

Izvirni znanstveni članek / Original scientific article

Odnos diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v zdravstveni dejavnosti na primarni in terciarni ravni, do raziskovanja v zdravstveni negi

Attitudes of registered nurses employed in primary and tertiary health care towards research in nursing

Filip Krajnc, Saša Kadivec

Ključne besede: z dokazi podprta praksa; znanstvenoraziskovalno delo; izobraževanje; ovire

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

Filip Krajnc, dipl. zn.

Kontaktne e-naslov /
Correspondence e-mail:
krajncflip@gmail.com

doc. dr. Saša Kadivec, prof.
zdr. vzg.; Univerzitetna klinika
za pljučne bolezni in alergijo
Golnik, Golnik 36, 4204
Golnik, Slovenija, in Fakulteta
za zdravstvo Angele Boškin,
Spodnji plavž 3, 4270 Jesenice,
Slovenija

IZVLEČEK

Uvod: Zdravstvena nega je znanstvena disciplina, zato morajo diplomirane medicinske sestre v prihodnosti z raziskovalnim delom slediti znanstvenoraziskovalnemu razvoju. Namen raziskave je bil ugotoviti odnos diplomiranih medicinskih sester do raziskovanja, s katerimi ovirami se srečujejo pri tem in v kolikšni meri se odločajo za raziskovalno delo.

Metode: Uporabljena je bila kvantitativna neeksperimentalna metoda raziskovanja. Raziskava je bila izvedena s pomočjo strukturiranega vprašalnika med 110 diplomiranimi medicinskimi sestrami v zdravstveni dejavnosti na primarni in terciarni ravni. Zanesljivost vprašalnika je bila preverjena s koeficientom Cronbach alfa (Cronbach $\alpha = 0,72$). Raziskava je bila izvedena v maju in juniju 2018. Uporabljeni sta bili opisna statistika in bivariatna analiza z Mann-Whitneyevim in Kruskal Wallisovim testom.

Rezultati: Diplomirane medicinske sestre se v večini strinjajo ($\bar{x} = 4,23$, $s = 0,895$), kako pomembno je, da zdravstvena nega temelji na dokazih. Oviro pri raziskovanju jim predstavljata znanje ($\bar{x} = 3,39$, $s = 1,000$) in pomanjkanje časa ($\bar{x} = 3,76$, $s = 0,877$). Diplomirane medicinske sestre v zdravstveni dejavnosti na terciarni ravni so raziskovanju bolj naklonjene ($\bar{x} = 4,16$) kot tiste na primarni ravni ($\bar{x} = 3,79$, $U = 1102,00$, $p = 0,008$).

Diskusija in zaključek: Diplomirane medicinske sestre se strinjajo, da je z dokazi podprta praksa v zdravstveni negi nujna. V raziskovanje se ne vključujejo zaradi pomanjkanja znanja, časa in pomanjkanja podpore sodelavcev. Za dvig ravni raziskovanja med medicinskimi sestrami je treba prenesti rezultate raziskav v prakso, izboljšati znanje medicinskih sester tako na področju raziskovanja kot uporabe pridobljenih rezultatov v praksi.

ABSTRACT

Introduction: Since nursing is a scientific discipline, registered nurses should conduct research that follows developments in scientific research. The aim of the study was to establish the attitudes of nurses towards research, identify the challenges they face and determine to what extent they participate in scientific research.

Methods: A quantitative, non-experimental research method was employed. The study was conducted using a structured questionnaire, which was distributed among 110 registered nurses working in primary and tertiary health care. The reliability of the research was checked with Cronbach's alpha coefficient (Cronbach $\alpha = 0,72$). The study was conducted in May and June 2018. Descriptive statistics were used. Bivariate analysis was performed with Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests.

Results: Nurses mainly agree ($\bar{x} = 4,23$, $s = 0,895$) that it is highly important for nursing to be evidence-based. They consider their lack of knowledge ($\bar{x} = 3,39$, $s = 1,000$) and lack of time ($\bar{x} = 3,76$, $s = 0,877$) as obstacles to conducting research. Registered nurses in tertiary health care tend to favor research more ($\bar{x} = 4,16$) compared to nurses employed in primary health care ($\bar{x} = 3,79$, $U = 1102,00$, $p = 0,008$).

Discussion and conclusion: Registered nurses agree that evidence-based practice is necessary in nursing. Nurses do not participate in research due to their lack of knowledge, time and support from their colleagues. In order to encourage participation in research activities among nurses, research results should be applied to practice and the knowledge of nurses related to research and the implementation of research in practice should be increased.

Članek je nastal na osnovi
diplomskega dela Filipa Krajnc
*Odnos medicinskih sester do
raziskovanja v zdravstveni negi*
(2019).

Prejeto / Received: 16. 3. 2019
Sprejeto / Accepted: 28. 10. 2019

Uvod

Zdravstvena nega je znanstvena disciplina, zato bo v prihodnje moralo delo medicinskih sester vedno bolj temeljiti na dokazih (Strojan, et al., 2012). Praksa, temelječa na dokazih, je del kakovostne zdravstvene obravnave. Medicinske sestre je treba opremiti z znanjem, da lahko razumejo, zakaj je smiselno delo načrtovati na podlagi dokazov (Ryan, 2016). Raziskovanje v zdravstveni negi je izraz, uporabljen za opisovanje dokazov, ki so nujno potrebni za podporo prakse zdravstvene nege (Maze & Plank, 2012). Polit in Beck (2008) opredeljujeta raziskovanje kot sistematično poizvedovanje, pri čemer se uporabljajo raziskovalne metode, ki omogočajo poiskati odgovore na zastavljena vprašanja. Sistematičen razvoj z dokazi podprte prakse bo doprinesel h kakovosti vseh zdravstvenih storitev in posledično tudi k dvigu kakovosti v zdravstvu (Skela-Savič, 2010). Zdravstveno nego moramo namreč v prihodnje vedno bolj razvijati v profesijo in se iz raziskovanja samega sebe usmeriti v raziskovanje in izboljševanje prakse zdravstvene nege. Nenehno strmenje k profesionalizaciji stroke je nujno potrebno, da zdravstvena nega ne bo postala obrobna in podporna služba zdravstvenega sistema. Zato je treba poudariti raziskovanje v zdravstveni negi in stroko uveljavljati kot profesijo ter tako ostati ugledna znanstvena disciplina (Skela-Savič, 2017). Raziskovalno delo v zdravstveni negi se je od časov Florence Nightingale do danes nenehno spreminjalo. Danes so za učinkovit razvoj prakse zdravstvene nege potrebne raziskave, ki so usmerjene tako v profesijo zdravstvene nege kot tudi v paciente in njim prilagojeno zdravstveno nego, kar vodi v prakso, temelječo na dokazih (Skela-Savič, 2009).

Na raziskovanje medicinskih sester v zdravstveni negi vplivajo številni dejavniki. Eden pomembnejših je prav gotovo odnos medicinskih sester do raziskovanja. S pozitivnim odnosom do raziskovanja se raziskovalno delo v kliničnem okolju uspešno razvija. Raziskave (McCloskey, 2008; Akerjordet, et al., 2012; Berthelsen & Hølge-Hazelton, 2014; Hvalič Touzery, et al., 2017) kažejo, da se je v zadnjih letih odnos do prakse, podprte z dokazi, izboljšal. Isti avtorji poleg tega ugotavljajo dejavnike, ki vplivajo na odnos medicinskih sester do raziskovanja. Trako in Skela-Savič (2015) jih delita na tiste, ki raziskovanje spodbujajo, in tiste, ki ga zavirajo. Ko govorimo o dejavnikih, ki zavirajo raziskovanje, največkrat mislimo na ovire, s katerimi se srečujejo medicinske sestre pri raziskovanju. Najpogostejše ovire so pomanjkanje časa, znanja, delovna obremenjenost, nepoznavanje metodologije raziskovanja, pomanjkanje kompetenc, nepoznavanje angleškega jezika in statistične obdelave podatkov (Akerjordet, et al., 2012; Strojan, et al., 2012; Berthelsen & Hølge-Hazelton, 2014; Bole & Skela-Savič, 2017). Zaradi vse večjega pomena raziskovanja in uporabe rezultatov raziskav v praksi moramo v

prihodnje spodbujati dejavnike, ki povečajo pozitiven odnos medicinskih sester do raziskovanja (Skela-Savič, et al., 2015). Zadovoljstvo z delom, pozitivna samoocena znanja o raziskovanju, vključenost v raziskovanje in podpora sodelavcev ter managementa so tisti dejavniki, ki jih avtorji izpostavljajo kot vodilne za povečanje raziskovanja v zdravstveni negi ter izboljšanje odnosa do prakse, podprte z dokazi (Melnyk, et al., 2008; Skela-Savič, et al., 2015; Bole & Skela-Savič, 2017; Hvalič Touzery, et al., 2017).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil ugotoviti stališča diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v zdravstveni dejavnosti na primarni in terciarni ravni, do raziskovanja in prakse, ki temelji na dokazih. Zastavili smo si naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšen odnos imajo diplomirane medicinske sestre do raziskovanja v zdravstveni negi?
- Kateri dejavniki so pomembni za razvijanje odnosa diplomiranih medicinskih sester do raziskovanja v zdravstveni negi?
- S katerimi ovirami se srečujejo diplomirane medicinske sestre pri raziskovanju?
- V kakšnem obsegu demografski podatki (starost, delovno mesto in delovna doba) vplivajo na odnos diplomiranih medicinskih sester do raziskovanja v zdravstveni negi?

Metode

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

Opis instrumenta

V kvantitativni raziskavi smo za raziskovalni instrument uporabili vprašalnik, sestavljen iz Likertove lestvice stališč in vprašanj zaprtega tipa. Vprašalnik je bil oblikovan za namen raziskave na osnovi pregleda literature in že izvedenih raziskav s tega področja (McCloskey, 2008; Akerjordet, et al., 2012; Strojan, et al., 2012; Berthelsen & Hølge-Hazelton, 2014; Björkström, et al., 2014).

Vprašalnik je v prvem delu vseboval vprašanja o demografskih značilnostih, kot so spol, starost, stopnja izobrazbe, delovno mesto in leta delovnih izkušenj. V drugem delu vprašalnika smo z Likertovo lestvico stališč ocenjevali stopnjo strinjanja s trditvami o odnosu medicinskih sester do raziskovanja (1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – zelo se strinjam). Zanesljivost vprašalnika je bila za trditve preverjena na podlagi izračuna koeficienta Cronbach alfa. Cenčič (2009) navaja, da je zanesljivost vprašalnika boljša, ko je Cronbach koeficient alfa bližje vrednosti števila 1. Vrednost Cronbach koeficient

alfa je za vse trditve znašala 0,72, kar pomeni, da je instrument primerno zanesljiv.

Opis vzorca

Raziskavo smo izvedli na namenskem vzorcu diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v dveh različnih ustanovah. V prvi ustanovi smo anketirali diplomirane medicinske sestre, zaposlene v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni, in sicer v patronažnem varstvu; v drugi ustanovi, ki spada med terciarne zdravstvene dejavnosti, pa vse tam zaposlene diplomirane medicinske sestre. V raziskavo smo tako vključili 60 diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v kliniki terciarne zdravstvene dejavnosti, in 60 diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v zdravstvenem domu v patronažnem varstvu. V analizo smo vključili vseh 110 vrnjenih vprašalnikov, kar predstavlja 91,6 % odzivnost. V vzorcu je bilo 103 (93,64 %) žensk in 7 (6,36 %) moških. Izmed vseh anketirancev jih je 53 (48,18 %) zaposlenih v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni in 57 (51,82 %) v zdravstveni dejavnosti na terciarni ravni. Vključenih je bilo 5 (4,55 %) magistrstov oziroma magistric zdravstvene nege. Anketiranci so stari od 22 do 62 let, njihova povprečna starost je 40,93 leta, imajo pa od enega do 40 let delovnih izkušenj v zdravstveni negi. V povprečju so v zdravstveni negi zaposleni 18,04 leta.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po oblikovanju vprašalnika o odnosu medicinskih sester do raziskovanja in prakse, podprte z dokazi, smo pridobili soglasje kolegijev služb zdravstvene nege in oskrbe v ustanovah, kjer smo izvedli raziskavo v maju in juniju 2018. Vprašalnike smo razdelili vsem diplomiranim medicinskim sestram, ki niso bile odsotne zaradi bolezni, porodniškega dopusta ali drugega razloga. Vsem anketirancem sta bili poleg predstavljenega namena raziskave zagotovljeni anonimnost in prostovoljnost sodelovanja.

Za statistično analizo obdelave podatkov smo uporabili programa Microsoft Excel 2013 in SPSS,

verzija 24.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Najprej smo naredili opisno statistiko, s katero smo ugotavljali frekvence, odstotke, povprečne vrednosti (\bar{x}), standardni odklon (s), minimum (Min) in maksimum ($Maks$). Rezultate opisne statistike smo v nadaljevanju uporabili pri bivariatni statistični analizi. S pomočjo statističnih testov smo ugotavljali statistično pomembno razliko. S pomočjo bivariatne analize smo proučevali statistično pomemben vpliv starosti, let delovnih izkušenj in delovne dobe na odnos medicinskih sester do raziskovanja v zdravstveni negi. Za nadaljnjo statistično analizo smo uporabili Mann-Whitneyev test in Kruskal Wallisov test. Pri rezultatih smo upoštevali statistično pomembnost pri $p < 0,05$.

Rezultati

Diplomirane medicinske sestre, zaposlene v zdravstveni dejavnosti na terciarni ravni, so v raziskovanje vključene pogosteje. Medicinskih sester, ki so zaposlene v zdravstveni dejavnosti na terciarni ravni in so sodelovale v eni do treh raziskavah, je 26 (45,73 %). 23 (43,42 %) medicinskih sester, zaposlenih v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni, sploh še ni sodelovalo v raziskavah. Tudi medicinskih sester, ki so sodelovale v več kot osmih raziskavah, je več v zdravstveni dejavnosti na terciarni (11, 19,28 %) kot na primarni ravni – slednje so le 4 (7,47 %) (Tabela 1).

Tabela 2 prikazuje odnos medicinskih sester do raziskovanja in prakse, podprte z dokazi. Poleg tega pokaže dejavnike, ki vplivajo na njihov odnos do raziskovanja, in ovire, s katerimi se soočajo. V večini se anketirane medicinske sestre strinjajo, da je zelo pomembno, da zdravstvena nega temelji na znanstvenih dokazih ($\bar{x} = 4,23$, $s = 0,90$), in da delo, ki ga izvajajo, temelji na dokazih ($\bar{x} = 4,15$, $s = 0,75$). S trditvijo, da je o zdravstveni negi že preveč napisanega, se ne strinjajo ($\bar{x} = 2,28$, $s = 1,03$).

Iz stopnje strinjanja s trditvami lahko razberemo dejavnike, ki vplivajo na raziskovanje medicinskih sester. Diplomirane medicinske sestre se strinjajo, da so odnos do raziskovanja zgradile v času izobraževanja, ko so njihovi profesorji poudarjali raziskovalno delo

Tabela 1: Vključenost diplomiranih medicinskih sester v raziskave glede na raven zdravstvene dejavnosti
Table 1: Participation of registered nurses in research according to the type of health care service

V koliko raziskav oziroma raziskovalnih projektov v zdravstveni negi ste bili do sedaj vključeni? / In how many research studies or research projects in nursing care have you been involved?	n (%)	V raziskavah še nisem sodeloval/a / I have never participated in research		
		1-3	4-8	> 8
Primarna zdravstvena dejavnost	23 (43,42)	21 (39,62)	5 (9,49)	4 (7,47)
Terciarna zdravstvena dejavnost	10 (17,50)	26 (45,73)	10 (17,49)	11 (19,28)
Skupaj	33 (30,00)	47 (42,80)	15 (13,60)	15 (13,60)

Legenda / Legend: n – število / number; % – odstotek / percentage

($\bar{x} = 3,66$, $s = 0,87$). Vodstvo ustanov diplomirane medicinske sestre pri raziskovanju podpira ($\bar{x} = 3,74$, $s = 0,90$), o odnosu sodelavcev do raziskovanja pa niso opredeljene ($\bar{x} = 2,89$, $s = 0,85$). Za pomembno oviro pri raziskovanju anketirane diplomirane medicinske sestre izpostavljajo znanje o raziskovalnem delu,

saj se s trditvijo, da imajo dovolj znanja in raziskav ne potrebujejo, ne strinjajo ($\bar{x} = 2,40$, $s = 1,02$). V raziskovalno delo bi se namreč vključevale, če bi imele več znanja ($\bar{x} = 3,39$, $s = 0,99$) in časa ($\bar{x} = 3,76$, $s = 0,88$). Diplomirane medicinske sestre izpostavljajo, da oviro predstavlja omejeno znanje tujih jezikov, in se

Tabela 2: Odnos medicinskih sester do raziskovanja in dejavniki, ki vplivajo nanj

Table 2: The attitude of registered nurses towards research and factors that influence it

<i>Trditev / Statement</i>	<i>n</i>	\bar{x}	<i>s</i>	<i>Min</i>	<i>Maks</i>
Na področju zdravstvene nege je napisanega že preveč, saj je zadnje čase govora le o raziskavah.	110	2,28	1,03	1	5
Menim, da moje sodelovanje v raziskavah ne bi povečalo mojega znanja iz zdravstvene nege.	110	2,10	1,01	1	5
Zelo je pomembno, da zdravstvena nega temelji na znanstvenih dokazih.	110	4,23	0,90	1	5
Raziskovalno delo naj izvajajo medicinske sestre, ki ne delajo v kliničnem okolju.	110	2,04	1,23	1	5
Medicinske sestre smo dolžne prebirati strokovne in znanstvene članke.	110	4,35	0,82	1	5
Rad bi, da to, kar delam v praksi, tudi temelji na znanstvenih dokazih.	110	4,15	0,75	2	5
Na oddelku, kjer delam, bi morali več časa nameniti raziskovalnemu delu.	110	3,43	0,93	1	5
Moje delo v praksi sem na podlagi dokazov raziskav pripravljen spremeniti.	110	4,00	0,75	2	5
Rezultati raziskovalnega dela bi morali biti pogosteje predstavljeni na kliničnih oddelkih.	110	4,08	0,74	1	5
Na delovnem mestu se imam možnost aktivno vključiti v raziskovalno delo.	109	3,55	0,97	1	5
Večkrat berem strokovne revije in članke, da svoje znanje poglobljam.	110	3,77	0,89	1	5
Vodstvo me pri raziskovalnem delu podpira in ga spodbuja.	110	3,74	0,90	1	5
Moji predavatelji so večkrat poudarjali, da moramo po končanem izobraževanju prebirati znanstvene in strokovne članke, ki se nanašajo na zdravstveno nego.	110	3,72	0,90	1	5
Med izobraževanjem so moji predavatelji večkrat poudarjali, da mora klinična praksa temeljiti na dokazih.	110	3,77	0,95	1	5
Menim, da imajo sodelavci večinoma negativen odnos do raziskovanja.	110	2,89	0,85	1	5
Odnos do raziskovanja se zgradi v času izobraževanja, zato je v šolah raziskovalno delo treba bolj poudarjati.	110	3,66	0,87	1	5
Študenti zdravstvene nege morajo biti vir za spodbujanje raziskovanja na delovnem mestu.	110	3,55	0,85	1	5
Kot medicinska sestra imam dovolj znanja za kakovostno delo, zato raziskav ne potrebujem.	110	2,40	1,02	1	5
Na oddelku, kjer sem zaposlen, dela ne morem opravljati brez uporabe informacijske tehnologije.	110	3,97	1,00	1	5
Ne zdi se mi smiselno časa posvečati raziskovanju.	110	2,10	0,80	1	4
Če bi imel več časa, bi večkrat sodeloval v raziskavah.	110	3,76	0,88	1	5
Če bi imel več znanja s področja raziskovanja, bi večkrat sodeloval v raziskavah.	110	3,39	0,99	1	5
Ne raziskujem, ker imam omejeno znanje tujih jezikov.	110	3,55	1,12	1	4
Znam dostopati do spletnih podatkovnih baz, kot je npr. CINAHL.	109	3,41	1,22	1	5
Dobro poznam vsaj en program za statistično obdelavo podatkov.	110	2,95	1,19	1	5
Jezik v znanstvenih člankih je zame preveč zapleten.	110	2,64	1,10	1	5

Legenda / Legend: n – število / number; \bar{x} – povprečje / average; Min – minimum / minimum; Maks – maksimum / maximum; s – standardni odklon / standard deviation

strinjajo, da je to razlog nesodelovanja v raziskovanju ($\bar{x} = 3,55$, $s = 1,12$). V svoje znanje statistične obdelave podatkov niso prepričane ($\bar{x} = 2,95$, $s = 1,19$) (Tabela 2).

Tabela 3 prikazuje odnos medicinskih sester do raziskovanja glede na starost in delovno dobo, ki jo imajo v zdravstveni negi. Tu statistično pomembne razlike med posameznimi kategorijami nismo ugotovili, saj v nobeni trditvi p-vrednost ni manjša od 0,05, kar bi lahko predstavljalo statistično pomembno razliko.

Drugače je bilo pri opazovanju vpliva delovnega mesta na odnos do raziskovanja. Diplomirane medicinske sestre, zaposlene v zdravstveni dejavnosti na terciarni ravni, imajo pozitivnejši odnos do prakse, podprte z dokazi, saj je v večini primerov p-vrednost manjša kot 0,05 (Tabela 4). Diplomirane medicinske sestre, zaposlene v zdravstveni dejavnosti na terciarni ravni, se v večji meri ($\bar{x} = 4,53$) kot tiste v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni ($\bar{x} = 4,15$) strinjajo, da so kot diplomirane medicinske sestre dolžne prebirati strokovne in znanstvene članke ($U = 1128,00$, $p = 0,011$). Diplomirane medicinske sestre, zaposlene v zdravstveni dejavnosti na terciarni ravni, kažejo s trditvijo, da raziskave v zdravstveni negi nimajo smisla, ker moramo svoje delo bolj

posvetiti pacientom kot raziskavam ($U = 877,50$, $p < 0,001$), večje nestrinjanje ($\bar{x} = 1,81$) kot diplomirane medicinske sestre v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni ($\bar{x} = 2,57$). Tistim medicinskim sestram, ki so zaposlene v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni, se raziskovalno delo zdi bolj dolgočasno ($\bar{x} = 2,58$) kot tistim v zdravstveni dejavnosti na terciarni ravni ($\bar{x} = 2,04$, $U = 1046,50$, $p = 0,003$) (Tabela 4).

Dejavniki, ki vpliva na odnos medicinskih sester do prakse, podprte z dokazi, je tudi vključenost v raziskave. Tiste diplomirane medicinske sestre, ki so bile vključene v več raziskav v zdravstveni negi, se v večji meri niso strinjale s trditvijo, da je raziskovanje nesmiselno ($\bar{x} = 1,87$), kot tiste, ki v raziskavah še niso sodelovale ($\bar{x} = 2,55$, $\chi^2 = 8,06$, $p = 0,045$). Diplomirane medicinske sestre, ki so sodelovale v več kot osmih raziskavah, z večjim povprečjem kot ostale ($\bar{x} = 4,6$, $\chi^2 = 18,82$, $p < 0,001$) kažejo strinjanje s trditvijo, da si želijo, da njihova praksa temelji na znanstvenih dokazih. Tiste diplomirane medicinske sestre, ki v raziskavah še niso sodelovale, kažejo manjše strinjanje ($\bar{x} = 3,79$, $\chi^2 = 18,82$, $p < 0,001$). Diplomirane medicinske sestre, ki so več sodelovale, so pripravljene svoje delo na podlagi dokazov spremeniti ($\bar{x} = 4,33$). Manjše strinjanje s tem pa kažejo medicinske sestre, ki

Tabela 3: Odnos do raziskovanja v zdravstveni negi glede na starost in delovno dobo.

Table 3: The attitude towards research in health care according to age and workplace

Trditev / Statement	Starost / Age (\bar{x})				Delovna doba / Years of Service			
	≤ 35	36–45	> 46	$\chi^{2(2)}(p) / \chi^{2(2)}(p)$	do 10 let (\bar{x}) / up to 10 years (\bar{x})	od 11 do 20 let (\bar{x}) / 10 to 20 years (\bar{x})	21 let in več (\bar{x}) / 21 and more years (\bar{x})	$\chi^{2(2)}(p) / \chi^{2(2)}(p)$
Na področju zdravstvene nege je napisanega že preveč, saj je zadnje čase govora le o raziskavah.	2,34	2,36	2,21	0,40 (0,82)	2,41	2,28	2,22	0,78 (0,68)
Raziskave v zdravstveni negi nimajo smisla, ker moramo svoje delo bolj posvetiti pacientom kot raziskavam.	2,14	2,21	2,23	0,31 (0,86)	2,21	2,10	2,22	0,32 (0,85)
Menim, da moje sodelovanje v raziskavah ne bi povečalo mojega znanja iz zdravstvene nege.	1,89	2,18	2,28	3,03 (0,22)	1,94	2,07	2,26	2,21 (0,33)
Zelo je pomembno, da zdravstvena nega temelji na znanstvenih dokazih.	4,23	4,21	4,18	0,03 (0,98)	4,18	4,10	4,33	1,15 (0,56)
Uporaba raziskovalnega dela v praksi ni uresničljiva.	2,11	2,39	2,21	0,54 (0,76)	2,21	2,45	2,15	0,65 (0,72)
Raziskovalno delo naj izvajajo medicinske sestre, ki ne delajo v kliničnem okolju.	2,00	2,12	2,08	0,130 (0,94)	2,09	2,03	2,02	0,12 (0,94)
Medicinske sestre smo dolžne prebirati strokovne in znanstvene članke.	4,31	4,36	4,36	0,85 (0,65)	4,24	4,41	4,37	1,21 (0,55)

Legenda / Legend: \bar{x} – povprečje / average; $\chi^{2(2)}$ – Kruskal-Wallisov test / Kruskal-Wallis test; p – statistična značilnost / statistical significance

Tabela 4: Odnos medicinskih sester do raziskovanja glede na raven zdravstvene dejavnosti
Table 4: The attitude of registered nurses towards research according to the type of health care service

<i>Trditev / Statement</i>	<i>Delovno mesto / Workplace</i>			
	<i>Primarna zdravstvena dejavnost / Primary health care (\bar{x})</i>	<i>Terciarna zdravstvena dejavnost / Tertiary health care (\bar{x})</i>	<i>Skupaj / Total (\bar{x})</i>	<i>U (p) / U (p)</i>
Na področju zdravstvene nege je napisanega že preveč, saj je zadnje čase govora le o raziskavah.	2,62	1,96	2,28	937,50 (< 0,001)
Raziskave v zdravstveni negi nimajo smisla, ker moramo svoje delo bolj posvetiti pacientom kot raziskavam.	2,57	1,81	2,17	877,50 (< 0,001)
Menim, da moje sodelovanje v raziskavah ne bi povečalo mojega znanja iz zdravstvene nege.	2,58	1,65	2,10	724,50 (< 0,001)
Uporaba raziskovalnega dela v praksi ni uresničljiva.	2,53	1,98	2,25	1006,00 (0,001)
Raziskovalno delo naj izvajajo medicinske sestre, ki ne delajo v kliničnem okolju.	2,32	1,77	2,04	1066,00 (0,005)
Medicinske sestre smo dolžne prebirati strokovne in znanstvene članke.	4,15	4,53	4,35	1128,00 (0,011)
Raziskovalno delo se mi zdi dolgočasno.	2,58	2,04	2,30	1046,50 (0,003)
Več medicinskih sester bi moralo uporabiti rezultate raziskav v praksi.	3,79	4,16	3,98	1102,00 (0,008)
Svoje delo v praksi sem na podlagi dokazov raziskav pripravljen spremeniti.	3,68	4,30	4,00	797,00 (< 0,001)
Rezultati raziskovalnega dela bi morali biti pogosteje predstavljeni na kliničnih oddelkih.	3,83	4,32	4,08	912,50 (< 0,001)

Legenda / Legend: \bar{x} – povprečje / average; U – Mann-Whitneyev test / Mann-Whitney test; p – statistična značilnost / statistical significance

Tabela 5: Odnos do raziskovanja v zdravstveni negi glede na vključenost v raziskave
Table 5: The attitude towards research in health care according to participation in research

<i>Trditev / Statement</i>	<i>V koliko raziskav oziroma raziskovalnih projektov v zdravstveni negi ste bili do sedaj vključeni? / In how many research works or research projects in nursing care have you been involved?</i>				
	<i>V raziskavah še nisem sodeloval / I have never participated in research (\bar{x})</i>	<i>1-3 (\bar{x})</i>	<i>4-8 (\bar{x})</i>	<i>> 8 (\bar{x})</i>	<i>$\chi^{2(2)}(p) / \chi^{2(2)}(p)$</i>
Raziskave v zdravstveni negi niso smiselne, ker moramo svoje delo bolj posvetiti pacientom kot raziskavam.	2,55	2,09	1,93	1,87	8,06 (0,045)
Uporaba raziskovalnega dela v praksi ni uresničljiva.	2,64	2,30	1,93	1,53	17,14 (0,001)
Rad bi, da to, kar delam v praksi, tudi temelji na znanstvenih dokazih.	3,79	4,11	4,60	4,60	18,82 (< 0,001)
Več medicinskih sester bi moralo uporabiti rezultate raziskav v praksi.	3,76	3,89	4,27	4,47	12,81 (0,005)
Na oddelku, kjer delam, bi morali več časa nameniti raziskovalnemu delu.	3,09	3,43	3,87	3,73	9,56 (0,023)
Moje delo v praksi sem na podlagi dokazov raziskav pripravljen spremeniti.	3,76	3,91	4,47	4,33	13,93 (0,003)
Rezultati raziskovalnega dela bi morali biti pogosteje predstavljeni na kliničnih oddelkih.	3,88	4,02	4,47	4,33	9,11 (0,028)

Legenda / Legend: \bar{x} – povprečje / average; $\chi^{2(2)}$ – Kruskal-Wallisov test / Kruskal-Wallis test; p – statistična značilnost / statistical significance

še niso raziskovale ($\bar{x} = 3,76$). Statistično pomembna razlika ($\chi^2 = 9,56$, $p = 0,023$) se kaže tudi pri trditvi, da bi na oddelkih morali več časa nameniti raziskovanju. Tiste diplomirane medicinske sestre, ki v raziskovanju niso sodelovale, kažejo manjše strinjanje ($\bar{x} = 3,09$) kot tiste, ki so sodelovale vsaj v štirih raziskavah ($\bar{x} = 3,87$, $\chi^2 = 9,56$, $p=0,023$) (Tabela 5).

Diskusija

V raziskavi smo ugotovili, da imajo diplomirane medicinske sestre pozitiven odnos do raziskovanja in do prakse, podprte z dokazi. Podobno ugotavljajo tudi drugi raziskovalci (Akerjordet, et al., 2012; Strojjan, et al., 2012; Berthelsen & Hølge-Hazelton, 2014; Hvalič Touzery, et al., 2017), ki pravijo, da imajo medicinske sestre veliko stopnjo zanimanja in motivacije za raziskovalno delo. Breimaier in sodelavci (2011) pa ugotavljajo, da medicinske sestre nimajo pozitivnega odnosa do raziskovanja ter da je odnos do raziskovanja celo odklonilen. V naši raziskavi odklonilnega odnosa nismo zaznali, saj si diplomirane medicinske sestre želijo, da njihovo delo temelji na znanstvenih dokazih, niso pa prepričane, ali znajo rezultate raziskav uporabiti v praksi. Skela-Savič in sodelavci (2015) poudarjajo, da zgolj pozitiven odnos do raziskovanja ni dovolj, ampak je potrebno znanje, pridobljeno z raziskavo, tudi implementirati v prakso.

Ugotovili smo, da je eden od pomembnih dejavnikov za gradnjo odnosa medicinskih sester do raziskovanja izobraževanje. Medicinske sestre so prav v času izobraževanja zgradile svoj odnos do raziskovalnega dela. Björkström in sodelavci (2014) so ugotovili, da čas izobraževanja pomembno vpliva na odnos medicinskih sester do raziskovanja. Skela-Savič in sodelavci (2015) poudarjajo, da je premalo izobraževanja že zaposlenih medicinskih sester, ki so ključne akterke raziskovanja v kliničnem okolju. Pomembno je, da se izobraževanje v kliničnem okolju ne konča v času izobraževanja, ampak se nadaljuje tudi med medicinskimi sestrami, ki delujejo v praksi zdravstvene nege. Raziskovalci (McCloskey, 2008; Melnyk, et al., 2008; Gerrish, et al., 2011; Skela-Savič, et al., 2015; Hvalič Touzery, et al., 2017) prav tako poudarjajo, da ima stopnja izobrazbe pomemben vpliv na prakso, temelječo na dokazih. Tiste medicinske sestre, ki imajo višjo stopnjo izobrazbe, imajo pozitivnejši odnos do raziskovalnega dela (Skela-Savič, et al., 2015; Hvalič Touzery, et al., 2017).

Med anketiranimi diplomiranimi medicinskimi sestrami smo ugotovili, da se pri raziskovalnem delu soočajo tudi z nekaterimi ovirami. Strinjajo se, da bi v raziskavah sodelovale več, če bi imele več časa, saj se jim raziskovalno delo zdi smiselno. Na čas kot oviro v raziskovanju opozarjajo tudi drugi raziskovalci (McCloskey, 2008; Brown, et al., 2010; Breimaier, et al., 2011; Akerjordet, et al., 2012; Bole & Skela-Savič, 2017). Berthelsen in Hølge-Hazelton (2014) se pri tem smiselno sprašujeta, ali je pomanjkanje časa zgolj

izgovor medicinskih sester, ker jim primanjkuje želje in interesa po raziskovanju. V naši raziskavi opazimo, da diplomirane medicinske sestre v svoje znanje za opravljanje raziskovalnega dela niso prepričane. Zavedajo se, da je znanje ovira, s katero se soočajo pri raziskovanju, zato ga morajo poglobiti. Poleg večšin za uporabo rezultatov raziskav v praksi je pomembno tudi znanje informacijske tehnologije, v katerega diplomirane medicinske sestre niso prepričane. Podobno kot Bole in Skela-Savič (2017) ugotavljamo, da pomembno oviro predstavlja znanje tujih jezikov. Medicinske sestre se namreč za raziskovalno delo ne odločajo zaradi omejenega znanja tujih jezikov. Med anketiranci nismo opazili, da bi se soočali z organizacijskimi ovirami. Želijo si le večje podpore sodelavcev. Vodstvo obeh ustanov jih pri raziskovalnem delu podpira. Na organizacijske ovire opozarjajo številni drugi avtorji (Brown, et al., 2010; Bole & Skela-Savič, 2017), ki pravijo, da so v zdravstveni negi slab odnos vodij, slabo sodelovanje z zdravniki in managementom ter premalo virov za izvajanje prakse, podprte z dokazi, pomembni dejavniki, ki medicinske sestre ovirajo pri raziskovanju.

Vpliva starosti in let delovnih izkušenj v zdravstveni negi na odnos diplomiranih medicinskih sester do raziskovanja nismo ugotovili. Obstajajo pa raziskave, ki ugotavljajo drugače. Berthelsen in Hølge-Hazelton (2014) ugotavljata, da imajo starejše medicinske sestre slabši odnos do raziskovanja kot mlajše medicinske sestre. Druge raziskave (Melnyk, et al., 2008; Skela-Savič, et al., 2015) pa pravijo, da imajo mlajše medicinske sestre kljub novopridobljenemu znanju iz raziskovanja bolj negativen odnos do raziskovalnega dela. Statistično pomembno razliko ugotavljamo pri vplivu delovnega mesta na odnos do raziskovanja. Ugotavljamo, da imajo diplomirane medicinske sestre, ki so zaposlene v zdravstveni dejavnosti na terciarni ravni, pozitivnejši odnos do raziskovanja. Bolj se strinjajo, da je uporaba prakse, ki temelji na dokazih, pomembna in da bi v raziskovalnem delu morale sodelovati več diplomiranih medicinskih sester. Dejstvo je, da imajo diplomirane medicinske sestre, ki so zaposlene v zdravstveni dejavnosti na terciarni ravni, večjo možnost vključevanja v raziskave, od tod tudi njihov pozitivnejši odnos do raziskovanja v zdravstveni negi. Razlog za statistično pomembno razliko lahko iščemo tudi v izobraževanju diplomiranih medicinskih sester. V raziskavo so bile vključene diplomirane medicinske sestre, ki geografsko prihajajo z različnih področij, na katerih delujejo različne fakultete. Strojjan in sodelavci (2012) dodajajo, da se odnos do raziskovanja razlikuje med medicinskimi sestrami, ki so se izobraževale na različnih fakultetah.

V raziskavi smo pri ugotavljanju vpliva odnosa do raziskovanja glede na vključenost v raziskave ugotovili statistično pomembno razliko. Tiste diplomirane medicinske sestre, ki so bile vključene v več raziskav, kažejo bolj pozitiven odnos do raziskovanja kot tiste, ki so bile vključene zgolj v eno raziskavo v zdravstveni negi ali pa vanjo sploh niso bile vključene. Ugotavljamo,

da si diplomirane medicinske sestre z več zaključenimi raziskovalnimi projekti svoje delo v praksi bolj želijo opravljati na podlagi dokazov. Ker imajo več izkušenj z implementacijo rezultatov raziskav, se jim to zdi tudi bolj uresničljivo kot diplomiranim medicinskim sestram, ki v raziskovanju še niso sodelovale.

V raziskavo bi bilo smiselno vključiti več diplomiranih medicinskih sester, da bi bil vzorec bolj reprezentativen. Poleg diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v zdravstveni dejavnosti na primarni in terciarni ravni, bi bilo v raziskavo smiselno vključiti tudi tiste diplomirane medicinske sestre, ki so zaposlene v zdravstveni dejavnosti na sekundarni ravni in v socialnozdravstvenih ustanovah. Za ugotavljanje vpliva stopnje izobrazbe na odnos do raziskovanja moramo v Sloveniji počakati, da bomo imeli več magistrstov zdravstvene nege. V prihodnosti moramo diplomirane medicinske sestre raziskovanje povezati s tem, kar v osnovi je naš poklic – s skrbjo za pacienta. Raziskovanje moramo začeti bolj usmerjati v raziskave, na podlagi katerih bomo lahko zdravstveno nego vodili v dobro pacientov. S takšnimi raziskavami bomo namreč zdravstveno nego ohranjali kot profesijo, obenem pa pacientom nudili najboljšo oskrbo, temelječo na dokazih.

Zaključek

Z raziskavo ugotavljamo, da imajo diplomirane medicinske sestre pozitiven odnos do prakse, podprte z dokazi, vendar menimo, da danes zgolj pozitivni odnos do raziskovanja ni dovolj. V kliničnih okoljih morajo delovati diplomirane medicinske sestre, ki imajo predvsem znanje implementacije dokazov v prakso. Obstoječe izvajalce v zdravstveni negi je treba ustrezno opolnomočiti o pomenu raziskovanja ter jih s tem motivirati za raziskovanje in implementacijo dokazov v prakso. Pri tem se morajo klinična okolja povezovati z visokošolskimi ustanovami, ki lahko vpeljejo koristno in novo znanje raziskovanja v prakso. Ovire, ki jih imajo diplomirane medicinske sestre pri raziskovanju, poznamo, zato jih moramo z dobro organizacijo dela odpraviti. V praksi mora delo medicinskih sester vedno bolj temeljiti na dobrih dokazih, zato moramo z usmerjenim izobraževanjem vseh diplomiranih medicinskih sester – tistih v izobraževalnem procesu in tistih v kliničnih okoljih – v raziskovalno delo izboljšati njihovo znanje in zavedanje, da lahko z raziskovalnim delom izboljšamo prakso zdravstvene nege. Treba je zagotoviti, da bo praksa, podprta z dokazi, postala ključno vodilo pri delu vsake diplomirane medicinske sestre. S tem bomo lahko zdravstveno nego uveljavljali kot profesijo in priznano znanstveno disciplino.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

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

Financiranje / Funding

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

Etika raziskovanja / Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi 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).

Prispevek avtorjev / Author contributions

Avtorja sta sodelovala enakovredno. Prvi avtor je pripravil osnutek članka, izvedel je raziskavo in statistično analizo rezultatov. Soavtorica je prispevala pri pripravi metodologije, predstavitvi rezultatov in diskusiji. / Both authors contributed an equal share. The first author prepared the outline of the article, carried out the research and statistically analysed data. The co-author contributed to the preparation of methodology, presentation of the results, and the discussion.

Literatura

- Akerjordet, K., Lode, K. & Severinsson, E., 2012. Clinical nurses' attitudes towards research, management and organisational resources in a university hospital: part 1. *Journal of Nursing Management*, 20(6), pp. 814–823.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01477.x>
 PMid:22967299
- Berthelsen, C.B. & Hølge-Hazelton, B., 2014. Orthopaedic nurses' attitudes towards clinical nursing research: a cross-sectional survey. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 19(2), pp. 74–84.
<https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2014.10.004>
 PMid:25846220
- Björkström, M.E., Johansson, I.S. & Athlin, E.E., 2014. An attempt to improve nurses' interest in and use of research in clinical practice by means of network support to "facilitator nurses". *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(3), pp. 58–68.
<https://doi.org/10.5430/jnep.v4n3p58>
- Bole, U. & Skela-Savič, B., 2017. Odnos, znanje in ovire medicinskih sester pri implementaciji na dokazih podprte prakse. In: B. Skela-Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *10. mednarodna znanstvena konferenca: kontinuiran razvoj zdravstvene nege v družbi in njen prispevek k promociji zdravja. Bled, 8. in 9. junij 2017*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškoin, pp. 357–363.

- Breimaier, H.E., Halfens, R.J. & Lohrmann, C., 2011. Nurses' wishes, knowledge, attitudes and perceived barriers on implementing research findings into practice among graduate nurses in Austria. *Journal of Clinical Nursing*, 20(11/12), pp. 1744–1756. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03491.x> PMID:21362075
- Brown, C.E., Ecoff, L. & Kim, S.C., 2010. Multi-institutional study of barriers to research utilisation and evidence-based practice among hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13/14), pp. 1944–1951. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03184.x> PMID:20920021
- Cenčič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. 1st ed. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
- Gerrish, K., McDonnell, A., Nolan, M., Guillaume, L., Kirshbaum, M. & Tod, A., 2011. The role of advanced practice nurses in knowledge brokering as a means of promoting evidence-based practice among clinical nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), pp. 2004–2014. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05642.x> PMID:21507046
- Hvalič Touzery, S., Pesjak, K. & Skela-Savič, B., 2017. Odnos medicinskih sester do doktorskega študija in raziskovanja v zdravstveni negi. In: B. Skela-Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *10. mednarodna znanstvena konferenca: Kontinuiran razvoj zdravstvene nege v družbi in njen prispevek k promociji zdravja. Bled, 8. in 9. junij 2017*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 99–109.
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*, 2014. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Maze, H. & Plank, D., 2012. *Zdravstvena nega in raziskovanje: skripta predavanj za študijsko leto 2012/13*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju. Available at: www.vzsce.si/si/files/default/pdf/spletna_gradiva/Skripta_ZN2012-13_3646Z.pdf [7. 3. 2018].
- McCloskey, D.J., 2008. Nurses' perceptions of research utilization in a corporate health care system. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(1), pp. 39–45. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00204.x> PMID:18302590
- Melnik, B.M., Fineout-Overholt, E. & Mays, M.Z., 2008. The evidence-based practice beliefs and implementation scales: psychometric properties of two new instruments. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(4), pp. 208–216. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2008.00126.x> PMID:19076922
- Polit, D.F. & Beck, C.T., 2008. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practise*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Ryan, E.J., 2016. Undergraduate nursing students' attitudes and use of research and evidence-based practice: an integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 25(11/12), pp. 1548–1556. <https://doi.org/10.1111/jocn.13229> PMID:26990808
- Skela-Savič, B., 2009. Zdravstvena nega in raziskovanje: nekateri vplivni dejavniki za razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 209–222. Available at: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2726> [7. 3. 2018].
- Skela-Savič, B., 2010. Zakaj potrebujemo raziskovanje in na dokazih podprto prakso v zdravstveni negi? In: B. Skela-Savič, B.M. Kaučič, B. Filej, K. Skinder Savič, M. Mežik Veber, et al., eds. *Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege: izbirna poglavja*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 28–39.
- Skela-Savič, B., 2017. Razvoj elementov profesionalizacije v slovenski zdravstveni negi: tehnika skupinskih intervjujev. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(4), pp. 274–297. <https://doi.org/10.14528/snr.2017.51.4.199>
- Skela-Savič, B., Pesjak, K. & Lobe, B., 2015. Prepričanja in uporaba na dokazih podprte prakse med diplomiranimi medicinskimi sestrami v Slovenskih bolnišnicah: preliminarni rezultati. In: B. Skela-Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *8. mednarodna znanstvena konferenca: Zdravstvene stroke in njihov odziv na zdravstvene potrebe družbe: na dokazih podprto in usklajeno delovanje. Bled, 11. in 12. junij 2015*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 24–35.
- Strojan, N., Zurc, J. & Skela-Savič, B., 2012. Odnos medicinskih sester do raziskovanja v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(1), pp. 47–55. Available at: <https://obzornik.zbornica-zveza.si:8443/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2867> [8. 5. 2018].
- Trako, K. & Skela-Savič, B., 2015. Odnos, znanje in ovire pri uporabi na dokazih podprte zdravstvene nege pri diplomiranih medicinskih sestrah Splošne bolnišnice Jesenice. In: B. Skela-Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *8. mednarodna znanstvena konferenca: Zdravstvene stroke in njihov odziv na zdravstvene potrebe družbe: na dokazih podprto in usklajeno delovanje. Bled, 11. in 12. junij 2015*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 378–388.
- 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), pp. 2191–2194. Available at: <http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/10helsinki/DoH-Oct2013-JAMA.pdf> [1. 9. 2016].

Citirajte kot / Cite as:

Krajnc, F. & Kadivec, S., 2019. Odnos diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v zdravstveni dejavnosti na primarni in terciarni ravni, do raziskovanja v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(4), 300–308. <https://doi.org/10.14528/snr.2019.53.4.2971>