



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ODNOS MEDICINSKIH SESTER DO
RAZISKOVANJA V ZDRAVSTVENI NEGI**

**ATTITUDES OF NURSES TOWARDS
RESEARCH IN NURSING**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Saša Kadivec

Kandidat: Filip Krajnc

Jesenice, januar, 2019

ZAHVALA

Ob zaključku svojega diplomskega dela bi se rad zahvalil mentorici doc. dr. Saši Kadivec za strokovno podporo, čas in nasvete, ki mi jih je nudila v času pisanja diplomskega dela. Prav tako gre zahvala recenzentki doc. dr. Katji Pesjak za strokovni pregled ter lektorici dr. Ivanki Huber za lektoriranje diplomskega dela.

Zahvalil bi se rad Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik in Zdravstvenemu domu dr. Adolfa Drolca Maribor za razumevanje in možnost opravljanja raziskovalnega dela v njihovi ustanovi.

Posebna zahvala gre moji družini in najbližjim za vso podporo med pisanjem mojega diplomskega dela ter da so me spremljali in spodbujali ves čas študija.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Zdravstvena nega je znanstvena disciplina, zato morajo medicinske sestre v prihodnosti z raziskovalnim delom slediti znanstvenoraziskovalnemu razvoju. Namen raziskave je ugotoviti odnos medicinskih sester do raziskovanja, s katerimi ovirami se srečujejo pri raziskovanju in v kolikšni meri so v raziskovanje vključene.

Cilj: Glavni cilj diplomskega dela je ugotoviti odnos medicinskih sester do raziskovanja v zdravstveni negi in dejavnike, ki vplivajo na njihov odnos do raziskovanja.

Metoda: Opravljena je bila kvantitativna raziskava, ki je temeljila na neeksperimentalni metodi raziskovanja. Raziskava je bila izvedena s pomočjo strukturiranega vprašalnika med diplomiranimi medicinskimi sestrami v primarni in terciarni zdravstveni dejavnosti. V raziskavi je sodelovalo 110 medicinskih sester. Uporabljena je bila opisna statistika, za preverjanje porazdelitve podatkov pa Kolmogorov-Smirnov test. Bivariatna analiza je bila opravljena z Mann-Whitney in Kruskal Wallis testom. Pri rezultatih testov, se je statistična pomembnost upoštevala pri $p < 0,05$.

Rezultati: Medicinske sestre se v večini strinjajo ($PV = 4,23$, $SO = 0,895$), da je zelo pomembno, da zdravstvena nega temelji na dokazih. Potrdile so vpliv izobraževanja na njihov odnos do raziskovanja ($PV = 3,66$, $SO = 0,860$). Oviro pri raziskovanju jim predstavljata znanje ($PV = 3,39$, $SO = 1,000$) in pomanjkanje časa ($PV = 3,76$, $SO = 0,877$). Medicinske sestre v terciarni zdravstveni dejavnosti so raziskovanju bolj naklonjene ($PV = 4,16$) kot tiste v primarni dejavnosti ($PV = 3,79$, $p = 0,008$).

Razprava: Diplomirane medicinske sestre se strinjajo, da je na dokazih podprta praksa v zdravstveni negi nujna. Čeprav si želijo več raziskovanja, se vanj ne vključujejo zaradi pomanjkanja znanja, časa in podpore sodelavcev. Za povečanje raziskovanja med medicinskimi sestrami, je potrebno predstavljati rezultate raziskav v praksi, izboljšati znanje medicinskih sester tako raziskovanja kot implementacije raziskav v prakso.

Smiselno bi bilo izvesti raziskavo, kjer bi preverili dejansko znanje medicinskih sester o raziskovanju.

Ključne besede: na dokazih podprta praksa, raziskovanje, izobraževanje, ovire

SUMMARY

Background: Nursing is a scientific discipline, therefore nurses in their scientific research work have to keep in track with the developments of scientific research. The aim of the study was to establish nurses' attitudes towards research, to identify the challenges they are facing, and to determine to what extent they are actually involved in research.

Aims: The aim of this diploma thesis was to establish nurses' attitudes towards research in nursing and the factors affecting them.

Methods: A quantitative, non-experimental research method was employed. The study was conducted using a structured questionnaire, which was distributed among registered nurses working in primary or tertiary health care. A total of 110 nurses participated in the study. Descriptive statistics were used, the distribution of data was determined with the Kolomogorov-Smirnov test. Bivariate analysis was performed with Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests. The level of statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results: Nurses mainly agree ($M = 4.23$, $SD = 0.895$) that it is very important that nursing is evidence-based. They confirmed the influence of education on their attitude towards research ($M = 3.66$, $SD = 0.860$). Their lack of knowledge ($M = 3.39$, $SD = 1.000$) and lack of time ($M = 3.76$, $SD = 0.877$) represent obstacles to conducting research. Nurses in tertiary health care tend to favor research more ($M = 4.16$) compared to nurses employed in primary health care ($M = 3.79$, $p = 0.008$).

Discussion: Registered nurses agree that evidence-based practice is necessary in nursing. Despite the fact that they desire more research activities, nurses do not participate in them due to lack of knowledge, lack of time, and lack of support from coworkers. In order to increase research activities among nurses, research results should be presented in practice and nurses' knowledge of research and implementation of research in practice should be increased.

In the future, a study should be carried out investigating the actual knowledge of nurses on research.

Key words: evidence-based practice; research; education; obstacles

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	5
2.1 ZGODOVINA RAZISKOVANJA V ZDRAVSTVENI NEGI	5
2.2 RAZISKOVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI V SVETU IN SLOVENIJI.....	7
2.3 POMEN RAZISKOVANJA ZA RAZVOJ ZDRAVSTVENE NEGE	9
2.4 ODNOS MEDICINSKIH SESTER DO RAZISKOVANJA	11
2.5 DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA RAZISKOVANJE	14
2.5.1 Dejavniki, ki zavirajo raziskovanje v zdravstveni negi	14
2.5.2 Dejavniki, ki spodbujajo raziskovanje v zdravstveni negi	15
3 EMPIRIČNI DEL	17
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	17
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	17
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	17
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	17
3.3.2 Opis merskega instrumenta	18
3.3.3 Opis vzorca	19
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	21
3.4 REZULTATI	22
3.5 RAZPRAVA	32
4 ZAKLJUČEK	39
5 LITERATURA	41
6 PRILOGE	
6.1 VPRAŠALNIK	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Cronbach koeficient alfa za sklope trditev.....	19
Tabela 2: Spol, izobrazba in delovno mesto medicinskih sester	19
Tabela 3: Starost in leta delovnih izkušenj v zdravstveni negi	20
Tabela 4: Vključenost anketirancev v raziskave oziroma raziskovalne projekte v zdravstveni negi.....	22
Tabela 5: Odnos medicinskih sester do raziskovanja	23
Tabela 6: Dejavniki, ki vplivajo na odnos medicinskih sester do raziskovanja.....	24
Tabela 7: Ovire medicinskih sester pri raziskovanju	26
Tabela 8: Odnos medicinskih sester do raziskovanja glede na starost	27
Tabela 9: Odnos medicinskih sester do raziskovanja glede na delovno mesto	28
Tabela 10: Odnos medicinskih sester do raziskovanja glede na delovno dobo	29
Tabela 11: Odnos medicinskih sester do raziskovanja glede na vključenost v raziskave	31

KAZALO SLIK

Slika 1: Starost medicinskih sester po kategorijah.....	20
Slika 2: Leta delovnih izkušenj medicinskih sester v zdravstveni negi.....	21

1 UVOD

Zdravstvena nega je znanstvena disciplina, zato bo v prihodnje, po vzgledu ostalih znanstvenih disciplin, morala svoje delo vedno bolj temeljiti na dokazih (Strojan, et al., 2012). Maze in Plank (2012) opredeljujeta raziskovanje kot možnost za razumevanje, ugotavljanje in vrednotenje vseh aktivnosti medicinske sestre. Pomen raziskovanja vidita v tem, da bogati strokovno znanje in spodbuja kritično razmišljanje o lastni strokovni praksi ter preverja in ocenjuje dnevno rutino dela, hkrati pa omogoča vrednotenje novih pristopov v zdravstveni negi. Polit in Beck (2008) opredeljujeta raziskovanje kot sistematično poizvedovanje, pri čemer se uporabljajo raziskovalne metode, ki omogočajo poiskati odgovore na zastavljena vprašanja. Raziskovanje v zdravstveni negi avtorja definirata kot sistematično poizvedovanje za razvoj zaupanja vrednih dokazov o dejavnikih, ki so pomembni za profesijo zdravstvene nege in vključuje različna področja dela medicinskih sester. Raziskovanje v zdravstveni negi je izrednega pomena, saj je njegov namen razvijati znanje, ki pospešuje razvoj celotne zdravstvene nege, tako dejavnosti kot discipline. Z raziskovanjem se izboljšuje kakovost zdravstvene nege in njen profesionalni nivo. Raziskovanje ni pomembno le za razvoj teoretičnega znanja, ampak je pomembno predvsem za izboljševanje prakse zdravstvene nege (Hajdinjak & Meglič, 2012). Na dokazih podprta praksa je del kakovostne zdravstvene oskrbe. Zato je pomembno, da imajo medicinske sestre potrebno razumevanje in znanje, ter da začnejo svoje delo načrtovati na podlagi dokazov (Ryan, 2016). Raziskovanje v zdravstveni negi je izraz uporabljen za opisovanje dokazov, ki so nujno potrebni za podporo prakse zdravstvene nege. Razvoj zdravstvene nege, ki temelji na dokazih, se je začel s Florence Nightingale (Maze & Plank, 2012).

Skela Savič (2010) opozarja, da raziskovalni pristopi v praksi velikokrat naletijo na odpor, saj zahtevajo sistematičnost, odgovornost in trajnost do konca raziskave. Zato poudarja, da ima pri tem ključno vlogo zdravstveni management. Kadivec (2012) dodaja, da je naloga managementa zdravstvene nege, da razvija in spodbuja klinično, aplikativno in temeljno raziskovanje ter na dokazih podprto zdravstveno nego in oskrbo. S tem bomo lahko izboljšali kakovost zdravstvene nege. Danes je vizija kakovosti zdravstvene nege usmerjena k doseganju najboljših izidov (Kadivec, 2008).

Dejstvo je, da razvoj kakovosti v prihodnosti pred nas postavlja številne izzive. Cilj celovite kakovosti v zdravstvu bomo dosegli le na osnovi sistematičnega razvoja te znanstvene discipline (Skela Savič, 2010). Če v zdravstveni negi gradimo sistem kakovosti brez raziskav, je to lahko nevarno in tak način zdravstvene nege ne pelje med znanstvene discipline (Skela Savič, 2008). Polit in Beck (2008) navajata, da se morajo medicinske sestre odločati na podlagi širokega spektra znanja, ki ga pridobijo v času študija in nadgradijo na svoji poklicni poti skozi prakso. Premik v smeri raziskovanja v zdravstveni negi lahko pomagajo narediti vsi visokošolski zavodi, s tem, da usmerijo svoje izobraževanje v znanje o raziskovanju in na dokazih podprti zdravstveni negi (Skela Savič, 2012). Raziskovanje in izobraževanje sta zelo povezana. Zato mora biti raziskovanje vključeno in implementirano v vse stopnje učnega procesa, tako na dodiplomskem, magistrskem in doktorskem študiju. Znanje in sposobnosti, ki jih dobimo v času izobraževanja, so izrednega pomena iz vidika profesionalizma zdravstvene nege (Rodica & Starc, 2017). Po besedah Skele Savič (2017) bo zdravstvena nega postala profesija šele, ko bomo s sistematičnimi pristopi ustvarjali svoje znanje in ga prenašali v strokovno delo, ter ko bodo strokovnjaki klinične probleme reševali skupaj s tistimi, ki imajo kompetence za raziskovalno delo. Pri tem pa pomembno vlogo igra prav izobraževanje, ki mora predajati znanje o razvoju, raziskovanju in na dokazih podprtem delu (Skela Savič, 2017). Zaradi izobraževalnega procesa, se danes prav od vsake diplomirane medicinske sestre pričakuje, da pozna pomen raziskovanja in razume osnovne koncepte raziskovanja ter raziskovanje podpira. Od vsake medicinske sestre ne moremo pričakovati, da bo raziskovalka, se pa od vsake pričakuje, da bo svoje delo razvijala na podlagi dokazov iz prakse (Skela Savič, 2010).

Pri raziskovanju je poleg znanja medicinskih sester o raziskovalnem delu, pomemben dejavnik tudi odnos do raziskovanja v zdravstveni negi. Gre namreč za pomemben dejavnik, ki vpliva na uspešen razvoj zdravstveno raziskovalnega dela v kliničnem okolju (Strojan, et al., 2012; Rodica & Starc, 2017). Čeprav imajo medicinske sestre pretežno pozitiven odnos do raziskav (Strojan, et al., 2012), se številne raziskave o njihovi udeležbi v raziskovanju in uporabi v praksi osredotočajo predvsem na ovire, ki se jim pojavljajo (McCloskey, 2008; Akerjordet, et al., 2012; Berthelsen & Hølge-Hazelton, 2014). V zadnjih letih se je sicer zavest o praksi, ki temelji na dokazih

povečala (Strojan, et al., 2012). Medicinske sestre imajo lahko pozitiven ali negativen odnos do raziskovanja. Odklonilen odnos do raziskovanja je povezan z nezadovoljstvom z delom in članstvom v različnih delovnih skupinah, medtem ko je pozitiven odnos do raziskovanja povezan predvsem z zadovoljstvom z delom in stopnjo izobrazbe (Hvalič Touzery, et al., 2017). Za razvoj in dojetje pomena raziskovanja je torej ključna izobrazba medicinskih sester. Bolj kot so medicinske sestre izobražene, boljša je njihova percepcija o pomembnosti raziskovanja ter klinične prakse, ki temelji na dokazih (McCloskey, 2008).

Poleg izobrazbe, so pomembni dejavniki tudi delovno mesto, vključenost v raziskovalne projekte in sodelovanje v delovnem procesu. Toda pozitiven odnos medicinskih sester do raziskovanja ni nujen pokazatelj, da medicinske sestre tudi uporabljajo rezultate raziskav v vsakdanji praksi (Björkström, et al., 2014; Hvalič Touzery, et al., 2017). Bole & Skela Savič (2017) skozi pregled literature ugotavljata, da medicinskim sestram primanjkuje predvsem raziskovalno znanje. V tem vidu izziv predvsem za managerje organizacij in v njihovem predajanju kompetenc iz na dokazih temelječe prakse. Tako pridobljene kompetence bodo pripomogle k premagovanju ovir tako medicinskih sester kot managerjev v organizaciji.

Za uspešno spremembo prakse zdravstvene nege so pomembni znanje, stališča, izkušnje ter družbene in organizacijske značilnosti. Stališče medicinskih sester do raziskovanja je ključno za uspešen razvoj znanstvenoraziskovalnega dela v kliničnem okolju (Strojan, et al., 2012). Današnje zahtevno klinično okolje za medicinske sestre velikokrat predstavlja izziv za raziskovanje v zdravstveni negi. Izziv vidijo predvsem v iskanju novih možnosti za razvoj in izboljšavo prakse zdravstvene nege ter implementacijo pozitivnih rezultatov v prakso (Rodica & Starc, 2017). Za izboljšanje klinične prakse zdravstvene nege v prihodnje so predvsem potrebne usposobljene medicinske sestre, podpora menedžerjev in organizacij. Z izboljšanjem klinične prakse bomo dosegli, da se bo zdravstvena nega uvrščala med znanstvene discipline in ji tako dali večje priznanje v družbi in zdravstveni politiki (Skela Savič, 2009; Xie, 2017).

Glede na razvoj zdravstvene nege bodo tudi medicinske sestre z raziskovalnim delom v prihodnosti morale slediti znanstvenoraziskovalnemu razvoju. V slovenskem in tujem prostoru je bilo že veliko napisanega o raziskovanju med medicinskimi sestrami. Toda na tem mestu se je potrebno vprašati, ali se je s tem dejansko spremenil odnos medicinskih sester do raziskovanja in v kolikšni meri so medicinske sestre vključene v raziskave, koliko v praksi uporabljajo izsledke raziskav ter kaj jih pri tem ovira.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ZGODOVINA RAZISKOVANJA V ZDRAVSTVENI NEGI

Temelj razvoja vsake stroke je raziskovalno delo. Tako se je tudi zdravstvena nega skozi zgodovino razvijala s pomočjo raziskovalnega dela in tako postala samostojna znanstvena disciplina. Začetek raziskovalnega dela povezujemo s Florence Nightingale, ki je leta 1860 napisala *Notes of Nursing: what is and what is not in* s tem predstavila svojo filozofijo zdravstvene nege (Grbec, 2012). Kot prva medicinska sestra je ugotavljala pomembnost okolja, ki pospešuje fizično in psihično dobro počutje pacientov, kar je v raziskovanju prisotno še danes. Florence Nightingale je poudarjala pomen statistike in dokumentiranja. Veliko je v svojem delu analizirala podatke in ugotavljala rezultate ter na osnovi dokazov delovala v praksi (Grbec, 2012; Maze & Plank, 2012).

V obdobju po Florence Nightingale se je število raziskav v zdravstveni negi zmanjšalo. Ponovno naraščanje raziskovanja v zdravstveni negi se je začelo na prelomu prejšnjega stoletja, ko je bilo največ pozornosti usmerjeno v izobraževanje medicinskih sester. Tako je v tem času nastalo veliko novih izobraževalnih programov. Ker je več medicinskih sester pridobilo visokošolsko izobrazbo, je raziskovanje v zdravstveni negi in s tem definiranje stroke postalo številčnejše (Polit & Beck, 2008). Po letu 1950 je management v zdravstveni negi opozoril na dejstvo, da je vse manj raziskav v klinični praksi. Začel se je razvoj kliničnega raziskovanja. Tako so začele izhajati revije s kliničnimi raziskavami (*International Journal of Nursing Studies*, *Journal of Nursing Scholarship*, *Canadian Journal of Nursing Research*). V tem času so medicinske sestre raziskovale predvsem sebe in poskušale najti odgovore na vprašanja, kdo sploh je medicinska sestra, kaj dela, kakšna je značilnost idealne medicinske sestre in kako druge poklicne skupine gledajo nanje (Polit & Beck, 2018). Raziskovanje v zdravstveni negi se je zelo razširilo predvsem v ZDA. Raziskave so bile usmerjene predvsem v izboljševanje klinične prakse. Po drugi svetovni vojni se je raziskovalno delo počasi začelo razvijati tudi v Evropi. Leta 1966 je bil na Finskem ustanovljen Institut za raziskovanje v zdravstveni negi. To je bil tudi prvi evropski center za raziskovanje v zdravstveni negi. Raziskovalni centri so se nato razvili tudi v Angliji, na Danskem in

Švedskem. V Angliji je leta 1976 začela izhajati revija *Journal of Advanced Nursing*. Leta 1980 se je v Evropi dokončno oblikovala tudi delovna skupina medicinskih sester v raziskovanju, v katero se je vključilo 25 držav (Maze & Plank, 2012; Grbec, 2012). Po letu 1980, je raziskovanje v zdravstveni negi pripeljalo do nove stopnje razvoja. Povečanje števila usposobljenih medicinskih sester za raziskovanje, razpoložljivost računalnikov za zbiranje in analizo informacij ter vse večje zanimanje za raziskave je pripeljalo do tega, da se je raziskovanje v zdravstveni negi močno razvilo. Vse več pozornosti se je namenilo načinu zbiranja podatkov, metodologiji, analizi informacij, povezovanju raziskav s teorijo in uporabnosti raziskav v praksi. V ZDA je bil ustanovljen Nacionalni center za raziskovanje v zdravstveni negi (NCNR – National Center for Nursing Research). Njegov namen je bil spodbuditi in finančno podpreti raziskovalne projekte v zdravstveni negi. V tem času so medicinske sestre začele razvijati projekte namenjene povečevanju uporabe raziskav v praksi zdravstvene nege (Moule & Goodman, 2009).

V začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja, je bil v ZDA ustanovljen Nacionalni inštitut za raziskovanje zdravstvene nege (NINR – National Institute of Nursing Research). Ta je pripomogel k razvoju zdravstvene nege in raziskovanja. Prav tako se je po letu 1990 povečalo financiranje raziskav zdravstvene nege. V tem času so bile ustanovljene tudi številne nove revije kot odziv na rast kliničnih raziskav (Moule & Goodman, 2009; Maze & Plank, 2012; Polit & Beck, 2018).

V Sloveniji smo leta 1951 dobili možnost izobraževanje medicinskih sester na visokošolski stopnji. V tistem času raziskovalno delo v Evropi še ni bilo razvito, zato so bile vsebine raziskovalnega dela v program vključene kasneje. Študenti so dobili splošno znanje o raziskovanju in bili vključeni v manjše raziskave. Raziskovanje v Sloveniji se je bolj razvilo leta 1974, ko je bil strokovni del skupščine Zveze društev medicinskih sester Slovenije posvečen raziskovanju v zdravstveni negi. Takrat je bil predstavljen referat z naslovom *Raziskovalno delo na področju bolniške nege*. Številne raziskave so bile kasneje objavljane v *Zdravstvenem obzorniku* (Grbec, 2012).

Ob pogledu v preteklost lahko ugotovimo, da se je raziskovalno delo hitro razvijalo. Sproten, pravilen in kakovosten razvoj raziskovanja ter uvedba sprememb v prakso zdravstvene nege je nujno potrebna za uspešno in kakovostno zdravstveno obravnavo (Moule & Goodman, 2009).

2.2 RAZISKOVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI V SVETU IN SLOVENIJI

V 21. stoletju ima znanje večji pomen kot kadarkoli prej. Za razvoj znanja je nujno potrebno raziskovalno delo. To se je skozi zgodovino vedno bolj razvijalo in se po svetu do danes dodobra razvilo. Cilj raziskovanja je razvoj novega znanja, ohranjanje obstoječega in težnja po novem znanju skozi raziskovanje. Po vzoru razvitih držav bo v prihodnje vedno bolj potrebno specifično znanje in delovanje zdravstvene nege na dokazih (Skela Savič, 2010).

V svetu so v zadnjih letih številni avtorji izvajali vse več raziskav v zdravstveni negi. Polit in Beck (2009) sta v svoji analizi pregledala 1072 raziskav v zdravstveni negi v obdobju od 2005 do 2006. Prišla sta do ugotovitve, da so raziskave v Kanadi, Avstraliji in Evropi usmerjene predvsem v raziskovanje same zdravstvene nege in medicinskih sester. V ZDA in na bližnjem vzhodu pa je raziskovalno delo usmerjeno na paciente. Kot najbolj kakovostne ocenjujeta raziskave iz Azije, ki so usmerjene v potrebe pacientov in intervencije zdravstvene nege. Skela Savič (2009) dodaja, da sta za kakovostno raziskovanje potrebna oba pristopa, tako raziskovanje profesije zdravstvene nege kot tudi raziskave usmerjene na paciente. Torej so za razvoj učinkovite prakse zdravstvene nege nujne raziskave usmerjene v paciente in zdravstveno nego prilagojeno njim, saj bo to prineslo prakso, ki bo temeljila na dokazih. Skela Savič (2009) prav tako navaja številne raziskave, ki so prišle do podobnih ugotovitev. Polit in Beck (2009) sta odkrila, da je v državah več denarja namenjeno v raziskave, ki so usmerjene v paciente in klinične izboljšave.

Avtorji raziskav se usmerjajo tudi v raziskovanje ovir v razvoju raziskovanja v zdravstveni negi. McCloskey (2008) je povzel najpomembnejše ugotovitve raziskav na to temo. Ugotovil je, da so ključne ovire pomanjkanje časa za vključevanje v raziskave

in pa pomanjkanje znanja za razumevanje rezultatov raziskovanja. Oviro predstavlja tudi slaba podpora posameznikom, ki so vključeni v raziskave.

Spoznanja tujih avtorjev (Polit & Beck, 2008; 2009) pa so pomembna tudi za razvoj raziskovalnega dela v Sloveniji. Zdravstvena nega v Sloveniji ni priznana znanstvena disciplina in ni vpisana v šifrant raziskovalnih področij. To seveda predstavlja omejitve v raziskovanju, saj zanj v zdravstveni negi ni razpisanih državnih sredstev, kar seveda vpliva tudi na razvoj raziskovalnega dela (Skela Savič, 2010). Polit in Beck (2008) poudarjata, da morajo medicinske sestre, tudi slovenske, preseči raziskovanje samega sebe in se poleg tega usmeriti v raziskovanje kliničnega dela medicinskih sester. Skela Savič (2009) trdi, da bomo le na osnovi dokazov o pomenu intervencij v zdravstveni negi in razvoju novih spoznanj lahko gradili temelje za priznanje zdravstvene nege kot znanstvene discipline. Strojani s sodelavci (2012) ugotavlja, da večina slovenskih avtorjev največ pozornosti usmerja v pomen raziskovanja v zdravstveni negi. Njihov namen je opozoriti na pomembnosti raziskovanja in znanja o raziskovanju pri medicinskih sestrah.

Za raziskovanje je nujno potrebno znanje in poznavanje raziskovalnih metod (Skela Savič, 2010). To znanje medicinske sestre pridobijo na fakultetnih, podiplomskih in akademskih izobraževanjih. Znanje o raziskovalnem delu medicinske sestre prejmejo v času študija in izobraževanja. V Sloveniji je izobraževanje na visokošolski ravni določeno z direktivno Evropske unije (2005/36/ES) za regulirane poklice. Tam so določena znanja in kompetence, ki jih medicinske sestre v času študija pridobijo. Diplomant zdravstvene nege v času izobraževanja prejme osnovna znanja in kompetence za raziskovalno delo, ki jih nadgrajuje v svojem poklicnem delu v kliničnem okolju. Naloge magistrice zdravstvene nege so, da si postavlja raziskovalna vprašanja v klinični praksi in sodeluje v raziskavah v zdravstvenem timu in celotni organizaciji. Delo medicinske sestre z doktoratom iz zdravstvene nege je vodenje kliničnih raziskav, s katerimi postavlja smernice, standarde in razvija nove pristope (Skela Savič, 2009; 2010).

Za razvoj raziskovalnega dela, na podlagi katerega bodo nastale pomembne klinične raziskave, je potrebna podpora menedžerjev in vodij v zdravstveni negi ter različnih poklicnih združenj, ki raziskovanje v zdravstveni negi financirajo. S pomembnimi in priznanimi kliničnimi raziskavami v zdravstveni negi, bomo lahko zdravstveni negi dali priznanje v družbi in vpliv v zdravstveni politiki (Skela Savič, 2010; Hajdinjak & Meglič, 2012).

2.3 POMEN RAZISKOVANJA ZA RAZVOJ ZDRAVSTVENE NEGE

V 21. stoletju se je vloga medicinske sestre dodobra razvila. Danes medicinske sestre delajo v različnih okoljih, od bolnišnice, do zdravstvenega varstva v šolah, delujejo v patronažnem varstvu, v managementu in v laboratoriju. Čeprav vsaka vloga nosi različne odgovornosti, je glavni namen medicinske sestre ostal enak: biti zagovornik pacientov in zagotoviti optimalno zdravstveno oskrbo na podlagi dokazov pridobljenih z raziskavami (Tingen, et al., 2009). Ker zahteve bolnikov postajajo vse bolj kompleksne in sistem zdravstvenega varstva vedno bolj raznolik, morajo medicinske sestre izvajati zdravstveno oskrbo, ki temelji na dokazih raziskav zdravstvene nege. Medicinske sestre, ki v svoje odločitve in nasvete vključujejo visokokakovostne raziskovalne dokaze, delujejo profesionalno in krepijo identiteto zdravstvene nege. Raziskovanje v zdravstveni negi je nujno, če medicinske sestre želijo razumeti razsežnosti svojega poklica (Polit & Beck, 2009). Strojan s sodelavci (2012) ugotavlja, da slovenski avtorji, ki pišejo o raziskovanju v zdravstveni negi, največ pozornosti namenjajo pomenu raziskovanja, pomembnosti razvoja stroke in odnosu medicinskih sester do raziskovanja. Cilj raziskovanja je razvoj novega znanja, redefiniranje obstoječega in razširiti novo znanje v proces raziskovanja. Raziskujemo lahko na več načinov in z različnimi pristopi. Ne glede na to, kateri pristop izberemo, je raziskovanje izjemnega pomena za uresničevanje ciljev razvoja zdravstvene nege kot znanstvene discipline (Skela Savič, 2010). Medicinske sestre morajo v raziskovanju prepoznati moč, da lahko z kakovostnimi rezultati raziskav uvajajo spremembe in izboljšave kliničnega dela. Zato se danes od vsake medicinske sestre zahteva, da ve, zakaj je raziskovanje pomembno, ga razume in podpira (Skela Savič, 2009). Skela Savič (2017) poudarja, da je zdravstveno nego iz stroke potrebno razviti v profesijo in se iz pogleda samega vase usmeriti v izboljševanje prakse. Proces profesionalizacije pa ni neko

enkratno dejanje. Potrebne so razvojne aktivnosti, znanje, kompetence, sposobnosti in vrednotenje za razvojno delo v zdravstveni negi. Koncept profesionalizma nam pokaže pripadnost stroki in od medicinskih sester se pričakuje, da svoje znanje izpopolnjujejo, opravljajo klinično koristne raziskave ter izboljšujejo teorijo zdravstvene nege. Hajdinjak in Meglič (2012) dodajata, da raziskovanje ne sme biti usmerjeno le v teoretično znanje, ampak moramo poiskati poti, kako ugotovitve raziskav implementirati v prakso.

Za dojetje zdravstvene nege znotraj poklicne skupine obstajata dve dimenziji, in sicer znanstvena dimenzija negovanja in dimenzija reflektivne prakse zdravstvene nege. Znanstvena dimenzija daje nova znanja, ki so potrebna za prakso, refleksija dela zdravstvene nege pa nam pokaže, ali praksa zdravstvene nege sodi na področje znanja o negovanju ali na področje z dokazi nepodprtega delovanja. Medicinska sestra bo s podporo, izboljševanjem in razumevanjem raziskovanja ter soočanjem z dokazi in spoznanji iz prakse ohranjala vrednote odnosa do pacienta in dodala vrednote znanstvenih spoznanj o negovanju. To je način, kako se bosta v zdravstveni negi dopolnjevala teorija in praksa in kako bomo zdravstveno nego potrdili kot profesijo in znanstveno disciplino (Skela Savič, 2017). Ključni premik v procesu profesionalizacije pa lahko naredijo predvsem medicinske sestre same. Če želijo biti vključene v prihodnost zdravstvene politike, morajo svoje delo graditi na vrednotah, ki bodo zajemale lokalno in globalno problematiko. Torej je potrebno delovati po lokalnih vrednotah, a razmišljati tudi globalno. Medicinske sestre morajo svoje odločitve v vsakdanjem delu podpreti z že obstoječimi dokazi, če pa teh ni, morajo poskrbeti, da bodo z znanstvenoraziskovalnim delom dokazale, da se odločajo pravilno (Skela Savič, 2009).

Skela Savič (2017) opozarja, da če premika v profesionalizaciji stroke ne bomo naredili, bo zdravstvena nega postala obrobna in podporna služba zdravstvenega sistema. Zato je potrebno poudariti raziskovanje v zdravstveni negi in s tem stroko zdravstvene nege dvigniti v profesijo ter tako postati ugledna znanstvena disciplina, ki bo v zdravstvenem sistemu igrala vodilno vlogo.

2.4 ODNOS MEDICINSKIH SESTER DO RAZISKOVANJA

Današnje vedno zahtevnejše klinično okolje, predstavlja medicinskim sestram izziv za raziskovanje v zdravstveni negi, predvsem v izboljševanju prakse zdravstvene nege. Znanje in izkušnje, skupaj z uporabo kliničnih rezultatov v praksi, so potrebne za izboljšanje zdravstvene nege kot profesije in za spodbujanje pozitivnejših zdravstvenih rezultatov. Zavedanje o praksi, ki temelji na dokazih, se je sicer v zadnjih letih povečala (Berthelsen & Hølge-Hazelton, 2014; Rodica & Starc, 2017). Na uporabo na dokazih temelječe prakse pomembno vpliva odnos medicinskih sester do raziskovanja, njihovo znanje, spretnosti in ovire, s katerimi se srečujejo (Bole & Skela Savič, 2017).

Danes obstajajo številne raziskave, ki ugotavljajo, da imajo medicinske sestre pretežno pozitiven odnos do raziskovanja in implementacije rezultatov v prakso (McCloskey, 2008; Akerjordet, et al., 2012; Strojan, et al., 2012; Skela Savič, et al., 2015; Hvalič Touzery, et al., 2017). Avtorji poleg tega izpostavljajo ovire, s katerimi se srečujejo medicinske sestre pri raziskovanju v zdravstveni negi. Pozitiven odnos do raziskovanja je povezan s stopnjo izobrazbe ter z zadovoljstvom s poklicnim delom. Medicinske sestre, ki niso zadovoljne s svojim delom in tiste, ki niso vključene v delovne skupine organizacij, kažejo bolj odklonilen odnos do raziskovanja (Hvalič Touzery, et al., 2017). Zadovoljstvo z zaposlitvijo kot razlog za pozitiven odnos do raziskovanja navaja tudi Skela Savič s sodelavci (2015). Bole in Skela Savič (2017) skozi pregled literature ugotavljata, da raziskave kažejo, da na pozitiven odnos do raziskovanja vplivajo tudi znanje medicinskih sester, spretnosti, pridobljena specializacija in pa udeležba na kongresih. Tako imajo medicinske sestre z več udeležbami na kongresih in tiste, ki pogosteje uporabljajo rezultate raziskav v praksi, pozitivnejši odnos do raziskovanja. Odnos do raziskovanja dviga tudi redna uporaba podatkovnih baz, kontinuirano izobraževanje in podporno okolje (Bole & Skela Savič, 2017). Poleg pomanjkanja znanja, izkušenj in spretnosti za raziskovanje ima na pozitiven odnos do raziskovanja pomemben vpliv tudi samozavest za opravljanje raziskav, zanimanje za raziskovanje in samopodoba teoretičnega znanja o raziskovanju. Medicinske sestre, ki svoje znanje ocenjujejo kot slabo, imajo bolj odklonilni odnos do raziskovanja (Breimaier, et al., 2011; Berthelsen & Hølge-Hazelton, 2014). Kljub pozitivnemu odnosu medicinskih sester do raziskovanja, njihovo znanje postavlja pred izziv managerje organizacij, da

opolnomočijo medicinske sestre s kompetencami raziskovanja (Hvalič Touzery, et al., 2017). Pozitiven odnos in strinjanje anketirancev s trditvijo, da na dokazih podprta praksa izboljšuje klinično prakso so ugotovili tudi Skela Savič in sodelavci (2015) v svoji raziskavi. Vendar medicinske sestre velikokrat ne poznajo korakov implementacije rezultatov raziskav v prakso in načina merjenja rezultatov kliničnega dela.

Številne raziskave opozarjajo na povezavo med stopnjo izobrazbe in odnosom do raziskovanja (McCloskey, 2008; Skela Savič, et al. 2015; Scala, et al. 2016; Bole & Skela Savič, 2017; Hvalič Touzery, et al., 2017; Rodica & Starc, 2017). Ugotovitve kažejo, da so medicinske sestre z višjo stopnjo izobrazbe in več priznanimi kompetencami pokazale večji interes za raziskovanje v zdravstveni negi. Raziskava izvedena v Splošni bolnišnici Jesenice (Trako & Skela Savič, 2015) kaže, da so diplomirane medicinske sestre, ki niso bile deležne izobraževanja s področja raziskovanja v zdravstveni negi, mnenja, da ima na dokazih podprta zdravstvena nega omejeno uporabnost. Te medicinske sestre se strinjajo, da raje uporabljajo tradicionalne metode, kot da bi se lotevale novih pristopov v zdravstveni negi. Podobno ugotavlja tudi Hvalič Touzery s sodelavci (2017), ki še dodajajo, da imajo magistri zdravstvene nege pozitivnejši odnos do raziskovanja kot diplomirane medicinske sestre in višje medicinske sestre. Magistri zdravstvene nege s pozitivnejšim odnosom do raziskovanja so bolj pripravljeni pomagati pri razvoju in spodbujanju na dokazih temelječe prakse v prihodnje. Poleg tega se zavedajo, da lahko z znanjem, ki ga imajo krepijo profesijo zdravstvene nege (McCloskey, 2008; Rodica & Starc, 2017). Na odnos do raziskovanja vpliva tudi čas izobraževanja. Medicinske sestre, ki so končale izobraževanje po letu 1996, imajo bistveno pozitivnejši odnos do raziskovanja. Razlog je predvsem to, da se je izobraževanje o raziskovanju v učne programe preneslo šele po letu 1993 (Björkström, et al., 2014). Na povezavo med starostjo in odnosom do raziskovanja opozarjata tudi Berthelsen in Hølge-Hazelton (2014), ki ugotavljata, da imajo starejše medicinske sestre slabši odnos do raziskovanja v zdravstveni negi. Nasprotno pa dokazuje Skela Savič s sodelavci (2015), ki presenetljivo ugotavlja, da so mlajše medicinske sestre in tiste z manj delovne dobe, kljub izobraževalnim programom usmerjenih v raziskovanje, bolj nenaklonjene za raziskovanja.

Odnos do raziskovanja se spreminja tudi glede na delovno mesto zaposlenih. Medicinske sestre iz bolnišnic kažejo bolj odklonilen odnos do raziskovanja kot tiste v zdravstvenih domovih (Hvalič Touzery, et al., 2017). Večja nenaklonjenost do raziskovanja je v splošnih bolnišnicah in kliničnih centrih, manjša pa v specializiranih bolnišnicah (Skela Savič, et al., 2015). Druge raziskave (Björkström, et al., 2014) kažejo tudi, da imajo medicinske sestre zaposlene v urbanih bolnišnicah bolj pozitiven odnos do raziskovanja kot tiste, ki delajo v podeželskih bolnišnicah in zdravstvenih domovih. Dejstvo pa je, da imajo slednje tudi manj priložnosti za vključenost v raziskave.

Vse raziskave pa ne pokažejo pozitivnega odnosa do raziskovanja. Breimaier in sodelavci (2011) v raziskavi ugotavljajo predvsem negativna stališča do raziskovanja in implementacijo rezultatov v prakso. Torej velika večina zdravstvenih delavcev ne uporablja izvlečkov rezultatov v praksi. V to raziskavo so bile vključene predvsem medicinske sestre, ki še nikoli niso bile vključene v raziskovanje. Prav vključenost v raziskovanje je pomemben dejavnik, ki vpliva na odnos do raziskovanja. Tiste medicinske sestre, ki so bolj pogosto vključene v raziskovanje, imajo tudi pozitivnejši odnos do raziskovalnega dela (Bole & Skela Savič, 2017; Hvalič Touzery, et al., 2017). Na interes medicinskih sester do raziskovanja pomembno vplivajo tudi vodje organizacij in vodilne medicinske sestre oddelkov. Ti predstavljajo motivacijski dejavnik, ki odločilno vpliva na njihovo željo po izobraževanju in vključenosti v raziskovanje (Berthelsen & Hølge-Hazelton, 2014; Hvalič Touzery, et al., 2017). Pomen implementacije na dokazih podprte prakse se razlikuje tudi med tistimi, ki so mentorji študentom in tistimi, ki niso. Medicinske sestre, ki so mentorji študentom v kliničnih okoljih, dajejo raziskovalnemu delu večji pomen (Skela Savič, et al., 2015).

Velikokrat se zgodi, da na odnos do raziskovanja in uporabo izsledkov raziskav v praksi zdravstvene nege vpliva kultura, v kateri se raziskave ne obravnava kot sestavni del zagotavljanja kakovostne oskrbe. Ustvarjanje kulture, kjer bo praksa temeljila na rezultatih raziskav, pred medicinske sestre v prihodnosti postavlja velik izziv (Heaslip, 2012; Trako & Skela Savič, 2015). Čeprav imajo medicinske sestre pozitiven odnos do raziskovanja, izvajajo svoje delo na način, ki ne temelji na dokazih in rezultate raziskav

premalo implementirajo v prakso. Za uporabo rezultatov raziskav v praksi je potrebno, da raziskovanje postane del profesionalne identitete medicinske sestre (Rodica & Starc, 2017).

2.5 DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA RAZISKOVANJE

Dejstvo je, da je znanje temelj razvoja za izvajanje raziskovalnega dela. Tako je za zdravstveno nego pomembno, da po vzoru razvitih držav delovanje zdravstvene nege temelji na dokazih. Na dokazih podprta zdravstvena nega, predstavlja premik med tradicionalno zdravstveno nego, ki je temeljila na zdravstveni oskrbi bolnika na podlagi izkušenj in sodobno zdravstveno nego, kjer je praksa, ki temelji na dokazih ključna. Kljub zavedanju, da je izvajanje klinične prakse zdravstvene nege, ki je podprta z najboljšimi dokazi zelo pomembno, se med medicinskimi sestrami pojavljajo številni dejavniki, ki bodisi zavirajo ali spodbujajo raziskovanje v zdravstveni negi (Trako & Skela Savič, 2015).

2.5.1 Dejavniki, ki zavirajo raziskovanje v zdravstveni negi

Ko govorimo o dejavnikih, ki zavirajo raziskovanje v zdravstveni negi, se največkrat osredotočimo na ovire, ki jih imajo medicinske sestre pri raziskovanju in zaradi katerih se raziskovanja sploh ne lotevajo.

Avtorji kot najpogostejše ovire pri raziskovalnem delu navajajo pomanjkanje časa, znanja in delovno obremenjenost (Akerjordet, et al., 2012; Strojan, et al., 2012; Berthelsen & Hølge-Hazelton, 2014; Murphy, 2014). Bole in Skela Savič (2017) v pregledu literature navajata številne ovire, s katerimi se soočajo medicinske sestre pri raziskovanju. Kot najpogostejše navajata nepoznavanje metodologije raziskovanja, pomanjkanje kompetenc, nepoznavanje angleškega jezika, slabo znanje uporabe informacijske tehnologije in nepoznavanje statistične obdelave podatkov. Večina medicinskih sester se raziskovanja sploh ne loteva in se za informacije raje obrne na sodelavce kot na raziskave (Hvalič Touzery, et al., 2017). McCloskey (2008) v pregledu literature opozarja tudi na druge ovire, s katerimi se srečujejo medicinske sestre pri raziskovanju. Pomanjkanje veščin za razumevanje rezultatov raziskav, pomanjkanje

časa za branje člankov in slaba podpora posameznikom, ki so vključeni v raziskovanje, so dejavniki, ki zagotovo zavirajo raziskovanje v zdravstveni negi. Bole in Skela Savič (2017) ovire raziskovanja ločita na ovire posameznika (pomanjkanje znanja, časa, tradicionalno znanje, nepoznavanje statistike ...) in na ovire organizacije. Pri managerskih ovirah izpostavljata: slab odnos vodij, onemogočanje implementacije dokazov v prakso, slabo založene knjižnice, slabo sodelovanje z zdravniki in necelovite strategije raziskovanja. Drugi avtorji pri organizacijskih ovirah opozarjajo na organizacijsko kulturo, ki velikokrat zavira raziskovanje v zdravstveni negi, slabo filozofijo organizacije, ki ne opozarja na odločilen pomen raziskovanja v stroki ter slabo možnost vključevanja v raziskovanje (Melnik, et al., 2008; Murphy, 2014; Skela Savič, et al., 2016). Pomembno je tudi financiranje oziroma sredstva namenjena raziskovanju. Nezadostno financiranje raziskovanja predstavlja za raziskovalce veliko oviro. Brez vlaganja v dobre raziskovalne projekte se tudi stroka, kot je zdravstvena nega, ne more razvijati (Skela Savič, et al., 2015).

Medicinske sestre se morajo pomena raziskovanja zavedati in biti pripravljene same razvijati prakso in s tem stroko zdravstvene nege. Ker raziskovanje danes še ni del profesionalne identitete vseh medicinskih sester, je pomembna sprememba organizacijske kulture in implementacija paradigme raziskovanja v študijske programe zdravstvene nege (Skela Savič, et al., 2016).

2.5.2 Dejavniki, ki spodbujajo raziskovanje v zdravstveni negi

Razvijanje okolja, ki bo medicinske sestre spodbujalo k raziskovanju je ključno, če želimo prakso zdravstvene nege v prihodnje temeljiti na dokazih. Ko bo raziskovanje del profesionalne identitete medicinskih sester, bo tudi uporaba rezultatov v praksi postala vsakdanja praksa. Zaradi pomena raziskovanja in uporabe rezultatov raziskav v praksi, moramo spodbujati dejavnike, ki povečajo pozitiven odnos medicinskih sester do raziskovanja (Skela Savič, et al. 2015).

Rezultati raziskav kažejo močno povezanost med pozitivnim odnosom do raziskovanja in vključenostjo medicinskih sester v raziskave. Tiste s pozitivnejšim odnosom do raziskovanja, so tudi pogosteje vključene v raziskovalne projekte (Strojan, et al., 2012).

Dejavnik, ki pomembno vpliva na raziskovanje v zdravstveni negi, je tudi samoocena znanja s področja raziskovanja. Bolj pozitivno kot medicinske sestre ocenjujejo svoje znanje raziskovanja in implementacije rezultatov v prakso, večkrat se vključujejo v raziskave. Slabe spretnosti uporabe rezultatov raziskav v prakso, jih pri delu ovirajo (Bole & Skela Savič, 2017; Hvalič Touzery, et al., 2017). Melnyk s sodelavci (2008) dodaja, da sta poleg samoocene znanja pomembna dejavnika za spodbujanje raziskovanja tudi zadovoljstvo z delom in zanimanje za raziskovanje. Bolj kot so medicinske sestre zadovoljne s svojim delom in procesom izobraževanja, bolj pogosto se vključijo v raziskave. Ker je za veliko medicinskih sester raziskovanje zahtevno, so spretnosti raziskovanja, podporno okolje, daljše delovne izkušnje in izvajanje rezultatov raziskav v praksi pomembni dejavniki, ki medicinske sestre spodbujajo k raziskovalnemu delu (Bole & Skela Savič, 2017). Najpomembnejši dejavnik spodbujanja raziskovanja pri medicinskih sestrah je prisotnost mentorja raziskovalca. Ta daje medicinski sestri podporo pri raziskovalnem delu (Skela Savič, et al., 2015). Podporo pa medicinske sestre, ki raziskujejo, ne potrebujejo le od mentorjev pač pa od celotne organizacije, kolegov in vodstva. Ti morajo biti raziskovalcu v pomoč pri njegovem delu, saj le tako lahko medicinske sestre razvijajo prakso, ki temelji na dokazih (Hvalič Touzery, et al., 2017). Poleg procesov dela, ki so pomembni za vključevanje medicinskih sester v raziskave, je ključna organizacijska kultura, ki mora raziskovalca podpirati in razvijati (Murphy, 2014). Za uspešno spremembo prakse so pomembni številni dejavniki, kot so znanje in spoznanje, izkušnje, stališča, družbeni vpliv ter organizacijske značilnosti (Trako & Skela Savič, 2015).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti stališča medicinskih sester do raziskovanja in do prakse, ki temelji na dokazih.

Cilji diplomskega dela so:

Cilj 1: Ugotoviti odnos medicinskih sester do raziskovanja.

Cilj 2: Ugotoviti dejavnike, ki so povezani z njihovim odnosom do raziskovanja.

Cilj 3: Ugotoviti ovire, s katerimi se srečujejo medicinske sestre pri raziskovanju.

Cilj 4: Ugotoviti pomen demografskih dejavnikov (starost, delovno mesto in delovna doba) na odnos medicinskih sester do raziskovanja.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Po pregledu domače in tuje literature ter že opravljenih raziskav, ki se nanašajo na odnos medicinskih sester do raziskovanja smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

Raziskovalno vprašanje 1: Kakšen odnos imajo medicinske sestre do raziskovanja v zdravstveni negi?

Raziskovalno vprašanje 2: Kateri dejavniki so pomembni za razvijanje odnosa medicinskih sester do raziskovanja v zdravstveni negi ?

Raziskovalno vprašanje 3: Kakšne so ovire, s katerimi se srečujejo medicinske sestre pri raziskovanju?

Raziskovalno vprašanje 4: V kakšnem obsegu demografski podatki (starost, delovno mesto in delovna doba) vplivajo na odnos do raziskovanja v zdravstveni negi?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Opravljen je bila kvantitativna raziskava, ki je temeljila na neeksperimentalni metodi raziskovanja.

Pregledali smo domačo in tujo strokovno literaturo glede na obravnavano temo. V diplomsko nalogo je vključena literatura, ki je izšla med leti 2008 in 2018. Za iskanje slovenske strokovne literature smo uporabili virtualno knjižnico COBISS ter Obzornik zdravstvene nege. Tujo literaturo smo iskali preko oddaljenega dostopa na mednarodnih podatkovnih bazah podatkov, kot so CINAHL, PubMed, ProQuest, SpingerLink. Drugo literaturo smo poiskali v knjižnici Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. V slovenskih bazah podatkov smo uporabili naslednje ključne besede: »raziskovanje«, »na dokazih podprta praksa«, »odnos do raziskovanja«, »znanstvenoraziskovalno delo«. Ključne besede, ki smo jih uporabili v tujih bazah podatkov so bile: »nursing«, »evidence-based practice«, »research in practice«, »nurses' attitudes«, »nursing research«, »research barriers«.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Raziskovalni instrument, ki je bil uporabljen pri kvantitativni raziskavi je vprašalnik sestavljen iz lestvic in vprašanj zaprtega tipa. Vprašalnik je oblikovan za namene in cilje diplomskega dela in je narejen na osnovi pregleda literature in že narejenih raziskav s tega področja (McCloskey, 2008; Akerjordet, et al., 2012; Strojjan, et al., 2012; Berthelsen & Hølge-Hazelton, 2014; Björkström, et al., 2014). Sodelovanje pri raziskavi je bilo prostovoljno, sodelujoči v raziskavi so bili seznanjeni, da je vprašalnik anonimen, rezultati so bili uporabljeni zgolj za raziskavo na področju odnosa medicinskih sester do raziskovanja.

Vprašalnik je v prvem delu vseboval vprašanja o demografskih značilnostih, kot so spol, starost, stopnja izobrazbe, delovno mesto in leta delovnih izkušenj. V nadaljevanju vprašalnika pa so medicinske sestre s pomočjo Likertove lestvice stališč ocenile stopnjo strinjanja s trditvami (1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – zelo se strinjam). Za analizo rezultatov, so trditve urejene v tri sklope: odnos do raziskovanja v zdravstveni negi, dejavniki vpliva na raziskovanje medicinskih sester in ovire medicinskih sester pri raziskovalnem delu. Zanesljivost vprašalnika je bila za trditve preverjena na podlagi izračuna koeficienta Cronbach alfa. Cenčič (2009) navaja, da je zanesljivost vprašalnika boljša, ko je Cronbach koeficient alfa bliže vrednosti števila 1. Vrednost Cronbach koeficient alfa je

za vse trditve znašala 0,72, kar pomeni, da je instrument primerno zanesljiv. Ob pregledu Cronbach koeficienta alfa za posamezne sklope trditev smo ugotovili, da je sklop trditev o dejavnikih, ki vplivajo na raziskovanje medicinskih sester najbolj zanesljiv (Cronbach $\alpha = 0,68$) (Tabela 1).

Tabela 1: Cronbach koeficient alfa za sklope trditev

Sklop trditev	Cronbach α	Število trditev
Odnos medicinskih sester do raziskovanja v zdravstveni negi	0,44	13
Dejavniki, ki vplivajo na raziskovanje medicinskih sester	0,68	10
Ovire medicinskih sester pri raziskovalnem delu	0,43	13
Skupaj	0,72	36

3.3.3 Opis vzorca

Vzorec, na katerem smo izvedli raziskavo, je nenaključni in namenski. Vsi anketiranci so bili z namenom in vsebino raziskave seznanjeni in vanjo vključeni prostovoljno. Anketirali smo diplomirane medicinske sestre zaposlene v primarni in terciarni zdravstveni dejavnosti. Raziskava je bila izvedena na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik (Klinika Golnik) in v patronažni dejavnosti v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor (Zdravstveni dom Maribor). V raziskavo smo vključili 60 diplomiranih medicinskih sester na Kliniki Golnik in 60 diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu Zdravstvenega doma Maribor. Vrnjenih smo dobili skupaj 110 vprašalnikov, kar predstavlja 91,6 % odzivnost. V vzorcu je bilo 103 (93,64 %) žensk in 7 (6,36 %) moških. Izmed vseh anketirancev jih je 53 (48,18 %) zaposlenih v primarni zdravstveni dejavnosti in 57 (51,82 %) zaposlenih v terciarni zdravstveni dejavnosti. 5 (4,55 %) anketirancev je magistrstrov oziroma magistrstvic zdravstvene nege.

Tabela 2: Spol, izobrazba in delovno mesto medicinskih sester

		N = 110	%
Spol	Moški	7	6,36 %
	Ženski	103	93,64 %
Izobrazba	Diplomirana/višja medicinska sester	105	95,45 %

		N = 110	%
Izobrazba	Magister/magistrica zdravstvene nege	5	4,55 %
Delovno mesto	Primarna zdravstvena dejavnost	53	48,18 %
	Terciarna zdravstvena dejavnost	57	51,82 %

Legenda: n = število odgovorov, % = delež

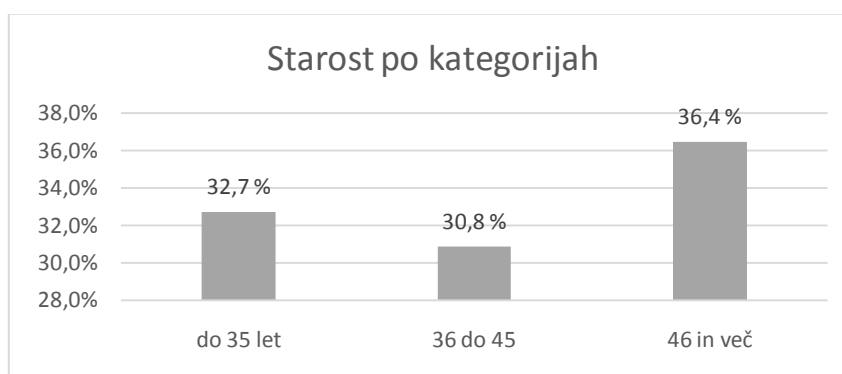
Anketiranci so bili stari od 22 do 62 let, njihova povprečna starost pa je bila 40,93 let. Leta delovnih izkušenj v zdravstveni negi med anketiranci so med 1 in 40 let. V povprečju so v zdravstveni negi zaposleni 18,04 let (Tabela 3).

Tabela 3: Starost in leta delovnih izkušenj v zdravstveni negi

	N	Min	Max	PV	SO
Starost	107	22	62	40,93	10,00
Leta delovnih izkušenj v ZN	109	1	40	18,04	11,51

Legenda: n = število odgovorov, min = minimum, max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

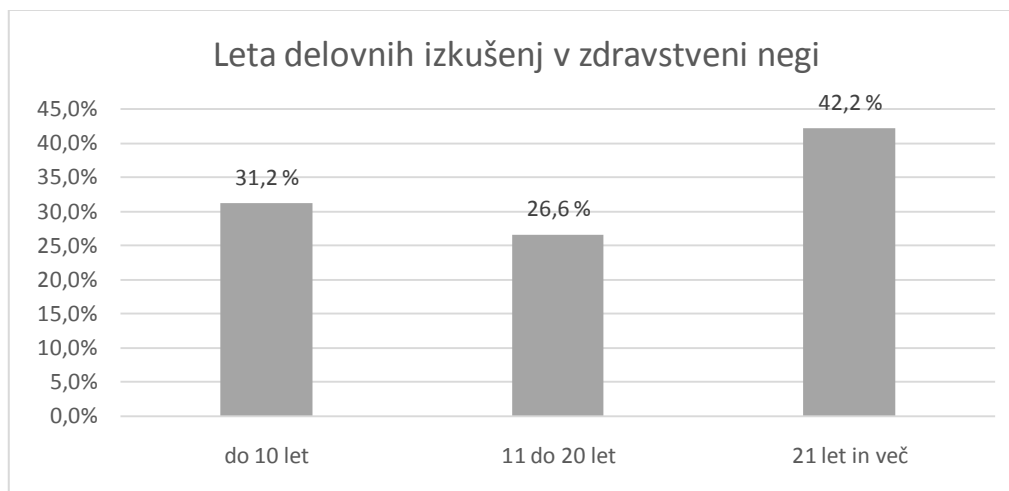
Za potrebe kasnejše analizo podatkov smo starost in leta delovnih izkušenj v zdravstveni negi razdelili po kategorijah. Starost smo razdelili v tri kategorije. Medicinske sestre do 35 let, teh je bilo 35 (32,7 %), medicinske sestre med 36 in 45 leti, teh je bilo 33 (30,8 %) in tiste medicinske sestre stare nad 46 let, ki jih je v raziskavi sodelovalo 39 (36,4 %) (Slika 1).



Slika 1: Starost medicinskih sester po kategorijah

Prav tako smo v kategorije razdelili leta delovnih izkušenj, ki jih imajo medicinske sestre v zdravstveni negi. Medicinskih sester z do 10 leti delovnih izkušenj je bilo 34

(31,2 %), med 11 in 20 let delovnih izkušenj je imelo 29 (26,6 %) medicinskih sester, več kot 21 let delovnih izkušenj pa je imelo 46 (42,2 %) anketiranih medicinskih sester (Slika 2).



Slika 2: Leta delovnih izkušenj medicinskih sester v zdravstveni negi

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po oblikovanju vprašalnika o odnosu medicinskih sester do raziskovanja smo pridobili soglasje ustanov, kjer smo izvedli raziskavo. Po odobritvi raziskave s strani kolegija Službe zdravstvene nege in oskrbe (SZNO) na Kliniki Golnik in Kolegija zdravstvene nege Zdravstvenega doma Maribor, smo začeli z opravljanjem raziskave. Raziskavo smo izvedli v maju in juniju 2018. Vprašalnike smo razdelili vsem diplomiranim medicinskim sestram na Kliniki Golnik in diplomiranim medicinskim sestram v patronažnem varstvu Zdravstvenega doma Maribor, ki niso bile odsotne zaradi bolezni, porodniškega dopusta ali drugega razloga. Vsem anketirancem je bila poleg predstavljenega namena raziskave, zagotovljena anonimnost in prostovoljnost pri sodelovanju.

Za statistično analizo obdelave podatkov smo uporabili programa Microsoft Excel 2013 in SPSS 24.0. Najprej smo naredili opisno statistiko, s katero smo ugotavljali frekvence, odstotke, povprečne vrednosti (PV), minimum (Min) in maksimum (Max). Ker so bili odgovori pri Likertovi lestvici stališč razpršeni, smo izračunali tudi standardni odklon

odgovorov (SO). Dobljene podatke opisne statistike smo v nadaljevanju uporabili pri bivariatni statistični analizi. S tem smo iskali tudi odgovore na naša raziskovalna vprašanja. S pomočjo statističnih testov smo ugotavljali statistično pomembno razliko. Opazovali smo vrednost p pri posameznih trditvah Likertove lestvice stališč. Če je p -vrednost manjša ali enaka 0,05, lahko s 5 % tveganjem trdimo, da obstaja statistično pomembna razlika (Statistika.si, n.d.). S pomočjo bivariatne analize smo proučevali statistično pomemben vpliv starosti, let delovnih izkušenj in delovne dobe na odnos medicinskih sester do raziskovanja v zdravstveni negi. Pred bivariatno analizo smo s Kolmogorov-Smirnovim testom ugotavljali porazdelitev spremenljivk. Ker smo ugotovili, da porazdelitev spremenljivk odstopa od normalne, torej je statistična značilnost pri vseh spremenljivkah manjša od 0,05, smo za bivariatno analizo uporabili druge teste. Uporabili smo neparametrične statistične teste kot so Mann-Whitney test in Kruskal Wallis test. Pri rezultatih testov smo vedno upoštevali statistično pomembnost pri $p < 0,05$.

3.4 REZULTATI

Medicinske sestre smo najprej vprašali, v koliko raziskavah oziroma raziskovalnih projektih v zdravstveni negi so do sedaj sodelovale. Glede na odgovore so anketiranci razdeljeni v štiri skupine. 33 (30 %) je takšnih, ki v raziskavah še niso sodelovali, 47 (42,7 %) je sodelovalno v 1–3 raziskavah, 15 (13,6 %) pa je takih, ki so sodelovali v 4–8 oziroma v več kot osmih raziskavah (Tabela 4).

Tabela 4: Vključenost anketirancev v raziskave oziroma raziskovalne projekte v zdravstveni negi

		N	%
Vključenost v raziskave	V raziskavah še nisem sodeloval	33	30,0 %
	1–3	47	42,7 %
	4–8	15	13,6 %
	več kot 8	15	13,6 %
	Skupaj	110	100,0 %

Legenda: n = število odgovorov, % = delež

Tabela 5 prikazuje odnos, ki ga imajo medicinske sestre do raziskovanja. Anketirane medicinske sestre se v večini strinjajo, da je zelo pomembno, da zdravstvena nega temelji na znanstvenih dokazih (PV = 4,23, SO = 0,895) in da delo, ki ga izvajajo temelji na dokazih (PV = 4,15, SO = 0,752). Medicinske sestre se strinjajo, da bi rezultati raziskav morali biti večkrat predstavljeni na oddelkih (PV = 4,08, SO = 0,744), saj so svojo prakso pripravljene na podlagi dokazov spremeniti (PV = 4,00, SO = 0,754). Medicinske sestre se prav tako strinjajo, da so dolžne prebirati strokovne in znanstvene članke (PV = 4,35, SO = 0,818); s trditvijo, da naj raziskovalno delo opravljajo medicinske sestre, ki niso v kliničnem okolju, se v večini ne strinjajo (PV = 2,04, SO = 1,234). Na oddelku kjer so zaposlene, želijo medicinske sestre več časa nameniti raziskovalnemu delu (PV = 3,43, SO = 0,933), saj se ne strinjajo s trditvijo, da njihovo sodelovanje v raziskavah ne bi povečalo njihovega znanja iz raziskovanja (PV = 2,10, SO = 1,013). S trditvijo, ali je na področju zdravstvene nege napisano že preveč in ali je v zadnjem času govora le o raziskavah, se medicinske sestre ne strinjajo (PV = 2,28, SO = 1,033).

Tabela 5: Odnos medicinskih sester do raziskovanja

	N	PV	SO	Min	Max
Na področju zdravstvene nege je napisano že preveč, saj je zadnje čase govora le o raziskavah.	110	2,28	1,033	1	5
Raziskave v zdravstveni negi nimajo smisla, ker moramo svoje delo bolj posvetiti bolnikom kot raziskavam.	110	2,17	1,091	1	5
Menim, da moje sodelovanje v raziskavah ne bi povečalo mojega znanja iz zdravstvene nege.	110	2,10	1,013	1	5
Zelo je pomembno, da zdravstvena nega temelji na znanstvenih dokazih.	110	4,23	0,895	1	5
Uporaba raziskovalnega dela v praksi ni uresničljiva.	110	2,25	0,988	1	5
Raziskovalno delo naj izvajajo medicinske sestre, ki ne delajo v kliničnem okolju.	110	2,04	1,234	1	5
Medicinske sestre smo dolžne prebirati strokovne in znanstvene članke.	110	4,35	0,818	1	5
Raziskovalno delo se mi zdi dolgočasno.	110	2,30	0,973	1	5
Rad bi, da to, kar delam v praksi, tudi temelji na znanstvenih dokazih.	110	4,15	0,752	2	5
Več medicinskih sester bi moralo uporabiti rezultate raziskav v praksi.	110	3,98	0,790	2	5

	N	PV	SO	Min	Max
Na oddelku, kjer delam, bi morali več časa nameniti raziskovalnemu delu.	110	3,43	0,933	1	5
Moje delo v praksi sem na podlagi dokazov raziskav pripravljen spremeniti.	110	4,00	0,754	2	5
Rezultati raziskovalnega dela bi morali biti pogosteje predstavljeni na kliničnih oddelkih.	110	4,08	0,744	1	5

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, min = minimum, max = maksimum

Z naslednjo tabelo (Tabela 6) prikazujemo dejavnike, ki vplivajo na odnos medicinskih sester do raziskovanja v zdravstveni negi. Medicinske sestre se strinjajo, da se odnos do raziskovanja zgradi v času izobraževanja, zato je v šolah potrebno dati več poudarka raziskovalnemu delu (PV = 3,66, SO = 0,870). Prav tako se anketiranci strinjajo, da so njihovi predavatelji večkrat poudarjali, da mora zdravstvena nega temeljiti na dokazih (PV = 3,77, SO = 0,945) ter da naj po končanem izobraževanju redno prebirajo znanstvene in strokovne članke s področja zdravstvene nege (PV = 3,73, SO = 0,900). Vlogo pa naj imajo tudi študentje, saj se medicinske sestre delno strinjajo, da morajo biti prav študentje vir za spodbujanje raziskovanja na delovnem mestu (PV = 3,55, SO = 0,852). Medicinske sestre večkrat berejo strokovne revije in članke, da svoje znanje poglobljajo (PV = 3,77, SO = 0,885). Anketiranci se strinjajo, da jih vodstvo pri raziskovalnem delu podpira (PV = 3,74, SO = 0,895) in da imajo na delovnem mestu priložnost vključiti se v raziskave (PV = 3,55, SO = 0,967). Medicinske sestre pa se niso opredelile glede odnosa sodelavcev do raziskovanja (PV = 2,89, SO = 0,850).

Tabela 6: Dejavniki, ki vplivajo na odnos medicinskih sester do raziskovanja

	N	PV	SO	Min	Max
Na delovnem mestu se imam možnost aktivno vključiti v raziskovalno delo.	109	3,55	0,967	1	5
Moji predavatelji so večkrat poudarjali, da moramo po končanem izobraževanju prebirati znanstvene in strokovne članke, ki se nanašajo na zdravstveno nego.	110	3,72	0,900	1	5
Večkrat berem strokovne revije in članke, da svoje znanje poglobljam.	110	3,77	0,885	1	5
Vodstvo me pri raziskovalnem delu podpira in ga spodbuja.	110	3,74	0,895	1	5

	N	PV	SO	Min	Max
Med izobraževanjem so moji predavatelji večkrat poudarjali, da mora klinična praksa temeljiti na dokazih.	110	3,77	0,945	1	5
Menim, da imajo sodelavci v glavnem negativen odnos do raziskovanja.	110	2,89	0,850	1	5
Odnos do raziskovanja se zgradi v času izobraževanja, zato je v šolah potrebno dati več poudarka raziskovalnemu delu.	110	3,66	0,870	1	5
Študenti zdravstvene nege morajo biti vir za spodbujanje raziskovanja na delovnem mestu.	110	3,55	0,852	1	5
Vsebine predavanj v izobraževalnem procesu so premalo poudarjale uporabo raziskav v praksi.	110	3,44	0,873	1	5
Če bi imel večjo podporo sodelavcev, bi v raziskavah večkrat sodeloval.	110	3,05	0,985	1	5

Legenda: n = število odgovorov, PV= povprečna vrednost, SO = standardni odklon, min = minimum, max = maksimum

Ovire, ki jih imajo medicinske sestre pri raziskovanju v zdravstveni negi prikazuje tabela 7. Medicinske sestre odgovarjajo, da raziskave potrebujejo in njihovo znanje še ni najboljše, saj se s trditvijo, da imajo dovolj znanja in raziskav ne potrebujejo, ne strinjajo (PV = 2,40, SO = 1,015). Prav tako delno strinjanje kažejo pri trditvi, da bi v raziskavah sodelovale večkrat, če bi imele več znanja (PV = 3,39, SO = 0,987). Anketiranke bi v raziskavah v zdravstveni negi sodelovale več, če bi za to imele več časa (PV = 3,76, SO = 0,877). Ne strinjajo se namreč s trditvijo, da se jim ne zdi smiselno časa posvečati raziskovalnemu delu (PV = 2,1, SO = 0,801). Medicinske sestre se ne strinjajo, da je strokoven jezik v znanstvenih člankih prezahteven (PV = 2,64, SO = 1,098). Pri raziskovanju pa jih omejuje znanje tujih jezikov, saj se strinjajo, da v večini ne raziskujejo, ker imajo omejeno znanje tujih jezikov (PV = 3,55, SO = 1,122). Medicinske sestre se strinjajo, da na oddelku, kjer so zaposlene, ne morejo opravljati dela brez uporabe informacijske tehnologije (PV = 3,97, SO = 1,000). Medicinske sestre pa se niso opredelile do trditev, ali dobro poznajo vsaj en program za statistično obdelavo podatkov (PV = 2,95, SO = 1,187) in ali znajo preko interneta dostopati do podatkovnih baz podatkov (PV = 3,41, SO = 1,213).

Tabela 7: Ovire medicinskih sester pri raziskovanju

	N	PV	SO	Min	Max
Kot medicinska sestra imam dovolj znanja za kakovostno delo, zato raziskav ne potrebujem.	110	2,40	1,015	1	5
Na oddelku, kjer sem zaposlen, dela ne morem opravljati brez uporabe informacijske tehnologije.	110	3,97	1,000	1	5
Ne zdi se mi smiselno časa posvečati raziskovanju.	110	2,10	0,801	1	4
Če bi imel več časa, bi večkrat sodeloval v raziskavah.	110	3,76	0,877	1	5
Če bi imel več znanja s področja raziskovanja, bi večkrat sodeloval v raziskavah.	110	3,39	0,987	1	5
Imam dovolj znanja za samostojno načrtovanje in izvajanje raziskav v zdravstveni negi.	110	2,87	0,987	1	5
Pri svojem delu znanja statistične obdelave podatkov ne potrebujem.	110	2,36	1,029	1	5
Ne raziskujem, ker imam omejeno znanje tujih jezikov.	110	3,55	1,122	1	4
Če bi imel več znanja o raziskovanju, bi v njem tudi večkrat sodeloval.	110	3,07	,945	1	5
Preko interneta znam dostopati do podatkovnih baz, kot je npr. CINAHL.	109	3,41	1,219	1	5
Dobro poznam vsaj en program za statistično obdelavo podatkov.	110	2,95	1,187	1	5
Jezik v znanstvenih člankih je zame preveč zapleten.	110	2,64	1,098	1	5
Na oddelku, kjer delam, imam dostop do vpogleda v raziskave, ki se izvajajo v zavodu, kjer sem zaposlen.	110	3,35	1,112	1	5

Legenda: n = število odgovorov, PV= povprečna vrednost, SO = standardni odklon, min = minimum, max = maksimum

Pri pregledu vpliva starosti na odnos medicinskih sester do raziskovanja v zdravstveni negi smo ugotovili, da glede na starost ni razlik v stališčih medicinskih sester do raziskovanja. Statistična značilnost je v vseh primerih večja od 0,05 ($p > 0,05$) (Tabela 8).

Tabela 8: Odnos medicinskih sester do raziskovanja glede na starost

	Starost				P
	do 35 let PV	36 do 45 let PV	46 in več let PV	Skupaj PV	
Na področju zdravstvene nege je napisano že preveč, saj je zadnje čase govora le o raziskavah.	2,34	2,36	2,21	2,30	0,819
Raziskave v zdravstveni negi nimajo smisla, ker moramo svoje delo bolj posvetiti bolnikom kot raziskavam.	2,14	2,21	2,23	2,20	0,856
Menim, da moje sodelovanje v raziskavah ne bi povečalo mojega znanja iz zdravstvene nege.	1,89	2,18	2,28	2,12	0,220
Zelo je pomembno, da zdravstvena nega temelji na znanstvenih dokazih.	4,23	4,21	4,18	4,21	0,983
Uporaba raziskovalnega dela v praksi ni uresničljiva.	2,11	2,39	2,21	2,23	0,762
Raziskovalno delo naj izvajajo medicinske sestre, ki ne delajo v kliničnem okolju.	2,00	2,12	2,08	2,07	0,937
Medicinske sestre smo dolžne prebirati strokovne in znanstvene članke.	4,31	4,36	4,36	4,35	0,654
Raziskovalno delo se mi zdi dolgočasno.	2,11	2,42	2,31	2,28	0,410
Rad bi, da to, kar delam v praksi, tudi temelji na znanstvenih dokazih.	4,06	4,06	4,26	4,13	0,431
Več medicinskih sester bi moralo uporabiti rezultate raziskav v praksi.	3,83	3,94	4,10	3,96	0,289
Na oddelku, kjer delam, bi morali več časa nameniti raziskovalnemu delu.	3,20	3,42	3,56	3,40	0,141
Moje delo v praksi sem na podlagi dokazov raziskav pripravljen spremeniti.	3,94	4,00	3,97	3,97	0,995
Rezultati raziskovalnega dela bi morali biti pogosteje predstavljeni na kliničnih oddelkih.	4,00	4,06	4,10	4,06	0,990

Legenda: PV= povprečna vrednost, p = statistična pomembnost

V tabeli 9 je prikazana statistično pomembna razlika v odnosu do raziskovanja med medicinskimi sestrami glede na delovno mesto. Torej, kako se odnos do raziskovanja razlikuje med tistimi medicinskimi sestrami, ki so zaposlene v primarni zdravstveni dejavnosti in tistimi, ki so zaposlene v terciarni zdravstveni dejavnosti. V splošnem imajo medicinske sestre, ki so zaposlene v terciarni zdravstveni dejavnosti pozitivnejši odnos, kot tiste v primarni zdravstveni dejavnosti, saj se pri večini trditev kaže statistično pomembna razlika ($p < 0,05$). Medicinske sestre v terciarni zdravstveni dejavnosti se v večji meri (PV = 4,53), kot tiste v primarni zdravstveni dejavnosti (PV = 4,15), strinjajo, da so kot medicinske sestre dolžne prebirati strokovne in znanstvene članke ($p = 0,011$). Prav tako medicinske sestre v terciarni zdravstveni dejavnosti pokažejo večje strinjanje od medicinskih sester v primarni zdravstveni dejavnosti pri

trditvi, da so svoje delo na podlagi dokazov pripravljene spremeniti ($p < 0,001$) in da bi rezultati raziskovalnega dela morali biti pogosteje predstavljeni na kliničnih oddelkih ($p < 0,001$). Statistično pomembna razlika se kaže tudi pri nestrinjanju z nekaterimi trditvami. Medicinske sestre zaposlene v terciarni zdravstveni dejavnosti, kažejo večje nestrinjanje ($PV = 1,81$), kot medicinske sestre v primarni zdravstveni dejavnosti ($PV = 2,57$), s trditvijo, da raziskave v zdravstveni negi nimajo smisla, ker moramo svoje delo bolj posvetiti bolnikom kot raziskavam ($p < 0,001$). Večje nestrinjanje ($PV = 1,98$), kažejo tudi pri trditvi da uporaba raziskovalnega dela v praksi ni uresničljiva ($p = 0,001$). Medicinskim sestram, ki so zaposlene v primarni zdravstveni dejavnosti, se raziskovalno delo zdi tudi bolj dolgočasno ($PV = 2,58$), kot medicinskim sestram v terciarni zdravstveni dejavnosti ($PV = 2,04$). Kaže se statistično pomembna razlika med delovnim mestom medicinskih sester ($p = 0,003$).

Tabela 9: Odnos medicinskih sester do raziskovanja glede na delovno mesto

	Delovno mesto			P
	Primarna zdravstvena dejavnost PV	Terciarna zdravstvena dejavnost PV	Skupaj PV	
Na področju zdravstvene nege je napisano že preveč, saj je zadnje čase govora le o raziskavah.	2,62	1,96	2,28	< 0,001
Raziskave v zdravstveni negi nimajo smisla, ker moramo svoje delo bolj posvetiti bolnikom kot raziskavam.	2,57	1,81	2,17	< 0,001
Menim, da moje sodelovanje v raziskavah ne bi povečalo mojega znanja iz zdravstvene nege.	2,58	1,65	2,10	< 0,001
Zelo je pomembno, da zdravstvena nega temelji na znanstvenih dokazih.	4,13	4,32	4,23	0,057
Uporaba raziskovalnega dela v praksi ni uresničljiva.	2,53	1,98	2,25	0,001
Raziskovalno delo naj izvajajo medicinske sestre, ki ne delajo v kliničnem okolju.	2,32	1,77	2,04	0,005
Medicinske sestre smo dolžne prebirati strokovne in znanstvene članke.	4,15	4,53	4,35	0,011
Raziskovalno delo se mi zdi dolgočasno.	2,58	2,04	2,30	0,003

	Delovno mesto			P
	Primarna zdravstvena dejavnost PV	Terciarna zdravstvena dejavnost PV	Skupaj PV	
Več medicinskih sester bi morale uporabiti rezultate raziskav v praksi.	3,79	4,16	3,98	0,008
Na oddelku, kjer delam, bi morali več časa nameniti raziskovalnemu delu.	3,25	3,60	3,43	0,066
Moje delo v praksi sem na podlagi dokazov raziskav pripravljen spremeniti.	3,68	4,30	4,00	< 0,001
Rezultati raziskovalnega dela bi morali biti pogosteje predstavljeni na kliničnih oddelkih.	3,83	4,32	4,08	< ,001

Legenda: PV= povprečna vrednost, p = statistična pomembnost

Tabela 10 prikazuje odnos medicinskih sester do raziskovanja glede na delovno dobo, ki jo imajo v zdravstveni negi. Tu statistično pomembne razlike med posameznimi kategorijami let delovne dobe nismo ugotovili, saj v nobeni trditvi p vrednost ni manjša od 0,05, kar bi lahko predstavljalo statistično pomembno razliko.

Tabela 10: Odnos medicinskih sester do raziskovanja glede na delovno dobo

	Delovna doba				P
	do 10 let PV	11 do 20 let PV	21 let in več PV	Skupaj PV	
Na področju zdravstvene nege je napisano že preveč, saj je zadnje čase govora le o raziskavah.	2,41	2,28	2,22	2,29	0,678
Raziskave v zdravstveni negi nimajo smisla, ker moramo svoje delo bolj posvetiti bolnikom kot raziskavam.	2,21	2,10	2,22	2,18	0,852
Menim, da moje sodelovanje v raziskavah ne bi povečalo mojega znanja iz zdravstvene nege.	1,94	2,07	2,26	2,11	0,332
Zelo je pomembno, da zdravstvena nega temelji na znanstvenih dokazih.	4,18	4,10	4,33	4,22	0,563
Uporaba raziskovalnega dela v praksi ni uresničljiva.	2,21	2,45	2,15	2,25	0,721
Raziskovalno delo naj izvajajo medicinske sestre, ki ne delajo v kliničnem okolju.	2,09	2,03	2,02	2,05	0,940
Medicinske sestre smo dolžne prebirati strokovne in znanstvene članke.	4,24	4,41	4,37	4,34	0,546

	Delovna doba				P
	do 10 let PV	11 do 20 let PV	21 let in več PV	Skupaj PV	
Več medicinskih sester bi morale uporabiti rezultate raziskav v praksi.	3,74	4,10	4,07	3,97	0,111
Na oddelku, kjer delam, bi morali več časa nameniti raziskovalnemu delu.	3,18	3,41	3,61	3,42	0,080
Moje delo v praksi sem na podlagi dokazov raziskav pripravljen spremeniti.	3,91	4,07	4,00	3,99	0,879
Rezultati raziskovalnega dela bi morali biti pogosteje predstavljeni na kliničnih oddelkih.	3,91	4,17	4,13	4,07	0,627

Legenda: PV= povprečna vrednost, p = statistična pomembnost

Pri analizi odnosa medicinskih sester do raziskovanja glede na število raziskav, v katere so bile v zdravstveni negi vključene, smo pri nekaterih trditvah ugotovili statistično pomembno razliko ($p < 0,05$) (Tabela 11). Medicinske sestre, ki so sodelovale v več kot osmih raziskavah, kažejo večje nestrinjanje (PV = 1,53) s trditvijo, da uporaba raziskovalnega dela v praksi ni uresničljiva, kot tiste medicinske sestre, ki v raziskavah še niso sodelovale (PV = 2,64, $p = 0,001$). Statistična razlika se kaže tudi pri trditvi, ki pravi, da bi kot medicinska sestra rada, da delo, ki ga izvajam v praksi, tudi temelji na znanstvenih dokazih. Medicinske sestre, ki so sodelovale v več kot osmih raziskavah, se s povprečjem 4,6 s to trditvijo strinjajo, medtem ko se tiste medicinske sestre, ki še v raziskavah niso sodelovale, s trditvijo strinjajo z nižjim povprečjem (PV = 3,79, $p < 0,001$). Medicinske sestre se v večini strinjajo, da bi več njih moralo uporabiti rezultate raziskav v praksi. Medicinske sestre, ki so bile vključene v več kot 8 raziskav v zdravstveni negi (PV = 4,47), pokažejo večje strinjanje, kot tiste, ki v raziskavah še niso sodelovale (PV = 3,76, $p = 0,005$). Tiste medicinske sestre, ki so bile vključene skupaj v več kot 8 raziskovalnih projektov, si tudi želijo v prihodnje več raziskovati (PV = 3,73), medtem ko so medicinske sestre, ki v raziskavah do sedaj še niso sodelovale, tej trditvi dodelile manjše strinjanje (PV = 3,09, $p = 0,023$). Statistično pomembna razlika med skupinami se pojavi tudi pri trditvi, da raziskave v zdravstveni negi nimajo smisla, ker moramo svoje delo bolj posvetiti bolnikom kot raziskavam ($p = 0,045$). Medicinske sestre, ki v raziskavah še niso sodelovale, se pri tej trditvi niso opredelile (PV = 2,55). Tiste medicinske sestre, ki so sodelovale že v več kot osmih raziskavah, pa se s to trditvijo ne strinjajo (PV = 1,87). Medicinske sestre, ki so več sodelovale, so pripravljene tudi svoje delo na podlagi dokazov spremeniti (PV = 4,33). Manjše

strinjanje s tem pa kažejo medicinske sestre, ki še niso raziskovale (PV = 3,76). Kar kaže na statistično pomembno razliko v odnosu do raziskovanja med tistimi, ki so bile vključene v raziskave in tistimi, ki še niso bile ($p = 0,003$).

Tabela 11: Odnos medicinskih sester do raziskovanja glede na vključenost v raziskave

	V koliko raziskavah oziroma raziskovalnih projektih v zdravstveni negi ste bili do sedaj vključeni					
	V raziskavah še nisem sodeloval PV	1–3 PV	4–8 PV	več kot 8 PV	Skupaj PV	P
Na področju zdravstvene nege je napisano že preveč, saj je zadnje čase govora le o raziskavah.	2,52	2,23	2,00	2,20	2,28	0,257
Raziskave v zdravstveni negi nimajo smisla, ker moramo svoje delo bolj posvetiti bolnikom kot raziskavam.	2,55	2,09	1,93	1,87	2,17	0,045
Menim, da moje sodelovanje v raziskavah ne bi povečalo mojega znanja iz zdravstvene nege.	2,33	2,02	2,07	1,87	2,10	0,344
Zelo je pomembno, da zdravstvena nega temelji na znanstvenih dokazih.	4,00	4,28	4,60	4,20	4,23	0,091
Uporaba raziskovalnega dela v praksi ni uresničljiva.	2,64	2,30	1,93	1,53	2,25	0,001
Raziskovalno delo naj izvajajo medicinske sestre, ki ne delajo v kliničnem okolju.	2,24	2,13	1,53	1,80	2,04	0,213
Medicinske sestre smo dolžne prebirati strokovne in znanstvene članke.	4,21	4,30	4,47	4,67	4,35	0,158
Raziskovalno delo se mi zdi dolgočasno.	2,61	2,30	2,07	1,87	2,30	0,072
Rad bi, da to, kar delam v praksi, tudi temelji na znanstvenih dokazih.	3,79	4,11	4,60	4,60	4,15	< 0,001
Več medicinskih sester bi morale uporabiti rezultate raziskav v praksi.	3,76	3,89	4,27	4,47	3,98	0,005
Na oddelku, kjer delam, bi morali več časa nameniti raziskovalnemu delu.	3,09	3,43	3,87	3,73	3,43	0,023
Moje delo v praksi sem na podlagi dokazov raziskav pripravljen spremeniti.	3,76	3,91	4,47	4,33	4,00	0,003
Rezultati raziskovalnega dela bi morali biti pogosteje predstavljeni na kliničnih oddelkih.	3,88	4,02	4,47	4,33	4,08	0,028

Legenda: PV= povprečna vrednost, p = statistična pomembnost

3.5 RAZPRAVA

Razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline bo v prihodnje zahteval vse več dela, ki bo temeljilo na znanstvenih dokazih. Ker bodo medicinske sestre z dokazovanjem svoje prakse v prihodnje vedno bolj soočene, smo v raziskavi ugotavljali, kakšen je odnos medicinskih sester do raziskovanja. Ugotavljali smo dejavnike, ki odločilno vplivajo na odnos medicinskih sester do raziskovanja in ovire, s katerimi se medicinske sestre pri tem soočajo. Analizirali smo, v kakšni meri demografski podatki, kot so starost, izobrazba, delovno mesto ter leta delovnih izkušenj vplivajo na odnos medicinskih sester do raziskovanja. Ugotavljali smo tudi, ali število raziskav, ki so jih medicinske sestre izvedle, vpliva na njihov odnos do raziskovanja.

V raziskavi smo ugotovili, da imajo medicinske sestre pozitiven odnos do raziskovanja. Strinjajo se, da mora zdravstvena nega vedno bolj temeljiti na dobrih dokazih. Podobne ugotovitve navajajo tudi druge raziskave, narejene na tem področju, ki ugotavljajo, da imajo medicinske sestre veliko stopnjo zanimanja in motivacijo za raziskovalno delo (Akerjordet, et al., 2012; Strojan, et al., 2012; Berthelsen & Hølge-Hazelton, 2014; Hvalič Touzery, et al., 2017). V raziskavi smo podobno kot Berthelsen in Hølge-Hazelton (2014) ugotovili, da si medicinske sestre želijo, da bi bile raziskave osrednji del njihovega vsakdanjega dela in bi bile večkrat predstavljene na oddelkih, kjer so zaposlene. Raziskave opozarjajo (Skela Savič, et al., 2015; Rodica & Starc, 2017), da podpiranje na dokazih podprte prakse ni dovolj, saj se pojavlja problem pri implementaciji rezultatov in pozitivnih ugotovitev v prakso. Tudi sodelujoči v naši raziskavi v večini niso prepričani, da znajo implementirati rezultate raziskav v prakso. Poleg večine raziskav, ki ugotavljajo pozitiven odnos do raziskovanj (Akerjordet, et al., 2012; Heaslip, 2012; Berthelsen & Hølge-Hazelton, 2014; Hvalič Touzery, et al., 2017), je Breimaier s sodelavci (2011) ugotovil, da imajo medicinske sestre odklonilen odnos do raziskovanja. Največkrat se odklonilen odnos pokaže pri medicinskih sestrah, ki niso vključene v delovna telesa in so nezadovoljna s svojim poklicnim delom (Hvalič Touzery, et al., 2017). V naši raziskavi negativnega odnosa do raziskovanja nismo odkrili, saj se medicinske sestre v večini zavedajo, da so dolžne prebirati strokovne in znanstvene članke ter da ni raziskovanje le v domeni medicinskih sester, ki ne delujejo v kliničnem okolju ob pacientu.

Pri analizi dejavnikov, ki so pomembni za gradnjo odnosa medicinskih sester do raziskovanja, smo ugotovili, da na odnos do raziskovanja pomembno vpliva vključenost v raziskave, podpora vodstva in sodelavcev ter proces izobraževanja. Medicinske sestre se strinjajo, da so vsebine predavanj v času njihovega izobraževanja premalo poudarjale uporabo raziskav v praksi. Prav tako se strinjajo, da bi morali biti študenti vir spodbujanja raziskovanja na delovnem mestu. Tuje raziskave (Björkström, et al., 2014) ugotavljajo, da čas študija, v katerem so si posamezniki pridobili formalno izobrazbo, pomembno vpliva na odnos do raziskovanja. Včasih so izobraževalni programi veliko manj časa in pozornosti namenili raziskovalnemu delu. V raziskavi ugotavljamo, da so medicinske sestre prav v času izobraževanja zgradile svoj odnos do raziskovanja, zato so mnenja, da je potrebno v šolah več časa nameniti raziskovalnemu delu. Nekatere raziskave (Skela Savič, et al., 2015) ugotavljajo, da je danes med že zaposlenimi premalo izobraževanja o raziskovalnem delu. Z našo raziskavo ugotavljamo, da imajo medicinske sestre na oddelkih možnost aktivno se vključiti v raziskave, poleg tega pa jih vodstvo pri tem podpira. Berthelsen in Hølge-Hazelton (2014) ugotavljata pomemben vpliv vodstva oddelkov na motivacijo za vključenost v raziskave. Mi ugotavljamo, da bi si medicinske sestre želele pri raziskovanju večje podpore sodelavcev. Torej, medicinske sestre ne potrebujejo le podpore od vodij, ampak od celotne organizacije in kolegov. Hvalič Touzery s sodelavci (2017) poudarja, da mora biti celotna organizacija v pomoč raziskovalcu, saj mu to bistveno pomaga dvigniti odnos posameznika do raziskovalnega dela ter privede do razvoja prakse, ki bo temeljila na dokazih. S pozitivnejšim odnosom do raziskovanja se poveča tudi vključenost v raziskovanje. Medicinske sestre, ki so raziskovalnemu delu bolj naklonjene, so vanj tudi pogosteje vključene (Strojan, et al., 2012).

Anketirani se strinjajo, da ima na njihov odnos do raziskovanja pomemben vpliv izobraževanje. Statistično pomembne razlike pri odnosu do raziskovanja glede na stopnjo izobrazbe nismo mogli ugotoviti, saj so bile v raziskavo vključene samo diplomirane medicinske sestre in pet magistrstov/magistric zdravstvene nege, kar je za ugotavljanje razlike v odnosu glede na stopno izobrazbe premalo. Nekatere druge raziskave (McCloskey, 2008; Melnyk, et al., 2008; Gerrish, et al., 2011; Skela Savič, et al., 2015; Hvalič Touzery, et al., 2017) ugotavljajo, da ima stopnja izobrazbe

pomemben vpliv na uporabo prakse, ki temelji na dokazih. Tiste medicinske sestre, ki imajo višje stopnjo izobrazbe, imajo pozitivnejši odnos do na dokazih temelječe prakse. Hvalič Touzery s sodelavci (2017) pravi, da imajo magistri zdravstvene nege bolj pozitiven odnos do raziskovanja kot diplomirane medicinske sestre in višje medicinske sestre. Gerrish s sodelavci (2011) ugotavlja, da so medicinske sestre z doktoratom in s specializacijo veliko bolj naklonjene raziskovanju. Pri primerjavi z drugimi raziskavami se strinjamo z ugotovitvijo Strojana s sodelavci (2012), ki pravi, da je potrebno za ugotavljanje vpliva stopnje izobrazbe na odnos do raziskovanja v Sloveniji počakati, ko bomo imeli več magistrstov zdravstvene nege.

Med anketiranimi medicinskimi sestrami smo ugotovili, da se pri raziskovanju soočajo tudi z nekaterimi ovirami. Strinjajo se, da bi v raziskavah sodelovale več, če bi imele več časa, saj se jim raziskovanje zdi smiselno. Na čas kot oviro v raziskovanju opozarjajo tudi druge raziskave (McCloskey, 2008; Brown, et al., 2010; Breimaier, et al., 2011; Akerjordet, et al., 2012; Bole & Skela Savič, 2017). Trako in Skela Savič (2015) ugotavljata, da je pomanjkanje časa prisotno tako za branje in spremljanje člankov kot tudi za uvajanje rezultatov raziskav v prakso. Berthelsen in Hølge-Hazelton (2014) se pri tem smiselno sprašujeta, ali je pomanjkanje časa zgolj izgovor medicinskih sester, ker jim primanjkuje želje in interesa po raziskovanju. V naši raziskavi pomanjkanja zanimanja za raziskovanje nismo odkrili, saj so medicinske sestre pripravljene opravljati raziskovalno delo. Toda opažamo, da v svoje znanje za opravljanje raziskovalnega dela niso prepričane. Zavedajo se, da je znanje ovira, s katero se soočajo pri raziskovanju, zato morajo svoje znanje raziskovanja poglobiti. Tudi drugi avtorji (McCloskey, 2008; Akerjordet, et al., 2012; Trako & Skela Savič, 2015) ugotavljajo, da je znanje pomembna ovira, ki vpliva na raziskovanje medicinskih sester v zdravstveni negi. Trako in Skela Savič (2015) opozarjata na pomanjkanje večščin implementacije rezultatov raziskav v prakso. Poleg večščin za uporabo rezultatov raziskav v prakso je pomembno dobro znanje uporabe informacijske tehnologije. V raziskavi ugotavljamo, da se medicinske sestre zavedajo pomena informacijske tehnologije, vendar v svoje znanje njene uporabe niso prepričane. Tako so recimo pri svojem znanju statistične obdelave podatkov neopredeljene z velikim standardnim odklonom. Prav tako neopredeljenost kažejo pri znanju uporabe podatkovnih baz

podatkov. Znanje uporabe informacijske tehnologije kot oviro pri raziskovanju medicinskih sester ugotavljata tudi Bole in Skela Savič (2017). Poleg tega poudarjata, da je ena od ovir tudi slabo znanje angleškega jezika. Tudi v naši raziskavi ugotavljamo, da je jezik ena od ovir pri raziskovanju, saj medicinske sestre pravijo, da se za raziskovanje ne odločijo, ker imajo omejeno znanje tujih jezikov. Sam jezik v raziskovalnih člankih pa se jim ne zdi pretežaven.

Pri raziskavi med anketiranci nismo opazili, da bi se soočali z organizacijskimi ovirami. Navajajo le, da si želijo večje podpore sodelavcev. Vodstvo jih pri raziskovalnem delu podpira. Na organizacijske ovire opozarjajo številni avtorji (Brown, et al., 2010; Bole & Skela Savič, 2017), ki pravijo, da je slab odnos vodij, slabo sodelovanje z zdravniki in managementom ter premalo virov za izvajanje na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi pomemben dejavnik, ki medicinske sestre pri raziskovanju ovira. Trako in Skela Savič (2015) še opozarjata, da je kultura zdravstvene nege tista, ki ovira uporabo raziskav v praksi zdravstvene nege.

Pri opazovanju vpliva demografskih podatkov na odnos do raziskovanja v zdravstveni negi smo ugotavljali statistično pomembne razlike. Starost, delovno mesto in delovna doba so demografski podatki, ki so nas zanimali.

Pri opazovanju vpliva starosti in let delovnih izkušenj na odnos do raziskovanja nismo opazili statistično pomembne razlike. Gre za spremenljivki, ki se bolj kot ne povezujeata, po navadi imajo starejše medicinske sestre tudi več let delovnih izkušenj v zdravstveni negi. A vseeno nekatere raziskave kažejo, da so pozitivna prepričanja o raziskovanju povezana z leti dela v zdravstveni negi, ne pa tudi s starostjo zaposlenih (Melnyk, et al., 2008). Obstajajo raziskave, ki pravijo, da imajo starejše medicinske sestre bolj odklonilen odnos do raziskovanja (Berthelsen & Hølge-Hazelton, 2014). Björkstom s sodelavci (2014) razlog za to pripisuje izobraževalnim programom, ki včasih niso dajali poudarka raziskovalnemu delu. Spet druge raziskave (Melnyk, et al., 2008; Skela Savič, et al., 2015) dokazujejo nasprotno. Rezultati slednjih raziskav kažejo, da imajo mlajše medicinske sestre, kljub svežemu znanju o raziskovalnem delu, bolj negativen odnos do raziskovanja v zdravstveni negi.

Statistično pomembno razliko ugotavljamo pri vplivu delovnega mesta na odnos do raziskovanja. Anketirali smo medicinske sestre v terciarni in tiste v primarni zdravstveni dejavnosti. Pomembna razlika se pojavlja pri večini trditev. Ugotavljamo, da imajo medicinske sestre, ki so zaposlene v terciarni zdravstveni dejavnosti pozitivnejši odnos do raziskovanja. Bolj se strinjajo, da je uporaba prakse, ki temelji na dokazih pomembna in da bi več medicinskih sester moralo sodelovati v raziskovalnem delu. Zaposlenim v primarni zdravstveni dejavnosti se uporaba raziskovalnega dela v praksi zdi manj uresničljiva. Pri trditvi, da naj se raziskovalno delo prenese zgolj na medicinske sestre, ki niso v kliničnem okolju, kažejo neopredeljenost, medtem ko se medicinske sestre v terciarni dejavnosti s tem odločno ne strinjajo. Dejstvo je, da imajo medicinske sestre, ki so zaposlene v terciarni dejavnosti, večjo možnost vključevanja v raziskave, od tod tudi njihov boljši odnos do raziskovanja v zdravstveni negi. Razlog za statistično pomembno razliko lahko iščemo tudi v izobraževanju medicinskih sester. V raziskavo so bile vključene medicinske sestre z različnega konca Slovenije, ki so se izobraževale na različnih fakultetah. To, da se odnos do raziskovanja razlikuje med medicinskimi sestrami, ki so se izobraževale na drugih fakultetah, poudarja tudi Strojan s sodelavci (2012). Različni programi zdravstvene nege dajejo namreč drugačen poudarek raziskovanju. Zato pravijo, da imajo tisti študenti, ki so imeli več ur formalnega izobraževanja o raziskovanju, boljši odnos do na dokazih podprte prakse. Podobno kot v naši raziskavi o vplivu delovnega mesta na odnos do raziskovanja opozarjajo tudi drugi avtorji. Hvalič Touzery s sodelavci (2017) ugotavlja, da se odnos do raziskovanja spreminja glede na ustanovo, kjer so medicinske sestre zaposlene. Pri primerjavi so ugotovili, da je najmanj pozitivnega odnosa do raziskovanja v srednjih zdravstvenih šolah, sledijo bolnišnice, zdravstveni domovi in fakultete. Nekatere raziskave dodajajo (Skela Savič, et al., 2015), da je večja nenaklonjenost v splošnih bolnišnicah, psihiatričnih bolnišnicah in kliničnih centrih, medtem ko imajo medicinske sestre v specialističnih bolnišnicah, boljši odnos do raziskovanja. Tudi to, ali so bolnišnice v urbanih ali podeželskih območjih ima vpliv na raziskovanje medicinskih sester. Tiste medicinske sestre, ki delujejo v urbanih bolnišnicah, imajo večjo možnost in se zato pogosteje vključujejo v raziskovanje (Björkström, et al., 2014).

V raziskavi smo pri ugotavljanju vpliva odnosa do raziskovanja glede na vključenost v raziskave ugotovili statistično pomembno razliko. Tiste medicinske sestre, ki so bile vključene v osem ali več raziskav, kažejo bolj pozitiven odnos do raziskovanja, kot tiste, ki so bile vključene zgolj v eno ali nobeno raziskavo v zdravstveni negi. Ugotavljamo, da si medicinske sestre z več zaključenimi raziskovalnimi projekti bolj želijo svoje delo v praksi opravljati na podlagi dokazov. Ker imajo več izkušenj z implementacijo rezultatov raziskav, se jim to tudi zdi bolj uresničljivo kot medicinskim sestram, ki v raziskovanju še niso sodelovale. Prav tako si medicinske sestre, ki opravljajo več raziskav, bolj želijo, da bi bili rezultati raziskav večkrat predstavljeni na oddelkih, saj se zavedajo, da lahko dobri rezultati raziskav bistveno spremenijo in izboljšajo prakso zdravstvene nege.

Tudi nekateri drugi avtorji v svojih raziskavah opozarjajo, da je vključenost v raziskovalne projekte pomemben dejavnik, ki vpliva na raziskovanje medicinskih sester. Hvalič Touzery s sodelavci (2017) v svoji raziskavi ugotavlja, da ima članstvo v delovnih telesih pomemben vpliv na raziskovalni odnos. Tiste medicinske sestre, ki so bile vključene v več delovnih teles in skupin, imajo tudi boljši odnos do raziskovanja. Da so raziskovalne izkušnje pomembne, ugotavljajo tudi drugi raziskovalci (Moreno-Casbas, et al., 2011). V raziskavi ugotavljajo, da so medicinske sestre, ki so bile vključene vsaj v eno raziskavo izven njihove matične ustanove, bolj pozitivno usmerjene do raziskovanja v zdravstveni negi, kot medicinske sestre, ki v raziskavah niso sodelovale. Na podlagi tega lahko zaključimo, da je vključenost medicinskih sester v raziskovalno delo pomembno, saj s tem dobijo raziskovalne izkušnje, boljši odnos do raziskovanja in rezultate raziskav lažje implementirajo v prakso zdravstvene nege.

Omejitve raziskave

Izvedli smo raziskavo odnosa medicinskih sester do raziskovanja, zdi se nam smiselno, da bi preverjali še, kakšno je dejansko znanje na področju raziskovanja v zdravstveni negi. Teh raziskav je v Sloveniji malo. Za bolj kakovostno raziskavo bi potrebovali reprezentativni vzorec, saj menimo, da bo raziskovanje v zdravstveni negi vedno pomembnejše, zato potrebujemo raziskave, ki bi jih lahko posplošili na celotno populacijo. V raziskavo bi bilo smiselno vključiti tudi medicinske sestre v sekundarni

dejavnosti. Tako bi lahko preverjali tudi odnos med vsemi tremi zdravstvenimi dejavnostmi. Ker imamo v Sloveniji veliko manj magistrów zdravstvene nege, kot omejitev raziskave izpostavljamó tudi neuravnoteženost vzorca glede na stopnjo izobrazbe. Potrebujemo več magistrów zdravstvene nege, da bomo odnos do raziskovanja lahko primerjali glede na stopnjo izobrazbe. V primerjavi z drugimi raziskavami se nam zdi, da bi bilo potrebno več napisanega o samem reševanju in načinih izboljšanja percepcije raziskovanja med medicinskimi sestrami.

4 ZAKLJUČEK

Z opravljeno kvantitativno raziskavo v diplomskem delu smo prišli do zaključka, da imajo anketirane medicinske sestre pretežno pozitiven odnos do raziskovanja. Obstajajo mnogi dejavniki, ki vplivajo na njihov odnos do raziskovanja. Odnos neposrednih vodij, kompletnega managementa, sodelavcev in proces izobraževanja so le nekateri dejavniki, ki odločilno vplivajo na odnos medicinskih sester do raziskovanja. Menimo, da je predvsem izobraževanje medicinskih sester zelo pomembno. Prav skozi proces večjega poudarjanja raziskovalnega dela skozi celotno izobraževanje medicinskih sester bomo usposobili medicinske sestre, ki bodo imele pozitiven odnos in znanje, da bodo lahko izvajale raziskovalno delo. Poleg tega bodo znale implementirati rezultate raziskav v prakso. Ravno v tem vidimo v prihodnosti izziv, saj se diplomiranim medicinskim sestram rezultati raziskav v praksi velikokrat zdijo neuresničljivi in prezahtevni za uporabo. Pomembno vlogo pri tem vidimo tudi v študentih, ki lahko s svojimi kakovostnimi diplomskimi nalogami pripomorejo k dvigu kakovosti stroke zdravstvene nege. Vsekakor je pomembno, da se dobre raziskave ne le opravljajo, ampak da imajo v njihove rezultate vsi vpogled. Zato menimo, da bi predstavitve raziskav v obliki kliničnih ur na oddelkih lahko dale medicinskim sestram vpogled v rezultate raziskav. Na tak način bi imele možnost izboljševanja prakse zdravstvene nege na podlagi dobljenih dokazov.

Slabo znanje implementacije na dokazih podprte prakse pa ni edina ovira, s katero se soočajo medicinske sestre pri svojem raziskovalnem delu. Velikokrat se izpostavlja pomanjkanje časa za raziskovanje in slabo znanje tujih jezikov. Pomembno je, da se delo medicinskih sester organizira na tak način, da se omogoči vsem medicinskim sestram možnost in priložnost raziskovalnega dela. Na tak način pomanjkanje časa ne bo več možen izgovor za negativen odnos do raziskovanja. Pomanjkanje znanja uporabe informacijske tehnologije je še ena ovira, ki jo imajo medicinske sestre. Za današnje raziskovalno delo je potrebno poznavanje statistične obdelave podatkov, dostop do podatkovnih baz podatkov in podobno. Tega mnoge medicinske sestre nimajo, zato imajo pred raziskovanjem strah. Premik v tej smeri bomo naredili z usmerjenim dodatnim izobraževanjem že zaposlenih medicinskih sester. Obstoječe izvajalce v zdravstveni negi je potrebno ustrezno opolnomočiti o pomenu raziskovanja in jih na tak

način motivirati za raziskovanje in implementacijo rezultatov v prakso. Povezovati se moramo tudi z visokošolskimi ustanovami, ki lahko medicinskim sestram nudijo izobraževanja in delavnice s področja raziskovanja. Srednje medicinske sestre je potrebno spodbuditi k vključevanju v dodiplomska izobraževanja.

Z dobrim procesom izobraževanja lahko znanje in prepričanje medicinskih sester spremenimo in tako izboljšamo prakso zdravstvene nege. Menimo, da bo prav izboljševanje znanja in odnosa medicinskih sester do raziskovanja v prihodnosti ključno za odločanje večjega števila medicinskih sester za raziskovanje.

Zdi se nam smiselno, da bi v prihodnjih raziskavah ugotovili, kakšno je znanje medicinskih sester o raziskovanju. Raziskavo o vplivu izobrazbe na odnos do raziskovanja bi ponovili, ko bi v Sloveniji imeli več magistrstov zdravstvene nege. S tem bi lažje ugotovili, kako se odnos medicinskih sester do raziskovanja spreminja glede na stopnjo izobrazbe.

Graditi pozitiven odnos do raziskovanja danes v zdravstveni negi ni dovolj. Narediti moramo korak naprej in iskati rešitve odprave ovir, ki jih imajo medicinske sestre pri raziskovanju. Izboljšati je potrebno znanje medicinskih sester ter zagotoviti, da bo na dokazih podprta praksa postala ključno vodilo pri delu medicinskih sester. S tem bomo lahko zdravstveno nego uveljavljali kot profesijo in priznani znanstveno disciplino.

5 LITERATURA

Akerjordet, K., Lode, K. & Severinsson, E., 2012. Clinical nurses' attitudes towards research, management and organisational resources in a university hospital: part 1. *Journal of Nursing Management*, 20(6), pp. 814-823.

Berthelsen, C.B. & Hølge-Hazelton, B., 2014. Orthopaedic nurses' attitudes towards clinical nursing research – A cross-sectional survey. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 19(2), pp. 74-84.

Björkström, M.E., Johansson, I.S. & Athlin, E.E., 2014. An attempt to improve nurses' interest in and use of research in clinical practice by means of network support to »facilitator nurses«. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(3), pp. 58-68.

Bole, U. & Skela Savič, B., 2017. Odnos, znanje in ovire medicinskih sester pri implementaciji na dokazih podprte prakse. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *10. mednarodna znanstvena konferenca: Kontinuiran razvoj zdravstvene nege v družbi in njen prispevek k promociji zdravja. Bled, 8. in 9. junij 2017*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 357-363.

Breimaier, H.E., Halfens, R.J. & Lohrmann, C., 2011. Nurses' wishes, knowledge, attitudes and perceived barriers on implementing research findings into practice among graduate nurses in Austria. *Journal of Clinical Nursing*, 20(11-12), pp. 1744-1756.

Brown, C.E., Ecoff, L. & Kim, S.C., 2010. Multi-institutional study of barriers to research utilisation and evidence-based practice among hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13-14), pp. 1944-1951.

Cenčič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. 1st ed. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

Gerrish, K., McDonnell, A., Nolan, M., Guillaume, L., Kirshbaum, M. & Tod, A., 2011. The role of advanced practice nurses in knowledge brokering as a means of promoting

evidence-based practice among clinical nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), pp. 2004-2014.

Grbec, V., 2012. Iz preteklosti v prihodnost – pogumno z raziskovanjem. In: T. Štemberger Kolnik, S. Majcen Dvoršak & D. Klemenc, eds. *13. simpozij zdravstvene in babiške nege: Z dokazi v prakso – zbornik predavanj z recenzijo. Ljubljana, 9. maj 2012*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 11-16.

Hajdinjak, A. & Meglič, R., 2012. Raziskovanje. In: A. Hajdinjak & R. Meglič, eds. *Sodobna zdravstvena nega*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani – Zdravstvena fakulteta, p. 46.

Heaslip, V., 2012. Applying research to practice: Exploring the barriers. *British journal of Nursing*, 12(6), pp. 356-359.

Hvalič Touzery, S., Pesjak, K. & Skela Savič, B., 2017. Odnos medicinskih sester do doktorskega študija in raziskovanja v zdravstveni negi. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *10. mednarodna znanstvena konferenca: Kontinuiran razvoj zdravstvene nege v družbi in njen prispevek k promociji zdravja. Bled, 8. in 9. junij 2017*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 99-109.

Kadivec, S., 2008. Raziskovanje v menedžmentu zdravstvene nege. In: B. Skela Savič, B. M. Kaučič & J. Ramšak Pajk, eds. *1. mednarodna znanstvena konferenca. Teorija, raziskovanje in praksa – trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo, Bled 25. in 26. september 2008*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 129-136.

Kadivec, S., 2012. Pomen raziskovanja in na dokazih temelječega delovanja za klinično delo v zdravstveni negi. In: T. Štemberger Kolnik, S. Majcen Dvoršak & D. Klemenc, eds. *13. simpozij zdravstvene in babiške nege: Z dokazi v prakso – zbornik predavanj z recenzijo. Ljubljana, 9. maj 2012*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege

Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 61-66.

Maze, H. & Plank, D., 2012. *Zdravstvena nega in raziskovanje – Skripta predavanj za študijsko leto 2012/13*. [pdf] Visoka zdravstvena šola v Celju. Available at: www.vzsce.si/si/files/default/pdf/spletna_gradiva/Skripta_ZN2012-13_3646Z.pdf [Accessed 7 March 2018].

McCloskey, D.J., 2008. Nurses' perceptions of research utilization in a corporate health care system. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(1), pp. 39-45.

Melnyk, B.M., Fineout-Overholt, E. & Mays, M.Z., 2008. The evidence-based practice beliefs and implementation scales: psychometric properties of two new instruments. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(4), pp. 208-216.

Moreno-Casbas, T., Fuentelsaz-Gallego, C., Gil de Miguel, A., Gonzalez-Maria, E. & Clarke, S.P., 2011. Spanish nurses' attitudes towards research and perceived barriers and facilitators of research utilisation: a comparative survey of nurses with and without experience as principal investigators. *Journal of Clinical Nursing*, 20(13-14), pp. 13-14.

Moule, P. & Goodman, M., 2009. Research in nursing. In: P. Moule & M. Goodman, eds. *Nursing Research: An Introduction*. London: British library Cataloguing in Publication data, pp. 1-14.

Murphy, F., 2014. *Report on research and development activities bay nurses and allied health professionals in hywel dda university health board*. [pdf] Available at: www.wales.nhs.uk/sitesplus/862/ocpendoc/256894 [Accessed 6 June 2018].

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

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2009. International differences in nursing research, 2005-2006. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(1), pp. 44-53.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Rodica, B. & Starc, J., 2017. Vpliv raziskovanja medicinskih sester na dvig kakovost zdravstvene nege. In: N. Kregar Velikonja, ed. *Celostna obravnava pacienta: zbornik predavanj, mednarodna znanstvena konferenca. 10. november 2016*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 417-427.

Ryan, E.J., 2016. Undergraduate nursing students' attitudes and use of research and evidence-based practice – an integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 25(11-12), pp. 1548-1556.

Scala, E., Price, C. & Day, J., 2016. An integrative review of engaging clinical nurses in nursing research. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(4), pp. 423-430.

Skela Savič, B., 2008. Kako približati raziskovanje klinični praksi zdravstvene nege? In: S. Kadivec, ed. *Zbornik predavanj: program za medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege. 4. slovenski pnevmološki in alergološki kongres 2008. Portorož, 14.–15. september 2008*. Golnik: Klinični oddelk za pljučne bolezni in alergijo, pp. 23-26.

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), 209-222.

Skela Savič, B., 2010. Zakaj potrebujemo raziskovanje in na dokazih podprto prakso v zdravstveni negi? In: B. Skela Savič, B.M. Kaučič, B. Filej, K. Skinder Savič, M. Mežnik Veber, K. Romih, S. Pivač, J. Zurc, A. Prebil & M. Bahun, eds. *Teoretične in praktične*

osnove zdravstvene nege – izbirna poglavja. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 28-39.

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. *13. simpozij zdravstvene in babiške nege: Z dokazi v prakso – zbornik predavanj z recenzijo*. Ljubljana, 9. maj 2012. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 21-32.

Skela Savič, B., 2017. Razvoj elementov profesionalizacije v slovenski zdravstveni negi: tehnika skupinskih intervjujev. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(4), pp. 274-297.

Skela Savič, B., Pesjak, K., Hvalič Touzery, T. & Dermol, V., 2016. *Razumevanje potreb po spremembah izobraževanje in raziskovanja v zdravstveni negi – vidik izvajalcev izobraževanje in delodajalcev*. [pdf] Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin. Available at: http://www.fzab.si/uploads/file/2017_CRP_DP_%202_%201_RAZISKOVALNO_POROCILO-KONCNO.pdf [Accessed 6 June 2018].

Skela Savič, B., Pesjak, K. & Lobe, B., 2015. Prepričanja in uporaba na dokazih podprte prakse med diplomiranimi medicinskimi sestrami v Slovenskih bolnišnicah: preliminarni rezultati. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *8. mednarodna znanstvena konferenca: Zdravstvene stroke in njihov odziv na zdravstvene potrebe družbe: na dokazih podprto in usklajeno delovanje*. Bled, 11. in 12. junij 2015. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 24-35.

Statistika.si, n.d. *P-vrednost (stopnja značilnosti ali skrivnostnih 0,05)*. [online] Available at: <http://www.statistik.si/nasveti/p-vrednost/> [Accessed 22 February 2018].

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

Tingen, M.S., Burnett, A.H., Murchison, R.B. & Zhu, H., 2009. The importance of nursing research. *Journal of Nursing Education*, 48(3), pp. 167-170.

Trako, K. & Skela Savič, B., 2015. Odnos, znanje in ovire pri uporabi na dokazih podprte zdravstvene nege pri diplomiranih medicinskih sestrah Splošne bolnišnice Jesenice. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *8. mednarodna znanstvena konferenca: Zdravstvene stroke in njihov odziv na zdravstvene potrebe družbe: na dokazih podprto in usklajeno delovanje. Bled, 11. in 12. junij 2015.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 378-388.

Xie, H.T., Zhou, Z.Y., Xu, C.Q. & Ong, S. & Govindasamy, A., 2017. Nurses' attitudes towards research and evidence-based practice: perspectives from psychiatric setting. *JOJ Nurse Health Care*, 3(5), pp. 1-7.

6 PRILOGE

6.1 VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Filip Krajnc, študent Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Ob koncu dodiplomskega izobraževanja pripravljam, pod mentorstvom doc. dr. Saše Kadivec, diplomsko delo z naslovom Odnos medicinskih sester do raziskovanja v zdravstveni negi.

Pred vami je vprašalnik, s katerim želim ugotoviti odnos medicinskih sester do raziskovanja v zdravstveni negi. Vprašalnik je anonimen, rezultati vprašalnika pa bodo uporabljeni za analizo podatkov v diplomskem delu. Tam, kjer so odgovori na vprašanja že podani, obkrožite črko pred izbranim odgovorom, sicer odgovor napišite na črto. Vljudno vas prosim za sodelovanje, za kar se vam zahvaljujem.

Filip Krajnc.

Demografski podatki

a) Spol

- 1 Moški
- 2 Ženski

b) Starost: _____ let.

c) Stopnja izobrazbe

- 1 Diplomirana/višja medicinska sestra
- 2 Magister/magistrica zdravstvene nege
- 3 Drugo: _____

d) Leta delovnih izkušenj v zdravstveni negi: _____ let.

e) Zaposlen sem v :

- 1 Primarni zdravstveni dejavnosti

- 2 Sekundarni zdravstveni dejavnosti
- 3 Terciarni zdravstveni dejavnosti

f) V koliko raziskavah oziroma raziskovalnih projektih v ZN ste bili do sedaj vključeni?

- 1 V raziskavah še nisem sodeloval
- 2 1–3
- 3 4–8
- 4 Več kot 8

V nadaljevanju ocenite napisane trditve po Likertovi lestvici. Višja kot je številka, večje je strinjanje s trditvijo. Številke so razvrščene od 1–5, kjer 1 pomeni močno nestrinjanje, 5 pa močno strinjanje s trditvijo.

1 – se sploh ne strinjam	2 – se ne strinjam	3 – niti se ne strinjam, niti strinjam	4 – se strinjam	5 – zelo se strinjam
--------------------------	--------------------	--	-----------------	----------------------

Odnos medicinskih sester do raziskovanja

	Se sploh ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se ne strinjam, niti strinjam	Se strinjam	Zelo se strinjam
1. Na področju zdravstvene nege je napisano že preveč, saj je zadnje čase govora le o raziskavah.	1	2	3	4	5
2. Raziskave v zdravstveni negi nimajo smisla, ker moramo svoje delo bolj posvetiti bolnikom kot raziskavam.	1	2	3	4	5
3. Menim, da moje sodelovanje v raziskavah ne bi povečalo mojega znanja iz zdravstvene nege.	1	2	3	4	5
4. Zelo je pomembno, da zdravstvena nega temelji na znanstvenih dokazih.	1	2	3	4	5
5. Uporaba raziskovalnega dela v praksi ni uresničljiva.	1	2	3	4	5
6. Raziskovalno delo naj izvajajo medicinske sestre, ki ne delajo v kliničnem okolju.	1	2	3	4	5
7. Medicinske sestre smo dolžne prebirati strokovne in	1	2	3	4	5

znanstvene članke.					
8. Raziskovalno delo se mi zdi dolgočasno.	1	2	3	4	5
9. Rad bi, da to, kar delam v praksi, tudi temelji na znanstvenih dokazih.	1	2	3	4	5
10. Več medicinskih sester bi morale uporabiti rezultate raziskav v praksi.	1	2	3	4	5
11. Na oddelku, kjer delam, bi morali več časa nameniti raziskovalnemu delu.	1	2	3	4	5
12. Moje delo v praksi sem na podlagi dokazov raziskav pripravljen spremeniti.	1	2	3	4	5
13. Rezultati raziskovalnega dela bi morali biti pogosteje predstavljeni na kliničnih oddelkih.	1	2	3	4	5

Dejavniki, ki vplivajo na raziskovanje medicinskih sester

	Se sploh ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se ne strinjam, niti strinjam	Se strinjam	Zelo se strinjam
14. Na delovnem mestu se imam možnost aktivno vključiti v raziskovalno delo.	1	2	3	4	5
15. Moji predavatelji so večkrat poudarjali, da moramo po končanem izobraževanju prebirati znanstvene in strokovne članke, ki se nanašajo na zdravstveno nego.	1	2	3	4	5
16. Večkrat berem strokovne revije in članke, da svoje znanje poglobljam.	1	2	3	4	5
17. Vodstvo me pri raziskovalnem delu podpira in ga spodbuja.	1	2	3	4	5
18. Med izobraževanjem so moji predavatelji večkrat poudarjali, da mora klinična praksa temeljiti na dokazih.	1	2	3	4	5
19. Menim, da imajo sodelavci v glavnem negativen odnos do raziskovanja.	1	2	3	4	5
20. Odnos do raziskovanja se zgradi v času izobraževanja, zato je v šolah potrebno dati več poudarka raziskovalnemu delu.	1	2	3	4	5
21. Študenti zdravstvene nege, morajo biti vir za spodbujanje raziskovanja na delovnem mestu.	1	2	3	4	5
22. Vsebine predavanj v izobraževalnem procesu so	1	2	3	4	5

premalopoudarjale uporabo raziskav v praksi.					
23. Če bi imel večjo podporo sodelavcev, bi v raziskavah večkrat sodeloval.	1	2	3	4	5

Ovire medicinskih sester pri raziskovalnem delu

	Se sploh ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se ne strinjam, niti	Se strinjam	Zelo se strinjam
24. Kot medicinska sestra imam dovolj znanja za kakovostno delo, zato raziskav ne potrebujem.	1	2	3	4	5
25. Na oddelku, kjer sem zaposlen, dela ne morem opravljati brez uporabe informacijske tehnologije.	1	2	3	4	5
26. Ne zdi se mi smiselno časa posvečati raziskovanju.	1	2	3	4	5
27. Če bi imel več časa, bi večkrat sodeloval v raziskavah.	1	2	3	4	5
28. Če bi imel več znanja s področja raziskovanja, bi večkrat sodeloval v raziskavah.	1	2	3	4	5
29. Imam dovolj znanja za samostojno načrtovanje in izvajanje raziskav v zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
30. Pri svojem delu znanja statistične obdelave podatkov ne potrebujem.	1	2	3	4	5
31. Ne raziskujem, ker imam omejeno znanje tujih jezikov.	1	2	3	4	5
32. Preko interneta znam dostopati do podatkovnih baz, kot je npr. CINAHL.	1	2	3	4	5
33. Dobro poznam vsaj en program za statistično obdelavo podatkov.	1	2	3	4	5
34. Jezik v znanstvenih člankih je zame preveč zapleten.	1	2	3	4	5
35. Na oddelku, kjer delam, imam dostop do vpogleda v raziskave, ki se izvajajo v zavodu, kjer sem zaposlen.	1	2	3	4	5

Za sodelovanje se Vam zahvaljujem.