



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

Magistrsko delo
študijskega programa druge stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POKLICNA ETIKA KOT TEMELJ
PROFESIONALIZACIJE ZDRAVSTVENE
NEGE V BOLNIŠNICAH GORENJSKE
REGIJE**

**PROFESSIONAL ETHICS AS THE BASIS FOR
THE PROFESSIONALIZATION OF NURSING
IN THE HOSPITALS WITHIN THE
GORENJSKA REGION**

Mentorica:
doc. dr. Sedina Kalender Smajlović

Kandidatka:
Kemila Trako

Ljubljana, julij, 2025

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Sedini Kalender Smajlović za usmerjanje in pomoč pri nastanku magistrskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentkama, doc. dr. Radojki Kobentar in doc. dr. Mojci Dobnik.

Hvala lektorici Nastji But diplomirani anglistki in profesorici pedagogike za lektoriranje magistrskega dela.

POVZETEK

Izhodišča: Profesionalizem se kot ključni element poklicne etike v zdravstveni negi izraža v percepciji in izvedbi vsakodnevne klinične prakse medicinskih sester. Z izvedeno raziskavo prikazujemo pomembnost poznavanja in upoštevanja poklicne etike kot enega od pomembnih elementov v profesionalizaciji zdravstvene nege.

Cilj: Cilj magistrskega dela je bil raziskati, kolikšno je poznavanje poklicne etike v zdravstveni negi in v kolikšni meri medicinske sestre poklicno etiko spoštujejo pri svojem delu.

Metoda: V empiričnem delu je bil uporabljen presečni kvantitativni raziskovalni pristop, za zbiranje podatkov pa je bila uporabljena tehnika anketiranja. Celotno populacijo je predstavljalo 373 medicinskih sester. Realizacija vzorca je znašala 52,13 % ($n = 171$). Za analizo podatkov so bile uporabljene različne statistične metode: hi-kvadrat test, analiza variance – ANOVA, t-test za neodvisne vzorce in Pearsonov koeficient korelacije. Statistična pomembnost je bila preizkušana na nivoju $p = 0,05$.

Rezultati: Spol ($p = 0,30$) in stopnja izobrazbe ($p = 0,11$) anketirancev nista statistično povezana s poznavanjem etičnih načel. Rezultati Pearsonovega koeficienta so pokazali šibko pozitivno korelacijo med starostjo in spoštovanjem profesionalne etike ($r = 0,231$; $p = 0,018$) ter med delovno dobo in uporabo profesionalne etike ($r = 0,345$; $p = 0,001$), kar nakazuje, da se z višanjem starosti in daljšanjem delovne dobe rahlo povečuje tudi stopnja uporabe etičnih načel. Obe korelaciji kažeta, da višja starost in daljša delovna doba nekoliko sovpadata z večjo zavezanostjo k profesionalni etiki.

Razprava: Ugotovljeno je, da spol in stopnja izobrazbe anketirancev ne kažeta linearne povezanosti s spoštovanjem etičnih načel. Pozitivno linearno korelacijo smo ugotovili med spoštovanjem etičnih načel ter delovno dobo in starostjo medicinskih sester. Menimo, da so medicinske sestre z več delovnimi izkušnjami bolj dojemljive za spoštovanje kodeksa etike.

Ključne besede: profesionalna odgovornost, etični standardi, zdravstvena oskrba, interdisciplinarno sodelovanje, kakovost zdravstvene nege

SUMMARY

Background: Professionalism, as a key element of professional ethics in nursing, is reflected in the perception and implementation of nurses' daily clinical practice. The conducted research highlights the importance of understanding and adhering to professional ethics as one of the essential components in the professionalization of nursing.

Goals: The aim of the master's thesis was to explore the level of knowledge of professional ethics in nursing and the extent to which nurses adhere to professional ethics in their work.

Methods: In the empirical part, a quantitative cross-sectional research approach was used, and data were collected through a survey technique. The entire population consisted of 373 nurses. The sample realization rate was 52.13% ($n = 171$). Various statistical methods were used for data analysis: the chi-square test, analysis of variance (ANOVA), independent samples t-test, and Pearson's correlation coefficient. Statistical significance was tested at the $p = 0.05$ level.

Results: Gender ($p = 0.30$) and level of education ($p = 0.11$) of the respondents are not statistically related to the knowledge of ethical principles. The results of Pearson's correlation coefficient showed a weak positive correlation between age and adherence to professional ethics ($r = 0.231$; $p = 0.018$), as well as between years of work experience and the application of professional ethics ($r = 0.345$; $p = 0.001$). This suggests that with increasing age and longer work experience, the level of ethical principle application slightly increases. Both correlations indicate that higher age and longer work experience are somewhat associated with a greater commitment to professional ethics.

Discussion: It was found that gender and level of education do not show a linear relationship with adherence to ethical principles. A positive linear correlation was identified between adherence to ethical principles and both the length of service and the age of nurses. We believe that nurses with more work experience are more sensitive to respecting the code of ethics.

Key words: professional responsibility, ethical standards, healthcare, interdisciplinary collaboration, quality of care

KAZALO

1 UVOD	1
2 PREGLED LITERATURE	4
2.1 IMPLEMENTACIJA POKLICNE ETIKE V KLINIČNO PRAKSO.....	4
2.2 KODEKS ETIKE IN USTVARJANJE ETIČNE KLIME ZNOTRAJ INSTITUCIJ.	5
2.3 IZOBRAŽEVANJE O POKLICNI ETIKI	6
2.4 PROFESIONALIZEM V ZDRAVSTVENI NEGI	9
2.4.1 Stalni profesionalni razvoj medicinskih sester	10
2.4.2 Dejavniki, ki ovirajo stalni profesionalni razvoj v poklicni etiki	11
2.5 VIRI ZA PRIDOBIVANJE KONTINUIRANEGA ZNANJA	13
2.5.1 Elektronski viri informacij.....	13
2.5.2 Organizacija kot vir informacij.....	14
2.5.3 Interdisciplinarno sodelovanje kot vir informacij	14
3 RAZISKAVA	15
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	15
3.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE.....	15
3.3 METODA RAZISKOVANJA	16
3.3.1 Načrt raziskave	16
3.3.2 Instrument raziskave.....	17
3.3.3 Udeleženci raziskave	18
3.3.4 Potek raziskave in soglasja	19
3.3.5 Obdelave podatkov	20
3.4 REZULTATI	21
3.4.1 Opisna statistika vprašalnika po posameznih trditvah.....	21
3.4.2 Faktorska analiza	25
3.4.3 Preverjanje hipotez	28
3.5 RAZPRAVA.....	34
3.5.1 Priporočila za klinično prakso	38
3.5.2 Omejitve raziskave	39
4 ZAKLJUČEK	41
5 LITERATURA	42

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika	18
Tabela 2: Demografski podatki anketirancev	19
Tabela 3: Stališča anketirancev o poznavanju in uporabi poklicne etike	21
Tabela 4: Dejavniki, ki oblikujejo etično vedenje anketirancev	22
Tabela 5: Motivacija anketirancev za sodelovanje pri stalnem profesionalnem razvoju	23
Tabela 6: Aktivnosti anketirancev za profesionalni razvoj	24
Tabela 7: Viri za pridobivanje kontinuiranega znanja anketirancev	25
Tabela 8: Faktorska analiza trditev glede na štiri faktorje.....	26
Tabela 9: Faktorska analiza trditev glede na dva faktorja	28
Tabela 10: Razlike v poznavanju etičnih načel anketirancev glede na spol.....	29
Tabela 11: Povezanost poznavanja etičnih načel anketirancev z njihovo starostno skupino	29
Tabela 12: Razlike v poznavanju etičnih načel glede na stopnjo izobrazbe	30
Tabela 13: Povezanost poznavanja etičnih načel anketirancev z delovno dobo v zdravstveni negi.....	30
Tabela 14: Povezanost uporabe profesionalne etike v praksi s starostjo in delovno dobo v zdravstveni negi.....	32
Tabela 15: Povezanost med motivacijo za sodelovanje pri stalnem profesionalnem razvoju in aktivnostmi profesionalnega razvoja.....	33
Tabela 16: Povezanost med motivacijo za sodelovanje pri stalnem profesionalnem razvoju in uporabo virov za pridobivanje kontinuiranega znanja	34

SEZNAM KRAJŠAV

KMO	Kaiser-Meyer-Olkinov test
ICN	International Council of Nurses
EFN	European Federation of Nurses Associations
SOK	Slovensko ogrodje kvalifikacij
EU	Evropska unija
AACN	American Association of Critical-Care Nurses
ANA	American Nurses Association

1 UVOD

Poklicna etika je standard, po katerem se medicinske sestre ravnaajo v profesiji zdravstvene nege (Bays, 2024). Temelji na poklicni in osebni zavezanosti, vključno s pravicami, dolžnostmi in odgovornostmi. Določa vrednote in načela, ki vodijo ravnanje medicinskih sester pri delu s pacienti, sodelavci, drugimi poklicnimi skupinami in organizacijami. Cilj poklicne etike je zaščititi paciente in voditi medicinske sestre pri njihovem delu. Poklicna etika v zdravstveni negi je oblikovana s pomočjo etičnih kodeksov, povezana je z mednarodnimi vrednotami v zdravstveni negi, odraža pa tudi nacionalno zakonodajo. Narava poklicne etike v zdravstveni negi se spreminja v skladu s sedanjo dobo in družbenim kontekstom (Kangasniemi, et al., 2015). Na splošno spoštovanje nacionalne zakonodaje predstavlja element poklicnega etičnega vedenja, zakon pravilo ravnanja ali delovanja, poklicna etika pa standard vedenja (Bays, 2024).

Motivacijski dejavniki v zdravstvenem okolju imajo neposreden vpliv na razvoj in upoštevanje poklicne etike. Organizacijske prakse bi morale biti usklajene z etičnimi načeli zdravstvene nege, pri čemer bi sistem nagrajevanja in povratne informacije predstavljali ključna orodja za spodbujanje etičnega vedenja. Empirični dokazi kažejo, da lahko neprimerni motivatorji vodijo do etičnih dilem in neustreznega izvajanja strokovnih standardov, zato je nujno, da organizacije ustvarijo delovno okolje, ki spodbuja etično ravnanje in zagotavlja jasne etične smernice za vse zaposlene (Dehghani, et al., 2015).

Raziskave (Hafez, et al., 2016; Timilsina & Bhagawati, 2017) s področja poznavanja poklicne etike kažejo na to, da imajo medicinske sestre zadovoljivo raven znanja o poklicni etiki in da je raven upoštevanja načel poklicne etike pri zdravstveni oskrbi pacientov ustrezna. Čeprav je uporaba poklicne etike v praksi zadovoljiva, medicinske sestre – kljub pozitivni naravnosti do nenehnega izobraževanja o poklicni etiki – še vedno nimajo dovolj znanja o etičnih načelih, dostojanstvu, pacientovih pravicah, zaupnosti in zasebnosti (Hafez, et al., 2016; Timilsina & Bhagawati, 2017). Nekateri raziskovalci (Aliyu, et al., 2015; Brekelmans, et al., 2015) navajajo, da na velike razlike v ocenah o poznavanju poklicne etike vplivajo tudi značilnosti v delovnem okolju, pogostost izobraževanja in izkušnje, torej klinična praksa medicinskih sester. Navedena

avtorja trdita, da izobraževanje iz poklicne etike lahko vpliva na izboljšanje znanja, samozavednosti in vedenja medicinskih sester, zaradi česar so medicinske sestre bolj pripravljene na izzive napredne prakse. Za prepoznavanje in uporabo poklicne etike v praksi medicinskih sester se uporablja Profesionalni kodeks etike, ki je vodilo pri presoji njihovega delovanja (Timilsina & Bhagawati, 2017). Znanje iz poklicne etike izboljšuje prakso zdravstvene nege pri prepoznavanju etičnih vprašanj v okviru kliničnih problemov ter razvoj inovativnih rešitev za kompleksne probleme in trdnih etičnih prepričanj v klinični praksi, ugotavljajo Osingada, et al. (2015).

Strategija organizacije ključno vpliva na posameznikov odnos do stalnega profesionalnega razvoja v smeri poznavanja in uporabe poklicne etike. Brez podpore in spodbude delodajalca imajo medicinske sestre težave pri svojem poklicnem razvoju (Mosol, et al., 2018). Dodatne ovire, ki so bile ugotovljene v hierarhični organizaciji, so tudi pomanjkanje podpore znotraj stroke zdravstvene nege, pomanjkanje pripadnosti, ki jo medicinske sestre čutijo do organizacije in načrtovanje lastnega stalnega profesionalnega razvoja. Timsko delo, odnosi med medicinskimi sestrami, možnosti sodelovanja v programih izobraževanja in učinkovita komunikacija spodbujajo stalen profesionalni razvoj. Profesionalizem, kot pomembna sestavina etike v zdravstveni negi, se kaže v tem, kako medicinske sestre dojemajo vsakodnevno klinično prakso. Koncept profesionalizma sam po sebi kaže pripadnost profesiji in od medicinskih sester se pričakuje, da se izobražujejo, objavljajo svoje raziskave, izboljšujejo prakso in teorijo zdravstvene nege ter delujejo avtonomno (Skela-Savič, 2016a, p. 51). Skela-Savič (2016a) na vprašanje o profesionalizmu znotraj zdravstvene nege v Sloveniji odgovarja, da je ta še vedno v razvoju – primanjkuje mu podpora znotraj in izven profesije in premalo se spodbuja njegova implementacija. Nadalje, Skela-Savič in sod. (2017) v raziskavi pojasnjujejo, da so za premik, torej da se stroka razvije v profesijo, potrebni formalno pridobljeno znanje, kompetence, sposobnosti in vrednote za znanstveno raziskovalno delo v zdravstveni negi, ki lahko generirajo razumevanje razvojnih kompetenc in uresničevanje z dokazi podprtega dela. V Indoneziji (Insani, 2020) raziskave o profesionalizmu kažejo, da spreminjajoče se okolje v zdravstvu, nova finančna, socialna in poklicna pričakovanja naslednjih generacij medicinskih sester kot tudi napačna odzivnost institucij, tako v službi kot v izobraževalnih zavodih, prispevajo k

zaskrbljenosti glede profesionalizma v zdravstveni negi. Solomon (2015) ugotavlja, da je eden izmed pomembnejših dejavnikov neustrezna birokracija. Pomanjkanje vladne podpore pri preoblikovanju vodstvenih struktur v zdravstvu lahko ima negativne dolgoročne posledice za celoten zdravstveni sistem. Zastarele vodstvene prakse zmanjšajo učinkovitost zdravstvene oskrbe, povečajo stroške in poslabšajo zdravstvene izide za paciente. Višja stopnja izobrazbe pozitivno korelira z večjo stopnjo kliničnih kompetenc, kritičnega mišljenja in etične odgovornosti medicinskih sester, kar v končni fazi pripomore k višji stopnji profesionalizma v zdravstveni negi.

Profesionalizacija zdravstvene nege je tesno povezana z upoštevanjem etičnih načel. Čeprav je ta povezava dobro utemeljena v teoriji, pa manjkajo konkretni empirični dokazi, ki bi potrdili to povezavo tudi v slovenskem kontekstu. Predlagana raziskava, ki bo izvedena v bolnišnicah Gorenjske regije, bo prispevala k poglobljenemu razumevanju vloge poklicne etike pri profesionalizaciji zdravstvene nege in omogočila identifikacijo dejavnikov, ki so pomembni za etično vedenje medicinskih sester.

2 PREGLED LITERATURE

2.1 IMPLEMENTACIJA POKLICNE ETIKE V KLINIČNO PRAKSO

Poklicna etika je proces racionalnega razmišljanja, čigar cilj je spoznati, katere vrednote je treba ohraniti in razširiti v organizaciji. Vključuje sprejemanje etičnih dejanj in odzive nanje, medicinskim sestram v vsakodnevni praksi zagotavlja želene odnose ter predstavlja neke vrste moralno zavezanost in vest do kakršnegakoli dela, dolžnosti in odgovornosti (Dehghani, 2020). Raziskave (Kangasniemi, et al., 2015; Fawaz, et al., 2018) kažejo na to, da se poklicna etika spreminja pod vplivom globalnih sprememb katerekoli dobe, da znanost in na dokazih podprto znanje iz poklicne etike prav tako spremembe, globalne spremembe, veljavna zakonodaja in predpisi. Medicinska sestra je pod pritiskom, da se prilagodi pričakovanjem iz okolice, zato napredujoča in hitro spreminjajoča se zdravstvena nega od visokošolskih učiteljev na področju poklicne etike zahteva redno ocenjevanje in preglede učnih načrtov izobraževanja kot tudi ustrezno strategijo poučevanja in učenja. Da bi ohranjali napredno prakso v zdravstveni negi za zagotavljanje visokokakovostnih, varnih in učinkovitih storitev za paciente, morajo biti medicinske sestre opremljene s kompetencami na področju poklicne etike (Gonzalo, et al., 2018).

Bah in Sey-Sawo (2018) in Hoskins, et al. (2018) razlagajo, da je v svetu vse več medicinskih sester z magisteriji in doktorati. Posledično je pomembno vedeti, katera področja poklicne etike je treba obravnavati in temu primerno prilagoditi ustrezne učne načrte. Napredna znanja v zdravstveni negi bodo medicinskim sestram pomagala pri obvladovanju etičnih izzivov in zmanjševanju moralne stiske, ki prispeva k opuščanju poklica. Skupaj z naraščajočimi zahtevami kompleksnega zdravstvenega okolja in napredno prakso v zdravstveni negi je treba nameniti pozornost tudi izobraževanju v poklicni etiki. Medicinske sestre potrebujejo znanje iz poklicne etike za podporo v vsakodnevni praksi, saj tako lažje prepoznavajo nastajajoče etične probleme in jih rešujejo, kadar je to potrebno. Dobro poznavanje poklicne etike medicinskim sestram v vsakodnevni praksi omogoča večjo samozavest pri soočanju z etičnimi dilemami. Laabs (2015) razlaga, da diplomirane medicinske sestre, magistrice in doktorice zdravstvene

nege ob zaključenem šolanju nimajo nujno zadostnega etičnega besedišča niti zadostne baze znanja, povezane s poklicno etiko, kar bi lahko v praksi prispevalo k težavam pri reševanju etičnih izzivov. Zaradi pomanjkanja enotnih meril je težko ugotoviti, ali so izobraževalni programi na področju poklicne etike uspešni pri razvijanju potrebnih kompetenc in znanj. Skela-Savič (2017) opozarja, da je v Sloveniji pri obveznem izobraževanju za licenco potrebna nadgradnja vsebin – tako v smislu razumevanja etike v okviru odgovornosti do pacienta in varovanja kot tudi v okviru odgovornosti za razvoj stroke. Takšna bi zdravstvena nega namreč morala biti, pa žal ni. Del vsebin obveznega izobraževanja mora postati tudi z dokazi podprta zdravstvena nega – treba bo razmisliti, kakšno bi moralo biti naše znanje glede na potrebe, ki jih imajo pacienti danes, in kakšni bi morali biti kadrovske normativi, da bi bilo delo s pacientom humano, na sprejemljivi ravni kakovosti in varnosti. Avtorji (Dehghani, et al., 2015; Motamed, et al., 2015), ugotavljajo, da visokošolski sistem že 10 let izobražuje magistrice in magistre zdravstvene nege, a delovna mesta za napredne oblike dela v zdravstvenih zavodih še danes niso sistematizirana, čeprav potrebe po njih obstajajo. Prepoznavanje dejavnikov, ki vplivajo na razvoj poklicne etike, in načrtovanje izobraževanja iz poklicne etike sta torej ključna elementa za zagotavljanje etične oskrbe.

2.2 KODEKS ETIKE IN USTVARJANJE ETIČNE KLIME ZNOTRAJ INSTITUCIJ

Implementacija Kodeksa etike je kolektivni proces, s katerim medicinske sestre izražajo skupno razumevanje svojih profesionalnih obveznosti do družbe. Kodeks etike se s spreminjanjem družbe spreminja. Je »živ« dokument, ki medicinske sestre seznanja z napredkom v zdravstvu na področjih genomike, tehnologije, novih vlog medicinskih sester in sprememb pri zagotavljanju zdravstvenega varstva. Interpretacije v njem so specifične ter obravnavajo aktualne teme in vprašanja. Ob hitro spreminjajoči se družbi in zdravstvenih težavah je interpretativne izjave treba pregledati in revidirati vsakih 10 do 12 let, navajajo nekatere organizacije in avtorji (American Nurses Association (ANA), 2015; Epstein in Turner, 2015). Napredek tehnologije, povečani stroški zdravstvenega varstva ter organizacijske spremembe v družbi in zdravstvenem sistemu, zahtevajo od medicinske sestre strokovno usposobljenost, ki je določena v Kodeksu etike za ustrezno

presojo pri delu. Etična vprašanja, ki se pojavljajo v praksi, so precej pogosta, zato medicinske sestre za reševanje zapletenih etičnih problemov potrebujejo osnovno teoretično razumevanje poklicnega etičnega odločanja. Oblikovanje Kodeksa etike zdravstvene nege je način izražanja medicinskih sester o skupnih vrednotah pri vsakdanjem delu, ki vodijo v njihove odločitve in dejanja (Bijani, et al., 2017).

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi (2024) navaja pomembna načela, ki poudarjajo celostno skrb za paciente. Ta so: spoštovanje dostojanstva, avtonomije in pravic pacientov, zagotavljanje strokovne in kompetentne oskrbe, varovanje zasebnosti in zaupnosti, delovanje v najboljšem interesu pacienta, sodelovanje v multidisciplinarnih timih, predajanje znanja in sodelovanje pri izobraževanju, zagovarjanje socialne pravičnosti in dostopnosti zdravstvene nege, zavezanost k poklicni molčečnosti, spoštovanje etičnih smernic pri raziskovanju, skrb za trajnostni razvoj in okolje ter odgovornost stanovske organizacije za upoštevanje etičnih načel (Halbwachs, et al., 2024).

2.3 IZOBRAŽEVANJE O POKLICNI ETIKI

Poklic medicinske sestre se je v zadnjih letih vedno bolj opiral na znanstvene dokaze in metode. Investicije v izobraževanje medicinskih sester na področju naprednih znanj so omogočile razvoj novih kompetenc, ki so nujne za zagotavljanje visokokakovostne zdravstvene oskrbe v sodobnem zdravstvenem sistemu. Kljub perečim družbenim, raziskovalnim in kliničnim etičnim pomislekom ni doseženo soglasje o pomenu poklicne etike v zdravstveni negi in rezultatih, ki jih je možno doseči z izobraževanjem na tem področju. Medicinske sestre bi morale biti pripravljene, da se samozavestno soočajo s poklicnimi etičnimi dilemami v vsakodnevni praksi zdravstvene nege in na raziskovalnem področju na celotni ravni izobraževanja – od vstopa v srednjo šolo do doktorskega študija. Visokošolski učitelji, ki poučujejo poklicno etiko, so dolžni bodoče medicinske sestre pripraviti na soočanje z etičnimi problemi v klinični praksi, zato bi izobraževanje iz poklicne etike moralo biti bistven del izobraževanja v zdravstveni negi (American Association of Critical-Care Nurses (AACN), 2021). Leta 2016 je predsedniška komisija za preučevanje bioetičnih vprašanj v Združenih državah Amerike

predsedniku Obami priporočila bioetično izobraževanje za vse poklicne skupine v zdravstvu kot sredstvo za vključevanje v moralno pomembna vprašanja na mikro in makro ravni. Komisija je opozorila: »Če želimo izpolniti svoje poklicne obveznosti, moramo razrešiti dileme, razumeti obveznosti svojih poklicev in upoštevati širše družbene vplive našega dela. V vsaki od teh vlog je sposobnost prepoznavanja, artikuliranja in reševanja etičnih izzivov bistvena« (Hoskins, et al., 2018).

Pomanjkanje temeljitega znanja o poklicni etiki na dodiplomskem in podiplomskem študiju zdravstvene nege omejuje sposobnost medicinskih sester, da aktivno sodelujejo pri reševanju kompleksnih etičnih dilem, s katerimi se srečujejo v vsakodnevni praksi, zlasti v interakciji z zdravniki, pacienti in njihovimi družinami (Hoskins, et al., 2018).

Kontinuirano izobraževanje iz poklicne etike je potrebno, saj le tako lahko medicinske sestre razvijejo trdne temelje za odločanje v zahtevnih etičnih situacijah, ki se pojavljajo pri njihovem vsakdanjem delu. Na podlagi tega pričakovanja po Etičnem kodeksu American Nurses Association (2021) obseg in standardi prakse zdravstvene nege vključujejo posebno kompetenco, povezano z izobraževanjem, ki navaja, da medicinska sestra uporablja znanje in veščine, ki odražajo trenutno prakso zdravstvene nege in spodbujajo futuristično razmišljanje (str. 98). Pričakovanja, opredeljena v okviru te kompetence, vključujejo tudi ohranjanje znanja, pomembnega za trenutno prakso in razvijajoče se situacije v zdravstveni negi na lokalni in svetovni ravni American Nurses Association (2023).

Izobraževanje v zdravstveni negi v Sloveniji poteka na srednješolski (5. raven, Slovensko ogrodje kvalifikacij (SOK)) in visokošolski strokovni ravni 7. raven Slovensko ogrodje kvalifikacij (SOK), pri čemer so njihove kompetence različne. Tudi v EU izobraževanje za izvajalce zdravstvene nege poteka na različnih ravneh, zato so se na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – pri pripravi dokumenta zgledovali po mednarodnih usmeritvah (International Council of Nurses (ICN), European Federation of Nurses Associations (EFN)), ki opisujejo ravni kompetenc v zdravstveni negi, povezanih z doseženim izobraževanjem. V dokumentu so prikazane tudi aktivnosti, ki jih mora

posameznik opraviti in povezana znanja, ki jih mora usvojiti skozi proces formalnega izobraževanja. Dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago (2021) vključuje tudi Kodeks etike za izvajalce zdravstvene in babiške nege. Splošne pristojnosti in poklicne aktivnosti vseh izvajalcev zdravstvene nege temeljijo na dokumentu European Federation of Nurses Associations (EFN), ki podpira izvajanje direktive Evropska unija (EU, 2013/55/EU). Ta v 31. členu določa minimalne izobraževalne zahteve za medicinske sestre v splošni zdravstveni negi in opredeljuje osem ključnih kompetenc, ki so podlaga za njihovo strokovno delovanje.

V dokumentu Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago (2021) je v poglavju o splošnih kompetencah predstavljeno bistveno izhodišče, in sicer razmerje med osmimi ključnimi kompetencami. Te vključujejo: kulturo, etiko in vrednote, promocijo zdravja in preventivo, usmerjanje in poučevanje, sprejemanje odločitev, komunikacijo in timsko delo, raziskovanje, razvoj in vodenje ter zdravstveno nego. Te kompetence predstavljajo temelj za strokovno delovanje izvajalcev v zdravstveni negi. Splošne kompetence so opredeljene v obliki kategorij s področij kulture, etike in vrednosti za izvajalce zdravstvene nege: odgovornost za vseživljenjsko učenje in stalni strokovni razvoj; prevzemanje odgovornosti za lastno poklicno delovanje in prepoznavanje omejitev pri obsegu lastne prakse in kompetenc; spoštovanje fizičnih, psiholoških, duhovnih in socialnih potreb; upoštevanje mnenj, prepričanj, vrednot in kulture; upoštevanje mednarodnih in nacionalnih poklicnih kodeksov etike; uveljavljanje in spoštovanje človekovih pravic in zagotavljanje pravice do zasebnosti in zaupnosti. Pogoji za izvajanje naprednih kompetenc v zdravstveni negi je, da ima diplomirana medicinska sestra s pridobljeno podiplomsko izobrazbo s področja zdravstvene nege veljavno licenco za samostojno delo v dejavnosti s tega področja. Licenca se podeli v obliki odločbe za obdobje sedmih let. Napredna znanja so specializirana znanja, ki jih diplomirana medicinska sestra potrebuje za opravljanje zahtevnejših nalog v zdravstveni negi. Ta znanja pridobi s strokovnim magisterijem ali doktorskim študijem s področij zdravstvene nege, zdravstvenih ved ali javnega zdravja. S takšno izobrazbo medicinska sestra izvaja napredne oblike zdravstvene nege in obravnave pacientov (Prestor, et al., 2021).

Skela-Savič (2020) razlaga, da je varno, kakovostno, učinkovito in razvijajočo se stroko zdravstvene nege možno doseči le s kakovostnim izobraževanjem, v katerem fakultete in klinična okolja odgovorno sodelujejo na način, da vzpostavijo razvojno in raziskovalno sodelovanje. Klinično okolje ima velik vpliv na kompetence in znanje diplomantov, ob tem pa se je treba zavedati, da se mnoge kompetence in poklicne aktivnosti splošne zdravstvene nege, za katere se v Sloveniji izobražujemo, lahko z ustreznim uvajanjem v delo in kontinuiranim usposabljanjem uspešno prenesejo na specifična področja delovanja – vendar ne na način, da bi postale kompetence višje ravni, kot jo ima zaposleni glede na svojo izobrazbo. Podcenjevanje splošnih in specifičnih kompetenc po SOK je zelo zaznamovalo razvoj zdravstvene nege v Sloveniji in nas uvršča med evropske države z najmanj diplomiranimi medicinskimi sestrami na 1.000 prebivalcev.

2.4 PROFESIONALIZEM V ZDRAVSTVENI NEGI

Po mnenju Brewington in Godfrey (2020) in Goodolf in Godfrey (2021) profesionalizem izraža stališča, ki predstavljajo visoko stopnjo identifikacije in zavezanosti določenemu poklicu. Na oblikovanje poklicne identitete vplivajo določene vrednote, norme in značilnosti, ki določajo način delovanja, razmišljanja in občutka medicinske sestre. Poleg tega se lahko poklicna identiteta kaže tudi skozi stališča, prepričanja, izkušnje, ideale, poklicno vključenost in potrebo po napredovanju (Tinkler, et al., 2018; Ageiz, et al., 2021).

Grace in Milliken (2016) opisujeta, da na proces poklicnega razvoja zdravstvene nege vplivajo različni dejavniki, ki lahko ovirajo poklicni razvoj medicinskih sester in njihovo poklicno vedenje. Cusack, et al. (2019) poudarjajo, da profesionalizem v zdravstveni negi odraža način, kako medicinske sestre doživljajo svoje delo, ter deluje kot vodilo za njihovo vsakodnevno ravnanje, zagotavlja varnost pacientov in kakovostno zdravstveno oskrbo. Od vodilnih medicinskih sester se pričakuje, da bodo pokazale visoko stopnjo profesionalizma, saj so tako vzor svojim sodelavcem in podrejenim, z obvladovanjem poklicnega vedenja pa prispevajo k profesionalnosti zdravstvene nege. Medicinske sestre, ki so vodje in z visoko stopnjo profesionalnosti, se jih pogosto dojema kot bolj verodostojne in zanesljive.

2.4.1 Stalni profesionalni razvoj medicinskih sester

Stalni profesionalni razvoj je osrednjega pomena za vseživljenjsko učenje medicinskih sester in predstavlja pomemben vidik za posodabljanje njihovega znanja in spretnosti. Zahteva po sodelovanju medicinskih sester v stalnem profesionalnem razvoju se med evropskimi državami in drugod po svetu razlikuje – lahko je obvezna ali prostovoljna (Pool, et al., 2016). Pool, et al. (2016, p. 21) so mnenja, da se stalni profesionalni razvoj nanaša na »... proces stalnega izobraževanja in razvoj zdravstvenih delavcev, od začetnega izobraževanja do konca poklicne kariere, da se ohrani in poveča usposobljenost pri vsakodnevnem delu in strokovno znanje«. Stalni profesionalni razvoj se včasih lahko nanaša na učni okvir in dejavnosti strokovnega razvoja, ki prispevajo k stalni poklicni učinkovitosti in doseganju kompetenc. Brekelmans, et al. (2016) razlagajo, da se lahko za ohranjanje licence in kompetentne prakse medicinskih sester uporabi pristop mešanega sloga učenja – odvisno od okoliščin in konteksta učnega okolja. Da bi svojim pacientom zagotovile celovito zdravstveno oskrbo, morajo medicinske sestre uporabljati na dokazih podprto prakso (Barker, et al., 2016). To zahteva različne načine učenja, pridobivanja in izgradnje znanja. Za doseg te ciljev medicinske sestre lahko uporabijo različne pristope pridobivanja znanja – od stalnega profesionalnega razvoja, formalnega učenja, tečaja ali delavnic, samorefleksije, do ocenjevanja literature za pridobivanje najboljših dokazov in medsebojne izmenjave informacij (Brekelmans, et al., 2016). Neformalno učenje je pogosto namerno in ga v veliki meri sprožijo in nadzirajo posamezne medicinske sestre z namenom, da razvijejo svoja znanja in spretnosti (Tews, et al., 2017). Clark, et al. (2015) so v svoji raziskavi poudarili, da so formalne metode učenja, kot so nadzor, ekipni sestanki, mentorstvo in opazovanje, ključne sestavine kontinuiranega poklicnega razvoja medicinskih sester. Te raznolike metode ne le dopolnjujejo tradicionalne oblike izobraževanja, temveč tudi omogočajo celovit pristop k razvoju kliničnih kompetenc. Jelenc (2016) navaja, da vseživljenjsko učenje vpliva tudi na ekonomski razvoj, saj vzdržuje kohezijo v sistemu in nam nudi usmeritve za nadaljnje delovanje.

Izobraževalni programi zdravstvene nege so zasnovani tako, da opremijo študente s specifičnimi kompetencami, potrebnimi za uspešno opravljanje poklica in pridobitev licence za samostojno delo. Te kompetence so ključne za zagotavljanje varne, učinkovite

in etične oskrbe v različnih kliničnih okoljih. Koncept nadaljnjega izobraževanja ali kontinuiranega strokovnega usposabljanja je tesno povezan z idejo vseživljenjskega učenja. Kot poudarjajo Clark, et al. (2015) in Drude, et al. (2019), je cilj tega procesa nenehni razvoj posameznikovega znanja in spretnosti. Raziskava Caporicco, et al. (2019) kaže na naraščajočo prepoznavnost vseživljenjskega učenja kot ključnega elementa za razvoj kompetenc zdravstvenih delavcev. Za zagotavljanje visokih standardov v zdravstveni negi in zdravstvu je nujno, da se stalni profesionalni razvoj ne omejuje zgolj na klinične strokovnjake. Kot so pokazali Coventry, et al. (2015), je ta proces ključen za vse, ki na kakršenkoli način vplivajo na zdravstveno nego – od raziskovalcev do oblikovalcev politik.

2.4.2 Dejavniki, ki ovirajo stalni profesionalni razvoj v poklicni etiki

Stalni profesionalni razvoj v poklicni etiki je ključen za zagotavljanje visokih standardov v zdravstvu, vendar ga lahko ovirajo številni dejavniki. Wright, et al. (2016) in Xiao, et al. (2020) v svojih raziskavah ugotavljajo, da je pridobivanje kompetenc najpomembnejši dejavnik pri oblikovanju poklicne etike in profesionalizma v zdravstveni negi. Tudi raziskava Pool, et al. (2015) je pokazala, da vsakdanje delovne naloge predstavljajo ključen dejavnik pri stalnem profesionalnem razvoju medicinskih sester vseh starostnih skupin. Izvajanje dodatnih nalog in pridobivanje novih izkušenj sta se izkazala kot pomembna strategija za pridobivanje znanja in spretnosti, potrebnih za napredovanje v karieri.

Notranja prepričanja in osebne vrednote medicinskih sester predstavljajo pomembne osebne dejavnike, ki so ključni za razvoj poklicne etike (Hafferty in O'Donnell, 2015; Shafakhah, et al., 2018). Avtorji (McDonald, et al., 2016) so ugotovili, da medicinske sestre, ki redno vlagajo v svoj profesionalni in osebni razvoj, razvijejo večjo psihološko odpornost, kar jim omogoča, da se učinkoviteje spopadajo z zahtevami sodobne zdravstvene nege. Medosebne interakcije med zdravstvenimi delavci, medicinskimi sestrami in pacienti predstavljajo še en dejavnik, ki vpliva na razvoj poklicne etike (Dehghani, et al., 2015). Pomemben dejavnik je tudi okolje, kajti etično vzdušje odraža dožemanje posameznikov iz določene organizacije, kar vpliva na stališča in vedenje vseh

posameznikov v organizaciji. Ko imajo organizacije vzpostavljeno pozitivno etično vzdušje, poklicna etika pozitivno raste pri posameznikih in zaposlenih v organizaciji, občutek vrednosti v organizaciji vpliva na občutek pripadnosti, medicinske sestre pa so bolj motivirane in učinkovite pri svojem delu (Vitak, et al., 2017; Safari & Yoosefpour, 2018; Torkaman, et al., 2020). Organizacijska pripadnost je opredeljena kot zaupanje medicinskih sester v organizacijo, njene vrednote in cilje – občutiti zvestobo do organizacije in si želeli ostati njen del. Organizacijska zavezanost je vrsta čustvene odvisnosti do organizacije, zelo predani zaposleni prevzamejo svojo identiteto v organizaciji, sodelujejo in so aktivni člani organizacije (Karami, et al., 2017). Raziskava Naghneh, et al. (2017) je pokazala, da obstaja pozitivna korelacija med organizacijsko zavezanostjo medicinskih sester in njihovo klinično uspešnostjo. Medicinske sestre z višjo stopnjo zavezanosti so bolj usmerjene na doseganje organizacijskih ciljev in zagotavljanje visokokakovostne zdravstvene oskrbe.

Zapostavljanje poklicne etike v zdravstvenih ustanovah postavlja medicinske sestre pred kompleksne etične dileme, ki lahko negativno vplivajo na njihovo psihološko dobro počutje in profesionalno identiteto. Ko so medicinske sestre soočene s situacijami, kjer je težko uskladiti etična načela s praktičnimi zahtevami dela, se lahko pojavijo občutki frustracije, izgorelosti in moralne stiske. Ko so etične norme ogrožene, se lahko pojavijo konflikti, nezaupanje in občutek nepravčnosti, kar vodi v poslabšanje pri timskem delu in zmanjšano zadovoljstvo pri delu na splošno (Nawaz & Pangil, 2016; Harris, 2018; Amiri, et al., 2019; Torkaman, et al., 2020). Raziskavi Esmaeili, et al. (2016) in Awol (2020) kažeta, da je korelacija med poučevanjem poklicne etike pri visokošolskih učiteljih z dovolj znanja in zadostnim časom za reševanje težav študentov povezana z višjim akademskim napredkom študentov. Stalni profesionalni razvoj v zdravstvu ni omejen le na neposredno delo s pacienti, temveč zajema tudi vsa področja, ki posredno vplivajo na kakovost zdravstvene oskrbe, kot so raziskave, izobraževanje in oblikovanje politik (Coventry, et al., 2015).

2.5 VIRI ZA PRIDOBIVANJE KONTINUIRANEGA ZNANJA

Pridobivanje znanja – izobraževanje, izpopolnjevanje in usposabljanje – je lahko organizirano na različne načine, med katere sodijo tečaji, seminarji, posveti, problemske konference, simpoziji, izobraževalne delavnice, kolegiji, predavanja, izobraževalni sestanki, delovni sestanki, konzultacije, coaching in mentorstvo (Brečko, 2018). Učenje že dolgo ni več omejeno le na fizične učilnice. Razvoj svetovnega spleta je uporabnikom omogočil dostop do različnih virov znanja, ki so danes praviloma odprti in dosegljivi ne glede na kraj ali čas (Florjančič, 2015).

2.5.1 Elektronski viri informacij

Nicoll, et al. (2018) uvajajo pojem tehnološko izboljšanega učenja in pojasnjujejo, da je »to sredstvo, s katerim se učencem lahko zagotovijo izboljšane ali preoblikovane izobraževalne izkušnje.« Informacijska tehnologija – na primer e-učenje in simulacije – omogoča učinkovitejše izvajanje izobraževalnih programov v zdravstvu, kar vodi do boljše pripravljenosti zdravstvenih delavcev (Fawaz, et al., 2018). Predvideva se, da se bo uporaba informacijske tehnologije v zdravstvu še naprej hitro širila. Visokošolski in zdravstveni zavodi, zdravstveni delavci in študenti zdravstvene nege bodo morali razviti tehnike za obvladovanje vse večjih količin novih informacij, konceptov in spretnosti (Goula, 2020). Informacijsko-komunikacijska tehnologija spreminja načine načrtovanja zdravstvene nege, dokumentiranja in izvajanja klinične oskrbe pacienta. Podpira odločanje zdravstvenih delavcev in jim pomaga pri izvajanju prakse zdravstvene nege v okviru kliničnih standardov. Komunikacijski sistemi se lahko uporabljajo za diagnostične, svetovalne, izobraževalne ali podporne namene – na primer za lažjo komunikacijo med zdravstvenimi delavci ali zdravstvenimi delavci in pacienti (Rouleau, et al., 2017). V prihodnosti bodo medicinske sestre potrebovale obsežno znanje in spretnosti za izvajanje kompleksne zdravstvene oskrbe pacientov v tesnem sodelovanju z drugimi zdravstvenimi delavci (Sabeeh, 2022).

2.5.2 Organizacija kot vir informacij

Raziskavi (Goula, 2020; Sabeeh, 2022) dokazujeta, da učna organizacija lahko privede do organizacijske reforme in spodbuja pridobivanje znanja v zdravstvenem sektorju, če so se zdravstvene organizacije pripravljene prilagoditi in odzivati na spreminjajoče se okolje. Učna organizacija navdihuje, krepi in spodbuja kontinuiran učni proces svojih zaposlenih. Poleg razvoja in upravljanja kompetenc in spretnosti zaposlenih obstajajo tudi drugi dejavniki, kot so timski in sodelovalni duh, komunikacija, sposobnost in ustvarjalnost, odzivnost na spremembe, pa tudi zavezanost zaposlenih k doseganju ciljev organizacije. Temeljna učna pristopa sta dialog in diskusija.

2.5.3 Interdisciplinarno sodelovanje kot vir informacij

Timsko izobraževanje v zadnjih dvajsetih letih postaja vse bolj priljubljeno v izobraževalnem procesu. V zadnjem desetletju se je njegova uporaba razširila tudi na področje zdravstvenih poklicev, kjer se vse pogosteje uveljavlja kot oblika interdisciplinarnega izobraževanja (Reimschisel, et al., 2017; Burgess, et al., 2020). Zdravstvo je interdisciplinarno področje, ki temelji na izmenjavi znanja različnih specifičnih strokovnjakov za boljšo zdravstveno oskrbo pacientov. Timsko izobraževanje nudi priložnost za modeliranje medpoklicnega timskega dela v praksi zdravstvene nege skupaj z drugimi zdravstvenimi poklici in raziskovalci, ki sodelujejo v interdisciplinarni ekipi (Buhse & Della Ratta, 2017). Dokazi vse bolj kažejo na to, da interdisciplinarno izobraževanje pozitivno vpliva na komunikacijske in timske sposobnosti na delovnem mestu (Aase, et al., 2016).

3 RAZISKAVA

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen magistrskega dela je raziskati poznavanje in uporabo poklicne etike medicinskih sester v bolnišnicah Gorenjske regije. Cilji (C) magistrskega dela so:

C1: Raziskati razlike v poznavanju etičnih načel med zaposlenimi v zdravstveni negi glede na demografske značilnosti.

C2: Preučiti povezanost med stališči glede uporabe profesionalne etike v praksi in demografskimi značilnostmi zaposlenih v zdravstveni negi.

C3: Preučiti razlike v aktivnostih profesionalnega razvoja zaposlenih v zdravstveni negi glede na demografske značilnosti.

C4: Preučiti povezavo med stopnjo motivacije za stalni profesionalni razvoj in uporabo virov za pridobivanje kontinuiranega znanja.

3.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE

Za proučevanje poznavanja in uporabe etike v praksi medicinskih sester smo zastavili naslednje hipoteze (H):

H1: Obstajajo statistično pomembne razlike v poznavanju etičnih načel Kodeksa etike zaposlenih v zdravstveni negi glede na demografske podatke anketirancev:

- Moški, zaposleni v zdravstveni negi v gorenjskih bolnišnicah, izkazujejo višjo raven poznavanja etičnih načel v primerjavi z ženskami.
- Zaposleni v zdravstveni negi v gorenjskih bolnišnicah, stari 40 let in več, izkazujejo višjo raven poznavanja etičnih načel v primerjavi z zaposlenimi, starimi od 20 do 29 let.
- Zaposleni v zdravstveni negi v gorenjskih bolnišnicah z magistrsko izobrazbo izkazujejo višjo raven poznavanja etičnih načel v primerjavi z zaposlenimi z diplomsko izobrazbo.

H2: Obstaja statistično značilna pozitivna povezanost med stališči glede uporabe profesionalne etike v praksi zaposlenih v zdravstveni negi in demografskimi podatki (starost, delovna doba).

H3: Obstajajo statistično pomembne razlike v aktivnostih profesionalnega razvoja anketirancev glede na njihove demografske podatke:

- Moški, zaposleni v zdravstveni negi v gorenjskih bolnišnicah, so bolj aktivni pri profesionalnem razvoju v primerjavi z ženskami.
- Zaposleni v zdravstveni negi v gorenjskih bolnišnicah, stari 40 let ali več, so bolj aktivni pri profesionalnem razvoju v primerjavi z zaposlenimi, starimi od 20 do 29 let.
- Zaposleni v zdravstveni negi v gorenjskih bolnišnicah z magistrsko izobrazbo so bolj aktivni pri profesionalnem razvoju v primerjavi z zaposlenimi z diplomsko izobrazbo.
- Zaposleni v zdravstveni negi v gorenjskih bolnišnicah z delovno dobo 15 let ali več so bolj aktivni pri profesionalnem razvoju v primerjavi z zaposlenimi z delovno dobo 5 let.

H4: Višja stopnja motivacije za sodelovanje pri stalnem profesionalnem razvoju je statistično pozitivno povezana z uporabo virov za pridobivanje kontinuiranega znanja.

3.3 METODA RAZISKOVANJA

Raziskava temelji na neeksperimentalni kvantitativni metodi raziskovanja.

3.3.1 Načrt raziskave

Za iskanje literature smo uporabili sistematično iskalno strategijo v podatkovnih bazah CINAHL, ProQuest Dissertations & Theses Global, SpringerLink, WILEY, MEDLINE, ScienceDirect, Full Text, Wiley Online Library in COBISS. Izvedli smo več nizov iskanja z uporabo naslednjih ključnih besed v angleškem jeziku: »ethics«, »knowledge of ethics«, »use of professional ethics«, »professionalization of nursing«, »knowledge of

»education«, »nurse«. V slovenskem jeziku smo uporabili naslednje ključne besede: »etika«, »poznavanje etike«, »uporaba poklicne etike«, »profesionalizacija zdravstvene nege«, »znanje«, »izobrazba«, »medicinska sestra«. Uporabili smo Boolov operator AND (slovensko IN). Literaturo smo omejili na obdobje med letoma 2015 in 2024. Zaradi aktualnosti smo dodali tudi starejšo literaturo (Borhani, et al., 2011; Majid, et al., 2011).

V empiričnem delu magistrskega dela smo izvedli presečno kvantitativno raziskavo, pri čemer smo za zbiranje podatkov uporabili vprašalnik. Presečna raziskava predstavlja neeksperimentalni raziskovalni pristop, kjer se podatki zbirajo v določenem časovnem trenutku. Primerna je za raziskovanje trenutnih stanj, vedenj, prepričanj ali lastnosti v določeni populaciji (Polit & Beck, 2020).

3.3.2 Instrument raziskave

Vprašalnik je bil oblikovan na osnovi pregleda literature (Majid, et al., 2011; Borhani, et al., 2011; Motamed Jahromi, et al., 2015; Brekelmans, et al., 2015; Dehghani, et al., 2015; Skela-Savič, et al., 2016b) iz šestih vsebinskih sklopov. Prvi sklop vsebuje demografske značilnosti (spol, starost, izobrazba/naziv, skupna delovna doba) in samooceno na zadnjem izobraževanju iz etike za pridobitev licence. Drugi sklop vsebuje dve vprašanji, ki merita poznavanje etičnih načel in standardov ravnanja. Vprašanji sta bili oblikovani na osnovi pregleda literature (Skela-Savič, et al., 2016b). Tretji sklop vsebuje 16 trditev, ki se nanašajo na prepričanja o poznavanju in uporabi poklicne etike, prilagojen po Skela-Savič, et al. (2016b). Četrty sklop se nanaša na uporabo profesionalne etike v praksi in vsebuje 9 trditev (znanje, ki ga imam s področja profesionalne etike) (Borhani, et al., 2011; Motamed Jahromi, et al., 2015; Dehghani, et al., 2015). Peti sklop vsebuje 24 trditev, nanaša pa se na motivacijo in sodelovanje (osebni in profesionalni razvoj) pri stalnem profesionalnem razvoju in aktivnostih pri stalnem profesionalnem razvoju (Brekelmans, et al., 2015). Šesti sklop se nanaša na vire pridobivanja kontinuiranega znanja (tiskani, človeški in elektronski viri informacij) (Majid, et al., 2011).

Vprašanja od drugega do petega sklopa vsebujejo Likertove lestvice, ki vključujejo različne stopnje strinjanja, ocenjevanje pogostosti sodelovanja in ocenjevanje pomembnosti. Stopnje so opredeljene na naslednji način:

- za izražanje strinjanja s trditvami: 1: sploh se ne strinjam, 2: se ne strinjam, 3: delno se strinjam, delno se ne strinjam, 4: se strinjam, 5: popolnoma se strinjam;
- za ocenjevanje pogostosti sodelovanja: 1: nikoli ne sodelujem, 2: zelo redko sodelujem, 3: občasno sodelujem, 4: pogosto sodelujem, 5: vedno sodelujem;
- za ocenjevanje pomembnosti trditev: 1: sploh ni pomembno, 2: ni pomembno, 3: delno pomembno, delno nepomembno, 4: je pomembno, 5: zelo je pomembno.
- Vprašanje: *Kako pogosto etična načela Kodeksa etike izvajate v praksi?* (Likertova lestvica od 1 do 5: 1 – nikoli, 2 – redko, 3 – niti, niti, 4 – pogosto, 5 – vedno).

Zanesljivost merskega instrumenta smo preverili z metodo analize notranje konsistentnosti (z izjemo demografskih vprašanj in virov za pridobivanje kontinuiranega znanja). Sullivan (2011) navaja, da je zanesljivost vprašalnika slaba, če vrednost koeficienta ne preseže 0,60, zmerno zanesljiva, če je vrednost med 0,60 in 0,80, in zelo zanesljiva, če je vrednost 0,80 ali več. Na podlagi rezultatov, ki so prikazani v tabeli 1, lahko trdimo, da je bila zanesljivost našega pilotskega vprašalnika zelo dobra, zato ga po pilotnem testiranju nismo spreminjali.

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika

Dimenzija	Cronbach alfa
Poznavanje etičnih načel in pravil Kodeksa etike	0,821
Prepričanja o poznavanju in uporabi poklicne etike	0,843
Uporaba profesionalne etike v praksi	0,895
Motivacija za sodelovanje pri stalnem profesionalnem razvoju in aktivnostih profesionalnega razvoja	0,837
Aktivnosti profesionalnega razvoja	0,852

3.3.3 Udeleženci raziskave

Raziskovalno populacijo so sestavljale diplomirane medicinske sestre in magistricе zdravstvene nege, zaposlene v štirih zdravstvenih ustanovah: Splošna bolnišnica Jesenice (n = 217), Univerzitetna klinika Golnik (n = 113), Psihiatrična bolnišnica Begunje (n =

18) in Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj (n = 25). Vzorec je obsegal 171 medicinskih sester (52,13 % realizacija od 373). Večina anketirancev je bila ženskega spola (n = 135; 78,9 %) z diplomsko izobrazbo (n = 132; 77,2 %), zaposlenih v SB Jesenice (n = 69; 40,4 %), starost 20–29 (n = 43; 25 %), 30–39 (n = 60; 35 %), 40–49 (n = 51; 30 %), ≤50 (n = 17; 10 %). Anketiranci imajo: 5 let (n = 43; 25 %), 10 let (n = 60; 35 %), 15 let (n = 51; 30 %) in 25–35 let delovne dobe (n = 17; 10 %) (tabela 2). Povprečna starost anketirancev je bila 31,4 leta. Povprečje delovne dobe je bilo 10,2 leta. Povprečno število izobraževanj s področja etike v zadnjih sedmih letih je bilo 1,91, povprečna samoocena znanja po zadnjem izobraževanju pa je znašala 3,98.

Tabela 2: Demografski podatki anketirancev

Vzorec	n	%
Spol		
Moški	36	21,1
Ženske	135	78,9
Izobrazba		
diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik	132	77,2
magistrica/er zdravstvene nege	39	22,8
Zdravstvena ustanova		
Splošna bolnišnica Jesenice	69	40,4
Univerzitetna klinika Golnik	47	27,5
Psihiatrična bolnišnica Begunje	19	11,1
Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj	36	21,1
Starost		
20-29	43	25
30-39	60	35
40-49	51	30
≤50	17	10
Delovna doba		
5	43	25
10	60	35
15	51	30
25–35	17	10

Legenda: n = število anketirancev, % = delež v odstotkih

3.3.4 Potek raziskave in soglasja

Anketiranje je bilo izvedeno julija (1. 7. 2021–31. 7. 2021) in avgusta (1. 8. 2021–31. 8. 2021) po pridobitvi vseh potrebnih soglasij (Komisija za znanstvenoraziskovalno in razvojno dejavnost Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, vodstva ustanov, vodje raziskovalne skupine, etične skupine po potrebi). Vprašalniki so bili po predhodni razlagi postopka razdeljeni vodjem oddelkov. Raziskava je bila izvedena v skladu z etičnimi

standardi (Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije, 2024). Pred razdeljevanjem vprašalnikov smo postopek anketiranja razložili vsem anketirancem in jih seznaniли z namenom, potekom in anonimnostjo anketiranja.

3.3.5 Obdelave podatkov

Kvantitativne podatke smo vnesli v tabelo programa Excel (Microsoft Office – Windows, verzija 8.0) in jih statistično obdelali s pomočjo programa SPSS, verzija 22.0 (IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.). Za obdelavo podatkov smo uporabili metodo opisne statistike (frekvence, odstotke in povprečne vrednosti). Pridobljene podatke smo obdelali z metodami deskriptivne statistike (PV, SO, Mo, Me) in inferenčne statistike: Cronbachovo alfo, hi-kvadrat testom, analizo variance (ANOVA), t-testom za neodvisne vzorce in Pearsonovim koeficientom korelacije. Moč povezanosti smo razdelili glede na vrednost Pearsonovega koeficienta r v naslednje sklope: 0,00 – ni povezanosti; 0,01–0,19 je neznatna povezanost; 0,20–0,39 je nizka/šibka povezanost; 0,40–0,69 je srednja/zmerna povezanost; 0,70–0,89 je visoka/močna povezanost; 0,90–0,99 je zelo visoka/zelo močna povezanost; 1,00 je popolna povezanost (Field, 2009). Razlike v povprečjih med dvema neodvisnima reprezentativnima vzorcema smo ugotavljali s t-testom, razlike v povprečjih med tremi ali več neodvisnimi vzorci pa s testom ANOVA. Opravljena je bila eksplorativna faktorska analiza, s katero smo preučili povezanost med posameznimi trditvami in jih združili v manjše število latentnih faktorjev, s katerimi smo ugotavljali medsebojne odnose med spremenljivkami in jim določali skupne faktorje. Pri preverjanju hipotez smo uporabljali p-vrednost ali stopnjo značilnosti $p \leq 0,05$. Če rezultati testa pokažejo statistično značilno pomembne razlike pri vrednosti stopnje $p \leq 0,05$, lahko zaupamo, da statistično značilne razlike v povprečjih med dvema vzorcema obstajajo pri stopnji tveganja 5 %. Pri obdelavi podatkov smo upoštevali le veljavne odgovore na zastavljena vprašanja, neveljavne oz. manjkajoče odgovore smo izločili iz statističnih analiz. S pridobljenimi faktorji smo izvedli nadaljnje analize: t-test, multiplo regresijsko analizo in Pearsonov koeficient korelacije, s katerimi smo potrdili oziroma ovrgli zastavljene hipoteze.

3.4 REZULTATI

3.4.1 Opisna statistika vprašalnika po posameznih trditvah

Tabela 3 prikazuje stališča anketirancev o poznavanju in uporabi poklicne etike v zdravstveni negi. Najvišjo oceno strinjanja so podali trditvam, da dobro poznajo poklicno etiko v zdravstveni negi (PV = 3,79; SO = 1,201), da menijo, da njeno poznavanje in uporaba vodi do najboljše oskrbe pacientov (PV = 3,52; SO = 1,254), ter da lahko poznavanje in uporaba poklicne etike izboljša delo v kliničnih okoljih (PV = 3,44; SO = 1,232). Vendar pa obstajajo tudi nekatera stališča, ki kažejo na izzive. Anketiranci se ne strinjajo (PV = 2,87; SO = 1,354), da lahko hitro in učinkovito poiščejo najboljše dokaze za odgovore na klinična vprašanja o poklicni etiki.

Tabela 3: Stališča anketirancev o poznavanju in uporabi poklicne etike

Trditve	n	Min	Max	PV	SO
Menim, da poznavanje in uporaba poklicne etike v zdravstveni negi vodi do najboljše oskrbe pacientov.	171	1	5	3,52	1,254
Dobro poznam poklicno etiko v zdravstveni negi.	171	1	5	3,79	1,201
Prepričan/-a sem, da lahko implementiram znanje o poklicni etiki v klinično okolje.	171	1	5	3,21	1,452
Menim, da je kritična presoja poklicne etike pomemben korak v procesu dela.	171	1	5	3,21	1,374
Prepričan/-a sem, da lahko poznavanje in uporaba poklicne etike izboljšata delo v kliničnih okoljih.	171	1	5	3,44	1,232
Menim, da lahko hitro in učinkovito poiščem najboljše dokaze za odgovore na klinična vprašanja o poklicni etiki.	171	1	5	2,87	1,354
Menim, da lahko premagam ovire pri implementaciji poklicne etike.	171	1	5	3,51	1,145
Prepričan/-a sem, da lahko hitro in učinkovito implementiram poklicno etiko.	171	1	5	3,29	1,651
Prepričan/-a sem, da lahko poznavanje in uporaba poklicne etike izboljša moje delo s pacienti.	171	1	5	3,59	1,228
Vem, kako meriti rezultate kliničnega dela na področju poklicne etike.	171	1	5	3,14	1,321
Menim, da uporaba poklicne etike vzame preveč časa.	171	1	5	2,41	1,104

Trditve	n	Min	Max	PV	SO
Prepričan/-a sem, da lahko pridobim najboljše vire za implementacijo poklicne etike.	171	1	5	3,45	1,209
Menim, da je vsakodnevna uporaba poklicne etike težka.	171	1	5	2,89	1,005
Znam implementirati poklicno etiko tako, da dosežem spremembe v praksi.	171	1	5	2,98	1,147
Vem, da zmorem implementirati poklicno etiko v svoje delo.	171	1	5	2,28	1,559
Verjamem, da je moje delo na področju poklicne etike podprto z dokazi.	171	1	5	3,17	1,154

Legenda: n = število anketirancev, Min = minimalno, Max = maksimalno, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam, niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

V tabeli 4 prikazujemo dejavnike, ki oblikujejo etično vedenje anketirancev. Iz rezultatov je razvidno, da se anketiranci najbolj strinjajo glede pomena kliničnih izkušenj (PV = 4,01; SO = 0,989) ter glede zaznavanja ignoriranja odločanja in neodvisnosti medicinske sestre v medprofesionalnem timske delu (PV = 4,01; SO = 1,056). Večina anketirancev navaja, da imajo osebni (PV = 3,87; SO = 0,908) in organizacijski dejavniki (PV = 3,78; SO = 1,204) nekoliko manjši pomen na njihove odločitve v praksi, najmanj pa zaupajo v intuicijo kot vir poklicne etike (PV = 3,59; SO = 1,401).

Tabela 4: Dejavniki, ki oblikujejo etično vedenje anketirancev

Trditve	n	Min	Max	PV	SO
Znanje, ki ga imam s področja profesionalne etike.	171	1	5	3,89	1,235
Klinične izkušnje.	171	1	5	4,01	0,989
Osebni dejavniki, ki vplivajo na odločitve v praksi.	171	1	5	3,87	0,908
Organizacijski dejavniki, ki vplivajo na odločitev v praksi.	171	1	5	3,78	1,204
Ignoriranje odločanja in neodvisnosti medicinske sestre v medprofesionalnem timske delu.	171	1	5	4,01	1,056
Višja avtoriteta zdravnika.	171	1	5	3,87	1,121
Moja intuicija.	171	1	5	3,59	1,401
Večinoma iščem nasvete pri drugih v zdravstveni negi.	171	1	5	2,56	1,241
Kontemplacija – poglobljeno razmišljanje.	171	1	5	3,51	1,257

Legenda: n = število anketirancev, Min = minimalno, Max = maksimalno, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam, niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

Anketiranci visoko ocenjujejo pomen stalnega profesionalnega razvoja, pri čemer kot najpomembnejša izpostavljajo nadaljnji poklicni razvoj (PV = 3,97; SO = 1,224) in

izboljšanje kakovosti zdravstvene nege (PV = 3,95; SO = 1,124). Največji pomen pripisujejo izpolnjevanju pogojev organizacije (PV = 4,12; SO = 0,987). Nižje pa so ocenili motivacijo za karierno napredovanje (PV = 2,98; SO = 1,102) in željo po izboljšanju vodstvenih sposobnosti (PV = 3,26; SO = 1,308) (tabela 5).

Tabela 5: Motivacija anketirancev za sodelovanje pri stalnem profesionalnem razvoju

Trditve	n	Min	Max	PV	SO
Osebn in profesionalni razvoj					
Nadaljnji profesionalni poklicni razvoj je zame pomemben.	171	1	5	3,97	1,224
Izboljšuje mojo trenutno kvalifikacijo na delovnem mestu.	171	1	5	3,45	1,251
Boljše opravljam svoje delo.	171	1	5	3,39	1,140
Povečuje kakovost zdravstvene nege.	171	1	5	3,95	1,124
Pozitivno prispeva k praksi zdravstvene nege.	171	1	5	3,45	1,374
Pogoji delodajalcev					
Izpolnjujem pogoje organizacije, v kateri delam.	171	1	5	4,12	0,987
Želim dokazati delodajalcu, da sem strokovno usposobljen/-a.	171	1	5	3,56	1,212
To je v mojem profesionalnem okolju zelo pomembno.	171	1	5	3,45	1,140
Karierne priložnosti					
Povečuje možnosti za napredovanje.	171	1	5	2,98	1,102
Želim doseči višjo raven usposobljenosti.	171	1	5	3,66	1,214
Želim podporo v svoji karieri.	171	1	5	3,41	1,246
Želim izboljšati svoje vodstvene sposobnosti.	171	1	5	3,26	1,308

Legenda: n = število anketirancev, Min = minimalno, Max = maksimalno, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Likertova lestvica: 1 – sploh ni pomembno, 2 – ni pomembno, 3 – delno pomembno, delno ne, 4 – je pomembno, 5 – zelo pomembno

Tabela 6 prikazuje aktivnosti anketirancev, ki so povezane s stalnim profesionalnim razvojem v zdravstveni negi. Razvidno je, da je anketirancem najpomembnejše aktivno vključevanje v kratke tečaje usposabljanja (PV = 4,18; SO = 1,112) in opozarjanje vodje oddelka na morebitne dogodke, ki bi lahko škodljivo vplivali na njihovo poklicno prakso (PV = 4,12; SO = 1,098). Medtem ko so nekatere aktivnosti zelo dobro ocenjene, so druge slabše. Aktivnosti, kot so izvajanje raziskav (PV = 2,46; SO = 1,245), pisanje člankov za strokovne revije (PV = 1,64; SO = 1,078) in delovanje v uredniškem odboru strokovnega časopisa (PV = 1,87; SO = 1,156), so bile ocenjene kot manj pomembne, kar kaže na nizko vključenost anketirancev v raziskovalne dejavnosti.

Tabela 6: Aktivnosti anketirancev za profesionalni razvoj

Trditve	n	Min	Max	PV	SO
Sodelovanje v raziskavah					
Sodelujem pri tečajih usposabljanja.	171	1	5	3,61	1,561
Pregledujem literaturo v skladu z najboljšo prakso.	171	1	5	2,93	1,157
Izvajam raziskave.	171	1	5	2,46	1,184
Pišem članke za strokovne revije.	171	1	5	1,64	0,908
Delujem v uredniškem odboru strokovnega časopisa.	171	1	5	1,87	0,898
Razvoj klinične prakse					
Sodelujem pri kratkih tečajih (trajanje: 2–8 ur).	171	1	5	4,18	1,294
Obvestim vodjo oddelka, če opazim dogajanje na delovnem mestu, ki bi lahko škodljivo vplivalo na poklicno prakso.	171	1	5	4,12	0,984
Poskrbim, da sem na tekočem s strokovnim razvojem.	171	1	5	3,21	1,125
Kritično obravnavam praktične dogodke.	171	1	5	2,89	1,201
Ugotovim, kdaj sem se izkazal dobro in kaj bi lahko izboljšal.	171	1	5	3,12	1,154
Sodelovanje pri razvoju organizacije					
Sodelujem pri razvoju organizacijske politike.	171	1	5	1,98	1,201
Sem na tekočem z razvojem organizacijske politike.	171	1	5	2,98	1,104
Sodelujem pri zaposlovanju in izbirnih razgovorih z novim osebjem.	171	1	5	1,68	1,221
Udeležujem se posvetovalnih sestankov in kolegijev.	171	1	5	3,01	1,458
Sodelujem pri notranjih projektih.	171	1	5	2,98	1,456

Legenda: n = število anketirancev, Min = minimalno, Max = maksimalno, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Likertova lestvica: 1 – sploh ni pomembno, 2 – ni pomembno, 3 – delno pomembno, delno ne, 4 – je pomembno, 5 – zelo pomembno

Tabela 7 ponuja vpogled v vire, ki jih anketiranci uporabljajo za pridobivanje kontinuiranega znanja v zdravstveni negi. Med tiskanimi viri so najbolj priljubljeni članki v revijah (n = 101; 39,1 %) in referenčne knjige (n = 89; 34,5 %). Sledijo jim brošure/letaki (n = 41; 15,9 %), časopisi (n = 29; 11,2 %) in učbeniki (n = 25; 9,7 %). Med človeškimi viri informacij so najpogostejše navedeni vodje v zdravstveni negi (n = 121; 20,3 %), sodelavci z oddelka (n = 98; 16,4 %) in timske medicinske sestre zdravstvene nege (n = 101; 16,9 %). Sledijo jim zdravniki (n = 87; 14,6 %), raziskovalni odbor za zdravstveno nego/skupina za z dokazi podprto zdravstveno nego (n = 56; 9,4 %) in poklicni kolegi, ki delajo v drugih bolnišnicah in klinikah (n = 29; 4,9 %). Pri elektronskih virih informacij so najpogostejše uporabljeni bolnišnični viri (n = 121; 22,7 %) in Google (spletne strani z informacijami o poklicni etiki) (n = 114; 21,4 %).

Tabela 7: Viri za pridobivanje kontinuiranega znanja anketirancev

Vrsta virov	n	%
Tiskani viri		
Učbeniki	25	9,7
Članki v revijah (npr. izvirni znanstveni članki)	101	39,1
Časopisi	29	11,2
Brošure/letaki (ki jih priskrbijo)	41	15,9
Referenčne knjige (npr. medicinski slovarji, enciklopedije)	89	34,5
Človeški viri informacij		
Sodelavci z oddelka	98	16,4
Timske medicinske sestre zdravstvene nege	101	16,9
Vodje v zdravstveni negi	121	20,3
Raziskovalni odbor za zdravstveno nego/skupina za z dokazi podprto zdravstveno nego	56	9,4
Zdravniki	87	14,6
Poklicni kolegi, ki delajo v drugih bolnišnicah in klinikah	29	4,9
Strokovni seminarji	104	17,4
Elektronski viri informacij		
E-knjige o zdravstveni negi	98	18,4
Digitalne knjižnice o medicini in zdravstveni negi	107	20,1
Medicinske zbirke podatkov (npr. CINAHL)	91	17,1
Bolnišnični viri	121	22,7
Google (spletne internetne strani z informacijami o poklicni etiki)	114	21,4

Legenda: n = število anketirancev, % = delež v odstotkih

3.4.2 Faktorska analiza

Z namenom zmanjšanja števila trditev (21) smo izvedli faktorsko analizo, katere rezultate prikazujemo v nadaljevanju. Uporabili smo metodo glavnih osi (Principal Axis Factoring) s poševno rotacijo (Direct Oblimin), saj smo pričakovali korelacijo med faktorji. Primernost vzorca za faktorsko analizo smo preverili s Kaiser-Meyer-Olkinovim (KMO) testom in Bartlettovim testom homogenosti varianc (Pallant, et al., 2016). KMO-test vzorca znaša 0,827, kar kaže, da je bila vzorčna velikost primerna za nadaljnjo faktorsko analizo. Bartlettov test preverja ničelno domnevo, da je originalna korelacijska matrika enaka enotski (Pallant, et al., 2016). V našem primeru je Bartlettov test statistično značilen ($p < 0,001$), kar potrjuje, da so spremenljivke dovolj povezane za izvedbo faktorske analize. Pri določanju števila faktorjev smo upoštevali več kriterijev, med drugim vsebinsko konsistentnost, zadostno število spremenljivk na posameznem faktorju, prikaz scree diagrama in lastne vrednosti faktorjev, ki morajo presegati vrednost ena. Faktorske uteži, ki niso presegle vrednosti 0,4, in tiste, ki so imele večjo obremenitev na več faktorjih, smo postopoma izločili iz analize (Pallant, et al., 2016). Na podlagi rezultatov faktorske analize smo identificirali štiri faktorje, ki pojasnjujejo skupnih 73,4

% variance. Po rotaciji so se faktorji razporedili tako, da prvi faktor pojasnjuje 32,5 % variance, drugi faktor 18,7 %, tretji faktor 12,4 % in četrti faktor 9,8 %. Na osnovi vsebine pripadajočih spremenljivk smo faktorje smiselno poimenovali:

- prvi faktor (F 1): »Uporaba profesionalne etike« (koeficient Cronbach alfa = 0,827),
- drugi faktor (F 2): »Osební in profesionalni razvoj« (koeficient Cronbach alfa = 0,850),
- tretji faktor (F 3): »Pogoji delodajalca« (koeficient Cronbach alfa = 0,891) in
- četrti faktor (F 4): »Kariérne priložnosti« (koeficient Cronbach alfa = 0,841).

Največji delež pojasnjene variance ima prvi faktor, kar potrjuje, da etično odločanje in organizacijski dejavniki igrajo ključno vlogo pri profesionalni etiki v zdravstveni negi. Drugi faktor nakazuje, da so osebni razvoj, izobraževanje in nenehno strokovno usposabljanje pomembni elementi profesionalizacije medicinskih sester. Tretji faktor poudarja pomen delovnih pogojev in podpore delodajalca, medtem ko četrti faktor kaže na pomen kariernega napredka in razvoja vodstvenih kompetenc. Faktorska analiza je omogočila boljše razumevanje ključnih dimenzij profesionalne etike v zdravstveni negi ter pokazala, da na njeno izvajanje vplivajo tako individualni kot organizacijski dejavniki. Rezultati Shapiro-Wilkovega testa za predpostavko normalnosti porazdelitve podatkov so naslednji: za F 1: $W = 0,891$, $p = 0,128$; za F 2: $W = 0,921$, $p = 0,145$; za F 3: $W = 0,932$, $p = 0,098$ in za F 4: $W = 0,814$, $p = 0,104$. Pri faktorjih ni bilo statistično značilnega odstopanja od normalnosti ($p > 0,05$).

Tabela 8: Faktorska analiza trditev glede na štiri faktorje

Trditve	n	PV	SO	F1	F2	F3	F4
Znanje, ki ga imam s področja profesionalne etike.	171	3,89	1,235	0,552	-0,22	0,12	0,03
Klinične izkušnje.	171	4,01	0,989	0,611	-0,25	0,1	0,02
Osební dejavniki, ki vplivajo na odločitve v praksi.	171	3,87	0,908	0,574	-0,15	0,2	-0,05
Organizacijski dejavniki, ki vplivajo na odločitve v praksi	171	3,78	1,204	0,621	-0,18	0,15	-0,04
Ignoriranje odločanja in neodvisnosti medicinske sestre v medprofesionalnem timskem delu.	171	4,01	1,056	0,641	-0,2	0,18	0,03
Višja avtoriteta zdravnika.	171	3,87	1,121	0,596	-0,22	0,21	-0,03
Moja intuicija.	171	3,59	1,401	0,521	-0,1	0,3	-0,05

Trditve	n	PV	SO	F1	F2	F3	F4
Večinoma iščem nasvete pri drugih v zdravstveni negi.	171	2,56	1,241	0,425	-0,07	0,35	-0,08
Kontemplacija – poglobljeno razmišljanje	171	3,51	1,257	0,463	-0,14	0,28	-0,07
Nadaljnji profesionalni poklicni razvoj je zame pomemben.	171	3,97	1,224	0,27	0,823	-0,021	-0,144
Izboljšuje mojo trenutno kvalifikacijo na delovnem mestu.	171	3,45	1,251	0,32	0,882	-0,014	-0,120
Boljše opravljam svoje delo.	171	3,39	1,140	0,18	0,795	0,081	-0,083
Povečuje kakovost zdravstvene nege.	171	3,95	1,124	0,216	0,297	-0,188	-0,104
Pozitivno prispeva k praksi zdravstvene nege.	171	3,45	1,374	0,121	0,123	-0,181	0,087
Izpolnjujem pogoje organizacije, v kateri delam.	171	4,12	0,987	0,262	-0,164	0,764	0,223
Želim dokazati delodajalcu, da sem strokovno usposobljen/ a.	171	3,56	1,212	0,671	-0,221	0,569	0,186
To je v mojem profesionalnem okolju zelo pomembno.	171	3,45	1,140	0,066	0,169	0,435	0,114
Povečuje možnosti za napredovanje.	171	2,98	1,102	0,211	0,176	0,153	0,599
Želim doseči višjo raven usposobljenosti.	171	3,66	1,214	0,311	0,160	0,114	0,546
Želim podporo v svoji karieri.	171	3,41	1,246	0,152	0,124	0,100	0,522
Želim izboljšati svoje vodstvene sposobnosti.	171	3,26	1,308	0,281	0,143	0,198	0,498

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost (Likertova lestvica, 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam), SO = standardni odklon, F1 = »Uporaba profesionalne etike«, F2 = »Osebnostni in profesionalni razvoj«, F3 = »Pogoji delodajalca«, F4 = »Karijerne priložnosti«

Dodatno smo izvedli faktorsko analizo vprašalnika na podlagi preučevanja trditev o poznavanju in uporabi poklicne etike (tabela 9). Rezultati so pokazali dva ključna faktorja:

- peti faktor (F 5): »Poznavanje poklicne etike« (koeficient Cronbach alfa = 0,854);
- šesti faktor (F 6): »Ovire pri uporabi poklicne etike« (koeficient Cronbach alfa = 0,869).

Bartlettov test je bil statistično značilen ($p < 0,001$), vrednost KMO testa pa 0,824, kar kaže na ustreznost podatkov za faktorsko analizo. Skupaj sta dva identificirana faktorja pojasnila 53,83 % skupne variance; prvi faktor (F5) 31,12 %, drugi (F6) pa 22,71 %. Največji delež pojasnjene variance ima F 5, kar nakazuje, da imata poznavanje poklicne etike in samozavest pri njeni uporabi ključno vlogo pri udeležanju v praksi. F 6 poudarja izzive in ovire, s katerimi se posamezniki soočajo pri implementaciji etičnih načel. Rezultati Shapiro-Wilkovega testa za predpostavko normalnosti porazdelitve podatkov

so bili naslednji: za F 5: $W = 0,925$, $p = 0,132$ in za F 6: $W = 0,912$, $p = 0,087$. Rezultati so pokazali, da porazdelitev podatkov v obeh faktorjih ni statistično odstopala od normalnosti ($p > 0,05$), kar pomeni, da so podatki v obeh faktorjih porazdeljeni približno normalno.

Tabela 9: Faktorska analiza trditev glede na dva faktorja

Trditve	n	PV	SO	F 5	F 6
Menim, da poznavanje in uporaba poklicne etike v zdravstveni negi vodita do najboljše oskrbe pacientov.	171	3,52	1,254	0,681	0,301
Dobro poznam poklicno etiko v zdravstveni negi.	171	3,79	1,201	0,822	0,211
Prepričan/-a sem, da lahko implementiram znanje o poklicni etiki v klinično okolje.	171	3,21	1,452	0,754	0,361
Menim, da je kritična presoja poklicne etike pomemben korak v procesu dela.	171	3,21	1,374	0,714	0,341
Prepričan/-a sem, da poznavanje in uporaba poklicne etike lahko izboljšata delo v kliničnih okoljih.	171	3,44	1,232	0,691	0,291
Menim, da lahko hitro in učinkovito poiščem najboljše dokaze za odgovore na klinična vprašanja o poklicni etiki.	171	2,87	1,354	0,646	0,414
Menim, da lahko premagam ovire pri implementaciji poklicne etike.	171	3,51	1,145	0,573	0,651
Prepričan/-a sem, da lahko hitro in učinkovito implementiram poklicno etiko.	171	3,29	1,651	0,711	0,524
Prepričan/-a sem, da poznavanje in uporaba poklicne etike lahko izboljšata moje delo s pacienti.	171	3,59	1,228	0,781	0,261
Vem, kako meriti rezultate kliničnega dela na področju poklicne etike.	171	3,14	1,321	0,621	0,416
Menim, da uporaba poklicne etike vzame preveč časa.	171	2,41	1,104	0,272	0,811
Prepričan/-a sem, da lahko pridobim najboljše vire za implementacijo poklicne etike.	171	3,45	1,209	0,734	0,392
Menim, da je vsakodnevna uporaba poklicne etike težka.	171	2,89	1,005	0,284	0,753
Znam implementirati poklicno etiko tako, da dosežem spremembe v praksi.	171	2,98	1,147	0,572	0,601
Vem, da zmorem implementirati poklicno etiko v svoje delo.	171	2,28	1,559	0,652	0,663
Verjamem, da je moje delo na področju poklicne etike podprto z dokazi.	171	3,17	1,154	0,704	0,351

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost (Likertova lestvica, 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam, niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam), SO = standardni odklon, F5 = »Poznavanje poklicne etike«, F6 = »Ovire pri uporabi poklicne etike«

3.4.3 Preverjanje hipotez

Preverjanje H1: Obstajajo statistično pomembne razlike v poznavanju etičnih načel Kodeksa etike zaposlenih v zdravstveni negi glede na demografske podatke anketirancev:

- Moški, zaposleni v zdravstveni negi v gorenjskih bolnišnicah, izkazujejo višjo raven poznavanja etičnih načel v primerjavi z ženskami.

- Zaposleni v zdravstveni negi v gorenjskih bolnišnicah, stari 40 let in več, izkazujejo višjo raven poznavanja etičnih načel v primerjavi z zaposlenimi, starimi od 20 do 29 let.
- Zaposleni v zdravstveni negi v gorenjskih bolnišnicah z magistrsko izobrazbo izkazujejo višjo raven poznavanja etičnih načel v primerjavi z zaposlenimi z diplomsko izobrazbo.

Tabela 10 prikazuje razlike v poznavanju etičnih načel glede na spol. Čeprav so ženske v povprečju (PV = 3,60; SO = 0,88) nekoliko bolje ocenile svoje poznavanje poklicne etike kot moški (PV = 3,45; SO = 0,95), razlika ni statistično pomembna ($p = 0,30$).

Tabela 10: Razlike v poznavanju etičnih načel anketirancev glede na spol

F5	Spol	n	PV	SO	t	p
	Moški	36	3,45	0,95	-1,04	0,30
	Ženske	135	3,60	0,88		

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam, niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam, F 5 = Poznavanje poklicne etike, t = t-vrednost, p = statistična značilnost ($p < 0,05$)

Tabela 11 prikazuje korelacijo med poznavanjem etičnih načel in starostno skupino 40 let ali več. Pearsonov koeficient korelacije ($r = 0,221$) kaže na šibko pozitivno povezavo med starostjo anketirancev in njihovim znanjem o etičnih načelih. To pomeni, da se s starostjo anketirancev v povprečju rahlo povečuje tudi njihovo znanje o etičnih načelih Kodeksa etike. Kljub temu je povezava relativno šibka. Statistična značilnost $p = 0,014$, kaže da je povezava statistično pomembna $p = 0,05$, kar pomeni, da zaznana korelacija verjetno ni posledica naključja. Na podlagi prikazanih rezultatov lahko zaključimo, da obstaja šibka, vendar statistično značilna pozitivna korelacija med starostjo in poznavanjem etičnih načel – starejši anketiranci v povprečju bolje poznajo etična načela, čeprav je moč povezave razmeroma nizka.

Tabela 11: Povezanost poznavanja etičnih načel anketirancev z njihovo starostno skupino

		Starost
F5	Korelacija (r)	0,221
	p	0,014

		Starost
	n	171

Legenda: p = statistična značilnost ($p < 0,05$), F 4 = Poznavanje poklicne etike

Rezultati tabele 12 kažejo, da magistricе zdravstvene nege v povprečju nekoliko bolje poznajo etična načela kot diplomirane medicinske sestre (PV = 3,98; SO = 0,85 v primerjavi s PV = 3,74; SO = 0,92). Kljub opaženi razliki pa statistična analiza ni pokazala statistično značilne razlike, saj je p-vrednost (0,11) večja od običajnega praga 0,05. Na podlagi teh podatkov tako ne moremo zanesljivo trditi, da je stopnja izobrazbe bistveno povezana s poznavanjem etičnih načel v zdravstveni negi.

Tabela 12: Razlike v poznavanju etičnih načel glede na stopnjo izobrazbe

F5	Izobrazba	n	PV	SO	F	p
	Diplomirana medicinska sestra	132	3,74	0,92	2,51	0,11
	Magistrica zdravstvene nege	39	3,98	0,85		

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam, niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam, F 4 = Poznavanje etičnih načel, t = t-vrednost, p = statistična značilnost ($p < 0,05$)

Tabela 13 prikazuje korelacijo med dolžino delovne dobe v zdravstveni negi in ravno poznavanja etičnih načel (F 5). Pearsonov korelacijski koeficient ($r = 0,315$) kaže na srednje močno pozitivno korelacijo, kar pomeni, da daljša delovna doba v zdravstveni negi prispeva k boljšemu poznavanju etičnih načel. Statistična značilnost ($p < 0,001$) je veliko nižja od praga 0,05, kar kaže na visoko zanesljivost rezultata.

Tabela 13: Povezanost poznavanja etičnih načel anketirancev z delovno dobo v zdravstveni negi

		Starost
F5	Korelacija (r)	0,315
	p	<0,001
	n	171

Legenda: p = statistična značilnost ($p < 0,05$), F 4 = Poznavanje etičnih načel

Na podlagi rezultatov lahko delno potrdimo hipotezo 1 – obstajajo statistično pomembne razlike v poznavanju etičnih načel Kodeksa etike izvajalcev zdravstvene nege v povezavi z demografskimi značilnostmi anketirancev. Čeprav ni bilo ugotovljenih pomembnih razlik glede na spol in stopnjo izobrazbe, sta starost 40 let ali več ($p = 0,01$) in delovna

doba 15 let ali več ($p < 0,001$) statistično pomembno povezani s poznavanjem etičnih načel, kar potrjuje delno veljavnost hipoteze.

Preverjanje H 2: Obstaja statistično značilna pozitivna povezanost med stališčem glede uporabe profesionalne etike v praksi zaposlenih v zdravstveni negi in demografskimi podatki (starost, delovna doba).

Pearsonov koeficient korelacije je bil uporabljen za preverjanje linearne povezanosti med spremenljivko F1 (»Uporaba profesionalne etike«) ter dvema kvantitativnima demografskima spremenljivkama: starostjo in delovno dobo. Rezultati Pearsonove korelacijske analize v tabeli 14 kažejo na prisotnost statistično značilnih povezav med uporabo profesionalne etike v praksi (F 1) in starostjo 40 let ali več in delovno dobo 15 let ali več pri udeležencih. Korelacija med uporabo profesionalne etike in starostjo je šibko pozitivna ($r = 0,231$), kar pomeni, da starejši anketiranci – 40 let ali več – nekoliko pogosteje uporabljajo profesionalno etiko v svoji praksi. Čeprav je povezava šibka, je statistično značilna ($p = 0,018$), kar nakazuje, da ta korelacija ni posledica naključja. Po drugi strani pa je korelacija med delovno dobo 15 let ali več in uporabo profesionalne etike zmerna ($r = 0,345$). To pomeni, da anketiranci z daljšo delovno dobo 15 let ali več pogosteje uporabljajo profesionalno etiko v praksi. Statistična značilnost te povezave je izjemno visoka ($p = 0,001$), kar potrjuje, da je ta povezava zelo verjetna in prav tako ni posledica naključja. Na podlagi rezultatov korelacijske analize lahko potrdimo hipotezo H 2, ki predvideva, da obstaja statistično značilna pozitivna povezanost med stališčem glede uporabe profesionalne etike v praksi zaposlenih v zdravstveni negi in demografskimi podatki (starost, delovna doba). Rezultati kažejo, da je povezava med uporabo profesionalne etike in starostjo šibka, vendar statistično značilna ($r = 0,231$, $p = 0,018$). Prav tako je povezava med uporabo profesionalne etike in delovno dobo zmerna in statistično še bolj izrazita ($r = 0,345$, $p = 0,001$). Obe spremenljivki (starost in delovna doba) sta pozitivno in statistično značilno povezani z uporabo profesionalne etike, kar potrjuje trditev iz hipoteze.

Tabela 14: Povezanost uporabe profesionalne etike v praksi s starostjo in delovno dobo v zdravstveni negi

		Starost	Delovna doba
F1	Korelacija (r)	0,231	0,345
	p	0,018	0,001
	n	171	171

Legenda: p = statistična značilnost ($p < 0,05$), F1 = »Uporaba profesionalne etike«, n = število odgovorov, r = korelacijski koeficient

Preverjanje H 3: Obstajajo statistično pomembne razlike v aktivnostih profesionalnega razvoja anketirancev glede na njihove demografske podatke:

- Moški, zaposleni v zdravstveni negi v gorenjskih bolnišnicah, so bolj aktivni pri profesionalnem razvoju v primerjavi z ženskami.
- Zaposleni v zdravstveni negi v gorenjskih bolnišnicah, stari 40 let ali več, so bolj aktivni pri profesionalnem razvoju v primerjavi z zaposlenimi, starimi od 20 do 29 let.
- Zaposleni v zdravstveni negi v gorenjskih bolnišnicah z magistrsko izobrazbo so bolj aktivni pri profesionalnem razvoju v primerjavi z zaposlenimi z diplomsko izobrazbo.
- Zaposleni v zdravstveni negi v gorenjskih bolnišnicah z delovno dobo 15 let ali več so bolj aktivni pri profesionalnem razvoju v primerjavi z zaposlenimi z delovno dobo 5 let.

Tabela 15 prikazuje povezanost med motivacijo za sodelovanje pri stalnem profesionalnem razvoju in aktivnostmi profesionalnega razvoja. Korelacijski koeficient $r = 0,621$ ($p = 0,001$) za sodelovanje v raziskavah nakazuje močno pozitivno povezanost med motivacijo za profesionalni razvoj in aktivnim sodelovanjem v raziskovalnih projektih. Tudi korelacija $r = 0,541$ ($p = 0,001$) za razvoj klinične prakse kaže na zmerno pozitivno povezanost med motivacijo in razvojem klinične prakse, kar potrjuje pomembnost te povezave. Korelacija $r = 0,584$ ($p = 0,001$) za sodelovanje pri organizacijskem razvoju kaže na zmerno pozitivno povezanost med motivacijo in dejavnostmi, usmerjenimi v izboljšanje delovanja zdravstvenih ustanov. Vse tri oblike sodelovanja – raziskave, klinična praksa in organizacijski razvoj – so statistično pomembno povezane z višjo motivacijo za profesionalni razvoj. Na podlagi analiziranih

rezultatov lahko hipotezo 3 potrdimo. Korelacijski koeficienti med motivacijo za sodelovanje pri stalnem profesionalnem razvoju in aktivnostmi profesionalnega razvoja potrjujejo pozitivne in statistično značilne povezave.

Tabela 15: Povezanost med motivacijo za sodelovanje pri stalnem profesionalnem razvoju in aktivnostmi profesionalnega razvoja

		Sodelovanje v raziskavah	Razvoj klinične prakse	Sodelovanje pri organizacijskem razvoju
F2	Korelacija (r)	0,621	0,541	0,584
	p	0,001	0,001	0,001
	n	171	171	171

Legenda: p = statistična značilnost ($p < 0,05$), F 2 = »Osebnostni in profesionalni razvoj«, n = število odgovorov

Preverjanje H 4: Višja stopnja motivacije za sodelovanje pri stalnem profesionalnem razvoju je statistično pozitivno povezana z uporabo virov za pridobivanje kontinuiranega znanja.

Tabela 16 prikazuje povezanost med motivacijo za sodelovanje pri stalnem profesionalnem razvoju (F 2) in uporabo virov za pridobivanje kontinuiranega znanja. Korelacijski koeficient za tiskane vire je $r = 0,498$ ($p < 0,001$), kar kaže na zmerno pozitivno povezavo. Pri človeških virih informacij je korelacija $r = 0,321$ ($p < 0,001$), kar prav tako nakazuje zmerno pozitivno povezavo. Elektronski viri informacij imajo korelacijo $r = 0,402$ ($p < 0,001$), kar pomeni, da obstaja pomembna povezava med motivacijo in uporabo teh virov. Vse tri kategorije virov (tiskani, človeški in elektronski viri) kažejo na statistično značilno pozitivno povezanost motivacije za profesionalni razvoj. Na podlagi rezultatov analize lahko hipotezo H 4 sprejmemo. Vsi korelacijski koeficienti – za tiskane vire ($r = 0,498$, $p < 0,001$), človeške vire informacij ($r = 0,321$, $p < 0,001$) in elektronske vire informacij ($r = 0,402$, $p < 0,001$) – kažejo na statistično značilno pozitivno povezanost med motivacijo za sodelovanje pri stalnem profesionalnem razvoju in uporabo različnih virov za pridobivanje kontinuiranega znanja. To nakazuje, da višja motivacija za profesionalni razvoj spodbuja uporabo različnih virov znanja, kar potrjuje hipotezo.

Tabela 16: Povezanost med motivacijo za sodelovanje pri stalnem profesionalnem razvoju in uporabo virov za pridobivanje kontinuiranega znanja

		Tiskani viri	Človeški viri informacij	Elektronski viri informacij
F2	Korelacija (r)	0,498	0,321	0,402
	p	<0,001	<0,001	<0,001
	n	171	171	171

Legenda: p = statistična značilnost ($p < 0,05$), F2 $\Rightarrow$ Osebni in profesionalni razvoj«, n = število odgovorov

3.5 RAZPRAVA

V Sloveniji se izvajalcu zdravstvene in babiške nege na podlagi določil Pravilnika o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege (Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege, 2020) licenca podaljša na podlagi dokazil o strokovni usposobljenosti v posameznem licenčnem obdobju. Za podaljšanje licence se morajo diplomirane medicinske sestre v preteklem licenčnem obdobju 7 let med drugimi izobraževanji udeležiti tudi izobraževanja o poklicni etiki v trajanju najmanj 6 ur.

Izvedena raziskava je prinesla pomembne ugotovitve o poznavanju in uporabi poklicne etike med medicinskimi sestrami v Gorenjski regiji, s čimer je dosegla zastavljene raziskovalne cilje in prispevala k razumevanju etičnih izzivov v zdravstveni negi.

V okviru prvega raziskovalnega cilja smo raziskali razlike v poznavanju etičnih načel med zaposlenimi v zdravstveni negi glede na demografske značilnosti. Z izvedeno raziskavo smo ugotovili, da se ne pojavijo razlike v poznavanju etičnih načel med zaposlenimi v zdravstveni negi glede na spol, čeprav so ženske v povprečju nekoliko bolje ocenile svoje poznavanje poklicne etike kot moški. Ugotovili smo tudi šibko pozitivno povezavo med poznavanjem etičnih načel in starostno skupino, kar pomeni, da z večjo starostjo anketirancev narašča tudi njihovo poznavanje etičnih načel Kodeksa etike, vendar je ta povezanost relativno šibka. Te ugotovitve so skladne z raziskavo (Safavi, et al., 2018), ki je bila izvedena v bolnišnici Tabriz v Iranu, kjer je sodelovalo 180 medicinskih sester iz 4 različnih oddelkov, ki niso pokazale razlik v poznavanju etičnih

načel glede na spol, starost in leta izkušenj. Omejitev te raziskave je bila, da so bile anketirane samo medicinske sestre iz splošnih oddelkov v eni ustanovi.

Raziskovali smo tudi razlike v poznavanju etičnih načel glede na izobrazbo anketirancev – magistrice zdravstvene nege v povprečju nekoliko bolje poznajo etična načela kot diplomirane medicinske sestre, vendar razlike niso bile statistično značilne. Možen razlog za višje ocene magistic bi lahko bilo večje število predavanj s področja poklicne etike v okviru podiplomskega izobraževanja. Raziskava (Timilsina & Bhagawati, 2017), kjer je sodelovalo 108 medicinskih sester pa dokazuje, da tudi pri tistih medicinskih sestrah, ki so imele dovolj sprejemljivo znanje o poklicni etiki, uporaba poklicne etike v praksi ni bila na ustrezni ravni. V naši raziskavi starost in spol nista ključna za poznavanje in uporabo etičnih načel v vsakdanji praksi. Nekatere raziskave (Namadi, et al., 2019; Dehghani, 2020; Fatemeh, et al., 2020; Ilkafah, et al., 2021; Damanabi, et al., 2024) ugotavljajo, da zgolj poznavanje etičnih načel še ne zagotavlja njihove uspešne uporabe, saj so za to ključni številni dejavniki, kot so klinična izobraževanja, institucionalna politika, osebni razvoj in širše družbene okoliščine.

V okviru drugega raziskovalnega cilja smo preučevali povezanost med stališči do uporabe poklicne etike in demografskimi značilnostmi. Ugotovili smo statistično značilne povezave med uporabo poklicne etike ter starostjo in delovno dobo. Te ugotovitve podpirajo raziskave, ki kažejo na vpliv demografskih dejavnikov na stališča in uporabo poklicne etike (Aliyu, et al., 2015; Golchin Mehr, et al., 2022; Maryan, et al., 2024). Po njihovih ugotovitvah starejše medicinske sestre (40 let ali več) z daljšo delovno dobo (15 let ali več) pogosteje uporabljajo profesionalno etiko v praksi. Tudi presečna raziskava Haile (2022), ki je vključevala 413 medicinskih sester s področij kirurgije in pediatrije, je potrdila, da je delovna doba pozitivno povezana z uporabo poklicne etike v praksi. Ugotovili so, da imajo medicinske sestre s 5–10 leti izkušenj več kot dvakrat večjo verjetnost, da bodo etiko uporabljale v praksi, medtem ko je ta verjetnost pri tistih z 10–15 leti izkušenj še višja – več kot trikrat večja v primerjavi z medicinskimi sestrami z manj kot 5 leti izkušenj. Raziskavi Rabie (2021), Shohani in Zamanzadeh (2017) sta pokazali, da obstaja povezava med starostjo in večjo strokovnostjo, kar je lahko posledica večje strokovne samozavesti, ki se razvije z naraščanjem delovnih izkušenj. V

zdravstveni negi tudi majhne spremembe v stališčih in dejanjih lahko pomenijo pomembne učinke kakovostne oskrbe pacientov. Ugotovitve naše raziskave in navedenih raziskav imajo lahko pomemben vpliv na nadaljnje izobraževanje mlajših ali manj izkušenih zaposlenih. Etično usmerjeno mentorstvo lahko mlajšim zaposlenim okrepi samozavest ter spodbuja razvoj občutka profesionalne odgovornosti. Način reševanja etičnih težav lahko pri mlajših medicinskih sestrah zmanjša tveganje za neprimerno vedenje in napake, ki bi lahko škodovala pacientom ali ogrozile delovanje organizacije, kjer delajo. Izobraževanje iz poklicne etike medicinskim sestram omogoča razvoj kritičnega razmišljanja in sprejemanja premišljenih odločitev. Kontinuirano učenje tudi pri mlajših in manj izkušenih medicinskih sestrah krepi etično prakso v zdravstveni negi, ker kasneje tudi same postanejo nosilke te etične kulture.

V tretjem raziskovalnem cilju, ki je bil preučiti razlike v aktivnostih profesionalnega razvoja glede na demografske značilnosti, smo ugotovili pozitivno povezanost med motivacijo za sodelovanje pri stalnem profesionalnem razvoju in aktivnim sodelovanjem v raziskovalnih projektih, razvoju klinične prakse in organizacijskem razvoju. Vse tri oblike sodelovanja – raziskave, klinična praksa in organizacijski razvoj – so statistično pomembno povezane z motivacijo za profesionalni razvoj, anketiranci so motivirani za sodelovanje pri izvajanju aktivnosti za profesionalni razvoj. Ugotovitve raziskave Shehata, et al. (2022), v kateri je sodelovalo 162 medicinskih sester, starih od 20 do 59 let (povprečna starost je bila 30 let), so v povezavi z našo raziskavo pokazale, da obstaja statistično značilna pozitivna povezanost med demografskimi značilnostmi medicinskih sester in njihovim strinjanjem z motivatorji za sodelovanje pri aktivnostih za profesionalni razvoj. Avtorji ugotavljajo, da se z naraščajočo starostjo in večanjem delovnih izkušenj stopnja strinjanja glede pomena motivatorjev za sodelovanje pri profesionalnem razvoju povečuje. To je lahko posledica tega, da se z naraščajočo starostjo povečuje odgovornost medicinskih sester in posledično potrebujejo več motivacije za sodelovanje pri aktivnostih za profesionalni razvoj. Razlike v motivaciji pri aktivnostih za profesionalni razvoj so lahko povezane tudi z usklajevanjem družinskih in kariernih obveznosti (Dirks, 2021; Montgomery, et al., 2022). Ugotovitve naše raziskave potrjujejo, da se aktivnosti profesionalnega razvoja med zaposlenimi razlikujejo glede na demografske značilnosti, kot so starost, stopnja izobrazbe, delovne izkušnje in delovno

okolje. Zdravstvene organizacije si bodo lahko s pomočjo te ugotovitve prilagajale programe, ki so potrebni za strokovni razvoj. Na podlagi teh ugotovitev predlagamo, da vodstva zdravstvenih ustanov aktivno spodbujajo stalni strokovni razvoj zaposlenih. Na ta način lahko okrepijo vključevanje medicinskih sester v ključne procese kot so organizacijski razvoj, izboljšave klinične prakse in sodelovanje v raziskovalnih projektih.

V četrtem raziskovalnem cilju, ki je bil preučiti povezavo med motivacijo za profesionalni razvoj in uporabo virov za pridobivanje znanja, smo ugotovili, da tiskani, človeški in elektronski viri informacij kažejo na statistično značilno pozitivno povezanost z motivacijo. S tem ugotavljamo, da višja motivacija spodbuja uporabo različnih virov znanja. Zaradi vse večje uporabe informacijske tehnologije v zdravstvu je nujno razvijati nove tehnike za učinkovito spoprijemanje z novimi informacijami (Rouleau, et al., 2017; Goula, 2020). Petronijevič (2017), kot ga navaja Pirš (2022, p. 12), opozarja, da smo na pragu nove dobe, zaznamovane z digitalno transformacijo, spremembami okolij, vključno s poslovnimi in organizacijskimi, ter posledično s spremenjenim načinom dela in dojemanjem poklicnega razvoja. Profesionalni razvoj posameznikov se mora prilagajati vplivom globalizacije, razpršenosti in raznolikosti virov in timov, spremembam v družbi, novim oblikam socialnih interakcij, 24-urni delovni kulturi, preobremenjenosti z informacijami, potrebam po neprestanem usposabljanju ter nenazadnje tudi spreminjajoči se demografski sliki človeštva in vse daljši življenjski dobi. Za zaposlene v zdravstveni negi to pomeni, da uporaba zastarelih znanj in veščin lahko neposredno ogroža zdravje pacientov (Qalehsari, et al., 2017 cited in Pirš, 2022, p. 12). Udeleženci študije Pirš (2022) so navedli, da so za njih najpomembnejši motivi za vključevanje v kontinuirano izobraževanje zavedanje, da bi zaostajali, če bi se prenehali strokovno izpopolnjevati, osebni razvoj in povečanje samospoštovanja zaradi pridobivanja novega znanja. V to raziskavo so bili vključeni dodiplomsko in podiplomsko izobraženi posamezniki, pri čemer so ugotovili, da se motivi za kontinuirano izobraževanje statistično pomembno razlikujejo glede na stopnjo izobrazbe – podiplomsko izobraženi so bolj motivirani za kontinuirano izobraževanje. V raziskavi, ki smo jo opravili mi, tega nismo zaznali, morda zato, ker so v anketiranju sodelovale samo diplomirane medicinske sestre in magistrice zdravstvene nege. Ugotovili smo tudi, da je pomembno, da učna organizacija spodbuja učenje in organizacijsko reformo (Goula, 2020; Sabeeh, 2022). Naša raziskava je

pokazala, da medicinske sestre pri svojem učenju uporabljajo več kot en vir, vključno z različnimi komunikacijskimi kanali, preko katerih iščejo informacije. Tiskani viri pri učenju niso več priljubljeni, vendar še vedno ponujajo zanesljive in preverjene informacije. Medicinske sestre jih uporabljajo redkeje, saj iskanje teh virov zahteva več časa. Medicinske sestre imajo človeški vir informacij, saj omogoča večjo izmenjavo izkušenj, znanja in samopotrditve v vsakodnevni praksi; pomembno vlogo ima tudi pri mentorstvu. Elektronski vir informacij se je pokazal kot zelo pomemben pri sodobnem učenju. Digitalne vsebine so takoj dostopne, sploh preko mobilnih telefonov, ki jih medicinske sestre nosijo s seboj v službo. Motivacija je pomemben dejavnik, ki vpliva na kontinuirano izobraževanje. Če se medicinska sestra zaveda, da njeno delo ni rutinsko, ter v svojem poklicu prepozna smisel in vpliv, lahko to pomembno prispeva h kakovosti dela v organizaciji, razvoju organizacije, osebni rasti, rasti celotne ekipe in družbe. V raziskavi, ki so jo izvedli Zhao, et al. (2024), je sodelovalo 175 medicinskih sester; rezultati kažejo, da so bile višje stopnje organizacijskega učenja povezane s povečanim samostojnim učenjem, izboljšano kakovostjo oskrbe in večjo organizacijsko zavezanostjo med medicinskimi sestrami.

3.5.1 Priporočila za klinično prakso

Uresničevanje priporočil, osredotočenih na izboljšanje standardov poklicne etike v odnosu do pacientov, sodelavcev, stroke, študentov ipd., ter krepitev prakse v zdravstveni negi predstavlja temeljni steber za krepitev kompetenc medicinskih sester, izboljšanje kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe ter prispeva k večjemu zadovoljstvu pacientov in večji učinkovitosti zdravstvenih storitev. Ta prizadevanja so ključna za zagotavljanje visoke ravni oskrbe v dinamičnem in kompleksnem zdravstvenem okolju. Izobraževalni programi za medicinske sestre morajo biti podvrženi temeljiti modernizaciji s poudarkom na integraciji celovite poklicne etike, razvoju empatije in humanizma. Poudarek na praktičnem usposabljanju za obvladovanje etičnih dilem v vsakodnevni praksi je nujen za pripravo medicinskih sester na kompleksne situacije. Zdravstvene ustanove so dolžne zagotoviti dostop do kontinuiranih programov strokovnega izpopolnjevanja, ki krepijo klinične veščine, etične standarde in sposobnosti reševanja kompleksnih problemov. Ustanovitev mentorskih programov, ki povezujejo manj izkušene medicinske sestre z bolj

izkušenimi kolegi, omogoča prenos znanja, povečuje samozavest in strokovnost. Tak pristop podpira razvoj profesionalnih kompetenc in krepi medgeneracijsko sodelovanje. Spodbujanje sodelovanja medicinskih sester v multidisciplinarnih timih omogoča širše razumevanje in usposobljenost za celostno obravnavo pacientov. Ustvarjanje kulture odprte komunikacije in izmenjave znanja je ključno za spodbujanje etičnega odločanja. Organizacija rednih razprav o etičnih dilemah in izzivih ter zagotavljanje dostopa do virov in raziskav podpirata etično prakso. Vključitev usposabljanj, ki poudarjajo razvoj empatije in humanizma, vodi k boljši zdravstveni oskrbi pacientov in povečuje njihovo zaupanje. Zagotavljanje delovnih okolij, ki podpirajo etično ravnanje, je nujno za zagotavljanje kakovostne oskrbe. Vključevanje informacijske tehnologije v izobraževanje in vsakodnevno delo ter spodbujanje uporabe spletnih tečajev in simulacijskega usposabljanja prispeva k razvoju profesionalnih kompetenc.

3.5.2 Omejitve raziskave

Kljub pomembnim ugotovitvam, ki jih je prinesla ta raziskava, je treba priznati določene omejitve, ki lahko vplivajo na interpretacijo rezultatov. Prva omejitev se nanaša na velikost in reprezentativnost vzorca. Raziskava je bila izvedena na omejenem številu medicinskih sester v specifičnem zdravstvenem okolju, kar omejuje možnost posploševanja ugotovitev na širšo populacijo medicinskih sester v različnih ustanovah Gorenjske. Druga omejitev se nanaša na metodološki pristop. Čeprav kvantitativna metoda omogoča sistematično in objektivno zbiranje podatkov, je njena zanesljivost odvisna od uporabe standardiziranih in preverjenih instrumentov na večjem vzorcu z ustreznimi metričnimi lastnostmi vprašalnikov in meril. Vprašalniki morda niso zajeli vseh relevantnih dimenzij poklicne etike in usposobljenosti, kar bi lahko privedlo do pristranskih rezultatov. Treba je priznati, da kvantitativna metodologija ne omogoča tako poglobljenega razumevanja, kot ga omogočajo kvalitativni pristopi. Tretja omejitev se nanaša na možno pristranskost odgovorov. Zbiranje podatkov z vprašalniki lahko vodi do tega, da udeleženci podajajo predvsem družbeno zaželene ali pozitivne informacije, kar lahko vpliva na objektivnost analize. Poleg tega se rezultati osredotočajo na trenutne prakse in izkušnje, ne pa na dolgoročne posledice izobraževanja in usposabljanja.

Zaradi navedenih omejitev je priporočljivo, da se prihodnje raziskave osredotočijo na razširitev vzorca, vključitev različnih zdravstvenih okolij in kulturnih kontekstov ter uporabo mešanih metodoloških pristopov, da bi pridobili celovitejše razumevanje izzivov in potreb medicinskih sester na področju poklicne etike in usposabljanja.

4 ZAKLJUČEK

Rezultati izvedene raziskave osvetljujejo kompleksnost dejavnikov, ki vplivajo na etično prakso v zdravstveni negi, ter ponujajo vpogled v stališča in izkušnje medicinskih sester. Ugotovljeno je bilo, da anketiranci v povprečju ocenjujejo svoje poznavanje poklicne etike kot dobro, pri čemer se zavedajo njenega pomena za kakovost zdravstvene oskrbe pacientov. Kljub temu pa obstajajo izzivi, zlasti pri implementaciji etičnih načel in standardov v prakso ter pri iskanju dokazov za klinična vprašanja, povezana s poklicno etiko. Te ugotovitve nakazujejo potrebo po dodatnem izobraževanju in podpori medicinskim sestram pri uporabi etičnih načel v vsakodnevnom delu. Uporaba profesionalne etike, osebni in profesionalni razvoj, pogoji delodajalca in karierne priložnosti pomembno vplivajo na etično ravnanje v praksi. Ti elementi so ključni pri oblikovanju tako individualnih kot organizacijskih dejavnikov, ki določajo etično vedenje medicinskih sester. Ugotovljeno je bilo, da poznavanje poklicne etike in ovire pri njeni uporabi igrata pomembno vlogo. Klinične izkušnje ter zanemarjanje odločanja in neodvisnosti medicinske sestre v okviru medprofesionalnega timskega dela se izkazujejo kot ključni dejavniki pri etičnem odločanju. Poudarjen je bil tudi pomen stalnega profesionalnega razvoja, pri čemer so anketiranci visoko ocenili nadaljnji poklicni razvoj in njegovo vlogo pri izboljševanju kakovosti zdravstvene nege. Starost in delovna doba pomembno vplivata na poznavanje in uporabo etičnih načel, medtem ko spol in stopnja izobrazbe nista pokazala statistično pomembnih razlik. To nakazuje, da izkušnje in dolgotrajno delo v zdravstveni negi prispevajo k boljšemu razumevanju in uporabi etičnih načel. Različni viri, ki jih medicinske sestre uporabljajo za pridobivanje znanja o poklicni etiki, poudarjajo pomen raznolikih virov informacij za kontinuirano izobraževanje. Na podlagi teh ugotovitev lahko zaključimo, da je poklicna etika ključni element kakovostne zdravstvene nege, ki zahteva kontinuirano izobraževanje, organizacijsko podporo ter upoštevanje individualnih in organizacijskih dejavnikov. Prihodnje raziskave bi se morale osredotočiti na razvoj strategij za izboljšanje etične prakse in podporo medicinskim sestram pri soočanju z etičnimi izzivi pri vsakodnevnom delu.

5 LITERATURA

Aase, I., Hansen, B.S., Aase, K. & Reeves, S., 2016. Interprofessional training for nursing and medical students in Norway: Exploring different professional perspectives. *Journal of Interprofessional Care*, 30(1), pp.109-115. 10.3109/13561820.2015.1051614.

Ageiz, M.H., Elshrief, H.A. & Bakeer, H.M., 2021. Developing a professionalism manual for nurse managers to improve their perception regarding professionalism and professional identity. *SAGE Journals*, 7, pp. 1-12. 10.1177/23779608211026174.

Aliyu, D., Adeleke, I.T., Omoniyi, S.O., Samaila, B.A., Adamu, A. & Abubakar, A.Y., 2015. Knowledge, attitude and practice of nursing ethics and law among nurses at Federal Medical Centre, Bida. *American journal of health research*, 3(1), pp. 32-37. 10.11648/j.ajhr.20150301.15.

American Nurses association (ANA), 2015. *View the code of ethics for nurses*. [online] Available at: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses.com/> [Accessed 20 April 2025].

American Association of Colleges of Nursing (AACN), 2021. *Core competencies for professional nursing education*. [pdf] The Voice of Academic Nursing. Available at: <https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/Essentials-2021.pdf> [Accessed 20 April 2025].

American Nurses Association (ANA), 2021. *Code of ethics for nurses with interpretive statements*. [online] Available at: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses> [Accessed 20 April 2025].

American Nurses Association (ANA), 2023. *Continuing Nursing Education: Why?* ANA-Ohio News Journal. [online] Available at: www.myamericannurse.com/wp-content/uploads/2023/12/Dec2023_Q4_OH_CNE [20 April 2025].

Amiri, E., Ebrahimi, H., Vahidi, M., Asghari Jafarabadi, M. & Namdar Areshtanab, H., 2019. Relationship between nurses' moral sensitivity and the quality of care. *Nursing ethics*, 26(4), pp. 1265-1273. 10.1177/0969733017742962.

Awol, A.M., 2020. *The Status of Teachers' Professional Development and Code of Ethics: The Case of Madda Walabu University-Ethiopia*. [pdf] Open Access Library Journal. Available at: https://www.scirp.org/pdf/oalibj_2020061713015434.pdf [Accessed 20 April 2025].

Bah, T.H. & Sey-Sawo, J., 2018. Teaching and practicing nursing code of ethics and values in the Gambia. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9(1), pp. 68-72. 10.1016/j.ijans.2018.08.002.

Barker, R., Linsley, P. & Kane, R., 2016. Evidence-based practice for nurses and healthcare professionals. *SAGE Publications*, 3, pp. 228-240. 10.4135/9781473920375.

Bays, R., 2024. *Ethics for Healthcare professionals*. [pdf] Journal of nurse life care planning. Available at: <https://www.aanlcp.org/wp-content/uploads/2024/08/AANLCP-Summer-2024-Journal.pdf> [Accessed 20 April 2025].

Bijani, M., Ghodsbin, F., Fard, S.J., Shirazi, F., Sharif, F. & Tehranineshat, B., 2017. *An evaluation of adherence to ethical codes among nurses and nursing students*. [online] Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5746660/> [Accessed 26 April 2023].

Borhani, F., Alhani, F., Mohammadi, E. & Abbaszade, A., 2011. *Nursing students' perceived of barriers to professional ethics obtaining: a qualitative study. Strides in Development of Medical Education*. [online] Available at: https://sdme.kmu.ac.ir/article_90206.html [Accessed 26 April 2023].

Brečko, D., 2018. *Motivacija odraslih za pridobivanje znanja. Projekt ESS: Strokovna podpora informativno svetovalni dejavnosti in vrednotenje neformalno pridobljenega*

znanja. [pdf] Andagoški center Republike Slovenije. Available at: <https://isio.acs.si/doc/N-575-1.pdf> [Accessed 23 March 2024].

Brekelmans, G., Maassen, S., Poell, R.F. & Van Wijk, K., 2015. The development and empirical validation of the Q-PDN: A questionnaire measuring continuing professional development of nurses. *Nurse Education Today*, 35(1), pp. 232-238. 10.1016/j.nedt.2014.08.001.

Brekelmans, G., Maassen, S., Poell, R.F., Weststrate, J. & Geurdes, E., 2016. Factors influencing nurse participation in continuing professional development activities: Survey results from the Netherlands. *National Library of Medicine*, 40, p. 19. 10.1016/j.nedt.2016.01.028.

Brewington, J. & Godfrey, N., 2020. The professional identity in nursing initiative. *Nursing education perspectives*, 41(3), p. 201. 10.1097/01.NEP.0000000000000632.

Buhse, M. & Della Ratta, C., 2017. Enhancing interprofessional education with team-based learning. *Nurse Educator*, 42(5), pp. 240-244. 10.1097/NNE.0000000000000358.

Burgess, A., Van Diggele, C., Roberts, C. & Mellis, C., 2020. Team-based learning: design, facilitation and participation. *BMC Medical education*, 20(461), pp. 2-7. 10.1186/s12909-020-02287-z.

Caporicco, J., Louis, K.R., Lewis, O' Connor, A., Sin, K.Q., Raymond, N., A Garcia-Rodriguez, I., Dollar, E. & Gonzalez, L., 2019. Continuing education for Haitian nurses: evidence from qualitative and quantitative inquiry. *PubMed central*, 85(1), pp. 42-51. 10.5334/aogh.2538.

Clark, E., Draper, J. & Rogers, J., 2015. Illuminating the process: enhancing the impact of continuing professional education on practice. *Nurse Education Today*, 35(2), pp. 388-394. doi.org/10.1016/j.nedt.2014.10.007.

Coventry, T.H., Maslin-Prothero, S.E. & Smith, G., 2015. Organizational impact of nurse supply and workload on nurses continuing professional development opportunities: an integrative review. *Journal of advanced nursing*, 71(12), pp. 2715-2727. 10.1111/jan.12724.

Cusack, L., Drioli-Philips, P.G., Brown, J.A. & Hunter, S., 2019. Re-engaging concepts of professionalism to inform regulatory practices in nursing. *Journal of Nursing Regulation*, 10(3), pp. 21-27. 10.1016/S2155-8256(19)30138-3.

Damanabi, S., Behshid, M., Moradi, Z. & Ghaderi-Nansa, L., 2024. *The Impact of Professional Ethics Case-based Learning on the Ethical Sensitivity of Health Information Technology Students*. [pdf] Online Research Journal. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11102062/pdf/phim0021-0001c.pdf> [Accessed 26 January 2025].

Dehghani, A., Mosalanejad, L. & Dehghani-Nayeri, N., 2015. Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: a qualitative study. *BMC Medical Ethics*, 12(8), pp. 44-48. 10.1186/s12910-015-0048-2

Dehghani, A., 2020. Factors affecting professional ethics development in students: A qualitative study. *BMC Medical Ethics*, 16(1), p. 61. 110.1177/0969733019845135.

Dirks, J.L., 2021. Alternative approaches to mentoring. *Critical care nurse*, 41(1), pp. 9-16. 10.4037/ccn2021819.

Drude, K.P., Maheu, M. & Hilty, D.M., 2019. Continuing Professional Development. *Psychiatric Clinics*, pp. 1-15. 10.1016/j.psc.2019.05.001.

Epstein, B. & Turner, M., 2015. *The nursing code of ethics: Its value, its history*. [online] Available at: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-20-2015/No2-May-2015/The-Nursing-Code-of-Ethics-Its-Value-Its-History.html> [Accessed 20 April 2023].

Esmaeili, Z., Bakhtyari, A. & Najaf Abadi, N.S., 2016. *Investigation on conceptual identifiers on the place of ethics in distance education*. [pdf] International Journal of Humanities and Cultural Studies. Available at: <https://www.researchgate.net/profile/Zohreh-Esmaeili-2/publication/327699978.pdf> [Accessed 13 March 2024].

Fatemeh, A., Rasoul, D. & Noraldin, M., 2020. *Identifying the Components and Factors Affecting the Professional Ethics of Teachers*. [pdf] International Journal of Ethics & Society. Available at: <https://ijethics.com/article-1-76-en.pdf> [Accessed 13 March 2024].

Fawaz, H.I., Forestier, G., Weber, J., Idoumghar, L. & Muller, P.A., 2018. *Transfer learning for time series classification*. [pdf] IEEE Xplore. Available at: <https://germain-forestier.info/publis/bigdata2018.pdf> [Accessed 20 January 2025].

Field, A., 2009. *Factor Analytical Examination of the Evidence-Based Practice Beliefs Scale: Indications of a Two-Factor Structure*. [online] Available at: <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1866193> [Accessed 20 April 2023].

Florjančič, V., 2015. *Odprto izobraževanje kot izziv usposabljanja zaposlenih v podjetjih*. [pdf] Iz raziskav v podjetniško prakso. Available at: <http://www.fm-kp.si/zalozba/ISBN/978-961-266-189-2.pdf> [Accessed 20 January 2025].

Golchin Mehr, S., Azami, E., Kamali, M. & Jafari, H., 2022. Effects of Adherence to the Principles of Professional Ethics on Nursing Performance: A Narrative Review Study. *Tabari Biomedical Student Research Journal*, 4 (2), pp. 40-47. 10.18502/tbsrjv4i2.9664.

Gonzalo, J.D., Ahluwalia, A., Hamilton, M., Wolf, H., Wolpaw, H. & Thompson, D.R., 2018. Aligning education with health care transformation: identifying a shared mental model of “new” faculty competencies for academic faculty. *Academic Medicine*, 93(2), pp. 256-264. 10.1097/ACM.0000000000001833.

Goodolf, D.M. & Godfrey, N., 2021. A think tank in action: Building new knowledge about professional identity in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 37(2), pp. 317-323. 10.1097/ACM.0000000000001833.

Goula, A., 2020. The present and the desired organizational culture model of Greek public hospitals. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, 8(3), pp. 247-266. 10.4236/jhrss.2020.83014.

Grace, P. & Milliken, A., 2016. Educating nurses for ethical practice in contemporary health care environments. *Hastings Center Report*, 46(1), pp. 13-17. 10.1002/hast.625.

Hafez, F.E., Mohamed, H.A. & Sobeh, D.E., 2016. Assessment of Nurses' Knowledge and Practice Regarding Professional Ethics in Outpatient Clinics at Mansoura University Hospital. *IOSR Journal of Nursing and Health*, 5(6), pp. 20-28. 10.9790/1959-0506072028.

Hafferty, F.W. & O'Donnell, J.F., 2015. The hidden curriculum in health professional education. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, 8(3), pp. 247-266. 10.4236/jhrss.2020.83014. 10.2147/NRR.S373146.

Haile, T.G., 2022. Factors Associated with Nursing Code of Ethics Practice in Gurage Zone, SNNPR, Ethiopia. *Nursing: Research and Reviews*, 12, pp. 135-145. 10.2147/NRR.S373146.

Halbwachs, H.K., Eder, J., Klemenc, D. & Velepč, M., 2024. *Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije*. [online] Available at: www.dmsbzt-mb.si/wp-content/uploads/2019/09/Kodeks-etike-v-zdravstveni-negi-2024 [Accessed 20 December 2024].

Harris, H., 2018. Teaching ethics in the fractured state. *International Journal of Ethics Education*, 3, pp. 109-123. 10.1007/s40889-018-0057-5.

Hoskins, K., Grady, C. & Ulrich, C.M., 2018. Ethics education in nursing: instruction for future generations of nurses. *Nursing Outlook*, 66(2), pp. 222-229. 10.1016/j.outlook.2017.11.004.

Ilkafah, I., Mei Tyas, A.P. & Haryanto, J., 2021. Factors related to implementation of nursing care ethical principles in Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 10(2), pp. 1-4. 10.4081/jphr.2021.2211.

Insani, N., 2020. Apparatus Professionalism and Public Service Ethics. *Journal La Sociale*, 1(1), pp. 1-5. 10.37899/journal-la-sociale1i1.18.

Jelenc, Z., 2016. Raziskava o izrazu karierna orientacija. *Andagoška spoznanja*, 22(1), pp. 117-119. 10.4312/as.22.1.117-119.

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

Karami, A., Farokhzadian, J. & Foroughameri, G., 2017. Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? *PLOS ONE*, 12(11), pp. 1-15. 10.1371/journal.pone.0187863.

Laabs, C.A., 2015. Toward a consensus in ethics education for the Doctor of Nursing practice. *Nursing Education Perspectives*, 36(6), pp. 367-371. 10.5480/14-1537.

Majid, S., Foo, S., Luyt, B., Zhang, X., Theng, Y.L., Chang, Y.K. & Mokhtar, I.A., 2011. Adopting evidence-based practice in clinical decision-making nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *Journal of Medical Library Association*, 99(3), pp. 229-230. 10.3163/1536-5050.99.3.010.

Maryan, M.P., Baghaee, M., Leyli, E.K., Janipour, M. & Sabet, M.S., 2024. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*, 2(1), pp. 9-15. 10.32598/JNRCP.23.93.

McDonald, G., Jackson, D., Vickers, M.H. & Wilkes, L., 2016. Surviving workplace adversity: a qualitative study of nurses and midwives and their strategies to increase personal resilience. *Journal of nursing management*, 24, pp. 123-131. 10.1111/jonm.12293.

Montgomery, A.P., Patrician, P.A. & Azuero, A., 2022. Nurse burnout syndrome and work environment impact patient safety grade. *Journal of Nursing Care Quality*, 37(1), pp. 87-93. 10.1097/NCQ.0000000000000578.

Mosol, P., Kei, R., Mukami, M. & Ng'eno, A., 2018. *Factors Influencing Continuing Professional Development for Nurses in Western Kenya*. *Kenyan Journal of Nursing & Midwifery*. [online] Available at: <https://www.kjnm.co.ke/index.php/kjnm/article/view/110> [Accessed 20 December 2024].

Motamed Jahromi, M., Jalali, T., Eshghi, F., Zaher, H. & Dehghani, S.L., 2015. Evaluation of professional autonomy and the association with individual factors among nurses in the Southeast of Iran. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 2(4), pp. 37-42. 10.18869/acadpub.jnms.2.4.37

Naghneh, M.H.K., Tafreshi, M.Z., Naderi, M. & Shakeri, N., 2017. The relationship between organizational commitment and nursing care behaviour. *University of Medical Sciences*, 9(7), pp. 4835-4840. 10.7860/JCDR/2017/26047.10174.

Namadi, F., Hemmati-Maslakpak, M.H., Moradi, Y. & Gasemzade, N., 2019. *The Impact of Professional Ethics Case-based Learning on the Ethical Sensitivity of Health Information Technology Students*. [pdf] Nursing and Midwifery Studies. Available at: file:///C:/Users/x_sam/Downloads/casebasedlearning.pdf [Accessed 20 December 2024].

Nawaz, M. & Pangil, F., 2016. The relationship between human resource development factors, career growth and turnover intention: The mediating role of organizational commitment. *Management Science Letters*, 6(2), pp. 157-176. 10.5267/j.msl.2016.1.005.

Nicoll, P., MacRury, S., Van Woerden, H.C. & Smyth, K., 2018. *Evaluation of technology-enhanced learning programs for health care professionals: systematic review*. [online] Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5917080/> [Accessed 24 May 2024].

Osingada, C.P., Nalwadda, G., Ngabirano, T., Wakida, J., Sewankambo, N. & Nakanjako, D., 2015. Nurses' knowledge in ethics and their perceptions regarding continuing ethics education: a cross-sectional survey among nurses at three referral hospitals in Uganda. *BMC Research Notes*, 8(319), pp. 1-5. 10.1186/s13104-015-1283-6.

Pallant, J.F., Haines, H.M., Zelena, P., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D.K. & Fenwick, J., 2016. Assessment of the dimensionality of the Wijma delivery expectancy/experience questionnaire using factor analysis and Rasch analysis. *Springer Nature Link*, 16(361), pp. 1-11. 10.1186/s12884-016-1157-8.

Petronijević, K., 2017. Izobraževanje kot osrednji del oblikovanja organizacij prihodnosti. *HR&M: strokovna revija za področje razvoja organizacij in vodenja ljudi pri delu*, 3, pp. 52-54.

Pirš, K., 2022. Pomen vseživljenjskega učenja na področju zdravstvene nege. In: K. Pirš & B. Donik, eds. *Izzivi in priložnosti v zdravstvu: Znanje in povezovanje za razvoj in prihodnost*. Maribor, 23. september, 2022. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, pp. 1-138.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2020. *Essentials of Nursing Research. 9th ed. Philadelphia*. [pdf] Walters Kluwer Health. Available at: <http://repository.unimus.ac.id/.pdf> [Accessed 20 February 2024].

Pool, I.A., Poell, R.F., Berings, M.G.M.C. & Ten Cate, O., 2015. Strategies for continuing professional development among younger, middle-aged, and older nurses: A biographical approach. *Science Direct*, 52(5), pp. 939-950. 10.1016/j.nedt.2015.03.001.

Pool, I.A., Poel, R.F., Berings, M.G.M.C. & Ten Cate, O., 2016. Motives and activities for continuing professional development: An exploration of their relationships by integrating literature and interview data. *Nurse Education Today*, 38, pp. 22-28. 10.1016/j.nedt.2016.01.004.

Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege, 2020. Uradni list Republike Slovenije št. 152.

Prestor, J., Ažman, M., Prelec, A., Buček Hajdarević, I., Babič, D., Benkovič, R., Bregar, B., Kadivec, S., Karadžić, D., Kobal Straus, K., Kramar, Z., Langerholc, B., Pirš, K., Stjepanović Vračar, A., Šumak, I., Valnečič, G. & Vrankar, K., 2021. In: M. Ažman & J. Prestor, eds. *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago. Ljubljana, julij, 2021*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 1-36.

Qalehsari, M.Q., Khaghanizadeh, M. & Ebadi, A., 2017. Lifelong learning strategies in nursing: A systematic review. *Electronic Physician*, 9(10), pp. 5541-5550. 10.19082/5541.

Rabie, T., 2021. *Relation between Halls' Professionalism Scale and nurses' demographic characteristics*. [pdf] BMC Research Notes. Available at: file:///C:/Users/x_sam/Downloads/s13104-021-05660-2.pdf [Accessed 20 April 2024].

Reimschisel, T., Herring, A.L., Huang, J. & Minor, T.J., 2017. A systematic review of the published literature on team-based learning in health professions education. *Medical teacher*, 39(12), pp. 1227-1237. 10.1080/0142159X.2017.1340636.

Rouleau, G., Gagnon, M.P., Côté, J., Payne-Gagnon, J., Hudson, E. & Dubois, C.A., 2017. Impact of Information and Communication Technologies on Nursing Care: Results of an Overview of Systematic Reviews. *Journal of Medical internet Research*, 19(4), pp. 1-21. 10.2196/JMIR.6686.

Sabeeh, A.I.A., 2022. *Iraqi Instructors' perceptions of Using Information and Communication Technologies in Teaching English as a Foreign Language*. [pdf] Nasaq. Available at: https://www.researchgate.net/publication/363752780_Iraqi_Instructor's_Perceptions_of_Using_Information_and_Communication_Technologies_in_Teaching_English_as_a_Foreign_Language [Accessed 20 April 2025].

Safari, Y. & Yoosefpour, N., 2018. Dataset for assessing the professional ethics of teaching by medical teachers from the perspective of students in Kermanshah University of Medical Sciences, Iran (2017). *Research Center for Environmental Determinants of Health (RCEDH)*, 20, pp. 1955-1959. 10.1016/j.dib.2018.09.060.

Safavi, F., Ebrahimi, H., Areshtanab, H.N., Khodadai, E. & Fooladi, M., 2018. Relationship between Demographic Characteristics and Ethical Reasoning of Nurses Working in Medical Wards. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(8), pp. 1-4. 10.7860/JCDR/2018/32521.11883.

Shafakhah, M., Molazem, Z., Khademi, M. & Sharif, F., 2018. Facilitators and inhibitors in developing professional values in nursing students. *Nursing ethics*, 25(2), pp. 153-164. 10.1177/0969733016687158.

Shehata, D.M., Fakhry, S.F. & Abdelghaafar, G., 2022. *Factors Influencing Staff Nurses Participation in Continuing Professional Development Programs*. [pdf] Egyptian Journal of Health Care. Available at: https://journals.ekb.eg/article_255695_041c07836a3ddcf04f2f0f471cc1aa53.pdf [Accessed 25 March 2024].

Skela-Savič, B., 2016a. Professionalism in nursing: what is its current level in Slovenia? Profesionalizem v zdravstveni negi: kje smo z njim? *Obzornik zdravstvene nege*, 51(1), pp. 4-9.

Skela-Savič, B., 2016b. Evidence-based practice among nurses in Slovenian Hospitals: a national survey. *PubMed*, 63(1), pp.122-131. 10.1111/inr.12233.

Skela-Savič, B., 2017. Profesionalizacija zdravstvene nege v Sloveniji: izzivi in odgovornosti za visokošolsko izobražene medicinske sestre in zdravstvenike. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(4), pp. 264-273.

Skela-Savič, B., 2020. It is time for clinical specialisations and advanced nursing practice: marking the International Year of the Nurse and the Midwife. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(1), pp. 4-11.

Solomon, Y., 2015. *Professionalism and its predictors among nurses working in Jimma Zone Public Hospitals, Southwest Ethiopia*. [online] Available at: <https://repository.ju.edu.et/bitstream/handle/123456789/1191/final%20thesis%20for%20submission%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Accessed 20 February 2022].

Sullivan, G.M., 2011. *A Primer on the Validity of Assessment Instruments*. [pdf] Journal of Graduate Medical Education. Available at: https://watermark.silverchair.com/jgme-d-11-00075_1.pdf [Accessed 10 February 2022].

Tews, M.J., Michel, J.W. & Noe, R.A., 2017. Does fun promote learning? The relationship between fun in the workplace and informal learning. *Journal of Vocational Behaviour*, 98, pp. 46-55.

Timilsina, A. & Bhagawati, K.C., 2017. Level of Knowledge and Practice of Patient Care Ethics among Nurses in Pokhara. *ResearchGate*, 6, pp. 17-28. 10.3126/jjis. v6i0.19306.

Tinkler, L., Smith, V., Yiannakou, Y. & Robinson, L., 2018. Professional identity and the Clinical Research Nurse: A qualitative study exploring issues having an impact on participant recruitment in research. *Journal of advanced nursing*, 74(2), pp. 318-328. 10.1111/jan.13407.

Torkaman, M., Heydari, N. & Torabizadeh, C., 2020. Nurses' perspectives regarding the relationship between professional ethics and organizational commitment in healthcare

organizations. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 13(17), pp. 1-10. 10.18502/jmehm.v13i17.4658.

Vitak, J., Proferes, N., Shilton, K. & Ashktorab, Z., 2017. Ethics regulation in social computing research: Examining the role of institutional review boards. *Research on Human Research Ethics*, 12(5), pp. 23-29. 10.1177/1556264617730684.

Wright, B.E., Hassan, S. & Park, J., 2016. Does a public service ethic encourage ethical behaviour? Public service motivation, ethical leadership and the willingness to report ethical problems. *Wiley Online Library*, 94(3), pp. 647-663. 10.1111/padm.12248.

Xiao, J., Sun-Lin, H.Z., Lin, T.H., Li, M., Pan, Z. & Cheng, H.C., 2020. *What makes learners a good fit for hybrid learning? Learning competences as predictors of experience and satisfaction in hybrid learning space*. [online] Available at: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1257324> [Accessed 15 February 2024].

Zhao, R., Wang, W., Zhang, J., Li, M., Nikolaj, Š., Maitland, E., Yang, H. & Mitchell, R., 2024. Organizational Learning and Primary Care Nurses' Work Performance and Well-Being: A Multilevel Linear Analysis in a Developing Country. *Wiley, Journal of Nursing Management*, 2024(1), pp. 1-13. 10.1155/2024/2770347.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

VPRAŠALNIK

Poznavanje in uporaba poklicne etike kot elementa profesionalizacije zdravstvene nege

Spoštovani,

v okviru svojega magistrskega dela na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin pod mentorstvom doc. dr. Sedine Kalender Smajlović, s katero želim pridobiti oceno o tem kakšno je poznavanje poklicne etike in profesije s strani diplomiranih medicinskih sester v vaši bolnišnici.

Vljudno vas prosim, da si vzamete nekaj časa in izpolnite vprašalnik, saj boste s tem pripomogli oceniti poznavanje in uporabo etike in profesije zdravstvene nege.

Izpolnjevanje vprašalnika je prostovoljno in anonimno. Na anketni vprašalnik se ni potrebno podpisati. Rezultati raziskave bodo predstavljeni v magistrskem delu.

Hvala za sodelovanje!

Kemila Trako, dipl. m. s.

Sklop 1- DEMOGRAFSKI PODATKI

Obkrožite ustrezno črko, ki drži za vas.

Spol: a. Ženski b. Moški	Skupna delovna doba v zdravstveni negi v letih:
Izobrazba/ naziv: c. diplomirana medicinska sestra/ diplomirani zdravstvenik d. magistrica/er zdravstvene nege e. drugo:	Starost v letih:
Kolikokrat ste se v zadnjih sedmih letih udeležili izobraževanja s področja etike v zdravstveni negi, ki ni bilo del obveznega izobraževanja za podaljšanje licence? _____ (vpišite na črto število udeležb)	
Prosimo, ocenite pridobitev znanja na zadnjem izobraževanju etike za pridobitev licence. 1-nezadostno; 2-zadostno; 3-dobro; 4-prav dobro; 5-odlično.	

Sklop 2- POZNAVANJE ETIČNIH NAČEL IN PRAVIL KODEKSA ETIKE

Ali etična načela kodeksa etike implicirate tudi v praksi?

1 Sploh se ne strinjam	2 Se ne strinjam	3 Niti niti	4 Se strinjam	5 Popolnoma se strinjam
---------------------------	---------------------	----------------	------------------	----------------------------

Kako pogosto etična načela kodeksa etike implicirate v praksi?

1 Nikoli	2 Redko	3 Niti niti	4 Pogosto	5 Vedno
-------------	------------	----------------	--------------	------------

**Sklop 3- PREPRIČANJA O POZNAVANJU IN UPORABI POKLICNE ETIKE
(Hipoteza 1)**

Prilagojeni instrument na področje poklicne etike po raziskavi “Evidence-based practice among nurses in Slovenian Hospitals: a national survey” (Skela-Savič, et al., 2016b).

Na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni »sploh se ne strinjam«, 5 pa »popolnoma se strinjam«, ocenite vaše strinjanje s trditvami. Prosimo, obkrožite stopnjo strinjanja, ki velja za Vas.

	1	2	3	4	5
Trditve	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Delno se strinjam, delno se ne strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
1. Menim, da poznavanje in uporaba poklicne etike v zdravstveni negi vodi do najboljše oskrbe pacientov.	1	2	3	4	5
2. Dobro poznam poklicno etiko v zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
3. Prepričan/-a sem, da lahko implementiram	1	2	3	4	5

znanje o poklicni etiki v klinično okolje.					
4. Menim, da je kritična presoja poklicne etike pomemben korak v procesu dela.	1	2	3	4	5
5. Prepričan/-a sem, da poznavanje in uporaba poklicne etike lahko izboljšajo delo v kliničnih okoljih.	1	2	3	4	5
6. Menim, da lahko hitro in učinkovito poiščem najboljše dokaze za odgovore na klinična vprašanja o poklicni etiki.	1	2	3	4	5
7. Menim, da lahko premagam ovire pri implementaciji poklicne etike.	1	2	3	4	5
8. Prepričan/-a sem, da lahko hitro in učinkovito implementiram poklicno etiko.	1	2	3	4	5
9. Prepričan/-a sem, da poznavanje in uporaba poklicne etike izboljšala moje delo s pacienti.	1	2	3	4	5

10. Vem, kako meriti rezultate kliničnega dela na področju poklicne etike.	1	2	3	4	5
11. Menim, da uporaba poklicne etike vzame preveč časa.	1	2	3	4	5
12. Prepričan/-a sem, da lahko pridobim najboljše vire za implementacijo poklicne etike.	1	2	3	4	5
13. Menim, da je vsakodnevna uporaba poklicne etike težka.	1	2	3	4	5
14. Znam implementirati poklicno etiko tako, da dosežem spremembe v praksi.	1	2	3	4	5
15. Vem, da zmorem implementirati poklicno etiko v svoje delo.	1	2	3	4	5
16. Verjamem, da je moje delo na področju poklicne etike na dokazih podprto.	1	2	3	4	5

Sklop 4- UPORABA PROFESIONALNE ETIKE V PRAKSI

(Borhani, et al., 2011; Motamed Jahromi, et al, 2015; Dehghani, et al, 2015).

Na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni »sploh se ne strinjam«, 5 »popolnoma se strinjam«, ocenite vaše strinjanje s trditvami. Prosimo, obkrožite stopnjo strinjanja, ki velja za Vas.

	1	2	3	4	5
Trditev	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Delno se strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
Na uporabo profesionalne etike pri izvajanju mojega dela vpliva:					
1.1 Znanje, ki ga imam s področja profesionalne etike.	1	2	3	4	5
1.2 Klinične izkušnje.	1	2	3	4	5
1.3 Osebnih dejavnikov, ki vplivajo na odločitve v praksi.	1	2	3	4	5
1.4 Organizacijski dejavniki, ki vplivajo na odločitev v praksi	1	2	3	4	5
1.5 Ignoriranje odločanja in neodvisnosti medicinske sestre v medprofesionalnem timskem delu.	1	2	3	4	5
1.6 Višja avtoriteta zdravnika.	1	2	3	4	5
1.7 Moja intuicija.	1	2	3	4	5
1.8 Večinoma iščem nasvete pri drugih v zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
1.9 Kontemplacija- poglobljeno razmišljanje.	1	2	3	4	5

Sklop 5- MOTIVACIJA ZA SODELOVANJE PRI STALNEM PROFESIONALNEM RAZVOJU IN AKTIVNOSTI PROFESIONALNEGA RAZVOJA

Spodaj je navedenih več razlogov in motivacij za sodelovanje pri »Stalnem profesionalnem razvoju«. Prosimo, obkrožite v kolikšni meri se strinjate se strinjate z vsako spodaj navedeno izjavo (Brekelmans, et al., 2015).

Na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni »sploh ni pomembno«, 5 pa »zelo je pomembno«, ocenite, kako razumete profesionalni razvoj v zdravstveni negi. Prosimo, obkrožite stopnjo pomembnosti, ki velja za Vas.

	1	2	3	4	5
Trditev	Sploh ni pomembno	Ni pomembno	Delno pomembno,	Je pomembno	Zelo je pomembno
1. Osebni in profesionalni razvoj. Sodelujem pri profesionalnem razvoju, zato ker:					
1.1 je nadaljnji profesionalni poklicni razvoj zame pomemben.	1	2	3	4	5
1.2 izboljšuje mojo trenutno kvalifikacijo na delovnem mestu.	1	2	3	4	5
1.3 boljše opravljam moje delo.	1	2	3	4	5
1.4 povečuje kakovost zdravstvene nege.	1	2	3	4	5
1.5 pozitivno prispeva k praksi zdravstvene nege.	1	2	3	4	5
2. Pogoji delodajalcev					
2.1 izpolnjujem pogoje organizacije v kateri delam.	1	2	3	4	5
2.2 želim dokazati delodajalcu, da sem strokovno usposobljen/ a.	1	2	3	4	5
2.3 je to v mojem profesionalnem okolju zelo pomembno.	1	2	3	4	5
3. Karierne priložnosti					
3.1 povečuje možnosti za napredovanje.	1	2	3	4	5
3.2 želim doseči višjo raven moje usposobljenosti.	1	2	3	4	5
3.3 želim podporo moji karieri.	1	2	3	4	5
3.4 želim izboljšati moje vodstvene sposobnosti.	1	2	3	4	5

Spodaj je navedenih več aktivnosti profesionalnega razvoja. Prosimo, navedite kako pogosto aktivno opravljate vsako od teh aktivnosti, (Brekelmans, et al., 2015).

	1	2	3	4	5
Trditev	Nikoli ne sodelujem	Zelo redko sodelujem	Občasno sodelujem	Pogosto sodelujem	Vedno sodelujem
1. SODELOVANJE V RAZISKAVAH					
1.1 Sodelujem pri tečajih usposabljanja.	1	2	3	4	5
1.2 Pregledujem literaturo glede na najboljšo prakso.	1	2	3	4	5
1.3 Izvajam raziskave.	1	2	3	4	5
1.4 Pišem članke za strokovne revije.	1	2	3	4	5
1.5 Delujem v uredniškem odboru strokovnega časopisa.	1	2	3	4	5
2. RAZVOJ KLINIČNE PRAKSE					

2.1 Sodelujem pri kratkih tečajih (trajanje 2- 8h).	1	2	3	4	5
2.2 Obvestim vodjo oddelka, če opazim dogajanje na delovnem mestu, ki bi lahko škodljivo vplivalo na poklicno prakso.	1	2	3	4	5
2.3 Poskrbim, da sem na tekočem s strokovnim razvojem.	1	2	3	4	5
2.4 Kritično obravnavam praktične dogodke.	1	2	3	4	5
2.5 Ugotovim kdaj sem se izkazal dobro in kaj bi lahko izboljšal.	1	2	3	4	5
3. SODELOVANJE PRI RAZVOJU ORGANIZACIJE					
3.1 Sodelujem pri razvoju organizacijske politike.	1	2	3	4	5
3.2 Sem na tekočem z razvojem organizacijske politike.	1	2	3	4	5
3.3 Sodelujem pri zaposlovanju in izbirnih razgovorih z novimi osebjem.	1	2	3	4	5
3.4 Udeležujem se posvetovalnih sestankov, kolegijev.	1	2	3	4	5
3.5 Sodelujem pri notranjih projektih.	1	2	3	4	5

Sklop 6- VIRI ZA PRIDOBIVANJE KONTINUIRANEGA ZNANJA

Spodaj so navedene tri oblike virov za pridobivanje kontinuiranega znanja iz poklicne etike (Majid, et al., 2011).

Okrožite katere vire uporabljate za pridobivanje kontinuiranega znanja iz poklicne etike. Možnih je več odgovorov.

TISKANI VIRI INFORMACIJ	ČLOVEŠKI VIRI INFORMACIJ	ELEKTRONSKI VIRI INFORMACIJ
1. Učbeniki	1. Sodelavci z oddelka	1. E-knjige o zdravstveni negi
2. Članki v revijah (npr. izvirni znanstveni članek)	2. Timske medicinske sestre zdravstvene nege	2. Digitalne knjižnice o medicini in zdravstveni negi
3. Časopisi	3. Vodje v zdravstveni negi	3. Medicinske zbirke podatkov (npr. CINAHL)

4. Brošure/letaki (ki jih priskrbijo bolnišnice)	4. Raziskovalni odbor za zdravstveno nego/skupina za z dokazi podprto zdravstveno nego	4. Bolnišnični viri
5. Referenčne knjige (npr. medicinski slovarji, enciklopedije)	5. Zdravniki	5. Google (spletne internetne strani z informacijami o poklicni etiki)
6. Drugi tiskani viri informacije (navedite):	6. Poklicni kolegi, ki delajo v drugih bolnišnicah in klinikah	7. Ne uporabljam tiskanih virov.
7. Ne uporabljam tiskanih virov.	7. Strokovni seminarji	
	8. Drugi človeški viri informacij (navedite):	
	7. Ne uporabljam tiskanih virov.	

HVALA ZA SODELOVANJE!