

Obzornik zdravstvene nege

Slovenian Nursing Review



55(3)
Ljubljana 2021

OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE

ISSN 1318-2951 (tiskana izdaja), e-ISSN 2350-4595 (spletna izdaja)

UDK 614.253.5(061.1)=863=20, CODEN: OZNEF5

Ustanovitelj in izdajatelj:

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Glavna in odgovorna urednica:

doc. dr. Mateja Lorber

Urednik, izvršni urednik:

doc. dr. Mirko Prosen

Urednica, spletna urednica:

Martina Kocbek Gajšt

Uredniški odbor:

- **doc. dr. Branko Bregar**, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Slovenija
- **prof. dr. Nada Gosič**, Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija in Medicinski fakultet, Hrvaška
- **doc. dr. Sonja Kalauz**, Zdravstveno veleučilište Zagreb, Hrvaška
- **izr. prof. dr. Vladimír Kališ**, Karlova Univerza, Univerzitetna bolnišnica Pilsen, Oddelek za ginekologijo in porodništvo, Češka
- **doc. dr. Igor Karnjuš**, Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Slovenija
- **asist. Petra Klanjšek**, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Slovenija
- **pred. mag. Klavdija Kobal Straus**, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Slovenija
- **Martina Kocbek Gajšt**, Karlova Univerza, Inštitut za zgodovino Karlove Univerze in Arhiv Karlove Univerze, Češka
- **doc. dr. Andreja Kvas**, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Slovenija
- **doc. dr. Sabina Ličen**, Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Slovenija
- **doc. dr. Mateja Lorber**, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Slovenija
- **izr. prof. dr. Miha Lučovnik**, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ginekološka klinika, Slovenija
- **izr. prof. dr. Fiona Murphy**, Swansea University, College of Human & Health Sciences, Velika Britanija
- **izr. prof. dr. Alvisa Palese**, Udine University, School of Nursing, Italija
- **viš. pred. Petra Petročnik**, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Slovenija
- **doc. dr. Mirko Prosen**, Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Slovenija
- **prof. dr. Árún K. Sigurdardóttir**, University of Akureyri, School of Health Sciences, Islandija
- **red. prof. dr. Brigita Skela-Savič**, Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Slovenija
- **doc. dr. Tamara Štemberger Kolnik**, Zdravstveni dom Ilirska Bistrica, Slovenija
- **prof. dr. Debbie Tolson**, University West of Scotland, School of Health, Nursing and Midwifery, Velika Britanija
- **doc. dr. Dominika Vrbnjak**, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Slovenija

Lektorica za slovenščino:

Simona Gregorčič

Lektorici za angleščino:

lekt. mag. Nina Bostič Bishop

lekt. dr. Martina Paradiž

Naslov uredništva: Ob železnici 30 A, SI-1000 Ljubljana, Slovenija

E-naslov: obzornik@zbornica-zveza.si

Spletna stran: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/>

Letna naročnina za tiskan izvod (2017): 10 EUR za dijake, študente in upokojence; 25 EUR za posameznike - fizične osebe; 70 EUR za pravne osebe.

Naklada: 533 izvodov

Prelom: Nataša Artiček – Vizuart, s. p.

Tisk: Tiskarna knjigovoznica Radovljica d. o. o.

Tiskano na brezklislnem papirju.

Matična številka: 513849, ID za DDV: SI64578119, TRR: SI56 0203 1001 6512 314

Ministrstvo za izobraževanje, znanost, kulturo in šport: razvid medijev - zaporedna številka 862.

Obzornik zdravstvene nege

Slovenian Nursing Review

REVIJA ZBORNICE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZE STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

REVIEW OF THE NURSES AND MIDWIVES ASSOCIATION OF SLOVENIA



Ljubljana 2021 Letnik 55 Številka 3
Ljubljana 2021 Volume 55 Number 3

OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE

NAMEN IN CILJI

Obzornik zdravstvene nege (Obzor Zdrav Neg) objavlja izvirne in pregledne znanstvene članke na področjih zdravstvene in babiške nege ter interdisciplinarnih tem v zdravstvenih vedah. Cilj revije je, da članki v svojih znanstvenih, teoretičnih in filozofskih izhodiščih kot eksperimentalne, neeksperimentalne in kvalitativne raziskave ter pregledi literature prispevajo k razvoju znanstvene discipline, ustvarjanju novega znanja ter redefiniciji obstoječega znanja. Revija sprejema članke, ki so znotraj omenjenih strokovnih področij usmerjeni v ključne dimenzije razvoja, kot so teoretični koncepti in modeli, etika, filozofija, klinično delo, krepitev zdravja, razvoj prakse in zahtevnejših oblik dela, izobraževanje, raziskovanje, na dokazih podprto delo, medpoklicno sodelovanje, menedžment, kakovost in varnost v zdravstvu, zdravstvena politika idr.

Revija pomembno prispeva k profesionalizaciji zdravstvene nege in babištva ter drugih zdravstvenih ved v Sloveniji in mednarodnem okviru, zlasti v državah Balkana ter širše centralne in vzhodnoevropske regije, ki jih povezujejo skupne značilnosti razvoja zdravstvene in babiške nege v postsocialističnih državah.

Revija ima vzpostavljene mednarodne standarde na področju publiciranja, mednarodni uredniški odbor, širok nabor recenzentov in je prosto dostopna v e-obliki. Članki v Obzorniku zdravstvene nege so recenzirani s tremi zunanjimi anonimnimi recenzijami. Revija objavlja članke v slovenščini in angleščini in izhaja štirikrat letno.

Zgodovina revije kaže na njeno pomembnost za razvoj zdravstvene in babiške nege na področju Balkana, saj izhaja od leta 1967, ko je izšla prva številka Zdravstvenega obzornika (ISSN 0350-9516), strokovnega glasila medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki se je leta 1994 preimenovalo v Obzornik zdravstvene nege. Kot predhodnica Zdravstvenega obzornika je od leta 1954 do 1961 izhajalo strokovno-informacijsko glasilo Medicinska sestra na terenu (ISSN 2232-5654) v izdaji Centralnega higienskega zavoda v Ljubljani.

Obzornik zdravstvene nege indeksirajo: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), ProQuest (ProQuest Online Information Service), Crossref (Digital Object Identifier (DOI) Registration Agency), COBIB.SI (Vzajemna bibliografsko-kataložna baza podatkov), Biomedicina Slovenica, dLib.si (Digitalna knjižnica Slovenije), ERIH PLUS (European Reference Index for the Humanities and the Social Sciences), DOAJ (Directory of Open Access Journals), J-GATE, Index Copernicus International.

SLOVENIAN NURSING REVIEW

AIMS AND SCOPE

Published in the Slovenian Nursing Review (Slov Nurs Rev) are the original and review scientific and professional articles in the field of nursing, midwifery and other interdisciplinary health sciences. The articles published aim to explore the developmental paradigms of the relevant fields in accordance with their scientific, theoretical and philosophical bases, which are reflected in the experimental and non-experimental research, qualitative studies and reviews. These publications contribute to the development of the scientific discipline, create new knowledge and redefine the current knowledge bases. The review publishes the articles which focus on key developmental dimensions of the above disciplines, such as theoretical concepts, models, ethics and philosophy, clinical practice, health promotion, the development of practice and more demanding modes of health care delivery, education, research, evidence-based practice, interdisciplinary cooperation, management, quality and safety, health policy and others.

The Slovenian Nursing Review significantly contributes towards the professional development of nursing, midwifery and other health sciences in Slovenia and worldwide, especially in the Balkans and the countries of the Central and Eastern Europe, which share common characteristics of nursing and midwifery development of post-socialist countries.

The Slovenian Nursing Review follows the international standards in the field of publishing and is managed by the international editorial board and a critical selection of reviewers. All published articles are available also in the electronic form. Before publication, the articles in this quarterly periodical are triple-blind peer reviewed. Some original scientific articles are published in the English language.

The history of the magazine clearly demonstrates its impact on the development of nursing and midwifery in the Balkan area. In 1967 the first issue of the professional periodical of the nurses and nursing technicians Health Review (Slovenian title: Zdravstveni obzornik, ISSN 0350-9516) was published. From 1994 it bears the title The Slovenian Nursing Review. As a precursor to Zdravstveni obzornik, professional-informational periodical entitled a Community Nurse (Slovenian title: Medicinska sestra na terenu, ISSN 2232-5654) was published by the Central Institute of Hygiene in Ljubljana, in the years 1954 to 1961.

The Slovenian Nursing Review is indexed in CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), ProQuest (ProQuest Online Information Service), Crossref (Digital Object Identifier (DOI) Registration Agency), COBIB.SI (Slovenian union bibliographic/catalogue database), Biomedicina Slovenica, dLib.si (The Digital Library of Slovenia), ERIH PLUS (European Reference Index for the Humanities and the Social Sciences), DOAJ (Directory of Open Access Journals), J-GATE, Index Copernicus International.

KAZALO / CONTENTS**UVODNIK / EDITORIAL**

- Midwifery education: 25 years in the mosaic of the professionalisation of midwifery
 Izobraževanje babic: 25 let v mozaiku profesionalizacije poklica
Petra Petročnik, Ana Polona Mivšek, Metka Skubic, Anita Prelec, Tita Stanek Zidarič 144

IZVIRNI ZNANSTVENI ČLANEK / ORIGINAL SCIENTIFIC ARTICLE

- Odnos in stališča medicinskih sester do raziskovanja v klinični praksi zdravstvene nege:
 kvantitativna opisna raziskava
 Nurses' perspective and attitudes towards research in nursing clinical practice:
 A quantitative descriptive study
Jaka Zaluberšek, Sabina Ličen 148

- Posredni psihosocialni dejavniki tveganja za zdravje zaposlenih v bolnišnici: opisna raziskava
 Indirect psychosocial risk factors for hospital employee health: A descriptive study
Jana Bizjak, Melita Peršolja 158

- Slaba vest in izgorelost medicinskih sester v enotah intenzivne nege in terapije
 Stress of conscience and burnout of nurses in intensive care units
Saša Šajn Lekše, Rok Drnovšek, Alenka Žibert, Marija Milavec Kapun 169

PREGLEDNI ZNANSTVENI ČLANEK / REVIEW ARTICLE

- Kakovost življenja po rekonstrukciji sprednje križne vezi: integrativni pregled literature
 The quality of life after anterior cruciate ligament reconstruction: An integrative literature review
Maja Hriberšek, Maja Strauss, Gregor Rečnik 180

- Ukrepi za obravnavo otroka z okužbo zgornjih dihalnih poti: pregled literature
 Measures for the treatment of a child with an upper respiratory tract infection: A literature review
Leona Cilar, Barbara Kegl, Majda Pajnikihar, Jadranka Stričević, Nataša Marčun Varda, Petra Klanjšek 195

Editorial / Uvodnik

Midwifery education: 25 years in the mosaic of the professionalisation of midwifery Izobraževanje babic: 25 let v mozaiku profesionalizacije poklica

Petra Petročnik^{1,*}, Ana Polona Mivšek¹, Metka Skubic¹, Anita Prelec¹, Tita Stanek Zidarič¹

This year marks 25 years since the introduction of midwifery study at the university level, an important milestone in the professionalisation of the discipline. The professional status of midwifery is based on specific expertise unknown to lay people and other professional groups (Mivšek, Pahor, Hlebec, & Hundley, 2015). Another important aspect of this professionalism is a strong sense of affiliation to the professional discipline, which stems from a shared past and pride in its historical achievements. It is also worth mentioning that midwives are proud of the tradition midwifery education has had in Slovenia. Its beginnings date back to 1753, when four midwifery schools were established in the territory of Slovenia under the auspices of Empress Maria Theresa. The midwifery school made a significant contribution not only to midwifery education itself but also to the preservation and strengthening of the Slovene language, as the main study materials were Slovene-language textbooks written by obstetricians. This was also the first organised medical school in Slovenia in which education was conducted in Slovene (Kralj, 2004). The recognition of the rich history and cultural heritage of midwifery is evident on several levels. In recent months there have been steps taken at the Ministry of Culture to include midwifery in the inventory of intangible cultural heritage. The 2003 UNESCO Convention for the Safeguarding of the Intangible Cultural Heritage (UNESCO, 2018) defines intangible cultural heritage as "the practices, representations, expressions, knowledge and know-how, transmitted from generation to generation within communities, created and transformed continuously by them, depending on the environment and their interaction with nature and history". It is our mission to add midwifery with its rich heritage to the register, thus adding a piece into the mosaic of its

professionalisation.

Today, midwifery can be studied only at the Faculty of Health Sciences at the University of Ljubljana; however, there are other universities in Slovenia which have the potential to introduce degree programmes in midwifery. The introduction of new degree programmes in midwifery is not only desirable but absolutely necessary. While we wish all mothers and newborns to receive quality midwifery care, we are currently facing a shortage of midwives. It is time for midwives to start implementing the activities set out in the minimum standards of the European Union directive for regulated professions, which also means implementing professional competencies acquired through degree programmes. As one of the key elements of professionalism, autonomy of the profession is manifested in the fact that it recruits its future professionals, trains them, and develops and updates the competencies required for the practice of midwifery (Mivšek et al., 2015). Since the introduction of the higher professional degree programme in Slovenia, midwifery has obtained its own department and qualified university lecturers and associates in the field of midwifery, which contributes to greater professionalisation. Moreover, one of the elements of professionalism is also interprofessional cooperation. We are proud of all our lecturers and renowned experts involved in the academic process, who come from a variety of clinical and other backgrounds. The duration of the current degree programme is three years, which is quite a demanding endeavour for students, especially in light of the provisions of the European Union policy to which we are committed. We also see the need for interdisciplinary content in health care related to midwifery, obstetrics and family andragogy. At the same time, we are aware of the factors which influence the effectiveness of midwifery education in terms of the specific competencies our students need to acquire in

¹ University of Ljubljana, Faculty of Health Sciences, Zdravstvena pot 5,1000 Ljubljana, Slovenia

* Corresponding author / Korespondenčni avtor: petra.petrocnik@zf.uni-lj.si



order to effectively prepare, plan and deliver educational programmes. An increased focus on research in the scientific discipline of midwifery represents another important contribution to the professional status of midwifery.

In order to introduce the necessary improvements, to ease the burden on students in the educational process and at the same time to increase the quality of midwifery studies, we are preparing a new four-year bachelor's degree programme and a master's degree programme in midwifery. The latter is urgently needed due to the growing responsibilities midwives assume in dealing with women, their children and families, and will further contribute to the professionalisation of midwifery. In designing the new programme, we have drawn on the new competencies issued by the International Confederation of Midwives (ICM, 2019) and the Nurses and Midwives Association of Slovenia (Zbornica – Zveza, 2021), while also taking into account the latest guidelines and comparable international programmes.

The new programme involves midwives who work in clinics and facilities and make an important contribution to the development of the competencies of our future graduates. We too often forget the importance of the role of clinical mentors and their guidance of students in the clinical setting. They model the role of midwives and their professional practice, while also helping students to develop their professional identity and professional affiliation. They serve as role models for future midwifery graduates and thus make an important contribution to their professional socialisation, which is crucial for professionalism. Their role is even more important in light of the fact that midwifery students spend half of their academic training in clinical settings. A professional group also needs to know that each individual contributes in their own way to the mosaic of professionalisation, both in terms of formal education and theory, as well as in terms of practical training, clinical work and independent practice. In midwifery education, it is essential that the practical work of young graduates and midwives is carried out in accordance with the philosophy of midwifery and its ethical and moral principles. The Code of Ethics for Midwives of Slovenia requires midwives to engage with and supervise student. It is important that this role is performed by midwives who are guided by joy and respect for students. The Code of Profession in itself does not guarantee professionalism (Mivšek et al., 2015). Reflective practice, i.e. the individual's self-inquiry as to whether they have indeed acted correctly and in accordance with ethical principles, is what constitutes an expert in the context of the new professionalism and ensures the public good of the profession.

The coronavirus pandemic has brought many challenges to midwifery education. The new

epidemiological situation has forced us to move most of the educational and counselling process to the virtual environment. Educators had to become experts in digitising materials and facilitate a process where we were all learning. After a year and a half, we find that our students most missed the face-to-face interaction, mutual contact, and socialisation. It is a notable fact that midwifery is a nursing profession that is typically taken up by individuals to whom empathy, interpersonal relationships and connectedness mean a great deal. However, during the epidemic, all of these elements were curtailed by the restrictions on interpersonal contact. On the other hand, distance learning was easier as learning could take place in a more tailored and individualised way. As students were able to manage their time individually, they were able to devote more time to independent study. In the future, we would like to keep some examples of good practice, which was the reason for partnering with faculties from Austria, Germany, Switzerland and the Netherlands, Latvia and Belgium as part of the international "COIL" project. Through an elective course, we will connect students from different countries and create culturally diverse groups in which students will learn about midwifery workload and competencies abroad.

Professionalism in a field is important not only to the members of that profession. It does not mean social prestige, status or power, monopoly over the field or greater economic well-being, but primarily enables the representation and safeguarding of social values (in the case of midwifery, this is the health of women, children and families). Professionalism also means that professionals work for the benefit of society and, most importantly, that users of professional services are guaranteed quality care which requires evidence-based work by the professional group and the active involvement of users. The pursuit of professionalism is an important factor in ensuring fair, quality and holistic care for women, their children and families.

Slovenian translation / Prevod v slovenščino

V letošnjem letu mineva 25 let izobraževanja za babice na visokošolski ravni, kar je pomemben mejnik v profesionalizaciji babiške stroke. Specifično znanje strokovnjakov, ki je nepoznano laikom in ostalim poklicnim skupinam, je namreč pomemben element profesionalizma stroke (Mivšek, Pahor, Hlebec, & Hundley, 2015). Drug pomemben vidik profesionalizma je močna pripadnost stroki, ki izvira iz zavedanja o skupni preteklosti in ponosa na dosežke v zgodovini. Ob tem ne smemo zanemariti dejstva, da smo babice in babičarji ponosni na tradicijo babiškega šolanja na Slovenskem. Začetki izobraževanja za babice segajo v leto 1753, ko so bile pod pokroviteljstvom vladarice Marije Terezije

ustanovljene kar štiri babiške šole na takratnem ozemlju Slovenije. Babiška šola ni bila pomembna le zaradi izobraževanja za poklic babice, temveč tudi za ohranjanje in krepitev slovenskega jezika. V tistem času so bili glavno študijsko gradivo učbeniki, ki so jih porodničarji napisali v slovenskem jeziku, hkrati pa je bila to prva organizirana zdravstvena šola v Sloveniji, v kateri je šolanje potekalo v slovenskem jeziku (Kralj, 2004). Prepoznavanje bogate zgodovine in kulturne dediščine babištva se danes kaže na več nivojih. V okviru Ministrstva za kulturo ravno v teh mesecih potekajo dejavnosti za nominacijo babištva za vpis v nesnovno kulturno dediščino. Unescova Konvencija o varovanju nesnovne kulturne dediščine iz leta 2003 (UNESCO, 2018) pod nesnovno kulturno dediščino uvršča »prakse, predstavitve, izraze, znanja, veščine in z njimi povezana orodja, predmete, izdelke in kulturne prostore, ki jih skupnosti, skupine in včasih tudi posamezniki prepoznajo kot del svoje kulturne dediščine«. Prizadevamo si, da bomo babištvo s svojo bogato dediščino vpisali v register in tudi na ta način dodali delec v mozaik profesionalizacije.

Študij babištva danes poteka na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani, vendar imajo potencial za odprtje študijskega programa babištva tudi nekatere druge univerze v Sloveniji. Odprtje novih študijskih programov za babištvo je ne samo zaželeno, temveč nujno potrebno. Babice in babičarji so namreč kader, ki ga v praksi primanjkuje, hkrati pa si želimo, da so vse matere in novorojenčki deležni kakovostne babiške obravnave. Čas je, da babice in babičarji pričnejo izvajati dejavnosti, ki so kot minimalni standardi opredeljene v direktivi Evropske unije za regulirane poklice, kar pomeni tudi udeležanje s študijem pridobljenih poklicnih kompetenc. Avtonomija stroke, eden od bistvenih elementov profesionalizma, se kaže tudi v tem, da stroka sama rekrutira svoje bodoče pripadnike, jih izobražuje ter jim podela in obnavlja pristojnost za delo v praksi (Mivšek et al., 2015). V času od ustanovitve visokošolskega strokovnega študijskega programa v Sloveniji je babištvo pridobilo lasten oddelek za babištvo, lastno katedro ter kvalificirane visokošolske učitelje in visokošolske sodelavce za področje babištva, kar prispeva k večji profesionalizaciji. Vseeno pa je eden od elementov novega profesionalizma tudi medpoklicno sodelovanje. Ponosni smo na vse sodelujoče predavatelje in hkrati priznane strokovnjake v študijskem procesu, ki prihajajo iz najrazličnejših kliničnih in drugih okolij. Trenutno veljaven študijski program traja tri leta, kar je ob upoštevanju direktive Evropske unije, h kateri smo zavezani, za študente precej obremenjujoče. Vidimo tudi potrebo po interdisciplinarnih vsebinah na področju zdravja z vidika babištva, porodništva in družinske andragogike. Hkrati pa se zavedamo dejavnikov, ki vplivajo na učinkovitost izobraževanja študentov babištva za pridobitev specifičnih kompetenc na področju priprave načrtovanja in izvedbe izobraževalnih programov. Pomemben prispevek pa je tudi intenzivnejše usmerjanje k znanstvenoraziskovalnemu delu na področju babištva.

Ker si želimo izboljšav, razbremenitev študentov in hkrati dvigniti kakovost študija babištva, pripravljamo nov prvostopenjski štiriletni študijski program babištva in drugostopenjski podiplomski študijski program babištva. Slednji je nujno potreben zaradi vse večjih odgovornosti, ki jih babice in babičarji prevzemajo pri obravnavi žensk, njihovih otrok in družin, in bo sčasoma dodatno prispeval k profesionalizaciji poklica. Pri oblikovanju novega programa smo izhajali iz novih kompetenc, ki sta jih izdali International Confederation of Midwives (ICM, 2019) ter Zbornica – Zveza (2021), upoštevali pa smo tudi najnovejše smernice in primerljive tuje programe.

Tudi v novem programu h kompetencam bodočega diplomanta pomembno prispevajo babice in babičarji, ki so zaposleni na klinikah in zavodih. Premalokrat si priznamo, kako zelo pomembna je vloga kliničnih mentorjev in njihovo spremljanje študentov v kliničnem okolju, saj jim predstavljajo podobo babice, način dela ter ob tem pomagajo graditi profesionalno identiteto in pripadnost poklicu. So model in zgled za bodoče diplomante babištva in pomembno prispevajo k profesionalni socializaciji, ki je ključnega pomena za profesionalizem. Če ob tem upoštevamo dejstvo, da študenti babištva med študijem polovico svojega izobraževanja preživijo v kliničnem okolju, je njihova vloga še toliko bolj pomembna. Pomembno je tudi zavedanje profesionalne skupine, da v mozaik profesionalizacije poklica na svoj način prispeva prav vsak izmed nas tako v okviru izobraževanja in teorije kot znotraj praktičnega usposabljanja, dela v kliničnem okolju ali samostojnega opravljanja poklica. Pri izobraževanju babic in babičarjev je bistveno, da mladi diplomanti in babice v praksi delujejo v skladu z babiško filozofijo ter etičnimi in moralnimi načeli. K mentoriranju in sodelovanju s študenti babice zavezuje Kodeks etike za babice Slovenije. Pomembno je, da to vlogo opravljajo tisti babice in babičarji, ki jih pri tem vodi veselje in spoštovanje do študentov. Kodeks stroke sam po sebi ne zagotavlja profesionalizma (Mivšek et al., 2015). Reflektivna praksa, torej samoizpraševanje posameznika o tem, ali je v delovni situaciji resnično postopal pravilno in v skladu z etičnimi načeli, v novem profesionalizmu opredeljuje strokovnjaka in zagotavlja javno korist stroke.

Koronavirusno obdobje je tudi na področju izobraževanja babištvu prineslo številne izzive. Nove epidemiološke razmere so nas prisilile, da smo večji del študijskega, izobraževalnega in svetovalnega procesa prenesli v spletno okolje. Kar naenkrat smo morali postati strokovnjaki za digitalizacijo, pri čemer smo se vsi učili. Po letu in pol ugotavljamo, da so študenti zares pogrešali osebni stik, medsebojno povezovanje in socializacijo. Ni zanemarljivo dejstvo, da je babištvo negovalen poklic, v katerega vstopajo posamezniki, ki jim empatija, medosebni odnosi in povezovanje veliko pomenijo. Vsi ti elementi pa so bili v času epidemije okrnjeni s prepovedjo medsebojnih stikov. Po drugi

strani je bil študij na daljavo lažji, saj je učenje lahko potekalo bolj prilagojeno in individualizirano. Ker so si študenti sami razporejali čas, so ga lahko več namenili samostojnemu študiju. V prihodnje želimo ohraniti nekaj primerov dobre prakse, zato smo se v okviru mednarodnega projekta »COIL« povezali s fakultetami iz Avstrije, Nemčije, Švice in Nizozemske, Latvije in Belgije. V okviru izbirnega predmeta bomo povezali študente iz različnih držav in ustvarili kulturno raznolike skupine, v katerih bodo študenti spoznavali delokrog babic in njihove kompetence.

Profesionalizem stroke ni pomemben le za pripadnike poklica. Ne gre za družbeni prestiž, status in družbeno moč stroke, monopol nad področjem ali večjo ekonomsko dobrobit, temveč predvsem za to, da stroka predstavlja in varuje družbene vrednote (v primeru babištva je to zdravje žensk, otrok in družin); da strokovnjaki delajo v dobrobit družbe in predvsem da je uporabnikom profesionalnih storitev zagotovljena kakovost, kar predpostavlja delovanje članov profesionalne skupine na podlagi dokazov raziskav ter z dejavnim vključevanjem uporabnikov. Stremljenje k profesionalizmu stroke je pomembno za zagotavljanje pravične, visokokakovostne in celostne obravnave žensk, njihovih otrok in družin.

Conflict of interest / Nasprotje interesov

Avtorice izjavljajo, da ni nasprotja interesov. / The authors confirm that there are no known conflict of interest.

Literature

International Confederation of Midwives (ICM). (2019). *Essential competencies for midwifery practice: 2019 update*. Retrieved from: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/icm-competencies-en-print-october-2019_final_18-oct-5db05248843e8.pdf

Kralj, B. (2004). Ob 250-letnici babiške šole v Ljubljani: Zgodovinski oris. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 38, 7–11. Retrieved from <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2477>

Mivšek, A. P., Pahor, M., Hlebec, V., & Hundley, V. (2015). How do midwives in Slovenia view their professional status. *Midwifery*, 31(12), 1193–1201. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.08.008>

United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2018). *Basic texts of the 2003 convention for the safeguarding of the intangible cultural heritage*. Paris: UNESCO. Retrieved from: https://ich.unesco.org/doc/src/2003_Convention_Basic_Texts-2018_version-EN.pdf

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza). (2021). *Kompetence in poklicne aktivnosti izvajalcev v dejavnosti babištva*. Ljubljana: Zbornica – Zveza. Retrieved from: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/06/KOMPETENCE-in-poklicne-aktivnosti-izvajalcev-v-dejavnosti-babi%C5%A1tva.pdf>

Cite as / Citirajte kot:

Petročnik, P., Mivšek, A. P., Skubic, M., Prelec, A., & Stanek Zidarič, T. (2021). Midwifery education: 25 years in the mosaic of the professionalisation of midwifery. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(3), 144–147. <https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.3.3119>

Izvirni znanstveni članek / Original scientific article

Odnos in stališča medicinskih sester do raziskovanja v klinični praksi zdravstvene nege: kvantitativna opisna raziskava

Nurses' perspective and attitudes towards research in nursing clinical practice: A quantitative descriptive study

Jaka Zaluberšek*, Sabina Ličen^{1, *}

Ključne besede: zaposleni; raziskovanje; znanost; metodologija

Key words: staff; research; science; methodology

¹ Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Katedra za zdravstveno nego, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija

* *Korespondenčni avtor / Corresponding author:* jakazalubersek@gmail.com

Članek je nastal na osnovi magistrskega dela Jake Zaluberška *Stališča in odnos medicinskih sester do raziskovanja v zdravstveni negi* (2020).

IZVLEČEK

Uvod: Vključevanje v znanstveno-raziskovalne dejavnosti v zdravstveni negi predstavlja pomemben prispevek k razvoju stroke. Namen raziskave je bil ugotoviti stališča in odnos anketirancev do raziskovanja v kliničnem okolju.

Metode: Uporabljena je bila kvantitativna, opisna in eksplorativna neeksperimentalna metoda empiričnega raziskovanja. Anketiranje je potekalo na priložnostnem vzorcu 104 oseb, zaposlenih v zdravstveni negi. Podatki so bili zbrani s pomočjo spletnega vprašalnika, pripravljenega na podlagi pregleda literature. Pri statistični metodi sta uporabljeni deskriptivna statistika (frekvenca, minimum, maksimum, povprečje in standardni odklon) ter interferenčna statistika (linearna regresija, hi-kvadrat test, Mann-Whitneyev U-test, Kruskal-Wallisov test).

Rezultati: Anketiranci izkazujejo pozitivna stališča in odnos do raziskovanja ($\bar{x} = 3,44, s = 0,411$). Na slednja statistično značilno pozitivno vpliva naklonjenost delovnega okolja ($R^2 = 0,337, p < 0,001$), izzivi in ovire, s katerimi se srečujejo pri raziskovanju, pa na njihova stališča in odnos ne vplivajo ($R^2 = 0,000, p = 0,932$).

Diskusija in zaključek: V literaturi se kaže pozitiven odnos anketirancev do raziskovanja, vendar se opozarja na številne ovire za raziskovalno delo. Pomembno je, da se medicinske sestre zavedajo pomembnosti uporabe rezultatov raziskovanja v procesu dela, kajti le tako bodo raziskovanja služila svojemu namenu in imela večjo vrednost.

ABSTRACT

Introduction: The involvement and use of scientific research in nursing represents an important contribution to the development of the profession. The purpose of this study was to determine nurses' attitudes towards research in clinical practice.

Methods: Non-experimental quantitative descriptive and explorative empirical research method was used. The survey was administered to a convenience sample of 104 nurses employed in a clinical setting. Data were collected using an online questionnaire based on a literature review. Descriptive statistics (frequency, minimum, maximum, average and standard deviation) and interference statistics (linear regression, chi-square test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test) were used as part of the statistical methods.

Results: The respondents showed mostly positive attitudes towards research in clinical practice ($\bar{x} = 3.44, s = 0.411$). Respondents' attitudes towards research are statistically significantly positively influenced by positive work environment for research ($R^2 = 0.337, p < 0.001$) and the fact that the challenges and barriers that nurses face in research do not influence their attitudes towards research ($R^2 = 0.000, p = <0.932$).

Discussion and conclusion: The literature shows positive attitudes of respondents towards research, but indicates a number of barriers to research. It is important that nurses are aware of the importance of using research findings in the work process, as this is the only way research will serve its purpose and gain value.



Prejeto / Received: 5. 11. 2020
Sprejeto / Accepted: 16. 8. 2021

<https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.3.3074>

Uvod

Raziskovalno delo je eden od temeljev za razvoj stroke, zato je pomembno, da si zaposleni v zdravstveni negi kot najštevilnejša poklicna skupina v zdravstvu prizadevamo za dosledno implementacijo ne le teoretičnega znanja, ampak tudi na dognanj, utemeljenih na dokazih, v klinično prakso (Grbec, 2012). Praksa zdravstvene nege mora temeljiti na dokazih in biti usmerjena v intervencije, utemeljene na znanstvenih dognanjih. Pacienti morajo prejemati oskrbo, ki temelji na najsodobnejših odkritjih in ki se ne sme razlikovati glede na izvajalca ali kraj (Rodica & Starc, 2017).

Pri raziskovanju v zdravstveni negi gre za sistematično poizvedovanje zaupanja vrednih dokazov o stvareh, ki so pomembne za stroko. Raziskovanje je najboljši način za pridobivanje novega znanja in njegovo nenehno nadgradnjo. Namen raziskovanja je razrešitev problema v določeni situaciji ali prizadevanje za pridobitev novega znanja na podlagi različnih raziskovalnih metod (Polit & Beck, 2020). Raziskave v zdravstveni negi, ki temeljijo na dokazih, prispevajo k znanju in praksi ter izboljšanju pacientovih izidov. V slovenskih znanstvenih revijah so raziskave s področja zdravstvene nege predvsem opisne narave, strokovno slabo opisane in le tretjina je povezanih z intervencijami zdravstvene nege (Hvalič Touzery, 2016). Nadalje ena izmed raziskav ugotavlja, da so medicinske sestre v Sloveniji le 2 % svojega delovnega časa vključene v raziskovalno delo v zdravstveni negi (Skela-Savič & Kiger, 2015). Nkrumah, Atuhaire, Priebe, & Cumber (2018) navajajo, da praksa zdravstvene nege v primerjavi s sorodnimi disciplinami napreduje počasneje, saj so medicinske sestre, zaposlene v kliničnem okolju, le redko vključene v raziskovalno delo.

Vrednost raziskovanja v zdravstveni negi je v svetu prepoznana kot vedno večja potreba; zanj medicinske sestre kažejo vse večje zanimanje (Corchon, Watson, Arantzamendi, & Saracibar, 2010). V državah, kjer je prisotna tradicija izobraževanja na magistrskem in doktorskem nivoju, so se medicinske sestre uspele lažje uveljaviti kot raziskovalke s pomembnim prispevkom na znanstvenem področju ter pri oblikovanju politike, prav tako so bolj uspešne pri pridobivanju raziskovalnih sredstev (Chien, 2019). V Sloveniji je šele leta 2007 potekal prvi vpis na magistrski študij, leta 2016 pa na doktorski študij zdravstvene nege (Skela-Savič, 2012a). Tudi odnos medicinskih sester do raziskovanja v zdravstveni negi je pomemben dejavnik, ki vpliva na njegov uspešen razvoj v kliničnem okolju (Strojan, 2012). Številni dejavniki lahko vplivajo na pričetek raziskovanja ali odpor do njega. Med dejavniki so pomembni: znanje in spoznanja, stališča, izkušnje, družbeni vplivi ter organizacijske značilnosti (Van Achterberg, Schoonhoven, & Grol, 2008). Karkos & Peters (2006)

v raziskavi ugotavljata, da je vključenost medicinskih sester v raziskovanje odvisna od naklonjenosti delovnega okolja, v katerem so zaposlene. Hvalič Touzery (2016) na osnovi pregleda literature navaja, da so pogoste raziskave, kjer ugotavljajo pozitiven odnos medicinskih sester do raziskovanja, a hkrati se pojavljajo številne ovire, ki raziskovanje otežujejo. Raziskovalni pristopi v neposredni praksi zdravstvene nege velikokrat naletijo na odpor, četudi so aplikativni, ker zahtevajo sistematičnost, trajnost in odgovornost, dokler traja raziskava. Nekatere raziskave kažejo, da so pozitivna prepričanja o raziskovanju povezana z delovnimi izkušnjami v zdravstveni negi, ne pa tudi s starostjo zaposlenih (Melnik, 2008), druge pa ugotavljajo, da imajo starejše medicinske sestre bolj odklonilen odnos do raziskovanja (Berthelsen & Hølge-Hazelton, 2014). Obstaja raziskava (Skela-Savič, Pesjak, & Lobe, 2015), ki dokazuje nasprotno, saj njeni rezultati kažejo, da imajo mlajše medicinske sestre kljub svežemu znanju o raziskovalnem delu bolj negativen odnos do raziskovanja v zdravstveni negi. Raziskovalno delo je temelj za razvoj vsake stroke, vendar sta razvoj teorije in prakse zdravstvene nege v veliki meri odvisna od izsledkov raziskovalnega dela (Holzemer & Portillo, 2009).

Pridobljena spoznanja je mogoče širiti na različne načine (Sigurðardóttir, 2013). V strokovni javnosti so objave člankov in strokovnih del posameznika pomemben način komuniciranja, saj smo zaposleni v zdravstveni negi odgovorni za posredovanje znanja svojim sodelavcem in širši javnosti z namenom dvigovanja kakovosti prakse, povečanja baze znanja, promocije poklica in izboljšanja izidov zdravstvene obravnave (Dornik & Mihelič-Zajec, 2016).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšna so stališča in odnos medicinskih sester do raziskovanja v klinični praksi. Cilj raziskave je s pomočjo vprašalnika preučiti ali identificirati dejavnike, ki vplivajo na izzive, s katerimi se medicinske sestre srečujejo pri izvajanju raziskovalnega dela, ter raziskati naklonjenost delovnega okolja do raziskovanja. Zato smo postavili naslednje hipoteze:

H1: Medicinske sestre izkazujejo pozitivna stališča in odnos do raziskovanja v zdravstveni negi.

H2: Naklonjenost delovnega okolja do raziskovanja vpliva na stališča ter odnos do raziskovanja med zaposlenimi medicinskimi sestrami.

H3: Izzivi in morebitne ovire, s katerimi se medicinske sestre srečujejo pri raziskovanju, vplivajo na njihova stališča in odnos do raziskovanja v klinični praksi.

H4: Obstajajo razlike v stališčih in odnosu do raziskovanja med medicinskimi sestrami glede na njihove demografske (spol, starost, dosežena izobrazba) in druge (delovna doba, delovno mesto,

možnost dostopa do knjižnice in/ali digitalne knjižnice) podatke.

Metode

V okviru raziskave je bila uporabljena opisna in eksplorativna neeksperimentalna metoda empiričnega raziskovanja.

Opis instrumenta

V raziskavi je bila uporabljena kvantitativna metodologija raziskovanja z metodo anketiranja. Spletni vprašalnik smo zasnovali na osnovi pregleda znanstvene in strokovne literature (Kerr, Woodruff, & Kelly, 2004; Corchon et al., 2010; Strojjan, 2012). Vprašalnik je razdeljen na dva sklopa: skupno 56 vprašanj in trditev. Prvi sklop vprašalnika vključuje demografske podatke: spol, starost, dosežena izobrazba, delovna doba, delovno mesto, možnost dostopa do knjižnice in / ali digitalne knjižnice. V drugem sklopu vprašalnika se vprašanja in trditve nanašajo na stališča in odnos medicinskih sester do raziskovanja, na trditve o naklonjenosti delovnega okolja do raziskovanja in trditve, ki se navezujejo na izzive ter ovire, s katerimi se lahko medicinske

sestre srečujejo pri raziskovanju v kliničnem okolju. Anketiranci so 46 trditev drugega sklopa vprašalnika ocenjevali na podlagi petstopenjske Likertove lestvice, kjer izbor 1 pomeni »sploh se ne strinjam«, izbor 5 »povsem se strinjam«, vmesne ocene pa ustrezajo vmesni stopnji strinjanja. V vprašalniku je 14 trditev obratno kodiranih, pri čemer ocena 5 pomeni »sploh se ne strinjam« in ocena 1 »povsem se strinjam« (Józsa & Morgan, 2017). Predvideni čas izpolnjevanja vprašalnika je bil ocenjen na deset minut. Vrednost koeficienta Cronbach alfa znaša 0,846, kar kaže na dobro stopnjo zanesljivosti oziroma dobro notranjo konsistentnost vprašalnika (Field, 2013).

Opis vzorca

Anketiranje je potekalo na priložnostnem vzorcu medicinskih sester, ki so zaposlene v kliničnem okolju. Kot vključitvena merila smo upoštevali: (I) pridobljena najmanj visokošolska strokovna izobrazba in (II) zaposlenost v klinični praksi. V raziskavo so bile vključene tri bolnišnice (sekundarna zdravstvena dejavnost) in trije zdravstveni domovi (primarna zdravstvena dejavnost) na področju Republike Slovenije. Zaradi zagotavljanja anonimnosti anketirancev in sproščenosti pri odgovarjanju

Tabela 1: Demografske in druge značilnosti vzorca

Table 1: Demographic and other characteristics of the sample

<i>Spremenljivka / Variable</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Spol		
Moški	21	20,2
Ženski	83	79,8
Starostna skupina		
do 26 let	7	6,7
od 27 do 35 let	32	30,8
od 36 do 45 let	26	25,0
od 46 do 55 let	31	29,8
56 let in več	8	7,7
Raven zdravstvene dejavnosti		
Primarna	41	39,4
Sekundarna	63	60,6
Dolžina delovne dobe		
do 5 let	28	26,9
od 6 do 11 let	11	10,6
od 12 do 17 let	13	12,5
od 18 do 23 let	15	14,4
od 24 do 30 let	24	23,1
31 let in več	13	12,5
Izobrazba		
VI./1 stopnja: višješolski programi	26	25,0
VI./2 stopnja: visokošolski strokovni in univerzitetni programi	58	55,8
VII. stopnja: magisteriji stroke in/ali univerzitetni programi pred bolonjsko reformo	18	17,3
VIII./1. stopnja: magisterij znanosti	2	1,9

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

oziroma ocenjevanju trditev, povezanih z raziskovalno tematiko, so zdravstvene institucije izrazile željo, da njihovih imen ne navajamo. V raziskavi so sodelovale 104 osebe, zaposlene v zdravstveni negi, kar predstavlja 39 % odzivnost anketirancev. Sodelovalo je 21 moških in 83 žensk. Od tega jih je 41 zaposlenih na primarni ravni zdravstvene dejavnosti in 63 na sekundarni (Tabela 1). Upoštevali smo le tiste anketne vprašalnike, ki so bili v celoti izpolnjeni.

Zaradi zagotavljanja anonimnosti in neenakomerne porazdelitve izobrazbenih profilov anketirancev vse odgovore v nadaljevanju prikazujemo pod spremenljivko »medicinska sestra«.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Za izvedbo raziskave smo pridobili soglasja odgovornih oseb zdravstvenih zavodov, sodelujočih v raziskavi. Spletni vprašalnik, ki mu je bilo dodano pojasnilo o namenu in načinu izpolnjevanja, je bilo mogoče izpolniti v odprtokodni aplikaciji za spletno anketiranje – Ika.si od 9. septembra 2019 do 21. februarja 2020. Po tem datumu ni bilo več mogoče dostopati do spletne ankete. Pri izvedbi anketiranja smo za pomoč prosili pomočnike direktorja za področje zdravstvene nege in jim na elektronske naslove poslali enolični krajevni vir (ang. *Uniform Resource Locator* – URL) do spletnega vprašalnika. Kontaktno osebo smo prosili, da povezavo do vprašalnika pošlje na elektronske naslove zaposlenih medicinskih sester. Elektronsko sporočilo je bilo primerno oblikovano kot prošnja za sodelovanje z ustreznim razlago in pojasnili za izvedbo raziskave.

Podatki, ki so jih anketiranci posredovali z odgovarjanjem na vprašanja, so se zbrali v bazi podatkov na spletnem strežniku. V procesu zbiranja podatkov se je tako oblikovala podatkovna baza z odgovori anketirancev brez njihovih imen in priimkov ter elektronskih naslovov, s čimer je bila zagotovljena anonimnost. Varovanje osebnih podatkov je bilo zagotovljeno skladno z Uredbo (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES (Splošna uredba o varstvu podatkov) (Uredba (EU) 2016/679, 2016).

Pridobljene podatke v celoti izpolnjenih anketnih

vprašalnikov smo pozneje uvozili v program IBM SPSS, verzija 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ZDA). Uporabljene so naslednje statistične metode: deskriptivna statistika (frekvenca, minimum, maksimum, povprečje, standardni odklon) ter interferenčna statistika, in sicer linearna regresija, hi-kvadrat test ter zaradi nenormalne porazdelitve podatkov (Kolmogorov - Smirnov test, $p < 0,05$) Mann-Whitneyev U-test in Kruskal-Wallisov test. Upoštevana stopnja statistične značilnosti je 0,05.

Rezultati

Med anketiranimi medicinskimi sestrami je več takšnih, ki nimajo dostopa do knjižnice (65,5 %, $n = 38$), ne oddaljenega dostop do digitalne knjižnice (70,7 %, $n = 41$), uporabe primerne prostora za pisanje znanstvenih del (70,7 %, $n = 41$) in /ali možnosti uporabe računalnika za namene raziskovanja (63,8 %, $n = 37$).

Povprečna ocena celotnega vprašalnika na podlagi anketiranih medicinskih sester je dobra in nakazuje pozitivna stališča in odnos do raziskovanja v zdravstveni negi ($\bar{x} = 3,25$, $s = 0,407$, [95 % CI 3,17, 3,32]), kar pomeni, da se povprečne ocene s 5 % verjetnostjo tveganja nahajajo znotraj prej omenjenega intervala. V Tabeli 2 prikazujemo opisno statistiko posameznih podskupin vprašalnika kot tudi celotnega vprašalnika.

Rezultati na podlagi povprečja odgovorov kažejo (Tabela 2), da medicinske sestre izražajo minimalno pozitivna stališča in odnos do raziskovanja ($\bar{x} = 3,44$, $s = 0,411$). Med drugim iz posameznih trditev razberemo mnenje medicinskih sester, da je raziskovanje v zdravstveni negi nujno potrebno za nenehen napredek ($\bar{x} = 4,47$, $s = 0,681$) in da je raziskovanje izrednega pomena za klinično prakso ($\bar{x} = 4,35$, $s = 0,790$). V kliničnem okolju si medicinske sestre želijo, da so pogostejše seznanjene z rezultati in ugotovitvami različnih raziskav ($\bar{x} = 4,31$, $s = 0,754$) ter da imajo več časa za prebiranje strokovnih in znanstvenih člankov z njihovega področja dela ($\bar{x} = 4,19$, $s = 0,760$). Menijo, da bi morali imeti na oddelku, kjer delajo, možnost dostopa do različnih znanstvenih in strokovnih revij s področja zdravstvene nege ($\bar{x} = 4,19$, $s = 0,783$) ter možnost internetnega dostopa do podatkovnih baz, kot sta npr. CINAHL, PubMed itd. ($\bar{x} = 4,19$, $s = 0,736$).

Tabela 2: Opisne značilnosti in rezultati povprečnih vrednosti posameznih podskupin celotnega vprašalnika

Table 2: Descriptive characteristics and results of the average values of individual subgroups of the entire questionnaire

Podskupina / Subgroup	n	Min / Min	Maks / Max	\bar{x}	s
Stališča in odnos do raziskovanja	20	1	5	3,44	0,411
Naklonjenost delovnega okolja do raziskovanja	6	1	5	3,37	0,697
Izzivi in ovire pri raziskovanju	20	2	4	3,03	0,359
Celotni vprašalnik	46	1	5	3,25	0,407

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

Medicinske sestre cenijo raziskovalno delo, ki ga opravijo kolegi v zdravstveni negi ($\bar{x} = 4,52, s = 0,538$).

Medicinske sestre ocenjujejo, da so klinična okolja dokaj naklonjena raziskovanju v zdravstveni negi ($\bar{x} = 3,37, s = 0,697$). Nadalje so rezultati izračuna linearne regresije pokazali, da na stališča in odnos medicinskih sester do raziskovanja statistično značilno pozitivno vpliva naklonjenost delovnega okolja do raziskovanja ($F(1,56) = 28,497, p < 0,001, R^2 = 0,337$). Rezultati poleg tega kažejo, da so medicinske sestre, ki imajo dostop do knjižnice, oddaljenega dostopa do baze podatkov, primerne prostora za pisanje znanstvenih prispevkov in/ali možnost uporabe računalnika za namene raziskovanja, izkazovale bolj naklonjeno stališče do raziskovanja ($\bar{x} = 3,51, s = 0,476$) kot tiste, ki tega nimajo ($\bar{x} = 3,40, s = 0,373$), vendar med njimi ni opaziti statistično pomembnih razlik ($\chi^2 = 42,181, p = 0,087$).

Rezultati kažejo, da se medicinske sestre pri raziskovanju srečujejo z določenimi izzivi in ovirami

($\bar{x} = 3,03, s = 0,359$), rezultati linearne regresije pa, da izzivi in ovire, s katerimi se medicinske sestre srečujejo pri raziskovanju, statistično pomembno ne vplivajo na njihova stališča ter odnos do raziskovanja ($F(1,24) = 0,007, p = 0,932, R^2 = 0,000$). Anketiranci navajajo, da jih v kliničnem okolju pri raziskovanju ovirata prezaposlenost z različnimi dejavnostmi zdravstvene nege ($\bar{x} = 4,17, s = 1,028$) in premalo časa ($\bar{x} = 4,04, s = 1,034$), da bi se posvetili raziskovalnem delu. Menijo, da je premalo osebja, ki bi v tem času poskrbelo za paciente ($\bar{x} = 4,22, s = 1,125$). Če bi imeli čas, namenjen izključno raziskovanju, bi se zagotovo bolj posvetili tej dejavnosti ($\bar{x} = 3,93, s = 1,006$).

V Tabeli 3 smo s pomočjo Mann-Whitneyevega U-testa ugotavljali statistično pomembne razlike pri stališčih in odnosu medicinskih sester do raziskovanja v klinični praksi v povezavi z njihovimi demografskimi in drugimi podatki.

Med medicinskimi sestrami (Tabela 3) ni opaziti statistično pomembnih razlik med spoloma ($p =$

Tabela 3: Ocena stališč ter odnosa medicinskih sester do raziskovanja glede na njihove demografske in druge podatke: Mann-Whitneyev U-test

Table 3: Assessment of attitudes and nurses' perspectives towards research according to their demographic and other data: Mann-Whitney U test

Spremenljivka / Variable	\bar{x}	s	U	p
Spol				
Moški	3,46	0,301	285,00	0,896
Ženski	3,48	0,263		
Raven zdravstvene dejavnosti				
Primarna	3,48	0,250	367,00	0,641
Sekundarna / Terciarna	3,48	0,285		

Legenda / Legend: \bar{x} – povprečje / average; s – standardni odklon / standard deviation; U – U vrednost / U value; p – statistična značilnost / statistical significance

Tabela 4: Ocena stališč ter odnosa medicinskih sester do raziskovanja glede na njihove demografske in druge podatke: Kruskal-Wallisov test

Table 4: Assessment of attitudes and nurses' perspectives towards research according to their demographic and other data: Kruskal-Wallis test

Spremenljivka / Variable	\bar{x}	s	H	p
Starostne skupine				
do 26 let	3,13	0,601	1,755	0,781
od 27 do 35 let	3,43	0,362		
od 36 do 45 let	3,51	0,295		
od 46 do 55 let	3,57	0,209		
56 let in več	3,63	0,177		
Dolžina delovne dobe				
do 5 let	3,54	0,211	7,661	0,176
od 6 do 11 let	3,39	0,169		
od 12 do 17 let	3,29	0,318		
od 18 do 23 let	3,44	0,349		
od 24 do 30 let	3,55	0,358		
31 let in več	3,38	0,183		

Legenda / Legend: \bar{x} – povprečje / average; s – standardni odklon / standard deviation; H – H vrednost / value; p – statistična značilnost / statistical significance

0,896) ali nivojem zdravstvene dejavnosti ($p = 0,641$) v povezavi s stališči in odnosom do raziskovanja. Povprečne vrednosti odgovorov sicer kažejo, da so ženske ($\bar{x} = 3,48$, $s = 0,263$) navedenemu bolj naklonjene v primerjavi z moškimi ($\bar{x} = 3,46$, $s = 0,301$), vendar med njimi ni statistično pomembnih razlik ($p = 0,896$). Zaposleni na primarni in na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti so stališča in odnos do raziskovanja ocenili enako ($\bar{x} = 3,48$).

V Tabeli 4 smo s pomočjo Kruskal-Wallisovega testa primerjali starostne skupine in dolžino delovne dobe. Ugotavljali smo, med katerimi skupinami se pojavljajo statistično pomembne razlike pri oceni stališč in odnosa do raziskovanja v klinični praksi.

Rezultati kažejo (Tabela 4), da anketiranci, stari 56 let in več, ter tisti, ki imajo od 24 do 30 let delovne dobe, stališča in odnos do raziskovanja ocenjujejo višje kot ostali v raziskavi, vendar med skupinama nismo ugotovili statistično pomembnih razlik ($p = 0,781$, $p = 0,176$).

Diskusija

Zaposleni v zdravstveni negi izoblikujejo v klinični praksi poleg strokovnega dela tudi stališča in odnos do raziskovanja (Jhangiani, Tarry, & Stangor, 2014). Namen raziskave je bil ugotoviti stališča in odnos medicinskih sester do znanstveno-raziskovalnega dela v klinični praksi ter raziskati, ali se pri raziskovanju srečujejo z določenimi ovirami oziroma izzivi. Prav tako smo primerjali, ali med njimi obstajajo razlike glede na demografske in druge podatke.

Stališča medicinskih sester do raziskovanja v zdravstveni negi predstavljajo pomembno spremenljivko, ki vpliva na uspešen razvoj znanstveno-raziskovalnega dela v klinični praksi (Strojan, 2012). V raziskavi smo v prvi hipotezi domnevali, da medicinske sestre izkazujejo pozitivna stališča in odnos do raziskovanja v zdravstveni negi. Hipotezo 1 smo potrdili. V podobnih raziskavah so ugotovili (Hofmeister, 2007; Nilsson Kajermo, Alinaghizadeh, Falk, Wändell, & Törnkvist, 2014), da medicinske sestre izkazujejo pretežno pozitivna stališča do raziskovanja. Pozitivna stališča in odnos medicinskih sester do raziskovanja je pokazala tudi raziskava avtorja Strojana (2012), ki je bila opravljena v eni od slovenskih bolnišnic na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti. Podobno ugotavlja tudi Kovačević (2017), ki navaja blago pozitivno naklonjena stališča do raziskovanja med medicinskimi sestrami, zaposlenimi v enem od kliničnih centrov na Hrvaškem. Nekateri raziskovalci navajajo, da izobrazba vpliva na stališča in odnos do raziskovanja v zdravstveni negi (Karkos & Peters, 2006; Skela-Savič, 2012b; Dobnik & Lorber, 2014). Raziskovanje stališč je kompleksno, saj so odvisna od vedenja, prepričanij in odnosa medicinskih sester. Vplivi, kot so dosedanje izkušnje, organizacijska kultura in ne nazadnje tudi klinično okolje, predstavljajo pomemben faktor pri

izoblikovanju osebnih prepričanij in stališč (Jhangiani et al., 2014; Cherry, 2018).

V literaturi se kaže pozitiven odnos medicinskih sester do raziskovanja, vendar se hkrati opozarja na številne ovire. Za razvoj raziskovanja v zdravstveni negi je potrebno pozitivno delovno okolje, ki spodbuja vključevanje v raziskovanje, ga ceni in podpira, omogoča čas in vire zanj, ustvarja raziskovalno vzdušje in je odprto za spremembe. Za tovrstno okolje so značilni raziskovalna uspešnost, pozitivni medsebojni odnosi, netekmovalnost ter učinkoviti raziskovalni procesi in redno izobraževanje s področja omenjene dejavnosti (Hvalič Touzery, 2016). Delovno okolje lahko na različne načine vpliva na stališča in odnos medicinskih sester do znanstveno-raziskovalnega dela. Negativno delovno okolje lahko v praksi predstavlja oviro ali odpor do raziskovanja (Alatawi et al., 2020). Karkos & Peters (2006) v raziskavi ugotavljata, da je vključenost medicinskih sester v raziskovanje odvisna od naklonjenosti delovnega okolja, v katerem so zaposlene. V raziskavi smo ugotovili, da obstaja razlika med stališči in odnosom do raziskovanja anketirancev glede na njihovo možnost uporabe primerne prostora za pisanje znanstvenih del. Anketiranci, ki so v delovnem okolju imeli omogočena fizična sredstva za namen raziskovanja, so izkazovali večjo naklonjenost do raziskovanja kot anketiranci, ki tega niso imeli. Da na vključenost v znanstveno-raziskovalno delo v klinični praksi vpliva delovno okolje zaposlenega, se strinjajo tudi nekateri drugi raziskovalci (Montano, Carretero, Entrecanales, & Pozuelo, 2010; Akerjordet, Lode, & Severinsson, 2012; Björkström, Johansson, & Athlin, 2014), saj v svojih raziskavah navajajo ugotovitve, ki kažejo prednost organizacij, ki so na področju raziskovanja bolj razvite in nudijo zaposlenim več sredstev, namenjenih tej dejavnosti. Pri drugi hipotezi smo predpostavili, da naklonjenost delovnega okolja vpliva na stališča in odnos do raziskovanja zaposlenih medicinskih sester. Rezultati izračuna linearne regresije so pokazali, da na stališča in odnos medicinskih sester do raziskovanja statistično značilno pozitivno vpliva naklonjenost delovnega okolja do raziskovanja, zato smo drugo hipotezo potrdili.

Raziskovalno delo in praksa zdravstvene nege, utemeljena na dokazih, povečujeta kakovost in zanesljivost zdravstvene obravnave, izboljšujeta izide in zmanjšujeta variiranje v zdravstveni obravnavi in stroških. Kljub navedenim koristim pa praksa, utemeljena na dokazih, in znanstveno-raziskovalno delo nista razširjen standard dela v klinični praksi zdravstvene nege (Skela-Savič, 2015). Krajnc & Kadivec (2019) v raziskavi, v kateri je sodelovalo 110 medicinskih sester na primarni in terciarni zdravstveni dejavnosti, ugotavljata, da največjo oviro pri raziskovanju predstavlja pomanjkanje znanja in časa. Po njunih podatkih se medicinske sestre ne vključujejo v raziskovanje tudi zaradi pomanjkanja

podpore sodelavcev. Do podobnih rezultatov so prišli tudi nekateri drugi raziskovalci (Nkrumah et al., 2018), ki so ugotovili, da je poleg ostalih ovir, s katerimi se srečujejo zaposleni pri raziskovanju v zdravstveni negi, vsem skupna in največja ovira pomanjkanje časa. V raziskavi so anketiranci izpostavili, da so prezaposleni z aktivnostmi zdravstvene nege in drugimi delovnimi nalogami ter da nimajo dovolj časa, da bi uspeli v delovnem času še raziskovati. Vendar menijo, da bi raziskovali, če bi imeli čas, namenjen zgolj temu. Rezultati so pokazali, da se anketiranci v svojem delovnem okolju srečujejo z različnimi izzivi in ovirami pri znanstveno-raziskovalnem delu. Glede na dejavnike, ki jih opisujeta Bonner & Sando (2008) in ki negativno vplivajo na odnos ter vključenost v raziskovalno delo, opazimo, da med našimi anketiranci pred individualnimi osebnimi dejavniki, kot so prepričanja o raziskovanju, sodelovanje pri raziskovalnih aktivnostih, motiviranost, izobrazba in drugi socialno-ekonomski dejavniki, prevladujejo predvsem organizacijski dejavniki, kot so pomanjkanje časa, premalo osebja, premalo podpore s strani vodje in težave pri implementiranju novih idej. Med negativnimi individualnimi dejavniki v raziskavi prevladuje mnenje, da so anketiranci premalo motivirani za raziskovanje. Nekateri raziskovalci navajajo, da je prav motivacija pomemben dejavnik, ki vpliva na vključenost medicinskih sester v raziskovanje (Chang, Jones, & Russell, 2013; Nkrumah et al., 2018). Kljub omenjenim organizacijskim in individualnim oviram so rezultati raziskave pokazali, da izzivi in ovire, s katerimi se medicinske sestre srečujejo pri raziskovanju, ne vplivajo na njihova stališča ter odnos do raziskovanja. Zato hipotezo 3 zavrnamo.

V raziskavi nismo ugotovili pomembnih razlik med anketiranci glede na spol, dolžino delovne dobe in starostno skupino, kot to ugotavlja Kovačević (2017), ki navaja, da obstajajo statistično pomembne razlike v stališčih do raziskovanja v povezavi s starostjo. Karkos & Peters (2006) sta ugotovila podobno kot v naši raziskavi, da dolžina delovne dobe nima statistično pomembnega vpliva na stališča in odnos medicinskih sester do raziskovanja v zdravstveni negi. Predpostavljali smo, da obstajajo razlike v stališčih in odnosu do raziskovanja med medicinskimi sestrami glede na njihove demografske (spol, starost, dosežena izobrazba) in druge (delovna doba, delovno mesto, možnost dostopa do knjižnice in / ali digitalne knjižnice) podatke, zato hipoteze 4 ne moremo potrditi.

Raziskovalno delo in uporaba raziskav v klinični praksi sta pomembna dejavnika pri vzpostavljanju in vzdrževanju visokih standardov zdravstvene nege (Poreddi, Reddy, Thimmaiah, & Bada Math, 2015). Zaželeno je, da bi medicinske sestre izvajale ali sodelovale v raziskavah ter si prizadevale za prenos in uporabo dokazov v klinično prakso zdravstvene nege. Pomembno je prepoznati izzive in ovire, s

katerimi se zaposleni v zdravstveni negi srečujejo pri raziskovanju, ter se soočiti z njimi in jih poskusiti odpraviti, da bi ustvarili pogoje, ki podpirajo in spodbujajo raziskovanje v klinični praksi in dejavnosti zdravstvene nege, utemeljene na dokazih (Hofmeister, 2007).

Ker je v raziskavi sodelovalo le šest zdravstvenih zavodov v Sloveniji, rezultatov ne moremo posploševati na celotno populacijo medicinskih sester ali zdravstvenih zavodov po državi. V nadaljnje raziskave bi bilo smiselno vključiti več zdravstvenih zavodov, da bi bil vzorec reprezentativen. V času zbiranja dovoljenj za izvedbo postopka našega raziskovanja smo se v zavodih srečali z različnimi praksami in postopki pridobitve. Med pridobivanjem dovoljenj za izvedbo raziskovanja smo se soočili s kompleksnimi in zamudnimi praksami odobritve, kar po našem mnenju otežuje možnost kliničnega raziskovanja v Sloveniji. Kljub temu da je na podlagi koeficienta Cronbach alfa vprašalnik izkazoval dobro stopnjo zanesljivosti, bi bilo treba za nadaljnjo rabo vprašalnika v prihodnje opraviti psihometrično validacijo vprašalnika.

Zaključek

Znanstvena podlaga zdravstvene nege je osnova za kakovost, zanesljivost, učinkovitost ter ugled v družbi. Pomembno je, da se stroka zdravstvene nege neprestano razvija in odkriva nova znanstvena spoznanja, ki so predvsem aplikativne narave. Zaposleni v zdravstveni negi morajo na klinično relevantne probleme odgovarjati z intervencijami, ki temeljijo na znanstvenih dokazih. Pozitivna naravnost delovnega okolja do raziskovanja pripomore k večji naklonjenosti zaposlenih do znanstveno-raziskovalnega dela.

Rezultati raziskave so lahko uporabljeni pri nadaljnjih raziskavah na področju zdravstvene nege. Pomembni so tako za nosilce kot izvajalce znanstveno-raziskovalne dejavnosti, prav tako pa tudi za druge dejavne člane, ki sodelujejo v zdravstvenem timu.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorji izjavljajo, 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 v skladu 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 pri idejnem načrtovanju, pri pisanju metodologije in interpretaciji podatkov. Prvi avtor je izvedel raziskavo in opravil statistično analizo podatkov. Zadnja avtorica je opravila kritično revizijo prispevka. Avtorja sta prebrala in odobrila končni prispevek. / The authors were involved in conceptual planning, writing of the methodology and data interpretation. The first author conducted the research and performed statistical analysis of the data. The final author performed a critical review of the paper. Both authors read and approved the final version of the paper.

Literatura

- Akerjordet, K., Lode, K., & Severinsson, E. (2012). Clinical nurses' research capacity in a Norwegian university hospital: Part 2. *Journal of Nursing Management*, 20(6), 824–832. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01473.x>
- Alatawi, M., Aljuhani, E., Alsufiany, F., Aleid, K., Rawah, R., Aljanabi, S., & Banakhar, M. (2020). Barriers of implementing evidence-based practice in nursing profession: A literature review. *American Journal of Nursing Science*, 9(1), 35–42. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20200901.16>
- 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), 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), 58. <https://doi.org/10.5430/jnep.v4n3p58>
- Bonner, A., & Sando, J. (2008). Examining the knowledge, attitude and use of research by nurses. *Journal of Nursing Management*, 16(3), 334–343. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00808.x>
- Chang, H. C., Jones, M. K., & Russell, C. (2013). Exploring attitudes and barriers toward the use of evidence-based nursing among nurse managers in Taiwanese residential aged care facilities. *Journal of Gerontological Nursing*, 39(2), 36–42. <https://doi.org/10.3928/00989134-20130110-02>
- Cherry, K. (2018, February 20). *Attitudes and Behavior in Psychology*. Retrieved December 19, 2020 from <https://www.verywellmind.com/attitudes-how-they-form-change-shape-behavior-2795897>
- Chien, L. Y. (2019). Evidence-based practice and nursing research. *The Journal of Nursing Research*, 27(4), Article 29. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000346> PMID:PMC664109; PMID:31313747
- Corchon, S., Watson, R., Arantzamendi, M., & Saracíbar, M. (2010). Design and validation of an instrument to measure nursing research culture: The nursing research questionnaire. *Journal of Clinical Nursing*, 19(2), 217–226. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03049.x> PMID:20500259
- Dobnik, M., & Lorber, M. (2014). Pomen znanja in raziskovanja v zdravstveni negi. In: M. Pajnikihar, A. Habjanič, M. Lorber, V. Gönc, K. Čuček-Trifkovič, J. Nerat ... B. Kegl (Eds.), *Znanjem do zdravja in razvoja v 21. stoletju: zbornik predavanj/mednarodna konferenca, Maribor, 19. junij 2014*. (pp. 85–90). Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede. Retrieved January 23, 2020 from https://www.fzv.um.si/sites/default/files/2016/Zbornik_MK-19.6.2014.pdf
- Dornik, E. (2013). *Informacijska podpora raziskovanju in klinični praksi v zdravstveni negi* (doktorska disertacija). Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Ljubljana.
- Dornik, E., & Mihelič-Zajec, A. (2016). Slovenian nursing review facing contemporary publishing challenges. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(4), 256–263. <https://doi.org/10.14528/snr.2016.50.4.140>
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. Los Angeles: Sage, 62–80. Retrieved April 19, 2021 from https://books.google.si/books?id=c0Wk9luBmAoC&printsec=frontcover&hl=sl&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Grbec, V. (2012). Iz preteklosti v prihodnost - pogumno z raziskovalnim delom. In T. Štemberger Kolnik, S. Majcen Dvoršak, D. Klemenc, J. Ramšak-Pajk, I. Trobec, & Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babc (Eds.), *Z dokazi v prakso: zbornik predavanj z recenzijo/13. simpozij zdravstvene in babiške nege, Ljubljana, 9. maj 2012*. (pp. 11–15). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babc in zdravstvenih tehnikov Slovenije Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babc. Retrieved April 20, 2021 from http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication_attachments/13_simpozij_zdravstvene_in_babiske_nege_-_z_dokazi_v_prakso.pdf
- Hofmeister, N. (2007). *Attitudes of nurses toward research* (magistrsko delo). Kirkhof College Of Nursing, Grand Valley State University.

- Holzemer, W. L., & Portillo, C. J. (2009). Theory and nursing science. In W. L. Holzemer (Eds.), *Improving Health through Nursing Research*. (pp. 26–27) Newark: Wiley-Blackwell. Retrieved April 20, 2021 from https://books.google.si/books?id=WxhjZW1x_1oC&printsec=frontcover&hl=sl&source=gs_bse_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Hvalič Touzery, S. (2016, June 28). *O raziskovanju v zdravstveni negi in njegovi povezanosti s kliničnim okoljem*. Retrieved April 20, 2021 from <https://www.fzab.si/blog/2016/06/28/o-raziskovanju-v-zdravstveni-negi-in-njegovi-povezanosti-s-klinicnim-okoljem/>
- Jhangiani, R., Tarry, H., & Stangor, C. (2014). *Principles of Social Psychology* (1st ed., pp. 82–93). British Columbia Victoria: BCcampus. Retrieved April 20, 2021 from: <https://opentextbc.ca/socialpsychology/>
- Józsa, K., & Morgan, G. A. (2017). Reversed items in likert scales: Filtering out invalid responders. *Journal of Psychological and Educational Research*, 25(1), 7–25. Retrieved April 19, 2021 from https://fac.ksu.edu.sa/sites/default/files/likert2_0.pdf
- Karkos, B., & Peters, K. (2006). A magnet community hospital: Fewer barriers to nursing research utilization. *The Journal of Nursing Administration*, 36(7), 377–382. <https://doi.org/10.1097/00005110-200607000-00011>
- Kerr, D., Woodruff, I., & Kelly, A. M. (2004). Clinical nursing research: Nurses' attitudes and activity. *Collegian*, 11(2), 17–21. [https://doi.org/10.1016/S1322-7696\(08\)60450-3](https://doi.org/10.1016/S1322-7696(08)60450-3)
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije*. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
- Kovačević, A. (2017). *Stavovi medicinskih sestara prema istraživanju u sestrinstvu* (magistrsko delo). Josip Juraj Strossmayer University, Faculty of Medicine, Osijek.
- 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>
- Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., & Mays, M. Z. (2008). The evidence-based practice beliefs and implementation scales: Psychometric properties of two new instruments. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(4), 208–216. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2008.00126.x>
- Montano, B. S. J., Carretero, R. G., Entrecanales, M. V., & Pozuelo, P. M. (2010). Integrating the hospital library with patient care, teaching and research: Model and Web 2.0 tools to create a social and collaborative community of clinical research in a hospital setting. *Health Information and Libraries Journal*, 27(3), 217–226. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2010.00893.x>
- Nilsson Kajermo, K., Alinaghizadeh, H., Falk, U., Wändell, P., & Törnkvist, L. (2014). Psychometric evaluation of a questionnaire and primary healthcare nurses' attitudes towards research and use of research findings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(1), 173–185. <https://doi.org/10.1111/scs.12037>
- Nkrumah, I., Atuhaire, C., Priebe, G., & Cumber, S. N. (2018). Barriers for nurses' participation in and utilisation of clinical research in three hospitals within the Kumasi Metropolis, Ghana. *The Pan African Medical Journal*, 30(24), 2–5. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.24.15230>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practise* (11th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Poreddi, V., Reddy, P. D., Thimmaiah, R., & Bada Math, S. (2015). Nurses attitudes and perceptions of nursing research: An Indian perspective. *Asian Journal of Nursing Research and Education*, 4(1), 509–513. Retrieved April 20, 2021 from https://www.researchgate.net/publication/271839515_Nurses_Attitudes_and_Perceptions_of_Nursing_Research_An_Indian_Perspective
- Rodica, B., & Starc, J. (2017). Vpliv raziskovanja medicinskih sester na dvig kakovosti zdravstvene nege. In N. Kregar Velikonja (Eds.), *Celostna obravnava pacienta: zbornik prispevkov/mednarodna znanstvena konferenca, Novo mesto, 10. november 2016* (pp. 417–427). Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede. Retrieved April 20, 2021 from: https://fzv.uni-nm.si/uploads/custom/FZV%20simpozij%202015/zbornik_prispevkov_fzv_konferenca_2017.pdf
- Sigurðardóttir K. Á. (2013). The importance of research in nursing: International collaboration in research. In M. Pajnikihar & M. Lorber (Eds.), *Zbornik predavanj, Mednarodna konferenca Z znanjem do razvoja in zdravja, Maribor: 14.-16. maj 2013* (pp. 47–50). Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede. Retrieved April 20, 2021 from <https://www.fzv.um.si/sites/default/files/2016/MednarodnaKonferencaFZVUM.pdf>
- Skela-Savič, B. (2012a). Pomen raziskovanja in na dokazih temelječega delovanja za razvoj zdravstvene nege. In T. Štemberger Kolnik, S. Majcen Dvoršak, & D. Klemenc (Eds.), *Z dokazi v prakso: zbornik predavanj z recenzijo/13. simpozij zdravstvene in babiške nege, Ljubljana, 9. maj 2012* (pp. 21–32). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic. Retrieved April 20, 2021 from https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication_attachments/13_simpozij_zdravstvene_in_babiske_nege_-_z_dokazi_v_prakso.pdf
- Skela-Savič, B. (2012b). Doktorski študij zdravstvene nege v Sloveniji: pričakovanja in realnost. In B. Skela-Savič, S. Hvalič Touzery, K. Skinder Savič, & J. Zurc (Eds.), *Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje: prispevek k zdravju posameznika in družbe: zbornik predavanj z recenzijo/5. mednarodna znanstvena konferenca, Ljubljana, 7.-8. junij 2012* (pp. 67–76). Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego. Retrieved April 20, 2021 from [https://www.fzab.si/uploads/file/5_MZK_2012\(1\).pdf](https://www.fzab.si/uploads/file/5_MZK_2012(1).pdf)

Skela-Savič, B. (2015, November 10). *V čem se na dokazih podprta zdravstvena nega razlikuje od na dokazih podprte medicine*. Retrieved April 20, 2021 from <https://www.fzab.si/blog/2015/11/10/v-cem-se-na-dokazih-podprta-zdravstvena-nega-razlikuje-od-na-dokazih-podprte-medicine/>

Skela-Savič, B., & Kiger, A. (2015). Self-assessment of clinical nurse mentors as dimensions of professional development and the capability of developing ethical values at nursing students: A correlational research study. *Nurse Education Today*, 35(10), 1044–1051. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.04.003>

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 (pp. 24-35). Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Strojan, N. (2012). Odnos medicinskih sester do raziskovanja v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(1), 47–55. Retrieved April 20, 2021 from <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2867>

Uredba (EU) 2016/679. (2016). Uredba (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES (Splošna uredba o varstvu podatkov) (Besedilo velja za EGP). Retrieved August 10, 2021, from <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj/slv>

Van Achterberg, T., Schoonhoven, L., & Grol, R. (2008). Nursing implementation science: How evidence-based nursing requires evidence-based implementation. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(4), 302–310.

<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2008.00243.x>

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:

Zaluberšek, J., & Ličen, S. (2021). Odnos in stališča medicinskih sester do raziskovanja v klinični praksi zdravstvene nege: kvantitativna opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(3), 148–157. <https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.3.3074>

Izvirni znanstveni članek / Original scientific article

Posredni psihosocialni dejavniki tveganja za zdravje zaposlenih v bolnišnici: opisna raziskava

Indirect psychosocial risk factors for hospital employee health: A descriptive study

Jana Bizjak¹, Melita Peršolja²

Ključne besede: delovno okolje; medicinske sestre; psihofizično zdravje; tveganja

Key words: work environment; nurses; psychophysical health; risk factors

¹ Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« Nova Gorica, Ulica padlih borcev 13A, 5290 Šempeter pri Gorici, Slovenija

² Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Katedra za zdravstveno nego, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija

* Korespondenčni avtor /
Corresponding author:
melita.persolja@fvz.upr.si

Članek je nastal na osnovi magistrskega dela Jane Bizjak *Indirektni psihosocialni dejavniki za zdravje zaposlenih v bolnišnici* (2020).

IZVLEČEK

Uvod: Na zdravje zaposlenih v delovnem okolju vplivajo psihosocialni dejavniki tveganja, ki jih razvrščamo na neposredne in posredne. Namen raziskave je bil ugotoviti moč povezanosti in vpliv posrednih dejavnikov tveganja pri delu na psihofizično zdravje zaposlenih.

Metode: Izvedena je bila opisna presečna raziskava na 112 izmed 994 naključno izbranih zaposlenih v splošni bolnišnici. Kot merski inštrument je bil uporabljen standardiziran vprašalnik »Obvladovanje psihosocialnih tveganj in absentizma« (Cronbach $\alpha = 0,915$). S kvantitativno analizo podatkov je bila raziskana povezanost med spremenljivkami ter z regresijsko analizo vpliv neodvisnih spremenljivk na psihofizično zdravje zaposlenih.

Rezultati: Rezultati kažejo, da se z indeksom »Psihofizično zdravje zaposlenih« značilno povezujejo vsi preučevani posredni psihosocialni dejavniki tveganja: odnos do dela, medosebni odnosi, organizacijska kultura, osebnostne značilnosti, razvoj poklicne kariere, razmejitev zasebnega življenja in dela ter skrb zase. Spremenljivko »Psihofizično zdravje« napovedujeta indeksa »Odnos do dela« in »Osebnostne značilnosti« ($R^2 = 0,40$).

Diskusija in zaključek: Anketiranci so izmed težav z zdravjem najpogosteje navedli bolečine v mišicah ramen, vratu in/ali zgornjih udov, med pojavi, povezanimi z zdravjem, pa občutek preobremenjenosti in utrujenost. Izmed posrednih dejavnikov tveganja so na zdravstveno stanje zaposlenih značilno vplivale spremenljivke »Osebnostne značilnosti« in »Odnos do dela« oziroma »Dojemanje težav kot izzivov« ter »Pozitiven odnos do rezultatov dela«. Ugotovitve lahko služijo managementu bolnišnice, ki bi z dobro organizacijo dela in boljšim neposrednim vodenjem dosegel zmanjšanje dejavnikov tveganja zaposlenih.

ABSTRACT

Introduction: Employee health is affected by psychosocial risk factors that include direct and indirect factors. The aim of the study was to determine the extent to which indirect risk factors in the workplace impact the psychophysical health of employees.

Methods: A descriptive cross-sectional survey was administered to 112 out of 994 randomly selected employees in a general hospital. The measurement instrument used was a standardized questionnaire 'Managing Psychosocial Risks and Absenteeism' (Cronbach $\alpha = 0.915$). We used quantitative data analysis to determine the relationship between the variables and regression analysis to determine the power of the independent variables on employee psychophysical health.

Results: The results have shown that all indirect psychosocial risk factors analyzed are related to employees' psychophysical health: attitudes towards work, interpersonal relationships, organizational culture, personality traits, career development, work-life boundaries, and self-care. Psychophysical health is predicted by attitude to work and personality traits ($R^2 = 0.40$).

Discussion and conclusion: Respondents most commonly reported pain in shoulder muscles, neck and / or upper limbs, as well as health-related symptoms such as being overworked and tired. Among the indirect risk factors, employees' health was significantly influenced by personal characteristics and attitude towards work, or perception of problems as challenges and positive attitude towards work outcomes. The results can serve the management of the hospital, which could reduce the burden on employees by means of good work organization and better working conditions.



Prejeto / Received: 23. 12. 2020
Sprejeto / Accepted: 2. 9. 2021

<https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.3.3086>

Uvod

Delovno okolje obsega dve glavni komponenti, fizično in psihosocialno, ki lahko v celoti izboljšata ali poslabšata produktivnost in učinkovitost ter zdravje zaposlenega (Šprah & Dolenc, 2014; Perski, Grossi, Perski, & Niemi, 2017; Kocakülâh, Bryan, & Lynch, 2018). Kakšen bo vpliv dela na zdravje človeka, je odvisno od osebnih virov, izkušenj, prepričanj, nagnjenj, vrednot, genetskih dejavnikov, organizacije dela v fizičnem in psihosocialnem smislu ter od socialnega okolja, v katerem se odvija delovni proces (Mincu, 2015).

Psihosocialna tveganja so tisti psihološki in socialni vidiki dela, delovnih mest, delovnih organizacij in tudi širšega okolja, ki povečujejo verjetnost za zdravstvene zaplete zaposlenih (Inšpektorat Republike Slovenije za delo, 2014; Šprah & Dolenc, 2014; Ruotsalainen, Verbeek, Mariné, & Serra, 2015). Psihosocialna tveganja ogrožajo psihično, fizično in socialno zdravje zaposlenih, povezujemo jih s preobremenjenostjo zaposlenih, izgorevanjem, odsotnostjo od dela, zmanjšano storilnostjo in učinkovitostjo, doživljanjem čezmernega stresa in s težavami pri usklajevanju dela s posameznikovimi družinskimi obveznostmi in prostim časom (Kralj et al., 2011; Šprah & Dolenc, 2014; Lorber, Treven, & Mumel, 2015).

Psihosocialne dejavnike tveganja na delovnem mestu delimo na neposredne in posredne. Med slednje uvrščamo: medosebne odnose, organizacijsko kulturo, odnos do dela, osebnostne značilnosti, razvoj poklicne kariere, razmejitev zasebnega življenja in dela ter skrb zase (Šprah & Dolenc, 2014).

Med najpomembnejše dejavnike, ki vplivajo na počutje in zdravje zaposlenih, sodijo medosebni odnosi na delovnem mestu (Judge & Kammeyer-Mueller, 2012). Če so medosebni odnosi pri delu težki, lahko poslabšajo zdravje in povzročajo trpljenje zaposlenih, izčrpanost in občutek neuspeha (Luthans, Youssef, & Sweetman, 2013; Štih & Ferjan, 2014), privedejo do depresivnosti in anksioznosti, glavobolov, motenj spanja, zvišanega krvnega tlaka, prebavnih motenj, izgube samozavesti ter celo do samomorilnih misli (Edward, Ousey, Warelow, & Lui, 2014; Park, Cho, & Hong, 2015; Jafree, 2017; Zeng, Zhou, Yan, Yang, & Jin, 2018). Dobra podpora sodelavcev ima veliko pozitivnih učinkov na uspešnost in produktivnost v organizaciji ter na psihofizično zdravje zaposlenih (Ulrich Lavandero, Woods, & Early, 2014; Hämmig, 2017; Wei, Sewell, Woody, & Rose, 2018).

Učinkovita organizacijska kultura na delovnem mestu zaposlene motivira, vpliva na zadovoljstvo in angažiranje pri delu, odprto komunikacijo, timsko delo, varnost, interdisciplinarno sodelovanje in spoštovanje, osredotočenost in vseživljenjsko učenje (Catling, Reid, & Hunter, 2017; McSherry & Pearce, 2018; Samarakoon, 2019). Kljub temu družba medicinske sestre pogosto pojmuje kot zdravnikove

asistentke. Ta nepoštena kultura medicinske sestre nagiba k temu, da dvomijo o svojem delu. Medicinske sestre se tudi zato soočajo s tesnobo, občutkom manjvrednosti, razočaranjem in delovnim stresom (Kerr, Oram, Tinson, & Shum, 2017).

Zdravstveni absentizem se največkrat pojavlja zaradi dejavnikov delovnega okolja (Buzeti, Bilban, & Stare, 2015). K razvoju poklicne izgorelosti z vidika kariernega razvoja prispevajo velike zahteve na delovnem mestu ter slaba informiranost zaposlenih, pomanjkanje povratnih informacij o delu in rezultatih dela, majhen vpliv na odločitve, pomanjkanje podpore in nestrinjanje zaposlenih z vrednotami delovnega mesta (Novak, Sedlar, & Šprah, 2013). Velik napovedovalec izgorelosti so tudi nekatere osebnostne lastnosti, kot so nizka samozavest, negativna čustvenost, čustvena nestabilnost in nizko samopoštovanje (Grigorescu, Cazan, Grigorescu, & Rogozea, 2018).

Poleg zahtevnosti dela je treba upoštevati tudi družinske obveznosti, ki lahko zmanjšajo čas za posameznikove prostočasne dejavnosti in skrb zase. K dejavnikom skrbi zase štejemo telesno aktivnost, redno in zdravo prehrano, izogibanje alkoholnim pijačam, nekajenje, vzdrževanje normalne telesne teže, redno spanje, uravnovešeno čustveno življenje, redne preventivne medicinske preglede in ne nazadnje tudi pravočasno zdravljenje (Lim et al., 2012). Kot zatrjuje Fang (2017), so največji napovedovalci konflikta med delom in zasebnim življenjem nestalen urnik, dolgi delovniki in število nočnih izmen. Konflikt med delom in družinskim življenjem se pokaže z izčrpanostjo (Nützi, Koch, Baur, & Elfering, 2015), cinizmom ter upadom osebnih dosežkov (Kupfer, Frank, & Phillips, 2012; Nützi, Koch, Baur, & Elfering, 2015; Barber & Santuzzi, 2017). Khamisa, Peltzer, Ilic, & Oldenburg (2017) ugotavljajo, da so medicinske sestre, ki imajo neurejen življenjski slog ter ne koristijo rednega letnega dopusta, pogosto fizično in psihično preobremenjene. Veliko jih trpi zaradi izgube apetita, motenj spanja, endokrinih ter prebavnih motenj. Niazi, Saraei, Aminian, & Izadi (2019) poudarjajo, da je razširjenost presnovnega sindroma povečana posebej pri tistih zdravstvenih delavcih, ki delajo v različnih izmenah. Ti imajo spremenjene prehranjevalne navade, saj so slednje odvisne od delovnih izmen. Poleg tega lahko pojav presnovnega sindroma pri zaposlenih povzroči tudi prekinitev cirkadianega ritma (Peršolja, Mišmaš, & Jurdana, 2018).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil preučiti posredne psihosocialne dejavnike tveganja za zdravje zaposlenih, s ciljem opisati moč povezanosti in vpliv posameznega dejavnika na psihofizično zdravje zaposlenih v javnem zdravstvenem zavodu. Zanimali so nas posredni psihosocialni dejavniki tveganja, kot so odnos do dela,

medosebni odnosi, organizacijska kultura, osebnostne značilnosti, razvoj poklicne kariere, razmejitev zasebnega življenja in dela ter skrb zase. V skladu s postavljenimi cilji so bile razvite naslednje hipoteze:

H1: Odnos do dela je povezan in vpliva na psihofizično zdravje zaposlenega.

H2: Medosebni odnosi pri delu so povezani in vplivajo na psihofizično zdravje zaposlenega

H3: Organizacijska kultura je povezana in vpliva na psihofizično zdravje zaposlenega.

H4: Osebnostne značilnosti so povezane in vplivajo na psihofizično zdravje zaposlenega.

H5: Razvoj poklicne kariere je povezan in vpliva na psihofizično zdravje zaposlenega.

H6: Razmejitev zasebnega življenja in dela se povezuje in vpliva na psihofizično zdravje zaposlenega.

H7: Skrb zase se povezuje in vpliva na psihofizično zdravje zaposlenega.

Metode

Izbrana je bila opisna kvantitativna metoda dela, pri čemer je bil v presečni študiji za pridobivanje podatkov uporabljen vprašalnik.

Opis instrumenta

Kot merski instrument je bil uporabljen standardiziran vprašalnik »Obvladovanje psihosocialnih tveganj in absentizma« – OPSA (Šprah & Dolenc, 2014). Orodje OPSA meri psihosocialne obremenitve zaposlenih na 17 različnih področjih, vključuje 141 vprašanj zaprtega tipa, je prosto dostopno in zanesljivo (Cronbach $\alpha = 0,915$).

Vprašalnik je sestavljen iz dveh delov. Prvi del vključuje 11 vprašanj, ki zajemajo splošne sociodemografske podatke (spol, starost, dosežena stopnja izobrazbe, regija prebivanja, ali je zaposlitev v regiji, kjer anketiranci prebivajo). Tem sledijo še zdravstveni podatki (težave s sluhom, vidom, kožna obolenja, težave s hrbtenico, bolečine v mišicah spodnjih udov, težave s prebavo, težave z dihanjem, kardiovaskularna obolenja, hormonske motnje, metabolne motnje, poškodbe, razpoloženske motnje, nevrološke motnje in druge težave) in vprašanja o vzroku in trajanju bolniškega staleža, o dlje časa prisotnih zdravstvenih pojavih in vplivu teh pojavov na opravljanje vsakodnevnih dejavnosti na delovnem mestu in izven njega. Vključuje tudi vprašanja o usklajenosti poklicnega in zasebnega življenja, zadovoljstvu s sedanjim zdravjem in psihofizičnem zdravju (kronične bolečine in telesna bolezen, težave z duševnim zdravjem, tesnoba in zaskrbljenost ter razdražljivost, slaba telesna odpornost).

Na področju posrednih psihosocialnih dejavnikov tveganja OPSA obravnava 66 vprašanj na sedmih področjih: odnos do dela, medosebni odnosi,

organizacijska kultura, osebnostne značilnosti, razvoj poklicne kariere, razmejitev zasebnega življenja in dela ter skrb zase. Vprašanja so zaprtega tipa, anketiranci pa nanje odgovarjajo na petstopenjski Likertovi lestvici (1 – sploh se ne strinjam oziroma nikoli ne velja zame; 2 – malo se strinjam oziroma redko velja zame; 3 – srednje se strinjam oziroma občasno velja zame; 4 – precej se strinjam oziroma pogosto velja zame; 5 – zelo se strinjam oziroma vedno velja zame).

Opis vzorca

V regionalni bolnišnici, kjer je potekala raziskava, je 994 zaposlenih. V raziskavo so bili po metodi slučajnega vzorčenja vključeni zaposleni, ki so bili v obdobju poteka raziskave (oktobra in novembra leta 2018) prisotni na delovnem mestu. Velikost vzorca je bila pri 5 % tveganju izračunana na najmanj 112 oseb. Razdeljenih je bilo 130 vprašalnikov v tiskani obliki, kar zajema 13,1 % vseh zaposlenih. Vrnjenih je bilo 113 vprašalnikov, kar je 86,9 % vseh razdeljenih. Zaradi nepopolnih podatkov je bil izključen en vprašalnik. Za analizo je bilo torej uporabljenih 112 (86,1 %) ustrezno izpolnjenih vprašalnikov.

Največji delež sodelujočih v raziskavi predstavljajo ženske, teh je bilo 88 (78,9 %). Prikaz po starostnih skupinah kaže, da je bilo 98 (87,6 %) anketirancev starih med 18 in 50 let. Desetina jih je sodila v starostno skupino od 51 do 65 let, samo eden pa je bil starejši od 65 let. Večina vključenih je živela v goriški regiji. Največ anketirancev je imelo srednješolsko (33 %, $n = 37$) in univerzitetno izobrazbo (33 %, $n = 37$).

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Za izvedbo raziskave je bilo pridobljeno dovoljenje Komisije Republike Slovenije za medicinskoetična vprašanja in vodstva zavoda. Anketiranci so bili pred pristopom k raziskavi seznanjeni s potekom raziskave in njenim namenom, imeli so možnost odklonitve sodelovanja, prav tako je bila zagotovljena anonimnost podatkov. Vprašalniki so bili zaposlenim razdeljeni v tiskani obliki.

Psihofizično zdravje anketirancev je bilo obravnavano kot odvisna spremenljivka (indeks), sestavljena iz naslednjih trditev: Počutim se tesnobno, zaskrbljeno ali razdražljivo; Imam pogoste ali dolgotrajne telesne bolečine oziroma trpim za kroničnim telesnim obolenjem; Zaradi svojih občutkov dolgotrajne žalosti, pretirane zaskrbljenosti in tesnobe sem že razmišljal/-a o strokovni pomoči ali jo poiskal/-a; Moja telesna odpornost je slaba.

Tudi neodvisne spremenljivke smo sestavili v indekse tako, da smo iz večjega števila spremenljivk, ki merijo isti koncept, sestavili nove (odnos do dela, medosebni odnosi, organizacijska kultura, osebnostne značilnosti, razvoj poklicne kariere, razmejitev zasebnega življenja in dela, skrb zase). Indeksi so intervalnega tipa.

S pomočjo programa SPSS 22.0 smo izvedli statistično analizo in obdelavo podatkov. Značilnosti rezultatov so prikazane s frekvenco, deleži ter povprečjem in standardnim odklonom. Povezanost med spremenljivkami je bila preverjena s korelacijsko analizo in prikazana s Spearmanovim koeficientom. Izračunano povezanost smo opisovali pri vrednostih: 0,00 – ni povezanosti; 0,01–0,19 – neznatna povezanost; 0,20–0,39 – nizka / šibka povezanost; 0,40–0,59 – srednja / zmerna povezanost; 0,60–0,79 – visoka / močna povezanost; 0,80–0,1,00 – zelo visoka/zelo močna povezanost (Statstutor Spearman's correlation, 2020).

Izvedli smo tudi standardno linearno regresijsko analizo, s katero smo iskali moč vpliva neodvisnih dejavnikov na psihofizično zdravje. Stopnja statistične značilnosti je bila upoštevana pri vrednosti 0,05. Za prikaz rezultatov s preglednicami in grafi je bil uporabljen program Microsoft Excel 2010.

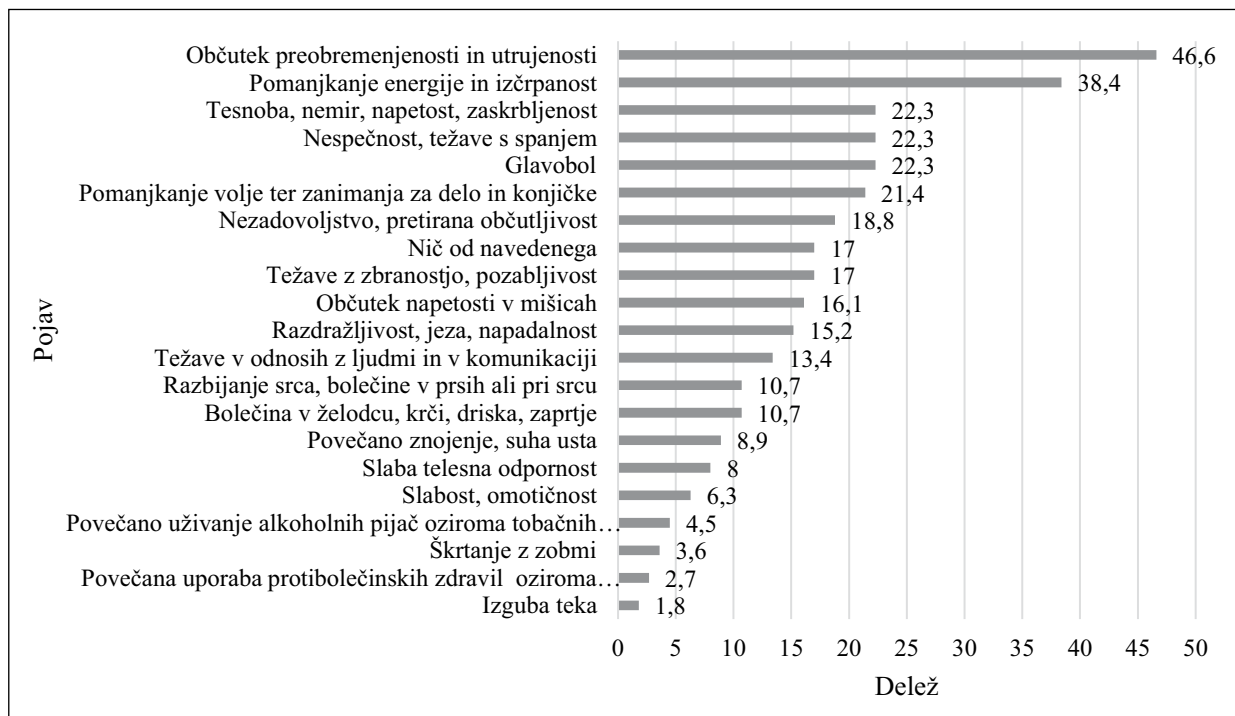
Rezultati

Vsi sodelujoči v raziskavi so navedli, da so v zadnjih 12 mesecih imeli eno ali več težav z zdravjem. Najpogosteje jih je bolelo v mišicah ramen, vratu in/ali zgornjih udov (39,3 %, $n = 44$), pogoste so bile tudi težave s hrbtenico (34,8 %, $n = 39$) in bolečine v mišicah spodnjih udov (25,9 %, $n = 29$). Zaradi zdravstvenih težav je 27,7 % ($n = 31$) sodelujočih v raziskavi v zadnjem letu koristilo bolniški stalež, ki je najpogosteje trajal od 15 do 30 dni (11,6 %, $n = 13$).

Sodelujoči v raziskavi so zapisali tudi prisotnost pojavov, povezanih z zdravjem (Slika 1), med katerimi so bili najpogostejši občutki preobremenjenosti in utrujenosti, pomanjkanje energije in izčrpanost. Pomanjkanje energije in izčrpanost sta značilna za ženske ($r_s = 0,189$, $p = 0,046$) in zaposlene z višjo stopnjo izobrazbe ($r_s = 0,215$, $p = 0,023$). Tudi preobremenjenost in utrujenost sta pogostejši pri ženskah ($r_s = 0,274$, $p = 0,004$), vendar nista povezani s stopnjo izobrazbe, temveč s starostjo anketirancev ($r_s = 0,216$, $p = 0,023$). Petina zaposlenih je navedla še tesnobo, nemir, napetost in zaskrbljenost, nespčnost in težave s spanjem, glavobole ter pomanjkanje volje in zanimanja za delo in hobije.

Sodelujoči v raziskavi so kljub težavam s svojim sedanjim zdravstvenim stanjem zadovoljni, saj jih je 50 % obkrožilo odgovor 4 – zadovoljen (petstopenjska lestvica, pri čemer 1 pomeni zelo nezadovoljen, 5 pa zelo zadovoljen). Na to kaže tudi aritmetična sredina odgovorov, ki znaša 3,62 ($s = 0,90$). Ugotovili smo še, da se psihofizično zdravje značilno povezuje s spolom ($r_s = 0,320$, $p = 0,001$) in starostjo ($r_s = 0,329$, $p < 0,001$); boljše zdravje velja za moške in mlajše sodelujoče v raziskavi.

Vsi indeksi oziroma neodvisne spremenljivke skupaj pojasnijo 43,4 % ($p < 0,001$) variabilnosti spremenljivke »Psihofizično zdravje« (Tabela 1). Najmočnejša sta indeksa »Osebnostne značilnosti« in »Odnos do dela«, ki skupaj pojasnujeta 40 % »Psihofizičnega zdravja« ($p < 0,001$).



Slika 1: Prisotnost pojavov, povezanih z zdravjem, pri sodelujočih v raziskavi
Figure 1: Presence of phenomena related to employee health

Tabela 1: Povezanost in moč vpliva indeksov na psihofizično zdravje zaposlenih ($n = 112$)**Table 1:** Correlation and effect of indexes on psychophysical health of employees ($n = 112$)

Psihofizično zdravje / Psychophysical health		Koefficienti / Coefficient			
		r_s	β	p	R^2
Indeksi	Osebnostne značilnosti	0,544	0,332	0,001***	0,341
	Odnos do dela	0,532	0,202	0,040**	0,263
	Skrb zase	0,438	0,154	0,099	0,223
	Medosebni odnosi	0,393	0,128	0,315	0,215
	Organizacijska kultura	0,341	-0,015	0,903	0,145
	Razvoj poklicne kariere	0,346	0,047	0,596	0,061
	Razmejitev zasebnega življenja in dela	0,201	-0,010	0,904	0,058

0,434

Legenda / Legend: r_s – Spearmanov korelacijski koefficient / Spearman correlation coefficient; β – regresijski koefficient / regression coefficient; p – statistična značilnost / statistical significance; R^2 – R determinacijski koefficient / R Square; *** – statistična značilnost enaka ali pod 0,001 / statistical significance equal or under 0.001; ** – statistična značilnost pod 0,05 / statistical significance under 0,05

Tabela 2: Povezanost indeksa »Psihofizično zdravje« s spremenljivkami ter z indeksom »Osebnostne značilnosti« ($n = 112$)**Table 2:** Correlation between index Psychophysical health with index and variables of Personal characteristics ($n = 112$)

Korelacije / Correlations	Psihofizično zdravje / Index psychophysical health	
	r_s	p
Osebnostne značilnosti (indeks)	0,544**	0,000
Probleme dojemam bolj kot grožnje in ne kot izzive.	0,410**	0,000
Doma se težko učinkovito organiziram.	0,344**	0,000
Slabo se prilagajam spremembam delovnih postopkov, obsegu in značilnostim delovnih nalog, menjavi sodelavcev na delovnem mestu.	0,332**	0,000
Na delovnem mestu težko učinkovito organiziram svoj čas.	0,319**	0,001
Nagnjen/-a sem k precenjevanju svojih sposobnosti.	0,289*	0,002
Sem popustljive narave.	0,223*	0,018
Zelo se bojim, da bi pri svojem delu naredil/-a napako.	0,198*	0,037
Običajno odlagam probleme oziroma se izogibam njihovem reševanju.	0,185	0,051
Moje delovne navade bi lahko bile boljše.	0,089	0,353
Nagnjen/-a sem k temu, da hočem svoje delo opraviti popolno.	0,055	0,566

Legenda / Legend: r_s – vrednost Spearmanovega koefficienta / Spearman coefficient; p – stopnja statistične značilnosti / level of statistical significance; ** – statistična značilnost enaka ali pod 0,01 / statistical significance equal or under 0.01; * – statistična značilnost pod 0,05 / statistical significance under 0,05; n – število enot / number of units

Indeks »Osebnostne značilnosti« sestavlja deset kazalcev, ki se v večini šibko povezujejo s spremenljivko »Psihofizično zdravje« (Tabela 2). Tako na primer za anketirance pogosto ali vedno velja, da hočejo svoje delo opraviti popolno (77,7, $n = 87$), so popustljive narave (54,4 %, $n = 61$), se zelo bojijo, da bi pri svojem delu naredili napako (49,1 %, $n = 55$), in si na delovnem mestu težko učinkovito organizirajo čas (20,5 %, $n = 23$). Indeks sam določa 34,1 % ($p < 0,001$) psihofizičnega zdravja zaposlenih.

Za anketirane le redko ali sploh ne velja, da bi bili nagnjeni k precenjevanju svojih sposobnosti (83,9 %, $n = 94$), se slabo prilagajali spremembam delovnih postopkov, obsegu in značilnostim delovnih nalog, menjavi sodelavcev na delovnem mestu (82,2 %, $n = 92$), da bi se doma težko učinkovito organizirali (74,1 %,

$n = 83$) in da bi probleme dojemali bolj kot grožnje in ne kot izzive (64,3 %, $n = 72$). Za anketirane ne velja oziroma redko velja, da bi odlagali probleme oziroma se izogibali njihovem reševanju (77,6 %, $n = 87$) in da bi imeli slabe delovne navade (66,9 %, $n = 75$).

Tudi indeks »Odnos do dela« se zmerno povezuje z indeksom »Psihofizično zdravje«. Ugotovili smo tudi zmerno povezanost z nekaterimi podrejenimi spremenljivkami (Tabela 3), posebej s trditvijo »Negativno in pesimistično gledam na rezultate svojega dela«, ki sama določa 25 % ($p < 0,001$) indeksa »Psihofizično zdravje«. Za sodelujoče v raziskavi pogosto ali vedno velja, da so jim rezultati in cilji dela zelo pomembni (83 %, $n = 93$); skoraj polovici predstavlja delo najpomembnejšo vrednoto v življenju (43,8 %, $n = 49$) in se na delovnem mestu

Tabela 3: Povezanost med indeksom »Psihofizično zdravje« in spremenljivkami ter indeksom »Odnos do dela« ($n = 112$)
Table 3: Correlation between index Psychophysical health with index and variables of Attitude to Work ($n = 112$)

Korelacije / Correlations	Psihofizično zdravje / Index psychophysical health	
	r_s	p
Odnos do dela (indeks).	0,532**	0,000
Negativno in pesimistično gledam na rezultate svojega dela.	0,527**	0,000
Naveličan/-a sem svojega dela oz. zasičen/-a sem z njim.	0,450**	0,000
Moje osebne vrednote in narava mojega dela si nasprotujejo.	0,382**	0,000
Od dela, ki ga opravljam, sem pričakoval/-a preveč, zato se je porušila moja predstava o idealnem delu.	0,320**	0,001
Delo, ki ga trenutno opravljam, me ne veseli.	0,309**	0,001
Nimam jasne osebne karijerne usmeritve.	0,265**	0,005
Delo mi predstavlja najpomembnejšo vrednoto v življenju.	0,098	0,305
Rezultati in cilji dela so mi zelo pomembni.	0,090	0,346
Na delovnem mestu se pogosto želim dokazati.	0,005	0,962

Legenda / Legend: r_s – vrednost Spearmanovega koeficienta / Spearman coefficient; p – stopnja statistične značilnosti / level of statistical significance; ** – statistična značilnost enaka ali pod 0,01 / statistical significance equal or under 0.01; * – statistična značilnost pod 0,05 / statistical significance under 0,05; n – število enot / number of units

želijo dokazati (39,3 %, $n = 44$). Nasprotno pa nikoli ali redko velja, da bi negativno in pesimistično gledali na rezultate svojega dela (84,8 %, $n = 95$); da bi bili naveličani oziroma nasičeni s svojim delom (67,8 %, $n = 76$); da bi jih delo, ki ga opravljajo ne veselilo več (66,9 %, $n = 75$); da bi si osebne vrednote in narava dela nasprotovali (65,2 %, $n = 73$); da bi pričakovali preveč od dela, ki ga opravljajo, in bi se zato porušila njihova predstava o idealnem delu (61,6 %, $n = 69$); da ne bi imeli jasne karijerne usmerjenosti (59 %, $n = 66$).

Na področju medosebnih odnosov so anketiranci navedli, da se na delovnem mestu ne dogajajo oziroma malo dogajajo konflikti in napetosti v odnosu s sodelavci (67 %, $n = 75$) ter nadrejenimi ($n = 81$, 72,3%). Dobra desetina sodelujočih v raziskavi pa je izpostavila, da se z nasiljem in nadlegovanjem na delovnem mestu srečuje pogosto in precej pogosto ($n = 15$; 13,4 %); pogosto prihaja do zlorabe moči nadrejenih ($n = 54$, 48,2 %); med vodstvom in zaposlenimi je malo komunikacije in zaupanja ($n = 65$, $p = 58,1$ %); veliko je kršitev pravil in vedenja ($n = 44$, 39,3 %). Poleg naštetega so zaposleni deležni (zelo) malo podpore ob težavah ($n = 59$, 52,6 %), premalo je ukrepov v skrbi za zdravje in varnost zaposlenih ($n = 53$, $p = 47,3$ %) ter reševanja sporov ($n = 52$, 46,4 %). Skoraj polovica (49 %, $n = 55$) jih trdi, da je na delu malo spodbud za napredovanje in da jih delodajalec ne podpira ali malo podpira pri osebnem razvoju ($n = 49$, 43,8 %).

Konflikt med delom in domom (zelo) pogosto občuti večina ($n = 70$, 62,5 %) zaposlenih. Družine sicer podpirajo anketirane v zvezi z delovnimi obveznostmi ($n = 89$, 79,5 %) in tudi na delu jih je skoraj polovica deležnih podpore glede družinskih obveznosti ($n = 52$, $p = 46,4$). Zaposleni si doma ($n = 83$, $p = 74,1$) in tudi na delovnem mestu ($n = 53$, 47,4 %) lahko učinkovito organizirajo čas, vendar je življenjski slog kljub temu pri tretjini sodelujočih v raziskavi (zelo) neurejen ($n = 40$, 35,7 %).

Diskusija

Želeli smo ugotoviti moč povezanosti in vzročno zvezo med posrednimi psihosocialnimi dejavniki tveganja na delovnem mestu in psihofizičnim zdravjem zaposlenih. Ugotovili smo, da se odnos do dela, medosebni odnosi pri delu, organizacijska kultura, osebne značilnosti zaposlenih, razvoj poklicne kariere, razmejitev zasebnega življenja in dela ter skrb zase povezujejo s psihofizičnim zdravjem zaposlenih. Našli smo vzročno zvezo indeksov »Osebnostne značilnosti« in »Odnos do dela« ter indeksa »Psihofizično zdravje«.

Anketiranci, posebej tisti iz starostne skupine od 41 do 50 let, so med zdravstvenimi težavami najpogosteje navajali bolečine v mišicah ramen, vratu ter zgornjih udov. Anketiranci s poklicno in srednjo šolo so izpostavili težave s hrbtenico ter bolečine v mišicah spodnjih udov. Tudi Novak, Sedlar, & Šprah (2013) ugotavljajo, da zaposleni v zdravstveni negi v primerjavi z delavci v proizvodnji, administraciji, tehničnim in vodilnim kadrom pogosteje navajajo bolečine v mišicah ramen, vratu in / ali zgornjih udih in utrujenost. Na splošno velja še, da se pri zdravstvenih delavcih pogosto pojavljajo bolečine v hrbtu, kolenih in vratu (Jellad et al., 2013), ki so največkrat odraz slabe in prisiljene države, prekomernih delovnih obremenitev in nenavadnih gibov oziroma težkega fizičnega dela (Bernardes et al., 2014; Nützi et al., 2015; Dhaini et al., 2016).

Med pojavi, ki so povezani z zdravjem, je skoraj polovica anketirancev navedla občutek preobremenjenosti in utrujenosti ter pomanjkanje energije in izčrpanost. Ti pojavi so med zaposlenimi v zdravstvu pogosti (Raftopoulos, Charalambous, & Talias, 2012), saj so posledica izmenskega dela (Gifkins, Johnston, Loudoun, & Troth, 2020), visokih obremenitev, dolgih delavnikov, pomanjkanja kadra, prekinitev pri delu,

nizke kontrole vodij, slabe organizacije dela (Ghavidel, Fallahi-Khoshknab, Molavynejad, & Zarea, 2019). Preobremenjenost in utrujenost lahko privedeta tudi do povečanega absentizma, več konfliktov med zaposlenimi, do zlorab različnih substanc ter pomembnega zmanjšanja kakovosti oskrbe pacientov (Ramirez-Baena, Ortega-Campos, Gomez-Urquiza, la Fuente-Solana, & Emilia, 2019; Kavšak & Prosen, 2021).

Med posrednimi dejavniki tveganja na indeks »Psihofizično zdravje zaposlenih« najmočnejše vplivajo osebnostne značilnosti. Tveganja sodelujočih v raziskavi so, da hočejo svoje delo opraviti popolno in se zelo bojijo, da bi pri tem naredili napako. Hakulinen et al. (2015) sicer ugotavljajo, da so organiziranost, vestnost, natančnost, delavnost in točnost zaposlenega povezani z boljším počutjem. Medtem pa težnjo po doživljanju negativnih čustev, strah, negotovost, živčnost, tesnoba, nizko samozavest in slabe delovne navade povezujejo z zmanjšanjem dobrega počutja pri zaposlenih in povečanim pojavom depresivnosti (Anglim & Grant, 2016; Cosentino & Castro Solano, 2017). Dobro je, da se sodelujoči v raziskavi prilagajajo spremembam delovnih postopkov, obsegu in značilnostim delovnih nalog, menjavi sodelavcev na delovnem mestu; da probleme dojemajo kot izzive in reševanja problemov ne odlagajo ter da imajo dobre delovne navade. Ugotovljeno je bilo namreč že, da so zaposleni, ki so nagnjeni k dobri organiziranosti in prilagodljivosti glede dela, z delom bolj zadovoljni kot tisti, ki so pri delu manj prilagodljivi (Villaume & Hasson, 2017).

Ugotovili smo, da na indeks »Psihofizično zdravje« vpliva tudi odnos do dela, saj je večina sodelujočih v raziskavi zagotovila, da nikoli ali le redko negativno in pesimistično sprejemajo rezultate svojega dela. Raziskave kažejo, da je pozitivnost izredno pomemben napovednik dobrega počutja. Pozitivno naravnani zaposleni, družabni in tisti s težnjo po doživljanju veselja, užitka dosegajo višjo raven dobrega počutja in nižjo stopnjo depresivnosti (Hakulinen et al., 2015; Soto, 2015).

V indeksu »Medosebni odnosi« so anketiranci izpostavili tudi moč nasilja in nadlegovanja na delovnem mestu. Shea, Sheehan, Donohue, Cooper, & Cieri (2016) ugotavljajo, da so glavni vir nasilja v zdravstveni negi pacienti oziroma njihovi svojci. Zaskrbljenost zaradi nasilja se pri žrtvi pogosto odraža na fizičnem in psihičnem zdravstvenem stanju, vedenju v družbi in uspešnosti. Pojavijo se fizična in psihična utrujenost, tesnoba, nespečnost, stres, depresivne motnje, anksioznost, izguba samozavesti, motnje spanja, absentizem in resne poškodbe (Park, Cho, & Hong, 2015; Ferri, Silvestri, Artoni, & Di Lorenzo, 2016; Chang, Lee, & Wang, 2018).

Pogosta zloraba moči nadrejenih, malo komunikacije in zaupanja med vodstvom in zaposlenimi ter premalo reševanja sporov so v literaturi opisani kot tveganja (Koinis et al., 2015; Gillen, Sinclair, Kernohan, Begley, & Luyben, 2017). Podobno lahko kot tveganje (Teles et al., 2014) opišemo medosebne

odnose med zaposlenimi in neposrednimi vodji, ki se odražajo na nemotiviranju zaposlenih in skromnem zadovoljevanju potreb po samoaktualizaciji.

V indeksu »Organizacijska kultura« se je posebej izrazil pomen skrbi delodajalca za zdravje in varnost zaposlenih. Zaposleni pričakujejo pomoč organizacije pri zmanjševanju poklicnega stresa in podporo ob težavah. Problem, ki je bil na tem področju posebej izpostavljen, je neposredno vodenje, ki je premalo podporno in aktivno v skrbi za zaposlene ter velikokrat vzdržuje nerešeno konfliktno stanje. Podpora organizacije zaposlenemu ob raznih težavah na delovnem mestu je pomembna, saj omili izgorelost in prispeva k zmanjšanju stresa (Kuhla, 2020).

V indeksu »Razmejitev zasebnega življenja in dela« je skoraj polovica sodelujočih v raziskavi navedla, da imajo na delovnem mestu podporo glede družinskih obveznosti. Obenem pa smo ugotovili, da imajo pri delovnih obveznostih močno podporo družine. Rezultati naše raziskave kljub temu kažejo konflikt med poklicnim in zasebnim življenjem, saj anketiranci težko uskladijo delo in varstvo otrok. Tudi literatura (Sharma, Dhar, & Tyagi, 2016; Zurlo, Vallone, & Smith, 2020) navaja pogosto in za ženske značilnejšo razpetost med domom in delovnim mestom, ki velikokrat privede do povečanega stresa, izgorelosti, depresije, anksioznosti, slabšega splošnega zdravja in počutja ter do povečane želje po zamenjavi delovnega mesta.

Dobra tretjina sodelujočih v raziskavi je trdila, da so neredni obroki, neurejen spalni cikel in premalo telesne aktivnosti stalnice v njihovem življenju. Tak življenjski slog je v večji meri posledica izmenskega dela in nestalnega urnika, ki močno vplivata na življenjski slog zaposlenih ter porušita cirkadiani ritem organizma (Lim et al., 2012; Peršolja, Mišmaš, & Jurdana, 2018). Nezdrav življenjski slog tako ne izhaja iz neosveščenosti ali nizke motivacije, temveč je odraz utrujenosti ter družinskega in socialnega življenja, ki jima zaposleni velikokrat dajo prednost pred skrbjo zase (Torquati, Kolbe-Alexander, Pavey, Persson, & Leveritt, 2016).

Kljub pozitivnemu odnosu do dela in rezultatom dela pa znaki in simptomi zdravstvenih težav ter njihova visoka pojavnost kažejo, da je treba upoštevati tudi dejavnike tveganja, za katere vzročne zveze z zdravstvenim stanjem zaposlenih nismo uspeli dokazati. Petino sodelujočih v raziskavi, ki so navedli občutke tesnobe, nemira, napetosti, zaskrbljenosti, nespečnosti in težave s spanjem, lahko opišemo kot kronično utrujene. Kronična utrujenost je v primerjavi s tistimi, ki delajo 40 ur tedensko, pogostejša pri zaposlenih, ki delajo več kot 60 ur na teden (Sagherian, Clinton, Abu-Saad Huijjer, & Geiger-Brown, 2017), ter pri tistih, ki delajo nočno oziroma večizmensko delo (Karhula et al., 2019). Pri tem jim poleg bolj umirjenega urnika dela lahko največ pomagajo neposredni vodje, ki imajo možnost učinkovito organizirati delo zaposlenih in z ustreznim vodenjem vsaj deloma vplivati na odnos zaposlenih do dela.

Podatki kažejo, da so zaposleni predani poklicu in delu, njihove družine se prilagajajo zahtevam bolnišničnega urnika. Kot kaže, pa je z (re)organizacijo dela oziroma časa na delu treba znižati stres pri delu in izboljšati medosebne odnose predvsem v odnosu med zaposlenim in neposrednim vodjem. Neposredni vodje morajo več truda vložiti v koordinacijo, informiranje, reševanje in zagotavljanje boljših pogojev dela v skrb za zdravje in varnost zaposlenih.

Rezultatov raziskave ne moremo posploševati. V našo raziskavo smo sicer zajeli dovolj zaposlenih za predstavitev reprezentativnega vzorca zaposlenih v splošni bolnišnici, vendar vzorec ne predstavlja reprezentativnega vzorca celotne populacije zaposlenih v slovenskih bolnišnicah. Na rezultate iz vprašalnikov so lahko vplivale različne slučajne napake, motiviranost anketirancev za sodelovanje in morebitna nenatančnost pri izpolnjevanju vprašalnikov.

Zaključek

Posredni psihosocialni dejavniki tveganja za zdravje zaposlenih so povezani s psihofizičnim zdravjem zaposlenih. Osebnostne značilnosti in odnos do dela, ki vplivajo na psihofizično zdravje zaposlenih, je mogoče opisati kot optimistične, saj slonijo na pripadnosti in predanosti poklicu. Zaposleni so se dobro prilagodili pogojem dela, svoje zdravje ocenjujejo kot dobro, vendar so izražene zdravstvene težave in pojavi, povezani z zdravjem, po vsej verjetnosti odraz previsokih obremenitev pri delu. Smiselno bi bilo, da bi v prihodnje z istim raziskovalnim orodjem naredili obsežnejšo raziskavo s stratificiranim vzorcem zaposlenih, morda tudi v različnih javnih zavodih. Kaže se tudi potreba po neposrednem raziskovanju pogojev dela zaposlenih. Kljub omejitvam rezultati naše raziskave prispevajo k razumevanju raziskovalnega problema, kažejo na potrebo po nadaljnjem raziskovanju, raziskovani organizaciji pa potrebo po večji skrbi neposrednih vodij za zaposlene.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

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

Financiranje / Funding

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

Etika raziskovanja / Ethical approval

Soglasje za raziskavo sta odobrila Komisija Republike Slovenije za medicinsko vprašanja (štev. vloge: 0120-557/2017/4) in vodstvo zavoda. / The study was approved by the Slovenian National Medical Ethics Committee (Decision No. 0120-557/2017/4).

Prispevek avtorjev / Author contributions

Avtorici sta skupaj zastavili raziskavo, ki jo je izvedla prva avtorica. Soavtorica je sodelovala pri analizi in interpretaciji rezultatov. Obe avtorici sta sodelovali pri pisanju članka. / Both authors participated in the conceptual planning of the research conducted by the first author. The second author participated in the analysis, interpretation, discussion and conclusions of the research. Both authors wrote the article.

Literatura

AlAzzam, M., AbuAlRub, R. F., & Nazzal, A. H. (2017). The relationship between work-family conflict and job satisfaction among hospital nurses. *Nursing Forum*, 52(4), 278–288. <https://doi.org/10.1111/nuf.12199> PMid:28407250

Anglim, J., & Grant, S. (2016). Predicting psychological and subjective well-being from personality: Incremental prediction from 30 facets over the Big 5. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 59–80. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9583-7>

Barber, L. K., & Santuzzi, A. M. (2017). Telepressure and college student employment: The costs of staying connected across social contexts. *Stress and Health*, 33(1), 14–23. <https://doi.org/10.1002/smi.2668> PMid:26833698

Bernardes, C. L., Vasconcelos, L. H., Silva, S. M., Baptista, P. C., Felli, V. E., Pustiglione, M. ... Coa, T. F. (2014). Health problems of nursing workers in a public educational institution. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(4), 676–682. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400015>

Buzeti, J., Bilban, M., & Stare, J. (2015). Povezanost zdravstvenega absentizma in temperamenta zaposlenih v javni upravi. *International Public Administration Review*, 13(3/4), 27–66. <https://doi.org/10.17573/ipar.2015.3-4.02>

Catling, C. J., Reid, F., & Hunter, B. (2017). Australian midwives's experiences of their workplace culture. *Women and Birth*, 30(2), 137–145. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.10.001> PMid:27771321

Chang, Y. P., Lee, D. C., & Wang, H. H. (2018). Violence-prevention climate in the turnover intention of nurses experiencing workplace violence and work frustration. *Journal of Nursing Management*, 26(8), 961–971. <https://doi.org/10.1111/jonm.12621> PMid:30221426

Cosentino, A. C., & Castro Solano, A. (2017). The high five: Associations of the five positive factors with the big five and well-being. *Frontiers in Psychology*, 8(8), 1250–1274. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01250> PMid:28790947; PMCid:PMC5524674

- Dhaini, S. R., Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Simon, M., Kunz, R., De Geest, S., & Schvendimann, R. (2016). Care workers health in Swiss nursing homes and its association with psychosocial work environment: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 105–115.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.08.011>
PMid:26363704
- Edward, K. L., Ousey, K., Warelow, P., & Lui, S. (2014). Nursing and aggression in the workplace: A systematic review. *British Journal of Nursing*, 23(12), 653–659.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.12.653>
PMid:25039630
- Ekici, D., Cerit, K., & Mert, T. (2017). Factors that influence nurses 'work-family conflict', job satisfaction, and intention to leave in a private hospital in Turkey. *Hospital Practices and Research*, 2(4), 102–108.
<https://doi.org/10.15171/hpr.2017.25>
- Fang, Y. X. (2017). Burnout and work-family conflict among nurses during the preparation for reevaluation of a grade a tertiary hospital. *Chinese Nursing Research*, 4(1), 51–55.
<https://doi.org/10.1016/j.cnre.2017.03.010>
- Ferri, P., Silvestri, M., Artoni, C., & Di Lorenzo, R. (2016). Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: A cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 9, 263–275.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S114870>
PMid:27729818; PMCID:PMC5042196
- Ghavidel, F., Fallahi-Khoshknab, M., Molavynejad, S., & Zarea, K. (2019). The role of organizational factors in nurse burnout: Experiences from Iranian nurses working in psychiatric wards. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(12), 3893–3899.
https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_615_19
PMid:31879632; PMCID:PMC6924250
- Gifkins, J., Johnston, A., Loudoun, R., & Troth, A. (2020). Fatigue and recovery in shiftworking nurses: A scoping literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 112, Article 103710.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103710>
PMid:32912638
- Gillen, P. A., Sinclair, M., Kernohan, W. G., Begley, C. M., & Luyben, A. G. (2017). Interventions for prevention of bullying in the workplace. *Cochrane database of systematic reviews*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009778.pub2>
PMid:28134445; PMCID:PMC6464940
- Grigorescu, S., Cazan, A. M., Grigorescu, O. D., & Rogozea, L. M. (2018). The role of the personality traits and work characteristics in the prediction of the burnout syndrome among nurses: A new approach within predictive, preventive, and personalized medicine concept. *The EPMA Journal*, 9(4), 355–365.
<https://doi.org/10.1007/s13167-018-0151-9>
PMid:30538787; PMCID:PMC6261904
- Hakulinen, C., Elovainio, M., Pulkki-Råback, L., Virtanen, M., Kivimäki, M., & Jokela, M. (2015). Personality and depressive symptoms: Individual participant meta-analysis of 10 cohort studies. *Depression and Anxiety*, 32(7), 461–470.
<https://doi.org/10.1002/da.22376>
PMid:26014798; PMCID:PMC4605994
- Hämmig, O. (2017). Health and well-being at work: The key role of supervisor support. *SSM Population Health*, 3, 393–402.
<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.04.002>
PMid:29349232; PMCID:PMC5769068
- Inšpektorat Republike Slovenije za delo. (2012). Retrieved March 28, 2021 from <https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavu/IRSD/LETNA-POROCILA-IRSD/f872237c0c/Porocilo-o-delu-IRSD-za-leto-2012.pdf>.
- Jafree, S. (2017). Workplace violence against women nurses working in two public sector hospitals of Lahore, Pakistan. *Nursing Outlook*, 65(4), 420–427.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.01.008>
PMid:28343713
- Jellad, A., Lajili, H., Boudokhane, S., Migaou, H., Maatallah, S., & Salah Frih, Z. B. (2013). Musculoskeletal disorders among Tunisian hospital staff: Prevalence and risk factors. *The Egyptian Rheumatologist*, 35(2), 59–63.
<https://doi.org/10.1016/j.ejr.2013.01.002>
- Judge, T. A., & Kammeyer-Mueller, J. D. (2012). Job attitudes. *Annual Review of Psychology*, 63, 341–367.
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100511>
PMid:22129457
- Karhula, K., Ropponen, A., Hakola, T., Puttonen, S., Ojajärvi, A., Koskinen, A., & Härmä, M. (2019). Sleep and fatigue in shift work with and without night work: Linkage to objective working time data. *Sleep medicine*, 64(1).
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.11.524>
- Kavšak, A., & Prosen, M. (2021). Vpliv zadovoljstva z delom na pojav izgorelosti med medicinskimi sestrami: Kvalitativna opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(1), 7–15.
<https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.1.3018>
- Kerr, K., Oram, J., Tinson, H., & Shum, D. (2017). Health care workers' experiences of aggression. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(5), 457–462.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.06.011>
PMid:28927509
- Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D., & Oldenburg, B. (2017). Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa. *Health SA Gesondheid*, 22, 252–258.
<https://doi.org/10.4102/hsag.v22i0.1011>

- Kocaküläh, M. C., Bryan, T. G., & Lynch, S. (2018). Effect of absenteeism on company productivity, efficiency and profitability. *Business and Economic Research*, 8(1), 115–135. <https://doi.org/10.5296/ber.v8i1.12395>
- Koinis, A., Giannou, V., Drantaki, V., Angelaina, S., Stratou, E., & Saridi, M. (2015). The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: The case of a local general hospital. *Health Psychology Research*, 3(1), 12–17. <https://doi.org/10.4081/hpr.2015.1984> PMid:26973958; PMCID:PMC4768542
- Kralj, A., Sedmak, M., Kotnik, V., Medica, K., Sekloč, P., Medarič, Z., & Simčič, B. (2011). *Analiza stanja psihosocialnih tveganj na delovnih mestih v mikro, malih in srednje velikih podjetjih*. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije –Soča.
- Kuhta, I. (2020). *Psihosocialni dejavniki tveganja na delovnem mestu kot prediktorji duševnega zdravja zaposlenih (magistrsko delo)*. Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta, Maribor.
- Kupfer, D. J., Frank, E., & Phillips, M. L. (2012). Major depressive disorder: New clinical, neurobiological, and treatment perspectives. *The Lancet*, 379(9820), 1045–1055. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60602-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60602-8)
- Leineweber, C., Chungkham, H. S., Westerlund, H., Tishelman, C., & Lindquist, R. (2013). Hospital organizational factors influence work-family conflict in registered nurses: Multilevel modeling of a nation-wide cross-sectional survey in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 51(5), 744–751. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.010> PMid:24144276
- Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., Adair-Rohani, H. ... Memish, Z. A. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: A systematic analysis for the global burden of disease study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2224–2260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61766-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61766-8) PMid:23245609; PMCID:PMC4156511
- Lorber, M., Treven, S., & Mumel, D. (2015). The importance of monitoring nurses' workplace satisfaction of nurses for the well-being of all employees in nursing. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 49(3), 182–189. <https://doi.org/10.14528/snr.2015.49.3.73>
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Sweetman, D. S. (2013). Meeting the leadership challenge of employee well-being through relationship PsyCap and health PsyCap. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 20(1), 118–133. <https://doi.org/10.1177/1548051812465893>
- McSherry, R., & Pearce, P. (2018). Measuring health care workers' perceptions of what constitutes a compassionate organisation culture and working environment: Findings from a quantitative feasibility survey. *Journal of Nursing Management*, 26(2), 127–139. <https://doi.org/10.1111/jonm.12517> PMid:29250865
- Mincu, C. L. (2015). The impact of personal resources on organizational attitudes: Job satisfaction and trust in organization. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 187, 685–689. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.127>
- Niazi, E., Saraei, M., Aminian, O., & Izadi, N. (2019). Frequency of metabolic syndrome and its associated factors in health care workers. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 13(1), 338–342. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.10.013> PMid:30641722
- Novak, T., Sedlar, N., & Šprah, L. (2013). Doživljanje stresa na delovnem mestu ter sopojavljanje zdravstvenih težav in izgorevanja pri različnih poklicnih skupinah. *Zdravstveno varstvo*, 52(4), 292–303. <https://doi.org/10.2478/sjph-2013-0030>
- Nützi, M., Koch, P., Baur, H., & Elfering, A. (2015). Work-family conflict, task interruptions, and influence at work predict musculoskeletal pain in operating room nurses. *Safety and Health at Work*, 6(4), 329–337. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2015.07.011> PMid:26929846; PMCID:PMC4682021
- Park, M., Cho, S. H., & Hong, H. J. (2015). Prevalence and perpetrators of workplace violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment: Workplace violence against nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(1), 87–95. <https://doi.org/10.1111/jnu.12112> PMid:25352254
- Perski, O., Grossi, G., Perski, A., & Niemi, M. (2017). A systematic review and meta-analysis of tertiary interventions in clinical burnout. *Scandinavia Journal of Psychology*, 58(6), 551–561. <https://doi.org/10.1111/sjop.12398> PMid:29105127
- Peršolja, M., Mišmaš, A., & Jurdana, M. (2018). Povezava med neprespanostjo in delazmožnostjo zaposlenih v zdravstveni negi. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 52(1), 8–17. <https://doi.org/10.14528/snr.2018.52.1.186>
- Raftopoulos, V., Charalambous, A., & Talias, M. (2012). The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: A census report. *BMC Public Health*, 12(1), 457. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-457> PMid:22716044; PMCID:PMC3506490

- Ramirez-Baena, L., Ortega-Campos, E., Gomez-Urquiza, J.L., la Fuente-Solana, D., & Emilia, I. A. (2019). Multicentre study of burnout prevalence and related psychological variables in medical area hospital nurses. *Journal of Clinical Medicine*, 8(1), 92.
<https://doi.org/10.3390/jcm8010092>
PMid:30650557; PMCID:PMC6351959
- Ruotsalainen, J. H., Verbeek, J. H., Mariné, A., & Serra, C. (2015). Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub5>
PMid:25847433; PMCID:PMC6718215
- Sagherian, K., Clinton, M. E., Abu-Saad Huijjer, H., & Geiger-Brown, J. (2017). Fatigue, work schedules, and perceived performance in bedside care nurses. *Workplace Health Safety*, 65(7), 304–312.
<https://doi.org/10.1177/2165079916665398>
PMid:27872407
- Samarakoon, K. B. (2019). Leadership styles for healthcare. *International Journal of Scientific and Research Publication*, 9(9), 49–53.
<https://doi.org/10.29322/IJSRP.9.09.2019.p9308>
- Sharma, J., Dhar, R. L., & Tyagi, A. (2016). Stress as a mediator between work–family conflict and psychological health among the nursing staff: Moderating role of emotional intelligence. *Applied Nursing Research*, 30, 268–275.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.01.010>
PMid:25769936
- Shea, T., Sheehan, C., Donohue, R., Cooper, B., & Cieri, H. (2016). Occupational violence and aggression experienced by nursing and caring professionals. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(2), 236–243.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12272>
PMid:27905189
- Soto, C. J. (2015). Is happiness good for your personality: Concurrent and prospective relations of the big five with subjective well-being. *Journal of Personality*, 83(1), 45–55.
<https://doi.org/10.1111/jopy.12081>
PMid:24299053
- Statstutor Spearman's correlation*. (2020). Retrieved November 18, 2020 from <https://www.statstutor.ac.uk/resources/uploaded/spearmans.pdf>
- Šprah, L., & Dolenc, B. (2014). *Orodje za obvladovanje psihosocialnih tveganj in absentizma (orodje OPSA)*. Ljubljana: Družbenomedicinski inštitut ZRC SAZU.
<https://doi.org/10.3986/9789612547455>
PMid:25474481
- Štih, A., & Ferjan, M. (2014). Komunikacija na delovnem mestu in njen vpliv na zdravje zaposlenih v javnem zdravstvenem zavodu. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 48(1), 30–39.
<https://doi.org/10.14528/snr.2014.48.1.9>
- Teles, M. A. B., Rossi Barbosa, M., Duarte Vargas, A. M., Gomez, V. E., Ferreira, F. F., De Barros Lima Martins, A. M. E., & Ferreira, R. C. (2014). Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: A cross sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 12, Article 72.
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-72>
PMid:24884707; PMCID:PMC4122097
- Torquati, L., Kolbe-Alexander, T., Pavey, T., Persson, C., & Leveritt, M. (2016). Diet and physical activity behaviour in nurses: A qualitative study. *International Journal of Health Promotion and Education*, 54(6), 268–282.
<https://doi.org/10.1080/14635240.2016.1169943>
- Ulrich B. T., Lavandero, R., Woods, D., & Early, S. (2014). Critical care nurse work environments 2013: A status report. *Critical Care Nurse*, 34(4), 64–79.
<https://doi.org/10.4037/ccn2014731>
PMid:24811972
- Villaume, K., & Hasson, D. (2017). Employee health-relevant personality traits are associated with the psychosocial work environment and leadership. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 23(1), 25–39.
<https://doi.org/10.1080/10773525.2017.1386385>
PMid:29035168; PMCID:PMC6060842
- Wei, H., Sewell, K. A., Woody, G., & Rose, M. A. (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 287–300.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>
PMid:31406839; PMCID:PMC6626229
- Zeng, H. J., Zhou, G. Y., Yan, H. H., Yang, X. H., & Jin, H. M. (2018). Chinese nurses are at high risk for suicide: A review of nurses suicide in China 2007–2016. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(6), 896–900.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.07.005>
PMid:30454635
- Zurlo, M. C., Vallone, F., & Smith, A. P. (2020). Work–family conflict and psychophysical health conditions of nurses: Gender differences and moderating variables. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(3), Article e12324.
<https://doi.org/10.1111/jjns.12324>

Citirajte kot / Cite as:

Bizjak, J., & Peršolja, M. (2021). Posredni psihosocialni dejavniki tveganja za zdravje zaposlenih v bolnišnici: opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(3), 158–168. <https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.3.3086>

Izvirni znanstveni članek / Original scientific article

Slaba vest in izgorelost medicinskih sester v enotah intenzivne nege in terapije Stress of conscience and burnout of nurses in intensive care units

Saša Šajn Lekše^{1, *}, Rok Drnovšek², Alenka Žibert², Marija Milavec Kapun³

Ključne besede: stres na delovnem mestu; izgorevanje na delovnem mestu; intenzivna zdravstvena nega; duševno zdravje

Key words: workplace stress; workplace burnout; intensive care nursing; mental health

¹ Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova ulica 9, 1000 Ljubljana, Slovenija

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

³ Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana, Slovenija

Članek je nastal na osnovi prispevka predstavljenega na konferenci Fakultete za vede o zdravju, ki je potekala v Portorožu 22. septembra 2017.

IZVLEČEK

Uvod: Vest je večdimenzionalni koncept, zaradi katerega se medicinska sestra more zavedati manj kakovostne oskrbe bolnika in lastnih omejitev. Delovanje v nasprotju z lastno vestjo lahko vodi v izgorelost. Namen raziskave je bil prikazati povezanost bremena vesti in izgorelosti med zaposlenimi v intenzivni zdravstveni negi.

Metode: Izvedena je bila presečna raziskava na priložnostnem vzorcu 46 medicinskih sester. Uporabljen je bil vprašalnik *Stress of Conscience* (slovensko »Slaba vest«). Vprašalnik je pokazal visoko notranjo skladnost (Cronbach $\alpha = 0,875$). Podatki so bili zbrani v decembru 2017 in obdelani s programsko opremo IBM SPSS Statistics 23. Analizirani so bili z opisno in bivariatno statistiko. Uporabljeni so bili Fisherjev natančni test, T-test dveh neodvisnih vzorcev oziroma Mann-Whitneyev U-test ter enosmerna ANOVA.

Rezultati: Starost in spol statistično značilno vplivata na breme vesti ($p = 0,048$ za starost oziroma $p = 0,005$ za spol). Statistično značilnih vplivov spola, starosti, trajanja zaposlitve ali izobrazbe na prisotnost števila simptomov izgorelosti raziskava ni pokazala. Z izgorelostjo je najbolj povezan ($r = 0,503$, $p < 0,001$) vpliv delovnega okolja na zasebno življenje.

Diskusija in zaključek: Slaba vest je prisotna med medicinskimi sestrami v enotah intenzivne nege in terapije. Medicinskim sestram povzročajo slabo vest številni dejavniki. Raziskava je pokazala, da večje breme vesti povečuje število simptomov izgorelosti. Nadaljnje raziskovalno delo je smiselno usmeriti v zmanjševanje bremena vesti in izgorelosti.

ABSTRACT

Introduction: Conscience is a multidimensional concept allowing nurses to be aware of lower quality care of their patients as well as their own limitations. Acting against one's conscience can lead to burnout. The aim of the study was to investigate the link between the stress of conscience and burnout of nurses working in intensive care.

Methods: A cross-sectional survey was conducted on a convenience sample of 46 nurses. A Swedish questionnaire Stress of Conscience was used. The questionnaire showed high internal validity (Cronbach $\alpha = 0.875$). Data were collected in December 2017 and analysed with IBM SPSS Statistics 23. Descriptive and bivariate statistics were used in data analysis. Fisher exact test, T-test of two independent samples, Mann-Whitney U test and one-way ANOVA were used.

Results: Respondent's age and gender had a statistically significant effect on the overall stress of conscience ($p = 0.048$ for age, $p = 0.005$ for gender). The study showed no statistically significant effects on gender, age, duration of employment or education level on the presence of burnout symptoms. The effects of the work environment on private life showed most connection with burnout ($r = 0.503$, $p < 0.001$).

Discussion and conclusion: Stress of conscience is present among nurses working in intensive care units. Nurses are confronted with many stressors that cause stress of conscience. The study has showed that stress of conscience can increase the presence of burnout symptoms. Further research should focus on minimizing the stress of conscience and burnout.



Prejeto / Received: 11. 12. 2020
Sprejeto / Accepted: 30. 8. 2021

<https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.3.3007>

Uvod

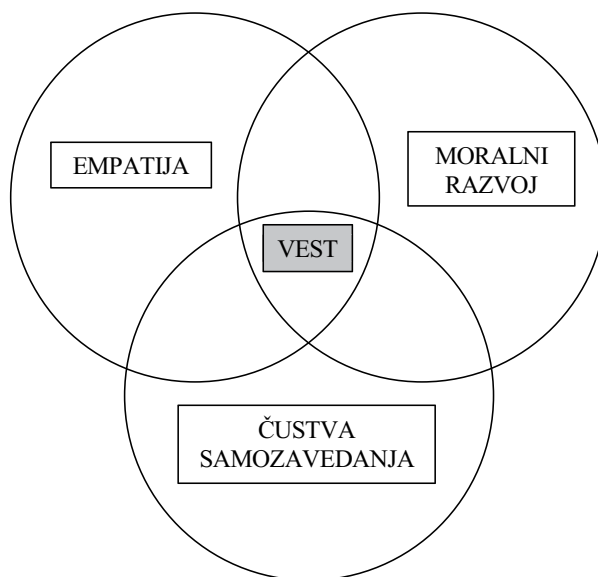
Medicinske sestre z zavestno odločitvijo za kariero v praksi zdravstvene nege vstopajo v fizično in socialno naporno delovno okolje, kjer se pogosto srečujejo s finančnimi, materialnimi in kadrovskimi omejitvami. Čeprav so poklicne vloge medicinske sestre raznovrstne, je zdravstvena nega najpogosteje razumljena kot pomoč bolniku pri zadovoljevanju njegovih potreb v zvezi z zdravjem. Pri svojem delu se morajo vsakodnevno odločati, kako ravnati v konkretni situaciji, pri čemer želijo biti čim bolj strokovne, humane in učinkovite (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2013).

Pomembni vidiki v procesu odločanja so: odgovornost, zadostni človeški in materialni viri, izobrazba, profesionalni standardi, premišljenost in preudarnost. Medicinska sestra mora slediti etičnemu kodeksu, ki vključuje moralne principe, kot so: zvestoba, lojalnost, dobronamernost, verodostojnost ter spoštovanje dostojanstva, vrednosti in samostojnosti bolnikov. Tehnologija in pripomočki so le dodatek, ki ne more nadomestiti znanja in kompetenc medicinskih sester. Medicinska sestra mora torej odgovarjati za svoje odločitve tudi v primeru, ko tehnologija odpove (American Nurses Association, 2015).

Vest in občutek slabe vesti

Koncept vesti ima zapleteno večtisočletno zgodovino. Moderne filozofske smeri jo načeloma definirajo kot skupek treh dimenzij: moralne logike, moralnega občutka in moralne motivacije. Zaradi logične komponente vest ne more biti le moralna občutljivost osebe, temveč je nekaj, kar se lahko oblikuje in uporablja v moralnem dialogu, in je posledično poleg medicinske etike bistvena v profesionalnem in javnem življenju. Vest je ultimativna moralna avtoriteta za vsakega posameznika, saj ima vsak moralno odgovornost do ravnanja v skladu s svojimi moralnimi prepričanji (Kaldjian, 2019). Vest je večdimenzionalni koncept, ki se na začetku življenja prične oblikovati s pomočjo staršev in njihovih vrednot. V življenju jo oblikujejo kognitivni, afektivni, socialni, motivacijski in drugi dejavniki. Pri zgodnjem razvoju osebe je ključen temperament, ki ga sestavljajo občutek strahu, empatije in zavestnega nadzora (Thompson, 2014). Vest lahko po Schalkwijku (2018) konceptualiziramo tudi kot stičišče med empatijo, moralnim razvojem in čustvi samozavedanja (npr. občutkom krivde, sramu ipd.) (Slika 1).

Churchill (2019) meni, da je vest ravno tako zmotljiva kot naše logično sklepanje, prepoznavanje naših čustev, uporaba široke in empatične domišljije, moralni spomin ali katera koli druga kapaciteta, ki jo vključujemo v svojo etično presojo. Za medicinske



Slika 1: Delovanje vesti (Schalkwijk, 2018)

Figure 1: Functioning of conscience (Schalkwijk, 2018)

sestre je vest gonilna sila in vodilo za kakovostno in etično odgovorno izvajanje poklica. Zdravstvena nega temelji na visokih moralnih načelih, ki zahtevajo najvišjo stopnjo kakovosti opravljenega dela. Zaradi vesti se je medicinska sestra sposobna zavedati manj kakovostne oskrbe bolnika, si postavlja meje, preko katerih ne namerava iti, in upošteva omejitve zunanjega nadzora svojega dela (Cleary & Lees, 2019). Za medicinsko sestro je poleg znanja in izkušenj tudi vest lahko pomemben dejavnik sprejemanja odločitev na delovnem mestu. Medicinske sestre v kanadski raziskavi (Lamb, Evans, Babenko Mould, Wong, & Kirkwood, 2019) so vest opredelile kot nekaj, kar jim omogoča ločevanje med dobrim in slabim in jih nato vodi k ustreznim dejanjem. Če medicinska sestra deluje v nasprotju s svojo vestjo, to lahko povzroči neželen stres.

Stres in izgorelost na delovnem mestu

Stres je fiziološki, psihološki in vedenjski odziv posameznika, ki je izpostavljen stresorjem. Stresni odziv je adaptivna funkcija organizma (Engert, Linz, & Grant, 2019), ki se vzpostavi nenadno, vendar ob dlje časa trajajoči izpostavljenosti stresorju lahko preide v kronično stanje. Stres največkrat razumemo kot negativen pojav, čeprav je možno doživljati tudi pozitivni stres (evstres), kot je ugotavljal že Selye (1976). Dolgotrajni negativni stres (distres) je povezan s preobremenjenostjo ter se kaže v spremenjenem zdravju, mišljenju, čustvovanju in vedenju. V distresu je posameznik, ki ne more ustrezno vplivati na razmere, katerim je izpostavljen, oziroma se znajde v stiski, s katero se težko sooča (Hafner & Ihan, 2014). Nekateri

avtorji menijo, da je definicija evstresa sicer premalo jasna in da se evstres glede vpliva na učinkovito delovanje organizma ne razlikuje od distresa, zato bi bilo treba oba obravnavati enako in ju poimenovati z enotnim izrazom »stres« ter opustiti izraza »distres« in »evstres« (Bienertova-Vasku, Lenart, & Scheringer, 2020).

Izgorelost je končna posledica dlje časa trajajočega stresa na delovnem mestu (Hafner & Ihan, 2014), ki jo najpogosteje povezujemo s skrbstvenimi poklici, pa tudi z vojniki in vodilnimi kadri (Lubbadeh, 2020). Izgorelost se pojavi, kadar prihaja do neskladja med naravo dela in naravo človeka. Dejavniki neskladja so: preobremenjenost, pomanjkanje nadzora, nezadostno nagrajevanje, odsotnost trdne delovne skupnosti, pomanjkanje poštenosti in konflikti vrednot. Za odpravljanje neskladij je treba delovati na vse dejavnike (Maslach & Leitner, 2016).

Izgorelost v zdravstveni negi

O občutenju stresa na delovnem mestu poroča približno tretjina medicinskih sester. Na delovnem mestu medicinske sestre so najpogostejši stresorji preobilica dela, neudeležba v procesu sprejemanja odločitev, prenizko plačilo in slaba podpora nadrejenih (Conradie et al., 2017; Lee & Kim, 2020). Stalni stres lahko vodi do izgorelosti, ki negativno vpliva tako na medicinsko sestro kot tudi na bolnike. Izgorelost medicinskih sester vpliva tudi na vzdušje v timu in razmere v delovnem okolju (Kim et al., 2020). Med zaposlenimi se lahko zaradi izgorelosti pojavijo depresija, zmanjšana kognitivna sposobnost, absentizem, manjši profesionalizem, zloraba substanc in posledično večja verjetnost strokovnih napak (Maslach & Leitner, 2016; Garcia et al., 2019). Popolna izgorelost je stanje fizične, čustvene in psihične izčrpanosti. V enajsti izdaji mednarodne klasifikacije bolezni (ICD-11, cited in Woo, et al., 2020) je opredeljena kot poklicni fenomen in s tem prepoznana kot resen zdravstveni problem. Izgorela oseba, ki ne poišče pomoči, je bolj ogrožena za pojav depresije, anksioznih motenj, samomorilnega vedenja, možganske kapi in srčnega infarkta (Traunmüller et al., 2019).

V Sloveniji sta stres in izgorelost medicinskih sester že bila raziskovana na različnih področjih zdravstvene nege. Stres občuti velika večina medicinskih sester, ki so sodelovale v dosedanjih raziskavah. Najbolj jih prizadanejo tragični dogodki in pomanjkanje kadra, kar vodi tudi v pojav simptomov izgorelosti, kot so utrujenost, nespečnost, glavobol, bolečine v križu, občutki jeze (Šotirov & Železnik, 2011; Kugonič, 2013; Nemeč & Čuček Trifkovič, 2017; Starc, 2018). Varovalno lahko učinkujejo supervizije in zadovoljstvo na delovnem mestu. Pri medicinskih sestrah z višjo stopnjo zadovoljstva z delom je sodelovanje znotraj tima bolj učinkovito; boljši so tudi njihovi medosebni odnosi v timu. Tudi supervizije so možen način reševanja problematike, saj bi se bilo kar tri četrtine

vprašanih medicinskih sester pripravljenih udeležiti supervizijskih srečanj (Prosen, 2010).

Enota intenzivne nege in terapije (EINT) je specializiran oddelek v bolnišničnih ustanovah, kjer poteka oskrba najzahtevnejših in življenjsko ogroženih bolnikov. Slovenske EINT so razdeljene na tri stopnje: stopnjo I, II in III (Kodila, 2008). Naša raziskava je preučevala medicinske sestre, ki so zaposlene v najbolj kompleksnih enotah EINT – stopnja III. Dve najpomembnejši indikaciji za sprejem bolnika v EINT sta: nestabilno stanje z zmanjšanim delovanjem življenjsko pomembnega organa in/ali velika nevarnost za nastanek resnega zapleta. Obravnava teh bolnikov zahteva intenzivno in kompleksno zdravljenje ter nego, saj potrebujejo neprekinjen nadzor vitalnih funkcij in intenzivne terapevtske ukrepe. V EINT bolnike oskrbuje multidisciplinarno osebje, posebej usposobljeno na področju intenzivne medicine in zdravstvene nege (Mavsar-Najdenov, 2011). V EINT so medicinske sestre vsakodnevno izpostavljene zapletenim situacijam, ki delujejo kot stresorji. V času epidemije COVID-19 se jasno kaže, kako se že tako velike delovne obremenitve v EINT še dodatno povečajo (Lucchini et al., 2020).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil raziskati povezanost vesti in izgorelosti med zaposlenimi v EINT. Cilj raziskave je bil ugotoviti vpliv občutenja slabe vesti na prisotnost simptomov izgorelosti na vzorcu medicinskih sester, zaposlenih v EINT tretje stopnje. Z našo raziskavo smo želeli preveriti sledeči hipotezi:

H1: Zaposleni v EINT na svojem delovnem mestu občutijo breme vesti.

H2: Pri medicinskih sestrah v EINT je občutek bremena vesti povezan z izgorelostjo.

Metode

Uporabljena je bila kvantitativna deskriptivna metoda raziskovanja. Izvedena je bila presečna raziskava med medicinskimi sestrami, zaposlenimi v dveh EINT. Podatki so bili zbrani z anketiranjem.

Opis instrumenta

Uporabljen je bil vprašalnik *Stress of Conscience Questionnaire* (SCQ), ki ga je v sklopu sestavljenega vprašalnika v slovenski jezik prevedlo Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana (Pahor & Peternelj, 2003). Demografska vprašanja so bila ravno tako povzeta po sestavljenem vprašalniku: zanimali so nas starost, spol, stopnja izobrazbe in delovna doba. SCQ je validiran in predhodno večkrat uporabljen merski instrument za merjenje bremena vesti (Glasberg et al., 2006). Slovenska različica je bila izvirno del širše raziskave in je merila slabo vest, zato

se tudi prevod v anketi, v kateri je vprašalnik prvič uporabljen v slovenskem jeziku, imenuje le »Slaba vest«. Zanesljivost slovenskega prevoda smo preverili s pomočjo Cronbach alfa testa, ki preverja korelacijo med trditvami znotraj posameznih sklopov vprašanj. Cronbach alfa koeficient je znašal 0,875, kar pove, da vprašalnik zanesljivo meri izbrane spremenljivke. Vrednost koeficienta naj bi naraščala glede na število spremenljivk v izbrani lestvici, na splošno naj bi bile zanesljive vrednosti koeficienta med 0,65 in 0,80, žal pa ni mogoče govoriti o absolutni zanesljivosti (Vaske et al., 2017).

Vprašalnik sestavlja deset domen o pogostosti srečevanja s stresnim dejavnikom. Vsaka domena je razdeljena na osnovno kategorijo A in podkategorijo B, ki je enaka pri vseh desetih vprašanjih. V kategoriji A anketiranec na šeststopenjski Likertovi lestvici oceni pogostost srečevanja s stresnim dejavnikom na delovnem mestu. V kategoriji B anketiranec na številskem traku označi moč občutka slabe vesti, ki ga doživlja povezano s stresnim dejavnikom. Breme vesti je nova spremenljivka, ki je zmnožek odgovorov iz kategorij A in B, torej zmnožek izbrane vrednosti na ordinalni lestvici pogostosti doživljanja stresnega dejavnika in izmerjena razdalja od ničte točke do oznake na traku, ki predstavlja moč občutka slabe vesti.

Najpogostejše simptome izgorelosti po posameznih stopnjah izgorelosti (Inštitut za razvoj človeških virov, 2018) smo zbrali v vprašanju izbirnega tipa,

kjer so anketiranci poročali o občutenju simptomov izgorelosti v zadnjih šestih mesecih, tako da so lahko izbirali med sledečimi možnimi odgovori: kronična utrujenost, motnje spanja, težave s prebavili, izčrpanost, glavoboli, bolečine, bes / jeza, depresivni občutki, tesnoba, odpor do dela, občutek odtujenosti, ne čutim simptomov izgorelosti in drugo.

Opis vzorca

Za namene raziskave smo uporabili priložnostno vzorčenje. V raziskavo smo želeli vključiti del populacije medicinskih sester, ki opravljajo delo v EINT na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti v Sloveniji. K sodelovanju v raziskavi je privolil terciarni center v JV Sloveniji, kjer imajo dve EINT za najzahtevnejše bolnike: oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin in oddelek za intenzivno interno medicino. Vprašalnik smo posredovali odgovornima medicinskima sestrama na obeh oddelkih. Te so jih razdelile vsem medicinskim sestram, ki so v tistem času opravljale delo na oddelkih. Izpolnjen vprašalnik je vrnilo 46 anketirancev, od tega 33 zaposlenih na oddelku za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin ter 13 zaposlenih na oddelku za intenzivno interno medicino, s 54 % realizacijo vzorca.

Največ sodelujočih je bilo starih med 27 in 55 let ($n = 27$), pri čemer je bilo 4,4 odstotka starejših od 55 let in 6,7 odstotka mlajših od 26 let. Anketiranci so v večinskem deležu zaključili visokošolsko stopnjo

Tabela 1: Demografski podatki

Table 1: Demographic data

<i>Demografska spremenljivka / Demographic variable</i>	<i>Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin / Department of anaesthesiology, intensive care and pain management</i> <i>n (%)</i>	<i>Oddelek za intenzivno interno medicino / Department of internal intensive medicine</i> <i>n (%)</i>
Spol		
Moški	9 (27,3)	2 (15,4)
Ženski	24 (72,7)	11 (84,6)
Starost		
18–26 let	3 (9,4)	0 (0,0)
27–41 let	23 (71,9)	4 (30,8)
42–55 let	4 (12,5)	9 (69,2)
Več kot 55 let	2 (6,3)	0 (0,0)
Trajanje zaposlitve		
0–6 mesecev	0 (0,0)	1 (7,7)
7–12 mesecev	6 (18,2)	1 (7,7)
1–3 leta	3 (9,1)	0 (0,0)
4–8 let	6 (18,2)	3 (23,1)
Več kot 9 let	18 (54,5)	8 (61,5)
Najvišja dosežena izobrazba		
Srednješolska	6 (18,2)	4 (30,8)
Visokošolska	26 (78,8)	8 (61,5)
Podiplomska	1 (3,0)	1 (7,7)

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

izobrazbe ($n = 34$), sledili so anketiranci z najvišjo doseženo srednješolsko izobrazbo ($n = 10$) in dva anketiranca, ki sta dokončala magisterij oziroma doktorat. Sodelujoči na oddelku za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin so bili statistično značilno mlajši od sodelujočih na oddelku za intenzivno interno medicino ($p = 0,002$), kjer je bilo največ sodelujočih v starostni skupini 42–55 let ($n = 9$). Statistično značilnih razlik med vključenima oddelkoma v spolu, trajanju zaposlitve in najvišji doseženi stopnji izobrazbe nismo zaznali. Frekvenčne porazdelitve opisnih spremenljivk anketirancev na obeh oddelkih so prikazane v Tabeli 1.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Pred izvedbo raziskave smo pridobili pisno dovoljenje avtorjev (Glasberg et al., 2006) in slovenskih prevajalcev za uporabo merskega instrumenta. Vloga za dovoljenje izvajanja raziskave je bila pred zbiranjem podatkov posredovana predstojnikoma obeh oddelkov, ki sta podala soglasje za izvedbo. Raziskava je bila v naslednjem koraku odobrena s strani komisije za medicinsko etiko terciarnega centra, kjer je raziskava potekala. Raziskava je bila anonimna, prostovoljna in zaupna, s čemer so bili anketiranci seznanjeni v uvodnem nagovoru. Izpolnjen vprašalnik je veljal kot dana privolitev za sodelovanje v raziskavi. Zbiranje podatkov je potekalo od novembra do decembra 2017. Za razdeljevanje vprašalnikov sta poskrbeli vodilni medicinski sestri obeh oddelkov, ki sta ga ponudili v izpolnjevanje vsem zaposlenim medicinskim sestram. Vprašalnike smo na oddelke dostavili osebno, vodilni medicinski sestri pa sta poskrbeli za zbiranje izpolnjenih vprašalnikov. Po dveh opomnikih v času enega meseca smo zaključili zbiranje podatkov in prevzeli izpolnjene vprašalnike.

Za statistično analizo podatkov smo uporabili programsko opremo IBM SPSS Statistics 23 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Podatki so bili analizirani z opisno in bivariatno statistiko. Meja statistične značilnosti je bila postavljena pri $p < 0,05$. Za ugotavljanje razlik v neodvisnih spremenljivkah med anketiranimi zaposlenimi na obeh oddelkih smo uporabili Fisherjev eksaktni test. Za ugotavljanje razlik v doživljanju bremena vesti med anketiranimi zaposlenimi obeh oddelkov in anketiranci obeh spolov smo glede na porazdelitev podatkov uporabili test T dveh neodvisnih vzorcev oziroma Mann-Whitneyev U-test. Normalnost porazdelitve podatkov smo testirali s Shapiro Wilkovim testom. Za nesimetrično razporejene podatke smo v rezultatih navedli mediano (M) z interkvartilnim razponom ($Q_1 - Q_3$) in za simetrično razporejene podatke povprečje (\bar{x}) s standardnim odklonom (s_x). Vpliv neodvisnih spremenljivk na porazdelitev doživljanja bremena vesti smo testirali z enosmerno analizo variance – ANOVA.

Rezultati

Anketiranci so ob navedenih stresnih dejavnikih poročali, da se najpogosteje (vsak teden) soočajo s časovno stisko ($n = 23$), nasprotujočimi se zahtevami ($n = 17$) in negativnim vplivom dela na zasebno življenje ($n = 15$). Anketiranci so se nato opredelili, kako ta dejavnik vpliva na njihovo vest. Izračunane vrednosti poročanega bremena vesti so za oba oddelka predstavljene v Tabeli 2.

Celotno izračunano breme vesti na anketiranca je znašalo v povprečju 111,6 ($s_x = 49,5$, 95 % IZ = (96,7–126,5)). Z enosmerno analizo variance smo ugotovili, da starost anketiranca statistično značilno vpliva na breme vesti ($F = 2,870$, $p = 0,048$). Zato smo izvedli Tukeyev post-hoc test, ki je pokazal statistično značilno razliko izključno med najmlajšo (18–26 let) in najstarejšo starostno skupino (več kot 55 let). Ker smo v vzorcu zajeli samo dva anketiranca, starejša od 55 let, in samo tri anketirance, mlajše od 26 let, smo starostne kategorije smiselno združili, tako da smo primerjali anketirance, stare do vključno 41 let, in anketirance, starejše od 41 let. Ugotovili smo manjše navajanje bremena vesti med anketiranci, starejšimi od 41 let ($\bar{x} = 97,2$, $s_x = 51,7$), v primerjavi z anketiranci, starimi do vključno 41 let ($\bar{x} = 117,2$, $s_x = 47,6$), vendar brez statistično značilne razlike ($t = 1,284$, $p = 0,206$). Opazili smo statistično značilno razliko v celotnem bremenu vesti med oddelkoma ($t = 2,994$, $p = 0,005$). Zaposleni na oddelku za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin so poročali o močnejšem doživljanju bremena vesti ($\bar{x} = 124,6$, $s_x = 45,5$) v primerjavi z zaposlenimi na oddelku za intenzivno interno medicino ($\bar{x} = 79,2$, $s_x = 45,7$). Najvišja dosežena izobrazba in trajanje zaposlitve nista statistično značilno vplivala na občutenje bremena vesti.

Enako kot za doživljanje bremena vesti smo med obravnavanima oddelkoma ugotovili statistično značilne razlike v izgorelosti. Anketiranci oddelka za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin so navajali statistično značilno ($U = 125,000$, $p = 0,027$) več simptomov izgorelosti ($M(Q_1 - Q_2) = 4$ (3 – 7)) kot anketiranci oddelka za intenzivno interno medicino ($M(Q_1 - Q_2) = 3$ (2 – 4)). V analizi nismo ugotovili statistično značilnih vplivov spola, starosti, trajanja zaposlitve ali najvišje dosežene izobrazbe na izraženo izgorelost, ki smo jo merili kot seštevek poročanih simptomov izgorelosti. Anketiranci so kot občutene simptome izgorelosti v zadnjih šestih mesecih najpogosteje navajali glavobol ($n = 32$), kronično utrujenost ($n = 30$) in motnje spanja ($n = 28$). Noben anketiranec ni izbral odgovora, da ne čuti nobenega simptoma izgorelosti.

V analizi smo ugotovili tudi zmerno pozitivno korelacijo med občutenjem bremena vesti in izgorelostjo anketiranih ($r = 0,482$, $p < 0,001$). Izmed posameznih podkategorij doživljanja bremena vesti je z izgorelostjo najbolj povezano doživljanje bremena

Tabela 2: Breme vesti**Table 2: Stress of conscience**

SCQ	Kategorija A M (Q ₁ -Q ₃)	Kategorija B M (Q ₁ -Q ₃)	Breme vesti (A*B) M (Q ₁ -Q ₃)
Kako pogosto se zgodi, da nimate časa poskrbeti za bolnike tako, kot bi radi?	5,0 (4,0–5,0)	4,0 (3,3–4,9)	19,3 (1,4–25,0)
Kako pogosto se zgodi, da sodelujete pri (o)skrbi, s katero se ne strinjate?	4,0 (3,0–5,0)	3,6 (2,4–4,3)	15,2 (7,4–19,4)
Kako pogosto se zgodi, da ste pri delu soočeni z nasprotujočimi si zahtevami?	4,0 (3,0–5,0)	3,3 (2,3–4,1)	12,5 (8,7–17,1)
Kako pogosto se zgodi, da ste priča slabemu ravnanju z bolnikom (npr. žaljivo ali napačno ravnanje)?	3,0 (2,0–4,0)	4,0 (2,4–4,8)	13,5 (6,2–18,3)
Kako pogosto se zgodi, da se izognete bolniku ali njegovi družini, ki potrebuje pomoč?	1,0 (1,0–2,0)	2,5 (0,0–4,5)	4,0 (0,0–6,8)
Kako pogosto se zgodi, da vas zasebno življenje tako obremenjuje, da ne morete delati tako, kot bi si želeli?	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (0,0–4,3)	4,6 (0,0–9,2)
Kako pogosto se zgodi, da vas vaše delo tako obremenjuje, da se ne morete posvečati vašim bližnjim tako, kot bi si želeli?	2,0 (4,0–5,0)	4,4 (2,6–4,9)	19,0 (6,5–24,0)
Kako pogosto se zgodi, da vaš trud pri delu ne ustreza pričakovanjem drugih?	3,0 (2,0–4,0)	3,3 (1,1–4,7)	10,0 (2,9–15,0)
Kako pogosto se zgodi, da zatrete željo, da bi dobro skrbeli za bolnika?	2,0 (1,0–4,0)	2,3 (0,0–4,8)	5,0 (0,0–16,8)
Kako pogosto se zgodi, da obremenjujete sodelavce zaradi vaše želje po dobri skrbi za bolnike?	4,0 (2,8–4,5)	2,9 (0,7–3,9)	8,4 (2,1–15,0)

Legenda / Legend: M – mediana / median; (Q₁-Q₃) – interkvartilni razpon / interquartile range; SCQ – vprašalnik bremena vesti / Stress of Conscience Questionnaire; kategorija A – pogostost srečevanja s stresnim dejavnikom na delovnem mestu / frequency of encountering stressors in the workplace; kategorija B – moč občutka slabe vesti, ki ga posameznik doživlja povezano s stresnim dejavnikom / levels of guilty conscience felt by an individual in relation to the stressor

vesti zaradi vpliva delovnega okolja na zasebno življenje anketirancev ($r = 0,503$, $p < 0,001$).

Diskusija

Anketiranci v naši raziskavi so pričakovano poročali, da se v okviru delovnih nalog večkrat srečujejo s stresnimi dogodki, ki v njih vzbujajo občutke slabe vesti. Stres je pričakovan vsakodnevni spremljevalec za zaposlene, ki ga lahko povečuje tudi občutek slabe vesti. Nenehen stres lahko vodi v izgorelost. Izgorelosti so najbolj podvrženi posamezniki, ki v svojem delu vidijo rešitve za svoje osebne probleme. Delovna uspešnost jim pomeni več kot drugim, zelo radi delajo in imajo visoka pričakovanja. Izgorelost nastopi kot kombinacija izoliranosti od družine, prijateljev in rekreacije ter hkratnega delovanja stresorjev delovnega mesta. Tisti, ki izgorevajo, so kronično utrujeni, izčrpani, občutijo ponavljajoče se glavobole, pojavijo se lahko nespečnost, bruhanje in spremembe v prehranjevalnih navadah. Počutijo se odtujeni od svojega dela, zdi se jim, da pri delu postajajo vedno manj učinkoviti in motivirani ter vedno bolj cinčni (Hafner & Ihan, 2014).

Pričakovano smo v naši raziskavi zaznali povezanost med poročanim bremenom vesti in prisotnostjo simptomov izgorelosti. Potrdili smo našo prvo

hipotezo, da je breme vesti pomemben dejavnik tveganja za izgorelost, ki se kaže predvsem v čustveni izčrpanosti medicinskih sester. Svojo vest pogosto utišajo z namenom, da lahko nadaljujejo svoje delo v izbranem poklicu. Vest medicinski sestre pomaga aplicirati etična merila na konkretne situacije. Vest je tisti glas pred sprejemom vsake strokovne odločitve, ki služi kot zaščita interesov vseh vpletenih (Genuis & Lipp, 2013). Medicinske sestre pojav slabe vesti omenjajo, kadar se znajdejo v situacijah, v katerih niso zmožne nuditi dovolj kakovostne oskrbe bolnikom, čeprav hkrati verjamejo, da je kakovostna oskrba njihova dolžnost (Strandberg & Jansson, 2003).

V naši raziskavi so udeleženci najpogosteje poročali, da so na delovnem mestu soočeni s časovno stisko, ki jim onemogoča, da bi za bolnika poskrbeli tako, kot bi si želeli. Skladno s tem smo v analizi zaznali največjo stopnjo bremena vesti ravno v povezavi s časovno stisko zaposlenih, čemur je sledil vpliv razmer delovnega okolja na njihovo zasebno življenje.

Medsebojna prepletenost osebnega in poklicnega življenja je pomemben dejavnik kakovosti življenja (Kavšak & Prosen, 2021), pri čemer je prisotnost simptomov izgorelosti nezaželjena. Sodelujoči v naši raziskavi so kot simptome izgorelosti najpogosteje navajali glavobol, kronično utrujenost in motnje spanja, ki onemogočajo kakovostno opravljanje

delovnih nalog – tako je krog sklenjen. Tuje raziskave ravno tako kažejo, da vest medicinsko sestro najbolj bremeni ob pomanjkanju časa za dovolj kakovostno oskrbo bolnika, preveliki zahtevnosti delovnega mesta, ki ne omogoča dovolj kakovostnega časa za družino in prijatelje, in občutku, da se pri svojem delu sooča z nasprotujočimi si zahtevami (Glasberg et al., 2007; Glasberg, Eriksson, & Norberg, 2008; Juthberg, Eriksson, Norberg, & Sundin, 2010; Saarnio, Sarvimäki, Laukkala, & Isola, 2012).

Rezultati mednarodne primerjalne raziskave, v kateri je sodelovalo 485 medicinskih sester iz Slovenije, so pokazali, da slabo vest najpogosteje povzročita pomanjkanje časa za bolnike in vpliv delovnih obremenitev na zasebno življenje. Takratna najpogostejša simptoma izgorelosti sta bila utrujenost in izčrpanost (Pahor & Peternelj, 2003). Čustvena izčrpanost, depersonalizacija in pomanjkanje osebne izpolnjenosti na delovnem mestu so sicer pogosti tudi pri medicinskih sestrah na primarnem in sekundarnem nivoju (Turk, 2015).

Medicinske sestre, ki delajo v EINT, so med najbolj obremenjenimi (Hoogendoorn et al., 2020). V naši raziskavi smo ugotovili statistično značilne razlike v izgorelosti in doživljanju bremena vesti med dvema vključenima oddelkoma. To so pomembni rezultati, saj nakazujejo, da lahko delovno okolje vpliva na posameznikovo občutenje bremena vesti in pripomore k izgorelosti. Rezultati zaradi same zasnove raziskave ne morejo ponuditi morebitnih razlogov za zaznane razlike, temveč zgolj opozarjajo na potrebo po raziskovanju vpliva kadrovskega razmerja, prostorske ureditve, organizacijske strukture in drugih okoliščin delovnega mesta, povezanih s povečano ali zmanjšano pojavnostjo izgorelosti in doživljanja bremena vesti. Ameriško združenje medicinskih sester (American Nurses Association, 2012) svetuje zdravstvenim organizacijam, da redno preverjajo zdravstveno stanje svojih zaposlenih, s čimer med drugim lahko ugotavljajo tudi potrebe po dodatnem kadru.

Podatki za Slovenijo iz leta 2017 kažejo, da v povprečju na bolnišničnih oddelkih slovenskih bolnišnic manjka 2.075 ali skoraj 25 % zaposlenih v zdravstveni negi. Domnevamo lahko, da se stanje poslabšuje iz leta v leto. Trenutno imamo 3,1 diplomirane medicinske sestre na 1.000 prebivalcev, potrebovali bi jih 6,2 in 2,6 tehnika zdravstvene nege (Skela-Savič, 2018). Pomanjkanje medicinskih sester sicer predstavlja kratkoročno težko rešljiv problem, zato bi bilo smiselno, da se trenutno zaposlene na najtežjih deloviščih v največji možni meri opolnomoči, da bodo znali poskrbeti tudi zase in breme vesti zmanjšati do take stopnje, da jih ne bo več ogrožalo in vodilo v izgorelost. Edvardsson, Sandman, & Borell (2014) so statistično značilno znižali indeks bremena vesti, ko so medicinskim sestram omogočili dodatno izobraževanje s področja oskrbe oseb z demenco. Učinkovita bi bila verjetno tudi uvedba rednih razbremenjevalnih kliničnih supervizij, ki

medicinskim sestram pomagajo jasno ovrednotiti njihovo vlogo, zmanjšati stres in izgorelost na delovnem mestu ter povrniti občutek zadovoljstva ob delu (Trueland, 2013). Razbremenjevalne supervizije navadno vodi dodatno usposobljen klinični psiholog oziroma supervizor. Učinek takšnih srečanj lahko zmanjša stres za 59 % in izgorelost za 36 % (Wallbank & Hatton, 2011), zato bi jih bilo priporočljivo uvesti v vse zdravstvene organizacije v Sloveniji oziroma omogočiti medicinskim sestram, da se vključijo v supervizijski proces.

Rezultati naše raziskave kažejo tudi, da je višja starost zaposlenega lahko zaščitni dejavnik za doživljanje bremena vesti. Razlaga za zaznane razlike pri starosti so morda delovne izkušnje, ki medicinskim sestram z daljšim stažem omogočajo sprejemanje bolj preišljenih odločitev, saj tudi Tuvešson, Eklund, & Wann-Hansson (2012) ugotavljajo, da je večja izkušnost povezana z manjšim tveganjem za doživljanje bremena vesti. V naši analizi nismo zaznali statistično značilnih razlik med medicinskimi sestrami z daljšim ali krajšim stažem v zdravstveni negi, razlika se je pokazala le pri starosti. Moških je bilo v našem vzorcu le nekaj manj kot tretjina, zato ni mogoče trditi, da bi pri enakomerni porazdelitvi med spoloma moški občutili manjše ali večje breme vesti.

Med anketiranci smo na vseh domenah vprašalnika zaznali višji indeks bremena vesti kot denimo v finski raziskavi (Sarnio et al., 2012), kjer so enak vprašalnik uporabili pri anketiranju medicinskih sester, ki opravljajo delo s starostniki. Tudi pri delu s starostniki, ki imajo demenco, je bilo izmerjeno manjše breme vesti (Edvardsson et al., 2014) kot v naši raziskavi. Primerjava vseh treh raziskav bi bila bolj smiselna ob večjem vzorcu naše raziskave, omenjeni raziskavi sta bili narejeni na približno štirikrat oziroma osemkrat večjem vzorcu. V švedski raziskavi, ki je uporabila SCQ pri medicinskih sestrah, zaposlenih na področju institucionalne psihiatrije, je breme vesti ravno tako manjše, še dodatno pa so dokazali manjše breme vesti pri zdravstvenih delavcih z nižjo stopnjo izobrazbe (Tuvešson et al., 2012). Medicinske sestre, zaposlene na tako zahtevnih deloviščih, kot so EINT III, so populacija, ki zahteva več pozornosti in nadaljnje raziskovanje za odkrivanje in preprečevanje občutenja bremena vesti in pojava izgorelosti.

Kot poročajo tuji avtorji (Tuvešson et al., 2012), na variabilnost rezultatov vprašalnika SCQ v veliki meri vpliva občutek moralnega bremena. Na osebe z višjo moralno občutljivostjo etične dileme močneje vplivajo, kar lahko hitreje vodi do občutenja slabe vesti. Doživljanje bremena vesti bi bilo torej lahko povezano tudi s samo osebnostno zrelostjo posameznika, ki mu daje sposobnost za ohranjanje in aktualizacijo lastne moralne drže.

Z rezultati smo pokazali, da se simptomi izgorelosti pri medicinskih sestrah pogosto pojavljajo, z njihovo prisotnostjo pa je močno povezan občutek slabe vesti,

ki je posledica vpliva stresorjev na delovnem mestu. Predstavljeni rezultati lahko zaradi majhnega vzorca in načina vzorčenja le nakazujejo situacijo, zato trdni zaključki niso možni. V raziskavo smo želeli vključiti oba slovenska terciarna centra, vendar so v enem sodelovanje odklonili. Posledično so naši zaključki omejeni le na eno zdravstveno organizacijo in jih ne moremo posplošiti na celotno Slovenijo. Za večjo zanesljivost in veljavnost zaključkov bi bilo treba raziskavo ponoviti na večjem vzorcu in vključiti tudi druge zdravstvene organizacije. Za boljše definiranje izgozlosti pri zaposlenih bi bilo smiselno uporabiti sestavljen merski instrument, ki bi natančneje opredelil, ali so prisotni simptomi dejansko posledica izgozlosti na delovnem mestu ali je vzrok za njihovo prisotnost morda kakšna druga zdravstvena težava.

Zaključek

Z raziskavo smo želeli prispevati k raziskovalni dejavnosti na še premalo raziskanem področju v slovenskem prostoru. Breme vesti se lahko pojavlja zaradi zahtev delovnega mesta in je pri medicinskih sestrah v EINT pogosto. Z raziskavo smo ugotovili, da so zaposleni v EINT ogroženi zaradi občutkov slabe vesti, kar vodi v izgozlost. Ker je pojav izgozlosti ponavadi povezan z daljšo bolniško odsotnostjo zaposlenega, lahko to vodi v še večjo kadrovsko stisko na najbolj izpostavljenih deloviščih in upadanje kakovosti zdravstvene oskrbe, zaradi česar se lahko poslabšajo tudi zdravstveni izidi bolnikov. Še večjo težavo morda predstavlja prezentizem, ki ima lahko enako resne posledice. Nadaljnje raziskovalno delo na tem področju je nujno potrebno za preprečevanje negativnih posledic.

Zahvala / Acknowledgements

Zahvaljujemo se doc. dr. Andreju Starcu za nasvete in podporo v času načrtovanja raziskave. Zahvaljujemo se vsem zaposlenim Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, ki so omogočili dostop do zaposlenih na oddelku in pomagali pri pridobivanju podatkov. Posebej se zahvaljujemo tistim, ki so si vzeli čas za izpolnjevanje vprašalnika. / The authors wish to thank doc. dr. Andrej Starc for his advice and support during the planning stages. We also wish to thank the personnel of University Medical Centre Maribor who helped us to gain access to the staff and assisted in collecting the data, and specially the nurses who took the time to take the survey.

Nasprotje interesov / Conflict of Interest

Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov. / The authors confirm that there are no known conflicts of interest associated with this publication.

Financiranje / Funding

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

Etika raziskovanja / Ethical Approval

Raziskava je bila odobrena s strani Komisije za medicinsko etiko UKC Maribor, številka dopisa: UKC-MB-KME 15/17. Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije. / The study was approved by the Ethics Committee UKC Maribor, number UKC-MB-KME 15/17. 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

Saša Šajn Lekše je sodelovala pri poglavjih Uvod, Metode, Rezultati in Diskusija, vključno z lektoriranjem, prevodom izvlečka in oblikovanjem. Njen prispevek je idejna zasnova raziskave, priprava teoretičnih izhodišč in pregleda literature, izbira raziskovalnega inštrumenta, zbiranje in začetna obdelava podatkov in njihova interpretacija ter koordinacija dela ostalih avtorjev. Rok Drnovšek je sodeloval pri poglavjih Metode, Rezultati in Diskusija. Alenka Žibert je sodelovala pri poglavjih Uvod in Metode. Marija Milavec Kapun je sodelovala pri poglavjih Uvod, Metode, Rezultati in Diskusija. / Saša Šajn Lekše cooperated in the writing of chapters Introduction, Methods, Results and Discussion, including the proofreading, translation, translation of the Abstract and design. Her contribution is the design of the study, preparation of technical starting points and review of literature, selection of the research instrument, data gathering and initial data analysis, as well as data interpretation and coordination with other authors. Rok Drnovšek cooperated in the writing of chapters Methods, Results and Discussion. Alenka Žibert cooperated in the writing of chapters Introduction and Methods. Marija Milavec Kapun cooperated in the writing of chapters Introduction, Methods, Results and Discussion.

Literatura

American Nurses Association. (2005). *Code of ethics for nurses with interpretive statements*. Silver Spring: American Nurses Association.

American Nurses Association. (2020). *Principles for nurse staffing*. Silver Spring: American Nurses Association.

- Bienertova-Vasku, J., Lenart, P., & Scheringer, M. (2020). Eustress and distress: Neither good nor bad, but rather the same. *BioEssays*, 42(7), Article 1900238. <https://doi.org/10.1002/bies.201900238> PMID:32302008
- Churchill, L. R. (2019). Conscience, moral reasoning, and skepticism. *Perspectives in Biology and Medicine*, 62(3), 519–526. <https://doi.org/10.1353/pbm.2019.0030> PMID:31495795
- Cleary, M., & Lees, D. (2019). The role of conscience in nursing practice. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(3), 281–283. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1548852> PMID:30633604
- Conradie, M., Erwee, D., Serfontein, I., Visser, M., Calitz, F. J., & Joubert, G. (2017). A profile of perceived stress factors among nursing staff working with intellectually disabled in-patients at the Free State Psychiatric Complex, South Africa. *Curationis*, 40(1), e1–e8. <https://doi.org/10.4102/curationis.v40i1.1578> PMID:28397510; PMCID:PMC6091609
- Čuk, V., & Klemen, J. (2010). Izgorevanje osebja v zdravstveni negi na psihiatričnem področju. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(3), 179–187. Retrieved April 29, 2020 from <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2771>
- Edvardsson, D., Sandman, P. O., & Borell, L. (2014). Implementing national guidelines for person-centered care of people with dementia in residential aged care: Effect on perceived person-centeredness, staff strain, and stress of conscience. *International Psychogeriatrics*, 26(7), 1171–1179. <https://doi.org/10.1017/S1041610214000258> PMID:24576607
- Engert, V., Linz, R., & Grant, J. A. (2019). Embodied stress: the physiological resonance of psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 105, 138–146. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.12.221> PMID:30594324
- Garcia, C. D. L., Abreu, L. C. D., Ramos, J. L. S., Castro, C. F. D. D., Smiderle, F. R. N., Santos, J. A. D., & Bezerra, I. M. P. (2019). Influence of burnout on patient safety: Systematic review and meta-analysis. *Medicina*, 55(9), 553. <https://doi.org/10.3390/medicina55090553> PMID:31480365 PMCID:PMC6780563
- Genuis, S. J., & Lipp, C. (2013). Ethical diversity and the role of conscience in clinical medicine. *International Journal of Family Medicine*, 2013, Article 587541. <https://doi.org/10.1155/2013/587541> PMID:24455248; PMCID:PMC3876678
- Glasberg, A.L., Eriksson, S., & Norberg, A. (2007). Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing*, 57(4), 392–403. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04111.x> PMID:17291203
- Glasberg, A. L., Eriksson, S., & Norberg, A. (2008). Factors associated with 'stress of conscience' in healthcare. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 249–258. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00522.x> PMID:18489696
- Glasberg, A. L., Eriksson, S., Dahlqvist, V., Lindahl, E., Strandberg, G., Söderberg, A. ... Norberg, A. (2006). Development and initial validation of the stress of conscience questionnaire. *Nursing Ethics*, 13(6), 633–648. <https://doi.org/10.1177/0969733006069698> PMID:17193804
- Hafner, M., & Ihan, A. (2014). *Prebujanje: Psiha v iskanju izgubljenega Erosa - psihonevroimunologija* (pp. 83–470). Ljubljana: Alpha center.
- Hoogendoorn, M. E., Margadant, C. C., Brinkman, S., Haringman, J. J., Spijkstra, J. J., & de Keizer, N. F. (2020). Workload scoring systems in the intensive care and their ability to quantify the need for nursing time: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 101, Article 103408. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103408> PMID:31670169
- Inštitut za razvoj človeških virov. *Stopnje izgorelosti: Simptomi*. Retrieved April 14, 2019 from <https://www.burnout.si/izgorelost-sai/sindrom-adrenalne-izgorelosti/stopnje-izgorelosti-simptomi>
- Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A., & Sundin, K. (2010). Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), pp. 1708–1718. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05288.x> PMID:20557396
- Kaldjian, L. C. (2019). Understanding conscience as integrity: Why some physicians will not refer patients for ethically controversial practices. *Perspectives in Biology and Medicine*, 62(3), 383–400. <https://doi.org/10.1353/pbm.2019.0022> PMID:31495787
- Kavšak, A., & Prosen, M. (2021). Vpliv zadovoljstva z delom na pojav izgorelosti med medicinskimi sestrami: Kvalitativna opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(1), 7–15. <https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.1.3018>

- Kim, L. Y., Rose, D. E., Ganz, D. A., Giannitrapani, K. F., Yano, E. M., Rubenstein, L. V., & Stockdale, S. E. (2020). Elements of the healthy work environment associated with lower primary care nurse burnout. *Nursing Outlook*, 68(1), 14–25. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.06.018>
PMid:31477313
- Kodila, V., & Trobec, A. (2008). *Osnovni vodnik po kirurški enoti intenzivnega zdravljenja: Priročnik za medicinske sestre in zdravstvene tehnike*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Kirurška klinika, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok.
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije*. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Kugonič, N. (2013). Sindrom izgorevanja pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(3), 268–275. Retrieved August 16, 2021 from <https://obzornik.zbornica-zveza.si:8443/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2935>
- Lamb, C., Evans, M., Babenko Mould, Y., Wong, C., & Kirkwood, K. (2019). Nurses' use of conscientious objection and the implications for conscience. *Journal of Advanced Nursing*, 75(3), 594–602. <https://doi.org/10.1111/jan.13869>
PMid:30328136
- Lee, E. K., & Kim, J. S. (2020). Nursing stress factors affecting turnover intention among hospital nurses. *International Journal of Nursing Practice*, Article e12819. <https://doi.org/10.1111/ijn.12819>
- Lubbadeh, T. (2020). Job Burnout: A general literature review. *International Review of Management and Marketing*, 10(3), 7–15. <https://doi.org/10.32479/irmm.9398>
- Lucchini, A., Giani, M., Elli, S., Villa, S., Rona, R., & Foti, G. (2020). Nursing activities score is increased in COVID-19 patients. *Intensive & Critical Care Nursing*, 59, Article 102876. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102876>
PMid:32360493; PMCID:PMC7177066
- Maslach, C., & Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
PMid:27265691; PMCID:PMC4911781
- Mavsar–Najdenov, B. (2011). Bolnik v enoti intenzivne terapije. *Farmacevtski vestnik*, 62(5), 249–250. Retrieved August 16, 2021 from <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-PQA2PLAD>
- Nemec, U., & Čuček Trifkovič, K. (2017). Stres med zaposlenimi na področju psihiatrične zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(1), 9–23. <https://doi.org/10.14528/snr.2017.51.1.122>
- Pahor, M., & Peternej, K. (2003). Vest, slaba vest in izgorelost pri medicinskih sestrah. Preliminarni rezultati mednarodne raziskave. In D. Klemenc, A. Kvas, M. Pahor & J. Šmitek (Eds.), *Zdravstvena nega v luči etike* (pp. 368–369). Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.
- Prosen, M. (2010). Zadovoljstvo z delom v zdravstveni negi: indikatorji zadovoljstva medicinskih sester. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(2), 71–80. Retrieved August 16, 2021 from <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2757>
- Saarnio, R., Sarvimäki, A., Laukkala, H., & Isola, A. (2012). Stress of conscience among staff caring for older persons in Finland. *Nursing ethics*, 19(1), 104–115. <https://doi.org/10.1177/0969733011410094>
PMid:22298646
- Schalkwijk, F. (2018). A new conceptualisation of the conscience. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 1863. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01863>
PMid:30349496; PMCID:PMC6187870
- Selye, H. (1976). Stress without distress. In G. Serban (Ed.), *Psychopathology of human adaptation* (pp. 137–146). Boston: Springer https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2238-2_9
- Skela-Savič, B. (2018). Zdravstveni sistem se bo sesul sam vase zaradi pomanjkanja medicinskih sester in ne zdravnikov. *Utrip*, 26(9), 3–9. Retrieved January 1, 2020 from <https://www.zbornica-zveza.si/wpcontent/uploads/2019/09/UTRIP-DECEMBER-2018.pdf>
- Sotirov, D., & Železnik, D. (2011). Analiza stresa in poznavanje klinične supervizije med zaposlenimi v Zdravstvenem domu Novo mesto in Splošni bolnišnici Novo mesto. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(1), 23–29. Retrieved October 25, 2020 from <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2803>
- Starc, J. (2018). Stress factors among nurses at the primary and secondary level of public sector health care: The case of Slovenia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(2), 416. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.100>
PMid:29531616; PMCID:PMC5839460
- Strandberg, G., & Jansson, L. (2003). Meaning of dependency on care as narrated by nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(1), 84–91. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2003.00213.x>
PMid:12581300

- Thompson, R. A. (2014). Conscience development in early childhood. *Handbook of Moral Development*, 2, 73–92.
- Traumüller, C., Stefitz, R., Gaisbachgrabner, K., Hofmann, P., Roessler, A., & Schwerdtfeger, A. R. (2019). Psychophysiological concomitants of burnout: Evidence for different subtypes. *Journal of psychosomatic research*, 118, 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.01.009>
- Trueland, J. (2013). Breathe new life into your flagging career. *Nursing Standard*, 27(37), 20–22. <https://doi.org/10.7748/ns2013.05.27.37.20.s27>
- Turk, D. (2015). *Vest, slaba vest in izgorelost pri medicinskih sestrah (magistrsko delo)*. Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana. Retrieved May 3, 2020 from <https://repositorij.uni-lj.si/Dokument.php?id=72069&lang=slv>
- Tuvesson, H., Eklund, M., & Wann-Hansson, C. 2012. Stress of conscience among psychiatric nursing staff in relation to environmental and individual factors. *Nursing Ethics*, 19(2), 208–219. <https://doi.org/10.1177/0969733011419239> PMid:22457384
- Vaske, J. J., Beaman, J., & Sponarski, C. C. (2017). Rethinking internal consistency in Cronbach's alpha. *Leisure Sciences*, 39(2), 163–173. <https://doi.org/10.1080/01490400.2015.1127189>
- Wallbank, S., & Hatton, S. (2011). Reducing burnout and stress: The effectiveness of clinical supervision. *Community Practitioner*, 84(7), 31–36. Retrieved January 16, from https://www.researchgate.net/publication/51669025_Reducing_burnout_and_stress_the_effectiveness_of_clinical_supervision
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.12.015> PMid:32007680
- 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
- Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. (2013). *Zdravstvena nega*. Retrieved July 2019, from <https://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/o-poklicu/zdravstvena-nega>

Citirajte kot / Cite as:

Šajn Lekše, S., Drnovšek, R., Žibert, A., & Milavec Kapun, M. (2021). Slaba vest in izgorelost medicinskih sester v enotah intenzivne nege in terapije. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(3), 169–179. <https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.3.3007>

Pregledni znanstveni članek / Review article

Kakovost življenja po rekonstrukciji sprednje križne vezi: integrativni pregled literature

The quality of life after anterior cruciate ligament reconstruction: An integrative literature review

Maja Hriberšek^{1, *}, Maja Strauss¹, Gregor Rečnik²

Ključne besede: pacienti; operacija kolena; kooperativni izidi; vprašalniki; dejavniki

Key words: patients; knee surgery; patient-reported outcomes; questionnaires; factors

¹ Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, Slovenija

² Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, Slovenija

*Korespondenčni avtor /
Corresponding author:
maja.hribersek@gmail.com

Članek je nastal na osnovi
diplomskega dela Maje
Hriberšek *Kakovost življenja
oseb po rekonstrukciji sprednje
križne vezi kolena* (2019).

IZVLEČEK

Uvod: Rekonstrukcija sprednje križne vezi kolena spada med uveljavljene metode zdravljenja po pretrganju sprednjega križnega ligamenta. Pomembno je oceniti celoten vpliv posega na zdravje posameznika, ki se lahko odraža v kakovosti življenja. Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšna je kakovost življenja pacientov po rekonstrukciji sprednje križne vezi.

Metode: Uporabljen je bil integrativni pregled literature na podlagi metodologije PRISMA. Vključene so bile raziskave iz obdobja od 2009 do 2019. Iskanje literature je potekalo v podatkovnih bazah PubMed, MEDLINE, CINAHL, ScienceDirect, Web of Science in COBISS. Izvedena je bila vsebinska analiza spoznanj raziskav.

Rezultati: Izmed 1.141 identificiranih zadetkov je bilo v končno analizo vključenih 21 raziskav. Ugotovljeno je bilo, da se lahko po rekonstrukciji sprednje križne vezi uporabljajo vprašalniki in lestvice, ki ocenjujejo dva vidika: kakovost življenja, povezano s kolenom, in kakovost življenja, povezano z zdravjem. V večini raziskav so poročali o dobri kakovosti življenja. Boljši rezultati se navajajo pri merjenju kakovosti življenja, povezani z zdravjem. Na rezultate in izide kakovosti življenja po posegu lahko vpliva več različnih dejavnikov.

Diskusija in zaključek: Rekonstrukcija sprednje križne vezi lahko vpliva na kakovost življenja pacientov. Ugotovitve raziskav lahko koristijo na področju predoperativne zdravstvene vzgoje pacientov glede kratkoročnih in dolgoročnih izidov po posegu ter pri razvoju strategij izboljšanja kooperativne kakovosti življenja.

ABSTRACT

Introduction: Anterior cruciate ligament reconstruction is a well-established treatment method after anterior cruciate ligament rupture. It is important to evaluate the overall impact of the surgery on an individual's health, which can be reflected in the quality of life. The purpose of the study was to determine the quality of life of patients after anterior cruciate ligament reconstruction.

Methods: An integrative literature review based on the PRISMA methodology was used. Articles from 2009 to 2019 were included. The literature search was performed in the PubMed, MEDLINE, CINAHL, ScienceDirect, Web of Science and COBISS databases. A content analysis of research findings was conducted.

Results: Of the 1,141 identified hits, 21 were included in the final analysis. It has been found that questionnaires and scales can be used after anterior cruciate ligament reconstruction to evaluate two aspects: knee-related quality of life and health-related quality of life. The majority of studies reported on good quality of life. Better results are reported in measuring health-related quality of life. Several different factors can affect the results and outcomes of the quality of life after surgery.

Discussion and conclusion: Anterior cruciate ligament reconstruction can affect the quality of life of patients. Research findings may help in preoperative patient education about short- and long-term outcomes after surgery and for developing strategies to improve the postoperative quality of life.



Prejeto / Received: 8. 6. 2020
Sprejeto / Accepted: 7. 7. 2021

<https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.3.3045>

Uvod

Sprednja križna vez (ang. *anterior cruciate ligament*; SKV) je najpogosteje poškodovan kolenski ligament (Friedberg, 2018). Večina poškodb (70 %) se pojavi med telesno dejavnostjo (Naranda & Vogrin, 2010) pri osebah, starih od 15 do 45 let (Friedberg, 2018). SKV se poškoduje, ko se razteza ali raztrga. Tovrstne poškodbe se pojavijo med naglimi obrati ali premiki. Posledično se pojavijo težave ob pritisku na koleno, pri hoji ter športu (Sajovic, Vengust, Komadina, Tavcar, & Skaza, 2006). Zdravljenje je odvisno od obsega poškodb in ravni dejavnosti pacienta (Perry & O'Connell, 2015). V primeru, da se SKV natrga ali rahlo raztrga, je mogoče konzervativno zdravljenje s pomočjo zdravnika in fizioterapevta. Ob pojavu popolne raztrganine pa se predvsem pri mladih ljudeh in športnikih priporoča rekonstrukcija SKV (ang. *anterior cruciate ligament reconstruction*; RSKV) (Hussein, van Eck, Cretnik, Dinevski, & Fu, 2012).

RSKV spada med uveljavljene metode zdravljenja po pretrganju SKV. Je ena izmed najbolj pogostih ortopedskih operacij; uspešnih je do 97 % primerov (Notarnicola et al., 2016). Cilji RSKV se nanašajo na izboljšanje stabilnosti, gibljivosti, funkcionalnosti kolenskega sklepa (Perry & O'Connell, 2015) in preprečevanje nadaljnjih degenerativnih sprememb meniskusa in hrustanca (Hussein et al., 2012). Poseg se najpogosteje izvaja s pomočjo artroskopije kolena (Naranda & Vogrin, 2010). Poznamo dve tehniki RSKV: rekonstrukcijo sprednje križne vezi s tehniko enojnega snopa (ang. *single bundle anterior cruciate ligament reconstruction*; TES) in rekonstrukcijo sprednje križne vezi s tehniko dvojnega snopa (ang. *double bundle anterior cruciate ligament reconstruction*; TDS). TDS je za izvedbo zahtevnejša (Chen, Chen, Tie, Fu, & Chen, 2018). Pri RSKV se lahko uporabljajo tudi različni viri presadkov, kot so avtografi (lastni presadki), alografi (titive darovalcev) in sintetični grafi (umetni materiali) (Shaerf, Pastides, Sarraf, & Willis-Owen, 2014). Največkrat sta uporabljena presadek s področja srednje tretjine pogačične kite (ang. *patellar tendon autograft*; PPK) in presadek kit mišic upogibalk / fleksorjev (ang. *hamstring tendon autograft*; PKU). Obe vrsti presadka imata tako prednosti kot pomanjkljivosti (Biau et al., 2009).

Uspeh RSKV se ocenjuje po posegu in temelji na funkcionalnih testih (Moksnes & Risberg, 2009). Rezultati, ki jih navajajo pacienti, so v splošnem razdeljeni na izide, specifične za poseg, in na splošne zdravstvene izide. V sklopu tega je pomembno oceniti celoten vpliv posega na zdravje posameznika, ki se lahko odraža v kakovosti življenja (Johnson, Garcia, Garner, & Marx, 2016). Slednja je opisana kot posameznikovo osebno dožemanje njegovega življenjskega položaja v kontekstu kulturnih in vrednostnih sistemov, v katerih živi, in je povezana z njegovimi cilji, pričakovanji, standardi in interesi

(World Health Organization [WHO], 2014). Pri ocenjevanju rezultatov in izidov kakovosti življenja se uporabljajo različni vprašalniki (Johnson et al., 2016). Na kakovost življenja po RSKV lahko vpliva veliko različnih dejavnikov, zato je težje določiti, kaj se obravnava kot zadovoljiv rezultat (Zaffagnini, Grassi, Serra, & Marcacci, 2015). Zaradi pogostega izvajanja RSKV smo se odločili raziskati, kakšna je kakovost življenja po RSKV ter kateri dejavniki lahko vplivajo na tovrstne rezultate in izide po posegu.

Namen in cilji

Namen integrativnega pregleda je bil ugotoviti, kakšna je kakovost življenja pacientov po RSKV. Cilji so se nanašali na pregled vprašalnikov v raziskavah, ki se osredotočajo na oceno kakovosti življenja ter na seznanitev z različnimi dejavniki, ki lahko vplivajo na izide in rezultate kakovosti življenja.

Na podlagi pristopa PIO (*Population, Intervention, Outcome*) (Melnyk & Fineout-Overholt, 2011) smo si zastavili naslednji raziskovalni vprašanja:

- Kako RSKV vpliva na kakovost življenja pacientov?
- Kateri dejavniki lahko vplivajo na kakovost življenja pacientov po RSKV?

Metode

Izvedli smo integrativni pregled literature.

Metode pregleda

Iskanje literature smo izvedli junija in julija 2019 v tujih bazah podatkov: PubMed, Medline, CINAHL, ScienceDirect in Web of Science. Uporabili smo ključne besede v angleščini, povezane z Boolovima operatorjema (»AND« (IN), »OR« (ALI)). Naš iskalni niz se je glasil: (»patient*«) AND (»knee reconstruction« OR »anterior cruciate ligament reconstruction«) AND (»quality of life« OR »health related quality of life«). Literaturo v slovenskem jeziku smo iskali v podatkovni bazi COBISS na podlagi naslednjih ključnih besed: *pacient, rekonstrukcija sprednje križne vezi kolena, kakovost življenja*. Ob iskanju in pregledu literature smo upoštevali vključitvene in izključitvene kriterije, ki so prikazani v Tabeli 1. Osredotočili smo se na pregledne članke, opazovalne raziskave ter posamezne klinične raziskave, v katerih poročajo o kakovosti življenja po RSKV. Časovno obdobje smo omejili na literaturo, objavljeno med letoma 2009 in 2019. Za starostno obdobje populacije smo izbrali paciente v starosti od 15 do 45 let, saj je v tem času RSKV najpogosteje izvedena. Dobljeno literaturo smo uvozili v program Mendeley, ki omogoča shranjevanje, organiziranje in citiranje virov. Za prikaz poteka sistematičnega pregleda relevantne literature smo uporabili metodologijo PRISMA (ang. *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and*

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji**Table 1:** Inclusion and exclusion criteria

Kriterij / Criteria	Vključitveni kriteriji / Inclusion criteria	Izključitveni kriteriji / Exclusion criteria
Tema	Raziskave, ki se nanašajo na oceno kakovosti življenja po RSKV.	Raziskave, ki se nanašajo na oceno kakovosti življenja: po (sočasni) obojestranski RSKV / poškodbi SKV, po rekonstrukciji zadnje križne vezi kolena, po rekonstrukciji več vezi kolena, po uporabi tetiv darovalcev in sintetičnih presadkov pri RSKV.
Populacija	Pacienti po operaciji (otroci, stari več kot 15 let, in odrasle osebe do 45 let).	Otroci, mlajši od 15 let, in odrasle osebe nad 45 let.
Vrste raziskav	Objavljene raziskave (izvirni in pregledni znanstveni članki).	Neobjavljeni materiali, uvodniki, komentarji, opisi, duplikati.
Časovni okvir	2009–2019.	Raziskave, starejše od 10 let.
Jezik	Angleščina, slovenščina.	Drugi jeziki.
Dostopnost	Polno dostopna besedila.	Izvečki, polno nedostopna besedila, kratka poročila.

Legenda / Legend: SKV – sprednja križna vez / anterior cruciate ligament; RSKV – rekonstrukcija sprednje križne vezi / anterior cruciate ligament reconstruction

Meta-Analyses) (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The PRISMA Group, 2009), kar je razvidno na Sliki 1.

Rezultati pregleda

V petih podatkovnih bazah smo identificirali skupno 1.141 zadetkov v angleščini (PubMed 119, Medline 194, CINAHL 137, ScienceDirect 524 in Web of Science 167). S pomočjo sistema COBISS nismo našli nobenega ustreznega zadetka. Ob odstranitvi 419 duplikatov smo dobili 722 zadetkov. V naslednjem koraku smo glede na časovno omejitev izključili še 133 zadetkov; preostalo jih je 589. Po prvem pregledu naslovov je ostalo 272 zadetkov. Glede na polno dostopnost smo identificirali 215 zadetkov. Pregledali smo jih na podlagi povzetkov ter vključitvenih in izključitvenih kriterijev. Dobili smo 42 zadetkov, ki smo jih lahko podrobneje pregledali glede primernosti. Na podlagi dodatnih razlogov smo izključili še 21 zadetkov. Ti razlogi so bili: raziskave se ne nanašajo na tematiko; primerja se neoperativno in operativno zdravljenje raztrganine SKV; vključeni so pacienti po obojestranski RSKV ali rekonstrukciji več vezi kolena. V končno analizo smo vključili 21 raziskav (Slika 1).

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Raziskave so bile vključene zaradi dostopnosti in vsebinske ustreznosti. Izbranih je bilo 21 raziskav (Tabela 2). Glede na lokacijo so bile raziskave opravljene v Evropi: Nemčija ($n = 1$), Norveška ($n = 2$), Slovenija ($n = 1$), Srbija ($n = 2$), Španija ($n = 1$), Švedska ($n = 7$); Ameriki: Argentina ($n = 1$), Kanada ($n = 1$), ZDA ($n = 2$); Avstraliji ($n = 1$) in na Japonskem ($n = 2$).

Na podlagi hierarhije dokazov smo ocenili nivo dokaza (Polit & Beck, 2012). Glede na tipologijo je bilo sedem randomiziranih raziskav – nivo 2 (Möller, Weidenhielm, & Werner, 2009; Barenus, Nordlander,

Ponzer, Tidermark, & Eriksson, 2010; Sajovic, Strahovnik, Dernovsek, & Skaza, 2011; Núñez et al., 2012; Ochiai, Hagino, Senga, Saito, & Haro, 2012; Mohtadi, Chan, Barber, & Oddone Paolucci, 2015; Aga et al., 2018), 13 korelacijsko opazovalnih raziskav – nivo 4 (Heijne, Ång, & Werner, 2009; Månsson, Kartus, & Sernert, 2011; Ochiai, Hagino, Tonotsuka, & Haro, 2011; Øiestad, Holm, Engebretsen, & Risberg, 2011; Barenus, Forsblad, Engström, & Eriksson, 2013; Dunn et al., 2015; Ninković et al., 2015; Ardern et al., 2016; Harhaji et al., 2016; Hamrin Senorski et al., 2018; Minzlaff et al., 2018; Spindler et al., 2018; Costa-Paz, Garcia-Mansilla, Marciano, Ayerza, & Muscolo, 2019) in en sistematični pregled literature – nivo 3 (Filbay, Ackerman, Russell, Macri, & Crossley, 2014).

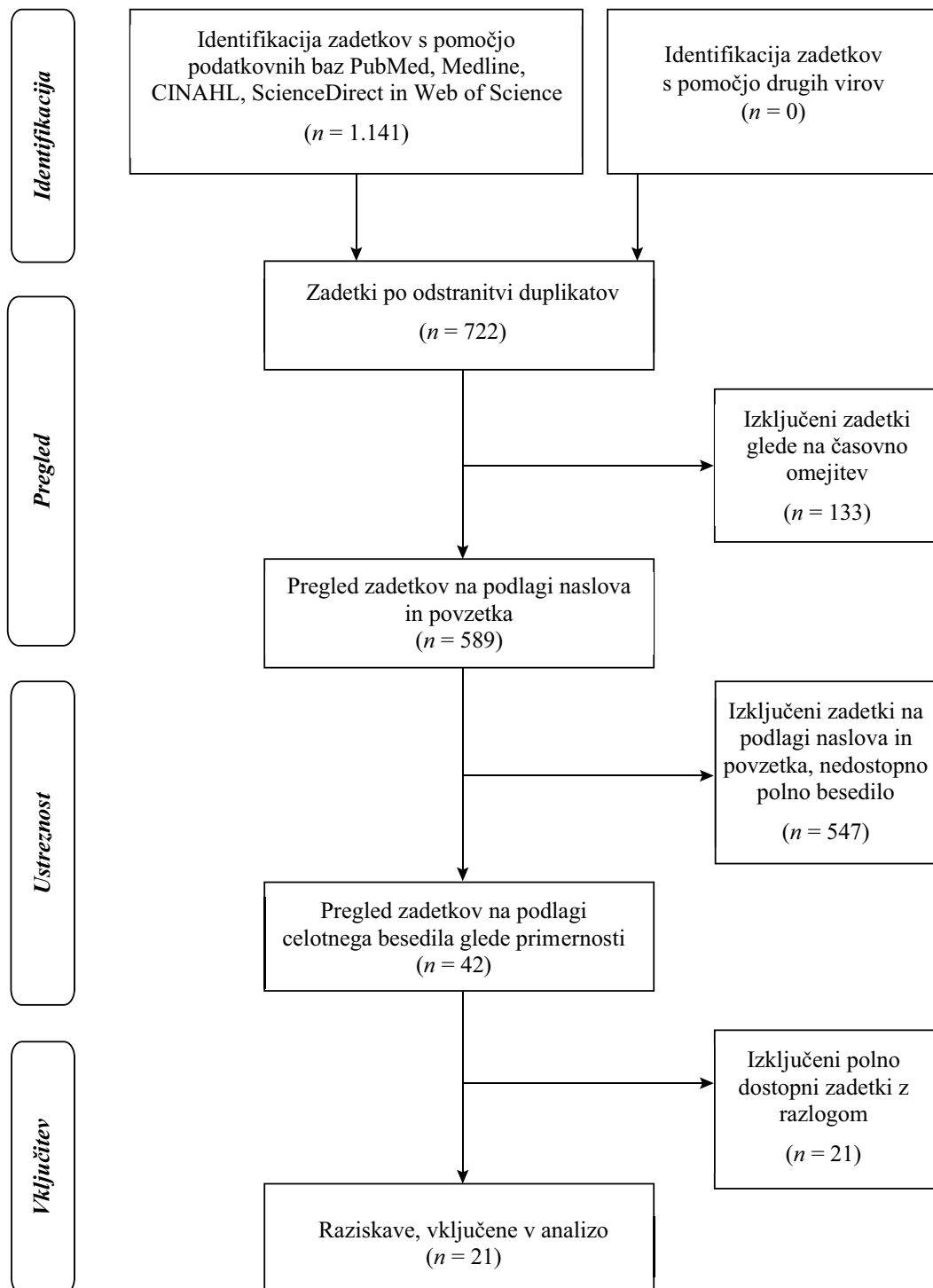
Izvedli smo vsebinsko analizo spoznanj raziskav. Na podlagi analiziranja spoznanj je bila narejena sinteza vsebine. Pridobljene ugotovitve iz raziskav smo medsebojno primerjali.

Rezultati

Značilnosti posameznih raziskav, ki so bile vključene v končno analizo, so predstavljene v Tabeli 2. Na podlagi analize raziskav smo spoznanja in podatke razvrstili v tri glavna vsebinska področja: (a) vprašalniki za ocenjevanje kakovosti življenja po rekonstrukciji sprednje križne vezi; (b) ocena kakovosti življenja po rekonstrukciji sprednje križne vezi in (c) dejavniki, ki lahko vplivajo na kakovost življenja po rekonstrukciji sprednje križne vezi.

a) Vprašalniki za ocenjevanje kakovosti življenja po rekonstrukciji sprednje križne vezi

Vrednotenje po RSKV vključuje klinično oceno in vprašalnike s pacientovimi izidi. Lestvice z rezultati in izidi, o katerih poročajo pacienti, zagotavljajo dragocene informacije o relativnem uspehu



Slika 1: Rezultati pregleda literature po metodologiji PRISMA

Figure 1: Results of the literature review based on the PRISMA method

ortopedskih posegov. Za mnoge paciente pomeni RSKV spremembo življenjske situacije, ki lahko vpliva na kakovost njihovega življenja. Pomembno je oceniti kakovost življenja, povezano s kolonom (ang. *knee-related quality of life*; QoL), in kakovost življenja, povezano z zdravjem (ang. *health-related quality of*

life; HRQoL) (Månsson et al., 2011; Spindler et al., 2018). Z vprašalniki o QoL pacienti ocenijo rezultate in izide posega ali zdravljenja (Ninković et al., 2015). Zadnja leta so bili tudi vprašalniki HRQoL pogosteje vključeni v ortopedske raziskave. Poročajo o rezultatih in izidih z vidika pacientov in prispevajo k popolnejši

sliki glede tega, kako lahko poškodba vpliva na vsa področja življenja (Barenius et al., 2010).

Vprašalniki za merjenje QoL: KOOS, ACL-QoL; vprašalniki za merjenje HRQoL: SF-36, SF-12, FLZM.

Vprašalniki za merjenje kakovosti življenja, povezane s kolonom

KOOS (ang. *Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score*) je potrjena lestvica za merjenje QoL pri osebah s poškodbami kolena (Barenius et al., 2010; Filbay et al., 2014), kot so raztrganine SKV, osteoartritis, poškodbe meniskusa in hrustanca (Øiestad et al., 2011; Ninković et al., 2015). S pomočjo lestvice se odraža mnenje pacienta o njegovem kolenu. Pacienti lahko vprašalnik samostojno izpolnijo. KOOS lestvica se uporablja tudi za ocenjevanje kliničnega izida po RSKV (Möller et al., 2009; Barenius et al., 2010; Øiestad et al., 2011). QoL se lahko meri pri kratkoročnem in dolgoročnem spremljanju oseb (Øiestad et al., 2011; Harhaji et al., 2016). Lestvica KOOS je sestavljena iz 43 vprašanj, ki so razdeljena v pet podtem: bolečina, simptomi, vsakdanje dejavnosti, šport / rekreacija ter QoL. Zapisani odgovori so vredni od 0 do 4 točke. Po izboru odgovorov se sešteje skupno število točk za vsako podtemo. Seštevek 100 točk prikazuje »stanje brez težav« in 0 točk »izrazite težave s kolonom« (Heijne et al., 2009; Möller et al., 2009; Øiestad et al., 2011; Barenius et al., 2013; Hamrin Senorski et al., 2018). Višje kot je število točk, boljše je zdravstveno stanje pacienta (Harhaji et al., 2016).

ACL-QoL (ang. *Anterior Cruciate Ligament Quality Of Life Questionnaire*) je vprašalnik merjenja QoL, ki je specifičen za osebe s poškodbami SKV. Pacienti ga izpolnjujejo sami. Sestavljen je iz 32 postavk, razdeljenih v pet domen: simptomi / telesne težave, delo, šport / rekreacija, življenjski slog, socialne/ čustvene težave. Vsaka izmed postavk se oceni na podlagi vizualne analogne skale. Število 0 predstavlja »velike težave«, 100 pa stanje »brez težav«. Ocene domen so povprečja točk postavk v vsaki domeni, skupna ocena vprašalnika pa je sestavljena iz povprečja točk vseh domen (Mohtadi et al., 2015).

Vprašalniki za merjenje kakovosti življenja, povezane z zdravjem

SF-36 (ang. *Short Form Health Survey-36*) je lestvica merjenja HRQoL (Månsson et al., 2011; Dunn et al., 2015). Uporablja se za ocenjevanje zdravstvenega stanja in je namenjena splošni populaciji (Möller et al., 2009; Månsson et al., 2011; Filbay et al., 2014). Poudarja pomembnost subjektivne ocene pacienta poleg objektivnih izidov (Ochiai et al., 2012). SF-36 je priporočen vprašalnik za ocenjevanje oseb s poškodbami SKV in po RSKV (Möller et al., 2009). Pacienti ga izpolnjujejo samostojno približno 10 minut

(Månsson et al., 2011). Vprašalnik je sestavljen iz 36 trditev o telesni in duševni funkciji (Barenius et al., 2010), ki so združene v osem dimenzij (podsklopov): telesno delovanje, telesne omejitve (vpliv telesnega zdravja na dejavnosti), telesna bolečina, splošno zdravje, življenjski elan (vitalnost), socialno delovanje, čustvene omejitve (vpliv čustvenega stanja na dejavnosti) in duševno zdravje. Vsak podsklop je ocenjen na lestvici od 0 do 100. Višji kot je seštevek točk, boljše je zdravstveno stanje pacienta (Möller et al., 2009; Barenius et al., 2010; Månsson et al., 2011; Ochiai et al., 2012). Dimenzije se lahko združijo tudi v dva večja sklopa: komponento telesnega zdravja (ang. *physical component summary*; KTZ) in komponento duševnega zdravja (ang. *mental component summary*; KDZ) (Barenius et al., 2010; Núñez et al., 2012; Dunn et al., 2015). Komponenti se uporabljata pri izvajanju večjih raziskav, kadar se poudarja splošni vpliv na zdravje (Dunn et al., 2015).

SF-12 (ang. *Short Form Health Survey-12*) je vprašalnik za merjenje HRQoL, ki vsebuje 12 postavk lestvice SF-36. Sestavlja ga osem dimenzij in dve komponenti. Razpon točk je od 0 (najnižja vrednost) do 100 (najvišja vrednost) (Minzlaff et al., 2018).

FLZM (nem. *Fragen zur Lebenszufriedenheit Module*) vsebuje vprašanja glede modulov zadovoljstva z zdravjem. Z vprašalnikom se ocenjuje HRQoL. Sestavljen je iz dveh modulov in osmih podenot. Prvi modul, splošno zadovoljstvo z življenjem, obsega podenote: prijatelji / znanci, prosti čas / hobiji, zdravje, dohodek / finančna stabilnost, poklic / delo, stanovanjski / življenjski pogoji, družinsko življenje / otroci in partnerski odnosi / spolnost. Drugi modul, zadovoljstvo z zdravjem, pa vsebuje: telesno stanje / sposobnost, zmožnost sprostitve, življenjska energija, mobilnost (hoja, vožnja), vid in sluh, odsotnost strahu, stanje brez bolečin in neodvisnost od pomoči / nege. Vrednosti se merijo na lestvici od 1 (najmanjše zadovoljstvo) do 100 (največje zadovoljstvo) (Minzlaff et al., 2018).

b) Ocena kakovosti življenja po rekonstrukciji sprednje križne vezi

Eno leto po RSKV je več kot polovica pacientov (od 40 do 85 %) poročala o sprejemljivem stanju simptomov na podtemah lestvice KOOS (bolečina ($\bar{x} = 87,0$, $s = 11,5$), simptomi ($\bar{x} = 77,3$, $s = 16,3$), vsakdanje dejavnosti ($\bar{x} = 95,1$, $s = 8,2$), šport/rekreacija ($\bar{x} = 69,6$, $s = 22,6$), QoL ($\bar{x} = 59,6$, $s = 20,6$)) (Hamrin Senorski et al., 2018). Spindler et al. (2018) opažajo bistveno izboljšanje vrednosti QoL lestvice KOOS, ko primerjajo stanje pred RSKV ($Me = 38$ (25-50)) in stanje dve leti po posegu ($Me = 75$ (56-88)). Pacienti so ohranili relativno visoko QoL deset let po RSKV ($Me = 75$ (63-94)). Filbay et al. (2014) v sistematičnem pregledu raziskav ugotavljajo, da je QoL zmanjšana najmanj pet let po RSKV ($\bar{x} = 74,5$) v primerjavi z osebami, ki so brez

Tabela 2: Značilnosti raziskav, vključenih v analizo
Table 2: Characteristics of studies included in the analysis

<i>Avtor, leto in država/ Author, year and country</i>	<i>Tipologija / Typology</i>	<i>Vprašalnik / Questionnaire</i>	<i>Cilji raziskave / Research objectives</i>	<i>Vzorec / Sample</i>	<i>Ključne ugotovitve / Key findings</i>	<i>Hierarhija dokazov / Hierarchy of the evidence</i>
Aga et al., 2018, Norveška	Prospektivna randomizirana klimična raziskava.	KOOS	Potrditi hipotezo, da je glede na rezultate QoL (dve leti po posegu) TDS boljše od TES.	116 oseb: 88 moških, 28 žensk (62 TES, 54 TDS).	QoL se od posega do dveh let po RSKV ni bistveno razlikovala med TES in TDS ($p = 0,91$).	2
Ardern et al., 2016, Švedska	Posamična opazovalna/ korelacijska raziskava.	KOOS	Oceniti povezavo med izidi, o katerih poročajo pacienti tri leta po RSKV (psihološki odziv, delovanje kolena, telesne dejavnosti), in zadovoljstvom s funkcionalnostjo kolena.	170 oseb: 100 moških, 70 žensk	Možnosti za zadovoljstvo s funkcionalnostjo kolena se povečajo z boljšimi psihološkimi odzivi, večjo QoL in z vrnitvijo k predpoškodbenim dejavnostim.	4
Barenius et al., 2010, Švedska	Prospektivna randomizirana klimična raziskava.	KOOS SF-36	Primerjati klinični izid in kakovost življenja osem let po RSKV ob uporabi dveh različnih tipov presadkov.	153 oseb: 89 moških, 64 žensk (78 PPK, 75 PKU).	Pacienti iz obeh skupin tipov presadkov so ohranili enako stabilnost, funkcionalnost kolena in kakovost življenja.	2
Barenius et al., 2013, Švedska	Posamična opazovalna/ korelacijska raziskava.	KOOS	Spoznati dejavnike, ki lahko napovejo zadovoljiv (funkcionalnost) in nezadovoljiv rezultat (neuspešno zdravljenje) dve leti po RSKV.	3.556 oseb: 1.825 moških, 1.731 žensk.	Predhodna operacija meniskusa, sočasno šivanje ali odstranjevanje meniskusa in uporaba PPK pri RSKV vplivajo na izide negativno.	4
Costa-Paz et al., 2019, Argentina	Posamična opazovalna/ korelacijska raziskava.	KOOS	Oceniti QoL, funkcionalnost kolena in pojavnost osteoartritisa pri pacientih po RSKV.	72 moških.	Pri pacientih, ki niso imeli osteoartritisa, so bile zaznane višje vrednosti QoL. Predvidljiv dejavnik za nastanek osteoartritisa po dolgotrajnem obdobju so poškodbe meniskusa.	4
Dunn et al., 2015, Združene države Amerike	Posamična opazovalna/ korelacijska raziskava.	SF-36 (KTZ, KDZ)	Potrditi, da bodo nekatere spremenljivke, ocenjene pred RSKV, napovedale HRQoL po posegu.	Začetek: 1.411 oseb; dve leti: 1.308 oseb; šest let: 1.307 oseb. 44 % žensk, 56 % moških.	Glavni dejavniki za višje vrednosti KTZ in KDZ so bili: boljši začetni rezultati, nižja starost oseb, nižji ITM, v več kot 50 % odstranjen lateralni meniskus in nezdružene lateralne raztrganine meniskusa. Nižje vrednosti so se pojavile po ponovni RSKV, kajenju, hondromalaciji pogačice.	4
Filbay et al., 2014, Avstralija	Sistematični pregled raziskav, metaanaliza.	KOOS SF-36 ACL-QoL	Oceniti kakovost življenja 5–16 let po RSKV. Izpostaviti dejavnike, ki lahko vplivajo na kakovost življenja.	2.493 oseb.	Pacienti, ocenjeni z lestvico KOOS (QoL), so pogosteje poročali o slabših vrednostih v primerjavi z ocenami SF-36 (HRQoL). Na slabše rezultate kakovosti življenja so vplivali: ponovna RSKV, poškodbe meniskusa, sočasen poseg na meniskusu in hujši osteoartritis.	3

Se nadaljuje / Continues

<i>Avtor, letu in država/ Author, year and country</i>	<i>Tipologija / Typology</i>	<i>Vprašalnik / Questionnaire</i>	<i>Cilji raziskave / Research objectives</i>	<i>Vzorec / Sample</i>	<i>Ključne ugotovitve / Key findings</i>	<i>Hierarhija dokazov / Hierarchy of the evidence</i>
Hamrin Senorski et al., 2018, Švedska	Posamična opazovalna/korelacijska raziskava.	KOOS	Spoznati, če značilnosti oseb, spremljajoče poškodbe in izbira presadka vplivajo na doseganje sprejemljive funkcionalnosti kolena in QoL eno leto po RSKV.	343 oseb: 167 moških, 176 žensk.	Nižja starost ob RSKV in moški spol povečata možnosti za doseganje ustrezne funkcionalnosti kolena. Doseganje normativov glede QoL je bilo povezano z odsotnostjo poškodb meniskusa ($p = 0,035$) in uporabo PKU ($p = 0,011$).	4
Harhaji et al., 2016, Srbija	Posamična opazovalna/korelacijska raziskava.	KOOS	Ugotoviti, če pacienti z izolirano poškodbo SKV dosegajo boljše QoL v primerjavi s tistimi, ki imajo dodatno poškodbo meniskusa.	185 oseb: 146 moških, 39 žensk (110 izolirana poškodba SKV, 75 dodatna poškodba meniskusa).	Med skupinama pacientov ni bilo zaznanih statistično pomembnih razlik.	4
Heijne et al., 2009, Švedska	Posamična opazovalna/korelacijska raziskava.	KOOS	Spoznati dejavnike, ki lahko eno leto po RSKV napovejo dobre rezultate QoL.	64 oseb: 35 moških, 29 žensk.	Nižja stopnja bolečine je bila najpomembnejši dejavnik za dobro QoL.	4
Månsson et al., 2011, Švedska	Posamična opazovalna/korelacijska raziskava.	SF-36	Oceniti rezultate HRQoL 2–7 let po RSKV ter primerjati rezultate s kontrolno skupino. Primerjati rezultate žensk in moških po uporabi PPK in PKU.	419 oseb: 161 žensk, 258 moških (331 PPK, 78 PKU).	Ugotovljene so bile višje vrednosti splošnega zdravja, socialnih dejavnosti in duševnega zdravja po RSKV. Ni bilo pomembnih razlik v rezultatih med moškimi in ženskami.	4
Minzlaff et al., 2018, Nemčija	Posamična opazovalna/korelacijska raziskava.	FLZM SF-12	Opisati HRQoL v obdobju dveh let po RSKV.	60 oseb: 26 žensk, 34 moških.	HRQoL se je izboljšala v prvih dveh letih po RSKV ($p < 0,05$). Pacienti imajo izboljšano funkcionalnost kolena.	4
Mohtadi et al., 2015, Kanada	Posamezna randomizirana klinična raziskava.	ACL-QoL	Primerjati rezultate QoL po uporabi različnih tehnik RSKV dve leti po posegu.	322 oseb.	Vrednosti QoL so se izboljšale skozi čas za vse skupine ($p = 0,001$) in se po dveh letih niso razlikovale med tehnikami ($p = 0,591$).	2
Möller et al., 2009, Švedska	Prospektivna randomizirana klinična raziskava.	KOOS SF-36	Oceniti dolgotrajne rezultate, o katerih poročajo pacienti po RSKV. Preučiti vpliv spola, starosti ter časa od poškodbe do RSKV na izide in kakovost življenja 9,5 leta po operaciji.	56 oseb.	Pacienti imajo v povprečju 11,5 leta po RSKV podobno zdravstveno stanje v primerjavi s splošno populacijo. Spol, starost in čas od poškodbe do RSKV ne vplivajo na dolgoročne izide.	2
Ninković et al., 2015, Srbija	Posamična opazovalna/korelacijska raziskava.	KOOS	Spoznati vpliv različnih ravni telesnih dejavnosti na QoL eno leto po RSKV.	185 oseb: 146 moških, 39 žensk.	Ravni telesne dejavnosti vplivajo na QoL. QoL se ne razlikuje glede na spol oseb in tip dejavnosti.	4

Se nadaljuje / Continues

<i>Avtor, leto in država/ Author, year and country</i>	<i>Vprašalnik / Questionnaire</i>	<i>Cilji raziskave / Research objectives</i>	<i>Vzorec / Sample</i>	<i>Ključne ugotovitve / Key findings</i>	<i>Hierarhija dokazov / Hierarchy of the evidence</i>
Núñez et al., 2012, Španija	SF-36 Posamezna randomizirana klinična raziskava.	Oceniti HRQoL pri pacientih po TES in TDS dve leti po RSKV.	52 oseb: 8 žensk, 44 moških (23 TES, 29 TDS).	HRQoL in izidi zdravljenja so bili podobni pri TES in TDS.	2
Ochiai et al., 2011, Japonska	SF-36 Posamična opazovalna/ korelacijska raziskava.	Preučiti izide pri pacientih po RSKV.	81 oseb: 46 moških, 35 žensk.	Vrednosti na lestvici SF-36 so se bistveno izboljšale 6 in 12 mesecev po RSKV. Pooperativni rezultati se niso razlikovali od normativnih vrednosti.	4
Ochiai et al., 2012, Japonska	SF-36 Prospektivna randomizirana klinična raziskava.	Oceniti izide HRQoL dve leti po RSKV z uporabo TES in TDS.	84 moških (44 TES, 40 TDS).	Po RSKV so se vrednosti HRQoL dvignile na raven normativnih ocen ne glede na uporabljeno tehniko.	2
Öiestad et al., 2011, Norveška	KOOS Posamična opazovalna/ korelacijska raziskava.	Preučiti povezave med osteoartritisom in bolečino, simptomi, funkcionalnostjo kolena ter QoL približno 10–15 let po RSKV.	210 oseb: 120 moških, 90 žensk (181 PPK, 29 PKU).	Huja oblika osteoartrisa je bila povezana z bolečino, slabšo funkcionalnostjo kolena, težavami pri telesnih dejavnostih in zmanjšano QoL.	4
Sajovic et al., 2011, Slovenija	SF-36 Prospektivna randomizirana klinična raziskava.	Dokazati, da 11 let po RSKV ni razlik med PPK in PKU glede funkcionalnega izida in HRQoL (vendar bo pri pacientih s PPK zaznana višja pojavnost osteoartritisa).	52 oseb: 30 moških, 22 žensk (25 PPK, 27 PKU).	Po 11 letih ni bilo statistično pomembnih razlik med skupinama glede na lestvico SF-36. Pojavnost osteoartritisa so opazili pri 84 % pacientov s PPK in 63 % pacientov s PKU (p = 0,008).	2
Spindler et al., 2018, Združene države Amerike	KOOS Posamična opazovalna/ korelacijska raziskava.	Identificirati izide po RSKV in spoznati dejavnike tveganja 10 let po posegu.	Začetek: 1.592 oseb; 57 % moških; dve leti: 1.379 oseb; šest let: 1.375 oseb; deset let: 1.320 oseb.	Vrednosti lestvice KOOS so se bistveno izboljšale po dveh letih in so bile ohranjene po 6 in 10 letih. Dejavniki tveganja za doseganje slabših rezultatov so: nižji izhodiščni rezultati, višji ITM, kajenje, operacija na meniskusu pred RSKV, ponovna RSKV, lateralna meniskotomija, poškodba hrustanca in izvedena katera koli operacija na kolenu po RSKV.	4

Legenda / Legend: % – odstotek / percentage; p – statistična značilnost / statistical significance; SKV – sprednja križna vez / anterior cruciate ligament; RSKV – rekonstrukcija sprednje križne vezi / anterior cruciate ligament reconstruction; TES – rekonstrukcija sprednje križne vezi s tehniko enojnega snopa / single bundle anterior cruciate ligament reconstruction; TDS – rekonstrukcija sprednje križne vezi s tehniko dvojnega snopa / double bundle anterior cruciate ligament reconstruction; PPK – presadek iz področja srednje tretjine pogačične kite / patellar tendon autograft; PKU – presadek kit mišic upogibalnik / hamstring tendon autograft; QoL – kakovost življenja, povezana s kolenom / knee-related quality of life; HRQoL – kakovost življenja, povezana z zdravljenjem / health-related quality of life; KOOS – Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score; SF-36 – Short Form Health Survey-36; SF-12 – Short Form Health Survey-12; KTZ – komponenta telesnega zdravljenja / physical component summary; KDZ – komponenta duševnega zdravljenja / mental component summary; ACL-QoL – Anterior Cruciate Ligament Quality Of Life Questionnaire; FLZM – Fragen zur Lebenszufriedenheit Module; ITM – indeks telesne mase / body mass index.

poškodb ali bolečin v kolenu ($\bar{x} = 90$), in v primerjavi s splošno populacijo ($\bar{x} = 82,4$).

Raziskave, ki ocenjujejo HRQoL in uporabljajo lestvico SF-36, navajajo podobne ali boljše rezultate po RSKV v primerjavi s populacijskimi normami (Filbay et al., 2014). Månsson et al. (2011) izpostavljajo, da pacienti v primerjavi s splošno populacijo poročajo o dobri HRQoL. Povprečne vrednosti kontrolne skupine so bile: telesno delovanje ($\bar{x} = 94,1$, $s = 13,4$), telesne omejitve ($\bar{x} = 89,6$, $s = 24,5$), telesna bolečina ($\bar{x} = 79,1$, $s = 23,6$), splošno zdravje ($\bar{x} = 80,0$, $s = 20,0$), življenjski elan ($\bar{x} = 69,9$, $s = 20,5$), socialno delovanje ($\bar{x} = 89,9$, $s = 18,8$), čustvene omejitve ($\bar{x} = 88,1$, $s = 26,2$), duševno zdravje ($\bar{x} = 81,1$, $s = 18,0$). Povprečne vrednosti za paciente v raziskavi so znašale: telesno delovanje ($\bar{x} = 87,1$, $s = 14,6$), telesne omejitve ($\bar{x} = 85,1$, $s = 29,9$), telesna bolečina ($\bar{x} = 81,0$, $s = 22,3$), splošno zdravje ($\bar{x} = 82,7$, $s = 17,3$), življenjski elan ($\bar{x} = 70,7$, $s = 19,7$), socialno delovanje ($\bar{x} = 93,4$, $s = 13,7$), čustvene omejitve ($\bar{x} = 90,7$, $s = 24,1$), duševno zdravje ($\bar{x} = 84,2$, $s = 15,3$). Dunn et al. (2015) navajajo povprečne vrednosti komponent lestvice SF-36 pred RSKV ($\bar{x}_{KTZ} = 41,9$, $\bar{x}_{KTZ} = 51,7$), dve leti po RSKV ($\bar{x}_{KTZ} = 53,6$, $\bar{x}_{KTZ} = 52,0$) in šest let po RSKV ($\bar{x}_{KTZ} = 54,0$, $\bar{x}_{KTZ} = 52,4$).

Ochiai et al. (2011) ugotavljajo, da so bili pooperativni rezultati (po 12 mesecih) vseh podsklopov lestvice SF-36 bistveno izboljšani v primerjavi s predoperativnimi vrednostmi (Tabela 3).

Na podlagi primerjave splošne populacije in pacientov se dosegajo podobni rezultati SF-36 tudi povprečno 11,5 leta po RSKV. Ocenjeni so bili podsklopi: telesno delovanje ($\bar{x} = 91$ in 93), telesne omejitve ($\bar{x} = 85$ in 95), telesna bolečina ($\bar{x} = 76$ in 84), splošno zdravje ($\bar{x} = 77$ in 82), življenjski elan ($\bar{x} = 71$ in 64), socialno delovanje ($\bar{x} = 89$ in 93), čustvene omejitve ($\bar{x} = 88$ in 86) in duševno zdravje ($\bar{x} = 80$ in 79) (Möller et al., 2009). Na podlagi lestvice SF-12 je bila ocenjena predoperativna vrednost KTZ ($\bar{x} = 39,7$). Vrednosti so znižane 6 tednov ($\bar{x} = 34,8$) po RSKV. Zvišane so 3 ($\bar{x} = 43,5$), 6 ($\bar{x} = 49,2$), 12

($\bar{x} = 52,5$) in 24 mesecev ($\bar{x} = 53,4$) po posegu. Ocenjena je bila tudi predoperativna vrednost KDZ ($\bar{x} = 51,5$). Po RSKV so vrednosti 6 ($\bar{x} = 49,3$) in 12 tednov ($\bar{x} = 54,5$) ter 6 ($\bar{x} = 51,7$), 12 ($\bar{x} = 50,4$) in 24 mesecev ($\bar{x} = 51,2$) kasneje nekoliko nižje. Vrednosti splošnega zadovoljstva z življenjem vprašalnika FLZM so zmanjšane takoj po RSKV ($\bar{x} = 54,6$), vendar se po dveh letih ($\bar{x} = 73,0$) vrnejo na predoperativne vrednosti ($\bar{x} = 70,9$). Pri modulu zadovoljstva z zdravjem se glede na predoperativne rezultate ($\bar{x} = 66,9$) dosega visoke rezultate 6 ($\bar{x} = 79,5$), 12 ($\bar{x} = 83,1$) in 24 mesecev ($\bar{x} = 87,2$) po posegu (Minzlaff et al., 2018). V raziskavi Ardern et al. (2016) poročajo, da je 44 % pacientov poročalo o zadovoljstvu, 28 % o povprečnem zadovoljstvu in 28 % o nezadovoljstvu z izidi tri leta po RSKV.

c) Dejavniki, ki lahko vplivajo na kakovost življenja po rekonstrukciji sprednje križne vezi

Telesna dejavnost

Nižja stopnja telesne dejavnosti pacientov pred RSKV privede do slabših rezultatov QoL po posegu (Spindler et al., 2018). Ardern et al. (2016) navajajo, da so osebe zadovoljne z izidom po RSKV, če so lahko izvajale predpoškodbene telesne dejavnosti in če so poročale o večji QoL. Ob različnih tipih telesne dejavnosti ni bilo očitnih razlik v QoL. Razlike pri rezultatih so se pojavile ob izvajanju različnih ravni dejavnosti (Ninković et al., 2015). Opažena je povezava med vrednostmi QoL in športom / rekreacijo na lestvici KOOS ($p = 0,04$) (Filbay et al., 2014).

Bolečina

Nizka stopnja bolečine v kolenu je bila izredno pomemben dejavnik za dobre izide eno leto po RSKV (Heijne et al., 2009). Ob dolgotrajnem spremljanju se QoL močno povezuje z vrednostmi glede bolečine na lestvici KOOS ($p = 0,003$) (Filbay et al., 2014).

Tabela 3: Primerjava povprečnih vrednosti podsklopov lestvice SF-36

Table 3: Comparison of average values of SF-36 subscales

SF-36	Predoperativne vrednosti / Preoperative values	Pooperativne vrednosti (12 mesecev po posegu) / Postoperative values (12 months after surgery)
	\bar{x}	\bar{x}
Telesno delovanje	31	55
Telesne omejitve	31	53
Telesna bolečina	38	55
Splošno zdravje	47	56
Življenjski elan	51	57
Socialno delovanje	39	55
Čustvene omejitve	40	54
Duševno zdravje	50	54

Legenda / Legend: \bar{x} – povprečje / average

Poškodbe meniskusa in operativni poseg na meniskusu

Pacienti z odsotnostjo poškodb meniskusa ($p = 0,035$) dosegajo boljše rezultate v primerjavi s tistimi, ki jih imajo (Hamrin Senorski et al., 2018). Poškodbe meniskusa vodijo do slabše QoL in HRQoL (Filbay et al., 2014). Ni zaznanih ključnih razlik pri rezultatih na lestvici KOOS (Heijne et al., 2009; Barenius et al., 2010; Spindler et al., 2018) in SF-36 (Barenius et al., 2010) glede prisotnosti ali odsotnosti poškodb meniskusa. Hipoteza, da boljše QoL po RSKV dosegajo pacienti brez dodatnih poškodb meniskusa, ni bila potrjena (Harhaji et al., 2016).

Odsotnost kirurškega posega medialnega meniskusa je privedla do doseganja boljših rezultatov na lestvici KOOS v primerjavi s pacienti, ki so imeli tovrstni poseg. Opažene so bile boljše stabilnost, funkcionalnost in QoL ($p = 0,035$). Glede na HRQoL vprašalnika SF-36 so bili boljše rezultati zaznani le pri telesnem delovanju ($p = 0,036$) (Barenius et al., 2010). Poseg na medialnem ali lateralnem meniskusu, opravljen pred RSKV (Barenius et al., 2013; Spindler et al., 2018), in sočasno šivanje ali odstranjevanje meniskusa privedejo do slabših izidov (Barenius et al., 2013; Filbay et al., 2014; Spindler et al., 2018). Tudi naknadna operacija meniskusa po RSKV vodi do slabših rezultatov pri pacientih (Spindler et al., 2018). Dunn et al. (2015) pa ugotavljajo, da odstranjen lateralni meniskus in nezdravljene lateralne raztrganine meniskusa privedejo do boljših rezultatov KTZ vprašalnika SF-36.

Poškodbe hrustanca in osteoartritis

Osebe brez poškodb hrustanca so imele boljše možnosti za doseganje zadovoljivih rezultatov na lestvici KOOS po enem letu (Hamrin Senorski et al., 2018). Spindler et al. (2018) navajajo, da spadata tretja in četrta stopnja poškodb sklepnega hrustanca v medialnem, lateralnem ali patelofemoralnem področju med dejavnike tveganja za doseganje slabših rezultatov po desetih letih. Do nižje ocene KTZ na lestvici SF-36 lahko privede hondromalacija pogačice (Dunn et al., 2015).

Pacienti s hudim osteoartritisom navajajo bistveno večjo bolečino, slabšo funkcionalnost kolena in zmanjšano QoL v primerjavi s pacienti brez osteoartritisa 10–15 let po RSKV (Øiestad et al., 2011). V raziskavi Costa-Paz et al. (2019) ugotavljajo, da so pri osebah brez osteoartritisa tudi 22 let po RSKV zaznane višje vrednosti QoL. Osteoartritis vodi do slabših izidov na lestvici KOOS (Filbay et al., 2014).

Tehnika rekonstrukcije

Številne izboljšave so bile dosežene po uporabi obeh tehnik RSKV (TES in TDS). Ni prisotnih izrazitih

prednosti ene skupine pred drugo, ne zgolj z vidika objektivnih ocen, ampak tudi glede na subjektivne ocene pacientov (Ochiai et al., 2012). Po uporabi TDS v primerjavi s TES ni bilo opaženih bistvenih razlik pri rezultatih HRQoL (Núñez et al., 2012) in QoL po dveh letih (Aga et al., 2018). Vrednosti QoL so se izboljšale skozi čas pri obeh tehnikah ($p = 0,001$) in se po dveh letih niso razlikovale med seboj ($p = 0,591$) (Mohtadi et al., 2015). V primerjavi z izhodiščnimi vrednostmi HRQoL na lestvici SF-36 so imeli telesno delovanje, telesne omejitve, telesne bolečine, socialno delovanje in čustvene omejitve v skupini TES in TDS izboljšane rezultate. Zgolj dimenzija telesnega delovanja je prikazala boljše rezultate v skupini TDS ($p = 0,047$) (Núñez et al., 2012).

Vrsta presadka

Obe vrsti presadka sta omogočili doseganje dobrih rezultatov QoL in HRQoL, stabilnost in funkcionalnost kolena po dolgoročnem spremljanju (Barenius et al., 2010; Sajovic et al., 2011; Filbay et al., 2014; Spindler et al., 2018). Glede na izide lestvice SF-36 ni bilo opaženih statistično pomembnih razlik (KTZ, $p = 0,134$ in KDZ, $p = 0,234$) med presadkoma po 11 letih. Glede odpovedi presadkov ni bilo opaženih bistvenih razlik med skupinama (Sajovic et al., 2011).

Višje vrednosti rezultatov so bile zaznane po uporabi PKU eno leto po RSKV ($p = 0,011$) (Hamrin Senorski et al., 2018). V raziskavi Barenius et al. (2013) ugotavljajo, da tudi dve leti po RSKV uporaba PKU vodi do boljših izidov. Heijne et al. (2009) pa navajajo nasprotno, da uporaba PPK do neke mere vodi do višje stopnje telesne dejavnosti.

Čas od poškodbe do rekonstrukcije in ponovna rekonstrukcija

Zgodnja RSKV po poškodbi pripomore k zmanjšanju nastanka dodatnih poškodb meniskusa in hrustanca ter poveča možnost funkcionalnega okrevanja dve leti po RSKV (Barenius et al., 2013). Tudi po preteku osmih let se ugotavlja, da so pacienti z zgodnjo RSKV (< 5 mesecev po poškodbi) izpostavljeni manjšemu tveganju za poškodbe meniskusa (37 %) v primerjavi s pozno RSKV (62 %) ($p = 0,008$). HRQoL v zvezi s telesnim delovanjem pri lestvici SF-36 je nekoliko boljše pri zgodnjih operacijah kot pri poznih ($p = 0,014$) (Barenius et al., 2010). Več avtorjev ugotavlja, da čas od poškodbe do RSKV nima konkretnega vpliva na QoL lestvice KOOS (Heijne et al., 2009; Möller et al., 2009; Filbay et al., 2014) in HRQoL vprašalnika SF-36 (Möller et al., 2009; Filbay et al., 2014).

Ponovna RSKV lahko privede do slabših rezultatov QoL in HRQoL pri pacientih 1–6 let po RSKV (Dunn et al., 2015) kot tudi pri nadaljnjem spremljanju (Möller et al., 2009; Filbay et al., 2014; Spindler et al., 2018).

Spol in starost

Månsson et al. (2011) in Ninković et al. (2015) ugotavljajo, da je RSKV enako uspešna pri obeh spolih in da ni prisotnih izrazitih razlik v rezultatih. Spol oseb ne vpliva na QoL (Heijne et al., 2009). Prav tako 9,5 leta po RSKV ni prisotnega vpliva spola na QoL in HRQoL (Möller et al., 2009; Øiestad et al., 2011; Filbay et al., 2014). Možnost zgodnjega pojava sprejemljive funkcionalnosti kolena se poveča pri moškem spolu (Barenius et al., 2013; Hamrin Senorski et al., 2018).

Möller et al. (2009) in Filbay et al. (2014) navajajo, da starost nima izrazitega vpliva na izide lestvic KOOS in SF-36 v času približno 9,5 leta po RSKV. Dunn et al. (2015) in Hamrin Senorski et al. (2018) ugotavljajo, da nižja starost ob RSKV pripomore k doseganju boljše funkcionalnosti kolena. Pri višji starosti pacientov se pojavijo slabši izidi QoL (Spindler et al., 2018).

Drugi dejavniki

Eden izmed predoperativnih napovedovalcev za dobre rezultate je lahko nizek indeks telesne mase (ang. *body mass index*; ITM) (Heijne et al., 2009). Dunn et al. (2015) in Spindler et al. (2018) ugotavljajo, da slabše rezultate po RSKV dosegajo pacienti z višjim ITM. Tudi kajenje lahko privede do slabših vrednosti tako pri kratkoročnih rezultatih HRQoL (Dunn et al., 2015) kot pri dolgoročnih izidih QoL (Spindler et al., 2018). Poleg telesnih okvar je lahko tudi slabše duševno zdravje pomembno klinično vprašanje pri pacientih po RSKV (Ochiai et al., 2011). Strah pred ponovno poškodbo kolena je nekoliko povezan s slabšo HRQoL (Filbay et al., 2014).

Diskusija

Z integrativnim pregledom literature smo želeli raziskati, kakšnja je kakovost življenja po RSKV ter z njo povezani rezultati in izidi. Ugotavljamo, da pacienti večinoma poročajo o dobri kakovosti življenja po RSKV. QoL je bila najpogosteje ocenjena z lestvico KOOS. Več kot polovica oseb (od 40 do 85 %) je navajala sprejemljivo stanje simptomov na lestvici KOOS eno leto po RSKV (Hamrin Senorski et al., 2018). Tudi Spindler et al. (2018) izpostavljajo, da so se vrednosti lestvice KOOS bistveno izboljšale po dveh letih in so bile ohranjene po šestih in desetih letih. Pacienti so deset let po RSKV ohranili relativno visoko QoL. Filbay et al. (2014) ugotavljajo, da je QoL zmanjšana najmanj pet let po RSKV v primerjavi z osebami, ki so brez poškodb ali bolečin v kolenu, in v primerjavi s splošno populacijo.

Raziskave, ki uporabljajo lestvico SF-36 in ocenjujejo HRQoL, poročajo o podobnih ali celo boljših rezultatih po RSKV v primerjavi s populacijskimi normami (Filbay et al., 2014). Månsson et al. (2011) navajajo, da so pacienti v primerjavi s splošno populacijo poročali o dobri HRQoL. Zaznane so bile znatno višje ocene pri

vrednostih splošnega zdravja, socialnih dejavnostih, čustvenem stanju in duševnem zdravju. Kontrolna skupina je dosegla boljše rezultate glede telesnega delovanja v primerjavi s pacienti po RSKV. Dunn et al. (2015) ugotavljajo, da so bile velike izboljšave glede KTZ na lestvici SF-36 zaznane od drugega do šestega leta po RSKV. HRQoL, ki je bila ocenjena na podlagi SF-36, se je v primerjavi s predoperativnimi rezultati znatno izboljšala po posegu in ni odstopala od standardnih vrednosti (Ochiai et al., 2011, 2012). Pacienti v povprečju tudi 11,5 leta po RSKV dosegajo podobne rezultate lestvice SF-36 v primerjavi s splošno populacijo (Möller et al., 2009). Na lestvici SF-12 prikazujejo vrednosti KTZ višje rezultate 3, 6, 12 in 24 mesecev po RSKV v primerjavi s predoperativnimi vrednostmi. Glede na predoperativne vrednosti KDZ so rezultati po posegu nekoliko nižji. Pri vprašalniku FLZM so vrednosti splošnega zadovoljstva z življenjem zmanjšane takoj po RSKV, vendar se po dveh letih vrnejo na predoperativne vrednosti. Zadovoljstvo z zdravjem dosega visoke rezultate 6, 12 in 24 mesecev po posegu (Minzlaff et al., 2018). Ardern et al. (2016) v svoji raziskavi navajajo, da je tri leta po RSKV 44 % oseb poročalo o zadovoljstvu, 28 % o povprečnem zadovoljstvu in 28 % oseb o nezadovoljstvu z izidi.

Na podlagi integrativnega pregleda ugotavljamo tudi, da lahko na rezultate in izide kakovosti življenja po RSKV vpliva mnogo dejavnikov. Ardern et al. (2016) izpostavljajo, da so pacienti, ki so se vrnili k predpoškodbenim dejavnostim, bolj zadovoljni z rezultati po RSKV. Pri različnih tipih telesnih dejavnosti ni bilo pomembnih razlik glede HRQoL (Ninković et al., 2015). Avtorji opozarjajo na povezavo med nizko stopnjo bolečine in boljšo QoL (Heijne et al., 2009; Filbay et al., 2014).

V raziskavah (Filbay et al., 2014; Hamrin Senorski et al., 2018) opažajo slabše rezultate pri poškodbah meniskusa. Nasprotno pa avtorji (Heijne et al., 2009; Harhaji et al., 2016; Spindler et al., 2018) navajajo, da poškodbe meniskusa nimajo velikega vpliva na QoL. Operativni poseg medialnega ali lateralnega meniskusa, opravljen pred RSKV (Barenius et al., 2010, 2013; Spindler et al., 2018), in šivanje ali odstranjevanje meniskusa sočasno ob RSKV vplivajo na doseganje slabših izidov (Barenius et al., 2013; Filbay et al., 2014; Spindler et al., 2018). Tudi pacienti brez poškodb hrustanca imajo boljše možnosti za doseganje ustreznih rezultatov na lestvici KOOS (Hamrin Senorski et al., 2018; Spindler et al., 2018). Višje vrednosti QoL so bile zaznane pri osebah brez osteoartritisa (Øiestad et al., 2011; Filbay et al., 2014; Costa-Paz et al., 2019).

Nadalje podatki prikazujejo, da obe vrsti presadka zagotavljata dobre rezultate po RSKV (Barenius et al., 2010; Sajovic et al., 2011; Filbay et al., 2014; Spindler et al., 2018). V nekaterih raziskavah navajajo, da so boljši rezultati zaznani pri PKU (Barenius et al., 2013; Hamrin Senorski et al., 2018). Glede uporabe dveh različnih tehnik RSKV (TES in TDS) je bilo

ugotovljeno, da so bile dosežene številne izboljšave v obeh skupinah (Núñez et al., 2012; Ochiai et al., 2012; Mohtadi et al., 2015; Aga et al., 2018).

Več raziskav se osredotoča tudi na vpliv časa od poškodbe SKV do opravljenega posega, na dodatne posege na kolenu in na ponovno RSKV. Heijne et al. (2009), Möller et al. (2009) in Filbay et al. (2014) navajajo, da čas od poškodbe do RSKV nima izrazitega vpliva glede vrednosti QoL. Zgodnja RSKV prav tako ne zagotavlja doseganja višjih rezultatov na lestvici SF-36 (Möller et al., 2009; Filbay et al., 2014). Pri pacientih, ki so imeli izvedeno zgodnjo RSKV, se zmanjša možnost za nastanek poškodb meniskusa in hrustanca (Barenus et al., 2010, 2013). Nadalje je ugotovljeno, da so dodatni posegi na kolenu po RSKV povezani s slabšimi rezultati (Spindler et al., 2018). Ponovna RSKV vodi do slabših izidov pri pacientih (Möller et al., 2009; Filbay et al., 2014; Dunn et al., 2015; Spindler et al., 2018).

Mnogo avtorjev (Heijne et al., 2009; Möller et al., 2009; Månsson et al., 2011; Øiestad et al., 2011; Filbay et al., 2014; Ninković et al., 2015) poroča o tem, kakšen vpliv imata spol in starost na izide. Ugotavljajo, da spol ne vpliva na QoL in HRQoL. Pri moških se poveča verjetnost za doseganje zgodnjega pojava ustrezne funkcionalnosti kolena (Barenus et al., 2013; Hamrin Senorski et al., 2018). Prav tako nižja starost ob RSKV pripomore k doseganju boljše funkcionalnosti kolena (Dunn et al., 2015; Hamrin Senorski et al., 2018). Möller et al. (2009) in Filbay et al. (2014) izpostavljajo, da starost nima konkretnega vpliva na rezultate lestvic KOOS in SF-36.

Več avtorjev navaja, da vodi zvišan ITM do slabših izidov 5–20 let po RSKV (Heijne et al., 2009; Dunn et al., 2015; Spindler et al., 2018). V raziskavah se omenja tudi kajenje, ki lahko vpliva na doseganje slabših rezultatov (Dunn et al., 2015; Spindler et al., 2018). Prav tako lahko na HRQoL nekoliko vplivata slabše duševno zdravje in strah pred ponovno poškodbo (Ochiai et al., 2011; Filbay et al., 2014).

Z analizo raziskav smo spoznali, da so rezultati in izidi merjenja kakovosti življenja po RSKV odvisni tudi od uporabljene lestvice oziroma vprašalnika. Lahko se ocenjujeta QoL in HRQoL. Treba je upoštevati čas, po katerem so ocenjeni izidi, ki so lahko kratkoročni in dolgoročni. Spoznali smo tudi morebitne ključne dejavnike, ki lahko vplivajo na kakovost življenja pacientov po RSKV.

Omejitev pregleda literature se nanašajo na dejstvo, da smo vključili le nekatere podatkovne baze. Zastavili smo si vključitvene in izključitvene kriterije. Literaturo smo iskali na podlagi polno dostopnih raziskav ter virov, ki so bili objavljeni po letu 2009. Omejili smo se na angleški in slovenski jezik. Zaradi tega obstaja možnost, da smo izločili nekatere pomembne raziskave. V končno analizo je bilo vključeno majhno število raziskav. Njihov nabor bi lahko povečali z iskanjem virov, starejših od desetih let. Z obsežnejšim

pregledom literature bi lahko pridobili še dodatne ugotovitve, ki jih z našim pregledom nismo zajeli. Prav tako se izbrane raziskave razlikujejo glede raziskovalnih načrtov. Izvedene so bile na različnih vzorcih in osredotočale so se na različne izide.

Zaključek

RSKV lahko vpliva na kakovost življenja pacientov. Uporabljajo se vprašalniki in lestvice, ki ocenjujejo dva vidika: QoL in HRQoL. V večini raziskav poročajo o dobri kakovosti življenja; boljši rezultati se navajajo v povezavi z merjenjem HRQoL. Več različnih dejavnikov lahko vpliva na rezultate in izide kakovosti življenja po posegu. Ugotovitve obravnavanih raziskav lahko koristijo na področju predoperativne zdravstvene vzgoje pacientov glede kratkoročnih in dolgoročnih izidov po posegu ter pri razvoju strategij izboljšanja pooperativne kakovosti življenja. Menimo, da je nadaljnje izvajanje raziskav glede kakovosti življenja po RSKV ključnega pomena, saj se tako lahko zagotovijo še zanesljivejši dokazi. Pomembno bi bilo podrobneje raziskati vpliv različnih dejavnikov na kakovost življenja.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorji izjavljajo, 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

Za izvedbo raziskave glede na izbrano metodologijo raziskovanja dovoljenje ali soglasje Komisije za medicinsko etiko ni bilo potrebno. / No approval by the National Medical Ethics Committee was necessary to conduct the study due to the selected research methodology.

Prispevek avtorjev / Author contributions

Vsi avtorji so prispevali k zasnovi raziskave. Prva avtorica je izvedla raziskavo, opravila iskanje in pregled literature ter izbor vključenih virov. Vsi trije avtorji so sodelovali pri pripravi članka. Drugi in tretji avtor sta usmerjala raziskavo in pisanje članka. / All authors contributed to the design of the study. The first author conducted the research, searched and reviewed the literature, and selected the sources. All the three authors participated in the preparation of the article. The second and third author directed the research and writing of the article.

Literatura

- Aga, C., Risberg, M. A., Fagerland, M. W., Johansen, S., Trøan, I., Heir, S., & Engebretsen, L. (2018). No difference in the KOOS quality of life subscore between anatomic double-bundle and anatomic single-bundle anterior cruciate ligament reconstruction of the knee: A prospective randomized controlled trial with 2 years' follow-up. *The American Journal of Sports Medicine*, 46(10), 2341–2354.
<https://doi.org/10.1177/0363546518782454>
 PMid:30021073
- Ardern, C. L., Österberg, A., Sonesson, S., Gauffin, H., Webster, K. E., & Kvist, J. (2016). Satisfaction with knee function after primary anterior cruciate ligament reconstruction is associated with self-efficacy, quality of life, and returning to the preinjury physical activity. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery*, 32(8), 1631–1638.
<https://doi.org/10.1016/j.arthro.2016.01.035>
 PMid:27020461
- Barenius, B., Nordlander, M., Ponzer, S., Tidermark, J., & Eriksson, K. (2010). Quality of life and clinical outcome after anterior cruciate ligament reconstruction using patellar tendon graft or quadrupled semitendinosus graft: An 8-year follow-up of a randomized controlled trial. *The American Journal of Sports Medicine*, 38(8), 1533–1541.
<https://doi.org/10.1177/0363546510369549>
 PMid:20566719
- Barenius, B., Forssblad, M., Engström, B., & Eriksson, K. (2013). Functional recovery after anterior cruciate ligament reconstruction, a study of health-related quality of life based on the Swedish national knee ligament register. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 21(4), 914–927.
<https://doi.org/10.1007/s00167-012-2162-8>
 PMid:22885701
- Biau, D. J., Katsahian, S., Kartus, J., Harilainen, A., Feller, J. A., Sajovic, M. ... Nizard, R. (2009). Patellar tendon versus hamstring tendon autografts for reconstructing the anterior cruciate ligament: A meta-analysis based on individual patient data. *The American Journal of Sports Medicine*, 37(12), 2470–2478.
<https://doi.org/10.1177/0363546509333006>
 PMid:19709991
- Chen, H., Chen, B., Tie, K., Fu, Z., & Chen, L. (2018). Single-bundle versus double-bundle autologous anterior cruciate ligament reconstruction: A meta-analysis of randomized controlled trials at 5-year minimum follow-up. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 13(1), Article 50.
<https://doi.org/10.1186/s13018-018-0753-x>
 PMid:29523208
- Costa-Paz, M., Garcia-Mansilla, I., Marciano, S., Ayerza, M. A., & Muscolo, D. L. (2019). Knee-related quality of life, functional results and osteoarthritis at a minimum of 20 years' follow-up after anterior cruciate ligament reconstruction. *The Knee*, 26(3), 666–672.
<https://doi.org/10.1016/j.knee.2019.04.010>
 PMid:31103415
- Dunn, W. R., Wolf, B. R., Harrell, F. E., Reinke, E. K., Huston, L. J., MOON Knee Group, & Spindler, K. P. (2015). Baseline predictors of health-related quality of life after anterior cruciate ligament reconstruction: A longitudinal analysis of a multicenter cohort at two and six years. *The Journal of Bone and Joint Surgery. American volume*, 97(7), 551–557.
<https://doi.org/10.2106/JBJS.N.00248>
 PMid:25834079
- Filbay, S. R., Ackerman, I. N., Russell, T. G., Macri, E. M., & Crossley, K. M. (2014). Health-related quality of life after anterior cruciate ligament reconstruction: A systematic review. *The American Journal of Sports Medicine*, 42(5), 1247–1255.
<https://doi.org/10.1177/0363546513512774>
 PMid:24318609
- Friedberg, R. P. (2018). *Anterior cruciate ligament injury*. Retrieved June 2, 2019 from <https://www.uptodate.com/contents/anterior-cruciate-ligament-injury#H7>
- Hamrin Senorski, E., Svantesson, E., Beischer, S., Grassi, A., Krupic, F., Thomeé, R., & Samuelsson, K. (2018). Factors affecting the achievement of a patient-acceptable symptom state 1 year after anterior cruciate ligament reconstruction: A cohort study of 343 patients from 2 registries. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 6(4), 1–16.
<https://doi.org/10.1177/2325967118764317>
 PMid:29780834
- Harhaji, V., Subašić, S., Ninković, S., Lalić, I., Salamon, T., & Ristić, V. (2016). The impact of combined meniscus tear on quality of life after anterior cruciate ligament reconstruction. *Medicinski prehled*, 69(5/6), 153–159.
<https://doi.org/10.2298/MPNS1606153H>
 PMid:29693842
- Heijne, A., Ång, B. O., & Werner, S. (2009). Predictive factors for 12-month outcome after anterior cruciate ligament reconstruction. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 19(6), 842–849.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2008.00852.x>
 PMid:19508651
- Hussein, M., van Eck, C. F., Cretnik, A., Dinevski, D., & Fu, F. H. (2012). Prospective randomized clinical evaluation of conventional single-bundle, anatomic single-bundle, and anatomic double-bundle anterior cruciate ligament reconstruction: 281 cases with 3- to 5-year follow-up. *The American Journal of Sports Medicine*, 40(3), 512–520.
<https://doi.org/10.1177/0363546511426416>
 PMid:22085729
- Johnson, C. C., Garcia, G. H., Garner, M. R., & Marx, R. G. (2016). Quality of life following ACL reconstruction: Baseline predictors of patient-reported outcomes. *HSS Journal: The Musculoskeletal Journal of Hospital for Special Surgery*, 12(1), 94–97.
<https://doi.org/10.1007/s11420-015-9473-5>
 PMid:26855636

- Månsson, O., Kartus, J., & Sernert, N. (2011). Health-related quality of life after anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 19(3), 479–487. <https://doi.org/10.1007/s00167-010-1303-1> PMID:21079918
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2011). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Minzlaff, P., Heidt, T., Feucht, M. J., Plath, J. E., Hinterwimmer, S., Imhoff, A. B., & Saier, T. (2018). Patient satisfaction with health is substantially improved following ACL reconstruction. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 26(2), 582–588. <https://doi.org/10.1007/s00167-017-4623-6> PMID:28653183
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), Article e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097> PMID:19621072
- Mohtadi, N., Chan, D., Barber, R., & Oddone Paolucci, E. (2015). A randomized clinical trial comparing patellar tendon, hamstring tendon, and double-bundle ACL reconstructions: Patient-reported and clinical outcomes at a minimal 2-year follow-up. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 25(4), 321–331. <https://doi.org/10.1097/JSM.0000000000000165> PMID:25514139
- Moksnes, H., & Risberg, M. A. (2009). Performance-based functional evaluation of non-operative and operative treatment after anterior cruciate ligament injury. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 19(3), 345–355. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2008.00816.x> PMID:18510592
- Möller, E., Weidenhielm, L., & Werner, S. (2009). Outcome and knee-related quality of life after anterior cruciate ligament reconstruction: A long-term follow-up. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 17(7), 786–794. <https://doi.org/10.1007/s00167-009-0788-y> PMID:19360401
- Naranda, J., & Vogrin, M. (2010). Novi biološki pristopi pri rekonstrukciji sprednje križne vezi (ACL). *Zdravniški vestnik*, 79(5), 419–426.
- Ninković, S., Avramov, S., Harhaji, V., Obradović, M., Vranješ, M., & Milankov, M. (2015). Influence of different levels of sports activities on the quality of life after the reconstruction of anterior cruciate ligament. *Medicinski pregleđ*, 68(3/4), 116–121. <https://doi.org/10.2298/MPNS1504116N> PMID:26214991
- Notarnicola, A., Maccagnano, G., Barletta, F., Ascatisno, L., Astuto, L., Panella, A. ... Moretti, B. (2016). Returning to sport after anterior cruciate ligament reconstruction in amateur sports men: A retrospective study. *Muscles, Ligaments and Tendons Journal*, 6(4), 486–491. <https://doi.org/10.11138/mltj/2016.6.4.486> PMID:28217571
- Núñez, M., Sastre, S., Núñez, E., Lozano, L., Nicodemo, C., & Segur, J. M. (2012). Health-related quality of life and direct costs in patients with anterior cruciate ligament injury: Single-bundle versus double-bundle reconstruction in a low-demand cohort—a randomized trial with 2 years of follow-up. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery*, 28(7), 929–935. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2011.11.034> PMID:22342927
- Ochiai, S., Hagino, T., Tonotsuka, H., & Haro, H. (2011). Prospective analysis of health-related quality of life and clinical evaluations in patients with anterior cruciate ligament injury undergoing reconstruction. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 131(8), 1091–1094. <https://doi.org/10.1007/s00402-011-1309-2> PMID:21523327
- Ochiai, S., Hagino, T., Senga, S., Saito, M., & Haro, H. (2012). Prospective evaluation of patients with anterior cruciate ligament reconstruction using a patient-based health-related survey: Comparison of single-bundle and anatomical double-bundle techniques. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 132(3), 393–398. <https://doi.org/10.1007/s00402-011-1443-x> PMID:22160514
- Øiestad, B. E., Holm, I., Engebretsen, L., & Risberg, M. A. (2011). The association between radiographic knee osteoarthritis and knee symptoms, function and quality of life 10–15 years after anterior cruciate ligament reconstruction. *British Journal of Sports Medicine*, 45(7), 583–588. <https://doi.org/10.1136/bjism.2010.073130> PMID:20647299
- Perry, D., & O'Connell, M. (2015). Evaluation and management of anterior cruciate ligament injuries: A focused review. *Osteopathic Family Physician*, 7(2), 8–12. <https://doi.org/10.1016/ofp.v7i2.379>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sajovic, M., Vengust, V., Komadina, R., Tavcar, R., & Skaza, K. (2006). A prospective, randomized comparison of semitendinosus and gracilis tendon versus patellar tendon autografts for anterior cruciate ligament reconstruction: Five-year follow-up. *The American Journal of Sports Medicine*, 34(12), 1933–1940. <https://doi.org/10.1177/0363546506290726> PMID:16923826

- Sajovic, M., Strahovnik, A., Dernovsek, M. Z., & Skaza, K. (2011). Quality of life and clinical outcome comparison of semitendinosus and gracilis tendon versus patellar tendon autografts for anterior cruciate ligament reconstruction: An 11-year follow-up of a randomized controlled trial. *The American Journal of Sports Medicine*, 39(10), 2161–2169. <https://doi.org/10.1177/0363546511411702> PMID:21712483
- Shaerf, D. A., Pastides, P. S., Sarraf, K. M., & Willis-Owen, C. A. (2014). Anterior cruciate ligament reconstruction best practice: A review of graft choice. *World Journal of Orthopedics*, 5(1), 23–29. <https://dx.doi.org/10.5312/wjo.v5.i1.23> PMID:24649411
- Spindler, K. P., Huston, L. J., Chagin, K. M., Kattan, M. W., Reinke, E. K., Amendola, A. ...Wright, R. W. (2018). Ten-year outcomes and risk factors after anterior cruciate ligament reconstruction: A MOON longitudinal prospective cohort study. *The American Journal of Sports Medicine*, 46(4), 815–825. <https://doi.org/10.1177/0363546517749850> PMID:29543512
- World Health Organisation (WHO). (2014). *WHOQOL: Measuring quality of life*. Retrieved July 31, 2019 from <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
- Zaffagnini, S., Grassi, A., Serra, M., & Marcacci, M. (2015). Return to sport after ACL reconstruction: How, when and why, a narrative review of current evidence. *Joints*, 3(1), 25–30. <https://doi.org/10.11138/jts/2015.3.1.025> PMID:26151036

Citirajte kot / Cite as:

Hriberšek, M., Strauss, M., & Rečnik, G. (2021). Kakovost življenja po rekonstrukciji sprednje križne vezi: integrativni pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(3), 180–194. <https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.3.3045>

Pregledni znanstveni članek / Review article

Ukrepi za obravnavo otroka z okužbo zgornjih dihalnih poti: pregled literature Measures for the treatment of a child with an upper respiratory tract infection: A literature review

Leona Cilar¹, Barbara Kegl^{1,*}, Majda Pajnkihar¹, Jadranka Stričević¹, Nataša Marčun Varda², Petra Klanjšek¹

Ključne besede: pediatrična zdravstvena nega; starši; zdravstvena vzgoja; zdravstveni tim; okužbe

Key words: pediatric nursing; parents; health education; nursing team; infections

¹ Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, Slovenija

² Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, Slovenija

* Korespondenčni avtor /
Corresponding author:
barbara.kegl@um.si

IZVLEČEK

Uvod: Okužbe zgornjih dihalnih poti so pri otrocih pogoste ter so tudi pogost razlog za opustitve šolanja, obisk zdravnika in nepotrebne stroške zdravstva. Namen raziskave je pregledati, analizirati in sintetizirati obstoječo literaturo s področja ukrepov pri zdravstveni obravnavi otrok z okužbo zgornjih dihalnih poti.

Metode: Uporabili smo opisno metodo dela. Iskanje literature je potekalo v obdobju od decembra 2019 do januarja 2020 v mednarodnih podatkovnih bazah Medline in CINAHL. Potek iskanja in analize literature je prikazan s pomočjo diagrama PRISMA. Zadetke smo analizirali glede na karakteristike raziskav in razvrstili glede na raven dokaza. Rezultate smo sintetizirali s pomočjo vsebinske analize.

Rezultati: Izmed 1.845 identificiranih zadetkov smo v končno analizo vključili 18 zadetkov. Identificirali smo 10 kategorij: znanje, prepoznavanje okužbe zgornjih dihalnih poti, predpisovanje in uporaba antibiotikov, uporaba nepredpisanih zdravil v domačem okolju, uporaba predpisanih zdravil v domačem okolju, uporaba predpisanih zdravil v bolnišnici, socialna izolacija, nedokazan uspeh zdravljenja, dejavnosti zdravstvenih delavcev za preprečevanje ali zdravljenje okužb zgornjih dihalnih poti, obravnava, osredotočena na otroka in starše. Identificirali smo tri kategorije: zdravstvena vzgoja, zdravljenje in ukrepi za izboljšanje zdravstvene obravnave, zdravstvena nega in oskrba.

Diskusija in zaključek: Za kakovostno zdravstveno obravnavo otrok z okužbami zgornjih dihalnih poti je potreben pristop, ki je usmerjen k otroku in družini, je celosten ter varen. Ukrepi pri interdisciplinarni zdravstveni obravnavi otrok morajo temeljiti na znanstvenih dokazih. Poleg ustreznega zdravljenja in ukrepov je pomembno, da izvajamo tudi izobraževanje otrok in staršev.

ABSTRACT

Introduction: Upper respiratory tract infections are common infections in children and are a frequent reason for dropping out of school, visiting a doctor and for unnecessary healthcare costs. The purpose of this research is to review, analyze and synthesize the existing literature on the measures for the treatment of children with upper respiratory tract infection.

Methods: A descriptive method was used. The literature search was conducted in the period from December 2019 to January 2020 in the Medline and CINAHL databases. The process of searching and analyzing the literature is shown using a PRISMA diagram. The results were analyzed according to the characteristics of the studies and classified according to the level of evidence. The results were synthesized using content analysis.

Results: Out of 1845 identified hits, 18 were included in the final analysis. We identified 10 categories: knowledge, identification of upper respiratory tract infection, prescribing and using antibiotics, using non-prescribed drugs in the home environment, using prescribed drugs in the home environment, using prescribed drugs in the hospital, social isolation, unproven drug success, activities of healthcare professionals to prevent or treat upper respiratory tract infections, child and parent-focused treatment. We identified three categories: health education, treatment, and measures to improve health care, nursing, and care.

Discussion and conclusion: For quality healthcare treatment of children with upper respiratory tract infections, a child- and family-oriented, holistic and safe approach is needed. Measures in the interdisciplinary medical treatment of children should be based on scientific evidence. In addition to appropriate treatment and measures, it is important that training for children and parents is also provided.



Prejeto / Received: 3. 11. 2020
Sprejeto / Accepted: 7. 8. 2021

<https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.3.3072>

Uvod

Okužbe dihal so najpogostejši vzrok za obisk zdravnika in so pri otrocih bolj pogoste kot pri odraslih. V svetu je bilo leta 2015 17,2 milijarde primerov okužb zgornjih dihalnih poti (GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators, 2016). Okužbe zgornjih dihal predstavljajo približno 10 milijonov ambulantnih pregledov na leto (Thomas & Bomar, 2020). Te okužbe so pri otrocih, mlajših od pet let, tudi glavni vzrok smrtnosti (Gooskens et al., 2017). Preliminarni dokazi kažejo, da so otroci prav tako dovzetni za pojav akutne respiratorne okužbe z novim koronavirusom (SARS-CoV-2) (Turabian, 2020).

Okužba zgornjih dihalnih poti se običajno kaže z izcedkom iz nosu, vnetjem nebnic in žrelnice, vnetjem žrela, vnetjem grla, vnetjem sinusov, vnetjem srednjega ušesa ali prehladom (O'Connor, O'Doherty, O'Regan, & Dunne, 2018). Dejavniki tveganja za okužbo zgornjih dihalnih poti pri otrocih so predvsem obisk vrtca ali šole, slabše zdravstveno stanje, pridružene bolezni ter imunska oslABLjenost (Thomas & Bomar, 2020).

Medicinska sestra načrtuje zdravstveno nego glede na ugotovljeno stanje pri otroku ter sprotno vrednoti opravljeno delo. Za otrokovo ozdravitev so pomembni tudi prisotnost staršev, njihova ljubezen, skrb, zaščita in pozornost. Prioriteta zdravstvenih delavcev je poskrbeti za otrokove zdravstvene potrebe, vendar mora medicinska sestra poskrbeti tudi za potrebe staršev v smislu, da bodo dovolj dobro seznanjeni s skrbjo za otroka v času zdravljenja. Zato je zelo pomembno, da so starši vključeni v proces zdravljenja otroka (Krivec & Mavrič, 2016). Zelo pomembni področji pri zdravstveni negi in oskrbi otroka sta hranjenje in hidriranje otroka, saj imajo dojenčki in majhni otroci v dihalni stiski zaradi močno povečanega dihalnega dela, utrujenosti, dražčnega kašlja in zamašenega nosu pogosto slabši apetit, kar lahko vodi v dehidracijo in posledično v izgubo telesne mase. Medicinska sestra zato dosledno ocenjuje hidracijo otroka in o tem obvešča zdravnika (Oštir & Krivec, 2017). Prav tako zaradi preprečevanja zapletov oceni prehodnost zgornjih dihalnih poti in na podlagi zdravnikovega naročila izvede aspiracijo zgornjih dihal. Otroka namesti v položaj z dvignjenim vzglavjem in ga obleče v udobna oblačila, ki ga ne utesnjujejo čez prsni koš in trebuh. Po naročilu zdravnika aplicira kisik, inhalacijsko terapijo in zdravila (Oštir & Krivec, 2017). Pavčnik (2017) ocenjuje, da mora biti medicinska sestra za izvajanje zdravstvene nege otroka dobro seznanjena s temeljnimi nalogami in strokovno usposobljena za izvajanje vseh negovalnih intervencij, ki jih izvaja pri otroku. Prav posebej so pomembni znanje in strokovnost pri opazovanju otroka – s poudarkom na opazovanju dihalnega statusa, načinu zdravljenja s kisikom, aspiraciji zgornjih dihalnih poti, inhalacijah

– ter ukrepi, ki se izvajajo ob reanimaciji otroka v primeru poslabšanja dihalne stiske.

V zdravstveni obravnavi otroka z okužbo zgornjih dihalnih poti je med pogostimi ukrepi tudi predpisovanje antibiotikov, kar lahko vodi do nepotrebnih finančnih izdatkov, neželenih učinkov in odpornosti na antibiotike (Zhang et al., 2017). Prepogosta uporaba antibiotikov predstavlja velik strošek za posameznika, družbo in zdravstveni sistem. Hu et al. (2016) ugotavljajo, da lahko z učinkovito komunikacijo in izvajanjem zdravstvene vzgoje zmanjšamo predpisovanje antibiotikov za zdravljenje okužb zgornjih dihalnih poti pri otrocih. Predvsem je pomembna preventiva nastanka okužb. Sodobni pristopi na področjih imunologije, mikrobiologije in genetike temeljijo na zdravstveni obravnavi, ki je osredotočena na posameznega pacienta, zgodnjem odkrivanju in preventivi nastanka okužb (Jack, 2019). Alexandrino Santos, Melo, & Bastos (2016) ugotavljajo, da je pomembna predvsem zdravstvena vzgoja staršev in skrbnikov, ki jo izvajajo zdravstveni delavci. S pregledom literature želimo prepoznati uspešne ukrepe preprečevanja nastanka okužb in zdravstveno obravnavo otroka z okužbo zgornjih dihalnih poti. S tem bomo predstavili nabor ukrepov, ki bodo v pomoč zdravstvenim delavcem na področju pediatrije.

Namen in cilji

Namen raziskave je pregledati, analizirati in sintetizirati obstoječo literaturo s področja ukrepov preprečevanja okužb in zdravstveno obravnavo otrok z okužbo zgornjih dihalnih poti. Cilj raziskave je ugotoviti najbolj učinkovite ukrepe pri zdravstveni obravnavi ter zdravstveni negi in oskrbi otroka z okužbo zgornjih dihalnih poti. Zasnovali smo naslednje raziskovalno vprašanje: Kateri ukrepi se uporabljajo pri preprečevanju, zdravstveni obravnavi ter zdravstveni negi in oskrbi (koncept) otroka (populacija) z okužbo zgornjih dihalnih poti (kontekst)?

Metode

Izvedli smo pregled literature.

Metode pregleda

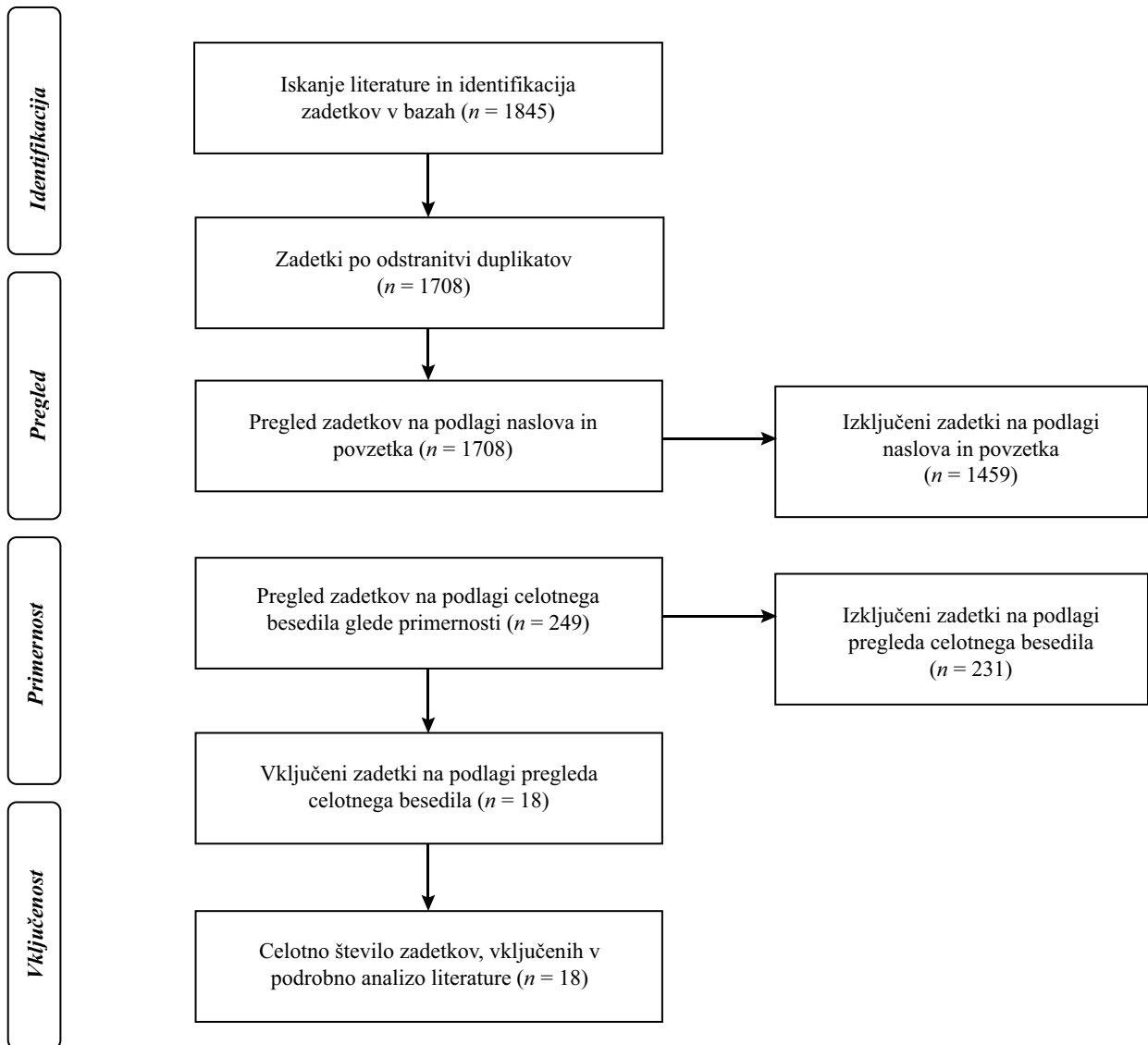
Uporabili smo opisno metodo dela, s katero smo prikazali učinkovite intervencije pri zdravstveni obravnavi otroka z okužbo zgornjih dihalnih poti. Iskanje literature je potekalo v obdobju od decembra 2019 do januarja 2020 v mednarodnih podatkovnih bazah Medline in CINAHL z naslednjim iskalnim nizom: (child* OR bab* OR adolescent* OR infant* OR kid* OR teenager* OR toddler* OR youngster* OR youth* OR minor* OR teen*) AND (infection* OR disease* OR flu OR virus) AND (upper respiratory

tract* OR URT* sinus* OR pharynx OR larynx OR nasal OR oral) AND (nurs* OR healthcare OR health care) AND (management* OR treatment* OR intervention* OR approach*). Pri pregledu literature smo upoštevali vključitvene in izključitvene kriterije, ki jih prikazujemo v Tabeli 1.

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji

Table 1: Inclusion and exclusion criteria

Kriterij / Criterion	Vključitveni kriteriji / Inclusion criteria	Izključitveni kriteriji / Exclusion criteria
Tema	Preprečevanje okužb, lajšanje simptomov zgornjih dihalnih poti, zdravljenje.	Preprečevanje okužb, lajšanje simptomov spodnjih dihalnih poti.
Populacija	Otroci, stari od 0 do 18 let.	Odrasli.
Vrsta raziskav	Kvalitativne raziskave, kvantitativne raziskave, raziskave mešanih metod, sistematični pregledi, pregledi literature.	Duplikati, uvodniki, mnenja avtorjev, protokoli.
Dostopnost	Polna dostopnost.	Publikacije, ki niso polno dostopne.
Jezik	Angleški in slovenski jezik.	Drugi jeziki.
Čas	2009–2019.	Literatura, objavljena pred letom 2009.



Slika 1: Diagram PRISMA pregleda literature

Figure 1: PRISMA diagram of literature review

Za prikaz poteka pregleda literature smo uporabili diagram PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009) (Slika 1).

Rezultati pregleda

Iz Slike 1 je razvidno, da smo na začetku s pomočjo iskalnega niza v podatkovnih bazah identificirali 1.845 zadetkov (Medline: 1489, CINAHL: 356). Zadetke smo uvozili v program za citiranje EndNote X8. Izmed vseh 1.845 identificiranih zadetkov smo identificirali 137 dvojniki. V naslednjem koraku smo pregledali naslove in povzetke preostalih 1.708 zadetkov glede na vključitvene in izključitvene kriterije ter izločili 1.459 zadetkov. Sledil je pregled 250 polno dostopnih besedil glede primernosti ob upoštevanju vključitvenih in izključitvenih kriterijev. Skupno 232 zadetkov ni ustrezalo vključitvenim kriterijem, zato smo jih izločili. V končno analizo smo vključili 18 zadetkov.

Ocena kakovosti pregleda

Oceno kakovosti pregleda literature smo določili po zgledu Polit & Beck (2020) (Tabela 2). Trije članki so temeljili na randomiziranih kliničnih raziskavah, en članek na sistematičnem pregledu korelacijskih / opazovalnih raziskav, 11 člankov na korelacijski ali opazovalni raziskavi, dva članka na opisni / kvalitativni raziskavi in en članek na mnenju avtorjev, ekspertnih komisij.

Kodiranje in analiza morata biti narejena konsistentno ter brez vplivov pričakovanj raziskovalcev (Vogrinc, 2013), kar je predstavljeno v poglavju »Rezultati«. K večji zanesljivosti bi pripomogla tudi računalniško podprta obdelava podatkov. Ker nismo uporabili programske opreme za obdelavo podatkov, navedeno predstavljamo omejitve te raziskave.

Tabela 2: Število identificiranih zadetkov glede na raven dokaza

Table 2: Number of identified hits by level of evidence

<i>Raven 1</i>
Sistematični pregledi randomiziranih kliničnih raziskav ($n = 0$)
Sistematični pregledi nerandomiziranih kliničnih raziskav ($n = 0$)
<i>Raven 2</i>
Posamezne randomizirane klinične raziskave ($n = 3$)
Posamezne nerandomizirane klinične raziskave ($n = 0$)
<i>Raven 3</i>
Sistematični pregledi korelacijskih/opazovalnih raziskav ($n = 1$)
<i>Raven 4</i>
Posamična korelacijska ali opazovalna raziskava ($n = 11$)
<i>Raven 5</i>
Sistematični pregledi opisnih/kvalitativnih raziskav ($n = 0$)
<i>Raven 6</i>
Posamična opisna/kvalitativna raziskava ($n = 2$)
<i>Raven 7</i>
Mnenja avtorjev, ekspertnih komisij ($n = 1$)

Opis obdelave podatkov

Za analizo virov smo uporabili kvalitativno vsebinsko analizo, pri kateri predstavlja odprto kodiranje po Vogrincu (2013) osrednji postopek analize besedil. Postopek kvalitativne analize se deli na šest korakov (Vogrinc, 2013): 1) urejanje gradiva; 2) določitev enot kodiranja glede na osrednjo temo in namen sistematičnega pregleda literature; 3) kodiranje; 4) izbor in definiranje relevantnih pojmov in oblikovanje kategorij; 5) definiranje kategorij ter 6) oblikovanje zaključkov in razumevanja glavne kategorije.

Rezultati

Tabela 3 prikazuje glavne karakteristike raziskav, ki so zajete v pregled, analizo in sintezo literature.

S kvalitativno vsebinsko analizo dobljenih zadetkov smo identificirali tri kategorije s pripadajočimi podkategorijami in kodami (Tabela 4). Podkategorije so: (1) znanje; (2) prepoznavanje okužbe zgornjih dihalnih poti; (3) predpisovanje in uporaba antibiotikov; (4) uporaba nepredpisanih zdravil v domačem okolju; (5) uporaba predpisanih zdravil v domačem okolju; (6) uporaba predpisanih zdravil v bolnišnici; (7) socialna izolacija; (8) nedokazan uspeh zdravljenja; (9) dejavnosti zdravstvenih delavcev za preprečevanje ali zdravljenje okužb zgornjih dihalnih poti; (10) obravnava, osredotočena na otroka in starše.

Po vsebinskem pregledu kod in podkategorij smo identificirali tri glavne kategorije, ki predstavljajo namen pregleda literature: (1) zdravstvena vzgoja; (2) zdravljenje; (3) ukrepi za izboljšanje zdravstvene obravnave, zdravstvene nege in oskrbe.

Diskusija

Preprečevanje okužb zgornjih dihalnih poti je pri otrocih nujen nefarmakološki ukrep (Lewin et al., 2010). Največkrat so okužbe virusnega izvora in so pri otrocih zelo pogoste (Panagakou et al., 2011; Zeng et al., 2014; Zupan & Leskovec, 2019). Ker so starši ob bolnih otrocih zaskrbljeni in se počutijo negotove (Alexandrino et al., 2016), jih pogosto peljejo k zdravniku, saj so omenjene okužbe 30–40 % (Zupan & Leskovec, 2019) tudi vzrok hospitalizacije. Bham et al. (2016) ocenjujejo, da matere prepoznajo okužbo zgornjih dihalnih poti, ko se pri otroku pojavi kašelj.

Pri preprečevanju okužb igrajo pomembno vlogo vsi zdravstveni delavci, ki izvajajo zdravstveno vzgojo (Paul, Wilkinson, & Routley, 2014; Zupan & Leskovec, 2019). Vsebine zdravstvene vzgoje staršev vključujejo: preprečevanje okužbe zgornjih dihalnih poti, prepoznavanje simptomov okužbe in poslabšanja otrokovega zdravstvenega stanja, pravilno dajanje zdravil, zagotavljanje prehodnosti dihalnih poti, vlaženje nosne sluznice pri otroku ter zagotavljanje zadostne hidracije otroka (Alexandrino

Tabela 3: Prikaz ključnih ugotovitev identificiranih raziskav, vključenih v kvalitativno vsebinsko analizo.
Table 3: A review of the key findings of the research included in qualitative content analysis.

<i>Avtor, država / Author, country</i>	<i>Vrsta raziskave / Study type</i>	<i>Namen raziskave / Study aim</i>	<i>Populacija / Population</i>	<i>Glavne ugotovitve / Main findings</i>	<i>Raven dokaza / Level of evidence</i>
Alexandrino et al., 2016 Portugalska	Randomizirana raziskava.	Oceniti vpliv zdravstvene vzgoje o respiratornih okužbah na kazalnike zdravja in uporabe zdravstvene oskrbe pri otrocih v dnevnem varstvu.	177 otrok, starih več kot tri leta.	Pozitivni izidi izvajanja zdravstvene vzgoje o respiratornih okužbah. Otroci so imeli manj okužb spodnjih dihalnih poti, vnetij ušes, manj posvetovanj pri zdravniku, manj predpisanih antibiotikov, manj odsotnosti od dnevnega varstva. Starši so bili manj odsotni od dela. Otroku so pogosteje vlažili nosno sluznico.	2
Alzahrani, Maneno, Daftary, Wingate, & Ettienne, 2018 Združene države Amerike	Presečna raziskava.	Določiti dejavnike, povezane s predpisovanjem širokospektralnih antibiotikov pri otrocih z okužbami zgornjih dihalnih poti.	4.013 otrok, starih od 6 mesecev do 18 let.	Uporaba širokospektralnih antibiotikov pri ambulantno zdravljenih otrocih z diagnozama akutni sinuzitis in akutni faringitis.	4
Baier et al., 2018 Nemčija	Presečna raziskava.	Prikazati nadzor in značilnosti respiratornega sincicijskega virusa (RSV) na oddelku za pediatrično hematologijo in onkologijo.	8 otrok starih, starih od 1 do 18 let.	Dejavnosti za preprečevanje širjenja RSV morajo vključevati omejeno pot prenosa (omejitev gibanja), kar lahko negativno vpliva na socialno vključenost otroka v družbo in kakovost njegovega življenja.	4
Bham, Saeed, & Shah, 2016 Pakistan	Presečna raziskava.	Oceniti znanje, odnos in prakso mater otrok z okužbo dihalnih poti, mlajših od 5 let.	335 otrok, mlajših od 5 let.	Matere najbolj prepoznajo okužbo zgornjih dihalnih poti ob prisotnosti kašlja pri otroku. V domačem okolju najbolj pogosto uporabijo paracetamol.	4
Biezen, Brijnath, Grando, & Mazza, 2017 Avstralija	Kvalitativna raziskava.	Raziskati mnenje, dožemanje in odnos članov negovalnega in zdravstvenega tima na primarni ravni obravnave in s področja porodništva, pediatrije ter farmaceutov do okužb zgornjih dihalnih poti pri otrocih.	30 zdravstvenih delavcev na primarni ravni zdravstvenega varstva.	Pri obravnavi otrok z okužbami zgornjih dihalnih poti sta pomembna učinkovita komunikacija in multidisciplinarno delo. Pri okužbi sta poleg obravnavanja simptomov in postavitve medicinske diagnoze pomembna aktivno vključevanje staršev ter čustvena podpora staršem in otrokom.	6
Dekker, Verheij, & van der Velden, 2017 Nizozemska	Opazovalna presečna raziskava.	Pregledati predpisovanje antibiotikov pri otrocih v obdobju enega leta.	55.794 otrok, starih od 0 do 17 let.	Najpogostejši predpisan antibiotik je amoksisicilin.	4
Fixsen, 2016 Združeno Kraljestvo	Pregled literature.	Ugotoviti uporabnost in učinkovitost homeopatije pri zdravljenju okužb zgornjih dihalnih poti pri otrocih.	9 randomiziranih kontroliranih raziskav in 8 poročil o opazovalnih / kohortnih raziskavah.	Homeopatija kaže pozitivne učinke pri nezapletenih primerih okužb zgornjih dihalnih poti pri otrocih.	3

<i>Avtor, država / Author, country</i>	<i>Vrsta raziskave / Study type</i>	<i>Namen raziskave / Study aim</i>	<i>Populacija / Population</i>	<i>Glavne ugotovitve / Main findings</i>	<i>Raven dokaza / Level of evidence</i>
Franklin, Fraser, & Schibler, 2018 Avstralija	Narativni pregled.	Pregledati trenutno znanje staršev o uporabi dihalnih podpor pri zdravljenju dojenčkov z bronhiolitisom v bolnišnicah.	Hospitalizirani dojenčki, mlajši od 12 mesecev, z bronhiolitisom, mehansko podporo in dodatkom kisika. 9 randomiziranih kontroliranih raziskav.	Aplikacije visoke koncentracije kisika skozi nosni kateter; neinvazivna mehanska ventilacija (CPAP); invazivna mehanska ventilacija po trahealni kanili.	7
Kumar, Lorenc, Robinson, & Blair, 2011 Združeno Kraljestvo	Raziskava mešanih metod.	Obravnavati tradicionalne zdravstvene pristope pri otrocih v organiziranem varstvu ter prepričanja staršev in zdravnikov v primarni zdravstveni oskrbi.	92 staršev v 11 fokusnih skupinah ter 30 zdravstvenih delavcev na primarni ravni zdravstvenega varstva.	Zdravniki so bolj zaskrbljeni glede varnosti pri uporabi omenjenih domačih zdravil, predvsem glede sestavin in morebitnega namerne ponarejanja.	6
Liu et al., 2018, Kitajska	Randomizirana raziskava.	Raziskati celostno zdravstveno nego otrok z okužbo dihal.	118 otrok, starih od 3 do 12 let.	Otroci, obravnavani celostno, so po okužbi okrevali hitreje kot otroci v kontrolni skupini. Prav tako je bilo manj ponovitev okužbe.	2
Long et al., 2019, Avstralija	Retrospektivni pregled dokumentacije.	Oceniti upoštevanje kliničnih smernic pri okužbah zgornjih dihalnih poti pri otrocih.	Otroci, stari od 0 do 15 let.	Velika težava pri okužbah zgornjih dihalnih poteh pri otrocih je preobsežno predpisovanje antibiotikov s številnimi neželenimi učinki.	4
Lunze et al., 2017 Zambija	Presečna raziskava.	Oceniti usposobljenost zaposlenih v bolnišnici glede na delovno dobo.	24 zdravstvenih ustanov, 53 zdravstvenih delavcev in 161 otrok s povišano telesno temperaturo, starih do 5 let.	Antibiotično zdravljenje, opazovanje, podajanje primernih navodil.	4
Omand et al., 2017, Kanada	Kohortna raziskava.	Ugotoviti, ali dodatek 25-hidroksivitamina D pripomore k manjšemu številu hospitalizacij zaradi okužb zgornjih dihalnih poti pri otrocih.	Otroci, stari od 0 do 5 let.	Klinično značilna povezava med vitaminom D in manjšim številom hospitalizacij otrok z okužbami zgornjih dihalnih poti ni potrjena.	4
Raft, Bjerrum, Arpi, Jarlov, & Jensen, 2017 Norveška	Presečna raziskava.	Preučiti stališča zdravnikov primarnega zdravstvenega varstva o predpisanih antibiotikih predšolskim otrokom s simptomi okužb zgornjih dihalnih poti.	574 zdravnikov na primarni ravni zdravstvenega varstva.	Ugotavljajo zapoznelo predpisovanje receptov z antibiotiki in s tem povezano zmanjšano uporabo antibiotikov (zdravniki z manj let prakse so imeli bolj pozitiven odnos do zapoznelega predpisovanja antibiotikov). Pomembna je priprava staršev, da počakajo in se prepričajo, ali so antibiotiki resnično potrebni.	4

<i>Avtor, država / Author, country</i>	<i>Vrsta raziskave / Study type</i>	<i>Namen raziskave / Study aim</i>	<i>Populacija / Population</i>	<i>Glavne ugotovitve / Main findings</i>	<i>Raven dokaza / Level of evidence</i>
Smith et al., 2017 Kolumbija		Prepoznati ovire za izvajanje kliničnih korakov (uporaba peroralnih kortikosteroidov za profilakso pred hudimi poslabšanji astme pri otrocih) s strani staršev v domačem okolju.	27 otrok z okužbami zgornjih dihalnih poti in astmo v domačem okolju, ki so bili stari od 1 do 13 let.	Opređeljene so štiri glavne ovire za učinkovito uporabo peroralnih kortikosteroidov, ki so jih sprožili starši: odpornost zdravnika in nasprotujoča si sporočila ponudnikov; negotovost staršev glede peroralnih kortikosteroidov; več negovalcev in relativno enostaven dostop do oddelka za nujne primere.	4
Tyrstrup, Melander, Hedin, Beckman, A. & Molstad, 2017 Švedska	Presečna raziskava.	Ugotoviti pogostost odpornosti proti antibiotikom pri običajnih okužbah dihalnih poti in odnos do uživanja antibiotikov.	Otroci od 0 do 10 let, pri katerih so zbrali 340 nazofaringealnih kultur.	Nedavno zdravljenje z antibiotiki povečuje tveganje za odpornost bakterij proti antibiotikom, zato je pomembno zmanjšanje nepotrebnega predpisovanja antibiotikov.	4
Wei et al. 2019, Kitajska	Randomizirana raziskava.	Ugotoviti učinkovitost intervencij za manjšo porabo antibiotikov pri otrocih.	1.400 otrok, starih od 2 do 14 let.	Izvedba intervencije (mesečne klinične smernice, mesečno predpisovanje antibiotikov, mesečni sestanki in izobraževanje zdravstvenih delavcev) je pokazala značilno zmanjšanje predpisovanja antibiotikov.	2
Zamunu, Pameh, Ripa, Vince, & Duke, 2018 Papua – Nova Gvineja	Presečna raziskava.	Dokumentirati predpisovanje antibiotikov otrokom z znaki prehlada.	108 otrok, starih od 1 meseca do 12 let.	Obstaja vrzel v znanju o etiologiji in obvladovanju okužb zgornjih dihalnih poti pri otrocih; prav tako se kaže potreba po bolj racionalni uporabi antibiotikov.	4

et al., 2016; Zupan & Leskovec, 2019). S promocijo in izobraževanjem osveščajo starše, skrbnike in druge družinske člane ter posledično vplivajo na manjše število okužb dihalnih poti, vnetij ušes, posvetovanj pri zdravniku in predpisanih antibiotikov. Okužbe zgornjih dihalnih poti pri otroku vplivajo na družino, lokalno skupnost in celotno družbo, saj so tako otroci kot starši odsotni iz dnevnega varstva ali od dela (Alexandrino et al., 2016). Prav tako se za dvig odpornosti pri otrocih svetuje zdrav življenjski slog (Ling, King, Speck, Kim, & Wu, 2014) in uporabo vitamina D (World Health Organisation [WHO], 2019), vendar so na tem področju potrebne nadaljnje raziskave. V eni od raziskav Omand et al. (2017) niso ugotovili pozitivnega vpliva vitamina D na zdravje otrok ali manjše število hospitalizacij.

Iz raziskav je razvidno, da starši ob pojavu okužb zgornjih dihalnih poti velikokrat uporabljajo homeopatska zdravila (Fixen, 2018), paracetamol (Bham et al., 2016), domača zdravila, manj pa sledijo navodilom članov negovalnega in zdravstvenega tima (Kumar et al., 2011). Starše je treba informirati, kdaj z otrokom k zdravniku in kdaj otrok resnično potrebuje antibiotik (Raft et al., 2017), saj ga mnogim zdravnikom

predpišejo pogosto in prehitro (Alexandrino et al., 2016; Dekker et al., 2017; Tyrstrup et al., 2017; Zamunu et al., 2018; Long et al., 2019).

Menimo, da je zadeva podobna tudi v Sloveniji, zato je starše prav tako treba izobraževati o smotni uporabi antibiotikov pri otrocih. Tudi v drugih raziskavah se ugotavlja, da so starši večinoma prepričani, da otrok pri okužbi zgornjih dihalnih poti potrebuje antibiotik, kar vodi k prehitremu predpisu zdravila in pojavljanju odpornosti bakterij proti antibiotikom (Panagakou et al., 2011; Teck et al., 2016).

Zdravniki z manj leti delovne dobe imajo bolj pozitiven odnos do zapoznelega predpisovanja antibiotikov (Raft et al., 2017). Prepogosto predpisovanje antibiotikov še vedno ostaja pomemben javnozdravstveni problem (Aryee & Price, 2015; Raft et al., 2017; Keohavong et al., 2019; Wei et al., 2019), ki se kaže tudi v pojavu odpornosti proti antibiotikom (European Centre for Disease Prevention and Control, 2015; Tyrstrup et al., 2017). Posledično se ogrožata zdravje otrok in potreba po njihovi napotitvi v zdravstvene ustanove (European Centre for Disease Prevention and Control, 2015), lahko pa se pojavljajo tudi neželeni učinki na otrokov organizem (Long et al., 2019).

Tabela 4: Razporeditev kod po podkategorijah in kategorijah
Table 4: Code allocation by subcategory and category

Kategorija / Category	Podkategorije / Subcategories	Kode / Codes	Avtor / Author
Zdravstvena vzgoja	Znanje	Znanje o okužbi zgornjih dihalnih poti	Zamunu et al, 2018
	Prepoznavanje okužbe zgornjih dihalnih poti	Mater najbolj prepoznajo okužbo zgornjih dihalnih poti po kašlju	Bham et al., 2016
Zdravljenje	Predpisovanje in uporaba antibiotikov	Racionalna uporaba	Dekker et al., 2017
		Zmanjšano predpisovanje	Long et al., 2019
	Preobsežno predpisovanje	Lunze et al., 2017	
	Antibiotično zdravljenje	Wei et al., 2019	
	Najpogosteje je predpisan amoksicilin	Zamunu et al., 2018	
Uporaba nepredpisanih zdravil v domačem okolju	Rezistenca	Raft et al., 2017	
	Zapozneno predpisovanje	Tyrstrup et al., 2017	
Uporaba predpisanih zdravil v domačem okolju	Uporaba širokospektralnih antibiotikov	Alzahrani et al., 2018	
	Homeopatija	Kumar et al., 2011	
	Domača zdravila so nevarna	Fixsen, 2018	
	Uporaba paracetamola doma	Bham et al., 2016	
	Inhalacije s kortikosteroidi	Smith et al., 2017	
Uporaba predpisanih zdravil v bolnišnici	Aplikacija kisika	Franklin et al., 2018	
	Mehanska ventilacija		
Socialna izolacija	Omejitev stikov	Baier et al., 2018	
Nedokazan uspeh zdravila	Ni povezave med vitaminom D in manjšim številom hospitalizacij	Omand et al., 2017	
Ukrepi za izboljšanje zdravstvene obravnave ter zdravstvene nege in oskrbe	Dejavnosti zdravstvenih delavcev za preprečevanje ali zdravljenje okužb zgornjih dihalnih poti	Multidisciplinarno delo	Biezen et al., 2017
		Učinkovita komunikacija	
Obravnavanje, osredotočena na otroka in starše	Obravnavanje, osredotočena na otroka in starše	Celostna obravnava	Alexandrino et al., 2016
		Pozitivni učinki izvajanja zdravstvene vzgoje	Liu et al., 2018
		Aktivno vključevanje staršev	Biezen et al., 2017
		Čustvena podpora staršem in otrokom	

Alzahrani et al. (2018) ocenjujejo, da je treba opredeliti dejavnike oziroma pripraviti smernice, na osnovi katerih bi otroku z okužbo zgornjih dihalnih poti utemeljeno predpisali širokospektralni antibiotik. Zdravstveni delavci zato nujno potrebujejo strokovna izobraževanja o etiologiji in obvladovanju okužb zgornjih dihalnih poti pri otrocih (O'Connor et al., 2018), starši pa zdravstveno vzgojo o pravilni in racionalni uporabi antibiotikov (Zamunu et al., 2018). Zdravstveni delavci na pediatričnih oddelkih morajo staršem podati razumljiva navodila o pravilni in smotrni uporabi antibiotikov (Lunze et al., 2017). Pri okužbi zgornjih dihalnih poti se pri otroku poleg antibiotikov (če gre za utemeljen sum na bakterijsko okužbo) v primeru astme aplicirajo inhalacije kortikosteroidov (Smith et al., 2017), v primeru dihalne stiske pa tudi kisik (Franklin et al., 2018).

V času, ko je otrok hospitaliziran in prejema različna zdravila, potrebuje kontinuirano opazovanje in nadzor s strani zdravstvenih delavcev (Lunze et al., 2017). Staršem se ob tem podajo navodila o zdravstvenem

stanju in obravnavi otroka (Wentzel et al., 2016). Diplomirana medicinska sestra mora izvajati na dokazih utemeljeno, varno in kakovostno zdravstveno nego in oskrbo (Pajnkihar & Vrbnjak, 2016). Ob tem mora upoštevati strokovnost, varnost in etična načela (Padmaja, 2014), da ne ogrozi otrokovega življenja (Vrbnjak, 2017). Otroka je treba psihično in fizično pripraviti na izvedbo negovalnih intervencij (Padmaja, 2014). Za zagotavljanje varnosti pacientov je pomembno in nujno složno sodelovanje vseh zdravstvenih delavcev, ki sodelujejo pri zdravstveni obravnavi otroka z okužbo zgornjih dihalnih poti (Pajnkihar et al., 2018).

Za preprečevanje prenosa okužbe bi bilo otrokom z okužbo zgornjih dihalnih poti smiselno omejiti gibanje zgolj na domače okolje, vendar pa lahko to povzroči tudi socialno osamljenost (Baier et al., 2018). Tudi v času epidemije koronavirusne bolezni so bili otroci izpostavljeni socialni izolaciji, kar se kaže na njihovem duševnem zdravju. Tako so pri njih zaznali več tesnobe in depresije (Loades et al., 2020). Pogoste

težave so bile tudi zmanjšana koncentracija, povečana razdražljivost, živčnost, nemir, osamljenost in dolgočasnost. Karantena je bila tako za otroke kot za starše stresna situacija (Orgilés, Morales, Delvecchio, Mazzeschi, & Espada, 2020).

Poleg številnih prednosti pregleda literature moramo upoštevati tudi omejitve izvedene raziskave. Pregled literature ni bil sistematično izveden, saj smo se pri iskanju literature omejili le na publikacije, objavljene med letoma 2009 in 2019. Pregledali smo le publikacije v angleškem in slovenskem jeziku ter publikacije, ki so bile prosto dostopne. V raziskavi nismo uporabili programske opreme za obdelavo podatkov, kar zmanjšuje zanesljivost kvalitativne analize. Za pridobitev bolj relevantnih podatkov bi morali raziskavo ponoviti z upoštevanjem naštetih omejitev.

Zaključek

Otroci so dovzetni za okužbe respiratornega trakta, zato je eden od pogostih ukrepov tudi zdravljenje z antibiotiki, ki pa mora biti utemeljeno in indicirano le pri kliničnem sumu na bakterijsko okužbo. S pregledom literature ugotavljamo, da je zelo pomembna zdravstvena vzgoja staršev o zdravem življenjskem slogu in preprečevanju okužb. Predvsem je pomembna interdisciplinarna zdravstvena obravnava otroka, ki temelji na najnovejših znanstvenih dokazih, usmerjenih k preprečevanju bolezni in promociji zdravja. S strani zdravstvene ustanove je pomembno, da redno izobražuje zaposlene o etiologiji in obvladovanju okužb zgornjih dihalnih poti pri otrocih. Zdravstvenim delavcem je treba zagotoviti jasne, strokovne in na dokazih utemeljene smernice za obvladovanje okužb zgornjih dihalnih poti pri otrocih. Prav tako predlagamo izvedbo raziskave, ki bi zajela večji vzorec otrok z okužbami zgornjih dihalnih poti in ugotavljala uspešnost ukrepov. V raziskavo bi bilo treba vključiti zaposlene na področju pediatrije ter starše in otroke.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorice izjavljajo, da ni nasprotja interesov. / The authors declare that there is no conflict of interest.

Financiranje / Funding

Raziskava ni bila finančno podprta. / The research was not financially supported.

Etika raziskovanja / Ethical approval

Članek je pripravljen v skladu z načeli Helsinško-tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in Kodeksom etike zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi (2017). / The article was prepared in accordance with the Declaration of Helsinki (World

Medical Association, 2013) and the Ethical Code of Health Care Employees (2017).

Prispevek avtorjev / Author contributions

V uvodu smo sodelovale vse vključene avtorice. Pri metodah smo sodelovale CL, KP, KB. Diskusijo in zaključek smo prav tako pisale vse vključene avtorice. / All involved authors participated in writing the Introduction. CL, KP, KB participated in writing Methodology. Discussion and Conclusion were also written by all the authors involved.

Literatura

- Alexandrino, A. S., Santos, R., Melo, C., & Bastos, J. M. (2016). Impact of caregivers' education regarding respiratory infections on the health status of day-care children: A randomized trial. *Family practice*, 33(5), 476–481. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw029> PMID:27131288
- Alzahrani, M. S., Maneno, M. K., Daftary, M. N., Wingate, L. M., & Ettienne, E. B. (2018). Factors associated with prescribing broad-spectrum antibiotics for children with upper respiratory tract infections in ambulatory care settings. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics*, January 2018, 1-8. <https://doi.org/10.1177/1179556518784300> PMID:30046262
- Aryee, A., & Price, N. (2015). Antimicrobial stewardship: Can we afford to do without it. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 79(2), 173–181. <https://doi.org/10.1111/bcp.12417> PMID:24803175
- Baier, C., Haid, S., Beilken, A., Behnert, A., Wetzke, M., Brown, R. J. ... Bange, F. K. (2018). Molecular characteristics and successful management of a respiratory syncytial virus outbreak among pediatric patients with hemato-oncological disease. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 7(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s13756-018-0316-2> PMID:29449938
- Bham, S. Q., Saeed, F., & Shah, M. A. (2016). Knowledge, attitude and practice of mothers on acute respiratory infection in children under five years. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(6), 1557–1561. <https://doi.org/10.12669/pjms.326.10788> PMID:28083064
- Biezen, R., Brijnath, B., Grando, D., & Mazza, D. (2017). Management of respiratory tract infections in young children: A qualitative study of primary care providers' perspectives. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*, 27(1), Article 15. <https://doi.org/10.1038/s41533-017-0018-x> PMID:28258279

- Dekker, A. R. J., Verheij, T. J. M., & van der Velden, A. W. (2017). Antibiotic management of children with infectious diseases in Dutch primary care. *Family Practice*, 34(2), 169–174. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw125>. PMID:28122841
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2015). *Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2015. Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net)*. Stockholm: ECDC. Retrieved from <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/antimicrobial-resistance-europe-2015.pdf>
- Fixsen, A. (2018). Homeopathy in the age of antimicrobial resistance: Is it a viable treatment for upper respiratory tract infections. *Homeopathy*, 107(2), 99–114. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1621745>. PMID:29767829
- Franklin, D., Fraser, J. F., & Schibler, A. (2018). Respiratory support for infants with bronchiolitis: A narrative review of the literature. *Paediatric Respiratory Reviews*, 30, 16–24. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2018.10.001> PMID:31076380
- GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. (2016). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 388(10053), 1545–1602. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31678-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31678-6) PMID:27733282.
- Gooskens, J., Saito, M., Gu, X., Harerimana, J. M., Adamko, D. J., & Francis, N. A. (2017). *Advances in respiratory infections of children* (p. 316). Wuhan: Scientific Research Publisher.
- Hu, Y., Walley, J., Chou, R., Tucker, J. D., Harwell, J. I., Wu, X. ... Wei, X. (2016). Interventions to reduce childhood antibiotic prescribing for upper respiratory infections: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70(12), 1162–1170. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2015-206543> PMID:27325869
- Jack, C. Y., Khodadadi, H., & Baban, B. (2019). Innate immunity and oral microbiome: A personalized, predictive, and preventive approach to the management of oral diseases. *EPMA Journal*, 10(1), 43–50. <https://doi.org/10.1007/s13167-019-00163-4> PMID: 30984313
- Keohavong, B., Vonglokhom, M., Phoummalaysith, B., Louangpradith, V., Inthaphatha, S., Kariya, T. ... Hamajima, N. (2019). Antibiotic prescription for under-fives with common cold or upper respiratory tract infection in Savannakhet Province, Lao PDR. *Tropical Medicine and Health*, 47, Article 16. <https://doi.org/10.1186/s41182-019-0143-z> PMID:30858755
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
- Krivec, U., & Mrvič, T. (2016). Akutni bronhiolitis. In: M. Petrovec (Ed.), 8. *Baničevi dnevi: Okužbe dihal* (pp. 166–167, 169–170). Ljubljana: Društvo Medicinski razgledi.
- Kumar, R., Lorenc, A., Robinson, N., & Blair, M. (2011). Parents' and primary healthcare practitioners' perspectives on the safety of honey and other traditional paediatric healthcare approaches. *Child: Care, Health and Development*, 37(5), 734–743. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01186.x> PMID:21143272
- Lewin, S., Munabi-Babigumira, S., Glenton, C., Daniels, K., Bosch-Capblanch, X., van Wyk, B. E. ... Sheel, I. B. (2010). Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases. *The Cochrane Database of Systematic Review*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004015.pub3> PMID:20238326
- Ling, J., King, K. M., Speck, B. J., Kim, S., & Wu, D. (2014). Preliminary assessment of a school-based healthy lifestyle intervention among rural elementary school children. *Journal of School Health*, 84(4), 247–255. <https://doi.org/10.1111/josh.12143> PMID: 24617908
- Liu, Y., He, C., Li, H., Xu, F., Feng, L., & Xie, H. (2018). Application of comprehensive airway nursing management in the treatment of children with respiratory tract infections. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 11(9), 9905–9910.
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009> PMID:32504808
- Long, J. C., Williams, H. M., Jani, S., Arnolda, G., Ting, H. P., Molloy, C. J. ... Braithwaite, J. (2019). Assessing the appropriateness of the management of upper respiratory tract infection in Australian children: A population-based sample survey. *BMJ Open*, 9(5), Article e026915. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026915> PMID:31092659

- Lunze, K., Biemba, G., Lawrence, J. J., MacLeod, W. B., Yeboah-Antwi, K., Musokotwane K. ... Humer, D. H. (2017). Clinical management of children with fever: A cross-sectional study of quality of care in rural Zambia. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(5), 333–342.
<http://doi.org/10.2471/BLT.16.170092>
PMiD:28479634
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. A. D., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement, *PloS Medicine*, 6(7), Article 1000097.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
PMiD: 19621072
- O'Connor, R., O'Doherty, J., O'Regan, A., & Dunne, C. (2018). Antibiotic use for acute respiratory tract infections (ARTI) in primary care; what factors affect prescribing and why is it important: A narrative review. *Irish Journal of Medical Science*, 187(4), 969–986.
<https://doi.org/10.1007/s11845-018-1774-5>
PMiD: 29532292
- Omand, J. A., To, T., O' Connor, D. L., Parkin, P. C., Birken, C. S., Thorpe, K. E. ... Maguire, J. L. (2017). 25-hydroxyvitamin D supplementation and health-service utilization for upper respiratory tract infection in young children. *Public Health Nutrition*, 20(10), 1816–1824.
<https://doi.org/10.1017/S1368980017000921>
PMiD:28578751
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). *Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain*. Retrieved October, 27, 2020 from <https://psyarxiv.com/5bpfz/>
- Oštir, M., & Krivec, U. (2017). Zdravljenje z visokimi pretoki zraka in kisika pri otrocih v akutni dihalni stiski. In S. Majcen Dvoršak, T. Štemberger Kolnik & A. Kvas (Eds.), *Medicinske sestre in babice - ključne za zdravstveni sistem: zbornik prispevkov z recenzijo, 11. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, Brdo pri Kranju, 27. in 29. november 2017* (pp. 203–213). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebni razvoj medicinskih sester in babic.
- Padmaja, A. (2014). *Pediatric nursing procedure manual*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Pajnkihar, M., Fijačko, N., Klanjšek, P., Gönc, V., Koželj, A., Vrbnjak, D. ... Štiglic, G. (2018). *Medpoklicno sodelovanje medicinskih sester in zdravnikov za boljšo varnost pacientov: zaključno poročilo o rezultatih bilateralnega projekta*. Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor.
- Pajnkihar, M., & Vrbnjak, D. (2016). Skrb in varnost za kakovostno obravnavo otrok in družine. In M. Pevec (Ed.), *Adolescentna medicina; Bolečina pri otroku; Novosti v pediatrični pulmologiji: zbornik predavanj, XIII. srečanje medicinskih sester v pediatriji, Maribor, 8. in 9. april 2016* (pp. 129–134). Maribor: Univerzitetni klinični center.
- Panagakou, S. G., Spyridis, N., Papaevangelou, V., Theodoridou, K. M., Goutziana, G. P., Theodoridou, M. N. ... Hadjichristodoulou, C. S. (2011). Antibiotic use for upper respiratory tract infections in children: A cross-sectional survey of knowledge, attitudes, and practices (KAP) of parents in Greece. *BMC Pediatrics*, 11(1), 1–10.
<http://www.biomedcentral.com/1471-2431/11/60>
PMid: 21729266
- Paul, S. P. Wilkinson, R., & Routley, C. (2014). Management of respiratory tract infections in children. *Nursing: Research and Reviews*, 4, 135.
<https://doi.org/10.2147/NRR.S43033>
- Pavčnik, M. (2017). Bronhiolitis. In Š. Grosek (Ed.), *Učbenik, XX. izobraževalni seminar z učnimi delavnicami Kritično bolan in poškodovan otrok 2017, Ljubljana, marec 2017* (p. 140). Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kirurška klinika, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo in Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za pediatrijo.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health
- Raft, C. F., Bjerrum, L., Arpi, M., Jarlov, J. O., & Jensen, J. N. (2017). Delayed antibiotic prescription for upper respiratory tract infections in children under primary care: Physicians' views. *The European Journal of General Practice*, 23(1), 190–195.
<https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1347628>
PMid: 28714782
- Smith, N., Smith, A., Wang, A., Shaw, K., Groeneweg, G., Goldman, R. D. ... Carleton, B. (2017). Physician and parent barriers to the use of oral corticosteroids for the prevention of paediatric URTI-induced acute asthma exacerbations at home. *Paediatrics & Child Health*, 22(4), 190–194.
<https://doi.org/10.1093/pch/pxx047>
PMid: 29479212
- Teck, K. C., Ghazi, H. F., Bin Ahmad, M. I., Binti Abdul Samad, N., Ee Yu, K. L., Binti Ismail, N. F., & Bin Esa, M. A. A. (2016). Knowledge, attitude, and practice of parents regarding antibiotic usage in treating children's upper respiratory tract infection at primary health clinic in Kuala Lumpur, Malaysia: Pilot study. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 3, Article 2333392816643720.
<https://doi.org/10.1177/2333392816643720>
- Thomas, M., & Bomar, P. A. (2020). *Upper respiratory tract infection*. Retrieved April 1, 2021 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532961/>

- Turabian, J. L. (2020). Acute respiratory infection in children during coronavirus disease 2019: Without reverse transcriptase-polymerase chain reaction test and with risk of over-prescription of antibiotics, the perfect storm. *Pediatric Infectious Diseases: Open Access*, 5(1), 1–5. <https://doi.org/10.36648/2573-0282.5.2.69>
- Tyrstrup, M., Melander, E., Hedin, K., Beckman, A., & Molstad, S. (2017). Children with respiratory tract infections in Swedish primary care; prevalence of antibiotic resistance in common respiratory tract pathogens and relation to antibiotic consumption. *BMC Infectious Diseases*, 17(1), 603. <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2703-3> PMID:28870173
- Vogrinc, J. (2013). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Vrbnjak, D. (2017). *Skrb za pacienta in varnost pri dajanju zdravil v zdravstveni negi* (doktorska disertacija). Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, Maribor.
- Wei, X., Zhang, Z., Hicks, J. P., Walley, J. D., King, R., Newell, J. N. ... Sun, Q. (2019). Long-term outcomes of an educational intervention to reduce antibiotic prescribing for childhood upper respiratory tract infections in rural China: Follow-up of a cluster-randomised controlled trial. *PLoS Medicine*, 16(2), Article e1002733. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002733> PMID:1002733
- Wentzel, J., van Drie-Pierik, R., Nijdam, L., Geesing, J., Sanderman, R., & van Gemert-Pijnen, J. E. (2016). Antibiotic information application offers nurses quick support. *American Journal of Infection Control*, 4(6), 677–684. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.12.038> PMID: 26905792
- World Health Organisation (WHO). (2019). *Vitamin D supplementation and respiratory infections in children*. Retrieved January 7, 2021 from https://www.who.int/elena/titles/vitamind_pneumonia_children/en/
- Zamunu, A., Pameh, W., Ripa, P., Vince, J., & Duke, T. (2018). Antibiotic use in the management of children with the common cold at a provincial hospital in Papua New Guinea: A point-prevalence study. *Pediatrics and International Child Health*, 38(4), 261–265. <https://doi.org/10.1080/20469047.2018.1489628> PMID:30079842
- Zeng, L., Zhang, L., Hu, Z., Ehle, E. A., Chen, Y., Liu, L. ... Chen, M. (2014). Systematic review of evidence-based guidelines on medication therapy for upper respiratory tract infection in children with AGREE instrument. *PloS One*, 9(2), Article e87711. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087711> PMID:24586287
- Zhang, Z., Hu, Y., Zou, G., Lin, M., Zeng, J., Deng, S. ... Wei X. (2017). Antibiotic prescribing for upper respiratory infections among children in rural China: A cross-sectional study of outpatient prescriptions. *Global Health Action*, 10(1), Article 1287334. <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1287334>
- Zupan, M., & Leskovec, H. (2019). Ocena in vzdrževanje prehodnosti zgornjih dihalnih poti pri otroku: Assessment and maintenance of the patency of the upper respiratory tract in the child. *Slovenska pediatrija*, 26(2), 56–60.
- 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:

Cilar, L., Kegl, B., Pajnkihar, M., Stričević, J., Marčun Varda, N., & Klanjšek, P. (2021). Ukrepi za obravnavo otroka z okužbo zgornjih dihalnih poti: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(3), 195–206. <https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.3.3072>

NAVODILA AVTORJEM

Splošna navodila

Članek naj bo napisan v slovenskem ali angleškem jeziku, razumljivo in jedrnato. Revija sprejema izvirne znanstvene in pregledne znanstvene članke. Izvirni znanstveni članek, naj bo dolg največ 5000 besed in pregledni znanstveni članek največ 6000 besed, vključno z izvlečkom (slovenskim ali angleškim), tabelami, slikami in referencami. Avtorji naj uporabijo Microsoft Wordovi predlogi, ki sta dostopni na spletni strani uredništva (Naslovna stran in Predloga za izvirni znanstveni / pregledni članek). Vsi članki, ki so uvrščeni v uredniški postopek, so recenzirani s tremi anonimnimi recenzijami. Revija objavlja le izvirna, še neobjavljena znanstvena dela. Za trditve v članku odgovarja avtor oziroma avtorji, če jih je več (v nadaljevanju avtor), zato morajo biti podpisani s celotnim imenom in priimkom. Navesti je potrebno korespondenčnega avtor (s polnim naslovom, telefonsko številko in elektronskim naslovom), ki bo skrbel za komunikacijo z uredništvom in ostalimi avtorji. Avtor mora pri oddaji članka dosledno upoštevati navodila glede standardizirane znanstvene opreme, videza in tipologije dokumentov ter navodila v zvezi z oddajo članka. Članek bo uvrščen v nadaljnjo obravnavo, ko bo pripravljen v skladu z navodili uredništva.

Če članek objavlja raziskavo na ljudeh, naj bo v podpoglavju metod *Opis poteka raziskave in obdelave podatkov* razvidno, da je bila raziskava opravljena skladno z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije, opisan naj bo postopek pridobivanja dovoljenj za izvedbo raziskave. Eksperimentalne raziskave, opravljene na ljudeh, morajo imeti soglasje komisije za etiko bodisi na ravni ustanove ali več ustanov, kjer se raziskava izvaja, bodisi na nacionalni ravni.

Naslov članka, izvleček, ključne besede, tabele (opisni naslov in legenda) ter slike (opisni naslov oz. podpis in legenda) morajo biti v slovenščini in angleščini, leto velja tudi za angleško pisane članke, le da so v tem primeru našteje notne navedene najprej v angleščini in nato v slovenščini. Skupno število slik in tabel naj bo največ pet. Tabele in slike naj bodo v besedilu članka na ustreznem mestu. Za prikaz rezultatov v tabelah, slikah in besedilu je treba uporabljati statistične simbole, ki jih avtor najde na spletni strani revije, poglavje Navodila. Na vsako tabelo in sliko se mora avtor v besedilu sklicevati. Uporaba sprotnih opomb pod črto ni dovoljena.

Etična načela

Če uredništvo ugotovi, da rokopis krši avtorske pravice, se rokopis takoj izloči iz uredniškega postopka. Plagiatorstvo ugotavljamo s *Detektorjem podobnih vsebin* (DPV) in *CrossCheck Plagiarism Detection System*. Avtorji ob oddaji članka podpišejo *Izjavo o avtorstvu* in z njo potrdijo, da noben del prispevka do sedaj ni bil objavljen ali sprejet v objavo kjer koli drugje in v katerem koli jeziku.

V primeru etičnih kršitev se sproži postopek pregleda in razsojanja, ki ga vodi uredniški odbor revije. Na drugi stopnji etičnega presojanja razsodi Častno razsodišče Zbornice Zveze.

Opredelitev tipologije

Uredništvo razvrsti posamezni članek po veljavni tipologiji za vodenje bibliografij v sistemu COBISS (Kooperativni online bibliografski sistem in servisi) (dostopno na: http://home.izum.si/COBISS/bibliografije/Tipologija_slv.pdf). Tipologijo lahko predlagata avtor in recenzent, končno odločitev sprejme glavni in odgovorni urednik.

Metodološka struktura članka

Naslov, izvleček in ključne besede naj bodo v slovenščini in angleščini. Naslov naj bo skladen z vsebino članka in dolg največ 120 znakov. Oblikovan naj bo tako, da je iz njega razviden uporabljeni raziskovalni dizajn. Če naslovu sledi podnaslov, naj bosta ločena s podpičjem. Navedenih naj bo od tri do šest ključnih besed, ki natančneje opredeljujejo vsebino članka in ne nastopajo v naslovu. Izvleček naj bo strukturiran, vsebuje naj 150–220 besed. Napisan naj bo v tretji osebi. V izvlečku se ne citira.

Strukturirani izvleček naj vsebuje naslednje strukturne dele:

Uvod (Introduction): Navesti je treba ključna spoznanja dosedanjih raziskav, opis raziskovalnega problema, namen raziskave, v katerem so opredeljene ključne spremenljivke raziskave.

Metode (Methods): Navesti je treba uporabljeni raziskovalni dizajn, opisati glavne značilnosti vzorca, instrument raziskave, zanesljivost instrumenta, kje, kako in kdaj so se zbirali podatki in s katerimi metodami so bili obdelani in analizirani.

Rezultati (Results): Opisati je treba najpomembnejše rezultate raziskave, ki odgovarjajo na raziskovalni problem in namen raziskave. Pri kvantitativnih raziskavah je treba navesti vrednost rezultata in raven statistične značilnosti.

Diskusija in zaključek (Discussion and conclusion): Razpravljati je treba o ugotovitvah raziskave, navesti se smejo le zaključki, ki izhajajo iz podatkov, pridobljenih pri raziskavi. Navesti je treba tudi uporabnost ugotovitev in izpostaviti pomen nadaljnjih raziskav za boljše razumevanje raziskovalnega problema. Enakovredno je treba navesti tako pozitivne kot tudi negativne ugotovitve.

Struktura izvirnega znanstvenega članka (1.01)

Izvirni znanstveni članek je samo prva objava originalnih raziskovalnih rezultatov v takšni obliki, da se raziskava lahko ponovi ter ugotovitve preverijo.

Revija objavlja znanstvene raziskave, za katere zbrani podatki niso starejši od pet let ob objavi članka v reviji.

Uvod: V uvodu opredelimo raziskovalni problem, in sicer v kontekstu znanja in znanstvenih dokazov, v katerem smo ga razvili. Pregled obstoječe znanstvene literature mora utemeljiti potrebo po naši raziskavi in je osnova za oblikovanje namena in ciljev raziskave, raziskovalnih vprašanj oz. hipotez in izbranega dizajna raziskave. Uporabimo znanstvena spoznanja in koncepte aktualnih mednarodnih in domačih raziskav, ki so objavljena kot primarni vir in niso starejša od deset oziroma pet let. Obvezno je citiranje in povzemanje spoznanj raziskav in ne mnenj avtorjev. Na koncu opredelimo namen in cilje raziskave. Priporočamo zapis raziskovalnih vprašanj (kvalitativna raziskava) oz. hipotez (kvantitativna raziskava).

Metode: V uvodu metod navedemo izbrano raziskovalno paradigmo (kvantitativna, kvalitativna) in uporabljeni dizajn izbrane paradigme. Podpoglavja metod so: *opis instrumenta*, *opis vzorca*, *opis poteka raziskave in obdelave podatkov*.

Pri *opisu instrumenta* navedemo: opis sestave instrumenta, kako smo oblikovali instrument, spremenljivke v instrumentu, merske značilnosti (veljavnost, zanesljivost, objektivnost, občutljivost). Navedemo avtorje, po katerih smo instrument povzeli, ali navedemo literaturo, po kateri smo ga razvili. Pri kvalitativni raziskavi opišemo tehniko zbiranja podatkov, izhodiščna vprašanja, morebitno strukturo poteka zbiranja podatkov, kriterije veljavnosti in zanesljivosti tehnike zbiranja podatkov.

Pri *opisu vzorca* navedemo: opis populacije, iz katere smo oblikovali vzorec, vrsto vzorca, kolikšen je bil odziv vključenih v raziskavo, opis vzorca po demografskih podatkih (spol, izobrazba, delovna doba, delovno mesto ipd.). Pri kvalitativni raziskavi opredelimo še možnosti vključitve in izbrani način vključitve v raziskavo, vrsto vzorca, velikost vzorca in pojasnimo zasičenost vzorca.

Pri *opisu poteka raziskave in obdelave podatkov* navedemo etična dovoljenja za izvedbo raziskave, dovoljenja za izvedbo raziskave v organizaciji, predstavimo potek izvedbe raziskave, zagotovila za anonimnost vključenih ter prostovoljnost pri vključitvi v raziskavo, navedeno obdobje, kraj in način zbiranja podatkov, uporabljene metode analize podatkov, pri slednjem natančno navedemo statistične metode, program in verzijo programa statistične obdelave, meje statistične značilnosti. Pri kvalitativni raziskavi natančno opišemo celoten potek raziskave, način zapisovanja, zbiranja podatkov, število izvedb (opazovanj, intervjujev ipd.), trajanje izvedb, sekvence, transkripcijo podatkov, korake analize obdelave, tehnike obdelave in interpretacije podatkov ter receptivnost raziskovalca.

Rezultati: Rezultate prikažemo besedno oz. v tabelah in slikah ter pazimo, da izberemo le en prikaz

za posamezen rezultat in da se vsebina ne podvaja. V razlagi rezultatov se osredotočamo na statistično značilne rezultate in tiste, ki so nas presenetili. Rezultate prikazujemo glede na stopnjo zahtevnosti statistične obdelave. Pri prikazu rezultatov v tabelah in slikah je za vse uporabljene kratice potrebna pojasnitev v legendi pod tabelo ali sliko. Rezultate prikažemo po postavljenih spremenljivkah, odgovorimo na raziskovalna vprašanja oz. hipoteze. Pri kvalitativnih raziskavah prikažemo potek oblikovanja kod in kategorij, za vsako kodo predstavimo eno do dve reprezentativni izjavi vključenih v raziskavo, ki najbolj predstavita oblikovano kodo. Naredimo shematični prikaz dobljenih kod in iz njih razvitih kategorij ter sodbo.

Diskusija: V diskusiji ugotovitve raziskave navajamo na besedni način (številčnih rezultatov ne navajamo).

Nizamo jih po posameznih spremenljivkah in z vidika postavljenih raziskovalnih vprašanj oz. hipotez, ki jih ne ponavljamo, temveč nanje besedno odgovarjamo. Rezultate v razpravi pojasnimo z vidika razumevanja, kaj lahko iz njih razberemo, razumemo in kako je to primerljivo z rezultati drugih raziskav in kaj to pomeni za uporabnost naše raziskave. Pri tem smo odgovorni in etični ter rezultate pojasnjujemo z vidika spoznanj naše raziskave in z vidika spoznanj, ki so preverljiva, splošno znana in primerljiva z vidika drugih raziskav. Pazimo na posploševanje rezultatov in se pri tem zavedamo omejitev raziskave z vidika instrumenta, vzorca in poteka raziskave. Upoštevamo načelo preverljivosti in primerljivosti. Oblikujemo rdečo nit razprave kot smiselne celote, komentiramo pričakovana in nepričakovana spoznanja raziskave. Na koncu razprave navedemo priporočila, ki so plod naše raziskave, in področja, ki jih nismo raziskali, pa bi jih bilo treba, ali pa smo jih, vendar naši rezultati ne dajejo ustreznih pojasnil. Navedemo omejitve raziskave.

Zaključek: Na kratko povzamemo ključne ugotovitve izvedene raziskave, povzamemo predloge za prakso, predlagamo možnosti nadaljnega raziskovanja obravnavanega problema. V zaključku ne citiramo ali povzemamo.

Članek naj se zaključi s seznamom literature, ki je bila citirana ali povzeta v članku.

Struktura preglednega znanstvenega članka (1.02)

V kategorijo preglednih znanstvenih raziskav sodijo: sistematični pregled literature, pregled literature, analiza koncepta, razpravni članek (v nadaljevanju pregledni znanstveni članek). Revija objavlja pregledne znanstvene raziskave, za katere je bilo zbiranje podatkov končano največ tri leta pred objavo članka v reviji.

Pregledni znanstveni članek je pregled najnovejših raziskav o določenem predmetnem področju z namenom povzemanja, analiziranja, evalviranja ali

sintetizirati informacije, ki so že bile publicirane. V preglednem znanstvenem članku znanstvena spoznanja niso le navedena, ampak tudi razložena, interpretirana, analizirana, kritično ovrednotena in predstavljena na znanstvenoraziskovalen način. Na osnovi kvantitativne obdelave podatkov predhodnih raziskav (metaanaliza) ali kvalitativne sinteze (metasinteza) rezultatov predhodnih raziskav prinaša nova spoznanja in koncepte za nadaljnje raziskovalno delo. Struktura preglednega znanstvenega članka je enaka kot pri izvornem znanstvenem članku.

V **uvodu** predstavimo znanstveno, konceptualno ali teoretično izhodišče kot vodilo pregleda literature. Končamo z utemeljitvijo, zakaj je pregled potreben, zapišemo namen, cilje in raziskovalno vprašanje.

V **metodah** natančno opišemo uporabljeni raziskovalni dizajn pregleda literature. Podpoglavja metod so: *metode pregleda, rezultati pregleda, ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov. Metode pregleda* vključujejo razvoj, testiranje in izbor iskalne strategije, vključitvene in izključitvene kriterije za uvrstitev v pregled, raziskane podatkovne baze, časovno obdobje iskanja objav, vrste objav z vidika hierarhije dokazov, ključne besede, jezik pregledanih objav. *Rezultati pregleda* vključujejo število dobljenih zadetkov, število pregledanih raziskav, število vključenih raziskav in število izključenih raziskav. Uporabimo diagram poteka raziskave skozi faze pregleda, pri izdelavi si pomagamo z mednarodnimi standardi za prikaz rezultatov pregleda literature (npr. PRISMA-Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis). *Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov* vključuje oceno uporabljene iskalne strategije in kriterijev za dokončni nabor uporabljenih zadetkov, kakovost vključenih raziskav z vidika hierarhije dokazov ter način obdelave podatkov.

Rezultate prikažemo tabelarično kot analizo kakovosti vključenih raziskav. Tabela naj vključuje avtorje raziskave, leto objave raziskave, državo, kjer je bila raziskava izvedena, namen raziskave, raziskovalni dizajn, proučevane spremenljivke, instrument, velikost vzorca, ključne ugotovitve idr. Jasno naj bo razvidno, katere vrste raziskav glede na hierarhijo dokazov so vključene v pregled literature. Rezultate prikažemo besedno, v tabelah in slikah, navedemo ključna spoznanja glede na raziskovalni dizajn. Pri kvalitativni sintezi uporabimo kode in kategorije kot rezultat pregleda kvalitativne sinteze. Pri kvantitativni analizi opišemo uporabljene statistične metode obdelave podatkov iz vključenih znanstvenih del.

V **diskusiji** v prvem delu odgovorimo na raziskovalno vprašanje, nato komentiramo ugotovitve pregleda literature, kakovost vključenih raziskav, svoje ugotovitve primerjamo z rezultati drugih primerljivih raziskav, razvijemo nova spoznanja, ki jih je doprinesel pregled literature, njihovo teoretično, znanstveno in praktično uporabnost, navedemo omejitve raziskave, uporabnost v praksi in priložnosti za nadaljnje raziskovanje.

V **zaključku** poudarimo doprinos izvedenega pregleda, opozorimo na morebitne pomanjkljivosti v splošno uveljavljenem znanju in razumevanju, izpostavimo pomen bodočih raziskav, uporabnost pridobljenih spoznanj in priporočila za prakso, raziskovanje, izobraževanje, menedžment, pri čemer upoštevamo omejitve raziskave. Izpostavimo teoretični koncept, ki bi lahko usmerjal raziskovalce v prihodnosti. V zaključku ne citiramo ali povzemamo.

Navajanje literature

Vsako trditev, teorijo, uporabljeno metodologijo, koncept je treba potrditi s citiranjem. Avtorji naj uporabljajo *APA 6 - American Psychological (APA Style, 2021)* za navajanje avtorjev v besedilu in seznamu literature na koncu članka. Za navajanje avtorjev v **besedilu** uporabljamo npr.: (Pahor, 2006) ali Pahor (2006), kadar priimek vključimo v poved. Ko avtorje v besedilu navajamo prvič zapišemo do 5 avtorjev s priimki (zadnja dva priimka ločimo z »&«: (Stare & Pahor, 2010; Sharp, Novak, Aarons, Wittenberg, & Gittens, 2007). Če je avtorjev več kot 5 navedemo le prvega in dopišemo »et al.«: (Chen et al., 2007). V nadaljnjem tekstu pišemo kadar so 3 ali več avtorjev priimek prvega avtorja in »et al.« (več o uporabi najdete na strani <https://blog.apastyle.org/apastyle/2011/11/the-proper-use-of-et-al-in-apa-style.html>). Če navajamo več citiranih del, jih ločimo s podpičji in jih navedemo po kronološkem zaporedju, od najstarejšega do najnovejšega, če je med njimi v istem letu več citiranih del, jih razvrstimo po abecednem vrstnem redu: (Bratuž, 2012; Pajntar, 2013; Wong et al., 2014). Kadar citiramo več del istega avtorja, izdanih v istem letu, je treba za letnico dodati malo črko po abecednem redu: (Baker, 2002a, 2002b).

Kadar navajamo sekundarne vire, uporabimo »cited in«: (Lukič, 2000 cited in Korošec, 2014). Če pisec članka ni bil imenovan oz. je delo anonimno, v besedilu navedemo *naslov*, v oklepaju pa zapišemo »Anon.« ter letnico objave: *The past is the past* (Anon., 2008). Kadar je avtor organizacija oz. gre za korporativnega avtorja, zapišemo ime korporacije (Royal College of Nursing, 2010). Če ni leta objave, to označimo z »n. d.« (ang. no date): (Smith, n. d.). Pri objavi fotografij navedemo avtorja (Foto: Marn, 2009; vir: Cramer, 2012). Za objavo fotografij, kjer je prepoznavna identiteta posameznika, moramo pridobiti dovoljenje te osebe ali staršev, če gre za otroka.

V **seznamu literature** na koncu članka navedemo bibliografske podatke / reference za vsa v besedilu citirana ali povzeta dela (in samo ta!), in sicer po abecednem redu avtorjev. Sklicujemo se le na objavljena dela. Kadar je avtorjev do vključno sedem, moramo navesti vse avtorje. Pred zadnjim avtorjem damo znak &. V primeru, da je avtorjev 8 ali več, navedemo prvih šest avtorjev, dodamo tri pike in zadnjega avtorja. V primeru, da imamo med viri dva avtorja z istim priimkom in enakimi prvimi črkami imena, moramo avtorjevo polno ime napisati v oglatih oklepajih za začetnico imena.

Za oblikovanje seznama literature velja velikost črk 12 točk, enojni razmik, leva poravnava ter 12 točk prostora za referencami (razmik med odstavki, ang. paragraph spacing).

Pri citiranju, tj. dobesednem navajanju, citirane strani zapišemo tako v navedbi citirane publikacije v besedilu: (Ploč, 2013, p. 56); kot tudi pri ustrezni referenci v seznamu (glej primere v nadaljevanju). Če citiramo več strani iz istega dela, strani navajamo ločene z vejico (npr.: pp. 15–23, 29, 33, 84–86). Če je citirani prispevek dostopen na spletu, na koncu bibliografskega zapisa navedemo »Retrieved from« in datum dostopa ter zapišemo URL- ali URN-naslov (glej primere).

Avtorjem priporočamo, da pregledajo objavljene članke na temo svojega rokopisa v predhodnih številkah naše revije (za obdobje zadnjih pet let).

Ostali primeri citiranja so avtorjem na voljo na <https://apastyle.apa.org/>.

Primeri navajanja literature v seznamu

Citiranje knjige:

Nemac, D., & Mlakar-Mastnak, D. (2019). *Priporočila za telesno dejavnost onkoloških bolnikov*. Ljubljana: Onkološki inštitut.

Ricci Scott, S. (2020). *Essentials of maternity, newborn and women's health nursing* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Citiranje poglavja oz. prispevka iz knjige, ki jo je uredilo več urednikov:

Kanič, V. (2007). Možganski dogodki in srčno-žilne bolezni. In E. Tetičkovič & B. Žvan (Eds.), *Možganska kap: do kdaj* (pp. 33–42). Maribor: Kapital.

Longman, L., & Heap, P. (2010). Sedation. In R. S. Ireland (Ed.), *Advanced dental nursing* (2nd ed., pp. 159–224). Hoboken: Blackwell Publishing.
<https://doi.org/10.1002/9781118786659.ch4>

Citiranje knjige, ki jo je uredil en ali več urednikov:

Farkaš-Lainščak, J., & Sedlar, N. (Eds.). (2019). *Ocena potreb, znanja in veščin bolnikov s srčnim popuščanjem in obremenitev njihovih neformalnih oskrbovalcev: znanstvena monografija*. Murska Sobota: Splošna bolnišnica.

Citiranje člankov iz revij:

East-Telling, C., Kingston, P., Taylor, L., & Emmerson, L. (2021). Ageing simulation in health and social care education: A mixed methods systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 23–46.
<https://doi.org/10.1111/jan.14577>

Selfridge, M., Card, K. G., Lundgren, K., Barnett, T., Guarasci, K., Drost, A. ... Lachowsky, N. (2020). Exploring nurse-led HIV Pre-Exposure Prophylaxis in a community health care clinic. *Public Health Nursing*, 37(6), 871–879.
<https://doi.org/10.1111/phn.12813>

Oh, H.-K., & Cho, S.-H. (2020). Effects of nurses' shiftwork characteristics and aspects of private life on work-life conflict. *PLoS ONE*, 15(12), Article e0242379.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242379>

Marion, T., Reese, V., & Wagner, R. F. (2018). Dermatologic features in good film characters who turn evil: The transformation. *Dermatology Online Journal*, 24(9), Article 4. Retrieved December 4, 2019 from <https://escholarship.org/uc/item/1666h4z5>

Sundaram, V., Shah, P., Karvellas, C., Asrani, S., Wong, R., & Jalan, R. (2020). Share MELD-35 does not fully address the high waiting list mortality of patients with acute on chronic liver failure grade 3. *Journal of Hepatology*, 73(Suppl. 1), S8–S9.
[https://doi.org/10.1016/S0168-8278\(20\)30578-X](https://doi.org/10.1016/S0168-8278(20)30578-X)

Livingstone-Banks, J., Ordóñez-Mena, J. M., & Hartmann-Boyce, J. (2019). Print-based self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001118.pub4>

Anonymous. (2010). Food safety shake-up needed in the USA. *The Lancet*, 375(9732), 2122.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60979-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60979-8)

Citiranje prispevka iz zbornika referatov:

Skela-Savič, B. (2008). Teorija, raziskovanje in praksa v zdravstveni negi: Vidik odgovornosti menedžmenta v zdravstvu in menedžmenta v visokem šolstvu. In B. Skela-Savič, B. M. Kaučič & J. Ramšak-Pajk et al. (Eds.), *Teorija, raziskovanje in praksa: trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo. 1. mednarodna znanstvena konferenca, Bled 25. in 26. september 2008* (pp. 38–46). Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.

Citiranje diplomskega, magistrskega dela in doktorske disertacije:

Ajlec, A. (2010). *Komunikacija in zadovoljstvo na delovnem mestu kot del kakovostne zdravstvene nege* (diplomsko delo). Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, Maribor.

Rebec, D. (2011). *Samoocenjevanje študentov zdravstvene nege s pomočjo video posnetkov pri poučevanju negovalnih intervencij v specialni učilnici* (magistrsko delo). Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor.

Kolenc, L. (2010). *Vpliv sodobne tehnologije na profesionalizacijo poklica medicinske sestre* (doktorska disertacija). Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.

Citiranje zakonov, kodeksov, pravilnikov in organizacij:

The Patient Protection and Affordable Care Act, Publ. L. No. 111-148, 124 Stat. 119 (2010). Retrieved from <https://www.govinfo.gov/content/pkg/PLAW-111publ148/pdf/PLAW-111publ148.pdf>

Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja / ZOFVI/ (1996). Uradni list RS, št. 12 (13. 12. 1996). Retrieved from http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r05/predpis_ZAKO445.html

Zakon o pacientovih pravicah /ZPacP/ (2008). Uradni list RS, št. 15 (29. 1. 2008). Retrieved from <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281>

World Health Organization. (2017). *Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Guideline Central. Retrieved from <https://www.guidelinecentral.com/share/summary/5acc36cc939f5#section-society>

American Nurses Association. (2015). *Code of ethics for nurses with interpretive statements*. Retrieved from <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe-view-only/>

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Citiranje elektronskih virov

American Society for the Prevention of Cruelty to Animals. (2019, November 21). *Justice served: Case closed for over 40 dogfighting victims*. Retrieved April 23, 2020 from <https://www.asPCA.org/news/justice-served-case-closed-over-40-dogfighting-victims>

NAVODILA ZA PREDLOŽITEV ČLANKA

Članek je treba oddati v e-obliki preko spletne strani revije. Revija uporablja *Open Journal System* (OJS), dostopno na: <http://obzornik.zbornica-zveza.si>. Avtor mora natančno slediti navodilom za oddajo članka in izpolniti vse zahtevane rubrike.

V primeru oddaje članka, ki ni skladen z navodili, si uredništvo pridružuje pravico do zavrnitve članka. Spreminjanje vrstnega reda avtorjev ali korespondenčnega avtorja tekom postopka objave članka ni dovoljeno, zato naprošamo avtorje, da skrbno pregledajo v dokumentu Naslovna stran vrstni red avtorjev.

Pred oddajo članka naj avtor članek pripravi v naslednjih treh ločenih dokumentih.

1. NASLOVNA STRAN, ki vključuje:

- naslov članka;
- avtorje v vrstnem redu, kot morajo biti navedeni v članku;
- popolne podatke o vseh avtorjih (ime, priimek, dosežena stopnja izobrazbe, habilitacijski naziv, zaposlitev, e-naslov, ORCID, Twitter) in podatek o tem, kdo je korespondenčni avtor; če je članek napisan v angleščini, morajo biti tako zapisani tudi vsi podatki o avtorjih; podpisi avtorjev; v sistem je vključena e-izjava o avtorstvu;
- informacijo, ali članek vključuje del rezultatov večje raziskave oz. ali je nastal v okviru diplomskega, magistrskega ali doktorskega dela (v tem primeru je prvi avtor vedno študent);
- izjave (statements): avtorji morajo ob oddaji rokopisa podati sledeče izjave (pri slovensko pisanem članku so vse izjave tako v slovenščini kot tudi v angleščini), ki bodo po zaključenem recenzentskem postopku in odločitvi za sprejem članka v objavo prikazane na koncu članka pred poglavjem *Literatura*.

Zahvala / Acknowledgements

Avtorji se lahko zahvalijo posameznikom, skupinam ali sodelujočim v raziskavi za sodelovanje v raziskavi (izbirno).

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorji so dolžni predstaviti kakršnokoli nasprotje interesov pri oddaji članka. V kolikor avtorji nimajo nobenih nasprotujočih interesov naj zapišejo naslednjo izjavo: »Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov.«

Financiranje / Funding

Avtorji so dolžni opredeliti kakršnokoli finančno pomoč pri nastajanju članka. Ta informacija je lahko podana z imenom organizacije, ki je financirala ali sofinancirala raziskavo, ter v primeru projekta z imenom in številko projekta. V kolikor ni bilo nobenega financiranja, naj avtorji zapišejo naslednjo izjavo: »Raziskava ni bila finančno podprta.«

Etika raziskovanja / Ethical approval

Avtorji so dolžni podati informacije o etičnih vidikih raziskave. V primeru odobritve raziskave s strani komisije za etiko zapišejo ime komisije za etiko in številko odločbe. V kolikor raziskava ni potrebovala posebnega dovoljenja komisije za etiko, so avtorji to dolžni pojasniti. Glede na posamezen tip raziskave lahko avtorji na primer zapišejo tudi naslednjo izjavo: »Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (ali) Kodeksom etike za babice

Slovenije (2014),« v skladu s katero je treba v seznamu literature navajati oba vira.

Prispevek avtorjev / Author contributions

V primeru članka dveh ali več avtorjev so avtorji dolžni opredeliti prispevek posameznega avtorja pri nastanku članka, kot to določajo priporočila International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), dostopno na: <http://www.icmje.org/recommendations>. Vsak soavtor članka mora sodelovati v najmanj dveh strukturalnih delih članka (Uvod / Introduction, Metode / Methods, Rezultati / Results, Diskusija in zaključek / Discussion and conclusion). Za vsakega avtorja je treba napisati, v katerih delih priprave članka je sodeloval in kaj je bil njegov prispevek v posameznem delu.

2. IZJAVA O AVTORSTVU

Izjavo o avtorstvu in strinjanju z objavo prispevka, s podpisami avtorjev in razčlenitvijo delov pri katerih so sodelovali na podlagi ICMJE smernic h katerim je revija zavezana.

3. GLAVNI DOKUMENT, ki je anonimiziran in vključuje naslov članka (obvezno brez avtorjev in kontaktnih podatkov), izvleček, ključne besede, besedilo članka v predpisani strukturi, tabele, slike in literaturo. Avtorji lahko v članku uporabijo največ 5 tabel oziroma slik.

Obseg članka: članek naj vsebuje največ 5000 besed za kvantitativno in do 6000 besed za kvalitativno zasnovane raziskave. V ta obseg se ne štejejo izvleček, tabele, slike in seznam literature. Število besed članka je treba navesti v dokumentu »Naslovna stran«.

Za **oblikovanje besedila članka** naj velja naslednje: velikost strani A4, dvojni razmik med vrsticami, pisava Times New Roman, velikost črk 12 točk in širina robov 25 mm. Obvezna je uporaba oblikovne predloge za članek (Word), dostopne na spletni strani Obzornika zdravstvene nege.

Tabele naj bodo označene z arabskimi zaporednimi številkami. Imeti morajo vsaj dva stolpca ter opisni naslov (nad tabelo), naslovno vrstico, morebitni zbirni stolpec in zbirno vrstico ter legendo uporabljenih znakov. V tabeli morajo biti izpolnjena vsa polja, obsegajo lahko največ 57 vrstic. Za njihovo oblikovanje naj velja naslednje: velikost črk 11 točk, pisava Times New Roman, enojni razmik, pred in za vrstico 0,5 točke prostora, v prvem stolpcu in vseh stolpcih z besedilom leva poravnava, v stolpcih s statističnimi podatki leva poravnava, vmesne pokončne črte pri prikazu neizpisane. Uredništvo si pridružuje pravico, da preobsežne tabele, v sodelovanju z avtorjem, preoblikuje.

Slike naj bodo oštevilčene z arabskimi zaporednimi številkami. Podpisi k slikam (pod sliko) in legende naj bodo v slovenščini in angleščini, pisava Times

New Roman, velikost 11 točk. Izraz slika uporabimo za grafe, sheme in fotografije. Uporabimo le dvodimenzionalne grafične črno-bele prikaze (lahko tudi šrafure) ter resolucijo vsaj 300 dpi (dot per inch). Če so slike v dvorazsežnem koordinatnem sistemu, morata obe osi (x in y) vsebovati označbe, katere enote / mere vsebujeta.

Članki niso honorirani. Besedil in slikovnega gradiva ne vračamo, kontaktni avtor prejme objavljeni članek v formatu PDF (Portable Document Format).

Predložitev članka s strani urednikov ali članov uredniškega odbora

Spodbudno je, da uredniki in člani uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege objavljajo v reviji. V izogib vsakršnemu konfliktu interesov, člani uredniškega odbora ne vodijo uredniškega postopka za svoj članek. Če eden izmed urednikov predloži članek v uredništvo, potem drugi urednik sprejema odločitve vezane na članek. Uredniki ali člani uredniškega odbora ne opravljajo recenzije ali vodijo uredniškega postopka sodelavcev iz institucije v kateri so zaposleni, pri čemer morajo paziti na nastanek potencialnih konfliktov interesov. Od vseh članov uredniškega odbora kot tudi urednikov se pričakuje, da bodo spoštovali zasebnost, sledili načelu pravičnosti in sporočali morebitne konflikte interesov, ki jih imajo do avtorjev oddanih člankov.

Sodelovanje avtorjev z uredništvom

Članek mora biti pripravljen v skladu z navodili in oddan prek spletne strani revije na <http://obzornik.zbornica-zveza.si>, to je pogoj, da se članek uvrsti v uredniški postopek. Če uredništvo presodi, da članek izpolnjuje kriterije za objavo v Obzorniku zdravstvene nege, bo poslan v zunanjo strokovno (anonimno) recenzijo. Recenzenti prejmejo besedilo članka brez avtorjevih osebnih podatkov, članek pregledajo glede na postavljene kazalnike in predlagajo izboljšave. Avtor je dolžan izboljšave pregledati in jih v največji meri upoštevati ter članek dopolniti v roku, ki ga določi uredništvo. Uredništvo predlaga avtorju, da popravke / spremembe v članku označi z rumeno barvo. V kolikor avtor članka ne vrne v roku, se članek zavrne. V kolikor avtor katere od predlaganih izboljšav ne upošteva, mora to pisno pojasniti. Po zaključenem recenzijem postopku uredništvo članek vrne avtorju, da popravke odobri, jih upošteva in pripravi čistopis. Čistopis uredništvo pošlje v jezikovni pregled.

Avtor prejme prvi natis v korekturo s prošnjo, da na njem označi vse morebitne tiskovne napake, ki jih označi v PDF-ju prvega natisa. Spreminjanje besedila v tej fazi ni sprejemljivo. Korekture je treba vrniti v treh delovnih dneh, v nasprotnem uredništvo meni, da se avtor s prvim natisom strinja.

NAVODILA ZA DELO RECENZENTOV

Recenzentovo delo je odgovorno in zahtevno. S svojimi predlogi in ocenami recenzenti prispevajo k večji kakovosti člankov, objavljenih v Obzorniku zdravstvene nege. Od recenzenta, ki ga uredništvo neodvisno izbere, se pričakuje, da bo odgovoril na vprašanja, ki so postavljena v obrazcu OJS, in ugotovil, ali so trditve in mnenja, zapisani v članku, verodostojni in ali je avtor upošteval navodila za objavlanje. Recenzent mora poleg znanstvenosti, strokovnosti in primernosti vsebine za objavo v Obzorniku zdravstvene nege članek oceniti metodološko ter uredništvo opozoriti na pomanjkljivosti. Ni treba, da se recenzent ukvarja z lektoriranjem, vendar lahko opozori tudi na jezikovne pomanjkljivosti. Pozoren naj bo na pravilno rabo strokovne terminologije. Posebej mora biti recenzent pozoren, ali je naslov članka jasen, ali ustreza vsebini; ali izvleček povzema bistvo članka; ali avtor citira (naj)novjšo literaturo in ali citira znanstvene raziskave avtorjev, ki so pisali o isti temi v domačih revijah; ali se avtor izogiba avtorjem, ki zagovarjajo drugačna mnenja, kot so njegova; ali navaja tuje misli brez citiranja; ali je citiranje literature ustrezno, ali se v besedilu navedena literatura ujema s seznamom literature na koncu članka. Dostopno literaturo je treba preveriti. Oceniti je treba ustreznost slik ter tabel, preveriti, če se v njih ne ponavlja tisto, kar je v besedilu že navedeno. Recenzentova dolžnost je opozoriti na morebitne nerazvezane kratice. Recenzent mora biti še posebej pozoren na morebitno plagiatstvo in krajo intelektualne lastnine.

S sprejetjem recenzije se recenzent zaveže, da jo bo oddal v predpisanem roku. Če to ni mogoče, mora takoj obvestiti uredništvo. Recenzent se obveže, da vsebine članka ne bo nedovoljeno razmnoževal ali drugače zlorabil. Recenzije so anonimne: recenzent je avtorju neznan in obratno. Recenzent bo v pregled prek sistema OJS prejel le vsebino članka brez imena avtorja. V sistemu OJS recenzent poda svoje strokovno

mnenje v recenzijskem obrazcu. Če ima recenzent večje pripombe, jih kot utemeljitev za sprejem ali morebitno zavrnitev članka na kratko opiše oz. avtorju predlaga nadaljnje delo, pri čemer upošteva njegovo integriteto. Zaradi večje preglednosti in lažjih dopolnitev s strani avtorja lahko recenzent svoje pripombe in morebitne predloge vnese v besedilo članka, pri tem uporabi možnost, ki jo ponuja Microsoft Word – sledi spremembam (Track changes). Recenzent mora biti pozoren, da pred uporabo omenjene možnosti prikrije svojo identiteto (slediti spremembam, spremeni ime/Track changes, change user name). Recenzentsko verzijo besedila članka z vključenimi anonimiziranimi predlogi nato recenzent naloži v sistem OJS in omogoči avtorju, da predloge dopolnitev vidi. Končno odločitev o objavi članka sprejme uredniški odbor.

Literatura

APA Style. (2021). Retrieved May 2nd, 2021, from <https://apastyle.apa.org/>

APA Style 6th Edition Blog: APA Style Experts. (2009). Retrieved May 2nd, 2021, from <https://blog.apastyle.org/apastyle/2011/11/the-proper-use-of-et-al-in-apa-style.html>

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

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

Posodobljeno september 2021

Citirajte kot:

Obzornik zdravstvene nege. (2021). Navodila avtorjem in recenzentom. *Obzornik zdravstvene nege* 55(3), 207–213.

GUIDE FOR AUTHORS

General guidelines

The manuscript should be written clearly and succinctly in standard Slovene or English and should conform to acceptable language usage. The journal accepts original and review scientific articles. Original scientific article should be up to 5000 words long, review scientific article should be up to 6000 words, including an abstract (Slovene or English), tables, figures and references. The authors should use the Microsoft Word templates accessible on the website of the editorial board (Title Page and Template for Original Scientific Article / Review Article). All articles considered for publication in the Slovenian Nursing Review will be subjected to external, triple-blind peer review. Manuscripts are accepted for consideration by the journal with the understanding that they represent original material, have not been previously published and are not being considered for publication elsewhere. Individual authors bear full responsibility for the content and accuracy of their submissions and should therefore state their full name(s) when submitting the article. The submission should also include the name of the designated corresponding author (with their complete home and e-mail address, and telephone number) responsible for communicating with the editorial board and other authors. In submitting a manuscript, the authors must observe the standard scientific research paper structure, format and typology, and submission guidelines. The manuscript will be submitted to the review process once it is submitted in accordance with the guidelines of the editorial office.

If the article reports on research involving human subjects, it should be evident from the methodology section that the study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki and Tokyo. All human subject research including patients or vulnerable groups, health professionals and students requires review and approval by the ethical committee on the institutional or national level prior to subject recruitment and data collection.

The title of the article, abstract and key words, tables (descriptive title and legend) and figures (descriptive title, notes and legend) must be submitted in Slovene as well as in English. The same applies to articles written in English, in which these elements must be presented first in the English language, followed by their translation into Slovene. A manuscript can include a total of five tables and/or figures. Tables and figures should be placed next to the relevant text. The results presented in the tables and figures should use symbols as required by the Author Guidelines, available on the journal website. The authors should refer to each table/figure in the text. The use of footnotes or endnotes is not allowed.

Ethical principles

Should the editorial board find that the manuscript infringes any copyright, it will be immediately excluded from the editorial process. In order to detect plagiarism, a detector of similar contents *Detektor podobnih vsebin* (DPV) and the *CrossCheck Plagiarism Detection System* are used. The authors sign the Authorship Statement confirming that no part of the paper has been published or accepted for publication elsewhere and in any other language.

In case of ethical violations, a resolution and adjudication process is initiated, led by the editorial board of the journal. The second stage of the resolution process is conducted by an honorary review panel of the Slovenian Nursing Review.

Article typology

The editors reserve the right to re-classify any article under a topic category that may be more suitable than that it was originally submitted under. The classification follows the adopted typology of documents/works for bibliography management in COBISS (Cooperative Online Bibliographic System and Services) accessible at: http://home.izum.si/COBISS/bibliografije/Tipologija_slv.pdf. While such reclassification may be suggested by the author or the reviewer, the final decision rests with the editor-in-chief and the executive editor.

Methodological structure of an article

The title, abstract and key words should be written in Slovene and English. A concise but informative title should convey the nature, content and research design of the paper. It must not exceed 120 characters. If the title is followed by a subtitle, a semicolon should be placed in between. Up to six key words separated by a semicolon and not included in the title should define the content of the article and reflect its core topic or message. All articles should be accompanied by an abstract of no more than 150–220 words written in the third person. Abstracts accompanying articles should be structured and should not include references.

A **structured abstract** is an abstract which has individually outlined and labelled sections for quick reference. It is structured under the following headings:

Introduction: This section indicated the main question to be answered, and states the exact objective of the paper and the major variables of the study.

Methods: This section provides an overview of the research or experimental design, the research instrument, the reliability of the instrument, the place, methods and time of data collection, and methods of data analysis.

Results: This section briefly summarises and discusses the major findings. The information presented in this

section should be directly connected to the research question and purpose of the study. Quantitative studies should include the statement of statistical validity and statistical significance of the results.

Discussion and conclusion: This section states the conclusions and discusses the research findings drawn from the results obtained. Presented in this section are also limitations of the study and the implications of the results for practice and relevant further research. Both positive and negative research findings should be adequately presented.

Structure of an Original Scientific Article (1.01)

An original scientific article is the first-time publication of original research results in a way which allows the research to be repeated and the findings checked. The research should be based on primary sources no older than five years at the time of the publication of the article.

Introduction: In the introductory part, the research problem is defined in the context of theoretical knowledge and scientific evidence. The review of scholarly literature on the topic provides the rationale behind the study and identifies the gap in the literature related to the problem. It justifies the purpose and aims of the study, research questions or hypotheses, as well as the method of investigation (research design, sample size and characteristics of the proposed sample, data collection and data analysis procedures). The research should be based on primary sources of recent national and international research no older than ten or five years respectively if the topic has been widely researched. Citation of sources and references to previous research findings should be included while the authors' personal views should not. Finally, the aims and objectives of the study should be specified. We recommend formulating research questions (qualitative research) or hypotheses (quantitative research).

Method: This section states the chosen paradigm (qualitative, quantitative) and outlines the research design. It typically includes sections on the research instrument; sample size and characteristics of the proposed sample; description of the research procedure; and data collection and data analysis procedures.

The *description of the research instrument* includes information about the structure of the instrument, the mode of instrument development, instrument variables and measurement properties (validity, reliability, objectivity, sensitivity). Appropriate citations of the literature used in research development should be included. In qualitative research, the data collection method should be stated along with the preliminary research questions, a possible format or structure of data collection and processing, the criteria of validity and reliability of data collection.

The *description of the sample* defines the population from which the sample was selected, the type of the sample, the response rate of the participants, the respondents' demographics (gender, level of educational attainment, length of work experience, post currently held, etc.). In qualitative research, the categories of the sampling procedure and inclusion criteria are also defined and the sample size and saturation is explained.

The *description of the research procedure and data analysis* includes ethical approvals to conduct the research, permission to conduct the research within the confines of an institution, description of the research procedure, guarantee of anonymity and voluntary participation of the research participants, the period and place of data collection, method of data collection and analysis, including statistical methods, statistical analysis software and programme version, limits of statistical significance. Qualitative research should include a detailed description of the methods of data collection and recording, number and duration of observations, interviews and surveys, sequences, transcription of data, steps in data analysis and interpretation, and receptiveness of the researcher.

Results: This section presents the research results descriptively or in numbers and figures. A table is included only if it presents new information. Each finding is presented only once so as to avoid repetition and duplication of the content. Explanation of the results should be focused on statistically significant or unexpected findings. Results are presented according to the level of statistical complexity. All abbreviations used in figures and tables should be accompanied with explanatory captions in the legend below the table or figure. Results are presented according to the variables, and should answer all research questions or hypotheses. In qualitative research, the development of codes and categories should also be presented, including one or two representative statements of respondents. A schematic presentation of the codes and ensuing categories should be provided.

Discussion: The discussion section analyses the data descriptively (numerical data should be avoided) in relation to specific variables from the study. Results are analysed and evaluated in relation to the original research questions or hypotheses. The discussion part integrates and explains the results obtained and relates them to those of previous studies in order to determine their significance and applicative value. Ethical interpretation and communication of research results is essential to ensure the validity, comparability and accessibility of new knowledge. The validity of generalisations from results is often questioned due to the limitations of qualitative research (sample representativeness, research instrument, research proceedings). The principles of reliability and comparability should be observed. The discussion includes comments on the expected and unexpected

findings and the areas requiring further or in-depth research as indicated by the results of the study. The limitations of the research should be clearly stated.

Conclusion: Summarised in this section are the author's principal points and transfer of new findings into practice. The section may conclude with specific suggestions for further research building on the topic, conclusions and contributions of the study, taking into account its limitations. Citations of quotes, paraphrases or abbreviations should not be included in the conclusion. The article concludes with a list of all the published works cited or referred to in the text of the paper.

Structure of a Review Article (1.02)

Included in the category of review scientific research are: literature review, concept analyses, discussion-based articles (also referred to as a review article). The Slovenian Nursing Review publishes review scientific research, the data collection of which has been concluded a maximum of three years before article publication.

A review article represents an overview of the latest publications in a specific subject area, the studies of an individual researcher or group of researchers with the purpose of summarising, analysing, evaluating or synthesising previously published information. Research findings are not only described but explained, interpreted, analysed, critically evaluated and presented in a scholarly manner. A review article presents either qualitative data processing of previous research findings (meta-analyses) or qualitative syntheses of previous research findings (meta-syntheses) and thus provides new knowledge and concepts for further research. The organisational pattern of a review article is similar to that of the original scientific article.

The **introduction** section defines the scientific, conceptual or theoretical basis for the literature review. It also states the necessity for the review along with the aims, objectives and research question(s).

The **method** section accurately defines the research methods by which the literature search was conducted. It is further subdivided into: review methods, results of the review, quality assessment of the review and description of data processing.

Review methods include the development, testing and search strategy, predetermined criteria for the inclusion in the review, the searched databases, limited time period of published literature, types of publications according to hierarchy of evidence, key words and the language of reviewed publications.

The *results of the review* include the number of hits, the number of reviewed research studies, the number of included and excluded sources consulted. The **results** are presented in the form of a diagram of all the research stages of the review. International

standards for the presentation of the literature review results may be used for this purpose (e.g. PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis).

Quality assessment of the review and description of data processing includes the assessment of the research approach and data obtained as well as the quality of included research studies according to the hierarchy of evidence, and the data processing method.

The results should be presented in the form of a table and should include a quality analysis of the sources consulted. The table should include the author(s) of each study, the year of publication, the country where the research was conducted, the research purpose and design, the variables studied, the research instrument, sample size, the key findings, etc.

It should be evident which studies are included in the review according to the hierarchy of evidence. The results should be presented verbally and visually (tables and figures), the main findings concerning the research design should also be included. In qualitative synthesis, the codes and categories should be used as a result of the qualitative synthesis review. In quantitative analysis, the statistical methods of data processing of the used scientific works should be described.

The first section of the **discussion** answers the research question which is followed by the author's observations on literature review findings and the quality of the research studies included. The author evaluates the review findings in relation to the results from other comparable studies. The discussion section identifies new perspectives and contributions of the literature review, and their theoretical, scientific and practical application. It also defines research limitations and indicates the potential applicability of the review findings and suggests further research.

The **conclusion** section emphasises the contribution of the literature review conducted, sheds light on any gaps in previous research, identifies the significance of further research, the translation of new knowledge and recommendations into practice, research, education, management by also taking into consideration its limitations. It also pinpoints the theoretical concepts which may guide or direct further research. Citation of quotes, paraphrases or abbreviations should not be included in the conclusion.

References

In academic writing, authors are required to acknowledge the sources from which they draw their information, including all statements, theories or methodologies applied. Authors should follow the *APA 6 - American Psychological Association* (APA Style, 2021) for in-text citations and in the list of references at the end of the paper. **In-text citations** or parenthetical citations are identified by the authors' surname and the publication year placed within parentheses immediately

after the relevant word and before the punctuation mark: (Pahor, 2006). When we list the authors in the text for the first time, we write up to 5 authors with surnames (the last two surnames are separated by '&': (Old & Pahor, 2010; Sharp, Novak, Aarons, Wittenberg, & Gittens, 2007). If there are more than 5 authors, we list only the first and add 'et al.': (Chen et al., 2007). In the following text we write over 3 authors surname and 'et al.' nad (more about use can be found on the page <https://blog.apastyle.org/apastyle/2011/11/the-proper-use-of-et-al-in-apa-style.html>). Several references are listed in the chronological sequence of publication, from the most recent to the oldest. If several references were published in the same year, they are listed in alphabetical order: (Bratuž, 2013; Pajntar, 2013; Wong et al., 2013). In citing works by the same author published in the same year, a lower case letter after the date must be used to differentiate between the works: (Baker, 2002a, 2002b).

Secondary sources should be referenced by 'cited in' (Lukič, 2000 cited in Korošec, 2014). In citing a piece of work which does not have an obvious author or the author is unknown, the in-text citation includes the title followed by 'Anon.' in parentheses, and the year of publication: *The past is the past* (Anon., 2008). In citing a piece of work whose authorship is an organisation or corporate author, the name of the organisation should be given, followed by the year of publication (Royal College of Nursing, 2010). If no date of publication is given, the abbreviation 'n. d.' (no date) should be used: (Smith, n. d.). An in-text citation and a full reference should be provided for any images, illustrations, photographs, diagrams, tables or figures reproduced in the paper as with any other type of work: (Photo: Marn, 2009; source: Cramer, 2012). If a subject in the photo is recognisable, a prior informed consent for publication should be gained from the subject or, in the case of a minor, from their parent or guardian.

All in-text citations should be listed in the **references** at the end of the document. Only the citations used are listed in the references, which should be arranged in alphabetical order according to authors' last names. In-text citations should not refer to unpublished sources. If there are several authors, the in-text citation includes only the last name of the first author followed by the phrase et al. and the publication date. When there are more than six authors, the reference includes the first six authors' names followed by et al. The list of references should be arranged in alphabetical order according to the first author's last name, character size 12pt with single spaced lines, left-aligned and with 12pt spacing after references (paragraph spacing). Cited pages should be included in the in-text citation if the original segment of the text is cited (Ploč, 2013, p.56) and in the references (see examples). If several pages are cited from the same source, the pages should be separated by a comma (e.g. pp. 15–23, 29, 33, 84–86). If a source cited is also accessible on the World Wide Web, the bibliographic information should

conclude with 'Retrieved from', date, followed by the URL- or URN-address (See examples).

Authors are advised to consult articles on the topic of their manuscript which have been published in previous volumes of our journal (over the past five-year period). Other examples of citations and references are available at <https://apastyle.apa.org/>.

Reference Examples by Type of Reference

Book references:

Nemac, D., & Mlakar-Mastnak, D. (2019). *Priporočila za telesno dejavnost onkoloških bolnikov*. Ljubljana: Onkološki inštitut.

Ricci Scott, S. (2020). *Essentials of maternity, newborn and women's health nursing* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

References for chapter/essay in a book edited by multiple editors:

Longman, L., & Heap, P. (2010). Sedation. In R. S. Ireland (Ed.), *Advanced dental nursing* (2nd ed., pp. 159–224). Hoboken: Blackwell Publishing.
<https://doi.org/10.1002/9781118786659.ch4>

Kanič, V. (2007). Možganski dogodki in srčno-žilne bolezni. In E. Tetičkovič & B. Žvan (Eds.), *Možganska kap: do kdaj* (pp. 33–42). Maribor: Kapital.

References for books edited by one or multiple authors:

Farkaš-Lainščak, J., & Sedlar, N. (Eds.). (2019). *Ocena potreb, znanja in veščin bolnikov s srčnim popuščanjem in obremenitev njihovih neformalnih oskrbovalcev: znanstvena monografija*. Murska Sobota: Splošna bolnišnica.

Journal article references:

Eost-Telling, C., Kingston, P., Taylor, L., & Emmerson, L. (2021). Ageing simulation in health and social care education: A mixed methods systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 23–46.
<https://doi.org/10.1111/jan.14577>

Selfridge, M., Card, K. G., Lundgren, K., Barnett, T., Guarasci, K., Drost, A. ... Lachowsky, N. (2020). Exploring nurse-led HIV Pre-Exposure Prophylaxis in a community health care clinic. *Public Health Nursing*, 37(6), 871–879.
<https://doi.org/10.1111/phn.12813>

Oh, H.-K., & Cho, S.-H. (2020). Effects of nurses' shiftwork characteristics and aspects of private life on work-life conflict. *PLoS ONE*, 15(12), Article e0242379.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242379>

Marion, T., Reese, V., & Wagner, R. F. (2018). Dermatologic features in good film characters who turn evil: The transformation. *Dermatology Online Journal*, 24(9), Article 4. Retrieved December 4, 2019 from <https://escholarship.org/uc/item/1666h4z5>

Sundaram, V., Shah, P., Karvellas, C., Asrani, S., Wong, R., & Jalan, R. (2020). Share MELD-35 does not fully address the high waiting list mortality of patients with acute on chronic liver failure grade 3. *Journal of Hepatology*, 73(Suppl. 1), S8–S9. [https://doi.org/10.1016/S0168-8278\(20\)30578-X](https://doi.org/10.1016/S0168-8278(20)30578-X)

Livingstone-Banks, J., Ordóñez-Mena, J. M., & Hartmann-Boyce, J. (2019). Print-based self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001118.pub4>

Anonymous. (2010). Food safety shake-up needed in the USA. *The Lancet*, 375(9732), 2122. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60979-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60979-8)

References for published conference proceedings:

Skela-Savič, B. (2008). Teorija, raziskovanje in praksa v zdravstveni negi: Vidik odgovornosti menedžmenta v zdravstvu in menedžmenta v visokem šolstvu. In B. Skela-Savič, B. M. Kaučič, J. Ramšak-Pajk et al. (Eds.), *Teorija, raziskovanje in praksa: trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo. 1. mednarodna znanstvena konferenca, Bled 25. in 26. september 2008* (pp. 38–46). Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.

References for diploma theses or master's theses and doctoral dissertations:

Ajlec, A. (2010). *Komunikacija in zadovoljstvo na delovnem mestu kot del kakovostne zdravstvene nege* (diplomsko delo). Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, Maribor.

Rebec, D. (2011). *Samoocenjevanje študentov zdravstvene nege s pomočjo video posnetkov pri poučevanju negovalnih intervencij v specialni učilnici* (magistrsko delo). Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor.

Kolenc, L. (2010). *Vpliv sodobne tehnologije na profesionalizacijo poklica medicinske sestre* (doktorska disertacija). Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.

References for laws, codes, regulations and organisations:

The Patient Protection and Affordable Care Act, Publ. L. No. 111-148, 124 Stat. 119 (2010). Retrieved from <https://www.govinfo.gov/content/pkg/PLAW-111publ148/pdf/PLAW-111publ148.pdf>

Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja / ZOFVII (1996). Uradni list RS, št. 12 (13. 12. 1996). Retrieved from http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r05/predpis_ZAKO445.html

Zakon o pacientovih pravicah /ZPacP/ (2008). Uradni list RS, št. 15 (29. 1. 2008). Retrieved from <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281>

World Health Organization. (2017). *Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Guideline Central. Retrieved from <https://www.guidelinecentral.com/share/summary/5acc36cc939f5#section-society>

American Nurses Association. (2015). *Code of ethics for nurses with interpretive statements*. Retrieved from <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe-view-only/>

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

References for electronic resources:

American Society for the Prevention of Cruelty to Animals. (2019, November 21). *Justice served: Case closed for over 40 dogfighting victims*. Retrieved April 23, 2020 from <https://www.aspc.org/news/justice-served-case-closed-over-40-dogfighting-victims>

ARTICLE SUBMISSION GUIDELINES

The corresponding author must submit the manuscript electronically using the Open Journal System (OJS) available at: <http://obzornik.zbornica-zveza.si/>. The authors should adhere to the accepted guidelines and fill in all the sections given.

If the article submitted does not comply with the submission guidelines, the editorial board retains the right to reject the article. Changing the order of authors or corresponding authors during the publication process is not permitted. We therefore ask authors to carefully review the sequence of authors stated in the 'Title Page' – Names of Authors document.

Prior to article submission, the authors should prepare the manuscript in the following separate documents.

1. The **TITLE PAGE**, which should include:
 - the title of the article;
 - the full names of the author/s in the same order as that cited in the article;
 - the data about the authors (name, surname, their highest academic degree, habilitation qualifications and their institutional affiliations and status, e-mail address, ORCID, Twitter), and the name of the corresponding author; if the article is written in the English language, the data about the authors should also be given in English; authors' signatures; the

- e-statement of authorship is included in the system;
- the information whether the article includes the results of some other larger research or whether the article is based on a diploma, masters or doctoral thesis (in which case the first author is always the student) and the acknowledgements;
- authors' statements: Along with the manuscript, the authors have the obligation to submit the following statements (in articles written in the Slovene language, the English version of the statements must be included). The statements should be included before the 'References' section after the manuscript has been reviewed and accepted for publication.

Acknowledgements

All contributors who do not meet the criteria for authorship and provided purely technical help or general support in the research (non-author contributors) can be listed in the acknowledgments.

Conflict of interest

When submitting a manuscript, the authors are responsible for recognising and disclosing any conflicts of interest that might bias their work. If there are no such conflicts to acknowledge, the authors should declare this by including the following statement: 'The authors declare that no conflicts of interest exist.'

Funding

The authors are responsible for recognising and disclosing in the manuscript all sources of funding received for the research submitted to the journal. This information includes the name of granting agencies funding the research, or the project number. If there are no such conflicts or financial support to acknowledge, the authors should declare this by including the following statement: 'The study received no funding.'

Ethical approval

The manuscript should include a statement that the study obtained ethical approval (or a statement that it was not required), the name of the ethics committee(s) and the number/ID of the approval. If the research required no ethics approval, the ethical and moral basis of the work should be justified. Depending on the nature of the research, the authors can write the following statement: '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, (or) the Code of Ethics for Midwives of Slovenia (2014).'

Both sources should be included in the reference list.

Author contributions

In case of more than one author, the contribution of each author should be clearly defined according to the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) recommendations (<http://www.icmje.org/recommendations/>). Each co-author must participate in at least two structural parts of the article (Introduction, Methods, Results, Discussion and Conclusion). In addition, it should be identified to which stage of manuscript development each author has substantially participated (conception, design, execution, interpretation of the reported study or to the writing of an article).

2. STATEMENT OF AUTHORSHIP

The statement of authorship and permission to publish the article should include authors' signatures and their contribution to the paper in line with the principles and recommendations of the ICMJE.

3. THE MAIN DOCUMENT should be anonymised and include the title (without the names of authors and contact data), abstract, key words, the text in the designated format, tables, figures, images and literature. Authors may present up to 5 tables/figures in the article.

Length of the manuscript: The length of the paper must not exceed 5000 words for quantitative and 6000 for qualitative research articles, excluding the title, abstract, tables, pictures and literature. The number of words should be stated in the 'Title Page' document.

The following **manuscript format** for submissions should be used: the text of the manuscript should be formatted for A4 size paper, double spacing, written in Times New Roman font, font size 12pt with 25 mm wide margins. Authors are required to use the Microsoft Word template available at the Slovenian Nursing Review website.

The tables should contain information organised into discrete rows and columns. They should be numbered sequentially with Arabic numerals throughout the document according to the order in which they appear in the text. They should include at least two columns, a descriptive but succinct title (*above the table*), the title row, optional row totals and column totals summarising the data in respective rows and columns, and, if necessary, notes and legends. No empty cells should be left in a table and the table size should not exceed 57 lines. Tables must conform to the following type: All tabular material should be 11pt font, Times New Roman font, single spacing, 0.5 pt spacing, left alignment in the first column and in all columns with the text, left alignment in the columns with statistical data, with no intersecting vertical lines. The editors, in agreement with the author/s, reserve the right to reduce table sizes.

Figures should be numbered consecutively in the order first cited in the text, using Arabic numerals. Captions and legends should be given below each figure in Slovene and English, Times New Roman font, size 11. Figures refer to all illustrative material, including graphs, charts, drawings, photographs, diagrams. Only 2-dimensional, black-and-white pictures (also with hatching) with a resolution of at least 300 dpi (dot per inch) are accepted. If the figures are in a 2-dimensional coordinate system, both axes (x and y) should include the units or measures used.

The author will receive no payment from the publishers for the publication of their article. Manuscripts and visual material will not be returned to the authors. The corresponding author will receive a PDF copy of the published article.

Article submissions by editors and members of the editorial board

Editors and members of the Slovenian Nursing Review editorial board are encouraged to publish in the journal. To avoid any conflicts of interest, members of the editorial board do not process their own papers. If one of the editors submits a paper, another editor processes it. Editors or members of the editorial board also do not deal with the review or processing of papers by research collaborators or colleagues in their work institutions, and need to be very mindful of any potential conflict of interest. All members of the editorial board as well as editors are expected to exercise discretion, fairness and declare to the editing team any proximity to submitting authors.

The editorial board – author/s relationship

The manuscript is sent via web page to: <http://obzornik.zbornica-zveza.si/>. The Slovenian Nursing Review will consider only manuscripts prepared according to the adopted guidelines. Initially all papers are assessed by an editorial committee which determines whether they meet the basic standards and editorial criteria for publication. All articles considered for publication will be subjected to a formal blind peer review by three external reviewers in order to satisfy the criteria of objectivity and knowledge. Occasionally a paper will be returned to the author with the invitation to revise their manuscript in view of specific concerns and suggestions of reviewers and to return it within an agreed time period set by the editorial board. If the manuscript is not received by the given deadline, it will not be published. If the authors disagree with the reviewers' claims and/or suggestions, they should provide written reasoned arguments, supported by existing evidence. Upon acceptance, the edited manuscript is sent back to the corresponding author for approval and resubmission of the final version. All

manuscripts are proofread to improve the grammar and language presentation. The authors are also requested to read the first printed version of their work for printing mistakes and correct them in the PDF. Any other changes to the manuscript are not possible at this stage of the publication process. If authors do not reply within three days, the first printed version is accepted.

GUIDE TO REVIEWERS

Reviewers play an essential part in science and in scholarly publishing. They uphold and safeguard the scientific quality and validity of individual articles and also the overall integrity of the Slovenian Nursing Review. Reviewers are selected independently by the editorial board on account of their content or methodological expertise. For each article, reviewers must complete a review form in the OJS format including criteria for evaluation. The manuscripts under review are assessed in light of the journal's guidelines for authors, the scientific and professional validity and relevance of the topic, and methodology applied. Reviewers may add language suggestions, but they are not responsible for grammar or language mistakes. The title should be succinct and clear and should accurately reflect the topic of the article. The abstract should be concise and self-contained, providing information on the objectives of the study, the applied methodology, the summary and significance of principal findings, and the main conclusions. Reviewers are obliged to inform the editorial board of any inconsistencies. The review focuses also on the proper use of the conventional citation style and accuracy and consistency of references (concordance of in-text and end-of-text references), evaluation of sources (recency of publication, reference to domestic sources on the same or similar subjects, acknowledgement of other publications, possible avoidance of the works which contradict or disaccord with the author's claims and conclusions, failure to include quotations or give the appropriate citation). All available sources need to be verified. The figures and tables must not duplicate the material in the text. They are assessed in view of their relevance, presentation and reference to the text. Special attention is to be paid to the use of abbreviations and acronyms. One of the functions of reviewers is to prevent any form of plagiarism and theft of another's intellectual property.

The reviewers should complete their review within the agreed time period, or else immediately notify the editorial board of the delay. Reviewers are not allowed to copy, distribute or misuse the content of the articles. Reviews are subjected to an external, blind peer review process. The prospective reviewer will receive a manuscript with the authors' names removed from the document through the OJS system. For each article, reviewers must complete a review form in the OJS system with the evaluation criteria laid out therein. The reviewer may accept the manuscript for publication as it

is, or may require revision, remaking and resubmission if significant changes to the paper are necessary. The manuscript is rejected if it fails to meet the required criteria for publication or if it is not suitable for this type of journal. The reviewer should, however, respect the author's integrity. All comments and suggestions to the author are outlined in detail within the text by using the MS Word *Track Changes* function. The reviewed manuscript, including anonymised suggestions, are uploaded to the OJS system and made accessible to the author. The reviewer should be careful to mask their identity before completing this step. The final acceptance and publication decision rests with the editorial board.

References

APA Style. (2021). Retrieved May 2nd, 2021, from <https://apastyle.apa.org/>

APA Style 6th Edition Blog: APA Style Experts. (2009). Retrieved May 2nd, 2021, from <https://blog.apastyle.org/apastyle/2011/11/the-proper-use-of-et-al-in-apa-style.html>

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

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. Retrieved from <http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/10helsinki/DoH-Oct2013-JAMA.pdf>
PMid:24141714

Updated on September 2021

Cite as:

Slovenian Nursing Review. (2021). Guide for authors and reviewers. *Slovenian Nursing Review*, 55(3), 214–221.

2021
LETO
ZDRAVSTVENIH
DELAVCEV

ZAŠČITIMO. VLAGAJMO. SKUPAJ.

#CepimoSe

CEPLJENJE PROTI COVIDU-19

**Tako pomembno,
kot ste pomembni vi**



Vsak od nas lahko pomembno prispeva k uspešni zavezitvi epidemije.

Najboljša zaščita pred covidom-19 je cepljenje.

Cepljenje je najučinkovitejši ukrep za zaščito našega zdravja in zdravja naših bližnjih.

Cepljenje proti covidu-19 je varno in učinkovito.

Stopimo skupaj pri obvladovanju epidemije.

NALEZIMO SE DOBRIH NAVAD IN SE CEPIMO V ČIM VEČJEM ŠTEVILU.

Na cepljenje se lahko prijavite na www.cepimose.si ali na zVem.ezdrav.si.



Informacije o cepljenju pridobivajmo iz zanesljivih virov. Obiščite www.cepimose.si.

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje



EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI SKLAD
NALOŽBA V VAŠO PRIHODNOST

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



**NALEZIMO SE DOBRIH NAVAD
CEPIMO SE**

#CepimoSe

Obzornik zdravstvene nege

Slovenian Nursing Review

NAROČILNICA

Naročam **OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE** na moj naslov:

Ime:

Priimek:

Ulica:

Pošta:

Označite vaš status: študent/ka zaposlen/a upokojen/a

Naročnino bom poravnal/a v osmih dneh po prejemu računa.

Kraj in datum:

Podpis:



Obzornik zdravstvene nege

Slovenian Nursing Review

NAROČILNICA

Smo pravna oseba in naročamo izvod/ov **OBZORNIKA ZDRAVSTVENE NEGE** na naslov:

Ime / Naziv:

Ulica:

Pošta:

Naročnino bomo poravnali v osmih dneh po prejemu računa.

Davčna številka:

Kraj in datum:

Podpis in žig:

SLOVENIAN NURSING REVIEW

ISSN 1318-2951 (print edition), e-ISSN 2350-4595 (online edition)

UDC 614.253.5(061.1)=863=20, CODEN: OZNEF5

Founded and published by:

The Nurses and Midwives Association of Slovenia

Editor in Chief and Managing Editor:

Mateja Lorber, PhD, MSc, BSc, RN, Assistant Professor

Editor, Executive Editor:

Mirko Prosen, PhD, MSc, BSc, RN, Assistant Professor

Editor, Web Editor:

Martina Kocbek Gajšt, MA, BA

Editorial Board:

- **Branko Bregar, PhD, RN, Assistant Professor**, University Psychiatric Hospital Ljubljana, Slovenia
- **Nada Gosič, PhD, MSc, BSc, Professor**, University of Rijeka, Faculty of Health Studies and Faculty of Medicine, Croatia
- **Sonja Kalauz, PhD, MSc, MBA, RN, Assistant Professor**, University of Applied Health Studies Zagreb, Croatia
- **Vladimír Kališ, PhD, MD, Associate Professor**, Charles University, University Hospital Pilsen, Department of Gynaecology and Obstetrics, Czech Republic
- **Igor Karnjuš, PhD, MSN, RN, Assistant Professor**, University of Primorska, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Petra Klanjšek, BSc, Spec., Assistant**, University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Klavdija Kobal Straus, MSc, RN, Spec., Lecturer**, Ministry of Health of the Republic of Slovenia, Slovenia
- **Martina Kocbek Gajšt, MA, BA**, Charles University, Institute of the History of Charles University and Archive of Charles University, Czech Republic
- **Andreja Kvas, PhD, MSc, BSN, RN, Assistant Professor**, University of Ljubljana, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Sabina Ličen, PhD, MSN, RN, Assistant Professor**, University of Primorska, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Mateja Lorber, PhD, MSc, BSc, RN, Assistant Professor**, University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Miha Lučovnik, PhD, MD, Associate Professor**, University Medical Centre Ljubljana, Division of Gynaecology and Obstetrics, Slovenia
- **Fiona Murphy, PhD, MSN, BN, RGN, NDN, RCNT, PGCE(FE), Associate Professor**, Swansea University, College of Human & Health Sciences, United Kingdom
- **Alvisa Palese, DNurs, MSN, BCN, RN, Associate Professor**, Udine University, School of Nursing, Italy
- **Petra Petročnik, MSc (UK), RM, Senior Lecturer**, University of Ljubljana, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Mirko Prosen, PhD, MSc, BSc, RN, Assistant Professor**, University of Primorska, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Árún K. Sigurdardóttir, PhD, MSN, BSc, RN, Professor**, University of Akureyri, School of Health Sciences, Islandija
- **Brigita Skela-Savič, PhD, MSc, BSc, RN, Professor**, Angela Boškin Faculty of Health Care, Slovenia
- **Tamara Štemberger Kolnik, PhD, MSc, BSN, Assistant Professor**, Primary Healthcare Centre Ilirska Bistrica, Slovenia
- **Debbie Tolson, PhD, MSc, BSc (Hons), RGN, FRCN, Professor**, University West of Scotland, School of Health, Nursing and Midwifery, United Kingdom
- **Dominika Vrtnjak, PhD, MSN, RN, Assistant Professor**, University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Slovenia

Reader for Slovenian

Simona Gregorčič, BA

Readers for English

Nina Bostič Bishop, MA, BA

Martina Paradiž, PhD, BA

Editorial office address: Ob železnici 30 A, SI-1000 Ljubljana, Slovenia

E-mail: obzornik@zbornica-zveza.si

Official web page: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/>

Annual subscription fee (2017): 10 EUR for students and the retired; 25 EUR for individuals; 70 EUR for institutions.

Print run: 533 copies

Designed by: Nataša Artiček – Vizuart, s. p.

Printed by: Tiskarna knjigovoznica Radovljica d. o. o.

Printed on acid-free paper.

Matična številka: 513849, ID za DDV: SI64578119, TRR: SI56 0203 1001 6512 314

The Ministry of Education, Science, Culture and Sports: no. 862.

Kazalo / Contents

UVODNIK / EDITORIAL

- Midwifery education: 25 years in the mosaic of the professionalisation of midwifery
Izobraževanje babic: 25 let v mozaiku profesionalizacije poklica
Petra Petročnik, Ana Polona Mivšek, Metka Skubic, Anita Prelec, Tita Stanek Zidarič 144

IZVIRNI ZNANSTVENI ČLANEK / ORIGINAL SCIENTIFIC ARTICLE

- Odnos in stališča medicinskih sester do raziskovanja v klinični praksi zdravstvene nege:
kvantitativna opisna raziskava
Nurses' perspective and attitudes towards research in nursing clinical practice:
A quantitative descriptive study
Jaka Zaluberšek, Sabina Ličen 148

- Posredni psihosocialni dejavniki tveganja za zdravje zaposlenih v bolnišnici: opisna raziskava
Indirect psychosocial risk factors for hospital employee health: A descriptive study
Jana Bizjak, Melita Peršolja 158

- Slaba vest in izgorelost medicinskih sester v enotah intenzivne nege in terapije
Stress of conscience and burnout of nurses in intensive care units
Saša Šajin Lekše, Rok Drnovšek, Alenka Žibert, Marija Milavec Kapun 169

PREGLEDNI ZNANSTVENI ČLANEK / REVIEW ARTICLE

- Kakovost življenja po rekonstrukciji sprednje križne vezi: integrativni pregled literature
The quality of life after anterior cruciate ligament reconstruction: An integrative literature review
Maja Hriberšek, Maja Strauss, Gregor Rečnik 180

- Ukrepi za obravnavo otroka z okužbo zgornjih dihalnih poti: pregled literature
Measures for the treatment of a child with an upper respiratory tract infection: A literature review
Leona Cilar, Barbara Kegl, Majda Pajnkihar, Jadranka Stričević, Nataša Marčun Varda, Petra Klanjšek 195

