



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**KRITIČEN POGLED NA REFLEKSIVNO IN
NA DOKAZIH PODPRTO PRAKSO V
ZDRAVSTVENI NEGI**

**A CRITICAL VIEW OF REFLECTIVE AND
EVIDENCE-BASED PRACTICES IN NURSING**

Diplomsko delo

Mentorica:
mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. pred.

Kandidat:
Alija Ahmetović

Jesenice, november, 2020

ZAHVALA

Rad bi se zahvalil mentorici mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred. za vso strokovno pomoč, koristne napotke in podporo pri nastajanju diplomskega dela.

Za recenzijo diplomskega dela se zahvaljujem recenzentki Mateji Bahun, viš. pred.

Največja zahvala gre mojim staršem in sestri, ki so me skozi vsa leta šolanja in ob vseh preprekah podpirali in spodbujali ter niso izgubili upanja vame.

Za lektoriranje diplomskega dela se zahvaljujem Marjanci Šoško.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Na dokazih podprta praksa pomeni uporabo najboljših razpoložljivih dokazov z vključevanjem individualnega kliničnega strokovnega znanja, kot tudi pacientovih vrednot in preferenc pri sprejemanju kliničnih odločitev. Refleksivna praksa je metoda ocenjevanja lastnih misli in dejanj, namenjena osebnemu in profesionalnemu razvoju z uporabo refleksivnih procesov. Namen pregleda literature je bil raziskati pomen in ovire, pri izvajanju refleksivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi.

Metoda: Diplomsko delo temelji na pregledu tuje in domače znanstvene literature. Uporabljeni sta bili analiza in sinteza pregleda dokazov iz zbirke podatkov COBISS, Obzornik zdravstvene nege, CINAHL, PubMed in Directory of Open Access Journals. Za iskanje virov smo uporabili naslednje ključne besede: »refleksivna praksa«, »na dokazih podprta praksa«. Uporabili smo naslednje omejitvene kriterije s ciljem zmanjšanja števila zadetkov: izključitev literature pred letom 2010, razpoložljivost celotnega članka, recenziranost člankov in jezik besedila v angleščini ali slovenščini.

Rezultati: Od 82 virov, primernih za natančno analizo, smo izbrali 20 virov za končni pregled, ki so ustrezali vključitvenim kriterijem. Identificirali smo 54 kod, ki smo jih glede na lastnosti in medsebojne povezave združili v 3 vsebinske kategorije: (1) prednosti uporabe refleksivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi, (2) ovire pri uporabi refleksivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi, (3) ukrepi reševanja ovir pri uporabi refleksivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi.

Razprava: Uporaba refleksivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi vpliva na izboljšanje zdravstvene oskrbe ter na individualni in profesionalni razvoj medicinskih sester, zato je uporaba pomembna tako v izobraževalnem procesu kot v času zaposlitve. Uvajanje sprememb je zapleten proces, vendar je potreben z uvedbo nove zakonodaje, smernic ali politike. Poleg tega smo s pregledom literature ugotovili ovire in sicer so to pomanjkanje časa, povečan obseg dela, slaba organizacija, izgorelost, pomanjkanje avtoritete na poti k spremembam in težave pri dostopu do literature.

Ključne besede: refleksivna praksa, na dokazih podprta praksa

SUMMARY

Background: Evidence-based practice means using the best available evidence by incorporating individual clinical expertise as well as patient values and preferences in clinical decision-making. Reflective practice is a method of assessing our own thoughts and actions, for the purpose of personal learning and professional development by using reflective skills. The purpose of this literature review was to study the priorities and barriers to the implementation of reflective and evidence-based practice in nursing.

Methods: The diploma is based on a review of foreign and Slovenian scientific literature. We used analysis and synthesis of the evidence review from COBISS, Obzornik zdravstvene nege, CINAHL, PubMed and Directory of Open Access Journals databases. The following keywords were used to search for sources: “reflective practice in nursing” and “evidence based practice in nursing». We used the following restrictive criteria to reduce the number of hits: exclusion of literature older than 2010, full text, and literature in the English or Slovenian language.

Results: From the 82 sources eligible for a thorough analysis, we selected 20 sources meeting the inclusion criteria for the final review. We identified 54 codes, that have been combined into 3 content categories depending on their characteristics and interconnections: (1) the benefits of using reflective and evidence-based practice in nursing, (2) barriers to the use of reflective and evidence-based practice in nursing, and (3) measures to solve the barriers to the use of reflective and evidence-based practice in nursing.

Discussion: The use of reflective and evidence-based practice in nursing has an impact on the improvement of care and on the individual and the professional development of nurses, therefore it is important to use it in the educational process and during employment. While implementing change is a complex process, it is necessary with the introduction of new legislation, guidelines, or policies. The literature review also identified barriers, such as the lack of time, increased workload, poor organization, burnout, lack of authority to make changes, and difficulties in accessing the literature.

Key words: reflective practice in nursing, evidence-based practice in nursing

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL.....	6
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	6
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	6
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	6
2.3.1 Metode pregleda literature.....	7
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	7
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	8
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	8
2.4 REZULTATI	9
2.4.1 PRIZMA diagram.....	9
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	10
2.5 RAZPRAVA.....	22
2.5.1 Omejitve raziskave	27
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	27
3 ZAKLJUČEK	28
4 LITERATURA	29

KAZALO SLIK

Slika 1: PRIZMA diagram.....	10
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	8
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu	9
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	11
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	21

1 UVOD

Modeli in sistemi zdravstvene nege so v zadnjih dveh desetletjih po vsem svetu doživeli veliko evolucijsko spremembo pri reševanju povečane klinične kompleksnosti, socialne in kulturne raznolikosti na preusmerjanje demografskih trendov, zagotavljanju storitev, naraščajočega povpraševanja, zmanjšanih virov in denarnih sredstev (Olson, et al., 2016). Zanimanje za na dokazih podprto prakso eksponentno narašča, odkar je bil v devetdesetih letih 20. stoletja uveden ta koncept (Nilsen, et al., 2017). Gibanje na dokazih podprte prakse je ustanovil Archie Cochrane, britanski epidemiolog, ki se je boril z uspešnostjo oziroma učinkovitostjo zdravstvene nege in izzival javnost, naj plača samo za oskrbo, ki je bila izkustveno podprta kot učinkovita. Leta 1992 je objavil knjigo, da bi morali politika in organizacije sprejemati najboljše odločitve o zdravstvu. V njej je kritiziral medicinsko stroko, ker ni zagotovila natančnih pregledov na dokazih. Cochrane je trdil, da je treba preglede dokazov o raziskavah na vseh specialnih področjih sistematično pripravljati in ohraniti, da bodo upoštevali pridobivanje novih dokazov (Melnik & Fineout-Overholt, 2019).

Prva dokumentirana uporaba izraza »na dokazih podprta praksa« (v angleškem jeziku »evidence based practice«) je bila uporabljena v besedilu zato, da je opisala, kako je treba učiti študente medicine, da razvijejo odnos »razsvetljenega skepticizma« do rutinske uporabe diagnostičnih tehnologij in kliničnih posegov (Houser & Oman, 2011). Prvotno je izvirala iz medicine, danes pa je na dokazih podprto gibanje postalo svetovni fenomen, ki presega nacionalne, kulturne in poklicne ovire (Nilsen, et al., 2017). Definicija na dokazih podprte prakse se je skozi čas razširila in izpolnjevala. Danes je med najpogosteje uporabljenimi in splošno znanimi definicijami ter vključuje povezovanje najboljših raziskovalnih dokazov s kliničnim strokovnim znanjem in pacientovimi edinstvenimi vrednostmi in okoliščinam (Hoffmann, et al., 2013). Sackett in sodelavci (2000 cited in LoBiondo-Wood & Haber, 2018, p. 8) definirajo: »na dokazih podprta praksa, vam omogoča, da sistematično uporabite najboljše razpoložljive dokaze z vključevanjem individualnega kliničnega strokovnega znanja, kot tudi pacientovih vrednot in preferenc pri sprejemanju kliničnih odločitev«.

Pomembno je vedeti razliko med pojmi raziskava, na dokazih podprta praksa in izboljšanje kakovosti (v angleškem jeziku »quality improvement«). Raziskave so sistematične, stroge in kritične preiskave, katerih namen je odgovoriti na vprašanja o pojavih zdravstvene nege (LoBiondo-Wood & Haber, 2018). Izboljšanje kakovosti je sistematični postopek za izboljšanje procesov ali rezultatov za določeno skupino populacije, po identifikaciji problema (Melnik & Fineout-Overholt, 2019). Raziskave podpirajo ali ustvarjajo nova znanja za na dokazih podprto prakso, za razliko od izboljšanja kakovosti, ki uporablja trenutno razpoložljivo znanje za izboljšanje izvajanja zdravstvene nege (Taylor, 2010). Ustrezna vrsta in kakovost raziskovalnih dokazov pripomore k reševanju sistemsko širokega naraščanja izzivov (Olson, et al., 2016). Definicija na dokazih podprte prakse se razlikuje glede na vključene koncepte, kot sta (1) osredotočenost na pacienta ali izvajalca, ali (2) tri komponente: z raziskavo podprta informacija, klinično znanje ali praksa in zdravstvena nega pacienta (Godshall, 2010).

Vse večji je poudarek na tem, da bi morali prizadevanja za spremembo prakse voditi po konceptualnih modelih. Modeli bi nas umerjali k načrtovanju zasnove in izvajanju postopkov, namenjeni bi bili krepitvi odločanja na podprtih dokazih, kar bi pomagalo kliničnem okolju pri izvajanju na dokazih podprtih sprememb v prakso (Melnik & Fineout-Overholt, 2019). Medicinske sestre morajo imeti osnovne sposobnosti prepoznavanja kliničnih težav in vključevanja na raziskavah podprtega znanja v svojo klinično prakso. Raziskave sprožijo dejavniki, kot so ideološki premik, ponovna edukacija, dožemanje, vrednotenje in praksa. Od izvajalcev zdravstvenih storitev zahtevajo spremembo načina pristopa do vrednotenja in razumevanja raziskave, saj so velikokrat vpeti v osebne in tradicionalne konstrukte (El Amouri & Ramukumba, 2019). V današnjem času je na voljo veliko znanstvenih dokazov, ki bi usmerjali zdravstvene delavce pri njihovem kliničnem odločanju. Čeprav so ti dokazi na voljo, izvajanje na dokazih podprte prakse še vedno ni norma v mnogih zdravstvenih sistemih po vsem svetu, kjer stremijo k tradiciji (Melnik & Fineout-Overholt, 2019). V Sloveniji je na dokazih podprta praksa za medicinske sestre nova razvojna paradigma, ki predstavlja odlično priložnost za njihov ustrezen odziv na potrebe pacientov v sodobni družbi. Oblikuje zdravstveno politiko vsake države s prepoznavanjem demografskih trendov in sedanje aktualne gospodarske krize (Skela Savič, et al., 2015).

Obstaja veliko razlogov, zakaj je na dokazih podprta praksa prej izjema kot pa pravilo. Nekatero omejitve izhajajo že iz samega sistema na dokazih podprte prakse, ene so povezane s človeškimi dejavniki, medtem ko druge z organizacijami, znotraj katerih se zagotavlja oskrba pacientov (Houser & Oman, 2011). Beseda ovira bolj opredeljuje izziv uporabe raziskav v zdravstveni negi kot pa beseda omejitve. Ovira je nekaj, kar ovira napredek ali dosežek in kar lahko premagamo. Zaradi tega je bolje uporabiti besedo ovira namesto omejitev, kadar govorimo o razlogih za neuporabo raziskav na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi (Boswell & Cannon, 2017). Praksa hitro zastari brez trenutnih najboljših dokazov, pogosto na škodo pacientov (Melnik & Fineout-Overholt, 2019). Na dokazih podprta praksa ne vpliva le na klinično področje, temveč tudi na različne zdravstvene sisteme in zdravstveno politiko po vsem svetu. Njihov namen je ustvariti močnejšo znanstveno podlago v kliničnem okolju za doseganje doslednosti, učinkovitosti, kakovosti in varnosti v zdravstvu (Hoffmann, et al., 2013).

Kompleksnost dela v zdravstvenih poklicih pomeni, da ni preprosto biti uspešen pri svojem delu. Ob tolikih nalogah, vlogah, odnosih, pričakovanih in nepredvidenih vidikih, ni nenavadno, da praksa po navadi postane kaotična in nepredvidljiva (Taylor, 2010). Obstajajo temeljne spremembe v odnosih med pacienti in izvajalci zdravstvenih storitev. Izvajanje teh sprememb v odgovornost in zmogljivost zahteva od izvajalcev zdravstvenih storitev, vključno z medicinskimi sestrami, da pridobijo strokovno stališče in veščine za krepitev in sodelovanje z ljudmi v skupnosti (Tashiro, et al., 2013).

Čeprav je to morda očitno, teorija in praksa nista isto. Teorija je sistem sklepov, predpostavk in interpretacij, izpeljanih iz opazovanj in izkušenj ter vsebuje različne lastnosti, katere so značilne za »dobro« teorijo (Parson & Zhang, 2014). Praksa pomeni nekaj narediti, gre za praktično dejavnost. Zato reflektivna praksa pomeni uporabo reflektivnih procesov, da na nek način nadgradimo svojo prakso (Jasper, et al., 2013). Grški filozof Sokrat je prvi dokumentiral reflektivno prakso. Vodil je raziskovalne razprave, v katerih bi skupina ali oseba preučevala svoje znanje in osebna prepričanja o neki temi. Dandanes se ta tehnika še vedno uporablja v številnih učilnicah in je znana kot sokratska razprava (Barbour, 2013).

Florence Nightingale je v devetnajstem stoletju napisala svoja razmišljanja o zdravstveni negi, pri čemer je uporabila reflektivno prakso (Barbour, 2013). Pojem reflektivna praksa je znana že nekaj časa, vendar se je uporaba refleksije šele pred desetletji formalno priznala kot strategija učenja v izobraževanju zdravstvene nege (Jasper, et al., 2013). Donald Schön je najbolj opazno ime v literaturi o edukaciji reflektivne prakse, ki poudarja idejo, da je refleksija način s katerim strokovnjaki prebrodijo vrzel med teorijo in prakso (Taylor, 2010). Menil je, da bi praksa morala biti v ospredju v poklicnih učnih načrtih ter posledično je videl, da učenje s tem postane jedro programov in ne le breme študentom pri vlaganju truda in časa v klinično usposabljanje. To pomeni, da morajo študenti razviti motivacijo in občutek obveznosti, da se iz kliničnega usposabljanja nekaj naučijo (Bulman & Schutz, 2013). Schön je dal s svojimi raziskavami novo perspektivo na refleksijo ter identificiral dva precej različna načina, na katera je bila refleksija uporabljena pri učenju in izpopolnjevanju poklicne prakse, ki ju je poimenoval refleksija v akciji in refleksija o akciji (Grant, et al., 2017). Refleksija v akciji je, ko izvajalec uporablja znanje, izkušnje in presojo za usmerjanje odločitev v kliničnih situacijah (Enuku & Ewoma-Enuku, 2015). Refleksijo o akciji je mogoče opredeliti kot razmišljanje o tem, kaj smo storili, da bi odkrili, kako je naše znanje v akciji morda prispevalo k nepričakovanemu izidu (Chacho & Sreerenjini, 2012).

Reflektivna praksa je opisana kot nestrukturiran pristop, ki usmerja razumevanje, učenje in je samo reguliran postopek, ki se običajno uporablja v zdravstvenih poklicih. Predstavlja učni proces, ki ga poučujejo strokovnjaki iz različnih strok s ciljem povečati sposobnost sporazumevanja in sprejemanja preišljenih odločitev (Chacho & Sreerenjini, 2012). Na kar morda ne pomislimo, je to, da podzavestno reflektiramo že celo življenje, kot je npr. razmišljanje in učenje iz preteklih izkušenj, da se izognemo stvarim, ki niso delovale (Koshy, et al., 2017). Ni dvoma, da refleksija še naprej zanima medicinske sestre in vpliva na zdravstveno prakso in izobraževanje po vsem svetu. Refleksija lahko medicinskim sestram omogoči, da razvijejo jezik, s katerim lahko zastavljajo vprašanja in sporočajo o svojemu znanju v zdravstveni negi. To je povezano z refleksijo, da so ljudje sposobni izzivati in dvomiti, da bi spremenili svet (Bulman & Schutz, 2013).

Obstaja veliko strategij, ki jih lahko uporabimo v refleksiji. Ene strategije le motivirajo, druge usmerjajo, nekatere pa celo hkrati motivirajo in usmerjajo uporabo refleksije v zdravstveni negi (Taylor, 2010). Atkin in Schutz sta za izvajanje refleksivne prakse opredelila nekatere spretnosti, ki so potrebne za prakso, to so samozavedanje, opis in kritična analiza (Enuku & Ewoma-Enuku, 2015). Drugi avtorji medtem navajajo tehnike oziroma strategije pri uporabi refleksivne prakse, kot so pisanje, video snemanje, ustvarjanje glasbe, ples, risanje, slikanje, petje itd. (Taylor, 2010). Obstajajo številne tehnike refleksivne prakse, ki jih je mogoče uporabiti v izobraževanju zdravstvene nege, nekatere pa lahko uporabimo tudi kot sredstvo za ocenjevanje (Barbour, 2013). Zaradi tega je izbira strategij individualna, pomembno je le to, da nam bo pomagala pri začetku eksperimentiranja z različnimi metodami (Grant, et al., 2017).

Del odgovornosti medicinske sestre je, da svojim pacientom zagotovi najboljšo možno oskrbo. Če želi to narediti, mora kot praktik še naprej nadgrajevati znanje, veščine in s tem neprekinjeno pridobivati izkušnje. To učenje se nikoli ne ustavi, saj je razvoj strokovnega znanja namenjen odpiranju novih idej, preizkušanju novih načinov dela in iskanju možnosti za spremembe in razvoj, ki jih je mogoče uveljaviti (Jasper, et al., 2013). Refleksija je za nekatere nekaj lahkega in razumljivega, medtem ko bo za druge predstavljala več izziva. Kljub temu se lahko vsakdo nauči biti reflektiven praktik, če se bo za to zavzemal in izkoristil priložnosti, ki se pojavljajo v življenju (Barbour, 2013).

Refleksivno prakso je treba poučevati v začetku izobraževanja medicinskih sester, ker je to pomembna in dragocena veščina. Treba jo je uporabljati in razvijati v celotnem učnem načrtu programa zdravstvene nege, tako da ga bodo študenti lahko uporabljali takoj ob vstopu v prakso (Barbour, 2013). Refleksija, kot smo že omenili, študentom pomaga, povečati svoje zavedanje o predhodnem in trenutnem razumevanju in usposobljenosti ter o tem, kako lahko to vključijo z novimi znanji, veščinami in izkušnjami. S povečanjem zavedanja o svojih učnih potrebah lahko študenti poskrbijo, da je njihovo učenje motivirano (Grant, et al., 2017).

2 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo temelji na pregledu literature. V empiričnem delu smo opisali namen, cilje, raziskovalna vprašanja in raziskovalno metodologijo.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil s pregledom literature raziskati pomen in ovire, s katerimi se srečujemo pri nas in po svetu pri izvajanju reflektivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi. Cilja diplomskega dela sta bila:

- ugotoviti prednosti, ki jih prinaša uporaba reflektivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi;
- ugotoviti najpogostejše ovire za izvajanje reflektivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V diplomskem delu smo s pregledom literature odgovorili na dve raziskovalni vprašanji:

1. Zakaj je pomembno izvajati reflektivno in na dokazih podprto prakso v zdravstveni negi?
2. Katere so najpogostejše ovire za izvajanje reflektivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V raziskavi smo uporabili pregled tuje in domače znanstvene literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

V diplomskem delu je bila uporabljena metoda pregleda literature. Za iskanje podatkov smo uporabili literaturo v slovenskem in angleškem jeziku. To smo storili s pomočjo virtualne knjižnice Slovenije – COBISS in Obzornika zdravstvene nege. Tujo literaturo smo iskali v bibliografskih bazah: CINAHL, PubMed in Directory of Open Access Journals. V raziskavo smo vključili še literaturo, kot so prispevki iz zbornika in jih šteli k drugim virom. Pri iskanju literature smo uporabili ključne besede, ki so vsebinsko povezane s temo našega diplomskega dela. V slovenskem jeziku smo uporabili ključni besedi »refleksivna praksa« in »na dokazih podprta praksa«. Poleg ključnih besed v slovenskem jeziku smo uporabili tudi ključne besede v angleškem jeziku: »reflective practice in nursing« in »evidence based practice in nursing«. Uporabili smo omejitvene kriterije s ciljem zmanjšanja števila zadetkov. V diplomskem delu smo upoštevali naslednje: izključitev literature, starejše od leta 2010, razpoložljivost celotnega članka, recenziranost člankov in jezik besedila v angleščini ali slovenščini.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Pregledano literaturo smo prikazali na shematski in tabelarični način. Shematsko smo predstavili iskanje literature s pomočjo PRIZMA diagrama v poglavju z rezultati. V podatkovnih bazah smo s strategijo iskanja literature in postavljenim omejitvenim kriterijem našli 2213 zadetkov ($n = 2213$). Nato smo pregledali vsebino naslovov in tako vključili 171 člankov ($n = 171$) v polnem besedilu za pregled povzetkov. Po pregledu povzetkov smo izključili 89 zadetkov ($n = 89$) in po celotnem vsebinskem pregledu ostalih 82 virov smo izločili še dodatnih 62 zadetkov ($n = 62$), ker niso bili primerni za naše diplomsko delo. V končni pregled je bilo vključenih 20 virov ($n = 20$). Tabela 1 vsebuje opis natančne strategije iskanja po posameznih bazah, in sicer: ključne besede, število zadetkov in število izbranih zadetkov, katere smo uporabili v diplomskem delu.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	reflective practice in nursing, evidence based practice in nursing	1064	65
PubMed	reflective practice in nursing, evidence based practice in nursing	614	10
Directory of Open Access Journals	reflective practice in nursing, evidence based practice in nursing	380	34
Obzornik zdravstvene nege – arhiv	refleksivna praksa, na dokazih podprta praksa	1	1
COBISS	refleksivna praksa, na dokazih podprta praksa	95	17
Drugi viri	reflective practice in nursing, evidence based practice in nursing, refleksivna praksa, na dokazih podprta praksa	59	44
Skupaj	/	2213	171

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Glede na tematsko ujemanje in dostopnost člankov v določenem časovnem obdobju smo poiskali ustrezno literaturo, ki smo jo po različnih fazah večkrat pregledali in naredili vsebinsko kvalitativno analizo (Kordeš & Smrdu, 2015). Nadaljevali smo s kodiranjem teksta in citatov, kjer smo nato sorodne kode združili v kategorije, s katerimi smo opisali vsebino, povezano z raziskovalnim problemom. V zaključku smo glede na definirane kategorije interpretirali svoje ugotovitve.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Izbor literature je temeljil na aktualnosti, dostopnosti in vsebinski ustreznosti. V raziskavo smo uvrstili literaturo, ki obravnava refleksivno in na dokazih podprto prakso v zdravstveni negi. V končni pregled literature je bilo uvrščenih 20 raziskav, pri čemer smo za ugotovitev kakovosti virov uporabili hierarhijo dokazov (Polit & Beck, 2018).

Hierarhija vsebuje 8 nivojev, pri čemer je nivo 1 najbolj kakovostna literatura, medtem ko je nivo 8 najmanj kakovostna. Kakovost naših virov smo prikazali v tabeli 2.

Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu

Hierarhija dokazov	Število vključenih besedil
Nivo 1 Sistematični pregled randomiziranih in nerandomiziranih kliničnih raziskav	3
Nivo 2 Posamezne randomizirane klinične raziskave	0
Nivo 3 Posamezne nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperiment)	0
Nivo 4 Posamezne prospektivne/kohortne raziskave	0
Nivo 5 Posamične študije primera	3
Nivo 6 Posamezne presečne pregledne raziskave	8
Nivo 7 Posamezne kvalitativne raziskave	5
Nivo 8 Mnenja avtorjev, ekspertnih komisij	1

Vir: Polit & Beck, 2018

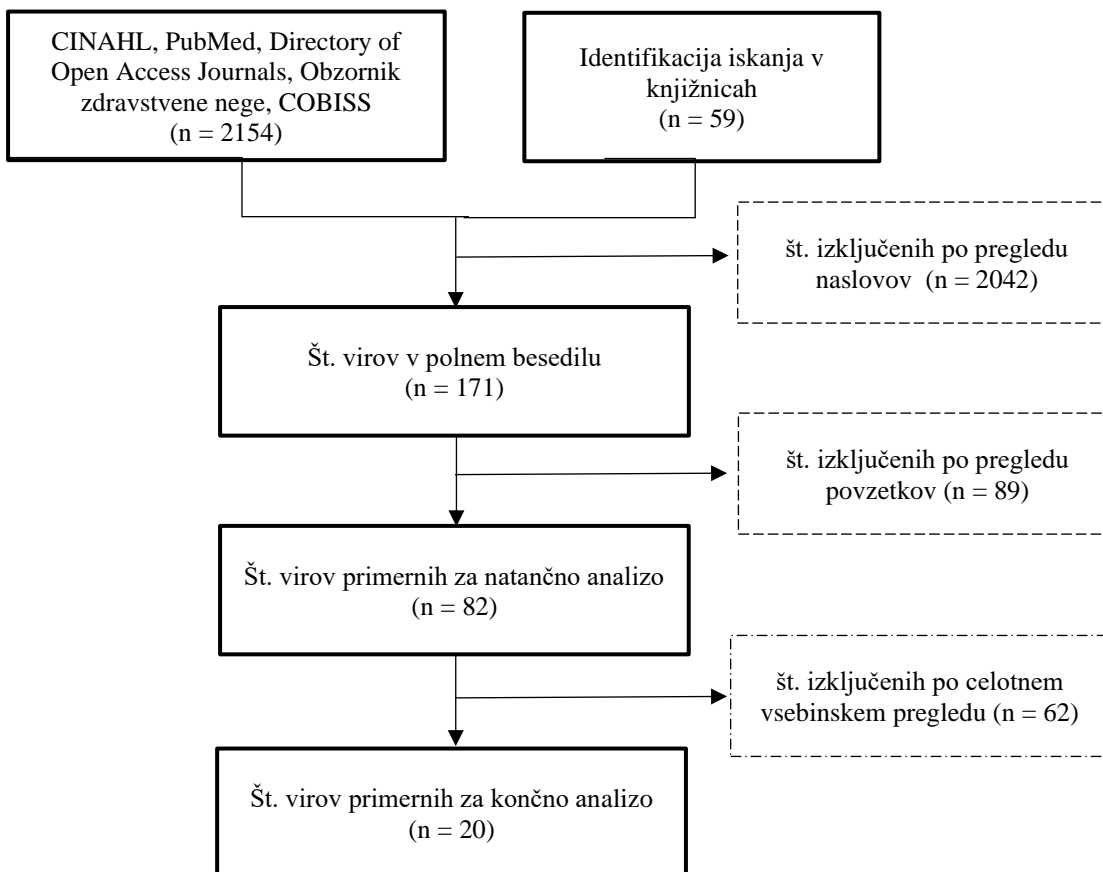
2.4 REZULTATI

V nadaljevanju so rezultati predstavljeni shematsko in vsebinsko.

2.4.1 PRIZMA diagram

Na sliki 1 smo s PRIZMA diagramom prikazali potek pridobivanja relevantnih člankov za našo raziskavo. Natančneje je prikazan postopek izključevanja neustrezne literature ter postopek, s katerim smo prišli do končnega števila virov, primernih za analizo. Na

začetku smo s ključnimi besedami skupaj dobili 2213 zadetkov. Nato smo jih z nadaljnji pregledi omejili in izključili ter jih 20 uvrstili v končno analizo.



Slika 1: PRISMA diagram

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 3 prikazuje glavne ugotovitve raziskav, ki smo jih uvrstili v pregled literature. Navedli smo podatke o avtorstvu, letu objave, vzorcu, raziskovalnem dizajnu, namenu in ključnih spoznanjih posamezne raziskave. Skupaj smo predstavili 20 raziskav, objavljenih od leta 2010 do leta 2020.

Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor(ji), leto	Vzorec (velikost in država)	Raziskovalni pristop (kvalitativen ali kvantitativen)	Namen raziskave oz. cilji članka	Ključne ugotovitve
Albarqouni, et al., 2018	n = 83 člankov; Avstralija	Kvalitativen (sistematični pregled člankov)	Namen je bil preučiti popolnost poročanja o izobraževalnih intervencijah na dokazih podprte prakse in oceniti, ali bi lahko manjkajoče podrobnosti o izobraževalnih intervencijah pridobili z iskanjem dodatnih virov in kontaktiranjem avtorjev raziskav.	Pri večini raziskav je bilo poročanje o izobraževalnih intervencijah na dokazih podprte prakse nepopolno ter ostalo nespremenjeno, kljub temu da so bili prvotni avtorji raziskav, zaradi manjkajočih informacij, kontaktirani. Iz klinične perspektive ostajajo glavne ovire na dokazih podprte prakse: pomanjkanje znanja, veščin, virov in časa.
Barbour, 2013	n = 18 študentov zdravstvene nege; Združene države Amerike	Kvalitativen (napisati esej na podlagi dveh vprašanj)	Raziskati uporabo reflektivne prakse med študenti.	Raziskava je pokazala, da študenti vsakodnevno uporabljajo reflektivno prakso ter da jim ta pomaga na več načinov. Omogoča, da se učijo iz izkušenj, spremenijo svojo prakso ter da se zavedajo sebe in pacienta. Reflektivna praksa spodbuja poenotenje teorije in prakse, kar pripomore k boljši zdravstveni obravnavi. Reflektivno prakso je treba poučevati in razvijati v celotnem učnem načrtu programa zdravstvene nege, tako da jo bodo študenti lahko uporabljali takoj ob vstopu v prakso. Raziskava navaja različne ovire pri reflektivni praksi, kot so pomanjkanje izkušenj, časa, avtonomije in pretirana osredotočenost na dokumentacijo, pri čemer se osredotočenost preusmeri s pacienta, zdravstvene nege in reflektivne prakse.
Caldwell & Grobbel, 2013	n = 16 člankov; Združene	Kvalitativen (pregled literature)	Opisati teme, kot so razvoj prakse, vpliv čustev,	Raziskave so pokazale, da so se študenti zdravstvene nege opisali kot bolj ozaveščene, realistične, odprte in

Avtor(ji), leto	Vzorec (velikost in država)	Raziskovalni pristop (kvalitativen ali kvantitativen)	Namen raziskave oz. cilji članka	Ključne ugotovitve
	države Amerike		podpora mentorja in ovire refleksije.	<p>samozavestne ter da je refleksivna praksa ključni sestavni del zdravstvene nege, ker je razvila njihove veščine in povečala njihovo klinično sposobnost.</p> <p>Nekaterim študentom se je zdel proces refleksije kot pomoč pri razumevanju samega sebe in prepoznavanju izkušenj, ki jim je povzročila stisko ali nelagodje, da bi bolje razumeli svoj osebni odziv. Drugi pa niso mogli najti povezave in osebnega smisla za pacientovo izkušnjo.</p> <p>Zaradi pomanjkanja znanja in izkušenj o refleksivni praksi je mentorstvo nujno potrebno, saj so študenti pomanjkanje podpore mentorjev na kliničnih področjih videli kot oviro v refleksivni praksi. Medicinske sestre, ki delajo naletijo na ovire v refleksivni praksi prej kot pa študenti, saj se z njimi dnevno srečujejo. Med najpogostejšimi ovirami sta omenjeni pomanjkanje časa in omejena moč vpliva na spremembe na delu.</p>
Camargo, et al., 2016	n = 9 raziskav; Brazilija	Kvalitativen (integrativni pregled)	Analizirati znanje, odnos, prakso in pogoste ovire pri izvajanju na dokazih podprte prakse med medicinskimi sestrami v bolnišnici.	<p>Avtorji navajajo, da na dokazih podprta praksa nadgrajuje znanje zdravstvenih delavcev in je potrebna za kontinuirano napredovanje zdravstvene nege.</p> <p>Medicinske sestre imajo pozitiven odnos do dokazov podprte prakse in verjamejo, da raziskave prispevajo k napredku zdravstvene nege, vendar to še vedno predstavlja velik izziv, ki je na svetovni ravni. Medicinske sestre kot vir dokazov najbolj uporabljajo osebne izkušnje in bolnišnične protokole. V mnogih primerih so strokovnjaki predstavili slabosti pri izvajanju tega pristopa, povezane s pomanjkanjem znanja o</p>

Avtor(ji), leto	Vzorec (velikost in država)	Raziskovalni pristop (kvalitativen ali kvantitativen)	Namen raziskave oz. cilji članka	Ključne ugotovitve
				dokazih, evalvaciji, preobremenjenosti z delom in odpornostmi na spremembe v praksi.
El Amouri & Ramukumba, 2019	n = 23 zdravstvenih delavcev v bolnišnici v Združenih arabskih emiratih	Kvantitativen (anketa) Kvalitativen (razprave)	Cilji raziskave so bili naslednji: - določiti odnos in stopnjo zaupanja pri izvajanju na dokazih podprte prakse v bolnišnici, - raziskati dejavnike, ki vplivajo na izvajanje na dokazih podprte prakse in, - izvesti ukrepe za podporo pri izvajanju na dokazih podprte prakse.	Uporaba na dokazih podprte prakse v kliničnih okoljih ne izboljša le izide pacientov, ampak tudi prispeva k zadovoljstvu osebja, strokovnemu razvoju in izboljšanju veččin raziskovanja. Udeleženci so navedli, da na dokazih podprta praksa zahteva ustrezno znanje in razumevanje vpletenih procesov in so izrazili potrebo po nadaljnjem usposabljanju, mentorstvu, načrtovanju in izvajanju procesov na dokazih podprte prakse. Nekateri udeleženci so izrazili potrebo po uvedbi na dokazih podprte prakse v izobraževalnih programih, tako da so MS ustrezno pripravljene po končanem šolanju. Izražena je bila potreba po vodstveni podpori, saj na dokazih podprta praksa za iskanje informacij potrebuje dodatne vire, kot so brezplačen dostop do podatkov, čas in ustrezno število zaposlenih. Raziskava je izpostavila, da so znanje, odnos, zaupanje, podpora vodstva in ustrezni viri ključnega pomena za uspešno izvajanje na dokazih podprte prakse.
Gradone & Staffileno, 2019	n = 6 oddelkov za odrasle v mestnem akademskem medicinskem centru v Združenih državah Amerike	Kvantitativen (anketa)	Povečati znanje medicinskih sester o procesih na dokazih podprte prakse in organizacijskih virov, ki so na voljo za podporo spremembam prakse.	Na dokazih podprta praksa izboljša varnost, učinkovitost, kakovost zdravstvene oskrbe ter zmanjša stroške. Medicinske sestre poročajo, da nimajo dovolj znanja, da bi spremenile klinično prakso na svojih oddelkih, ali da bi spremenile standard, če ne odraža več najboljših dokazov. Poleg pomanjkanja znanja in spretnosti za uporabo na dokazih podprte prakse, se

Avtor(ji), leto	Vzorec (velikost in država)	Raziskovalni pristop (kvalitativen ali kvantitativen)	Namen raziskave oz. cilji članka	Ključne ugotovitve
				<p>pojavnajo še druge ovire, kot so pomanjkanje časa, administrativne in kulturne podpore ter odpor zaposlenih in nezadostna sredstva. Rezultati kažejo, da bi zagotavljanje organizacijskih virov, kot so izobraževanje, izboljšalo znanje medicinskih sester za spreminjanje prakse.</p>
Myrick, et al., 2012	n = 29 študentov 4. letnika zdravstvene nege; Kanada	Kvalitativen (pol strukturiran intervju)	Namen raziskave je bil preučiti na dokazih podprt pristop k pripravljanju, sprejemanju in učenju študentov 4. letnika k praktičnim izkušnjam.	<p>Na dokazih podprto znanje nam izboljša razumevanje o odgovornosti, spodbuja k prepoznavanju svojih pričakovanj in spodbuja občutek samozavesti. Zaradi udeležbe na dokazih podprtih delavnicah, bi lahko rekli, da so udeleženci postali bolj ozaveščeni in kritično reflektivni. Čutili so preobrazbo, ki je nastala s pridobivanjem znanja in razpravo, ki je potekala z drugimi študenti na teh delavnicah. Kot rezultat interakcije, pogovora in sodelovanja z drugimi študenti v skupini so pridobili nova razumevanja za reflektivno prakso.</p>
Mazurek Melnyk, et al., 2018	n = 47 vodij iz strokovnih združenj in zveznih agencij v Združenih državah Amerike	Kvantitativen (anketa)	Cilj je bil določiti glavne prednostne naloge za napredovanje na dokazih podprte prakse in oblikovati skupne ukrepe za hitro uvajanje priporočil v uporabo po Združenih državah Amerike.	<p>Voditelji so poudarili, da je treba z zdravstvenimi sistemi sodelovati pri oblikovanju in gradnji kulture na dokazih podprte prakse, da bi postala standard oskrbe. Zato bi potrebovali večje število mentorjev in strokovnjakov, ki bi imeli znanje in spretnosti pri poučevanju oziroma izvajanju na dokazih podprte prakse. Udeleženci so omenili, da je tradicija še vedno živa oziroma prisotna okoli poučevanja raziskav, namesto na dokazih podprte prakse. Zaradi tega v mnogih izobraževalnih programih vlada zmeda med razlikami na dokazih podprte prakse, raziskav in izboljšanja kakovosti.</p>

Avtor(ji), leto	Vzorec (velikost in država)	Raziskovalni pristop (kvalitativen ali kvantitativen)	Namen raziskave oz. cilji članka	Ključne ugotovitve
				Zdravstvo obsega široko področje zdravstvenih delavcem v katero spadajo medicinske sestre, kot največja skupina. Zato imajo največjo moč vplivati na dokazih podprto prakso, saj bi morale sodelovati ne samo s svojimi vodji, temveč tudi z vodji in strokovnjaki iz drugih institucij, pri čemer bi pripomogle h kakovosti, varnosti in stroškovni učinkovitosti v zdravstveni negi.
Mahmoud & Abdelrasol, 2019	n = 154 medicinskih sester iz univerzitetne bolnišnice v Benhi; Egipt	Kvantitativen (anketa)	Namen raziskave je bil ugotoviti ovire pri uporabi na dokazih podprte prakse pri medicinskih sestrah v njihovem kliničnem okolju.	Raziskava je pokazala, da je večina nepripravljenih preizkusiti nove ideje ter da zaradi organizacijskih ovir vidijo majhno korist od spreminjanja prakse in raziskovanja. Med te ovire so uvrstili: pomanjkanje avtoritete k spremembi zdravstvene oskrbe, odsotnost knjižnice v bolnišnici, da ni nobene podpore in za branje raziskav primanjkuje čas. Poleg organizacijskih ovir se pojavljajo še druge, kot so kakovost in dostopnost raziskav ter individualne lastnosti. Uporaba na dokazih podprte prakse je zahteven proces, vendar nam pomaga pri izboljšanju zdravstvene oskrbe pacientov, zmanjšanju stroškovnih storitev ter spodbuja individualni in poklicni napredek medicinskih sester. Poleg tega so medicinske sestre, ki uporabljajo na dokazih podprto prakso so sposobne boljših odločitev pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe.
Naicker & Rensburg, 2018	n = 121 profesorjev zdravstvene nege; Južna Afrika	Kvantitativen (anketa)	Namen je bil raziskati in opisati vlogo profesorjev pri reflektivnem učenju študentov.	Raziskava je pokazala, da je manj, kot polovica profesorjev preučila refleksijo v času svojega izobraževanja, zato jo večina ne uporablja pri

Avtor(ji), leto	Vzorec (velikost in država)	Raziskovalni pristop (kvalitativen ali kvantitativen)	Namen raziskave oz. cilji članka	Ključne ugotovitve
				poučevanju. Pri temu bi lahko pomagala večja ozaveščenost izobraževalnih institucij glede njihove vloge pri podpiranju in spodbujanju reflektivnega okolja in kulture v zdravstveni negi, s tem pa bi prispevala h kakovostnemu poučevanju. Ugotovitve te raziskave zagotavljajo informacije, ki bi lahko učiteljem pomagale pri načrtovanju razvoja reflektivne prakse in izbiri učnih dejavnosti, s katerimi bi študente spodbujali k razvoju reflektivnih spretnosti.
Netto & Silva, 2018	n = 10 medicinskih sester n = 15 učiteljev; Brazilija	Kvalitativen (intervjuji, fokusne skupine)	Cilj je bil analizirati vključitev v reflektivno profesionalno prakso kot strategijo za razvoj kompetenc za krepitev zdravja v izobraževanju medicinskih sester.	Najprimernejša vsebina reflektivne prakse pri razvijanju kompetenc za krepitev zdravstvene nege je tista, ki vključuje povezovanje med poučevanjem skupnosti ter interakcijo učiteljev in študentov. Ugotovitve te raziskave potrjujejo, da se zdravstveno nego najboljše učimo v sami praksi. Raziskava je študentom omogočala, da razvijejo sposobnost reflektivnega razmišljanja glede na svoje izkušnje. Tako se bodo študentje v praksi naučili reševati situacije zunaj rutine, kot so negotovost in konflikti, ki so značilni za njihovo vsakodnevno prakso.
Netto, et al., 2018	n = 25 virov; Brazilija	Kvalitativen (pregled literature)	Cilj je bil povezati uporabo teoretične refleksije in refleksije razmišljanja v učnem načrtu.	Refleksivna praksa je poseben način dela, katerega cilj je strokovnjakom omogočiti, da pridobijo znanja na podlagi njihove klinične prakse. Inovativni učni načrt, ki vsebuje poučevanje refleksije, bi lahko pripomogel k nadaljnjemu razvoju zdravstvene stroke in usposobljenosti medicinskih sester.
Reid, et al., 2017	n = 311 študentov zdravstvene	Kvantitativen (anketa)	Cilja sta bila: - ugotoviti stališča, prepričanja, raven	Podatki iz te raziskave pred in po testiranju kažejo, da imajo lahko študenti zdravstvene

Avtor(ji), leto	Vzorec (velikost in država)	Raziskovalni pristop (kvalitativen ali kvantitativen)	Namen raziskave oz. cilji članka	Ključne ugotovitve
	nege; Velika Britanija		znanja in uporabo na dokazih podprte prakse pri študentih na začetku študijskega programa in pred začetkom usposabljanja na dokazih podprte prakse, - ugotoviti stališča, prepričanja, raven znanja in uporabo na dokazih podprte prakse pri študentih ob koncu prvega letnika, ki so zaključili usposabljanje na dokazih podprte prakse.	nege v 1.letniku usmerjeno izobraževanje o dokazih podprti praksi, saj s tem povečajo svoje razumevanje in uporabnost na dokazih podprte prakse v nadaljevanju študija. Raziskava poudarja uporabo na dokazih podprte prakse, ker izboljša kakovost zdravstvene oskrbe, varnost pacientov in stroškovno učinkovitost.
Ramis, et al., 2018	n = 3 raziskave; Avstralija	Kvalitativen (sistematični pregled)	Cilj je bil ugotoviti dejavnike, ki vplivajo in napovedujejo, da bodo študenti po končanem študiju sprejeli na dokazih podprto prakso.	Na dokazih podprta praksa priporoča pristop vseživljenjskega učenja, zato naj bi se začela razvijati v času izobraževanja in še naprej v celotnem obdobju kariere zdravstvenih delavcev. Kljub takšnim priporočilom obstajajo omejeni dokazi o tem, ali študenti po končanem šolanju ohranijo oziroma sprejemajo na dokazih podprto prakso. Spodbujanje študentov s pozitivnimi stališči v kliničnem in akademskem učnem okolju bi vplivalo na uporabo na dokazih podprte prakse po diplomi oz. končanem šolanju. Vendar to predstavlja še vedno velik izziv za učitelje in klinične mentorje. Vključitev socialno kognitivne teorije v času izobraževanja bi lahko vplivala pri izboljšanju odnosa, prepričanij ter posameznikovih sposobnostih do uporabe na dokazih podprte prakse.

Avtor(ji), leto	Vzorec (velikost in država)	Raziskovalni pristop (kvalitativen ali kvantitativen)	Namen raziskave oz. cilji članka	Ključne ugotovitve
Renolen, et al., 2019	n = 2 različna bolnišnična oddelka na Norveškem	Kvalitativen (fokusne skupine in opazovanje)	Namen je bil raziskati procese, vključene v dve različni strategiji, ki se uporabljajo za integriranje na dokazih podprte prakse, da bi bolje razumeli ovire in izzive pri vsakodnevnem delu kliničnih medicinskih sester, ko poskušajo integrirati na dokazih podprto prakso.	Kljub motiviranosti za izvajanje na dokazih podprte prakse so medicinske sestre menile, da nimajo moči spremeniti prakso z novimi smernicami ali zgolj z novimi dokazi. Močno so bile odvisne od vodij in zdravnikov, ki so morali uradno odobriti nove klinične smernice in sprejeti nova znanja, ki jih bodo uporabljali. Medicinske sestre so iskale sisteme in strukture, da bi lažje in hitreje vključile nove dokaze v vsakodnevno rutino. Ugotovitve so pokazale vrzel med idealnim in dejanskim izvajanjem individualizirane zdravstvene oskrbe pacientov. Ta vrzel je bila povezana z izzivi pri pridobivanju novih raziskovalnih dokazov, ki jih je treba uporabiti, in istočasno z močnim poudarkom na standardiziranih rutinah.
Špendl & Ramšak Pajk, 2015	n = 1 študija primera	Kvalitativen (študija primera)	Cilja: - s pomočjo reflektivne prakse obravnavanega kritičnega dogodka/incidenta po Gibbsovem modelu so želeli prepoznati uporabljene vrste znanj v zdravstveni negi in obravnavi pacienta, - s pomočjo teoretičnih modelov zdravstvene nege so poskušali opisati, napovedati ter vrednotiti izide zdravstvene nege.	Obravnava pacienta z uporabo različnih modelov zdravstvene nege so zagotovo osnovno vodilo k celostni obravnavi pacienta in njegovih potreb po zdravstveni negi, saj, kot se je izkazalo v obravnavi kritičnega dogodka, uporaba le enega teoretičnega pristopa ne zadostuje za uspešno izvajanje zdravstvene nege in nudenje pomoči pacientu pri povrnitvi njegovega zdravja in dobrega počutja. Model reflektivne prakse se je izkazal kot enostaven, a koristen pripomoček pri pridobivanju novega znanja iz kritičnega dogodka in za izboljšanje nadaljnje prakse dela v zdravstveni negi.
Tashiro, et al., 2013	n = 50 člankov n = 5 učbenikov; Japonska	Kvalitativen (pregled literature)	Namen raziskave je opisati trenutni globalni »trend« o refleksiji v zdravstveni negi.	Vloga medicinske sestre se na svetovni ravni spreminja, tako da prehaja iz tradicionalne medicinske pomoči k zdravstveni oskrbi.

Avtor(ji), leto	Vzorec (velikost in država)	Raziskovalni pristop (kvalitativen ali kvantitativen)	Namen raziskave oz. cilji članka	Ključne ugotovitve
				osredotočeni na ljudi v skupnosti ter zahteva več avtonomije in odgovornosti Uporaba reflektivne prakse bi lahko študentom po končanem šolanju pomagala k hitrejšemu povezovanju teorije in prakse. Avtorji so opredelili refleksijo kot orodje ali metodo, s katero lahko medicinske sestre preoblikujejo svoje perspektive, izboljšajo komunikacijo s pacienti in sodelavci, razvijajo profesijo zdravstvene nege in izboljšajo kakovost zdravstvene oskrbe.
Teodorowski, et al., 2019	n = 17 patronažnih medicinskih sester; Velika Britanija	Kvalitativen (odprti vprašalnik in fokusne skupine)	Cilj raziskave je bil preučiti izkušnje patronažnih medicinskih sester pri izvajanju sprememb v njihovi praksi.	Udeleženci so poročali, da so začeli delati spremembe v praksi z branjem akademskih člankov, dirigiranjem revizije, reševanjem anket, izobraževanjem in na podlagi pridobljenih informacij na družbenih medijih. Od patronažnih medicinskih sester se pričakuje, da pridobijo dokaze, s katerimi bodo oblikovale svojo prakso, vendar se pri tem soočajo s številnimi ovirami, zlasti s časovnimi. Izvajalci bi imeli korist od podpore pri navigiranju procesa sprememb z vlogo razvijanja prakse v patronažnem zdravstvenem varstvu in dostopnosti spletnih virov. Sprememba je potrebna z uvedbo nove zakonodaje, smernic ali politike z jasnim razumevanjem vlog, skupno vizijo in vključenostjo uporabnikov, kot sestavnega dela procesa sprememb skupaj z uporabo najboljših razpoložljivih dokazov.
Wąsowska & Repka, 2014	n = 11 zdravstvenih organizacij; Poljska	Kvalitativen (pregled literature)	Zbrati in preučiti informacije o opravljenih dejavnostih od profesionalnih zdravstvenih	Na dokazih podprta praksa že zaostaja za večino zahodnih držav, tako po dokazih kot pri uvajanju sprememb, saj se zdravstvene organizacije v teh državah vključujejo v politiko

Avtor(ji), leto	Vzorec (velikost in država)	Raziskovalni pristop (kvalitativen ali kvantitativen)	Namen raziskave oz. cilji članka	Ključne ugotovitve
			organizacij pri promociji in razvoju na dokazih podprte prakse.	in iščejo sredstva za podporo pri razvoju zdravstvene nege. To je pomemben korak pri krepitvi položaja zdravstvene nege na splošno. Poljsko združenje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je bilo edino, za katero je bilo ugotovljeno, da ni vključeno v strukturne in finančne dejavnosti, saj se še vedno »učijo« o takšnih novih idejah in pobudah ter da za razvoj na dokazih podprte prakse potrebujejo več časa. Avtorji menijo, da je promocija na dokazih podprte prakse s strani Poljske organizacije nezadostna ter da jo je treba povečati.
Zhou, et al., 2016	n = 648 registriranih medicinskih sester iz štirih tradicionalno medicinskih kitajskih bolnišnic v Beijingu; Kitajska	Kvantitativen (anketa)	Opisati odnos, prakso in znanje na dokazih podprte prakse na tradicionalnem kitajskem področju zdravstvene nege ter s tem oceniti povezanost sociodemografskih in poklicnih dejavnikov.	Rezultati so pokazali, da je njihov odnos do na dokazih podprte prakse bil bolj pozitiven, kot njihovo znanje in spretnosti. Poleg pozitivnega odnosa in ustreznega znanja so delovne izkušnje ključne za sprejemanje in uporabo na dokazih podprte prakse. Ugotovitve kažejo, da je večina spoznala pomen, da je na dokazih podprta praksa temelj razvoja zdravstvene nege in sprejemajo potrebo po njegovem izvajanju, vendar pa pomanjkanje časa in večji delovni stres lahko povzročijo obotavljanje, ko se na dokazih podprta praksa začne izvajati. Podatki so tudi pokazali, da lahko izvajanje na dokazih podprte prakse olajšajo: daljša delovna doba, administrativni položaj, manjša delovna obremenitev in boljši poklicni odnosi. Izobraževanje in usposabljanje lahko v večji meri pomagata povečati pozitivna prepričanja, stališča in nenazadnje uporabo na dokazih podprte prakse v kliničnem okolju.

Iz tabele 4 je razvidno, da smo identificirali 54 kod, ki smo jih glede na medsebojne povezave in bistveno sporočilo bralcu združili v 3 vsebinske kategorije: (1) prednosti uporabe reflektivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi, (2) ovire pri uporabi reflektivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi, (3) ukrepi reševanja ovir pri uporabi reflektivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
K 1: Prednosti uporabe reflektivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi	Razvoj stroke – izboljšanje zdravstvene oskrbe – boljše zadovoljstvo osebja – pozitiven odnos do dela – profesionalni razvoj – nadgrajevanja znanja – okrepitev medicinskih sester – izboljšanje zdravja populacije – zmanjšanje stroškov – individualni napredek – izboljšanje varnosti pacientov – izboljšanje individualne oskrbe pacientov – kontinuirana izboljšava teorije in prakse – izboljšanje komunikacije – pozitiven emocionalni vpliv – nadgrajuje samozavest – pomaga pri reševanju konfliktov – izboljša razumevanje za paciente – lažje prepoznavanje pacientovih potreb – hitrejša identifikacija kliničnih problemov N = 20	Barbour, 2013 Caldwell & Grobbel, 2013 Camargo, et al., 2016 El Amouri & Ramukumba, 2019 Myrick, et al., 2012 Mazurek Melnyk, et al., 2018 Mahmoud & Abdelrasol, 2019 Netto & Silva, 2018 Netto, et al., 2018 Reid, et al., 2017 Ramis, et al., 2018 Renolen, et al., 2019 Špendl & Ramšak Pajk, 2015 Tashiro, et al., 2013 Zhou, et al., 2016
K 2: Ovire pri uporabi reflektivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi	Pomanjkanje znanja – pomanjkanje raziskovalnih veščin – pomanjkanje virov – pomanjkanje izkušenj – zastareli viri – pomanjkanje časa – velika delovna obremenitev – pomanjkanje zaposlenih – slaba organizacija – odpornost do sprememb – izgorelost – slaba podpora – pomanjkanje samostojnosti – odsotnost knjižnice v kliničnem okolju – prisotnost strahu – pretirana usmerjenost le na določene intervencije – slabo razpoloženje – pomanjkanje avtoritete k spremembam N = 18	Albarqouni, et al., 2018 Barbour, 2013 Caldwell & Grobbel, 2013 Camargo, et al., 2016 El Amouri & Ramukumba, 2019 Gradone & Staffileno, 2019 Mazurek Melnyk, et al., 2018 Mahmoud & Abdelrasol, 2019 Naicker & Rensburg, 2018 Renolen, et al., 2019 Teodorowski, et al., 2019 Wąsowska & Repka, 2014 Zhou, et al., 2016
K 3: Ukrepi reševanja ovir pri uporabi reflektivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi	Dodatno izobraževanje – delavnice – klinične smernice – podpora vodstva – mentorstvo – uvajanje teorije v izobraževalnih programih – zagotoviti literaturo – online moduli – brezplačne podatkovne baze – pozitivno delovno okolje – daljše delovne izkušnje – uporaba osebnega dnevnika – uporaba različnih tehnik (modelov) – promocija – pozitiven vpliv politike – pozitiven odnos do sprememb N = 16	Barbour, 2013 Caldwell & Grobbel, 2013 El Amouri & Ramukumba, 2019 Gradone & Staffileno, 2019 Myrick, et al., 2012 Mazurek Melnyk, et al., 2018 Naicker & Rensburg, 2018 Netto, et al., 2018 Reid, et al., 2017 Ramis, et al., 2018 Renolen, et al., 2019 Špendl & Ramšak Pajk, 2015

Kategorija	Kode	Avtorji
		Tashiro, et al., 2013 Teodorowski, et al., 2019 Wąsowska & Repka, 2014 Zhou, et al., 2016

2.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo raziskovali pomen in ovire pri izvajanju reflektivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi. Menimo, da smo s pregledom literature dosegli cilje diplomskega dela. Zdravstvena nega je delo, ki resnično zahteva ravnotežje več načinov vedenja hkrati. Že v času študija se učimo in doživljamo svet zdravstvene nege skozi učilnico in klinično usposabljanje. Kot študenti se odpravimo na varno in udobno mesto, da razmislimo in raziskujemo o sebi, o novih pridobljenih izkušnjah in znanju. Sčasoma se bomo iz študenta zdravstvene nege razvili v kompetentnega izvajalca zdravstvene nege (Barbour, 2013). El Amouri & Ramukumba (2019) menita, da morajo imeti medicinske sestre osnovno sposobnost prepoznavanja kliničnih problemov, da znajo uporabiti reflektivno prakso in da vključujejo raziskave, ki temeljijo na dokazih podprti praksi, v svojo klinično delo in okolje. Sprememba pri izvajalcih zdravstvenih storitev o načinu vrednotenja, razumevanja in uvajanja raziskav bo zahtevala ideološki premik, ponovno edukacijo o prepričanjih, dožemanju, vrednotah in praksi, ki so vpete v osebne in tradicionalne konstrukcije.

V prvi kategoriji po pregledu literature ugotavljamo, da avtorji navajajo številne prednosti uporabe reflektivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi. Najpogosteje omenjeni sta izboljšanje zdravstvene oskrbe pacientov ter individualna in profesionalna rast medicinske sestre. Barbour (2013) meni, da medicinske sestre zagotavljajo kakovostno oskrbo na podlagi učenja iz izkušenj in uvajanja sprememb v delovnem okolju. Reflektivna praksa jim hkrati pomaga, da se resnično zavedajo samih sebe in pacientov, za katere skrbijo. Podpira medicinske sestre, da so pri zdravstveni oskrbi moralno in etično zdrave ter spodbuja nadaljnjo rast s pomočjo samoocenjevanja in samozavedanja. Nazadnje spodbuja poenotenje teorije in prakse ter celostnega negovalnega pristopa. Številni avtorji so navedli, da so medicinske sestre doživele pozitivne spremembe skozi proces samozavedanja. Zaradi tega so številni izobraževalni

programi zdravstvene nege usmerjeni v razvoj samozavesti. Študenti se z zavedanjem svojih prepričanj, vrednot, prednosti in slabosti zavedajo svoje osebnosti in se učijo o sebi ter prav tako pridobijo nove poglede na lastne veščine, sposobnosti in prakso (Caldwell & Grobbel, 2013; Tashiro, et al., 2013).

Poklicni razvoj je aktiven proces, ki ga sproži vrzel med teorijo in prakso, v kateri medicinske sestre opišejo situacijo, spoznajo svojo čustveno reakcijo, preučijo svoje misli in občutke, kritično analizirajo svoje vedenje in situacijo ter jih ovrednotijo, in tako načrtujejo nove cilje. Skozi proces se bolj zavedajo samih sebe in svojih kliničnih veščin, pridobijo znanja in izboljšajo komunikacijo s pacienti in sodelavci (Tashiro, et al., 2013). Spodbujanje medicinskih sester k strokovnem oziroma poklicnem razvoju je ključno za izboljšanje zdravstvene oskrbe pacientov in nadaljnjega razvoja zdravstvene nege. Vsakodnevni čustveni vplivi so lahko tako pozitivni, kot negativni, zato je pomembno, da znamo razumeti in obvladovati svoje občutke (Caldwell & Grobbel, 2013).

Poleg vseh zgoraj omenjenih prednostih uporabe reflektivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi smo ugotovili še druge, katere so se manj pojavljale, kot so zmanjšanje stroškov, hitrejša identifikacija kliničnih problemov, izboljšanje zdravja populacije in pozitiven odnos do stroke (Zhou, et al., 2016; Reid, et al., 2017; Mazurek Melnyk, et al., 2018; Gradone & Staffileno, 2019). Spodbujanje pozitivnega odnosa do stroke še vedno predstavlja velik izziv za učitelje, hkrati pa rezultati nakazujejo, da imajo študenti s pozitivnim odnosom in večjo seznanjenostjo, večjo namero uporabljati reflektivno in na dokazih podprto prakso po končanem šolanju (Ramis, et al., 2018).

Če odgovorimo na prvo raziskovalno vprašanje o pomembnosti uporabe reflektivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi, lahko iz zgoraj omenjenih dejstev, kot so izboljšanje zdravstvene oskrbe, pozitiven finančni vpliv ter individualni in profesionalni razvoj medicinskih sester, jasno prepoznamo velik pomen uporabe tako v izobraževalnem procesu kot v času zaposlitve.

V številnih raziskavah so bile časovne omejitve na prvem mestu. Medicinske sestre za spremembo svoje perspektive in preoblikovanja sposobnosti potrebujejo čas, saj se spremembe ne zgodijo čez noč (Caldwell & Grobbel, 2013). Poleg tega v zdravstvenih institucijah ni dodeljen čas, ki bi bil posebej namenjen za iskanje in preučevanje raziskav, zato bi bilo treba določiti čas v njihovem delovnem urniku (Naicker & Rensburg, 2018). Drugi so opisovali velike delovne obremenitve, zato jim je ostalo malo časa za kaj drugega. Nekatere medicinske sestre poročajo, da časovne omejitve nastanejo tudi zato, ker morajo opravljati istočasno več vlog. To vodi v še eno oviro o kateri medicinske sestre razpravljajo, kar je prezasedenost z dokumentacijo, saj ta odvzame pozornost od pacienta (Barbour, 2013). Preobremenjenost, nezadovoljstvo pri delu in izgorelost so med medicinskimi sestrami prisotni povsod po svetu. Vodstvo bolnišnic bi se moralo bolj osredotočiti na te probleme in izvajati strategije, kako bi se jih rešilo (Camargo, et al., 2016). Pomanjkanje organizacijskih struktur za sprejetje novih smernic je lahko povezano z omejeno sposobnostjo organizacije za spremembe, ki predstavlja oviro za uporabo reflektivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi. Poleg tega medicinske sestre menijo, da jim primanjkuje avtoritete, da bi naredile oziroma uvedle kakršne koli spremembe v klinično okolje. Te omejitve in ovire lahko medicinske sestre težko premagajo, še posebej, če so neizkušene in nimajo orodij (Renolen, et al., 2019). V številnih raziskavah se medicinske sestre soočajo s težavami pri pridobivanju literature, saj v večini bolnišnic ni knjižnice. Poleg tega ni celotnih člankov in posodobljenih učbenikov. To je zato, ker jim omejen dostop do interneta v bolnišnicah ne omogoča stika s tistimi zbirkami podatkov, ki vsebujejo veliko raziskav (Mahmoud & Abdelrasol, 2019). Albarqouni in sodelavci (2018) menijo, da so zastarela gradiva ali gradiva, ki potrebujejo dovoljenja organizacije, najpogostejši razlog za zavrnitev avtorjev, da objavijo celotno in brezplačno gradivo. Ugotovili so, da je približno polovica spletnih strani, katere so vsebovale nadaljnje informacije ali samo gradiva, zaskrbljenih glede avtorskih pravic.

Avtorji (Netto & Silva, 2018; Netto, et al., 2018) poudarjajo povezanost teoretičnega in praktičnega znanja kot podlago inovativnemu učnemu načrtu. Zato je potrebno imeti učitelje z učinkovito komunikacijo, ki v svoji poklicni pedagoški praksi uvajajo različne tehnike ter s tem olajšajo učenje in v študentih prebudijo željo po učenju. Študenti se na koncu zavedajo svojega delovanja ter razvijejo svoj talent, intuicijo, samostojnost in

prilagodljivost v koristnega in odgovornega družbenega člana. Mentorska podpora (Caldwell & Grobbel, 2013) je bila opredeljena kot ključna tema povezana z refleksijo, ki medicinskim sestram omogoča, da so razpravljale ali pisale dnevnik o svojih občutkih. Študenti, ki sodelujejo v refleksivni praksi, potrebujejo ustrezne napotke, dovolj časa, odprto komunikacijo in varno okolje. Vlogo mentorja je, da ustrezno podpira in usmerja študente, da bodo dosegli optimalne rezultate. Ramis in sodelavci (2018) navajajo, da je v izobraževalnih programih potrebno povečati pomen oziroma koristi uporabe na dokazih podprte praks, tako da študenti razvijejo pozitivna stališča in okrepijo zaupanje v svoje veščine ter da se zavedajo kliničnega pomena uporabe na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi po končanem šolanju.

Praktični del zdravstvene nege poudarja učenje refleksije v klinični praksi z vidika medosebnega odnosa medicinskih sester in pacientov. Zaradi tega se v prenovljenih učnih načrtih refleksivne spretnosti vključujejo kot del obveznih kompetenc za spodbujanje profesionalnega razvoja. V Veliki Britaniji in Združenih državah Amerike se v nekaterih izobraževalnih programih refleksija že nekaj časa uporablja in raziskuje v izobraževanju zdravstvene nege ter je celo nujna za ohranjanje licence. Na Japonskem je leta 2009 ena izmed vodilnih izobraževalnih ustanov uvedla nov učni načrt s konceptom »osredotočenje zdravstvene oskrbe na ljudi«, ki je podoben refleksivnem procesu ter namenjen profesionalnemu razvoju medicinskih sester (Tashiro, et al., 2013). V drugih državah, kot je Brazilija, refleksija zaostaja, saj se še zbirajo in načrtujejo predlogi za nove učne reforme, ki bi vsebovale refleksivno prakso v izobraževalnih programih. Tako kot v drugih državah tudi v Braziliji še vedno primanjkuje ustreznih virov, prevladuje tradicionalno izobraževalni model ter je prisotna velika vrzel med teorijo in prakso, s tem pa ne morejo medicinskim sestram omogočiti učinkovitega dela pri krepitvi zdravja ljudi (Netto & Silva, 2018). Pri nas v Sloveniji se refleksivna praksa uvaja že nekaj let v diplomskih in podiplomskih programih zdravstvene nege. Obstajajo različni modeli in tehnike refleksivne prakse, pri nas pa je najpogosteje uporabljen šest stopenjski Gibbsov model. Preko modela ugotovimo, kako bi lahko v pretekli dani situaciji ravnali drugače in nadalje poiščemo novo obliko znanja, ki bi nam pomagala pri našem delu in izkustvenem učenju v bodoče. Modeli refleksivne prakse so pomembni elementi za izboljšanje nadaljnje prakse dela v zdravstveni negi (Špendl & Ramšak Pajk, 2015).

Ugotovitve kažejo, da sta organizacijska podpora in dodatno izobraževanje ključna pri izvajanju reflektivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi. Sredstva je treba povečati, da bi medicinske sestre lahko uporabljale najboljše dokaze, tako na ravni kliničnega odločanja, kot tudi pri izvajanju sprememb na sistemski ravni (Teodorowski, et al., 2019). Myrick in sodelavci (2012) omenjajo na dokazih podprte delavnice, ki bi pomagale medicinskim sestram spremeniti proces angažiranosti, obogatitve in kritičnega razmišljanja. Med medicinskimi sestrami so vedno bolj priljubljeni tečaji prek spleta. Lahko so izvedeni v obliki videoposnetkov, ki povzemajo raziskave ali prikazujejo praktične spretnosti. Spletna gradiva bi morala biti na voljo tudi kot odprt dostop, da bi povečali možnosti za razmišljanje. S tem bi večja izmenjava informacij med različnimi skupinami medicinskih sester v skupnosti in drugimi zdravstvenimi delavci pripomogla k temu, da se sredstva najbolje izkoristijo (Teodorowski, et al., 2019).

V zadnjih 20 letih je akademski svet zajel koncept refleksije kot dragocenega merila samozavedanja, razvoja kritičnega mišljenja in uvida medicinskih sester. Refleksija skupaj z izkušnjami prinaša profesionalno rast ter je eden izmed ključnih dejavnikov pri premagovanju vrzeli med teorijo in prakso. Pravzaprav, če medicinske sestre v trenutnem kontekstu zdravstvene nege ne reflektirajo med načrtovanjem in ocenjevanjem oskrbe pacientov, se bo vrzel med teorijo in prakso razširila (Naicker & Rensburg, 2018). Zaradi naraščajočih notranjih in zunanjih pričakovanj za kakovostno zdravstveno nego, za medicinske sestre ni več sprejemljivo nuditi zdravstveno oskrbo le na podlagi izkušenj in znanja iz učbenikov. Pričakuje se, da medicinske sestre sistematično zbirajo najboljše dokaze o raziskavah, ki izhajajo iz izkušenj zdravstvene oskrbe in upoštevajo mnenje pacientov pri sprejemanju profesionalnih odločitev (Zhou, et al., 2016). Temu pristopu danes pravimo na dokazih podprta praksa. Izvor je mogoče zaslediti v devetnajstem stoletju, v tem času pa so raziskave v medicini postale bolj običajna praksa in so posledično prinesle prve zabeležene primere na dokazih podprte medicine (Wąsowska & Repka, 2014). Na dokazih podprta praksa zagotavlja okvir za vključitev najboljših razpoložljivih raziskovalnih dokazov in kliničnega strokovnega znanja s pacientovimi vrednotami za optimizacijo odločanja in zdravstvene oskrbe pacientov. Pokaže nam, kako je pomembno, da medicinske sestre usvojijo večšine vseživljenjskega učenja. Danes je to

postal priznan pristop v nacionalnih in mednarodnih zdravstvenih skupnostih in strokovnih organih ter standard številnih zdravstvenih strok (Albarqouni, et al., 2018).

2.5.1 Omejitve raziskave

Pri pregledu literature smo ugotovili, da kljub prednostim, obstajajo številne ovire pri uporabi reflektivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi. Med iskanjem primerne literature je bilo razvidno, da je malo člankov, ki istočasno zajemajo obe področji – refleksijo in na dokazih podprto prakso. Dodatno omejitev raziskave predstavljajo članki, ki so nedostopni v polnem besedilu. Poleg tega ugotavljamo neraziskanost tematike v domačem prostoru in pomanjkanje dokazov, predvsem iz višjih hierarhičnih nivojev.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Iz diplomskega dela je razvidno, da se pri uporabi reflektivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi pojavljajo številne omejitve, katere bi lahko z ustreznimi ukrepi odpravili. Omenili smo nekatere ukrepe, ki bi lahko pomagali pri reševanju teh problemov, saj jih je potrebno čim prej vpeljati, če želimo zagotoviti kakovostno zdravstveno obravnavo pacientov. Vsekakor je še veliko priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo, saj reflektivna in na dokazih podprta praksa postajata vse bolj aktualni v zdravstveni negi. Ugotovili smo, da lahko diplomsko delo uporabimo kot izhodišče za nove raziskave.

3 ZAKLJUČEK

Medicinske sestre se danes soočajo z vse večjimi zahtevami pacientov in zdravstvenih sistemov, ki so usmerjeni v zagotavljanje zdravstvene oskrbe na najvišji ravni. Za izpolnjevanje tako povišanih standardov in zagotavljanje doslednosti oskrbe sta reflektivna in na dokazih podprta praksa ključni za nadaljnji napredek zdravstvene nege. Reflektivna praksa je ciklični postopek notranjega preučevanja in raziskovanja vprašanj, ki ga sprožijo izkušnje, s tem pa ustvarimo in razjasnimo pomen v smislu samega sebe, našega obstoječega znanja in izkušenj, posledica tega je spremenjena perspektiva in praksa v delu medicinske sestre. Na dokazih podprto prakso lahko opredelimo kot reševanje problemov pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe, ki združuje najboljše dokaze iz dobro razmejenih podatkov raziskav in podatkov o zdravstveni oskrbi ter se ujema s preferencami pacientov in vrednotami zdravstvenega delavca. V pregledu literature smo ugotovili, da vplivata ne le na izboljšanje zdravstvene oskrbe temveč, tudi na individualni in profesionalni napredek ter razvoj samozavesti medicinskih sester. Uvajanje sprememb je zapleten proces, vendar je potreben z uvedbo nove zakonodaje, smernic ali politike. Poleg tega smo s pregledom literature ugotovili ovire, in sicer so to pomanjkanje časa, povečan obseg dela, slaba organizacija, izgorelost, pomanjkanje avtoritete k spremembam in težave pri dostopu do literature. Jasno razumevanje vlog, skupna vizija in vključenost uporabnikov storitev so nujni sestavni deli procesa sprememb, skupaj z uporabo reflektivne in na dokazih podprte prakse v zdravstveni negi.

4 LITERATURA

Albarqouni, L., Glasziou, P. & Hoffmann, T., 2018. Completeness of the reporting of evidence-based practice educational interventions: A review. *Medical education*, 52(2), pp. 161–170.

Barbour, J.F., 2013. The making of a butterfly: Reflective practice in nursing education. *International Journal for Human Caring*, 17(3), pp. 7–12.

Boswell, C. & Cannon, S., eds. 2017. *Introduction to nursing research: Incorporating evidence-based practice*. 4th ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Bulman, C. & Schutz, S., eds. 2013. *Reflective practice in nursing*. 5th ed. Chichester: John Wiley & Sons.

Caldwell, L. & Grobbel, C.C., 2013. The importance of reflective practice in nursing. *International Journal of Caring Sciences*, 6(3), pp. 319–326.

Camargo, F.C., Iwamoto, H.H., Galvão, C.M., Pereira, G.A., Andrade, R. B. & Masso, G.C., 2016. Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: An Integrative Review. *Brazilian Journal of Nursing*, 71(4), pp. 230–238.

Chacho, B. & Sreerenjini, B., 2012. Reflective practice in nursing. *International Journal of Nursing Education*, 4(2), pp. 43–45.

El Amouri, S. & Ramukumba, M., 2019. The implementation of evidence-based practice in a United Arab Emirates hospital. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 21(1), pp. 1–7.

Enuku, C.A. & Evawoma-Enuku, U., 2015. Importance of reflective practice in nursing education. *West African Journal of Nursing*, 26(1), pp. 52–59.

Godshall, M., ed. 2010. *Fast facts for evidence-based practice: Implementing EBP in a nutshell*. New York: Springer.

Gradone, L.D. & Staffileno, B.A., 2019. Integration of evidence-based practice at an academic medical center. *MEDSURG Nursing*, 28(1), pp. 53–58.

Grant, A., McKimm, J. & Murphy, F., eds. 2017. *Developing reflective practice: A guide for medical students, doctors and teachers*. Oxford: Wiley-Blackwell.

Hoffmann, T., Bennett, S. & Del Mar, C., eds. 2013. *Evidence-based practice across the health professions*. 2nd ed. Sydney: Elsevier.

Houser, J. & Oman, K.S., eds. 2011. *Evidence-based practice: An implementation guide for healthcare organizations*. Sudbury: Jones & Bartlett Learning.

Jasper, M., Rosser, M. & Mooney, G., eds. 2013. *Professional development, reflection and decision-making in nursing and health care*. 2nd ed. Oxford: John Wiley & Sons.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Univerza na Primorskem.

Koshy, K., Limb, C., Gundogan, B., Whitehurts, K. & Jafree, D.J., 2017. Reflective practice in health care and how to reflect effectively. *International Journal of Surgery Oncology*, 2017(20), pp. 1–3.

LoBiondo-Wood, G. & Haber, J., eds. 2018. *Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice*. 9th ed. St. Louis: Elsevier.

Mahmoud, M.A. & Abdelrasol, Z.F.M., 2019. Obstacles in employing evidence-based practice by nurses in their clinical settings: a descriptive study. *Frontiers of Nursing*, 6(2), pp. 123–133.

Mazurek Melnyk, B., Gallagher Ford, L., Zellefrow, C., Tucker, S., Van Dromme, L. & Koshy Thomas, B., 2018. Outcomes from the first Helene Fuld health trust national institute for evidence-based practice in nursing and healthcare invitational expert forum. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(1), pp. 5–15.

Melnyk, B.M. & Fineout-Overholt, E., eds. 2019. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Myrick, F., Luhanga, F., Billay, D., Foley, V. & Yonge, O., 2012. Putting the evidence into preceptor preparation. *Nursing Research and Practice*, 2012(ID948593), pp. 1–7.

Naicker, K. & Rensburg, G.H., 2018. Facilitation of reflective learning in nursing: Reflective teaching practices of educators. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 20(2), pp. 1–15.

Netto, L. & Silva, K.L., 2018. Reflective practice and the development of competencies for health promotion in nurses' training. *Journal of school of nursing, University of São Paulo*, 2018(52), pp. 1–9.

Netto, L., Silva, K.L. & Santos Rua, M., 2018. Reflective practice and vocational training: theoretical approaches in the field of Health and Nursing. *Escola Anna Nery*, 22(1), pp. 1–6.

Nilsen, P., Neher, M., Ellström, P.E. & Gardner, B., 2017. Implementation of evidence-based practice from a learning perspective. *Worldviews on evidence-based nursing*, 14(3), pp. 192–199.

Olson, K., Young, R.A. & Schultz, I.Z., eds. 2016. *Handbook of qualitative health research for evidence-based practice*. New York: Springer.

Parson, R. & Zhang, N., eds. 2014. *Counseling theory: Guiding reflective practice*. California: SAGE.

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

Ramis, M.A., Chang, A. & Nissen, L., 2018. Undergraduate health students' intention to use evidence-based practice after graduation: A systematic review of predictive modeling studies. *Worldviews on evidence-based nursing*, 15(2), pp. 140–148.

Reid, J., Briggs, J., Carlisle, S., Scott, D. & Lewis, C., 2017. Enhancing utility and understanding of evidence based practice through undergraduate nurse education. *BMC Nursing*, 16(58), pp. 1–8.

Renolen, A., Hjälmhult, E., Høye, S., Danbolt, L.J. & Kirkevold, M., 2019. Evidence-based practice integration in hospital wards – The complexities and challenges in achieving evidence-based practice in clinical nursing. *Nursing Open*, 6(3), pp. 815–823.

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.-12. junij 2015*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 24–35.

Špendl, J.B. & Ramšak Pajk, J., 2015. Učenje teorije in prakse zdravstvene nege z Gibbsovim reflektivnim modelom. In: S. Pivač, B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & S. Kalender Smajlović, eds. *9. šola za klinične mentorje: Teorije in modeli zdravstvene nege. Kako jih uporabiti na kliničnih problemih? Jesenice, 17. september 2015*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 74–85.

Tashiro, J., Shimpuku, Y., Naruse, K., Matsutani, M. & Matsutani, M., 2013. Concept analysis of reflection in nursing professional development. *Japan Journal of Nursing Science*, 10(2), pp. 170–179.

Taylor, J.B., ed. 2010. *Reflective practice for healthcare professionals: A practical guide*. 3th ed. Maidenhead: McGraw-Hill.

Teodorowski, P., Cable, C., Kilburn, S. & Kennedy, C., 2019. Enacting evidence-based practice: pathways for community nurses. *British Journal of Community Nursing*, 24(8), pp. 370–376.

Wąsowska, I. & Repka, I., 2014. Promotion of evidence-based nursing by Polish and foreign nursing organizations. *Folia Medica Cracoviensia*, 2014(2), pp. 65–70.

Zhou, F., Hao, Y., Guo, H. & Liu, H., 2016. Attitude, knowledge, and practice on evidence-based nursing among registered nurses in traditional Chinese medicine hospitals: A multiple center cross-sectional survey in China. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016:5478086, pp. 1–8.