



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**OBJAVLJANJE VSEBIN S PODROČJA
TEORETIČNIH MODELOV V SLOVENIJI
ZADNJIH 20 LET**

**PUBLISHED ITEMS RELATED TO
THEORETICAL MODELS IN SLOVENIA
OVER THE PAST 20 YEARS**

Mentorica: mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. pred. Kandidatka: Lea Volčini

Jesenice, november, 2018

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici, mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., za vso strokovno pomoč, podporo in usmerjanje skozi celotni čas pisanja diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi recenzentki Marjani Bernot, viš. pred., za popravke in dodatne usmeritve ter lektorici Valeriji Vegič.

Hvala tudi moji družini, fantu in vsem prijateljem za vso podporo in spodbudo med celotnim študijem in pisanjem diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Teoretični modeli zdravstvene nege so temelj zdravstvene nege in zagotavljajo okvir praksi zdravstvene nege, ki vključuje pomen celovite in celostne oskrbe. Namen diplomskega dela je prikazati, s katerim namenom se piše in objavlja v Sloveniji o teoretičnih modelih v zdravstveni negi.

Metoda: Raziskavo smo izvedli na podlagi sistematičnega pregleda slovenske literature zadnjih 20 let. Iskali smo po podatkovnih bazah Google, Google Učenjak, Cobiss in Obzornik zdravstvene nege s ključnimi besedami »teorije in modeli zdravstvene nege«, »teorije zdravstvene nege v praksi«, »razvoj zdravstvene nege« in »teoretično znanje zdravstvene nege«. Literaturo smo iskali od februarja 2018 do avgusta 2018. Uporabili smo omejitvena merila: starost literature 20 let, besedilo, dostopno v celoti, in recenzirani članki in prispevki. Pri pregledu literature je bila uporabljena vsebinska analiza prebranega gradiva.

Rezultati: V končno analizo smo od skupnih 506.735 zadetkov vključili 27 člankov. Najvišje po hierarhiji dokazov smo uvrstili dve raziskavi. Na osnovi vsebinske analize prebranega gradiva smo oblikovali dve vsebinski kategoriji: aplikacija teoretičnih modelov zdravstvene nege v prakso in vpliv teoretičnih modelov na razvoj znanja in raziskovanja v zdravstveni negi.

Razprava: V Sloveniji zadnjih 20 let je bilo izvedenih kar nekaj raziskav s področja teoretičnih modelov v sami znanosti zdravstvene nege, na področju prakse zdravstvene nege pa bolj malo. Vendar so že izvedene raziskave povod za nadaljnje raziskovanje. Težava je, da imajo medicinske sestre pomanjkanje znanja na področju raziskovanja in so potrebne spremembe na področju izobraževanja in prenosa znanja v prakso zdravstvene nege.

Ključne besede: teorije in modeli zdravstvene nege, teorije zdravstvene nege v praksi, razvoj zdravstvene nege in teoretično znanje zdravstvene nege

SUMMARY

Background: Theoretical models of nursing are the foundation of nursing and provide a framework for its practice that includes the importance of integrated care. The purpose of the diploma thesis was to present the aim of writing about and publishing theoretical models of nursing in Slovenia.

Method: The research was conducted on the basis of a systematic overview of Slovenian literature from the last 20 years. We conducted a search of the databases Google, Google Scholar, Cobiss, and Slovenian Nursing Review for the following key words: “theories and models of nursing”, “theories of nursing in practice”, “development of nursing”, and “theoretical knowledge on nursing”. Literature search was conducted from February 2018 to August 2018. We used the following restrictive criteria: date of publication no older than 20 years, full-text articles, and reviewed articles. The literature review was based on content analysis of the read material.

Results: The final analysis included 27 articles out of 506,735 hits. Two studies were ranked the highest in the evidence hierarchy. Based on the content analysis of the read material, we formed two content categories: application of theoretical models of nursing in practice, and influence of theoretical models on the development of knowledge and research in nursing.

Discussion: Over the last 20 years in Slovenia, several studies have been conducted in the field of theoretical models in the science of nursing. However, only a few studies were conducted in the field of nursing practice. Thus, the extant research serves as the basis for further research. The problem is a lack of nurses’ knowledge in the field of researching. Therefore, changes in education and transfer of knowledge into nursing practice are required.

Key words: theories and models of nursing, theories of nursing in practice, development of nursing, theoretical knowledge of nursing

KAZALO

1	UVOD	1
1.1	RAZVOJ TEORIJ ZDRAVSTVENE NEGE	1
1.2	KRONOLOŠKI RAZVOJ TEORIJ ZDRAVSTVENE NEGE	1
1.3	ZNANOST ZDRAVSTVENE NEGE IN TEORETIČNI MODELI.....	3
1.4	ZNANJE V ZDRAVSTVENI NEGI.....	4
1.5	TEORETIČNI MODELI V SLOVENIJI	5
2	EMPIRIČNI DEL	8
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	8
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	8
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	8
2.3.1	Metode pregleda literature.....	8
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov.....	9
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature	11
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	11
2.4	REZULTATI	12
2.4.1	PRIZMA diagram.....	12
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	13
2.5	RAZPRAVA	27
2.5.1	Aplikacija teoretičnih modelov zdravstvene nege v prakso	28
2.5.2	Vpliv teoretičnih modelov na razvoj znanja in raziskovanja v zdravstveni negi.....	29
2.5.3	SINTEZA spoznanj kvalitativne analize	32
2.5.4	Omejitve raziskave	33
2.5.5	Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	34
3	ZAKLJUČEK.....	35
4	LITERATURA	37

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	9
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu	11
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	13
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah	26

KAZALO SLIK

Slika 1: PRIZMA diagram	12
-------------------------------	----

SEZNAM KRAJŠAV

ZDA Združene države Amerike

COBISS Kooperativni online bibliografski sistem in servisi

1 UVOD

Teorija zdravstvene nege je niz konceptov, definicij, odnosov in predpostavk ali predlogov, ki izhajajo iz modelov zdravstvene nege ali iz drugih disciplin in projektov s sistematičnim pogledom na pojave z oblikovanjem specifičnih medsebojnih odnosov med koncepti za namene opisovanja, razlaganja, napovedovanja in predpisovanja (Jacobson, 2017).

1.1 RAZVOJ TEORIJ ZDRAVSTVENE NEGE

Prvi začetki razvoja teorij in modelov zdravstvene nege segajo v prvo polovico 19. stoletja, v čas, ko je delovala Florence Nightingale, ki je kot prva podala teoretične osnove za zdravstveno nego. Kasneje so se v sredini 20. stoletja v Združenih državah Amerike (ZDA), kjer so začeli poučevati zdravstveno nego na akademski ravni, začela pomembna prizadevanja drugih medicinskih sester za enotno razumevanje zdravstvene nege in preprečili drugim dominantnim strokam, da bi jo razlagale, prevzele in si jo podredile. Zato so tudi prve modele in teorije zdravstvene nege razvile ameriške medicinske sestre (Hajdinjak & Meglič, 2012). Hiter razvoj teorij in modelov zdravstvene nege v ZDA je povezan s hitrejšim razvojem izobraževanja in raziskovanja, ki se je prej začel v ZDA kot drugje po svetu. Razvoj teorij v evropskem prostoru se je začel desetletja kasneje, čeprav ima daljšo tradicijo, saj je prvi teoretični model predstavila Florence Nightingale. Promovirala je teoretično in raziskovalno osnovo za zdravstveno nego ter poudarila povezavo med znanjem, raziskovanjem in prakso (Pajnkihar, 2008).

1.2 KRONOLOŠKI RAZVOJ TEORIJ ZDRAVSTVENE NEGE

SREDINA 20. STOLETJA: V tem času so skoraj vse teorije razvile ameriške medicinske sestre, osredotočale pa so se predvsem na naslednja vprašanja (Hajdinjak & Meglič, 2012):

- kaj je bistvo in poslanstvo zdravstvene nege,
- kaj so naloge in kaj je vloga medicinske sestre,
- ali ima zdravstvena nega avtonomno področje delovanja.

Kot odziv na ta vprašanja in razprave so nastali prvi modeli in teorije.

PO LETU 1960: so poskušali opredeliti zdravstveno nego kot samostojno stroko in jo odmakniti od drugih strok. Pomembna je bila osredotočenost na medsebojnih odnosih, pri tem pa so se osredotočali na naslednje vprašanje (Hajdinjak & Meglič, 2012):

- kako naj bi medicinska sestra delovala, da bi bila zdravstvena nega učinkovita.

PO LETU 1970: se je nadaljeval razvoj teorij in modelov. Teoretičarke so začele analizirati in razlagati ter primerjati teorije med seboj (Hajdinjak & Meglič, 2012).

Prišle so do ugotovitve bistvenih pojmov tako imenovanih strukturnih elementov: **človek** (prejemnik zdravstvene nege), **okolje** (specifično okolje prejemnika zdravstvene nege), **zdravje** (dobro stanje ali bolezen prejemnika zdravstvene nege) **in zdravstvena nega** (ukrepi, ki jih izvaja medicinska sestra), poimenovala pa so jih kot metaparadigme zdravstvene nege (Fawcett, 2005).

KONEC 70. LET: so se teoretičarke spopadale predvsem z vprašanji (Hajdinjak & Meglič, 2012):

- kaj je bistvo znanosti zdravstvene nege,
- katera znanja potrebuje zdravstvena nega.

Po letu 1980 se je prepričanje, da je zdravstvena nega samostojna disciplina in da so modeli in teorije potrebni in nujni, utrdilo, teoretičarke pa so bile prepričane, da so teorije uporabne za raziskovanje in prakso zdravstvene nege (Hajdinjak & Meglič, 2012).

V 90. letih so se razmišljanja usmerjala predvsem v znanstvena in filozofska vprašanja:

- katera vedenja drugih znanosti potrebuje zdravstvena nega (Hajdinjak & Meglič, 2012).

1.3 ZNANOST ZDRAVSTVENE NEGE IN TEORETIČNI MODELI

Modeli in teorije zdravstvene nege so za stroko zdravstvene nege temelj, kajti predstavljajo osnovo profesionalnemu razvoju, razvoju stroke v znanstveno disciplino in avtonomnemu delovanju (Pivač & Kalender Smajlovič, 2015). Zagotavljajo zanesljiv okvir za prakso, ki vključuje pomen celovite in celostne ocene ter poudarja temeljna osnovna prepričanja o zdravstveni negi in skrbni vlogi medicinske sestre, ter zagotovijo platformo za poudarjanje zdravstvene nege, saj vodijo medicinsko sestro, da se osredotoči na celovito oceno potreb pacienta, in usmerijo medicinsko sestro k individualizaciji oskrbe (Murphy, et al., 2010). Njihova pomembnost pa se kaže tudi v tem, da so potrebne za (Pajnkihar, 2009):

- razvoj teoretičnega in kritičnega razmišljanja,
- obogatitev in razširitev delovanja na področju razvoja teoretičnega znanja,
- profesionalni razvoj in avtonomijo,
- zagotavljanje smeri v praksi, izobraževanju in raziskovanju,
- razvoj zdravstvene nege in kakovosti,
- pomoč pri terminologiji in izražanju v zdravstveni negi,
- humano in individualno zdravstveno nego, ki postavlja pacienta v središče obravnave,
- pomoč pri oblikovanju negovalnih diagnoz.

Za uporabnost teorij v praksi zdravstvene nege je treba teorijo najprej analizirati in vrednotiti, kar pomeni, da se določena teorija oceni glede na uporabnost in vrednost v praksi ter ali lahko določena teorija ponudi znanje v praksi. Glavni kriteriji za vrednotenje in analizo so opis, struktura in funkcija, pri tem pa nas zanima tudi vpliv teorije na razvoj znanja in prakse (Pajnkihar, 2011). Prve pomembnosti identificiranja in vplivanja znanja so se pokazale že pri prvih medicinskih sestrah teoretičarkah, ko so razvijale svoje modele in teorije zdravstvene nege. Znanje lahko identificiramo kot vedenje, da lahko delimo ali komuniciramo z drugimi, in kot individualni proces ekspozicioniranja in utrjevanja samega sveta. V zdravstveni negi je zelo pomembno razlikovanje dveh znanj, tako imenovani vedeti to znanje in vedeti kako. Gre za razliko, da pri znanju vedeti to pomeni, da veš, kako boš neko teorijo prenesel oziroma uporabil

pri pacientu, pri znanju vedeti kako pa gre za dejansko praktično znanje, kar pomeni, da veš, kako boš nekaj izvedel (Murphy, 2013a).

1.4 ZNANJE V ZDRAVSTVENI NEGI

Razvijanje znanja v zdravstveni negi je odraz interakcij in odnosa med raziskovanjem in znanostjo zdravstvene nege. Eden izmed osnovnih namenov razvoja znanja na področju zdravstvene nege je izboljšanje prakse zdravstvene nege. Znanja v zdravstveni negi delimo na 4 oblike: empirično, estetsko, osebnostno in etično znanje (Carper, 1978 cited in Ramšak Pajk, 2011a, p. 237).

ESTETSKO ZNANJE: gre za nekakšen pomen kakovosti oziroma umetnosti zdravstvene nege. Vključuje tolmačenje, intuicijo, razumevanje in vrednotenje fenomenov preko obstoječih teorij in zakonov. Je osnova praksi zdravstvene nege. Estetsko znanje se razvije preko izkušenj zdravstvene nege, zdravja in bolezni (Ramšak Pajk, 2011b).

ETIČNO ZNANJE: pri tem gre za zmožnost moralne presoje, kaj je prav in kaj narobe. Izraža se preko etičnih odločitev in moralnih kodeksov ter se subjektivno in individualno povezuje z vrednotami in prepričanji posameznika (Ramšak Pajk, 2011b).

OSEBNOSTNO ZNANJE: se usmerja k poznavanju medicinske sestre kot sam sebe. To je pomembno pri vzpostavljanju medsebojnega odnosa s pacientom (Ramšak Pajk, 2011b). Nanaša se na znanje, ki ga imamo o sebi, in kaj smo videli ter doživeli. Ta vrsta znanja pride do nas skozi proces opazovanja, razmišljanja in samoaktualizacije. S spoznanjem samim, da smo sposobni vzpostaviti verodostojen terapevtski odnos, nas usmerja k celovitosti zdravstvene nege (Chinn & Kramer, 2015).

EMPIRIČNO ZNANJE: utemeljuje znanstveni obstoj, pomen in razvoj zdravstvene nege (Ramšak Pajk, 2011b). Je znanje, pridobljeno s strogim merjenjem in opazovanjem ter preverjeno z znanstvenimi metodami. Je točno, objektivno in na dokazih podprto. Gre za teorije, sistematično organizirana znanstvena načela in zakonitosti, ki so pridobljene z namenom opisovanja, pojasnjevanja in napovedovanja

fenomenov, pomembnih za zdravstveno nego (Carper, 1978 cited in Špendl & Ramšak Pajk, 2015).

Uspeh do učinkovite zdravstvene nege je, da praksa zdravstvene nege temelji na vseh štirih znanjih in jih upošteva enakovredno. Skupni pomen učinkovitosti zdravstvene nege pa je, da znanje zdravstvene nege vključuje tudi teorije, filozofijo, raziskovanje in prakso. Torej je zelo pomembno, da se izhaja iz teoretičnih izhodišč, torej teorij, kot dokazov dobre prakse za temelj kakovostne prakse. Znanje zdravstvene nege se mora širiti, objavljati, predavati, uporabljati in aplicirati kot temelj prakse za poklic ter za nadaljnji razvoj zdravstvene nege kot akademske discipline (Ramšak Pajk, 2011a).

1.5 TEORETIČNI MODELI V SLOVENIJI

V Sloveniji je bil od prve ustanovitve šole za medicinske sestre leta 1924 in prve ustanovitve Višje šole za medicinske sestre v Ljubljani pri izobraževanju velik poudarek na praktičnem vidiku s pomembnim vplivom biomedicinskega modela. Vključevanje različnih teorij in modelov zdravstvene nege pa sega vse tja v 80. leta. Velika težava se pokaže že tu, da teorije, preden so bile uvedene v izobraževanje, niso bile ovrednotene in preizkušene. Tako se pokaže vzrok, zakaj po skoraj treh desetletjih v Sloveniji ni bila sprejeta nobena teorija na osnovi strokovnega konsenza. Teorije, ki so se večinoma razvile v ameriškem okolju, nikakor ne morejo prinašati podobnih odgovorov in rezultatov v slovenski zdravstveni negi. Izobraževanje v slovenskem prostoru je bilo vedno poudarjeno in podrejeno splošni zakonodaji, nikoli pa potrebam, ki jih potrebuje zdravstvena nega. Vključitev izobraževanja zdravstvene nege v višje stopenjske izobrazbe je prišla z močno zakasnitvijo z ameriški državami (Pajnkihar, 2009).

Babuder (2015) navaja, da je v Sloveniji, v praksi zdravstvene nege, najbolj uveljavljen in široko uporabljen model Virginie Henderson.

Na področju raziskovanja aplikacij drugih teorij zdravstvene nege v prakso pa je bilo izvedenih nekaj študij. Prva je bila izvedena študija aplikacije adaptacijskega modela Calliste Roy v obravnavo onkološke zdravstvene nege (pri pacientih z rakavo boleznijo in kronično bolečino), ki se lahko hkrati dopolnjuje z uveljavljenim modelom Virginie

Henderson (Čaušević & Ramšak Pajk, 2014). Na področju psihiatrične zdravstvene nege so ob uvajanju novega kadra v Psihiatrični bolnišnici Idrija poskusili z uporabo kombinacije modela Virginie Henderson in nekaj elementov teoretičnega modela Hildegard Peplau (Čuk, 2007). Leta 2008 pa je potekala raziskava aplikacije teoretičnega modela Imogene M. King pri obravnavi starostnika s sladkorno boleznijo (Harih & Pajnkihar, 2009).

Slovenski članki in literature, ki jih zasledimo, se v večini nagibajo in opredeljujejo uporabo teorij in njihovih prednosti, je pa mogoče zaslediti pomanjkanje člankov in raziskav na področju prednosti in omejitve uporabe teorij v praksi zdravstvene nege. Večina avtorjev se temu izogiba in razlog temu je pripisati tudi kratko zgodovino teoretičnega uvajanja zdravstvene nege in tudi pomanjkanje raziskav na slovenskem področju (Fesel, et al., 2014).

Skupni namen znanosti zdravstvene nege je razvoj na vseh področjih tako v praksi kot teoriji (Fesel, et al., 2014). Poznamo 4 glavne elemente zdravstvene nege, ki so: teorija, raziskovanje, praksa in znanost. Skupno se povezujejo in tvorijo neko neskončno zanko. Teorija vodi v raziskovanje, raziskovanje vodi v znanost, znanost vodi v prakso in praksa zaokroži in vodi nazaj v teorijo. Vemo pa, da so teoretični modeli osnova empiričnega znanja. Le poznavanje njih in uporaba znanja je lahko vodilo k razvoju stroke zdravstvene nege. Teoretični modeli imajo svoje prednosti, da dajejo okvir zdravstveni negi, poudarjajo odgovornost, samostojnost in učinkovitost. Natanko opredeljujejo, kaj je zdravstvena nega, in jo ločujejo od drugih znanstvenih disciplin (Ramšak Pajk, 2013a). Namen teorij pa je lahko različen, saj nam pripomorejo pri raziskovalnem delu, negovanju pacientov, kritičnemu in teoretičnemu razmišljanju ter veliko pripomorejo k razvoju in avtonomnosti zdravstvene nege kot znanstvene discipline (Fesel, et al., 2014).

Medicinske sestre imajo še dandanes veliko ovir s prenosom teorij zdravstvene nege v prakso zaradi pomanjkanja raziskav, kajti z naštetimi nameni nam omogočajo strokovno in varno delo ter najpomembneje, kakovostno zdravstveno nego (Fesel, et al., 2014).

S pregledom ključne in novejšje literature smo raziskali in predstavili pomembnost teoretičnih modelov v praksi in znanosti zdravstvene nege, zato smo se odločili, da podrobneje raziščemo pojavnost vsebin s področja teoretičnih modelov v Sloveniji zadnjih 20 let ter s kakšnim namenom se piše in raziskuje o njih pri nas.

2 EMPIRIČNI DEL

Prisotnost vsebin različnih teoretičnih modelov zdravstvene nege v Sloveniji je zelo raznolika, zato nas zanima, v kolikšni meri se pojavljajo.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je prikazati, s katerim namenom se piše in objavlja v Sloveniji o teoretičnih modelih v zdravstveni negi.

Cilji:

- Prikazati, kolikšna je prisotnost teoretičnih modelov v znanosti zdravstvene nege.
- Prikazati, kolikšna je prisotnost teoretičnih modelov v praksi zdravstvene nege.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- Kolikšno je objavljane vsebin teoretičnih modelov v znanosti zdravstvene nege v Sloveniji?
- Kolikšna je prisotnost vsebin teoretičnih modelov v praksi zdravstvene nege v Sloveniji?
- Na katerih področjih je največ aplikacij teoretičnih modelov v prakso zdravstvene nege v Sloveniji?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo uporabili sistematični pregled literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Uporabili smo podatkovne baze Kooperativni online bibliografski sistem in servis (COBISS/OPAC), CINAHL, Google Učenjak in Obzornik zdravstvene nege. Ključne iskalne besedne zveze so bile: »nursing theories and models«, »nursing theories in practice«, »development of nursing care«, »nursing knowledge«, v slovenskem jeziku

pa »teorije in modeli zdravstvene nege«, »teorije zdravstvene nege v praksi«, »razvoj zdravstvene nege« in »teoretično znanje zdravstvene nege«. Omejitveni kriteriji, uporabljeni pri iskanju literature, so bili v uvodnem teoretičnem delu starost literature, 10 let za obdobje od leta 2008 do leta 2018, za literaturo, uporabljeno v empiričnem delu, pa 20 let za obdobje od leta 1998 do leta 2018. Skupni kriteriji pa so bili besedilo/delo, dostopno v polnem besedilu in v tujih bazah jezik angleščina.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Dobljene zadetke, ki smo jih dobili z navedenimi ključnimi besedami, smo podrobno pregledali in nato vse podatke vnesli v PRIZMA diagram, ki je v poglavju Rezultati. Literaturo smo iskali v slovenskih podatkovnih bazah zaradi narave teme, ki jo raziskujemo na slovenskem področju. Zato v raziskovalnem delu ni vključenih člankov iz podatkovnih baz Cinahl ali Pubmed, so pa vključeni v razpravo. Vključitveni in izključitveni kriteriji, ki smo jih upoštevali, so bili besedilo, pregledano v polnem besedilu, ustreznost in skladnost besedila z raziskovalno temo in recenzirani članki ter starost literature 20 let. Iskanje literature po podatkovnih bazah nam je skupaj dalo $n = 506.735$ zadetkov. Po upoštevanju navedenih kriterijev smo v nadaljnje raziskovanje vključili 82 člankov. Na osnovi pregleda povzetkov smo izključili 23 člankov. Na postavljene kriterije je za vključitev v začetek raziskave dosegalo 59 člankov. Na podlagi analize člankov v celotnem besedilu smo izključili 32 člankov in v končno analizo za raziskavo vključili 27 člankov. Spodnja tabela prikazuje rezultate pregleda literature po ključnih besedah, s katerimi smo iskali v podatkovnih bazah.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
Cinahl	Nursing theories and models	113	0
	Nursing theories and models in practice	19	0
	Nursing care development	51	0
	Nursing theoretical knowledge	11	0

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
COBISS	Teorije in modeli zdravstvene nege	55	1
	Teorije in modeli zdravstvene nege v praksi	9	4
	Razvoj zdravstvene nege	539	3
	Znanje v zdravstveni negi	466	2
	Nursing theories and models in practice	13	0
	Nursing theoretical knowledge	58	0
Pubmed	Nursing theories and models	330	0
	Nursing theories and models in practice	11	0
	Nursing care development	412	0
Obzornik zdravstvene nege	Teorije in modeli zdravstvene nege	2713	6
	Teorije in modeli zdravstvene nege v praksi	2713	0
	Razvoj zdravstvene nege	2550	3
	Teoretično znanje v zdravstveni negi	2477	0
Google Učenjak	Teorije in modeli zdravstvene nege	2590	0
	Teorije zdravstvene nege v praksi	2210	0
	Razvoj zdravstvene nege	7290	0
	Teoretično znanje v zdravstveni negi	5400	0
Google	Teorije in modeli zdravstvene nege	100.000	1
	Teorije zdravstvene nege v praksi	84.000	0
	Razvoj zdravstvene nege	239.000	4
	Teoretično znanje v zdravstveni negi	52.000	3

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Izvedli smo sistematični pregled literature in vsebinsko analizo spoznanj raziskav, ki smo jih vključili v pregled. S kvalitativno analizo vseh prebranih člankov smo oblikovali kategorije glede na posamezno obravnavano problematiko. Znotraj kategorij smo poudarili posamezne podkategorije. V nadaljevanju smo znotraj kategorij oblikovali in poudarili kode, s katerimi lahko opišemo obravnavano problematiko, poudarjeno v kategoriji. Pri kvalitativni analizi smo sledili Vogrincu (2008).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost pregleda literature smo določili po Politu in Becku (2008), ki navajata 7 nivojev hierarhije dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu.

Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu

Nivo	Hierarhija dokazov
Nivo 1	Sistematični pregled randomiziranih kliničnih študij <i>Število vključenih strokovnih besedil = 0</i> Sistematični pregled nerandomiziranih študij <i>Število vključenih strokovnih besedil = 0</i>
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične študije <i>Število vključenih strokovnih besedil = 0</i> Posamezne nerandomizirane klinične študije <i>Število vključenih strokovnih besedil = 0</i>
Nivo 3	Sistematični pregled korelacijskih/opazovalnih študij <i>Število vključenih strokovnih besedil = 1</i>
Nivo 4	Posamezne korelacijske/opazovalne študije <i>Število vključenih strokovnih besedil = 1</i>
Nivo 5	Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških študij <i>Število vključenih strokovnih besedil = 18</i>
Nivo 6	Posamično opisne/kvalitativne/fiziološke študije <i>Število vključenih strokovnih besedil = 7</i>
Nivo 7	Mnenja avtorjev, ekspertnih komisij <i>Število vključenih strokovnih besedil = 0</i>

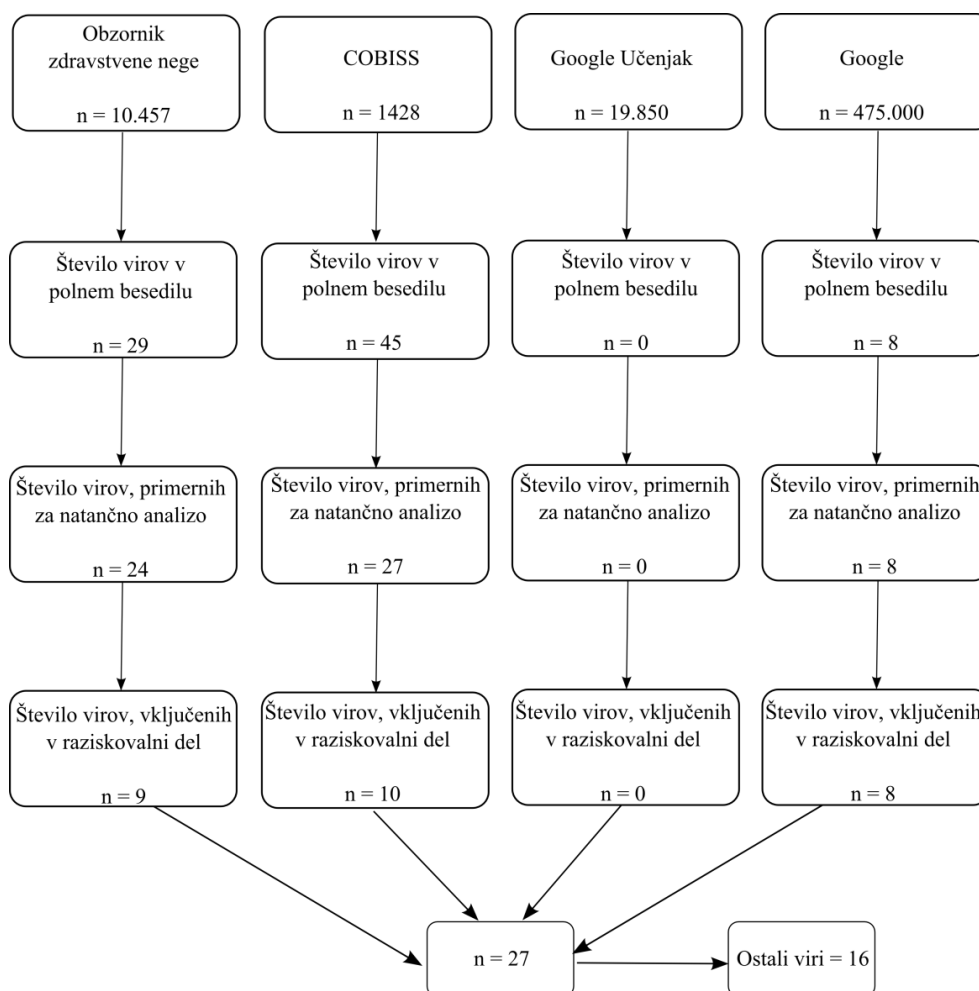
Vir: Polit & Beck (2008).

2.4 REZULTATI

V rezultatih so najprej shematično predstavljeni dobljeni zadetki, v nadaljevanju sledi še vsebinska analiza.

2.4.1 PRIZMA diagram

PRIZMA diagram prikazuje, da nam je iskanje po podatkovnih bazah dalo skupno $n = 506.735$ zadetkov. S pomočjo vključitvenih in izključitvenih kriterijev ter po pregledu povzetkov smo v začetek raziskave vključili 59 člankov. Po kvalitativni vsebinski analizi člankov v celotnem besedilu smo se odločili, da v končno analizo vključimo 27 člankov.



Slika 1: PRIZMA diagram

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 predstavljamo 27 člankov, primernih za končno analizo in vključitev v raziskavo. Tabela je razdeljena na avtorja, leto raziskave, raziskovalni dizajn njihove raziskave, kakšen je bil namen raziskovanja, vzorec in ključne ugotovitve avtorjev.

Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalna dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Babuder	2015	Deskriptivna metoda pregleda domače in tuje strokovne literature ter znanstvene literature.	Primerjati dva teoretična modela med seboj in ugotoviti razlike med njimi.	/	Primerjana teoretična modela in teorija zdravstvene nege sta opisana preko koncepta metaparadigme. Na področjih uporabe teoretičnih modelov in teorij zdravstvene nege je bilo v zadnjih letih narejeno premalo, medtem ko se na drugih področjih zdravstvena nega hitro razvija. Medicinske sestre bi morale nadaljevati raziskovanje in razvoj teoretičnih modelov in teorij.
Bajda	2013	Sistematični pregled literature s prikazom praktičnega primera uporabe modela – študija primera.	Opisati konceptualni model Virginie Henderson in predstaviti praktični primer uporabe modela pri pacienti, ki oboleva za demenco.	Starejša gospa, stara 65 let, ki oboleva za demenco.	V Sloveniji je največ v uporabi model Virginie Henderson. Pri primeru stanovalcev, ki obolevajo za demenco, je poleg teoretičnega modela Virginie

Avtor	Leto	Raziskovalna dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
					Henderson priporočena še souporaba modela Dorothee Orem, katere model opisuje samooskrbo. Pri pacientih z demenco je velika težava prav samooskrba.
Čamernik	2013	Sistematični pregled literature s primerom prikaza praktične uporabe modela – študija primera.	Predstaviti konceptualni model Imogene King in poskus uporabe modela v praksi.	15-letno dekle, pripadnica Jehovovih prič in dijakinja 1. letnika srednje zdravstvene šole.	Model Imogene King ima cilj pomagati posamezniku vzdrževati svoje zdravje. Sestavljen je iz 3 sistemov: osebni, medosebni in družbeni oz. socialni. V uporabljenem praktičnem primeru je bila uporaba modela v veliko pomoč, še posebej, ker je bila pacientka pripadnica Jehovovih prič in je bilo v proces zdravljenja povezanih veliko oseb z dekletom. Pri vsem je bila najbolj pomembna interakcija medicinske sestre z dekletom in nato še skupaj z drugimi vpletenimi v proces zdravljenja.
Čaušević	2013	Sistematični pregled literature s prikazom praktične uporabe	Ugotoviti, ali bi teoretični model prilagoditve	Onkološki pacient, star 65 let, s hudo kronično	Prilagoditveni model Calliste Roy je usmerjen v prilagajanje

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključne ugotovitve
		modela – študija primera.	Calliste Roy ustreza pri zdravstveni negi v enoti terapije za bolečine pri onkološkem pacientu.	bolečino, ki ni bil seznanjen z načini lajšanja bolečine. Spremljala ga je žena, ki je bila vidno zelo utrujena in žalostna ter imela občutek nemoči.	kronične bolečine in delovanje znotraj družine. Cilj modela je človekova prilagoditev v 4 prilagoditvenih ravneh, v primeru zdravja in bolezni. Ko pacient tega ne zmore več, pa potrebuje pomoč, ki mu jo lahko zagotovi medicinska sestra, vendar le, če pozna njegove potrebe, pri čemer ji je v veliko pomoč in ogrodje model Caliste Roy.
Čaušević & Ramšak Pajk	2014	Triangulacijska metoda pregleda literature in kvalitativna metoda z raziskovalno tehniko kritičnega dogodka.	Predstaviti in razpravljati možnosti aplikacije modela Calliste Roy v dopolnjevanju s teorijo Virginie Henderson pri obravnavi pacienta z rakom in bolečino.	/	Adaptacijski model je v prakso zdravstvene nege aplikativen in uporaben ter se odlično dopolnjuje s teorijo Virginie Henderson. Možnosti modela so ocena fizičnega in psihosocialnega stanja. K procesu prilagoditve pacienta zelo pripomorejo učenje, svetovanje in psihosocialna podpora.
Fekonja	2009	Sistematični pregled literature.	Predstaviti prenos teorije zdravstvene nege (na znanosti temelječe zdravstvene nege) v prakso.	/	Pri prenosu na znanosti temelječe zdravstvene nege ima veliko vlogo medicinska sestra. Da bi prenos zaživel v

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključne ugotovitve
					večji meri kot že je, pa je treba narediti spremembe že v izobraževalnih programih. Treba bi bilo uvesti sistematični pristop, ki bo služil uporabnosti na znanosti temelječe zdravstvene nege in bo v pomoč medicinskim sestram pri zmanjševanju razkoraka med teorijo in prakso.
Fesel	2014	Pregled literature z opisno raziskovalno metodo in analizo ter sintezo besedil.	Ugotoviti in predstaviti omejitve in koristi teorij zdravstvene nege.	/	Uporabnost in korist teorij zdravstvene nege je velika, pomagajo nam pri raziskovalnem delu, razvoju in avtonomnosti zdravstvene nege kot znanstvene discipline in avtonomnem in kritičnem razmišljanju. Zagotavljajo okvir predavateljem, raziskovalcem in medicinskim sestram v praksi.
Harih & Pajnikihar	2009	Kvalitativna metoda dela in metoda utemeljene teorije.	Predstaviti pomen, specifičnost in kompleksnost uporabe teoretičnega modela Imogene King pri obravnavi starostnika s	30 starostnikov s sladkorno boleznijo, starosti od 67 do 86 let.	Model Imogene M. King je v praksi še vedno zelo neznan in neuporabljen. Uporaba teoretičnega modela pri obravnavi starostnika s

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključne ugotovitve
			sladkorno boleznijo in pri tem nakazati ključno vlogo starostnika pri procesu obvladovanja sladkorne bolezni.		sladkorno boleznijo lahko pripomore h kakovostni, humani in ekonomični obravnavi in posledično boljšemu nadzoru nad urejenostjo sladkorne bolezni posameznika.
Hitejc	2001	Sistematični pregled literature.	Predstaviti model Calliste Roy in prikazati njen prenos v vsakdanjo prakso procesa adaptacije družine z otrokom z motnjo v duševnem razvoju.	/	Model Calliste Roy je bil v preteklosti že uporabljen v praksi, v različnih oblikah namestitve, v katerih so bili varovanci. Uporaba modela pri spremljanju družine je medicinski sestri lahko v veliko pomoč. Delovanje družine ni samo odziv na otroka s posebno motnjo, temveč tudi prilagoditev na otroka z motnjo. Model je koristna osnova, na kateri lahko medicinska sestra gradi zdravstveno nego.
Hitejc	2000	Sistematični pregled literature.	Predstaviti model Dorothee Orem in poskusiti uporabiti teorijo v vsakodnevni praksi za skupino otrok z najtežjo motnjo v duševnem in	/	V članku so predstavljeni otroci z motnjo v telesnem in duševnem razvoju, pri katerih so predstavljene potrebe otrok, ki jih narekuje ugotovljena

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključne ugotovitve
			telesnem razvoju.		odvisnost otrok od pomoči iz okolja. Z znanjem o teoriji Dorothee Orem in njenem pomenu samooskrbe ter poznavanje otrokovih potreb in njegovih odzivov lahko model uspešno prenesemo v prakso.
Istenič	2013	Sistematični pregled literature s prikazom praktične uporabe modela – študija primera.	Prikazati souporabo modela Virginie Henderson in modela medosebnih odnosov pri onkološkem pacientu v praksi.	Onkološki pacient, ki je zbolel za rakom žrela.	Kombinacija modela Virginie Henderson ter modela medosebnih odnosov Hildegard Peplau, ki temelji na odnosu med medicinsko sestro in pacientom, bi bila zelo koristna in uporabna na področju onkološke zdravstvene nege, saj bi bila v veliko pomoč medicinskim sestram pri razumevanju pacientov ter jih opolnomočiti za pomoč pacientom, ki se ob svoji bolezni spopadajo s številnimi psihološkimi vplivi.
Kadivec & Bratkovič	2015	Sistematični pregled literature.	Predstaviti model Dorothee Orem in njegovo uporabo pri pacientu s kronično pljučno	/	Teoretični model samooskrbe Dorothee Orem je primeren v zdravstveni negi pri obravnavi pacienta, ki

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključne ugotovitve
			boleznijo.		oboleva za kronično pljučno boleznijo. Pri tem je vloga medicinske sestre podporna. Vloga pri zdravstveni vzgoji je, da se razvije čim večja možna stopnja samooskrbe pacienta za samostojno življenje doma.
Mirc & Čuk	2010	Kvalitativna metoda dela – študija primera.	Na izbrani študiji primera v praksi uporabiti teorijo Virginie Henderson in Dorothee Orem ter ugotoviti, kako medicinska sestra s pravilnim pristopom in pravo metodo dela lahko vpliva na samostojnost pri izvajanju življenjskih aktivnosti.	Varovanka, obolela za demenco v domskem okolju.	Analiza študije je privedla do ugotovitev, da uporaba teorije Virginie Henderson omogoča natančno oceno stanja po 14 življenjskih aktivnosti. S teorijo Dorothee Orem pa oceni natančno sposobnost samooskrbe. Uporaba teorije samooskrbe pri starostniku z demenco pomembno vpliva na večjo samostojnost pacienta pri izvajanju življenjskih aktivnosti. Vloga medicinske sestre je, da pripomore k boljši kakovosti življenja starostnika.
Pajnikihar	2009	Kvalitativna metoda, metoda utemeljene teorije in tehnika zbiranja podatkov z delno	Predstaviti kriterije za analizo in vrednotenje teorij	/	Teorije postavljajo pacienta v središče aktivnosti

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključne ugotovitve
		strukturiranimi intervjuji.	zdravstvene nege, ki se jih uporablja za prenos teorij v prakso.		zdravstvene nege in vodijo medicinsko sestro pri delu s pacientom ter utrjujejo vez med kliničnim in teoretičnim izobraževanjem. Teorija in praksa skupaj tvorita celoto.
Pajnkihar	2011	Kvalitativna metodologija dela, metoda utemeljene teorije in tehnika zbiranja podatkov z delno strukturiranimi vprašalniki.	Predstaviti model Hildegard Peplau in jo vrednotiti ter analizirati po kriterijih avtorja McKenna za prenos v prakso.	/	Glede uporabe teorij v praksi imajo medicinske sestre pomisleke zaradi predhodno sprejetih teorij v prakso, ki so bile v nasprotju s takratnim sistemom. Teorije, vključene v izobraževalni sistem, imajo pomanjkljiv vpliv na zdravstveno nego v Sloveniji, ker se uporabljajo v celoti za dobrobit pacienta.
Pivač & Kalender Smajlovič	2015	Deskriptivna metoda dela.	Prikaz pomembnosti uporabnosti teorij s prakso in uporabnost procesne metode dela.	/	S prenosom teorij v prakso nudimo kakovostno zdravstveno nego. Avtorici ugotavljata, da medicinske sestre niso navdušene nad uporabo teorij zdravstvene nege in da je zato pomembno predstavljanje uporabnosti modelov v praksi in izobraževanju

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključne ugotovitve
					ter da so na dokazih temelječe delo, znanje, uspešna komunikacija, kritična presoja in vključevanje empatije temelj za razvoj strokovnjakov na področju zdravstvene nege.
Rabič	2015	Opisna metoda dela – pregled literature.	Predstaviti obravnavo pacientov po interakcijskem modelu Hildegard Peplau.	/	Teorija medosebnih odnosov poudarja pomen odnosa med medicinsko sestro in pacientom ter sodelovanje za doseg ciljev zdravstvene nege in je primerljiv ter uspešno uporaben v zdravstveni negi.
Ramšak Pajk	2000	Sistematični pregled literature.	Predstaviti model Hildegard Peplau in njegove možnosti aplikacije v prakso.	/	Model medosebnih odnosov daje koristno ogrodje medicinski sestri. Delo medicinske sestre je tesno povezano s komunikacijo, zato bi bil model izhodišče našega dela. Teorijo je možno uporabiti na veliko področjih zdravstvene nege in daje široke možnosti za diskusijo in izvajanje procesne metode dela. Model se lahko uporablja v

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključne ugotovitve
					kombinaciji s teorijo Virginie Henderson.
Ramšak Pajk	2013b	Deskriptivna metoda dela.	Opozoriti na prednosti uporabe teoretičnih modelov in razvijanja kritičnega odnosa do znanja.	/	Cilj medicinskih sester na področju patronažnega varstva je razviti čim boljše prakso, ki se bo približala potrebam družine, posameznika in okolju ter tudi razumevanju in poslanstvu samega patronažnega varstva. Za doseganje teh ciljev jim bodo v veliko pomoč teoretični modeli, ki so vir novega znanja in razvoja prakse zdravstvene nege ter velika možnost novih izzivov.
Ramšak Pajk	2010	Sistematični pregled literature.	Prikazati in predstaviti uporabnost teoretičnih modelov zdravstvene nege pri zdravstveni negi starostnika.	/	Pri zdravstveni negi starostnika je širok izbor možnih teorij, kar zahteva postavitev nekaterih meril. Pri izbiri teorij je najbolj pomembno merilo, da je model usmerjen v interakcijo med medicinsko sestro in pacientom.
Rodica & Konda	2013	Kvalitativna metoda dela s pomočjo uporabljenih, predhodno opravljenih kvantitativnih raziskav.	Na podlagi sekundarnih podatkov, zbranih s kvantitativno metodo dela. Preučiti mnenja medicinskih	/	Zdravstveni tim in medicinske sestre se zavedajo pomena raziskovanja v zdravstveni negi, a menijo,

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključne ugotovitve
			sester o raziskovanju na področju zdravstvene nege.		da jim primanjkuje znanja, da bi izvedli raziskavo ali v njej sodelovali.
Skela Savič	2009	Sistematični pregled literature.	Predstaviti dejavnike razvoja zdravstvene nege kot znanstvene discipline Slovenije.	/	V Sloveniji zdravstvena nega ni priznana znanstvena disciplina, treba se je iz vase zazrtega pogleda usmeriti v izboljševanje klinične prakse. Temelj razvoja teoretičnega znanja je raziskovanje. Za razvoj raziskovanja in priznavanje pomembnosti tega ima pomembno vlogo, kako izobrazena je medicinska sestra.
Skela Savič	2012	Sinteza že objavljenih del avtorice, pri katerih je bila uporabljena metoda pregleda literature.	Podati spoznanja o pomenu raziskovanja in na dokazih podprtega dela v razvitem svetu ter aplicirati spoznanja v Sloveniji in podati nadaljnje usmeritve.	/	V Sloveniji je strategija za razvoj zdravstvene nege zasnovana, treba pa jo je začeti uresničevati. Toda brez aktivnega raziskovanja, uvajanja na dokazih temelječega dela in kakovostnega izobraževanja ne bo šlo. V prioriteto mora stopiti interes razvoja zdravstvene nege in družbeni interes.
Starc	2013	Deskriptivna neeksperimentalna metoda	Ugotoviti in preučiti prenos teoretičnega	93 diplomantov, starih 24 let	Izobraževalni sistem ponuja ustrezno

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključne ugotovitve
		empiričnega raziskovanja.	znanja v prakso pri medicinskih sestrah, pridobljenega v času formalnega izobraževanja.	in več.	podlago teoretičnega znanja diplomantom, ki ga nato prenesejo v prakso, ko se vključujejo v delovno okolje. V delovnem okolju je potrebno stalno izobraževanje in pridobivanje novega teoretičnega znanja ter slediti smernicam za razvijanje kakovostne zdravstvene nege.
Šmitek	2001	Sistematični pregled literature.	Predstaviti metaparadigmo zdravstvene nege in koncepte teoretičnih modelov ter predstaviti možnosti uporabe teoretičnega znanja v praksi.	/	Razvijanje znanja je pomembno področje v nadaljnjem razvoju zdravstvene nege pri nas. V praktičnem okolju in profesionalnem krogu zdravstvene nege je izrazito pomanjkanje akademskega izobraževanja, kar nam kaže na to, da se še ne zavedamo pomena razvoja zdravstvene nege kot znanstvene discipline.
Špendl & Ramšak Pajk	2015	Kvalitativen raziskovalni pristop z uporabo tehnike študija primera.	Obravnavati kritični dogodek s pomočjo reflektivne prakse po Gibbsovem modelu. S pomočjo	Dobrovoljni in duhoviti pacient, pri katerem se je začelo spreminjati vedenje.	Teoretični modeli so ključni elementi v sodobni zdravstveni negi. Model reflektivne prakse je preprost, a

Avtor	Leto	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključne ugotovitve
			teoretičnih modelov pa opisati, napovedati ter vrednotiti izide zdravstvene nege.		koristen pripomoček za pridobivanje novega znanja in izboljšanje prakse dela v zdravstveni negi.
Vovk	2013	Sistematični pregled literature s prikazom praktične uporabe modela – študija primera.	Prikazati praktični primer uporabe systemskega modela Betty Neuman pri pacientki po carskem rezu, ki se je končal s histerektomijo.	26-letna pacientka, sprejeta na enoto intenzivne terapije po opravljenem carskem rezu.	V porodnišnici Ljubljana je v uporabi teoretični model Virginie Henderson, kjer skladno uporabljajo dokumentacijo, ki temelji na 24 življenjskih aktivnostih. Systemski model Betty Neuman, katerega glavne komponente so stresne reakcije in systemske povratne reakcije, bi bil v porodnišnici bolj uporaben kot model Virginie Henderson, in sicer zaradi dejstva, ker nosečnost in rojstvo otroka spremeni življenje tudi v primerih, ko se vse konča srečno.

Na podlagi pregledane literature nam je uspelo identificirati 27 vsebinsko pomembnih kod, ki smo jih razdelili v 2 večji vsebinski kategoriji, in sicer **kategorija 1**: aplikacija teoretičnih modelov zdravstvene nege v prakso, ki smo jo razdelili v štiri podkategorije: področja aplikacij teorij zdravstvene nege, nameni aplikacije teorij v prakso zdravstvene nege, vrste teorij in razlogi aplikacije navedenih teorij ter **kategorija 2**: vplivi teoretičnih modelov na razvoj znanja in raziskovanja v zdravstveni negi. Kategorije, kode in avtorje, ki so navajali ključna spoznanja, prikazuje tabela 4.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Podkategorija	Kode	Avtorji
Kategorija 1: Aplikacija teoretičnih modelov zdravstvene nege v prakso	Področja aplikacije teorij zdravstvene nege	Patronažno varstvo – zdravstvena nega starostnika, ki oboleva za demenco – kronična bolezen – onkološka zdravstvena nega – motnje v telesnem in duševnem razvoju otroka – zdravstvena nega žene v pred in poporodnem obdobju. Število kod = 6.	Vovk, 2013; Ramšak Pajk, 2013b; Mirc & Čuk, 2010; Kadivec & Bratkovič, 2015; Istenič, 2013; Hitejc, 2001; Hitejc, 2000; Čaušević, 2013; Čaušević & Ramšak Pajk, 2014; Harih & Pajnkihar, 2009; Ramšak Pajk, 2010.
	Namen aplikacije teorij v prakso zdravstvene nege	Izboljšanje kakovosti zdravstvene nege – pomoč medicinske sestre pri izvajanju učinkovite zdravstvene nege – razvoj zdravstvene nege – vir novega znanja. Število kod = 4.	Vovk, 2013; Ramšak Pajk, 2000; Rabič, 2015; Mirc & Čuk, 2010; Kadivec & Bratkovič, 2015; Istenič, 2013; Hitejc, 2000; Hitejc, 2001; Harih & Pajnkihar, 2009; Čaušević, 2013; Čaušević & Ramšak Pajk, 2014; Bajda, 2013; Babuder, 2015; Čamernik, 2013.
	Vrste teorij	Teorija 14 življenjskih aktivnosti Virginie Henderson – prilagoditveni model Calliste Roy – Model samooskrbe Dorothee – Orem – sistemski model Betty Neuman – interaktivni model Imogene M. King – model medosebnih odnosov Hildegard Peplau. Število kod = 6.	Vovk, 2013; Ramšak Pajk, 2000; Rabič, 2015; Mirc & Čuk, 2010; Kadivec & Bratkovič, 2015; Istenič, 2013; Hitejc, 2000; Hitejc, 2001; Harih & Pajnkihar, 2009; Čaušević, 2013; Čaušević & Ramšak Pajk, 2014; Bajda, 2013; Babuder, 2015; Čamernik, 2013; Ramšak Pajk, 2010
	Razlogi aplikacije navedenih teorij	Komunikacija in odnos medicinske sestre s pacientom – aplikacija teorij na področju kroničnih bolezni – posledično sprejemanje bolezni. Število kod = 3.	Vovk, 2013; Ramšak Pajk, 2000; Rabič, 2015; Mirc & Čuk, 2010; Kadivec & Bratkovič, 2015; Istenič, 2013; Hitejc, 2000; Hitejc, 2001; Harih & Pajnkihar, 2009; Čaušević, 2013; Čaušević & Ramšak Pajk, 2014; Bajda, 2013;

Kategorija	Podkategorija	Kode	Avtorji
			Babuder, 2015; Čamernik, 2013; Ramšak Pajk, 2010.
Kategorija 2: Vpliv teoretičnih modelov na razvoj znanja in raziskovanja v zdravstveni negi	/	Teoretično znanje – razvoj teoretičnega znanja – izobrazba in zavedanje medicinskih sester – prenos znanja v okolje – pomanjkanje akademskega izobraževanja – pomanjkanje zavedanja razvoja zdravstvene nege kot znanstvene discipline – avtonomno in kritično razmišljanje – premalo raziskav – Gibbsov model refleksije. Število kod = 9.	Fesel, 2014; Skela Savič, 2009, Starc, 2013; Šmitek, 2001, Fekonja, 2009; Pajnkihar, 2009; Pajnkihar, 2011; Pivač & Kalender Smajlovič, 2015; Rodica & Konda, 2013; Skela Savič, 2012, Špendl & Ramšak Pajk, 2015.

2.5 RAZPRAVA

Namen pregleda literature je bil ugotoviti, na katerih področjih zdravstvene nege je največ aplikacij teoretičnih modelov, kolikšna je prisotnost teoretičnih modelov v znanosti in praksi zdravstvene nege zadnjih 20 let v Sloveniji. Ugotovili smo, da je bilo pri obravnavani temi v slovenskem prostoru zadnjih 20 let izvedenih malo raziskav. Skozi sistematični pregled literature smo zaznali, da so izvedene raziskave večinoma temeljile na pregledu literature s študijo primera. Poudarili smo dve raziskavi: raziskavo, ki sta jo izvedli Harih & Pajnkihar (2009), kjer je bila uporabljena kvalitativna metoda dela z uporabljenim metodo utemeljene teorije in raziskavo, ki sta jo izvedli Čaušević & Ramšak Pajk (2014), kjer je bila uporabljena triangulacijska metoda pregleda literature in kvalitativna metoda z raziskovalno tehniko kritičnega dogodka.

Za lažje razumevaje in interpretacijo rezultatov pregleda literature smo izvedli kvalitativno analizo člankov. Na podlagi kvalitativne analize prebranih člankov smo oblikovali vsebinske kategorije.

2.5.1 Aplikacija teoretičnih modelov zdravstvene nege v prakso

Iz analize ugotavljamo, da se v Sloveniji, v kliničnem okolju, največ uporablja teorija 14 življenjskih aktivnosti Virginie Henderson (Babuder, 2015). Z nadaljnjo analizo ugotavljamo, da je pojav aplikacije teoretičnih modelov pogost na področjih obravnave starostnika. Najpogosteje uporabljeni teoretični modeli so prilagoditveni model Calliste Roy, model samooskrbe Dorothee Orem s souporabo teorije Virginie Henderson. Uporaba navedenih modelov je koristno ogrodje medicinski sestri za celostno in kakovostno obravnavo, saj se pri starostnikih z leti pojavijo bolezni, povezane s starostjo, ter se zmanjša zmožnost samooskrbe, in to posledično s seboj prinese novo spremembo načina življenja ter prilagoditev in sprejemanje novo nastalih sprememb, kar potrjuje tudi raziskava (Maghsoodi, et al., 2016), ki je bila izvedena v domovih starejših občanov, kjer ugotavljajo, da je pozitiven učinek uporabe modela Calliste Roy pri oskrbi starejših to, da imajo medicinske sestre boljši nadzor nad življenjskimi razmerami starejših in pri tem se model uporablja kot vodilo za oblikovanje načrta zdravstvene nege v smeri spodbujanja medicinskih sester h krepitvi prilagajanja starejših ter povečanje sposobnosti in neodvisnosti starejših. Harih & Pajnikihar (2009) sta izvedli raziskavo na področju obravnave starostnika s sladkorno boleznijo, kjer je bil uporabljen model interakcije Imogene King, s katerim lahko pripomoremo k humani, kakovostni in ekonomični obravnavi, kar nam prinese boljši nadzor nad urejenostjo sladkorne bolezni. Fernandes & Naidu (2017) so z raziskavo, izvedeno pri 30 pacientih s sladkorno boleznijo, ugotavljali uporabo teorije medosebnih odnosov Hildegard Peplau in ugotovili, da z dobrimi medsebojnimi odnosi med medicinsko sestro in pacientom pripomoremo k boljšemu nadzoru sladkorne bolezni in samonadzoru bolezni pri pacientu samem, kar je bilo dokazano z nižjimi vrednostmi sladkorja v krvi na kontrolnem pregledu. Z izvedenima raziskavama potrjujemo, da dobri medosebni odnosi med medicinsko sestro in pacientom pripomorejo k temu, da se pacienta spodbuja k boljšemu nadzoru sladkorne bolezni in da je velik dejavnik ključna vloga posameznika kot pacienta. Drugo najpogostejše področje aplikacij teoretičnih modelov so kronične bolezni, kjer so bile poudarjene uporabljene teorije Calisste Roy, Dorothee Orem, Hildegard Peplau ter Virginie Henderson. Z raziskavo Čaušević & Ramšak Pajk (2014), ki je bila usmerjena v aplikacijo teorij pri pacientih z rakom in kronično bolečino, kateri lahko pridružimo raziskavo Badr Naga & Al-Atiyyat (2015), kjer so

prav tako ugotavljali aplikacijo teorije Calliste Roy pri pacientu z rakom in kronično bolečino, ugotavljamo, da je aplikacija koristna, kajti tu ni vključen samo pacient in sprejemanje bolezni, ampak se v obravnavo vključi še celotna družina, ki prav tako občuti posledice hude bolezni. Do podobnih ugotovitev sta prišli tudi avtorici Kadivec & Bratkovič (2015) z raziskavo, usmerjeno v aplikacijo pri pacientu s kronično pljučno boleznijo.

Na področju aplikacij teorij v Sloveniji zadnjih 20 let ugotavljamo, da se aplikacije teoretičnih modelov v večini uporabljajo na področjih obravnave starostnika in obravnave pacientov s kroničnimi boleznimi. Druga področja zdravstvene nege pa so bolj zanemarjena. S podrobno analizo literature smo zasledili raziskave še na področju zdravstvene nege žene, z uporabo modela Betty Neumann (Vovk, 2013), ter na področju zdravstvene nege otroka, z uporabo modela Imogene King (Čamernik, 2013), ki so temeljile na pregledu literature s praktičnim poskusom aplikacije teorije v prakso, kar pomeni, da jih ne moremo enačiti z zgoraj poudarjenimi raziskavami, ki smo jim pridružili raziskave tujega področja z enakimi ugotovitvami. Med kvalitativno analizo člankov pa smo zasledili, da se raziskuje v veliki večini o teoretičnih modelih Dorothee Orem, Calliste Roy, Jean Watson ter Virginie Henderson in jih lahko označimo kot dejansko živeče teorije, medtem ko so drugi teoretični modeli malo zanemarjeni in se o njih ne raziskuje veliko. Vendar pa smo s temi raziskavami korak bližje razvoju zdravstvene nege, saj so zgoraj poudarjene raziskave odskočna deska za nadaljnje raziskovanje.

2.5.2 Vpliv teoretičnih modelov na razvoj znanja in raziskovanja v zdravstveni negi

Z drugo kategorijo ugotavljamo vpliv teoretičnih modelov na razvoj znanja in raziskovanja v zdravstveni negi. Večina avtorjev navaja, da je za dober razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline potrebna dobra podlaga teoretičnega znanja. Starc (2013) navaja, da je za dobro raziskovalno delo potrebno dobro teoretično znanje, pridobljeno preko izobraževanja, kar pomeni, da je treba dobljeno znanje v delovni organizaciji nadgrajevati in ohranjati, medtem ko Šmitek (2001) poudarja, da je na slovenskem področju težava pomanjkanje akademskega izobraževanja. V Sloveniji je na področju raziskovanja o tem, kakšen vpliv imajo teoretični modeli na raziskovanje in

razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline, malo raziskav. S pregledom podatkovnih baz smo skupno našli 4 izvedene raziskave, kjer so ugotavljali, kakšna je vloga teorij pri raziskovanju in razvoju v zdravstveni negi. Kot že omenjeno, je večina avtorjev poudarila, da je za dober začetek raziskovanja v zdravstveni negi potrebna dobra podlaga teoretičnega znanja. Strojani, et al. (2012) pa so ugotovili, da je pri medicinskih sestrah veliko zavedanja o pomembnosti raziskovanja v zdravstveni negi, toda pomanjkanja pravega znanja za raziskovanje. Poudarili so veliko težavo v pomanjkanju števila medicinskih sester z višjo stopnjo izobrazbe 2. bolonjske stopnje pri nas ter pomanjkanju raziskav v praksi ob pacientu, kajti veliko raziskav je izvedenih s strani medicinskih sester, ki so vključene v izobraževalne programe in ne več toliko v klinično okolje. Lahko poudarimo, da si medicinske sestre želijo potrebnih znanj za izvajanje raziskav na področju teoretičnih modelov v zdravstveni negi, hkrati pa se zavedajo, da nimajo potrebnih znanj za izvajanje raziskav (Rodica & Konda, 2013). Na drugi strani pa so medicinske sestre, ki niso navdušene nad uporabo teoretičnih modelov, saj so v preteklosti že bile sprejete teorije v prakso zdravstvene nege, vendar so bile v nasprotju s takratnim sistemom, kot navaja Pajnkihar (2009). Teoretično znanje se z leti pri nas povečuje in izboljšuje, veliko medicinskih sester se dandanes odloča za nadaljnji magistrski študij, imamo pa tudi dobro podlago na višjem akademskem področju z novo akreditiranim programom 3. stopnje zdravstvene nege.

Ramšak Pajk (2017) poudarja 4 pomembne elemente za razvoj znanja zdravstvene nege: izobraževanje, teorija, raziskovanje in praksa, ki so pomembni za uspešno aplikacijo teorije v prakso. Prav tako ugotavlja in poudarja, da je teorija tista, ki usmerja raziskovanje v zdravstveni negi in da je raziskovanje orodje znanosti. Prav znanje se generira preko raziskav, kjer razumevanje temelji na dokazih in teoriji, in se aplicira v prakso. Avtorica še navaja, da je sprejemanje in razumevanje novih znanj v praksi pomembno ter da tu veliko vlogo prevzame zdravstveni tim, pri katerem je pomembno, da je odprt za nova znanja in jih prepozna kot potrebna. Medicinskim sestram bi bilo v veliko pomoč, če bi teorijo zdravstvene nege ponovno vključili v učenje, prakso zdravstvene nege in raziskovanje (McCrae, 2011). Prav tako avtor navaja, da bi morala zdravstvena nega poleg aplikacije empiričnih dokazov vključevati na teoriji temelječo prakso.

Babuder (2015) navaja, da smo z do zdaj izvedenimi raziskavami o teoretičnih modelih na slovenskem področju naredili korak k razvoju zdravstvene nege, vendar še vedno premalo glede na razvoj zdravstvene nege na drugih področjih. V prihodnosti bi bilo treba te raziskave izkoristiti kot izhodiščno točko aplikacij teorij v prakso zdravstvene nege pri izvedenih raziskavah neposredno ob pacientu v kliničnem okolju. Da bi teorije lažje aplicirali v prakso in se pravilno odločili za pravo teorijo za določeno področje zdravstvene nege, so nam v pomoč kriteriji za analizo in vrednotenje teorij, s katerimi ocenimo primernost teorije za aplikacijo v prakso po avtorju McKenna (2000). Poleg teh kriterijev se lahko medicinske sestre oprejo na teoretični pristop v znanosti aplikacije teoretičnih modelov, ki se opira na tri cilje: opisati in/ali usmerjati preverjene raziskave v prakso, razumevanje in/ali pojasnjevanje vpliva aplikacije in vrednotenje izvajanja (Nilsen, 2015).

Med sistematičnim pregledom in kvalitativno analizo člankov smo zasledili, da v zdravstveni negi postaja trend raziskovanja s področja razvijanja na dokazih podprte prakse in reflektivne prakse bolj kot samo usmerjanje v aplikacije teoretičnih modelov v prakso. Refleksija v praksi zdravstvene nege omogoča medicinski sestri, da preuči svoje odločitve in znanje, ki ga je pridobila in razvila v praksi. Medtem poteka proces razmišljanja, kako in kje je teoretično znanje prispevalo k boljši praksi zdravstvene nege, odločitvam in klinični presoji (Heath, 1998 cited in Ramšak Pajk, 2015, p. 28). Če medicinske sestre razmišljajo in kritično analizirajo svojo prakso, ima to velik potencial za paciente, kot tudi za medicinske sestre same. Prav tako je uporaba reflektivne prakse strategija, pri kateri medicinska sestra odkriva in analizira uporabljeno znanje, s tem pa lahko uspešno spremeni prakso zdravstvene nege (Murphy, 2013b).

Z aplikacijo teorij in uporabo na dokazih temelječega dela bomo dosegli kakovostno in učinkovito v pacienta usmerjeno zdravstveno nego in s tem tudi posledični razvoj zdravstvene nege na praktičnem področju. Hkrati bodo teorije zdravstvene nege s svojo definicijo pomagale razumeti medicinskim sestram njihov namen in vlogo v zdravstveni negi (Younas & Sommer, 2015).

Če se ozremo malo na področje aplikacij teorij zdravstvene nege v tujini kot že omenjeno, ugotavljamo, da so si raziskave podobne v namenu in usmeritvi raziskovanja. Med sistematičnim pregledom podatkovnih baz Pubmed in Cinhal smo zasledili naslednje raziskave:

- Passos Vaz da Costa, et al. (2016) so raziskovali aplikacijo teoretičnega modela Calliste Roy pri pacientih v okrevanju po možganski kapi;
- Medeiros Nobrega, et al. (2012) so raziskovali obravnavo pacienta z nevrološko boleznijo amiotrofično lateralna skleroza po teoretičnem modelu samooskrbe Dorothee Orem;
- O'Shaughnessy (2014) je raziskovala aplikacijo teoretičnega modela Dorothee Orem pri starejših pacientih na perinatalni dializi.

Veliko je raziskav, podobnih že navedenim raziskavam, s čimer lahko vidimo, da se v tujini veliko usmerjajo v aplikacije teoretičnih modelov zdravstvene nege in s tem ugotavljajo, kaj posamezna teorija prispeva v prakso. Raziskujejo pa tudi v smeri povezovanja teorije, prakse in raziskovanja ter kaj pomeni to za prihodnost in razvoj zdravstvene nege (Saleh, 2018).

Skupno ugotavljamo, da je aplikacija teoretičnih modelov v prakso zdravstvene nege v Sloveniji majhna, napisane teoretične podlage pa je veliko, kar bi lahko medicinske sestre izkoristile za nadaljnje raziskovanje. Treba se je usmeriti na aplikacijo teorij na vseh področjih zdravstvene nege. Za dosedanje izvedene raziskave lahko rečemo, da so dobro vodilo medicinskim sestram, saj so ugotovitve naših raziskav primerljive z izvedenimi raziskavami na tujem področju. Da bomo dosegali hiter razvoj zdravstvene nege, morajo medicinske sestre začeti iskati empirične dokaze, vse več povezovati teorijo s prakso in razširiti znanje iz znanstvenih raziskav. Ti skupni pristopi bodo privedli do boljše zdravstvene nege in multidisciplinarnega sodelovanja.

2.5.3 SINTEZA spoznanj kvalitativne analize

Na podlagi sistematičnega pregleda literature ugotavljamo, da je v praksi zdravstvene nege najbolj uporabljen teoretični model 14 življenjskih aktivnosti Virginie Henderson. Poleg tega modela pa smo zasledili še uporabo modela samooskrbe Dorothee Orem,

teorijo skrbi Jean Watson in teorijo Calliste Roy. To so ene redko živečih teorij v znanosti in praksi zdravstvene nege. Aplikacije teoretičnih modelov se najpogosteje raziskujejo na področju zdravstvene nege starostnika in pri obravnavah pacientov s kronično boleznijo.

Skozi kvalitativno analizo smo zasledili kar nekaj avtorjev, ki se vse več usmerjajo s svojimi raziskavami v raziskovanje na dokazih podprte prakse in reflektivne prakse ter ne več toliko v samo apliciranje teoretičnih modelov v prakso zdravstvene nege. Če se navežemo na zgoraj poudarjene ugotovitve, vidimo, kako se vsebinske kategorije med seboj povezujejo. Brez razvoja empiričnega znanja v zdravstveni negi, ki je ključen dejavnik razvoja zdravstvene nege, ne moremo izvajati na dokazih podprte prakse in prenosov teoretičnih modelov v prakso. Cilj zdravstvene nege kot profesije bi moral biti izboljšanje prakse z iskanjem in aplikacijo najnovejših dokazov v prakso zdravstvene nege. Znanje v zdravstveni negi izboljšuje prakso in utrjuje telo znanja ter gradi znanstveni vidik v zdravstveni negi (Ramšak Pajk, 2017).

2.5.4 Omejitve raziskave

Naša raziskava se osredotoča na vsebine, objavljene na področju teoretičnih modelov v Sloveniji zadnjih 20 let. Že takoj na začetku raziskovanja smo ugotovili, da pri nas še nikoli ni bila izvedena raziskava s podobnim ali enakim namenom raziskovanja. Med raziskovanjem smo naleteli na kar nekaj omejitev pri naboru literature, največja težava je bila nabor zadostne literature, saj je pri nas zelo malo vezane literature o teoretičnih modelih zdravstvene nege. Veliko oviro nam je predstavljala tudi omejitev, da smo v raziskavo vključili dovolj strokovno literaturo, saj smo pri iskanju imeli težave s pridobitvijo recenziranih člankov. Pri iskanju literature smo imeli tudi težave s prosto dostopnostjo virov, še posebej za vire, dostopne v tujem jeziku, kjer smo za veliko število člankov imeli dostopnost do izvlečkov in smo veliko literature izločili že zaradi tega, ker nismo imeli dostopnega besedila v celoti.

2.5.5 Doprinos k praksi ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Preko diplomskega dela smo skozi sistematični pregled literature ugotovili, da smo obravnavali problematiko, o kateri pri nas ni bilo veliko raziskanega. Področje teoretičnih modelov zdravstvene nege v Sloveniji je pri medicinskih sestrah neznano, zato ima večina tudi pomanjkljivo znanje o teoretičnih modelih zdravstvene nege. Za nadaljnje raziskovanje je ponujenih veliko možnosti. Glede na to, da je večina literature, ki smo jo vključili v raziskovanje, narejena na področju pregleda literature, je za praktično apliciranje teoretičnih modelov v prakso kar nekaj teoretične podlage. Zanimivo bi bilo videti dejanske aplikacije teoretičnih modelov v zdravstveno nego, saj ugotovitve na podlagi teoretičnih raziskav obetajo veliko dobrih rezultatov uspešnosti apliciranja teoretičnih modelov. Teorija, usmerjena v prakso, je prihodnost zdravstvene nege. Vse bolj, ko napredujemo v razvoju zdravstvene nege 21. stoletja, morajo znanstveniki, raziskovalci in medicinske sestre postaviti prenos teorije v prakso, v jedro znanosti zdravstvene nege ter se zanašati na trde dokaze v zdravstveni negi (Saleh, 2018).

3 ZAKLJUČEK

Skozi pregled literature smo ugotovili, da ostaja problematika na področju objavljjanja vsebin teoretičnih modelov v Sloveniji. Prvi teoretični modeli v Sloveniji so se začeli pojavljati že v 90. letih in do zdaj ni bilo narejenega velikega napredka o praktični uporabnosti v kliničnem okolju. V kliničnih okoljih pri nas se zdaj največ pojavlja in uporablja teorija 14 življenjskih aktivnosti Virginie Henderson, kar nam pove, da smo teorijo standardno prenesli v prakso zdravstvene nege in se pojavlja na vseh področjih zdravstvene nege.

Medicinske sestre bi morale poleg modela Virginie Henderson v prakso čim bolj prenesti tudi druge modele, saj se s tem nadgrajuje zdravstvena nega. Z nadaljnjim raziskovanjem in objavljanjem člankov bi medicinskim sestram omogočili večjo možnost izobraževanja o teoretičnih modelih ter jih tako približali in pokazali, da imajo velik del pomembnosti v stroki zdravstvene nege.

Za uporabnost teoretičnih modelov v praksi je pri nas narejenih veliko teoretičnih raziskav, ki ugotavljajo veliko pomembnih pozitivnih dejavnikov prenosa določene teorije na določenem področju zdravstvene nege, ki nam obetajo dobre rezultate. Da bi se raziskovanja lahko nadaljevala, menimo, da bi morale medicinske sestre pridobiti še veliko teoretičnega znanja, ki bi ga lahko kasneje prenesle v prakso zdravstvene nege. Za dobro teoretično znanje bi bilo o teoretičnih modelih in njihovih vsebinah medicinske sestre treba začeti podrobno izobraževati v zgodnjem izobraževalnem procesu na dodiplomskem študiju. S pomočjo tega znanja bi imele medicinske sestre kasneje veliko možnosti raziskovati o teorijah in bi prenesle dobljeno znanje v prakso zdravstvene nege.

Zdravstvena nega se na mnogih področjih veliko več razvija kot na področjih teoretičnih modelov zdravstvene nege. Glede na rezultate pregleda tuje literature so v tujini medicinske sestre bolj podkovane o teoretičnih modelih in veliko več raziskujejo na tem področju in poskušajo prenesti to znanje v prakso zdravstvene nege. Če želimo v prihodnosti ohranjati dober razvoj zdravstvene nege tudi na tem področju, bo treba

prenesti veliko več teoretičnega znanja v prakso zdravstvene nege in skrbi, da bo sodobna zdravstvena nega temeljila na dokazih podprti praksi. To bomo lahko zagotavljali, če bomo skrbeli za visoko strokovna izobraževanja, možnosti o pridobitvah novega znanja, in če bodo medicinske sestre v tem prepoznavale nove izzive in spodbujale željo po novem znanju, ki ga bodo želele prenesti v prakso zdravstvene nege, bo v prihodnosti praksa zdravstvene nege v Sloveniji dohitela prakso zdravstvene nege v tujini.

4 LITERATURA

Babuder, D., 2015. Primerjava dveh teoretičnih modelov in teorije zdravstvene nege preko konceptov metaparadigme. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(2), pp. 154-159.

Badr Naga, B. & Al-Atiyat N.M.H., 2015. The relationship between pain experience and Roy adaptation model: application of theoretical framework. *Middle East Journal of Nursing*, 8(1), pp. 18-23.

Bajda, N., 2013. Konceptualni model Virginie Henderson. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Sodobna zdravstvena nega ali znanja, ki jih potrebujejo klinični mentorji za profesionalni karierni razvoj; teoretični koncepti delovanja stroke, na dokazih podprto delovanje, kakovost in vodenje*. Ljubljana, 17. oktober 2012-5. februar 2013. Ljubljana: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 221-226.

Chinn, P.L. & Kramer, M.K., 2015. *Knowledge development in nursing theory and process*. 9th ed. St. Louis (Missouri): Elsevier Mosby.

Čamernik, M., 2013. Interaktivni konceptualni model Imogene King. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Sodobna zdravstvena nega ali znanja, ki jih potrebujejo klinični mentorji za profesionalni karierni razvoj; teoretični koncepti delovanja stroke, na dokazih podprto delovanje, kakovost in vodenje*. Ljubljana, 17. oktober 2012-5. februar 2013. Ljubljana: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 255-262.

Čaušević, M., 2013. Aplikacija teorije Calliste Roy pri onkološkem bolniku s kronično bolečino. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Sodobna zdravstvena nega ali znanja, ki jih potrebujejo klinični mentorji za profesionalni karierni razvoj; teoretični koncepti delovanja stroke, na dokazih podprto delovanje, kakovost in vodenje*. Ljubljana, 17. oktober 2012-5. februar 2013. Ljubljana: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 237-246.

Čaušević, M. & Ramšak Pajk, J., 2014. Aplikacija adaptacijskega modela Calliste Roy pri pacientu z rakom in s kronično bolečino. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(1), pp. 40-49.

Čuk, V., 2007. Predstavitev zdravstvene nege v Psihiatrični bolnišnici Idrija. In: V. Čuk, ed. *Celostna in kontinuirana obravnava v psihiatriji: zbornik prispevkov. Strokovno srečanje. Psihiatrična bolnišnica Idrija, 26. oktober 2007*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 7-9.

Fawcett, J., 2005. Middle-range nursing theories are necessary for the advancement of the discipline. *Aquichan*, 5(1), pp. 32-43.

Fekonja, Z., 2009. Prenos teorije zdravstvene nege v prakso: implementacija na znanosti temelječe zdravstvene nege. In: B. Skela-Savič, B.M Kaučič & Filej, eds. *Novi trendi v sodobni zdravstveni negi – razvijanje raziskovanja, izobraževanja in multisektorskega partnerskega sodelovanja: zbornik predavanj z recenzijo. 2. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu. Ljubljana, 17.-18. september, 2009*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 315-323.

Fernandes, S. & Naidu, S., 2017. Promoting participation in self care management among patients with diabetes mellitus: an application of Peplau's theory of interpersonal relationship. *International Journal of Nursing Education*, 9(4), pp. 129-134.

Fesel, F., Horvat, D., Rafolt, S., Rukelj, J., Topolšek, A., Pajnkihar, M. & Lorber, M., 2014. Omejitve in koristi teorij zdravstvene nege. In: M. Pajnkihar, ed. *Z znanjem do zdravja in razvoja v 21. stoletju. Maribor, 19. junij 2014*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 92-96.

Harih, M. & Pajnkihar, M., 2009. Aplikacija teoretičnega modela Imogene M. King pri obravnavi starostnika s sladkorno boleznijo. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 201-208.

Hajdinjak, A. & Meglič, R., 2012. *Sodobna zdravstvena nega*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.

Hitejc, Z., 2000. Uporaba teorije Dorothy Orem v procesu zdravstvene nege otroka z motnjo v duševnem in telesnem razvoju. *Obzornik zdravstvene nege*, 34(3/4), pp. 121-125.

Hitejc, Z., 2001. Uporaba teorije Calliste Roy v procesu prilagajanja družine na otroka z motnjo v duševnem razvoju. *Obzornik zdravstvene nege*, 35(3), pp. 185-191.

Istenič, A., 2013. Model medosebnih odnosov Hildegard Peplau – implementacija v onkološko zdravstveno nego. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Sodobna zdravstvena nega ali znanja, ki jih potrebujejo klinični mentorji za profesionalni karierni razvoj; teoretični koncepti delovanja stroke, na dokazih podprto delovanje, kakovost in vodenje*. Ljubljana, 17. oktober 2012-5. februar 2013. Ljubljana: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 247-254.

Jacobson, S., 2017. Building bridges from theory to practice: nursing theory for clinical nurses. *Academy of Medical-Surgical Nurses*, 26(3), pp. 13-16.

Kadivec, S. & Bratkovič, M., 2015. Uporaba teorije D. Orem v zdravstveni oskrbi bolnika s kronično pljučno boleznijo. In: S. Pivač, B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & S. Kalender Smajlovič, eds. *Teorije in modeli zdravstvene nege: Kako jih uporabiti na kliničnih problemih*. Jesenice, 17. september 2015. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 93-99.

Maghsoodi, E., Hemmati Maslak Pak, M. & Naseri, O., 2016. The effect of care plan application based on Roy's adaptation model on the spiritual well-being of elderly

people in Urmia nursing homes. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(9S), pp. 158-164.

McCrae, N., 2011. Whiter Nursing Models? The value of nursing theory in the context of evidence – based practice and multisiciplinary health care. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), pp. 222-229.

McKenna, P.H., 2000. Nursing theories and models. New York: Routledge.

Medeiros Nobrega, V.K., Pessoa Junior, J. M. & Nunes de Miranda, F. A., 2012. Nursing care for people with amyothopic lateral sclerosis based on the orem theory: reflexive study. *Journal of Nursing*, 6(9), pp. 2281-2284.

Mirc, A. & Čuk, V., 2010. Ohranjanje življenjskih aktivnosti varovanca z demenco s pomočjo teoretičnih modelov zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(3), pp. 163-172.

Murphy, F., Williams, A. & Pridmore, J., 2010. Nursing models and their relevance to contemporary nursing practice 2: articulating the nursing contribution. *Nursing Times*, 106(23), pp. 18-20.

Murphy, F., 2013a. Knowledge for contemporary nursing practice. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Sodobna zdravstvena nega ali znanja, ki jih potrebujejo klinični mentorji za profesionalni karierni razvoj; teoretični koncepti delovanja stroke, na dokazih podprto delovanje, kakovost in vodenje*. Ljubljana, 17. oktober 2012-5. februar 2013. Ljubljana: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 202-207.

Murphy, F., 2013b. The relationship between nursing theory, research and nursing practice. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Sodobna zdravstvena nega ali znanja, ki jih potrebujejo klinični mentorji za profesionalni karierni razvoj; teoretični koncepti delovanja stroke, na dokazih podprto delovanje, kakovost in vodenje*.

Ljubljana, 17. oktober 2012-5. februar 2013. Ljubljana: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 202-207.

Nilsen, P., 2015. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implement Science*, 10(53), pp. 1-13.

O' Shaughnessy, M., 2014. Application of Dorothea Orem's theory of self-care to the elderly patient on peritoneal dialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 41(5), pp. 495-49.

Pajnkihar, M., 2008. Razvoj teorije za zdravstveno nego v Sloveniji. In: B. Skela Savič, J. Ramšak Pajk & B. M. Kaučič, eds. *Jaz in moja kariera. Bled, 25. januar 2008*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 139-148.

Pajnkihar, M., 2009. Analiza in vrednotenje teorij zdravstvene nege. In: B. Skela Savič, B.M. Kaučič & B. Filej, eds. *Novi trendi v sodobni zdravstveni negi – razvijanje raziskovanja, izobraževanja in multisektorskega partnerskega sodelovanja: zbornik predavanj z recenzijo. 2. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu. Ljubljana, 17.-18. september 2009*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 73-80.

Pajnkihar, M., 2011. Prenos znanja teorij zdravstvene nege v prakso. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zurc & K. Skinder Savič, eds. *Na dokazih podprta zdravstvena obravnava – priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj. Ljubljana, 9. 6.-10. 6. 2011*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 158-166.

Passos Vaz da Costa, C., Barros Araujo Luz, M. H., Freire Bezerra, A. K. & Rocha, S., 2016. Application of the nursing theory of Callista Roy to the patient with cerebral vascular accident. *Journal of Nursing*, 10(1), pp. 352-360.

Pivač, S. & Kalender Smajlovič, S., 2015. Teorija in proces zdravstvene nege – temelji razvoja sodobne zdravstvene nege. In: S. Pivač, B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & S.

Kalender Smajlovič, eds. *Teorije in modeli zdravstvene nege: Kako jih uporabiti na kliničnih problemih. Jesenice, 17. september 2015.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 38-43.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2008. *Nursing research: generating and asseing evidence for nursing practise.* 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.

Rabič, M., 2015. Uporaba teoretičnega modela Hildegard Peplau na primeru iz prakse. In: S. Pivač, B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & S. Kalender Smajlovič, eds. *Teorije in modeli zdravstvene nege: Kako jih uporabiti na kliničnih problemih. Jesenice, 17. september 2015.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 86-92.

Ramšak Pajk, J., 2000. Hildegard E. Peplau in model medosebnih odnosov. *Obzornik zdravstvene nege*, 34(1/2), pp. 27-31.

Ramšak Pajk, J., 2010. Uporaba sodobnih teorij in modelov zdravstvene nege pri oskrbi starostnika. In: S. Hvalič Touzery, B. M. Kaučič, M. Kocijančič & N. Rustja, eds. *Priložnosti za izboljševanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika. Ljubljana, 21.- 22. junij 2010.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 73-76.

Ramšak Pajk, J., 2011a. Znanje – temelj zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(4), pp. 237-238.

Ramšak Pajk, J., 2011b. Etični vidiki terapevtske komunikacije. In: B. Skela Savič, A. Prebil, K. Romih, S. Pivač & K. Skinder Savič, eds. *Napredna znanja za kakovostno delo s študenti zdravstvene nege – poklicna etika in profesionalni razvoj. Jesenice, 9.- 15. september 2011.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 21-30.

Ramšak Pajk, J., 2013a. Aktivnosti zdravstvene nege med teorijo in prakso. In: S. Pivač, S. Kalender Smajlovič, A. Černoga, K. Skinder Savič, S. Hvalič Touzery & B. Skela

Savič, eds. *Izbrane intervencije zdravstvene nege – teoretične in praktične osnove za visokošolski študij zdravstvene nege*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 12-21.

Ramšak Pajk, J., 2013b. Patronažno varstvo in teoretični modeli. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Sodobna zdravstvena nega ali znanja, ki jih potrebujejo klinični mentorji za profesionalni karierni razvoj; teoretični koncepti delovanja stroke, na dokazih podprto delovanje, kakovost in vodenje*. Ljubljana, 17. oktober 2012-5. februar 2013. Ljubljana: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 208-220.

Ramšak Pajk, J., 2015. Teoretični modeli in reflektivna praksa kot izziv kakovostni zdravstveni negi. In: S. Pivač, B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & S. Kalender Smajlovič, eds. *Teorije in modeli zdravstvene nege: Kako jih uporabiti na kliničnih problemih*. Jesenice, 17. september 2015. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 26-31.

Ramšak Pajk, J., 2017. Prenos teorije zdravstvene nege v prakso. In: S. Pivač, S. Kalender Smajlovič & S. Mlakar, eds. *Profesionalizacija mentorstva v kliničnem okolju: zbornik predavanj; 11 šola za klinične mentorje*. Jesenice, 1. oktober 2017. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 9-13.

Rodica, B. & Konda, I., 2013. Raziskovanje v zdravstveni negi – pomen za prakso. In: M. Blažič, ed. *Interdisciplinarno povezovanje za pretok znanja med teorijo in prakso*. Novo mesto, 24. september 2013. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 238-247.

Saleh, S., 2018. Theory guided practice in nursing. *Journal Nursing Research and Practice*, 2(1), pp. 18.

Skela Savič, B., 2009. Zdravstvena nega in raziskovanje: nekateri vplivni dejavniki za razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 209-222.

Skela Savič, B., 2012. Pomen raziskovanja in na dokazih temelječega delovanja za razvoj zdravstvene nege. In: T. Štemberger Kolnik, S. Majcen Dvoršak & D. Klemenc, eds. *Z dokazi v prakso. Ljubljana, 9. maj 2012*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 21-32.

Starc, J., 2013. Usposobljenost medicinske sestre za povezovanje znanja iz zdravstvene nege v prakso. In: M. Blažič, ed. *Interdisciplinarno povezovanje za pretok znanja med teorijo in prakso: mednarodna znanstvena konferenca. 24. oktober 2013*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 7-21.

Strojan, N., Zorc, J. & Skela Savič, B., 2012. Odnos medicinskih sester do raziskovanja v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(1), pp. 47-55.

Šmitek, J., 2001. Hierarhija znanja v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 35(5), pp. 164-173.

Špendl, J.B. & Ramšak Pajk, J., 2015. Učenje teorije in prakse zdravstvene nege z Gibbsovim reflektivnim modelom. In: S. Pivač, B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & S. Kalender Smajlovič, eds. *Teorije in modeli zdravstvene nege: Kako jih uporabiti na kliničnih problemih. Jesenice, 17. september 2015*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 86-92.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Vovk, A., 2013. Sistemski model Betty Neuman. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Sodobna zdravstvena nega ali znanja, ki jih potrebujejo klinični mentorji za profesionalni karierni razvoj; teoretični koncepti delovanja stroke, na dokazih podprto delovanje, kakovost in vodenje. Ljubljana, 17. oktober 2012-5. februar 2013*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 227-236.

Younas, A. & Sommer, J., 2015. Integrating nursing theory and process into practice; Virginia' s Henderson need theory. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), pp. 443-450.