	Včasih	32	16	
	Nikoli	20	3	
Nemoč	Vedno	28	17	np=5 (94,73 %)
	Včasih	28	11	
	Nikoli	5	1	
Razočaranje	Vedno	28	13	np=6 (96,68 %)
	Včasih	27	13	
	Nikoli	6	2	
Čustveno in fizično izčrpanje	Vedno	19	13	np=5 (94,73 %)
	Včasih	33	14	
	Nikoli	9	2	
Negativen odnos do poklica	Vedno	9	2	np=5 (94,73 %)
	Včasih	31	18	
	Nikoli	22	8	
Ničesar	Vedno	1	0	np=11 (88,42 %)
	Včasih	9	3	
	Nikoli	48	23	

Rezultati kažejo, da je tretjina študentov babištva navedlo, da ob etičnih dilemah vedno doživljajo jezo. Več kot polovica študentov zdravstvene nege ob etičnih dilemah vedno doživlja žalost, medtem ko je pri študentih babištva doživljanje žalosti prisotno pri manj kot polovici anketirancev. Tretjina študentov babištva je navedlo, da ob etičnih dilemah vedno doživljajo občutke krivde, kar je navedla tudi šestina študentov zdravstvene nege. Dve tretjini študentov babištva se čutijo nemočne ob etičnih dilemah, kar je navedlo tudi manj kot polovica študentov zdravstvene nege. Skoraj polovica študentov zdravstvene nege in babištva je navedla, da pri etičnih dilemah doživljajo razočaranje. Tretjina študentov zdravstvene nege je ob etičnih dilemah čustveno in fizično izčrpanih, kar je navedla skoraj polovica študentov babištva. Negativen odnos do poklica je v manjši meri prisoten pri študentih babištva kot pri študentih zdravstvene nege. Skoraj petina študentov zdravstvene nege je navedlo, da ob etičnih dilemah včasih ne občutijo ničesar. Študenti so imeli možnost dopisati, kako doživljajo etične dileme (drugo) in so

našteli: nezaupanje, strah, razočaranje, nasilje, začudenje, občutek, da nekomu delam krivico, mu rišem negativno izkušnjo, neosveščenost in subjektivne razlage dejstev, nemoč, sram, neuspeh, spraševanje »ali sem za ta poklic«, omahovanje.

4.3 Odziv študentov zdravstvene nege in babištva v specifični situaciji

Zanimalo nas je, kako so se študenti odzvali v situaciji. To je bilo vprašanje odprtega tipa, glede na število omemb so razporejeni v preglednici 7.

Preglednica 7: Odziv študentov v situaciji

np = 9 (91 %)		Odziv v situaciji
Zdravstvena nega	Večkrat omenjeno	Podpora pacientu, empatija, opolnomočenje, korektnost Posvet s sodelavci, sošolci, prijatelji, mentorji Naredili so kot je prav - strokovno Pogovor z osebjem Niso naredili ničesar – neizpostavljanje kot študenti Neempatično Bili močno zmedeni, nemočni, pod stresom Povedali svoje mnenje Distanciranje do pacienta Našli kompromis, srednjo pot Skušali skriti svoja čustva Zavrnili sodelovanje Mirno, premišljeno nadaljevali
	Manjkrajkrat omenjeno	
Babištvo	Večkrat omenjeno	Podpora pacientu, empatija, opolnomočenje, korektnost Niso naredili ničesar – neizpostavljanje kot študenti Naredili so kot je prav - strokovno Skušali skriti svoja čustva Pogovor z osebjem Neempatično Posvet s sodelavci, sošolci, prijatelji, mentorji Bili močno zmedeni, nemočni, pod stresom Zavrnili sodelovanje Mirno, premišljeno nadaljevali
	Manjkrajkrat omenjeno	

Skoraj ena četrtnina (23 %) študentov babištva in ena šestina (17 %) študentov zdravstvene nege je pacienta podprla, delovala empatično do pacienta, ga opolnomočila in do njega gojila korekten odnos. Ugotovili smo, da ena petina (20 %) študentov babištva in manj kot desetina (9 %) študentov zdravstvene nege ni naredila nič, saj se ne želijo izpostavljati kot študenti. Ena sedmina (13 %) študentov zdravstvene nege in babištva je v situaciji naredila »tako kot je prav« in strokovno odreagirala. Ena desetina (10 %) študentov babištva je skušala skriti čustva. Skoraj ena desetina (9 %) študentov zdravstvene nege se je pogovorila z zdravstvenim osebjem.

4.4 Možnost pogovora in zaupanja o etični dilemi

Skoraj tri četrtine (70 %) študentov obeh smeri študija se o situaciji nima s kom pogovoriti. Ena sedmina (14 %) študentov zdravstvene nege in ena štirinajstina (7 %) študentov babištva navedla, da so imeli možnost pogovora, skoraj polovica (47 %)

študentov zdravstvene nege in skoraj četrtina (23 %) študentov babištva ni imelo možnosti pogovora oziroma zaupanja drugi osebi, kar je prikazano v preglednici 8.

Preglednica 8: Možnost pogovora, zaupanja študentov

np = 9 (91 %)	Imeli možnost pogovora / zaupanja	Niso imeli možnosti pogovora / zaupanja
Zdravstvena nega	13	44
Babištvo	7	22
Skupaj	20	66

Komu so se študenti zaupali, je bilo vprašanje odprtega tipa. Odgovori so po številu omemb razporejeni v preglednici 9.

Preglednica 9: Komu so se študenti zaupali

np = 29 (69 %)	Osebe	
Zdravstvena nega	Večkrat omenjeni	Sošolci Klinični mentor Šolski mentor Prijatelji Zdravstveno osebje Psihoterapevt
	Manjkrajkrat omenjeni	Prodekan za izobraževalno dejavnost
	Večkrat omenjeni	Sošolci Šolski mentor Družina Prijatelji
Babištvo	Manjkrajkrat omenjeni	Zdravstveno osebje

Študenti zdravstvene nege, ki so imeli možnost pogovora z drugo osebo, so se v dveh petinah (41 %) primerov pogovorili s svojimi sošolci, medtem ko so se študenti babištva s sošolci pogovorili v več kot polovici (52 %) primerov, kar smo navedli v preglednici 9, kjer so rezultati navedeni padajoče po pomembnosti, od največkrat opisanega do najmanjkrajkrat opisanega. Da se pogovorijo s kliničnim mentorjem je navedlo več kot petina študentov zdravstvene nege (22 %) in nobeden od študentov babištva. Pomoč šolskega mentorja pri etičnih dilemah je navedla skoraj petina (19 %) študentov babištva in manj kot petina (17 %) študentov zdravstvene nege. Družini se je zaupala šestina (14 %) študentov babištva in nobeden od študentov zdravstvene nege. Da so se ob etičnih dilemah zaupali prijateljem je navedla desetina (10 %) vseh študentov. Študenti zdravstvene nege so navedli še možnost pogovora s psihoterapevtom (2 %) in prodekanom za izobraževalno dejavnost (2 %).

Kako se je oseba, na katero so se študentje obrnili, odzvala, je bilo vprašanje odprtega tipa. Odgovori so navedeni v preglednici 10 od največkrat omenjenega do najmanjkrat omenjenega.

Preglednica 10: Reakcija osebe, ki so se zaupali

np=17 (82 %)		Odziv
Zdravstvena nega	Večkrat omenjeno	Opora, sočustvovanje, strinjanje Svetovanje kako reagirati Nemočno – ni njihovo področje Hladnokrvno, negativno Pričakovano
	Manjkrat omenjeno	Brez obsojanja
Babištvo	Večkrat omenjeno	Opora, sočustvovanje, strinjanje Svetovanje kako reagirati
	Manjkrat omenjeno	Hladnokrvno, negativno

Dve tretjini (62 %) študentov zdravstvene nege in tri četrtine (76 %) študentov babištva je odgovorilo, da so se osebe, s katerimi so se pogovorili, strinjale, da so imeli občutek, da so bili poslušni, da so jim pomagali, bili v oporo, sočustvovali, bili empatični. Ena petina (19 %) študentov zdravstvene nege in ena sedmina (16 %) študentov babištva je navedla, da so jim osebe svetovale, naj se na takšne situacije pripravijo, ker jih je veliko, ter svetovale, kako v takih primerih reagirati. Manj kot desetina (8 %) študentov babištva je navedla, da so bili odzivi oseb, na katere so se obrnili negativni, hladnokrvni. Študenti zdravstvene nege so še navedli, da so se osebe odzvale pričakovano, brez obsojanja in nemočno, ker to ni bilo njihovo področje delovanja.

Ali bi lahko situacijo kako drugače izpeljali, je bilo vprašanje odprtega tipa, odgovori so razporejeni v preglednici 11, od največkrat omenjenega do najmanjkrat omenjenega.

Na vprašanje ali bi lahko situacijo drugače izpeljali, sta obe skupini največkrat (36 %) navedli, da bi se dalo situacijo vedno boljše izpeljati, kajti to so dobre izkušnje, iz katerih se vedno nekaj naučimo, kar je razvidno v preglednici 11, kjer smo odgovore navedli padajoče od največkrat navedenega do najmanjkrat navedenega. Desetina (10 %) študentov babištva in sedmina (14 %) študentov zdravstvene nege je zapisala, da bi situacijo težko drugače izpeljali, oziroma je ne bi mogli drugače izpeljati. Ena petina (21 %) študentov babištva in ena osmina (12 %) študentov zdravstvene nege je navedla, da bi situacijo verjetno lahko izpeljali drugače. Enako bi situacijo izpeljala ena dvanajstina študentov zdravstvene nege in ena štirinajstina študentov babištva. S pogovorom bi situacijo drugače izpeljala desetina študentov babištva in dvanajstina študentov zdravstvene nege. Da bi mogli imeti močnejši temperament, je navedla štirinajstina študentov babištva in ena dvajsetina študentov zdravstvene nege. Študenti zdravstvene nege so navedli še kakovostnejšo komunikacijo na oddelkih ter pozitivne odnose med osebjem, pomoč varuha pacientovih pravic ter več zaposlenega kadra.

Preglednica 11: Kako bi situacijo drugače izpeljali

np = 14 (85 %)		Kako bi situacijo bolje izpeljali
Zdravstvena nega	Večkrat omenjeno	Vedno se da boljše izpeljati – iz izkušenj se učimo Zelo težko bi drugače izpeljal, ne bi mogel Verjetno bi lahko drugače izpeljal, ne vem Enako bi izpeljal S pogovorom, razumevanjem Kakovostnejša komunikacija na oddelkih, pozitivni odnosi med osebjem Močnejši temperament Pomoč varuha pacientovih pravic Več zaposlenega kadra pa bi bilo veliko boljše
	Manjkrajt omenjeno	
Babištvo	Večkrat omenjeno	Vedno se da boljše izpeljati – iz izkušenj se učimo Verjetno bi lahko drugače izpeljal, ne vem Zelo težko bi drugače izpeljal, ne bi mogel S pogovorom, razumevanjem Enako bi izpeljal Močnejši temperament
	Manjkrajt omenjeno	

4.5 Učinkovitost reševanja etičnih dilem

Iz preglednice 12 je razvidno, da skoraj ena četrtnina (23 %) študentov babištva in dve petini (41 %) študentov zdravstvene nege etičnih dilem ne rešijo učinkovito, kar je skupno več kot dve tretjini (64 %) študentov obeh smeri. Le ena sedmina (14 %) študentov zdravstvene nege in ena šestnajstina (5 %) študentov babištva učinkovito reši etične dileme.

Preglednica 12: Učinkovitost reševanja etičnih dilem

np = 16 (83 %)	Učinkovito rešene dileme	Neučinkovito rešene dileme
Zdravstvena nega	13	39
Babištvo	5	22
Skupaj	18	61

Na odprto vprašanje, kaj bi vam olajšalo oziroma pomagalo pri soočanju in reševanju etičnih dilem, je ena četrtnina (26 %) študentov zdravstvene nege in več kot ena tretjina (38 %) študentov babištva navedlo pogovor z sošolci, mentorjem, zdravstvenim timom. Iz preglednice 13, kjer so rezultati navedeni padajoče od največkrat navedenega do najmanjkrajt navedenega, je razvidno, da bi pomagalo več strokovnih izkušenj in znanja na področju etičnih dilem, kar je navedla več kot tretjina (37 %) študentov zdravstvene nege in ena petina (20 %) študentov babištva. Petina študentov (20 %) babištva in ena šestina (18 %) študentov zdravstvene nege je navedla, da bi jim pomagalo, če bi imeli na razpolago rednega supervizorja ali intervizorja tekom vsakega kliničnega

usposabljanja. Rezultati so navedeni v preglednici 13, kjer so odgovori razvrščeni od največkrat omenjenega do najmanjkrat omenjenega.

Preglednica 13: Kaj bi pomagalo pri soočanju in reševanju etičnih dilem

np = 18 (81 %)	Pomoč pri soočanju in reševanju
Zdravstvena nega	Več znanja in izkušenj
	Pogovor s timom, sošolci, mentorji
	Redna supervizija in intervizija
	Pomoč psihiatra, psihologa
	Želja po večji podpori mentorja; redni šolski mentorji
Babištvo	Upreti se staremu režimu dela
	Manj birokracije, s tem pa več časa za paciente
	Več razumevanja bolnih ljudi
	Ne vem
	Pogovor s timom, sošolci, mentorji
Zdravstvena nega	Več znanja in izkušenj
	Redna supervizija in intervizija
	Želja po večji podpori mentorja; redni šolski mentorji
	Več odprtosti zdravstvenih delavcev za mnenja študentov
	Več časa
Babištvo	Upreti se staremu režimu dela
	Enotnost babiške prakse
	Ne vem

4.6 Soočanje z ovirami

V raziskavi smo ugotovili, da se skoraj polovica (47 %) študentov sooča z ovirami (premalo časa za reševanje, ni pomoči kliničnega mentorja, premalo znanja in izkušenj na tem področju) ki jim otežujejo reševanje etičnih dilem, od tega tretjina (29 %) študentov zdravstvene nege in šestina (18 %) študentov babištva, kar je razvidno iz preglednice 14. Petina (20 %) študentov zdravstvene nege in ena enajstina (8 %) študentov babištva pa je navedla, da se ne sooča z ovirami pri reševanju etičnih dilem. Rezultati so navedeni v preglednici 14.

Preglednica 14: Soočanje z ovirami

np = 24 (75 %)	Se soočajo z ovirami	Se ne soočajo z ovirami
Zdravstvena nega	27	19
Babištvo	17	8
Skupaj	44	27

Pri vprašanju kaj bi pomagalo pri reševanju etičnih dilem, so imeli študenti na voljo označiti več odgovorov. Tretjina (35 %) študentov babištva in skoraj polovica (45 %) študentov zdravstvene nege meni, da bi potrebovali več pomoči kliničnega mentorja, kar je navedeno v preglednici 15.

Več pridobljenega znanja bi potrebovala četrtnina (26 %) študentov babištva in slabi dve petini (37 %) študentov zdravstvene nege. Pomoč v obliki supervizije in intervizije med kliničnim usposabljanjem vsaj enkrat tedensko si želi skoraj tretjina (27 %) študentov babištva in manj kot polovica (43 %) študentov zdravstvene nege. Kot drugo so študenti zdravstvene nege našli, da bi bilo treba »strezniti ljudi«, uvesti aktivnosti izven delovnega časa, ki bi jih organizirala službena ustanova, saj bi se tako spletli sproščeni odnosi med zaposlenimi in bi lažje zaupali drug drugemu; po njihovem mnenju bi bile potrebne razne timske rekreacije, ki bi posledično dobro vplivale na medsebojni odnos sodelavcev, ki je zelo pomemben pri takšnih situacijah v timu.

Preglednica 15: Kaj bi pomagalo pri reševanju etičnih dilem

np = 27 (72 %)	Pomoč kliničnega mentorja	Več pridobljenega znanja	Supervizija in intervizija tekom kliničnega usposabljanja	Drugo
Zdravstvena nega	31	25	29	3
Babištvo	23	18	19	0
Skupaj	54	43	48	3

5 RAZPRAVA

Tekom nastajanja diplomskega dela smo s pomočjo analize literature, že opravljenih raziskav in z našo raziskavo ugotovili, s katerimi etičnimi dilemami se srečujejo študentje zdravstvene nege in babištva, katere dileme so po njihovem mnenju težje oziroma težavnejše z vidika reševanja in razlike med skupinama.

S katerimi etičnimi dilemami se študentje zdravstvene nege in študentje babištva srečujejo med kliničnim usposabljanjem?

Etične dileme, ki so jih navedli študenti sovpadajo z etičnimi dilemami, ki sta jih v svoji raziskavi predstavili Mlinarjeva in Bohinčeva (2008). Študenti obeh študijskih smeri so navedli etične dileme, katere je navedla tudi Šmitek v svojem delu Uporabnost teorij etike v zdravstveni negi (2003). To so:

- obravnava pacienta v smislu objekta,
- neupoštevanje pacientovega zdravstvenega stanja,
- kršenje deontološkega načela »ne škoduj«,
- nespoštovanje telesne zasebnosti/intimnosti in dostojanstva pacienta,
- neetična komunikacija oziroma avtoritativen odnos do pacientov,
- pomanjkanje empatije v odnosu do pacienta in svojcev,
- nerazumevanje bolečine,
- stigmatizacija in nespoštovanje dostojanstva terminalnih pacientov.

Glede na rezultate raziskave lahko potrdimo, da obstajajo razlike pri doživljanju etičnih dilem med študenti zdravstvene nege in babištva, saj so se pokazale razlike že pri navajanju etičnih dilem in njihovem razvrščanju po težavnosti oziroma pomembnosti za reševanje.

Filozofija nudi ogrodje za razmišljanje in odraža filozofijo družbenega okolja. To so splošno sprejeti etični pogledi in stališča, vrednote, norme in usmeritve, ki izražajo pomen človeka in skrbi za zdravje. Filozofija zdravstvene nege je izražena s kratico SVIP. Iz nje izhaja spoštovanje, skrb za pacientovo varnost, njegovo integriteto in njegovo počutje. Filozofija zdravstvene nege je usmerjenost, ki zajema prepričanja, stališča in etična načela, ki opredeljujejo način razmišljanja in delovanja posameznika ali skupine s področja zdravstvene nege. To prepričanje ni nekaj statičnega, ampak se ves čas spreminja, tako v času kot v prostoru, in je vodilo organizacije, v katero so vključeni izvajalci zdravstvene nege (Šteble, 2012). Filozofija babištva je, da se v ospredje postavi intuitivno vedenje babic, njihove spretnosti in naravne metode zdravljenja ter zajema medpoklicno sodelovanje, reflektivno prakso in sodelovanje z uporabniki – pacientkami (Mivšek, 2009). Z razlikami med filozofijo zdravstvene nege in filozofijo babištva lahko povežemo ugotovitve, da so študenti babištva navedli več etičnih dilem, ki se nanašajo na odnos med ljudmi, študenti zdravstvene nege pa so večkrat omenjali določena zdravstvena stanja, ki se jim zdijo neetična.

Katere etične dileme so po mnenju študentov bolj pomembne/težje z vidika doživljanja in reševanja in kakšne so razlike med obema skupinama?

Študentom zdravstvene nege so pomembnejše naslednje etične dileme:

- evtanazija oziroma podaljševanje življenja, ko je znana smrtna diagnoza,
- odnos zdravstvenega osebja do pacientov,
- konflikten odnos osebja do študentov na kliničnem usposabljanju,
- paliativno zdravljenje.

Študentom babištva so pomembnejše naslednje etične dileme:

- odnos zdravstvenega osebja do pacientov,
- abortus in fetucid,
- konflikten odnos osebja do študentov na kliničnem usposabljanju,
- delovanje proti pacientovi volji.

V raziskavi smo ugotovili, da tako študenti zdravstvene nege kot študenti babištva ob etičnih dilemah doživljajo določene občutke, kot so jeza, občutki krivde in žalost, nemoč, razočaranje, čustveno in fizično izčrpanje, nekatere od teh – jezo, občutke krivde in žalost – navaja tudi Razdvin (2011). Vsa ta občutja so najpogostejši vzrok za čustveno napetost, kar je ugotovil v svoji raziskavi tudi Jaušovec (2010). Rezultati so pokazali, da je več študentov babištva navedlo, da ob etičnih dilemah vedno doživljajo jezo, kar lahko povežemo s tem, da na kliničnem usposabljanju dobijo premalo pomoči kliničnega mentorja, ki pa je v času razvijanja osebnosti in učenja za življenje zelo pomembna.

Glede na klinična okolja, na katerih imajo klinično usposabljanje študenti zdravstvene nege in študenti babištva, lahko ugotovimo, da je več doživljanja žalosti študentov zdravstvene nege povezano z njihovimi kliničnimi okolji, ki so drugačna in se izvajajo tudi na oddelkih intenzivne nege, kjer je tudi več terminalnih pacientov.

Ker je več študentov babištva kot študentov zdravstvene nege navedlo, da bi lahko situacijo drugače rešili, saj se učijo iz izkušenj, predvidevamo, da je zaradi tega tudi občutek krivde pri obeh skupinah izražen v večji meri. Občutki nemoči in razočaranja so prisotni pri polovici študentov obeh skupin, kar lahko povežemo z ovirami, s katerimi se soočajo med reševanjem etičnih dilem. Tretjina študentov zdravstvene nege je ob etičnih dilemah čustveno in fizično izčrpanih, kar je navedla skoraj polovica študentov babištva. Namreč, študenti si prizadevajo, da pacientom čim bolj pomagajo, ampak jim zaradi negativne nastrojenosti ter nestrokovnega opravljanja dela zdravstvenega osebja tega ne uspe narediti. Negativen odnos do poklica je manjši meri prisoten pri študentih babištva v primerjavi s študenti zdravstvene nege. Podatek, da so zdravstveni delavci že kot študenti apatični, je skrb vzbujajoč – petina študentov zdravstvene nege je navedla, da ob etičnih dilemah včasih ne občutijo ničesar.

Sprašujemo se, kakšne osebnosti se razvijejo iz študentov, ki so ob etičnih dilemah apatični. Treba bi bilo raziskati, kateri so takšni študenti, in z njimi dodatno delati v obliki intervizije na področju razvoja empatičnosti. Profesionalni razvoj študentov zdravstvene nege vključuje neizbežna obdobja stresa in nezadovoljstva. Stres, ki ga študenti doživljajo v okviru kliničnega usposabljanja, vpliva na sposobnost reševanja problemov in na druge intelektualne procese (Shipton, 2002).

Na kakšen način se soočajo študentje z etičnimi dilemami na kliničnem usposabljanju, kaj ob tem doživljajo in ali iščejo pomoč ter kje?

Študenti zdravstvene nege in babištv se na etične dileme različno odzivajo. Skoraj ena četrtnina študentov babištv in ena šestina študentov zdravstvene nege navaja, da je/so pacienta podprla, delovala empatično do pacienta, ga opolnomočila in do njega gojila korekten odnos, ter s tem delovala profesionalno. Ena sedmina študentov zdravstvene nege in babištv je v situaciji naredila, »kot je prav«, in strokovno odreagirala. Ugotovili smo tudi, da ena petina študentov babištv in manj kot desetina študentov zdravstvene nege ni naredila nič, saj se ne želijo izpostavljati kot študenti in tudi skušajo skriti svoja čustva. Kot sta napisali že Kaučičeva in Skela Savičeva (2008), se večina študentov kljub zaznavanju kršitve etičnih načel na kliničnem usposabljanju neradi izpostavljajo in se zato ne vpletajo v reševanje etičnih dilem, saj jih skrbi, da bi kakršno koli vpletanje pomenilo slabšanje odnosa z zdravstvenim osebjem in zmanjšalo možnost zaposlitve po končanem študiju. Tudi Licqurish (2011) ter Zakšek in Stanek Zidarič (2012) so v svojih raziskavah navedli naslednje kazni, ki so jih omenjali študentje v raziskavah: socialna izolacija, kritike in pomanjkanje podpore in dostopa do informacij ob izpostavljanju študentov na kliničnem usposabljanju. Tschudinova je leta 2003 v svojem delu zapisala, da si človek ne upa spregovoriti, ker se boji zavrnitve, norčevanja, kakršnega koli preglasovanja in tega, da bi nas razglasili za tiste, ki povzročajo težave. V večji meri kot neizpostavljenost pa so študenti zdravstvene nege in babištv našteli, da se pogovorijo s pacientom, ga opolnomočijo, mu nudijo oporo in spletajo do njega korekten odnos. Odstotek odgovora je bil višji pri študentih babištv in glede na to lahko sklepamo, da se bolj zavedajo načela zagovorništv pacienta kot študenti zdravstvene nege, ki so opisali še, da se na etične dileme odzovejo ne empatično ter kot opazovalci in se distancirajo od pacienta.

Kar tri četrtine vseh študentov – polovica študentov zdravstvene nege in ena četrtnina študentov babištv – je navedlo, da se nima o etični dilemi s kom pogovoriti oziroma se nima komu zaupati. Polovica vseh študentov se o etični dilemi pogovori s sošolci. Študenti zdravstvene nege se pogovorijo s kliničnim mentorjem, medtem ko študenti babištv niso podali takšnega odgovora. Že Romih in sodelavci (2012) so navedli, da klinični mentor v kliničnem okolju ne vključuje študenta v reševanje etičnih dilem; najpogostejši problem za takšno ravnanje je pomanjkanje časa mentorja in prekratek čas druženja študenta z mentorjem (Kobentar, 2007). Tudi Čuk (2014) ugotavlja, da v povprečju študenti zdravstvene nege v kliničnem okolju od kliničnih mentorjev dobijo premalo podpore in povratnih informacij o uspešnosti učenja.

Študenti obeh skupin so navedli, da iščejo pomoč pri prijateljih, šolskem mentorju in zdravstvenem osebju. Študenti zdravstvene nege so navedli še, da so se obrnili na psihologa in psihiatra ter prodekana za izobraževalno dejavnost. Študenti babištva pa so navedli, da se zaupajo družinskim članom. Glede na strokovno plat študija bi bilo treba ozavestiti študente, da se o takšnih situacijah vedno posvetujejo s kliničnim ali mentorjem, saj bodo le tako primerno rešili nastalo situacijo in bodo znali pravilno reagirati v prihodnje. Klinični in šolski mentorji pa bi mogli za študente imeti več časa.

Odzivi oseb, na katere so se študenti obrnili, so bili v štirih petinah pozitivni, saj so študentom zdravstvene nege v skoraj petini in študentom babištva v sedmini primerov navedli, da so jim osebe svetovale kako v takšnih primerih reagirati. Da so bile osebe, na katere so se obrnili v dotični situaciji, empatične, da so se odzvale s strinjanjem in da so bile kot opora študentom, je navedlo kar tri četrtine študentov babištva in dve tretjini študentov zdravstvene nege. Prebil in sodelavci (2009) so napisali, da je podporno in empatično komuniciranje oblika besednega in nebesednega komuniciranja, s katerim hočemo pomagati tistim, za katere vemo, da potrebujejo podporo in pomoč. Podporno komuniciranje v življenju je nenehno navzoče in vpliva na zdravje in počutje ljudi, povečuje samoučinkovitost, soočenje s konfliktnimi dogodki in stresom, povezuje ljudi, povečuje kakovost življenja, oblikuje dobre odnose in izraža visoka etična načela, kot so skrb za drugega, odgovornost, zaupanje in sočutje. Ena sedmina anketiranih študentov je navedla, da so se osebe, na katere so se oprli, odzvale negativno, celo hladnokrvno. Ramšak Pajk (2009) je navedla, da je odnos mentor – študent pogosto vzpostavljen z namenom pomagati študentu pri pridobivanju znanj in veščin, razvijanju kompetentnega in odgovornega odnosa ter usmerjanje k prihodnjemu profesionalnemu delovanju. Navedla je tudi, da vsi mentorski odnosi niso pozitivni.

Reševanje etičnih dilem predstavlja skoraj polovici študentom težavo, saj se soočajo z ovirami, ki jim preprečujejo dobro reševanje etičnih dilem. Študente smo vprašali tudi, kaj bi jim pomagalo pri reševanju etičnih dilem. Večina študentov je podala odgovor, da bi potrebovali več pomoči kliničnega mentorja, saj bi s pomočjo njegovih izkušenj lažje reševali etične dileme. V veliki meri so študenti mnenja, da bi potrebovali več znanja o etičnih dilemah in kako se jih lotiti. Tudi pomoč v obliki supervizije in intervizije med kliničnim usposabljanjem vsaj enkrat tedensko bi jim znatno olajšala soočanje z etičnimi dilemami. Skočir in sodelavci (2007) so podali mnenje, da je stalna prisotnost šolskega mentorja ob študentu na vajah izrednega pomena, da se lahko razvije in izoblikuje odnos mentor – študent med samim potekom vaj, da se vzpostavijo vloge, pravila in meje. Vloga mentorjev pri tem je pomoč študentu pri vključevanju v delovno okolje, spodbujanje študenta k samostojnemu delu in nudenju pomoči pri reševanju problemov, konfliktov, po drugi strani pa tudi vključevanje v delovni proces ustanove in sodelovanje z delovnim timom.

6 ZAKLJUČEK

Z raziskavo smo prišli do zaključkov, da obstajajo razlike med študenti študijskega programa zdravstvena nega in babišva. Glede na navajanje etičnih dilem pri obeh skupinah menimo, da imajo študenti babišva zaradi usmerjenosti študija manj izkušenj na področjih, na katerih delujejo študenti zdravstvene nege. Študenti zdravstvene nege imajo klinično usposabljanje na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva na vseh področjih zdravstvene nege, študenti babišva pa sicer delujejo na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva, a primarno po področjih predporodne, obporodne in poporodne obravnave žensk in njihovih otrok. Vprašanje, kjer so študentje navajali svoje občutke, se je pokazalo, da je več študentov babišva čustveno izčrpanih, jeznih, se počutijo krive in nemočne; več študentov zdravstvene nege pa je žalostnih in čutijo negativen odnos do poklica. Študenti babišva so bili v večjem obsegu podpora pacientom, jih opolnomočili, delovale empatično kot študenti zdravstvene nege. V raziskavi so med drugim študenti navedli, da v določenih situacijah ne naredijo nič, saj se ne želijo izpostavljati kot študenti in na ta način ne upoštevajo Kodeksa etike študentov zdravstvene nege, kjer je navedeno da se morajo študenti zavzemati za pravice vseh pacientov ter jim zagotoviti pravočasno, sočutno in strokovno oskrbo. Študente bi bilo treba spodbuditi, da med kliničnim usposabljanjem čim več sprašujejo tako klinične mentorje kot ostale zdravstvene delavce ter se čim bolj udeležujejo postopkov in obravnav, saj bodo le na takšen način dobili dodatna znanja in bodo večji boljšega kritičnega razmišljanja. Potrebno bi bilo tudi večje število tako šolskih kot kliničnih mentorjev, saj bi le tako imeli študenti takojšnjo pomoč in podporo na kliničnem usposabljanju. V času študija bi bila potrebna večje število ur pri predmetu supervizija in obvezna udeležba študentov na supervizorskih aktivnostih. V času študija bi bilo treba v čas kliničnega usposabljanja uvesti dodatne ure, kjer bi lahko študenti podali svoja mnenja, izkušnje in situacije, ki so jih doživeli na kliničnem usposabljanju in bi jih poskušali skupaj rešiti. Študente je treba motivirati, da se ob situacijah, ki jih pripeljejo v dileme, posvetujejo ali s kliničnim / šolskim mentorjem, zdravstvenim osebjem ali s sošolci ter tako naredijo korak naprej in začnejo reševati etične dileme. V sklopu učnih ur etike bi bilo treba več časa posvetiti problemskemu učenju, saj bi potem študenti lažje razumeli etične dileme in kako se s situacijo spopasti.

Pred vpisom bi bilo treba uvesti sprejemne izpite za ta dva študija, saj bi lahko že na ta način iz kopice prihodnjih študentov izbrali takšne, ki bi poklic diplomirane medicinske sestre / zdravstvenika ali diplomirane babice opravljali zavestno, srčno, etično in z odgovornostjo.

7 VIRI

- BOHINC, M., 2003. Izobraževanje za etično odločanje v zdravstveni negi. V: KLEMENC, D., KVAS, A., PAHOR, M. in ŠMITEK, J., ur. *Zdravstvena nega v luči etike*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, str. 102–110.
- BRUMEC, M., 2003. Etične dileme pri zdravstveni negi hudo bolnega in umirajočega bolnika. V: LUKAČ, V., BIZJAK, S., KOTNIK, M., ur. *12. Strokovno srečanje Zdravstvena nega težko bolnega in umirajočega varovanca v socialnem zavodu, Kranjska Gora, 5.–6. November 2002*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, str. 64–68.
- BUTTS, J. B., 2008. *Ethics in professional nursing practice*. Sudbury: Jones and Bartlett, str. 81–117.
- CLARKE, E., 2015. *Law and Ethics for Midwifery*. New York: Routledge, str. 24–8.
- COHEN, J. in ERICSON, M., 2006. *Ethical dilemmas and moral distress in oncology nursing practice*. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, letn. 10, št. 6, str. 775–782.
- ČUK, V., 2013. Razvoj kompetenc študentov zdravstvene nege v kliničnem okolju. V: SKELA SAVIČ, B., HVALIČ TOUZERY, S. in ZURC, J., ur. *Znanje in odgovornost za spremembe in razvoj v zdravstvu glede na rastoče potrebe po zdravstveni obravnavi: 6. Mednarodna znanstvena konferenca, 6. 6.–7. 6. 2013*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, str. 266–272.
- ČUK, V., 2014. *Mentorska vloga v kliničnem okolju: razvoj modela izkustvenega učenja v zdravstveni negi: doktorska disertacija*. Koper: Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta, str. 256–260.
- ELLIOT, M. in WALL, N., 2008. *Should nurse academics engage in clinical practice?* *Nurse Education Today*, letn. 28, št. 5, str. 580–586.
- STARANJE PREBIVALSTVA, 2016. Evropska komisija za javno zdravje, [spletni vir]. [Datum dostopa 18. 7. 2016]. Dostopno na: http://ec.europa.eu/health/ageing/policy/index_sl.htm
- FERGUSON, D.M., HORWOOD, L.J. in RIDDER E.M., 2006. *Abortion in young women and subsequent mental health*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, letn. 47, št. 1, str. 1624.
- GIBSON, P.A., 2008. *Teaching ethical decision making: designing a personal value portrait to ignite creativity and promote personal engagement in case method analysis*. *Ethics and behavior*, letn. 18, št. 4, str. 340–352.
- GRBEC, V., 2003. Prvi kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. V: KLEMENC, D., KVAS, A., PAHOR, M. in ŠMITEK, J., ur. *Zdravstvena nega*

- v *luči etike*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, str. 123–126.
- GROŠELJ, U., ORAŽEM, M., TRONTELJ, J. in GROSEK, Š., 2013. *Etične dileme ob koncu življenja v intenzivni medicini*. Zdravstveni Vestnik, letn. 2013, št. 82, str. 589–601.
- HUNINK, G., JANSEN, M. in JOCHEMSEN, H., 2009. *Moral issues in mentoring sessions*. Nursing Ethics, letn. 16, št. 4, str. 48–98.
- JAUŠOVEC, P., 2009. Psihofizično izgorevanje z vidika etike. V: KVAS, A., ur. *Pravno-etične dileme – izziv za profesijo zdravstvene nege: zbornik predavanj z recenzijo, Velenje, 16. oktober 2009*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji, str. 51–59.
- JAUŠOVEC, P., 2010. Psihofizično izgorevanje z vidika etike. V: PLANK, D., ur. *Vloga medicinskih sester pri izboljšanju kakovosti življenja kroničnih bolnikov / 11. Strokovno srečanje medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov celjske regije, 23. 9. 2010*. Celje: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, str. 92–105.
- KADIVEC, S., 2004. *Zagotavljanje etičnih načel dobronamernosti in neškodljivosti v zdravstvenih ustanovah*. Ljubljana: Obzornik Zdravstvene nege, letn. 38, št. 3, str. 211–217.
- KAUČIČ, B. M., SKELA SAVIČ, B., 2008. Vrednote študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice ter njihov odnos do načela pravičnosti in etičnega ravnanja v kliničnem okolju. V: SKELA SAVIČ, B., KAUČIČ, B.M. in RAMŠAK PAJK, J., ur. *Teorija, raziskovanje in praksa – trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo, Bled, 25.–26. september 2008*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, str. 267–279.
- KERMAVNAR, N., 2009. *Neformalno mentorstvo*. Andragoška spoznanja, letn. 15, št. 1, str. 65–77.
- KLAMPFER, F., 2003. *Etiški pojmovnik za mlade*. Maribor: Aristej, str. 13–14.
- KLEMENC, D., 2004. *Medicinska sestra – zagovornica pacientovih pravic*. Obzornik zdravstvene nege, letn. 38, št. 4, str. 287–296.
- KOBENTAR, R., 2007. Spremljanje dela mentorjev – prispevek h kakovosti strokovne prakse. V: FILEJ, B. in KERSNIČ, P., ur. *Zdravstvena in babiška nega-kakovostna, učinkovita in varna: zbornik predavanj in posterjev; Ljubljana, 10.–11. maj 2007*. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, str. 1–5.
- Kodeks etike za babice Slovenije, 2011. Zbornica zveza [spletni vir], [Datum dostopa 13. 5. 2016]. Dostopno na <http://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/o-poklicu/kodeksa-etike>

- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014. Zbornica zveza [spletni vir], [Datum dostopa 13. 5. 2016]. Dostopno na <http://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/o-poklicu/kodeksa-etike>
- KUBSCH, S., HANSEN, G., HUYSER-EATWELL, W., 2008. *Professional values: the case for RN-BSN completion education*. Journal of Continuing Education in Nursing, letn. 39, št. 8, str. 375–384.
- LICQURISH, S., 2011. *Bachelor of midwifery student's experiences of achieving competency for beginning practice: doktorsko delo*. Avstralija: School of Nursing & Midwifery Faculty of Health Sciences, str. 74–85.
- LOKAJNER, G., SIMA Đ., 2011. Vrtinec osebnostnih vrednot medicinskih sester in babic in profesionalnih vrednot babiške in zdravstvene nege. V: SKELA SAVIČ, B., HVALIČ TOUZERY, S., ZURC, J. in SKINDER SAVIČ, K., ur. *Na dokazih podprta zdravstvena obravnava – priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj. 4. Mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu, 9. In 10. Junij 2011*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, str. 342–350.
- LOKAR, M. 2012. Medicinska sestra štiriindvajset ur na dan. V: BERKOPEC, M., ur. *Odgovornost v zdravstveni negi / 4. dnevi Marije Tomšič, Dolenjske Toplice, 19. In 20. januar 2012*. Novo mesto: Splošna bolnišnica, Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, str. 32–33.
- LOTZ, M., 2009. *Procreative reasons – relevance: On the moral significance of why we have children*. Bioethics, letn. 23, št. 5, str. 291–299.
- MARSHALL, P., 2001. *End of life care: ethical issues*. Kansas nurse, letn. 76, št. 7, str. 4–7.
- MIVŠEK, A. P., 2009. Babištvo na razpotju – moč ali empatija: profesionalizacija slovenskega babištva. V: KVAS, A., KAUČIČ, B. M., MAJCEN DVORŠAK, S., ur. *Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč. 7. Kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, 11. do 13. Maj 2009*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, str. 1–6.
- MULLEN, A., MURRAY, L., 2002. *Clinical placements in mental health: Are clinicians doing enough for undergraduate nursing students?* International Journal of Mental Health Nursing, letn. 11, št. 1, str. 61–68.
- MLINAR, S., BOHINC, M., 2008. Zaznavanje etičnih problemov rednih študentov zdravstvene nege na klinični praksi. V: SKELA SAVIČ, B., KAUČIČ, B. M., RAMŠAK PAJK, J., ur. *Teorija, raziskovanje in praksa – trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo, Bled, 25.–26. september 2008*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, str. 280–292.
- MLINŠEK, A., 2012. *Etičnost razmišljanja in diskriminacija v zdravstveni negi*. Revija za univerzalno odločnost, letn. 1, št. 1, str. 20–29.

- MOŽE, A., 2002. *Odvisnost od alkohola: razvoj in zdravljenje*. Idrija: Bogataj, str. 43–44.
- NATIONAL STUDENT NURSES' ASSOCIATION, 2009. *Code of ethics: part 2. Code of academic and clinical conduct and interpretive statement*. [spletni vir], [Datum dostopa 13. 5. 2016]. Dostopno na http://www.nсна.org/Portals/0/Skins/NSNA/pdf/NSNA_CoC_Academic_Clinical_Interp_Statements.pdf
- PAHOR, M., 2012. *Osnove raziskovalnega dela v zdravstvu*. Ljubljana, Zdravstvena fakulteta, str. 21–48.
- PREBIL, A., MOHAR, P., DROBNE, J., 2009. *Komunikacija v zdravstvu*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- RAMŠAK, PAJK, J., 2009. Etični vidiki terapevtske komunikacije. V: SKELA, SAVIČ, B., PREBIL, A., RROMIH, K., PIVAČ, S. in SKINDER, SAVIČ, K., ur. *Napredna znanja za kakovostno delo s študenti zdravstvene nege – poklicna etika in profesionalni razvoj: zbornik prispevkov, Jesenice, 13.–15. september 2011*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, str. 21–30.
- RAZDVIN, C., 2011. *Moral Distress in Certified Registered Nurse Anesthetists: Implications for Nursing Practice*. American Association of Nurse Anesthetists Journal, letn. 79, št. 1, str. 39–45.
- RAYNOR, M., MARSHALL, J. in SULLIVAN, A., 2005. *Decision making in midwifery practice*. Churchill, Livingstone: Elsevier Health Sciences, str. 105–11.
- RICH, K.L., 2008. Introduction to bioethics, nursing ethics and ethical decision-making. V: BUTTS, J.B., ur. *Nursing ethics: across the curriculum and into practice*. Sudbury: Jones and Bartlett, str. 39–80.
- ROMIH, K., PREBIL A., PIVAČ S. in SKELA SAVIČ B., 2012. Vloga kliničnega mentorja pri razvoju etičnih vrednot pri študentu zdravstvene nege. V: SKELA SAVIČ B., HVALIČ TOUZERY, S., SKINDER SAVIČ, K. in ZURC, J., ur. *Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje – prispevek k zdravju posameznika in družbe. / 5. mednarodna znanstvena konferenca, Ljubljana, 7. in 8. junij 2012*. Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, str. 139–145.
- SHIPTON, P., 2002. *Process of seeking stress-care: Coping as experienced by senior baccalaureate nursing students in response to appraised clinical stress*. Journal of Nursing Education, letn, 41, str. 6, str. 243–56.
- SKOBERNE, M., (1993). *Hospic – zavetje za umirajoče*. Obzornik zdravstvene nege, letn. 27, št. 5–6, str. 237–250.
- SKOČIR, H., KARNJUŠ, I., REBEC, D. in TROBEC, I., 2007. Praktična izvedba kliničnih vaj v okviru zdravstvene nege. V: ČEMAŽAR, M., PLAZAR, N. in

- TROBEC, I., ur. *Kongres zdravstvene nege: knjiga povzetkov, Portorož, oktober 2007*. Izola: Visoka šola za zdravstvo, str. 27.
- STANEK ZIDARIČ, T. in SKUBIC, M., 2015. *Midwifery students' perception of intimate touch in clinical practice*. V: MIVŠEK A. P. ur. *Sexology in Midwifery*, str. 67–85.
- ŠMITEK, J., 2001. Etika in etična razmišljanja v zdravstveni negi. V: KLEMENC, D., KVAS, A., PAHOR, M. in ŠMITEK, J., ur. *Medicinske sestre v Sloveniji*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, str. 66–83.
- ŠMITEK, J., 2003(a). Uporabnost teorij etike v zdravstveni negi. V: KLEMENC, D., KVAS, A., PAHOR, M. in ŠMITEK, J., ur. *Zdravstvena nega v luči etike*. Ljubljana: društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, str. 13–19.
- ŠMITEK, J., 2003(b). Uvod v raziskavo »Zdravstvena nega v luči etike«. V: KLEMENC, D., KVAS, A., PAHOR, M. in ŠMITEK, J., ur. *Zdravstvena nega v luči etike*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, str. 199–202.
- ŠTEBLE, V., 2012. Meje mojega jaz-a so meje mojega komiciranja. V: IVANUŠ, U. in PRIMIC ŽAKELJ, M., ur. *Zbornik predavanj / 5. Izobraževalni dan programa ZORA, Brdo pri Kranju, 15. oktober 2014*. Ljubljana: Onkološki inštitut, str. 92–94.
- ŠVAJNCER, M., 1995. *Etika I*. Nova Gorica: EDuca, str. 12–13.
- TSCHUDIN, V., 2004. *Etika v zdravstveni negi: razmerja skrbi*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, str. 22–90.
- Zakon o pacientovih pravicah, 2008. Uradni list Republike Slovenije [spletni vir], št. 15/2008, 2. člen, točka 16. [Datum dostopa 7. 8. 2016]. Dostopno na <https://www.uradni-list.si/1/content?id=84936>
- ZAKŠEK, T. in STANEK ZIDARIČ, T., 2012. Kako študenti babištva dojemajo razkorak med teorijo in prakso. V: ŠTEMBERGER KOLNIK, T., MAJCEN DVORŠAK, S. in KLEMENC, D., ur. *Z dokazi v prakso: 13. simpozij zdravstvene in babiške nege, 9. maj 2012, zbornik predavanj z recenzijo*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, str. 57–60.
- ZLATAR, K., 2002. *Bolnik v procesu umiranja in vpliv smrti na medicinske sestre. diplomsko delo*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, str. 28–34.
- ŽELEZNIK, D., 2010(a). Vloga medicinske sestre pri starostnikih s kroničnimi obolenji. V: KAVAŠ, E., ZRIM, M., LEBAR, Z. in ŠUMAK, I., ur. *Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi boleznimi: Zbornik strokovnega seminarja 2010 / strokovni seminar 19. 4. 2010*. Murska Sobota: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, str. 6–14.

ŽELEZNIK, D., 2010(b). Pomen izobraževanja študentov za zdravstveno nego starega človeka. V: HVALIČ TOUZERY, S., KAUČIČ, M. B., KOCIJANČIČ, M. in RUSTIJA, N., ur. *Priložnosti za izboljšanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika: Zbornik prispevkov z recenzijo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, str. 36–46.

ŽELEZNIK, D., VERBIČ, M., TROBEC, I. in OVIJAČ, D., 2009. Izobraževanje za poklice v zdravstveni negi. V: MAJCEN DVORŠAK, S., KVAS, A., KAUČIČ, B.M., ŽELEZNIK, D. in KLEMENC, D., ur. *Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, str. 1–13.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: tako študenti zdravstvene nege kot študenti babištv se v teku kliničnega usposabljanja srečujejo z različnimi etičnimi dilemami. Zanima nas, ali obstajajo kakšne razlike v doživljanju in reševanju etičnih dilem pri obeh skupinah in ali študenti iščejo pomoč pri reševanju etičnih dilem ter kako se soočajo z njimi.

Metode dela: v mesecu maju in juniju 2016 smo izvedli kvantitativno metodo zbiranja podatkov v obliki spletnega anketnega vprašalnika. V raziskavi je sodelovalo 95 študentov, od tega 63 študentov zdravstvene nege in 32 študentov babištv. Uporabili smo namenski vzorec. Za statistično obdelavo smo uporabili Microsoft Windows Excel in SPSS verzija 24.0.

Rezultati: z raziskavo smo prišli do zaključkov, da obstajajo razlike med študenti študijskega programa zdravstvena nega in babištv. Študentom nege so pomembnejše etične dileme evtanazija oziroma podaljševanje življenja, odnos osebe – pacient in abortus / feticid; študentom babištv pa odnos osebe – pacient, abortus / feticid in študent – klinično usposabljanje. Vprašanje, kjer so navajali občutke, je pokazalo, da je več študentov babištv čustveno izčrpanih, jeznih, se počutijo krive in nemočne; več študentov zdravstvene nege je žalostnih in čutijo negativen odnos do poklica. Študenti babištv so v večjem obsegu bili podpora pacientom, jih opolnomočili, delovali empatično kot študenti zdravstvene nege. Kar 20 % študentov babištv in 10 % študentov zdravstvene nege ni storilo nič, saj se ne želijo izpostavljati kot študenti. Reševanje etičnih dilem predstavlja 75 % študentom zdravstvene nege in 81 % študentom babištv težavo. Da situacije ne bi mogli drugače izpeljati, je kar 24 % študentov odgovorilo negativno, 32 % študentov, da ne vedo, ali bi lahko drugače izpeljali. 30 % študentov zdravstvene nege in 34 % študentov babištv je na to vprašanje odgovorilo pozitivno, in sicer, da se situacije vedno da boljše izpeljati. Največ, 92 % študentov babištv in 72 % študentov zdravstvene nege, meni, da bi morali dobiti več pomoči kliničnega mentorja v teku kliničnega usposabljanja; 76 % študentov babištv in 67 % študentov zdravstvene nege je navedlo, da bi bila potrebna supervizija in intervizija v teku kliničnega usposabljanja vsaj enkrat tedensko.

Diskusija z zaključki: ugotovili smo, da bi bilo že pred vpisom treba uvesti sprejemne izpite, saj je bila petina študentov ob etičnih dilemah apatična. Za boljše reševanje etičnih dilem bi bilo potrebnega več znanja s področja etike in reševanja etičnih dilem, ki bi ga najlažje pridobili s pomočjo problemskega učenja. Študenti so navedli tudi, da bi jim pri soočanju in reševanju etičnih dilem pomagala večja podpora kliničnih in šolskih mentorjev. Težava je, ker je teh mentorjev premalo, oziroma imajo poleg mentorstva še vrsto drugega dela in jim časa za študente zmanjka.

Ključne besede: etične dileme, študent babištv, študent zdravstvene nege, klinično usposabljanje.

SUMMARY

Theoretical starting points: Nursery students and midwifery students in the course of clinical training meeting are confronted by lots of different ethical dilemmas. We want to know whether there are any differences in experiencing and resolving ethical dilemmas in both groups, and whether students look for help in resolving ethical dilemmas.

Methods: In May and June 2016, we carried out a quantitative method of data collection in the form of online questionnaire. The study involved 95 students (63 nursery students and 32 midwifery students). We used the assigned pattern. For statistical analysis we used Microsoft Windows Excel and SPSS version 24.0.

Results: with a survey we came to conclusion that there are differences between nursery and midwifery students. To nursery students are more important are the ethical dilemmas of euthanasia and prolonging life, attitude between nursing staff and patient, abortion / feticide. To midwifery students are more important: attitude between nursing staff and patient, abortion / feticide and relation between student and clinical training. More midwifery students were emotionally exhausted, angry and felt guilty and helpless; more nursery students were sad and felt a negative attitude towards the profession. Midwifery students supported patients in larger scale, empowered them and acted empathetically in comparison with nursery students. 20 % of midwifery students and 10 % of nursery students did not do anything, because they do not want to expose themselves as students. Resolving ethical dilemmas represents a problem to 75 % nursery students and 81 % midwifery students. 24 % of students were not able to carry situation otherwise, 32 % of students did not know or could carry it out differently. 30 % of nursery students and 34 % of midwifery students answered this question positively with the explanation that it is always possible to carry out the situation better. Most, 92% of midwifery students and 72 % of nursery students, had the opinion that they should get more help from clinical mentor during clinical training, 76 % of midwifery students and 67 % of nursery students stated that there should be supervision and intervision during clinical training at least once a week.

Discussion and conclusions: we've found that if would be necessary to have an entrance exams before enrolling to faculty at both programs. Because one-fifth of students was apathetic with ethical dilemmas. There should be more knowledge in the field of ethics and ethical dilemmas, the easiest way would be problem learning. Students had also provided to them in addressing and resolving ethical dilemmas helped more support clinical and school mentors. The problem is because of lack of mentoring in addition to a number of other works, and they run out of time for students.

Keywords: ethical dilemma, midwifery student, nursery student, clinical education.

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici prof. Urški Bogataj, mag. zdr. nege, in somentorici asist. Titi Stanek Zidarič, dipl. bab. IBCLC, za strokovno pomoč in vse napotke pri pisanju diplomskega dela.

Zahvala gre tudi recenzentu mag. Mirku Prosenu, viš. pred.

Iskrena hvala družini, prijateljem in sodelavkam Zdravstvenega doma Celje, ki so me spodbujali ves čas študija.

PRILOGE

PRILOGA 1: ANKETNI VPRAŠALNIK

Pozdravljeni! Sem Anja Repec, študentka Fakultete za vede o zdravju, in pripravljam diplomsko nalogo z naslovom Etične dileme z vidika študentov zdravstvene nege in babištva. Namen raziskave je ugotoviti, katere etične dileme so po mnenju študentov zdravstvene nege in študentov babištva v času študija v teku kliničnega usposabljanja težje z vidika doživljanja in reševanja ter kakšne so razlike med obema skupinama. Vaše sodelovanje je za raziskavo ključno, saj lahko le z vašimi odgovori dobimo vpogled v to, na kakšen način se z etičnimi dilemami soočajo študentje, kaj ob tem doživljajo in ali iščejo pomoč. Anketa je anonimna; za izpolnjevanje boste potrebovali približno 10 minut časa. Zbrani podatki bodo obravnavani strogo zaupno in analizirani na splošno (ne na ravni odgovorov posameznika, ampak v smislu posploševanja). Uporabljeni bodo izključno za pripravo te diplomske naloge in morebitne objave izsledkov raziskav v strokovni publikaciji. Za vaše sodelovanje se vam prijazno zahvaljujem. Prosimo, če si vzamete nekaj minut in s klikom na Naslednja stran začnete z izpolnjevanjem ankete.

1. Katera je vaša smer študija

- Zdravstvena nega
- Babištvo

2. Letnik študija

- Prvi
- Drugi
- Tretji
- Absolvent

3. Starost

4. Spol

- Ženska
- Moški

5. Morebitne delovne izkušnje na področju zdravstva izvenštudijskih obveznosti?

- Ne
- Da

5.1 Dopišite, na katerem strokovnem področju in koliko časa (na primer nevrološki oddelek, 6 mesecev).

--

6. Naštejte 3 etične dileme (vsaj eno), s katerimi ste se v kliničnih okoljih srečali in jih s števkami od 1 navzgor rangirajte po stopnji pomembnosti/težavnosti reševanja iz vašega vidika (primer rangiranja: 1 je najmanj pomembna, 3 je najbolj pomembna):

	Etična dilema	Stopnja pomembnosti
Q7b		
Q7c		

6. 1. Pri etični dilemi, ki ste jo rangirali kot najbolj pomembno, obkrožite eno od trditev v stolpcih: Kateri občutki so bili prisotni?

	vedno	včasih	nikoli
Jeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Žalost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Občutki krivde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nemoč	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Razočaranje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Čustveno in fizično izčrpanje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Negativen odnos do poklica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ničesar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drugo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Kako ste se v situaciji odzvali?

8. Ali ste imeli možnost, da se s kom pogovorite, da komu zaupate o tem?

- Ne
 Da

8. 1. S kom?

8. 2. Kako se je oseba, na katero ste se obrnili, odzvala?

9. Ali bi lahko oziroma kako bi situacijo bolje ali drugače izpeljali?

10. Ali etične dileme, s katerimi se soočate, vedno učinkovito rešite?

- Da
 Ne

11. Napišite, kaj menite, da bi vam olajšalo/pomagalo pri soočanju in reševanju etičnih dilem?

12. Ali se pri reševanju etičnih dilem soočate z določenimi ovirami, ki naj bi vam te preprečevale?

- Da
 Ne

13. Navedene so glavne ovire pri učinkovitem reševanju moralno-etičnih dilem. Rangirajte odgovore s števkami od 1 navzgor po stopnji pomembnosti (Primer rangiranja: 1 je najmanj pomembno 5 (oziroma 6) je najbolj pomembno):

	Stopnja pomembnosti
Pomanjkanje znanja s področja etike in zakonodaje	
Hierarhični odnosi na delovnem mestu	
Občutek nemoči, da je možno kaj storiti oz. spremeniti	
Pomanjkanje časa	
Različna mnenja o etičnih dilemah v timu, s katerim delam	
Drugo (navedite in rangirajte):	

14. Kaj menite, da bi vam olajšalo/pomagalo pri soočanju in reševanju etičnih dilem?

Možnih je več odgovorov

- Pomoč kliničnega mentorja
 Več pridobljenega znanja
 Supervizija in intervizija redno - vsaj 1x v teku vsakega področja kliničnega usposabljanja
 Drugo (navedite):

PRILOGA 2: PROŠNJA ZA ANKETIRANJE

Prošnjo za anketiranje smo poslali preko referata Fakultete za vede o zdravju:

Pozdravljeni,

posredujem vam prošnjo študentke za izpolnitev ankete, ki bo podlaga za njeno diplomsko nalogo.

Povezava na anketo: <https://www.1ka.si/a/95450>

LP,

Alenka Sajovic

Referat UP FVZ

Pozdravljeni!

Sem Anja Repec, študentka Fakultete za vede o zdravju, in pripravljam diplomsko nalogo z naslovom Etične dileme z vidika študentov zdravstvene nege in babištva.

Namen raziskave je ugotoviti, katere etične dileme so po mnenju študentov zdravstvene nege in študentov babištva v času študija v teku kliničnega usposabljanja težje z vidika doživljanja in reševanja ter kakšne so razlike med obema skupinama.

Vaše sodelovanje je za raziskavo ključno, saj le z vašimi odgovori lahko dobimo vpogled v to, na kakšen način se z etičnimi dilemami soočajo študentje, kaj ob tem doživljajo in ali iščejo pomoč.

Anketa je anonimna; za izpolnjevanje boste potrebovali približno 10 minut časa.

Zbrani podatki bodo obravnavani strogo zaupno in analizirani na splošno (ne na ravni odgovorov posameznika, ampak v smislu posploševanja). Uporabljeni bodo izključno za pripravo te diplomske naloge in morebitne objave izsledkov raziskav v strokovni publikaciji.

Za vaše sodelovanje se vam prijazno zahvaljujem.

Prosimo, če si vzamete nekaj minut in s klikom na Naslednja stran, začnete z izpolnjevanjem ankete.

I Z J A V A

Spodaj podpisana mag. Nataša Koražija, profesorica slovenščine, potrjujem, da sem lektorirala diplomsko delo
ETIČNE DILEME Z VIDIKA ŠTUDENTOV
ZDRAVSTVENE NEGE IN BABIŠTVA
avtorice Anje Repec.

mag. Nataša KORAŽIJA

Rogaška Slatina, 25. 7. 2016

