

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Pojmovanje uporabe teorij in modelov zdravstvene nege v klinični praksi: opisna raziskava

Perceptions of applying nursing theories and models in clinical practice: A descriptive study

Anton Grmšek Svetlin^{1,*}, Nika Jerina², Melisa Smajlovič², Mirko Prosen³, Sabina Ličen³

Ključne besede: medicinske sestre; kakovost; celostna oskrba; izobraževanje

Key words: nurses; quality; integrated care; nursing education.

¹ Splošna bolnišnica Izola, Polje 40, 6310 Izola, Slovenija

² Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, Slovenija

³ Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
97230368@student.upr.si

IZVLEČEK

Uvod: Teorije zdravstvene nege predstavljajo ogrodje znanja zdravstvene nege. Namen raziskave je bil razumeti, kako medicinske sestre v svojem profesionalnem delovanju in osebnem razvoju znotraj kliničnega okolja pojmujejo vlogo ter pomen teorij in modelov zdravstvene nege.

Metode: Uporabljena je bila kvantitativna opisna in eksplorativna neeksperimentalna metoda empiričnega raziskovanja. Anketiranje je potekalo na priložnostnem vzorcu 110 diplomiranih medicinskih sester (81 žensk in 29 moških), zaposlenih v terciarni zdravstveni dejavnosti. Vprašalnik je bil sestavljen iz dvajsetih trditev, povezanih z uporabo teorij zdravstvene nege v klinični praksi. Upoštevana stopnja statistične značilnosti je znašala $p \leq 0,05$. Poleg deskriptivne statistike so bili pri statistični obdelavi podatkov uporabljeni Mann-Whitneyjev U-test, Kruskal-Wallisov H-test, linearna regresija in Hi-kvadrat test.

Rezultati: Anketiranci izražajo pozitivna stališča o vlogi in pomembnosti teorij in modelov zdravstvene nege v njihovem profesionalnem delovanju in osebnem razvoju ($\bar{x} = 50,02$, $s = 12,35$). Kljub naklonjenosti do teorij in modelov zdravstvene nege pa raziskava ni pokazala statistično pomembnih razlik v povezavi z rednim izobraževanjem o novih teorijah in modelih v zdravstveni negi.

Diskusija in zaključek: Medicinske sestre so naklonjene uporabi teorij zdravstvene nege v klinični praksi, a ponekod prihaja do težav pri končni realizaciji. Pomembno je, da se medicinske sestre vključujejo ne le v rabo teorij in modelov zdravstvene nege, temveč tudi v raziskovanje in razvijanje novih teorij, ki bi jim služile kot vodilo za njihovo delo.

ABSTRACT

Introduction: Nursing theories form the knowledge base and theoretical framework for professional practice. The aim of this study was to examine nurses' perceptions of the role and importance of nursing theories and models in their professional practice and personal development in the clinical setting.

Methods: A quantitative, descriptive and non-experimental exploratory empirical method was used. A convenience sample of 110 registered nurses (81 women and 29 men) was collected. The questionnaire consisted of 20 statements related to the perception of the application of nursing theories in clinical practice. The level of statistical significance was set at $p \leq 0.05$. In addition to descriptive statistics, the Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, linear regression and chi-square tests were used for statistical analysis.

Results: Respondents expressed a positive attitude towards the role and relevance of nursing theories for their professional practice and personal development ($\bar{x} = 50.02$, $s = 12.35$). The study revealed no statistically significant differences in respondents' regular exposure to information about new nursing theories and models despite their positive attitude to theories and models of nursing.

Discussion and conclusion: The data show that nurses are willing to apply nursing theories in clinical practice, but sometimes face problems with the final implementation. It is important for nurses to be aware of the importance of applying nursing theories and models to contribute to better and safer care for all patients.



Prejeto/Received: 1. 2. 2024
Sprejeto/Accepted: 18. 5. 2025

© 2025 Avtorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

<https://doi.org/10.14528/snr.2025.59.2.3278>

Uvod

Teorije zdravstvene nege so temelj delovanja medicinskih sester v praksi. V mnogih primerih teorija zdravstvene nege vodi razvoj znanja in usmerja izobraževanje, raziskovanje in delo medicinskih sester. Eden izmed poglavitnih namenov teorij zdravstvene nege je izboljšanje dela v praksi, kar pripomore h kakovostnejši obravnavi pacientov in s tem k boljšim izidom zdravljenja. Teorije zdravstvene nege so tudi osnova za razvoj in napredovanje poklica medicinskih sester, prav tako pa služijo za opredelitev in opis zdravstvene nege kot stroke, usmerjajo prakso zdravstvene nege in zagotavljajo podlago za odločanje v kliničnih okoljih (Wayne, 2019).

Teorija in model zdravstvene nege predstavljata celovito zbirko konceptov in trditev, ki jih je mogoče uporabiti za razlago, opis, predvidevanje ali nadzor nekega pojava. Za prakso zdravstvene nege so teorije in modeli zelo pomembni, saj medicinsko sestro usmerjajo pri njenem delu (Gasaba et al., 2021). Teorije zdravstvene nege nudijo sistematično pojasnilo, razlago in opis dela v zdravstveni negi ter napovedujejo fenomene v praksi. Medicinsko sestro vodijo pri zbiranju informacij o pacientu: kako izbrati pravilne informacije; kako pravilno interpretirati informacije skozi perspektivo teorije; kako načrtovati in nuditi ustrezno zdravstveno nego; kako ustvariti pozitivno spremembo pri pacientovem zdravstvenem stanju in kako evalvirati rezultate izvedenega dela (Gasaba et al., 2021). Poleg tega so teorije za zdravstveno nego pomembne, ker zdravstvena nega potrebuje zanesljivo jedro znanja (ang. *Body of knowledge*). Zaradi novih dognanj v znanosti in novih potreb pacientov pa je treba teorije nenehno preizkušati in ustvarjati nove. Zato je vsaka teorija vedno odprta za vprašanja. Teorijo moramo uporabiti v dani situaciji, jo prilagoditi za situacijo in iskati alternative, če ugotovimo, da ni ustrezna (McKenna et al., 2014).

Na teorijah temelječa praksa zdravstvene nege pomaga izboljšati kakovost zdravstvene oskrbe, saj medicinskim sestram omogoča, da izrazijo, kaj naredijo za paciente, in to tudi utemeljijo (Younas & Quennell, 2019). Dodatno teoretična perspektiva medicinskim sestram pomaga, da se osredotočijo na podatke, ki so za zdravstveno stanje pacienta pomembni in relevantni, da lahko povezujejo in iščejo stične točke različnih pojavov ter načrtujejo in pacientu nudijo zdravstveno nego z jasnim namenom in ciljem (Gasaba et al., 2021).

V sodobnem času je sistem zdravstvenega varstva ves čas podvržen spremembam in razvoju. Medicinske sestre so odgovorne, da se prilagodijo spremembam, usvojijo nova potrebna znanja in tako pacientu nudijo kakovostno zdravstveno oskrbo. Pri svojem delu morajo delovati v skladu s prakso, podprto z dokazi in usmerjeno v pacienta, pri čemer so jim v veliko pomoč teorije zdravstvene nege, ki služijo kot miselni

okvir, po kateremu se lahko ravna in tako pacientu zagotavljajo optimalno zdravstveno oskrbo (Relster et al., 2023). Čeprav teorije zdravstvene nege nudijo temeljno ogrodje za kakovostno oskrbo pacientov, obstajajo določeni izzivi in omejitve pri njihovi uporabi v klinični praksi. Eno izmed glavnih vprašanj je, kako teorije prilagoditi raznolikim in pogosto kompleksnim kliničnim okoljem. Vsak pacient je edinstven, kar zahteva prilagodljivost in ustvarjalnost pri uporabi teoretičnih modelov (Helou et al., 2022). Prav tako se medicinske sestre soočajo s časovnimi omejitvami in pomanjkanjem virov, kar lahko oteži temeljito uporabo teorij v hitro spreminjajočih se okoljih. Poleg tega je pomemben izziv tudi zagotavljanje, da so teorije zdravstvene nege ažurne in odražajo nenehne spremembe in napredke v znanosti in tehnologiji (Hansen & Dysvik, 2022; Pajnkihar et al., 2017).

V Sloveniji se v klinični praksi in izobraževanju za zdravstveno nego uporabljajo različne mednarodno priznane teorije in modeli. V kliničnem okolju se pogosto uporabljajo teorija samooskrbe Dorothee Orem, model zdravstvene nege Virginie Henderson, adaptacijski model Calliste Roy ter model medosebnih odnosov Hildegarde Peplau. Ti modeli poudarjajo pomen samooskrbe, zadovoljitev osnovnih potreb pacientov, prilagoditvene sposobnosti in terapevtski odnos med medicinsko sestro in pacientom. V izobraževalnih programih za zdravstveno nego pa se študentje učijo tudi o teoretičnem modelu interakcij Imogene King, teoriji kulturne skrbi Madeleine Leininger in teoriji skrbi Jean Watson (Čaušević & Ramšak Pajk, 2014; Harih & Pajnkihar, 2009; Prosen, 2018; Ramšak Pajk, 2000). Te teorije poudarjajo interakcijo med posameznikom, skupino in družbo, kulturno kompetentnost ter holističen pristop k zdravstveni negi. Izobraževalne ustanove v Sloveniji vključujejo navedene teorije v svoje kurikule, kar študentom omogoča razvoj praktičnih veščin in kritičnega mišljenja, ki so ključni za kakovostno zdravstveno nego v kliničnem okolju (Pajnkihar, 2009; Prosen, 2018).

V sodobni zdravstveni negi je ključnega pomena uporaba teoretičnih modelov in teorij, saj ti nudijo strukturiran pristop k obravnavi pacientov in izboljšanju kakovosti oskrbe. Kljub temu se v klinični praksi pogosto soočamo s težavami pri implementaciji teh teorij in modelov. Problem opredelitve vključuje pomanjkanje znanja in razumevanja med zdravstvenimi delavci ter pomanjkanje ustreznega izobraževanja in usposabljanja (Saifan et al., 2021; Watkins, 2020). Naša raziskava tako izhaja iz potrebe po boljšem razumevanju, kako zdravstveni delavci v praksi zaznavajo in uporabljajo te teorije ter kaj je potrebno za izboljšanje njihove uporabe. Kritična analiza teh percepcij je bistvena za razvoj učinkovitih izobraževalnih programov in intervencij, ki lahko povečajo uporabo teoretičnih modelov v vsakodnevni praksi (Mlambo et al., 2021). Saifan et al. (2021) izpostavljajo tudi vrzel med teorijo in prakso, pri

čemer ni dovolj raziskano, kako demografski dejavniki medicinskih sester vplivajo na uporabo teorij v kliničnem okolju. To dodatno poudarja potrebo po raziskavah, ki bi omogočile boljše razumevanje vpliva teh dejavnikov na uspešno integracijo teorij v prakso.

Vključitev sodobnih teorij zdravstvene nege v izobraževalne programe prispeva k temu, da so medicinske sestre boljše pripravljene na soočanje z izzivi in izkoriščanje priložnosti v svojem poklicu. Prav tako je pomembno spodbujati kulturo vseživljenjskega učenja in samorefleksije medicinskih sester, kar omogoča boljšo integracijo teoretičnih znanj v prakso. Tako lahko medicinske sestre na strokovnem področju neprestano rastejo in se razvijajo, kar prispeva k izboljšanju kakovosti zdravstvene oskrbe in boljšim izidom za paciente (Letterst et al., 2022; Mlambo et al., 2021; Nwozichi et al., 2021).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil ugotoviti, kako medicinske sestre pojmujejo vlogo in pomen teorij ter modelov zdravstvene nege v svojem profesionalnem delovanju in osebni razvoju znotraj kliničnega okolja.

Cilji raziskave so bili ugotoviti, kako medicinske sestre v klinični praksi dojemajo teorije in modele zdravstvene nege, v kolikšni meri jih uporabljajo pri svojem delu ter kako demografske in profesionalne značilnosti, kot so starost, spol in stopnja izobrazbe, vplivajo na njihovo doživetje in uporabo teh teorij. Skladno z namenom in cilji smo si zastavili sledeča raziskovalna vprašanja:

- Kako medicinske sestre v svojem profesionalnem delovanju in osebni razvoju v kliničnem okolju dojemajo vlogo in pomen teorij in modelov zdravstvene nege?
- Kako se doživetje teorij in modelov zdravstvene nege v klinični praksi pri medicinskih sestrah razlikuje glede na spol in stopnjo izobrazbe ter ali nanj vpliva njihova starost?

Postavili smo naslednji hipotezi:

H1: Medicinske sestre v klinični praksi v svojem profesionalnem delovanju in osebni razvoju pozitivno sprejemajo vlogo in pomen teorij ter modelov zdravstvene nege.

H2: Doživetje teorij in modelov zdravstvene nege

se med medicinskimi sestrami statistično značilno razlikuje glede na spol in stopnjo izobrazbe, nanj pa vpliva tudi starost.

Metode

V raziskavi je bila uporabljena opisna eksplorativna neeksperimentalna metoda empiričnega raziskovanja s tehniko anketiranja.

Opis instrumenta

Raziskovalni instrument je nastal na podlagi pregleda literature (Arreciado Maraño & Isla Pera, 2015; Bhowmik, 2022; Brandão et al., 2019; Letterstål et al., 2022; Nasiri & Adib-Hajbaghery, 2022; Shea et al., 2019) in je sestavljen iz dvajsetih trditev, ki jih anketiranci ocenjujejo na podlagi petstopenjske lestvice strinjanja: od 1 – popolnoma se ne strinjam do 5 – popolnoma se strinjam. Vprašalnik smo poimenovali »Raba teorij in modelov zdravstvene nege v klinični praksi«. Vprašalnik se točkuje, kjer smo za mejno vrednost postavili mediano. Možni rezultati se gibljejo med 20 (najnižja možna vrednost) in 100 (najvišja možna vrednost), pri čemer višji rezultat nakazuje pozitivnejše doživetje pomena teorij in modelov zdravstvene nege v klinični praksi. Drugi del vprašalnika se nanaša na demografske podatke: zanimali so nas spol, starost in stopnja pridobljene izobrazbe anketirancev. Pri končni analizi sta bili dve trditvi vprašalnika obratno kodirani.

Vrednost koeficienta Cronbach alfa za preverjanje zanesljivosti naše celotne lestvice je znašal 0,939, kar kaže odlično stopnjo zanesljivosti Taber (2018).

Opis vzorca

V raziskavi je bil uporabljen priložnostni vzorec diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov, magistrstov zdravstvene nege in doktorjev zdravstvene nege, zaposlenih na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti. Od skupno 303 ogledov vprašalnika ga je v celoti izpolnilo 110 anketirancev (36 % realizacija vzorca). V raziskavi je sodelovalo 29 moških in 81 žensk. Od tega jih je 97 zaključilo dodiplomsko izobraževanje s področja zdravstvene nege, 11 podiplomsko izobraževanje in dva doktorsko izobraževanje s področja zdravstvene nege.

Tabela 1: Demografske in druge značilnosti anketirancev

Spremenljivka		n	%
Spol	Moški	29	26,4
	Ženski	81	73,6
Izobrazba	Zaključen dodiplomski študij zdravstvene nege (1. stopnja)	97	88,2
	Zaključen podiplomski študij zdravstvene nege (2. stopnja)	11	10,0
	Doktorat znanosti	2	1,8

Legend: n – število; % – odstotek

(Tabela 1). Anketiranci so bili v povprečju stari 35,65 leta ($s = 8,68$).

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskavo smo opravili s pomočjo odprtokodne aplikacije za spletno anketiranje 1KA. Pred pričetkom ankete smo s strani anketirancev pridobili privolitev za sodelovanje v raziskavi. Izpolnjevanje je potekalo po spletnih omrežjih in drugih telekomunikacijskih kanalih, in sicer po načinu snežne kepe. Anketiranci so imeli možnost izpolnjevanja anketnega vprašalnika od 25. oktobra do 9. decembra 2023. Podatki, ki so jih anketiranci posredovali z odgovori na vprašanja, so se zbirali v bazi podatkov na spletnem strežniku. V času zbiranja podatkov se je oblikovala podatkovna baza, ki je vsebovala odgovore anketirancev brez njihovih imen in priimkov ter elektronskih naslovov, s čimer je bila zagotovljena popolna anonimnost v raziskavi.

Pri analizi podatkov smo upoštevali le v celoti izpolnjene vprašalnike. Podatke smo analizirali s programom SPSS, verzijo 26.0 (IBM Corp. Released 2019. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp). Opravljeni so bili osnovna deskriptivna statistika (frekvenca, minimum, maksimum, srednja vrednost, povprečje in standardni odklon), Mann-Whitneyjev U-test, Kruskal-Wallisov

H-test (zaradi nenormalne porazdelitve podatkov, Kolomogorov Smirnov test $p < 0,05$), za en vzorec Wilcoxonov test in linearna regresija. Upoštevana stopnja statistične značilnosti je bila $p \leq 0,05$.

Rezultati

V Tabeli 2 so prikazani rezultati, ki se nanašajo na uporabo teorij in modelov zdravstvene nege v klinični praksi. Anketiranci so na vprašanja odgovarjali z možnostjo izbire po petstopenjski Likertovi lestvici.

Rezultati opisne statistike, pridobljeni na podlagi petstopenjske lestvice strinjanja, kažejo, da se povprečne vrednosti za večino trditev gibljejo med 2,02 in 2,95. To pomeni, da anketiranci izražajo zmerno strinjanje s trditvami o uporabi teorij in modelov zdravstvene nege v klinični praksi. Najvišjo povprečno vrednost ($\bar{x} = 2,95$) je dosegla trditev, da so nekatere teorije ali modeli bolj primerni za klinično prakso, kar kaže na določeno selektivnost pri njihovi uporabi. Nizke povprečne vrednosti, kot je 1,93 za redno posodabljanje glede novih teorij, pa kažejo na področja, kjer je uporaba teorij manj pogosta ali pomanjkljiva.

V nadaljevanju smo preverili, ali se mediana zaznane uporabe teorij in modelov zdravstvene nege v klinični praksi razlikuje od vnaprej določene hipotetične mediane ($Me = 60$). Rezultati so pokazali, da je

Tabela 2: Lestvica za merjenje uporabe teorij in modelov zdravstvene nege v klinični praksi – opisna statistika

Trditev	$\bar{x}$	Min	Maks	s
V klinični praksi pogosto uporabljam teorije in modele zdravstvene nege.	2,35	0	4	0,982
Menim, da teorije in modeli zdravstvene nege pomembno prispevajo k boljši oskrbi pacientov.	2,68	0	4	0,777
Teorije in modeli zdravstvene nege mi omogočajo boljše razumevanje potreb pacientov.	2,53	0	4	0,843
Uspešna integracija teorij in modelov v praksi povečuje moje zadovoljstvo z delom.	2,24	0	4	0,877
Študij zdravstvene nege mi je zagotovil dobro osnovo glede pomembnih teorij in modelov za prakso.	2,60	0	4	0,826
Včasih se težko odločim, katero teorijo oziroma model uporabiti v dani situaciji.	2,02	0	4	0,958
Menim, da so nekatere teorije in modeli bolj primerni za klinično prakso kot drugi.	2,95	0	4	0,771
Teorije in modeli zdravstvene nege bi morali biti v izobraževanju s področja zdravstvene nege bolj poudarjeni.	2,45	0	4	0,925
Tudi sodelavci v moji klinični praksi redno uporabljajo teorije in modele.	2,08	0	4	0,969
Teorije in modeli zdravstvene nege mi pomagajo pri komunikaciji s pacienti in njihovimi družinami.	2,28	0	4	0,930
Redno se posodabljam glede novih teorij in modelov, ki so pomembni za moje delo.	1,93	0	4	0,965
Pogosto uporabljam teorije in modele za refleksijo in izboljšanje svoje prakse.	2,10	0	4	0,908
Teorije in modeli zdravstvene nege so bistvenega pomena za interdisciplinarno sodelovanje.	2,37	0	4	0,917
Pri obravnavi pacienta pogosto uporabim teoretični okvir kot vodilo.	2,30	0	4	0,934
Menim, da bi večja raba teorij in modelov v praksi povečala kakovost zdravstvene nege.	2,45	0	4	1,010
Včasih se počutim omejenega zaradi rigidnosti nekaterih teorij in modelov.	2,36	0	4	0,993
Teorije in modeli zdravstvene nege mi dajejo občutek samozavedi v kliničnih situacijah.	2,19	0	4	0,972
Teorije in modeli pomagajo pri oblikovanju kliničnih smernic in protokolov.	2,59	0	4	0,922
Menim, da so teorije in modeli bistveni za raziskave v zdravstveni negi.	2,55	0	4	0,915
Uporaba teorij in modelov poveča moje razumevanje kulture in vrednot pacienta.	2,30	0	4	0,873

Legenda: $\bar{x}$ – povprečje; min – minimum; maks – maksimum; s – standardni odklon

Tabela 3: Ocena lestvice »Uporaba teorij in modelov zdravstvene nege v klinični praksi« – Mann-Whitneyjev in Kruskal-Wallisov test

Spremenljivka		$\bar{x}$	s	U/χ^2 test	p
Spol	Moški	51,59	11,09	1028,00 (U)	0,320
	Ženska	49,46	12,79		
Izobrazba	Zaključen dodiplomski študij zdravstvene nege (1. stopnja)	54,86	12,11	0,408 (χ^2)	0,816
	Zaključen podiplomski študij zdravstvene nege (2. stopnja)	61,32	14,48		
	Doktorat znanosti	54,75	17,68		

Legenda: $\bar{x}$ – povprečje; s – standardni odklon; χ^2 – Kruskal-Wallisov test; U – Mann-Whitneyjev test; p – statistična značilnost

Tabela 4: Starost kot napovedovalec rabe teorije in modelov zdravstvene nege v klinični praksi – linearna regresija

Determinacijski koeficient	Spremenljivka	b	β	t	p
$R^2 = 0,008$	Starost	-0,131	-0,092	-0,959	0,339

Legenda: b – nestandardiziran regresijski koeficient; β – standardiziran regresijski koeficient; t – vrednost značilnih razlik; p – statistična značilnost

opazovana mediana ($Me = 54$) statistično značilno nižja od hipotetične mediane ($p < 0,001$). To kaže, da medicinske sestre v klinični praksi ne dojemajo uporabe teorij in modelov zdravstvene nege tako pozitivno, kot je bilo predvideno.

Zaradi nenormalne razporeditve podatkov (Kolmogorov-Smirnov test, $p < 0,05$) smo za nadaljnjo analizo uporabili Mann-Whitneyjev U -test in Kruskal-Wallisov test. Rezultate prikazujemo v Tabeli 3.

Rezultati kažejo, da anketiranci, ki so diplomirani zdravstveniki in magistri zdravstvene nege, v svojem profesionalnem delovanju in osebnem razvoju znotraj kliničnega okolja bolje dojemajo vlogo in pomen teorij ter modelov zdravstvene nege kot diplomirane medicinske sestre in magistre zdravstvene nege ($\bar{x} = 51,59$, $s = 11,09$), vendar med skupinama nismo ugotovili statistično pomembnih razlik ($p = 0,320$). Prav tako je bilo ugotovljeno, da so med najpogostejšimi uporabniki modelov in teorij zdravstvene nege anketiranci z zaključenim podiplomskim študijem zdravstvene nege ($\bar{x} = 61,32$, $s = 14,48$).

Zanimalo nas je tudi, ali je starost anketirancev napovedovalec glede uporabe teorij in modelov zdravstvene nege v klinični praksi (Tabela 4).

Rezultati so pokazali, da starost ne predstavlja pomembnega prediktorja za rabo teorij in modelov zdravstvene nege v klinični praksi ($p > 0,05$).

Diskusija

V naši raziskavi smo preučevali, kako medicinske sestre v klinični praksi dojemajo in uporabljajo teorije in modele zdravstvene nege. Poseben poudarek je bil na preučevanju vpliva demografskih in profesionalnih značilnosti na njihovo dožemanje. Z uporabo anketnega vprašalnika smo želeli ugotoviti, v kolikšni meri so ti

dejavniki povezani s sprejemanjem in uporabo teorij v vsakodnevem kliničnem okolju.

Glede na podatke iz vprašalnika, kjer je bila za mejno vrednost postavljena mediana, rezultati kažejo, da hipoteza H1, ki predvideva, da medicinske sestre v klinični praksi pozitivno sprejemajo vlogo in pomen teorij in modelov zdravstvene nege, ni bila potrjena. Zaznani rezultati so pokazali nižjo povprečno vrednost od pričakovane, kar nakazuje na zmernejši ali celo kritičen odnos do uporabe teh teorij v praksi. Hipoteza H2, ki predvideva, da so demografske (starost, spol) in profesionalne značilnosti (stopnja izobrazbe) povezane s pozitivnim dožemanjem teorij in modelov zdravstvene nege, ni bila potrjena. Ugotovljeno je bilo, da med spoloma ter med različnimi stopnjami izobrazbe ni statistično značilnih razlik v dožemanju pomena teorij in modelov v praksi. Prav tako starost ni pomemben napovedovalec uporabe teorij in modelov zdravstvene nege, kar nakazuje, da navedeni demografski dejavniki in stopnja izobrazbe niso ključni za bolj ali manj pozitivno dožemanje teorij v klinični praksi.

Raziskava drugih avtorjev (Gasaba et al., 2021) je pokazala, da so praksa in znanja medicinskih sester v razvitih državah (npr. v Avstraliji, Belgiji, Kanadi, Finski) močno osredotočena na teorije zdravstvene nege. Na drugi strani pa je v državah v razvoju in državah z nižjim standardom (npr. v Keniji) uporaba teorij v zdravstveni negi nižja, kar nakazuje, da je raba teorij zdravstvene nege v praksi pogojena tudi s socioekonomskim statusom države. Gasaba et al. (2021) še navajajo, da medicinske sestre kažejo pozitiven odnos do uporabe teorij in modelov zdravstvene nege v praksi, a je najprej treba naglasiti pomembne ovire pri usvajanju znanj, ki ga ponujajo teorije zdravstvene nege (Gasaba et al., 2021). Uporaba teorije zdravstvene nege v praksi je ključna za pridobivanje kliničnih sposobnosti

za opravljanje dela medicinske sestre. Yaseen Fathi & Ibrahim (2023) navajata, da sposobnost uspešnega prenosa znanja v klinične situacije predstavlja glavni faktor pri doseganju ciljev zdravstvene nege in zvišuje varnost pacienta pri obravnavi.

Uporaba teorij in modelov zdravstvene nege v klinični praksi je lahko odvisna od različnih dejavnikov (Younas & Quennell, 2019). Raziskava, ki so jo izvedli Gasaba et al. (2021), je pokazala, da nižja kot je stopnja izobrazbe medicinske sestre/zdravstvenika, nižja je uporaba teorij v praksi.

Za zagotavljanje kakovostne oskrbe morajo strokovnjaki v zdravstveni negi poznati ustrezne teorije, saj niso vse teorije primerne za vse klinične situacije ali paciente. Posodabljanje znanja glede novih modelov in teorij je ključna odgovornost medicinskih sester. Naša raziskava je pokazala, da anketiranci kažejo nizko stopnjo posodabljanja znanja, kar lahko negativno vpliva na kakovost oskrbe in varnost pacientov. Zastareli pristopi v praksi lahko povzročijo škodljive učinke, kar poudarja potrebo po stalnem izobraževanju in prilagajanju praks glede na najnovejša dognanja (Mudd et al., 2020).

Odgovori, ki so nam jih podali anketiranci, nakazujejo, da so teorije zdravstvene nege v procesu visokošolskega izobraževanja dovolj ali vsaj zadostno poudarjene. Kakšna bo nadaljnja raba teorij zdravstvene nege v klinični praksi, je odvisno predvsem od usvojitve znanj o teorijah v času šolanja. Poučevanje študentov zdravstvene nege o teorijah in modelih zdravstvene nege predstavlja torej temelj za uporabo teorij pri lastnem delu v prihodnosti. Raziskava, ki so jo opravili Helou et al., (2022), navaja, da je ena izmed ovir pri dojemanju pomembnosti uporabe teorij in modelov zdravstvene nege v praksi na strani izobraževalnega sistema, saj je usmerjen predvsem v integracijo praktičnih znanj pri študentih. To seveda prispeva k visoko usposobljeni delovni sili, a na drugi strani zapostavlja razvoj zdravstvene nege kot profesije, za katero so potrebni strokovnjaki, podkovani tudi s teorijami in modeli zdravstvene nege.

Komunikacija je v zdravstveni negi ena izmed najpomembnejših vrlin, ki jih premore medicinska sestra. Komuniciranje predstavlja kompleksno znanje, brez katerega medicinska sestra ne more opravljati svojega dela. Medicinska sestra mora nenehno nadgrajevati svoje sposobnosti komuniciranja, da lahko nudi kakovostno oskrbo pacienta, njegovih svojcev in širše družbe (Kerr et al., 2022). V naši raziskavi so anketiranci izrazili mnenje, da teorije in modeli zdravstvene nege ne prispevajo pomembno k izboljševanju komunikacije s pacienti in njihovimi svojci, kar lahko nakazuje na nepoznavanje teorij, ki se osredotočajo predvsem na komunikacijo v zdravstveni negi.

Interdisciplinarno sodelovanje v zdravstvu je ena izmed temeljnih nalog in odgovornosti vseh udeleženih v zdravstveni obravnavi pacienta. Ustrezno interdisciplinarno sodelovanje medicinskih sester in drugih kadrov v zdravstvu prispeva k varnejši

in zanesljivejši obravnavi pacienta in zmanjšuje pojavnost nevarnih odklonov, ki lahko potencialno škodujejo pacientu (Bendowska & Baum, 2023). Sodelujoči v naši raziskavi niso izrazili mnenja, da so teorije in modeli zdravstvene nege bistvenega pomena za interdisciplinarno sodelovanje, kar nakazuje na to, da teorije niso usmerjene v pojem interdisciplinarnega sodelovanja, temveč na konkretne situacije in probleme v zdravstveni negi. Poleg tega lahko vzroke za navedeno iščemo v nepoznavanju teorij in modelov zdravstvene nege ter pomanjkanju znanja za vrednotenje teorij in njihov izbor za aplikacijo v praksi. V sodobnem času predstavljata izziv tudi jezik in kultura okolja, v katerem se zdravstvena nega izvaja, ter z njo povezani zdravstveni sistemi, za katere so bile teorije zdravstvene nege razvite.

Uporaba teorij in modelov zdravstvene nege pri raziskovanju je pogosto nezadostna ali omejena in se po navadi uporablja predvsem na doktorskem študiju zdravstvene nege. Izsledki raziskav v zdravstveni negi so pogosto premalokrat predstavljeni s teoretičnega zornega kota. Eden izmed izzivov pri raziskovanju v zdravstveni negi je razkorak med teorijo in klinično prakso, kar teorije potiska v ozadje, zato so manj vidne in prepoznane (Hansen & Dysvik, 2022). Anketiranci v naši raziskavi menijo, da so teorije zdravstvene nege bistvene za raziskovanje v zdravstveni negi, kar nakazuje na visoko zavedanje vprašanih o pomembnosti teorij za raziskovalno področje zdravstvene nege.

Sodelujoči v raziskavi menijo tudi, da uporaba teorij in modelov ne poveča razumevanja kulture in vrednot pacienta, kar verjetno lahko v precejšnji meri pripišemo tudi slabemu dodatnemu izpopolnjevanju s področja transkulturne zdravstvene nege. Za profesionalce v zdravstveni negi so kulturne kompetence ključnega pomena za nudenje kakovostne in enakovredne zdravstvene nege vsem ne glede na raso, versko pripadnost, spol ali drugo fizično/psihično/socioekonomsko značilnost. S povečanim priseljevanjem in migracijami postajajo kulturne kompetence osrednje znanje v zdravstveni negi, saj medicinskim sestram omogočajo nudenje enako kakovostne oskrbe vsem pacientom (Alexander et al., 2020).

V raziskavi so sodelovale medicinske sestre iz klinične prakse, vendar je bil vzorec majhen in nehomogen glede na nivoje zdravstvene dejavnosti in socialnovarstvene ustanove. Nadaljnje raziskave bi morale vključevati zdravstvene zavode iz vseh slovenskih regij, da bi omogočili primerjavo glede na celotni slovenski prostor. V vprašalnik bi bilo smiselno vključiti tudi vprašanja o nivoju zdravstvenega varstva in delovni dobi, da bi omogočili primerjavo uporabe teorij po nivojih zdravstvene dejavnosti in glede na delovno dobo. Omejitev je tudi majhno število respondentov z doktoratom znanosti, saj sta v raziskavi sodelovala le dva, kar onemogoča posploševanje rezultatov na vse medicinske sestre z doktoratom, ki so danes zaposlene v klinični praksi. Vprašalnik bi bilo

treba tudi preliminarno preveriti z vidika vsebinske in konstruktne veljavnosti. Za poglobljeno razumevanje percepcije uporabe teorij in modelov zdravstvene nege v praksi so potrebne nadaljnje kvalitativne raziskave.

Zaključek

Teorije in modeli zdravstvene nege so ključni za utemeljitev pojavov in fenomenov, s katerimi se medicinske sestre srečujejo v svoji klinični praksi. Naša raziskava je pokazala, da diplomirane medicinske sestre izražajo pozitivna stališča glede vloge in pomembnosti teorij in modelov zdravstvene nege v njihovem profesionalnem delovanju in osebnem razvoju, vendar ne nadgrajujejo svojega znanja s teorijami, ki zajemajo tudi druga področja. Za zagotovilo, da bodo medicinske sestre v prihodnosti še temeljiteje implementirale teorije zdravstvene nege v svojo prakso, je ključen sistemski pristop, ki sega od visokošolskega izobraževanja do prakse v zdravstvenih ustanovah. Tak pristop ne bo le dvignil vrednosti stroke zdravstvene nege in okrepil avtonomije poklica, temveč bo tudi zagotovil, da bodo medicinske sestre pacientom nudile kakovostno, enakopravno in varno zdravstveno oskrbo.

Conflict of interest/Nasprotje interesov

Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

Funding/Financiranje

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

Ethical approval/Etika raziskovanja

Raziskava je bila pripravljena v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi Slovenije (2014)./The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Author contributions/Prispevek avtorjev

Avtorji so raziskavo konceptualno zastavili skupaj. Prvi trije avtorji so sodelovali pri zbiranju, analizi in interpretaciji podatkov. Četrty in peti avtor sta sodelovala pri metodološki zasnovi raziskave, analizi podatkov, opravila kritični pregled osnutka in dopolnila končno različico članka. Avtorji so prebrali in odobrili končni prispevek./All authors collaborated in the conceptualisation of the study. The first, second and third authors participated in data collection, analysis and interpretation. The fourth and fifth authors contributed to the methodological design of

the study and the statistical analysis, critically revised the manuscript, and finalised the paper. All authors read and approved the final version of the paper.

Literatura

- Alexander, S., BeLue, R., Kuzmik, A., & Boltz, M. (2020). The evolution of cultural competence theories in American (United States) nursing curricula: An integrative review. *Journal of Nursing Education and Practice*, 10(12), 30–37. <https://doi.org/10.5430/jnep.v10n12p30> PMID:34326912; PMCID:PMC8318337
- Arreiciado Maraón, A., & Isla Pera, M. P. (2015). Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 35(7), 859–863. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.014> PMID:25863650
- Bendowska, A., & Baum, E. (2023). The significance of cooperation in interdisciplinary health care teams as perceived by polish medical students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), Article 954. <https://doi.org/10.3390/ijerph20020954> PMID:36673710; PMCID:PMC9859360
- Bhowmik, S. (2022). Barriers for implementing nursing theory: Based practices in the clinicals among nursing students. *Indian Journal of Surgical Nursing*, 10(3), 75–80. <https://doi.org/10.21088/ijnsn.2277.467x.10321.1>
- Brandão, M. A. G., Barros, A. L. B. L., Caniçali Primo, C., Bispo, G. S., & Lopes, R. O. P. (2019). Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 72(2), 577–581. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395> PMID:31017224
- Čaušević, M., & Ramšak Pajk, J. (2014). Aplikacija adaptacijskega modela Calliste Roy pri pacientu z rakom in s kronično bolečino. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(1), 40–49. <https://doi.org/10.14528/snr.2014.48.1.11>
- Gasaba, E., Ntiranyibagira, B., Joseph, I., Uwamariya, T., Nkurikiye, E., Hategekimana, P., Ndarusanze, E., & Niyongabo, E. (2021). Nursing theory and its practices in two health care Facilities of Bujumbura. *Open Journal of Nursing*, 11(9), Article 9. <https://doi.org/10.4236/ojn.2021.119064>
- Hansen, B. S., & Dysvik, E. (2022). Expanding the theoretical understanding in Advanced Practice Nursing: Framing the future. *Nursing Forum*, 57(6), 1593–1598. <https://doi.org/10.1111/nuf.12827> PMID:36352468; PMCID:PMC10098484
- Harih, M., & Pajnkihar, M. (2009). Aplikacija teoretičnega modela Imogene M. King pri obravnavi starostnika s sladkorno boleznijo. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), 201–208.
- Helou, N., Aoudé, J., & Sobral, G. (2022). “Undergraduate students’ perceptions of learning nursing theories: A descriptive qualitative approach”. *Nurse Education in Practice*, 61, Article 103325. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103325> PMID:35288350

- Kerr, D., Martin, P., Furber, L., Winterburn, S., Milnes, S., Nielsen, A., & Strachan, P. (2022). Communication skills training for nurses: Is it time for a standardised nursing model? *Patient Education and Counseling*, 105(7), 1970–1975. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.03.008> PMID:35301988
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije. (2014). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Letterstål, A., Källestedt, M.-L. S., Widarsson, M., & Asp, M. (2022). Nursing faculties' perceptions of integrating theory and practice to develop professional competence. *The Journal of Nursing Education*, 61(5), 236–241. <https://doi.org/10.3928/01484834-20220303-05> PMID:35522761
- McKenna, H. A., Pajnikihar, M., & Murphy, F. (2014). *Fundamentals of nursing models, theories and practice* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.
- Mlambo, M., Silén, C., & McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development: A metasyntesis of the literature. *BMC Nursing*, 20(1), Article 62. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2> PMID:33853599; PMCID:PMC8045269
- Mudd, A., Feo, R., Conroy, T., & Kitson, A. (2020). Where and how does fundamental care fit within seminal nursing theories: A narrative review and synthesis of key nursing concepts. *Journal of Clinical Nursing*, 29(19–20), 3652–3666. <https://doi.org/10.1111/jocn.15420> PMID:33463848; PMCID:PMC7540068
- Nwozichi, C. U., Olorunfemi, O., & Madu, A. M. (2021). Exploring issues in theory development in nursing: Insights from literature. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*, 22(1), Article 3. https://doi.org/10.4103/ijcn.ijcn_100_20
- Nasiri, M. A., & Adib-Hajbaghery, M. (2022). Nursing students' perceptions and experiences of learning and using nursing theories: A qualitative study. *Nursing Forum*, 57(6), 997–1006. <https://doi.org/10.1111/nuf.12773> PMID:35767356
- O'Connor, S. (2022). Designing and using surveys in nursing research: A contemporary discussion. *Clinical Nursing Research*, 31(4), 567–570. <https://doi.org/10.1177/10547738211064739> PMID:34872371; PMCID:PMC9014661
- Pajnikihar, M., Štiglic, G., & Vrbnjak, D. (2017). The concept of Watson's carative factors in nursing and their (dis)harmony with patient satisfaction. *PeerJ*, 5, Article e2940. <https://doi.org/10.7717/peerj.2940> PMID:28194310; PMCID:PMC5299993
- Prosen, M. (2018). Developing cross-cultural competences: For ensuring health and healthcare equality and equity. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(2), 76–80. <https://doi.org/10.14528/snr.2018.52.2.262>
- Ramšak Pajk, J. (2000). Hildegard E. Peplau in model medosebnih odnosov. *Obzornik zdravstvene nege*, 34(1/2), 27–31.
- Relster, M., Nielsen, S. H., Thrysoe, L., Dieperink, K. B., Nielsen, D. S., & Tolstrup, L. K. (2023). Transition from masters of nursing to clinical practice. *Nurse Education Today*, 128, Article 105882. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105882> PMID:37356185
- Saifan, A., Devadas, B., Daradkeh, F., Abdel-Fattah, H., Aljabery, M., & Michael, L. M. (2021). Solutions to bridge the theory-practice gap in nursing education in the UAE: A qualitative study. *BMC Medical Education*, 21(1), Article 490. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02919-x> PMID:34517861; PMCID:PMC8439067
- Shea, L., Reimer-Kirkham, S., & Cavan Frisch, N. (2019). Nursing perspectives on Integral Theory in nursing practice and education: An interpretive descriptive study. *Nursing Inquiry*, 26(2), Article e12276. <https://doi.org/10.1111/nin.12276> PMID:30443956
- Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 48(6), 1273–1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
- Watkins, S. (2020). Effective decision-making: Applying the theories to nursing practice. *British Journal of Nursing*, 29(2), 98–101. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.2.98> PMID:31972119
- Wayne, G. (2019, september 10). *Nursing theories and theorists: The Definitive Guide for nurses*. Nurseslabs. <https://nurseslabs.com/nursing-theories/>
- Yaseen Fathi, K., & Ibrahim, R. H. (2023). Factors influencing integration of theory into practice in clinical skills acquisition among nursing students. *Informatics in Medicine Unlocked*, 37, Article 101181. <https://doi.org/10.1016/j.imu.2023.101181>
- Younas, A., & Quennell, S. (2019). Usefulness of nursing theory-guided practice: An integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(3), 540–555. <https://doi.org/10.1111/scs.12670> PMID:30866078
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053> PMID:24141714

Citirajte kot/Cite as:

Grmšek Svetlin, A., Jerina, N., Smajlović, M., Prosen, M., & Ličen, S. (2025). Pojmovanje uporabe teorij in modelov zdravstvene nege v klinični praksi: opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 59(2), 95–102. <https://doi.org/10.14528/snr.2025.59.2.3278>