

Anita Jug Došler, Metka Skubic, Petra Petročnik

RAZISKOVANJE LASTNE PRAKSE KOT DEJAVNIK PROFESIONALNEGA RAZVOJA BABIC IN MEDICINSKIH SESTER

POVZETEK

Prispevek predstavlja značilnosti in uporabnost akcijskega raziskovanja lastne prakse kot dejavnika profesionalnega razvoja babic in medicinskih sester. Raziskava temelji na empiričnem anketnem raziskovalnem pristopu in kvantitativni metodologiji. Podatki so obdelani na ravni deskriptivne statistike, pri čemer je pri ugotavljanju statistično značilnih razlik uporabljen preizkus χ^2 . Rezultati so pokazali, da več kot polovica anketiranih nima izkušenj z raziskovanjem lastne delovne prakse in da jih pri raziskovanju najbolj ovira dejavnik pomanjkanja usposabljanj za različne vrste raziskovanj, v katerih bi reševali probleme iz lastne delovne prakse. Rezultati, še posebej pri babicah, so pokazali na pomembnost intenzivnejšega sodelovanja z delodajalci v izobraževalnem procesu, pridobivanja izkušenj v delovnem okolju in njihovega vključevanja v raziskovalno dejavnost že med študijem. Spoznanja naše raziskave so prispevala k večjemu zavedanju o pomembnosti akcijskega raziskovanja in raziskovalne dejavnosti nasploh v izobraževalnem procesu in programih, ki izobražujejo za poklice v zdravstvu.

Gljučne besede: *akcijsko raziskovanje, babice, medicinske sestre, profesionalizem*

RESEARCH OF ONE'S OWN PRACTICE AS A FACTOR OF PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF MIDWIVES AND NURSES – ABSTRACT

The paper presents characteristics and benefits of action research and research activities in general in the context of professional development of midwives and nurses. The study is based on empirical survey research approach and quantitative methodology. Data was collected by a questionnaire and processed by employing descriptive statistics; the statistically significant differences were determined by χ^2 test. Results reveal that more than half of the respondents do not possess any experience in researching their own work practice. Both midwives and nurses singled out the lack of training in different types of research – which could resolve the problems of their own working practices – as the main obstacle to their professional development. The results, especially those obtained from midwives, suggest that a more

Dr. Anita Jug Došler, Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani, anita.jug@zf.uni-lj.si

Mag. Metka Skubic, Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani, metka.skubic@zf.uni-lj.si

Mag. Petra Petročnik, Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani, petra.petrocnik@zf.uni-lj.si

intensive participation of future employers during educational process would be highly beneficial. This would allow future nurses and midwives to obtain much needed work and research experience already during their studies. The findings of the paper's research contributed to increased awareness regarding the importance of action research and research in general during educational process and other programs that offer education for health professionals.

Keywords: *action research, midwives, nurses, professionalism*

ZNAČILNOSTI IN POMEN AKCIJSKEGA RAZISKOVANJA LASTNE PRAKSE

Kot začetnika v akcijskem raziskovanju obravnavamo socialnega psihologa Lewina. Po Lewinu je temeljna značilnost akcijskega raziskovanja empirično preizkušanje miselnih predpostavk ravnanja akterjev v specifični situaciji s sodelovanjem akterjev in z upoštevanjem pridobljenih spoznanj pri nadaljnjem praktičnem odločanju in delovanju (Mesec, 1994). V njegovi opredelitvi je specifična značilnost akcijskega raziskovanja predmet (tj. družbena akcija, družbeno delovanje) in ne metoda raziskovanja (Mesec, 1994; Elliot, 1991). Lewin je s pomočjo akcije želel dokazati, da so skupine pomembne za družbeno delovanje ter da jih je kot takšne mogoče znanstveno proučevati (Mesec, 1994; Mesec, 1988). Glavne značilnosti akcijskega raziskovanja po Lewinu so: praktična uporabnost spoznanj v specifični situaciji; vključenost raziskovanja v akcijo (kar pomeni, da imajo raziskovalne ugotovitve značaj povratnih sporočil); povezovanje raziskovanja z načrtovanjem in akcijo v ponavljalnih ciklih oziroma spiralah; prepletenost in zveznost med praktično akcijo, raziskovanjem in usposabljanjem ter sodelovanje članov akcijske skupine pri načrtovanju in organizaciji raziskave (Mesec, 1994).

Akcijsko raziskovanje kot proces spreminjanja in izboljševanja prakse, v kateri posameznik deluje, številni avtorji (Mažgon, 2008; Abad-Corpa idr., 2013; Ehde idr., 2013; Bish, Kenny in Nay, 2013; Wittich idr., 2013; McNiff in Lomax, 2009; McNiff in Whitehead, 2002; McNiff, Lomax in Whitehead, 2003) opredeljujejo z naslednjimi značilnostmi:

- Akcijsko raziskovanje je intervencija v posameznikovi praksi, ki vodi v skladu s profesionalnimi vrednotami k izboljšanju in akciji. V raziskovanju gre za preseganje odnosa subjekt–objekt, ki ga nadomesti enakopravnejše razmerje na relaciji subjekt–subjekt.
- V akcijskem raziskovanju je raziskovalec praktik tisti, ki povezuje oba vidika: raziskovanje in akcijo, zato mora ostajati v središču procesa. Nosilec sprememb je on sam. Lastno prakso razume kot osrednji predmet raziskovanja, katerega pomemben del sta kritična refleksija in samorazvoj.
- Izid akcijske raziskave je spremenjeno videnje in razumevanje lastne profesionalne prakse. Vzroki sprememb so posledica raziskovalčevega proučevanja.
- V akcijski raziskavi kriteriji za določanje veljavnosti postavljenih trditev niso oblikovani po strogih metodoloških pravilih. Osebnе (nepristranske) interpretacije, izkušnje in posredovanja dogodkov, ki jih deli večje število ljudi, so v akcijskem raziskovanju razumljeni kot dober temelj za dokazovanje veljavnosti.

- Podatki in spoznanja, ki jih raziskovalec pridobi z akcijsko raziskavo, služijo dvojnemu namenu: neposrednemu usmerjanju praktičnega delovanja in gradnji utemeljene teorije (ang. *grounded theory*), ki je v svoji posplošitveni moči omejena, saj je veljavna samo za določeno področje, za določene tipe kontekstov, interakcij in situacij.

Vse opredelitve kažejo na to, da je proučevanje prakse, poseganje vanjo, njeno spreminjanje in izboljševanje temeljna postavka akcijskega raziskovanja. V nadaljevanju prispevka predstavljamo značilnosti in uporabnost akcijskega raziskovanja kot raziskovalnega pristopa za izboljšanje lastne delovne prakse babic in medicinskih sester. Ker je raziskovanje, ki daje dokaze in je temelj današnje znanstvene medicine, trdna podlaga profesionalizmu stroke (Bryar, 1995; Declercq, 2004), smo v prispevku predpostavljali, da je akcijsko raziskovanje in drugo raziskovanje lastne prakse babic in medicinskih sester dejavnik njihovega profesionalnega razvoja.

V raziskavi, katere rezultate prikazujemo v nadaljevanju, smo se spraševali, kakšen je odnos in kakšna so stališča babic in medicinskih sester do raziskovanja njihove lastne prakse in raziskovalnega dela. Izhodišče je bila teza, da nam raziskovanje omogoča nov vpogled v prakso zdravstvene nege in babištva, saj razvija in izboljšuje metode zdravstvene nege in babištva ter preverja učinkovitost obstoječih praks znotraj obeh sistemov (Gerrish in Lacey, 2010). V ta namen je bila v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana v letu 2012 ustanovljena Skupina za raziskovanje v zdravstveni in babiški negi z namenom selekcije vlog za izvedbo raziskav, vodenje registra raziskav ter vzpostavitev mreže medicinskih sester in babic raziskovalk (Klančnik Gruden, 2013).

UPORABNOST AKCIJSKEGA RAZISKOVANJA V STROKOVNI PRAKSI BABIC IN MEDICINSKIH SESTER

Zbiranje podatkov v akcijski raziskavi ne poteka po strogih standardih empirično-analitične metodologije, saj je posamezna akcijska raziskava vezana na konkretno raziskovalno situacijo, ki jo proučujemo, in na specifično kombinacijo metodoloških pristopov, raziskovalnih metod, postopkov in tehnik. Metodologija akcijskega raziskovanja nam omogoča integracijo in uporabo kombiniranih raziskovalnih metod in metodoloških pristopov, ki so poleg raziskovalčeve usposobljenosti soodvisni še od okoliščin in narave problema, ki ga v neki družbeni strukturi proučujemo. Pri akcijskem raziskovanju se sočasno odvijajo trije procesi, ki se prepletajo (Mažgon, 2008): usposabljanje, praktično delovanje in raziskovanje. Merilo uspešnosti akcijske raziskave je usmerjeno k spreminjanju in izboljševanju prakse, pri čemer je osrednje merilo še vedno spoznanje določene resnice o pojavu, ki pa mora imeti aplikativno vrednost. V širšem mednarodnem prostoru na zdravstvenovzgojnem področju (vključujoč področje izobraževanja, ki ga izvajajo babice in medicinske sestre) (Abad-Corpa idr., 2013; Ehde idr., 2013; Bish idr., 2013; Wittich idr., 2013; Fearing, Barwick in Kimber, 2013; McCulloch, Li, Hong in Albarracin, 2012) akcijsko raziskovanje izvajajo medicinske sestre in babice, ki v proučevani situaciji delujejo in jo želijo izboljšati. Akcijska raziskava poteka na podlagi fleksibilnega raziskovalnega načrta

in tvori niz akcijskih korakov s sprotnim uvajanjem sprememb, ki si sledijo v spiralnih krogih med akcijo in refleksijo. Idejni načrt za celotno raziskavo je razčlenjen na posamezne akcijske korake oziroma faze, podrobnejši operativni načrt pa je izdelan vsaj za prvi akcijski korak. Spremljanje in evalviranje izvedbe prvega akcijskega koraka pomembno pripomore k reševanju raziskovalnih vprašanj, saj nam rezultati, ugotovitve in spoznanja ob prvem akcijskem koraku pokažejo, ali je treba načrt celotne raziskave spremeniti, dopolniti ali izboljšati; to je še posebno pomembno za nadaljnjo operativno načrtovanje preostalih akcijskih korakov, ki bodo še sledili (Bish idr., 2013; Wittich idr., 2013; McNiff in Whitehead, 2002; McNiff idr., 2003; Tuden, 2013; McCulloch idr., 2013). Obseg, trajanje in število akcijskih korakov so odvisni od raziskovalnega problema, ki ga proučujemo, ter tudi od drugih vsebinskih in metodoloških značilnosti raziskovalne situacije (Mažgon, 2008). Potek akcijske raziskave dokumentiramo v raziskovalnem poročilu, ki zaokroža celoten proces raziskovanja, vrednotenje učinkov vpeljave posameznih akcij, zaključne ugotovitve, nova spoznanja in izboljšave proučevane prakse (McNiff idr., 2003; McNiff in Whitehead, 2002; Fearing idr., 2013). Poročilo je ena od oblik dokumentiranja akcijske raziskave, ki pa jo lahko kombiniramo še z drugimi oblikami dokumentiranja, na primer s srečanji strokovnih delavcev zdravstvenih ustanov, ki vključujejo predstavitve akcijskoraziskovalnih projektov v obliki delavnic, evalvacij, kongresov, posvetov in podobno (Abad-Corpa idr., 2013; Ehde idr., 2013; Bish idr., 2013; Wittich idr., 2013).

Znotraj akcijskega raziskovanja se med raziskovalci praktiki vzpostavlja struktura sistema, ki teži k združevanju raziskovanja in življenjske prakse v smislu kritične družbene refleksije med cilji in procesom strokovnega dela/prakse ter sredstvi v vsakdanjem delovanju (Abad-Corpa idr., 2013; Ehde idr., 2013; McNiff in Whitehead, 2002). To je tudi eden izmed argumentov, na podlagi katerega predpostavljamo, da je akcijsko raziskovanje raziskovalni pristop, s pomočjo katerega lahko spreminjamo in izboljšujemo obstoječo prakso ter tako pripomoremo k dvigu kakovosti profesionalnega dela medicinskih sester in babic.

Relevantne posebnosti akcijskega raziskovanja kot dejavnika profesionalnega razvoja medicinskih sester in babic pa sami utemeljujemo na podlagi naslednjih prednosti:

- možnost spremljanja poklicnega delovanja medicinskih sester in babic skozi proces raziskovalne refleksije (z lastno refleksijo do novih idej in pogledov);
- možnost odkrivanja pravil ravnanja, pravil vzdrževanja nekega sistema/institucije ter subjektivnih teorij, ki usmerjajo poklicno delovanje medicinskih sester in babic. Če neposredno spremljamo njihovo delovanje, lahko odkrijemo zakonitosti, po katerih delujejo; pravila ravnanj, ki obstajajo kot socialne ali razvojne norme; subjektivne teorije medicinskih sester in babic, vezane na konkretna ravnanja, s katerimi jih prek uvida v kontekst soočimo z deklariranimi teorijami;
- možnost poglobitve predstav, znanj in delovanj znotraj participatornega raziskovanja ter na tej podlagi spreminjanje oziroma oblikovanje utemeljene teorije, saj vrednotenje kakovosti (lastne) prakse in raziskovanje izbranega pojava medicinsko sestro oziroma babico usmerjata k vzpostavljanju utemeljene teorije, pri čemer transfer tega

delovanja v neke nove okvire implicira razumevanje kontekstualnih pogojev novih okvirov in vključuje refleksijo o tem, kakšne posledice ima to za uporabo delovanja v novem kontekstu;

- možnost praktičnega preizkušanja ustreznosti alternativnih smeri praktičnega delovanja in na podlagi rezultatov evalvacije možnost njihovega upoštevanja pri nadaljnjih akcijskih korakih in strokovnem delu;
- možnost preoblikovanja osebnih prepričanj s pomočjo metod in tehnik akcijskega raziskovanja (samoopazovanja, kritičnega ovrednotenja in analize, proučevanja dokumentacije in podobno). Razumevanje delovnega konteksta medicinske sestre oziroma babice vključuje tudi njeno subjektivno vedenje in tiho znanje. Slednje pogosto ostane na nezavedni ravni. Treba se je zavedati tudi pomembnosti razumevanja konteksta, v katerem delujemo, saj na tej podlagi lahko dosežemo ustrezno povezavo med teorijo in prakso. In ravno v tem razmerju lahko metode in tehnike akcijskega raziskovanja medicinskim sestram in babicam pomagajo, da ozavestijo in prepoznajo svoje (nezavedne) predpostavke, subjektivne teorije, ki vplivajo na njihove odločitve v vsakdanjih delovnih praksah;
- možnost integracije akcijskega raziskovanja v sam proces (samo)reflektiranja in (samo)evalviranja strokovnega dela babic in medicinskih sester.

RAZISKAVA O ODNOSU BABIC IN MEDICINSKIH SESTER DO RAZISKOVANJA LASTNE PRAKSE

V nadaljevanju predstavljamo rezultate raziskave, katere namen je bil ugotoviti in analizirati dejstva in stališča babic in medicinskih sester do raziskovanja lastne prakse in raziskovalnega dela. Zanimalo nas je, ali se med babicami in medicinskimi sestrami pojavljajo statistično značilne razlike v njihovem zaznavanju raziskovanja in stališčih do raziskovanja. Zanimala so nas naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Ali imajo babice in medicinske sestre izkušnje z raziskovanjem lastne študijske/delovne prakse?
2. V katero fazo raziskovalnega dela bi se bile pripravljene vključevati?
3. Kateri so po ocenah babic in medicinskih sester tisti dejavniki, ki jih pri raziskovanju prakse ovirajo?

Metode raziskovanja

Raziskava temelji na empiričnem anketnem raziskovalnem pristopu in je zasnovana na kvantitativni raziskovalni paradigmi. Uporabljena je kavzalno neeksperimentalna metoda empiričnega raziskovanja. Podatki v raziskavi so zbrani z vprašalnikom, ki smo ga predhodno preizkusili na pilotnem vzorcu desetih anketirank, s čimer smo preverili razumljivost zastavljenih vprašanj. Anketiranje je potekalo aprila 2013. Vprašalnik je poleg vprašanj o demografskih značilnostih (starost, izobrazba) vseboval tri sklope vprašanj, ki so se nanašala na stališča babic in medicinskih sester do raziskovanja lastne prakse in raziskovalnega dela. Skupno je bilo 19 vprašanj.

Anketirali smo 228 oseb, 72 (31,6 odstotka) babic in 156 (68,4 odstotka) medicinskih sester, ki regionalno pokrivajo območje celotne Slovenije. Skupaj vrnjenih veljavnih vprašalnikov smo dobili 218, kar pomeni 95,6-odstotno odzivnost. Vzorec je priložnostni. Povprečna starost babic je 35,7 leta, medicinskih sester pa 37,2 leta. Med babicami jih je sedem (10 odstotkov) s podiplomsko izobrazbo, 28 (40 odstotkov) je diplomiranih babic, 22 (31,4 odstotka) je srednjih babic z diplomom zdravstvene nege ter 13 (18,6 odstotka) babic s srednjo šolo. Med medicinskimi sestrami jih je 22 (14,9 odstotka) s podiplomsko izobrazbo, 89 (60,1 odstotka) je diplomiranih medicinskih sester brez predhodne babiške izobrazbe, 37 (25 odstotkov) pa srednjih medicinskih sester (zdravstveni tehnik).

Etične zahteve izvedbe raziskave smo izpolnili z *Izjavo o prostovoljnem pristopu in varovanju osebnih podatkov*, ki je bila posredovana v izpolnitev vsem anketirankam. Sodelovanje v anketi je bilo prostovoljno in anonimno. Izvedbo raziskave je odobrila Katedra za babištvo Zdravstvene fakultete. Obdelava podatkov je potekala na ravni deskriptivne statistike, pri čemer smo pri ugotavljanju razlik med babicami in medicinskimi sestrami uporabili preizkus χ^2 . Razlike med babicami in medicinskimi sestrami smo kot statistično značilne sprejeli pri vrednosti $p = 0,05$.

Rezultati raziskave

Rezultate prikazujemo v sosedju glede na predstavljena raziskovalna vprašanja.

Na vprašanje, ali imajo izkušnje z raziskovanjem lastne študijske/delovne prakse, je več kot polovica (51,4 odstotka) babic in prav tako več kot polovica (60,1 odstotka) medicinskih sester odgovorila, da teh izkušenj nimajo (glej Tabela 1).

Tabela 1: Izkušnje z raziskovanjem

Ali imate izkušnje z raziskovanjem lastne študijske/delovne prakse?	Babice f, f (%)	Medicinske sestre f, f (%)	Skupaj f, f (%)
Ne	36 (51,4 %)	89 (60,1 %)	125 (57,3 %)
Da	34 (48,6 %)	59 (39,9 %)	93 (42,7 %)
Skupaj	70 (100 %)	148 (100 %)	218 (100 %)

Legenda: f - frekvenca, f (%) - odstotek

Med babicami in medicinskimi sestrami ne prihaja do statistično značilnih razlik ($\chi^2 = 1,473$, $g = 1$, $p = 0,225$) glede tega, ali imajo izkušnje z raziskovanjem lastne študijske/delovne prakse, čeprav je iz rezultatov razvidno, da ima tovrstnih izkušenj nekoliko več medicinskih sester. Če ob navedenih rezultatih upoštevamo rezultate nekaterih tujih raziskav (Ehde idr., 2013; Bish idr., 2013; Tuden idr., 2013), ki kažejo, da so izkušnje z raziskovanjem pomembne za pripravljenost babic in medicinskih sester za ukvarjanje z raziskovanjem in spreminjanjem lastne delovne prakse, sklepamo, da babice in medicinske sestre, zajete v raziskavi, doslej niso imele dovolj priložnosti/možnosti za raziskovanje, za kar bi si, predpostavljamo, v prihodnosti morali bolj prizadevati.

V nadaljevanju smo ugotavljali, kakšna je pripravljenost babic in medicinskih sester za vključitev v posamezne faze raziskovalnega dela,¹ in tudi, ali se med babicami in medicinskimi sestrami pojavljajo statistično značilne razlike (glej Tabela 2).

Tabela 2: Pripravljenost na vključevanje v posamezne faze raziskovalnega dela

V katero fazo raziskovalnega dela bi se bili pripravljeni vključiti?	Babice		Medicinske sestre		Skupaj	
	f, f (%)	R ²	f, f (%)	R	f, f (%)	R
V vsebinsko načrtovanje (postavitev namena, ciljev in vsebinskega dela)	38 (27,1 %)	1	49 (25,5 %)	1	87 (26,2 %)	1
V načrtovanje metodologije (izvedbeni/ akcijski načrt, metode in drugo)	6 (4,3 %)	6	19 (9,9 %)	5	25 (7,5 %)	5
V pripravo raziskovalnih instrumentov za zbiranje podatkov	18 (12,9 %)	5	1 (0,5 %)	8	19 (5,7 %)	6
V postopek zbiranja podatkov	30 (21,4 %)	2	34 (17,7 %)	4	64 (19,3 %)	2
V obdelavo in interpretacijo dobljenih podatkov	4 (2,9 %)	7	14 (7,3 %)	6	18 (5,4 %)	7
V pripravo poročila o raziskavi	2 (1,4 %)	8	4 (2,1 %)	7	6 (1,8 %)	8
V seznanjanje javnosti/sodelavcev z rezultati raziskave	22 (15,7 %)	3	36 (18,8 %)	2	58 (17,5 %)	3
V uvajanje ugotovitev in izboljšav v študijsko/delovno prakso	20 (14,3 %)	4	35 (18,2 %)	3	55 (16,6 %)	4
Skupaj	140 (100 %)		192 (100 %)		332 (100 %)	

Legenda: f - frekvenca, f (%) - odstotek, R - Rang

Podatki kažejo, da bi se največ babic želelo vključiti v vsebinsko načrtovanje raziskave (27,1 odstotka, R = 1), postopek zbiranja podatkov (21,4 odstotka, R = 2), seznanjanje javnosti/sodelavcev z rezultati raziskave (15,7 odstotka, R = 3) ter v uvajanje ugotovitev in izboljšav v (lastno) študijsko/delovno prakso (14,3 odstotka, R = 4). Med medicinskimi sestrami je največ tistih, ki bi se bile pripravljene vključiti v vsebinsko načrtovanje raziskave (25,5 odstotka, R = 1), seznanjanje javnosti/sodelavcev z rezultati raziskave (18,8 odstotka, R = 2), uvajanje ugotovitev in izboljšav v (lastno) študijsko/delovno prakso (18,2 odstotka, R = 3) ter v postopek zbiranja podatkov (17,7 odstotka, R = 4). Najmanj pa bi bile babice (1,4 odstotka, R = 8) in medicinske sestre (1,8 odstotka, R = 8) pripravljene sodelovati pri pripravi poročila o raziskavi.

Statistično značilne razlike med babicami in medicinskimi sestrami glede njihove pripravljenosti za vključitev v posamezne faze raziskovalnega dela smo izsledili le pri eni spremenljivki, in sicer pri vključitvi v pripravo raziskovalnih instrumentov za zbiranje

¹ Babice in medicinske sestre so lahko izbrale več odgovorov.

² Rang označuje zaporedno številko glede na pogostost pojavljanja posamezne kategorije, ki pripada enotam našega vzorca (babicam oziroma medicinskim sestram).

podatkov ($\chi^2 = 37,448$, $g = 1$, $p = 0,041$), kamor bi se bilo pripravljenih vključevati statistično značilno več babic.

Kateri so po ocenah babic in medicinskih sester tisti dejavniki, ki jih ovirajo pri raziskovanju,³ in tudi, ali se med babicami in medicinskimi sestrami pri omenjeni spremenljivki pojavljajo statistično značilne razlike, je bilo naše naslednje raziskovalno vprašanje (glej Tabela 3).

Tabela 3: Dejavniki, ki babice in medicinske sestre ovirajo pri raziskovanju

Kateri so po vaši oceni tisti dejavniki, ki vas ovirajo pri raziskovanju?	Babice		Medicinske sestre		Skupaj	
	f, f (%)	R	f, f (%)	R	f, f (%)	R
Organizacija dela	30 (12,9 %)	6	13 (5,3 %)	7	43 (9 %)	6
Pomanjkanje podpore vodstva oddelka	32 (13,7 %)	5	14 (5,7 %)	6	46 (9,6 %)	5
Raziskovanje (lastne) prakse in predstavljanje rezultatov ni ovrednoteno z licenčnimi točkami	8 (3,4 %)	7	25 (10,2 %)	4	33 (6,9 %)	7
Pomanjkanje usposabljanj za različne vrste raziskovanj, pri katerih bi reševali probleme iz delovne prakse	51 (21,9 %)	1	65 (26,5 %)	1	116 (24,3 %)	1
Pomanjkanje posvetov/kongresov/konferenc/strokovnih izpopolnjevanj, kjer bi lahko redno predstavljali svoja raziskovalna spoznanja	2 (0,9 %)	8	4 (1,6 %)	8	6 (1,2 %)	8
Pomanjkanje sodelovanja pri raziskovalnem delu med fakultetami in zdravstvenovzgojnimi institucijami oziroma zavodi	34 (14,6 %)	4	19 (7,8 %)	5	53 (11,1 %)	4
Med študijem bi se morali bolje izobraziti v raziskovalnem delu	40 (17,2 %)	2	56 (22,9 %)	2	96 (20,1 %)	2
Pri raziskovanju nam ni zagotovljena zadostna strokovna pomoč	36 (15,4 %)	3	49 (20 %)	3	85 (17,8 %)	3
Skupaj	233 (100 %)		245 (100 %)		478 (100 %)	

Legenda: f - frekvenca, f (%) - odstotek, R - Rang

Tako babice kot medicinske sestre ocenjujejo, da jih pri raziskovanju najbolj ovira pomanjkanje usposabljanj za različne vrste raziskovanj, pri katerih bi se reševali problemi delovnih praks (babice 21,9 odstotka, R = 1; medicinske sestre 26,5 odstotka, R = 1), pomanjkanje ustreznih znanj v zvezi z raziskovalnim delom med študijem (babice 17,2 odstotka, R = 2; medicinske sestre 22,9 odstotka; R = 2) ter nezagotavljanje zadostne strokovne pomoči pri raziskovanju (babice 15,4 odstotka, R = 3; medicinske sestre 20 odstotkov, R = 3).

3 Babice in medicinske sestre so lahko izbrale več odgovorov.

Babice (0,9 odstotka, R = 8) in medicinske sestre (1,6 odstotka, R = 8) so ocenile, da je pomanjkanje posvetov/kongresov/konferenc/strokovnih izpopolnjevanj, kjer bi lahko predstavljale svoja spoznanja, tisti dejavnik, ki jih najmanj ovira pri raziskovanju lastne prakse.

Med dejavniki, ki babice in medicinske sestre ovirajo pri raziskovanju, smo izsledili statistično značilne razlike pri treh spremenljivkah, in sicer pri organizaciji dela, ki bi omogočala raziskovanje (lastne) prakse ($\chi^2 = 28,145$, $g = 1$, $p = 0,042$), pomanjkanju podpore vodstva oddelka ($\chi^2 = 30,674$, $g = 1$, $p = 0,031$) ter pomanjkanju sodelovanja pri raziskovalnem delu med fakultetami in zdravstvenovzgojnimi ustanovami oziroma zavodi ($\chi^2 = 25,954$, $g = 1$, $p = 0,048$). Rezultati so pokazali, da vsi trije omenjeni dejavniki statistično značilneje pri raziskovanju ovirajo babice.

RAZPRAVA

Zavedamo se, da je v naši raziskavi vzorčna populacija slovenskih babic in medicinskih sester premajhna, da bi lahko ugotovitve posploševali, čeprav so rezultati pokazali na določen trend oziroma stanje v zvezi s proučevano problematiko. Težava, ob katero smo trčili, je tudi pomanjkanje empiričnih študij, ki bi se ukvarjale s proučevanjem raziskovanja in še posebej akcijskega raziskovanja kot dejavnika profesionalnega razvoja babic in medicinskih sester, čeprav smo izsledili ugotovitve nekaj raziskav (Abad-Corpa idr., 2013; Ehde idr., 2013; Bish idr., 2013; Wittich idr., 2013; McCulloch idr., 2012; Tuden idr., 2013; Greenwood, 2002), izvedenih v širšem mednarodnem prostoru, ki so se ukvarjale s podobno tematiko in s katerimi lahko – do določene mere – primerjamo rezultate. Tako sklepamo, da gre za področje, ki je pri nas in v svetu še manj raziskano in nam kot takšno ponuja več možnosti za nadaljnje raziskovanje. Menimo, da so izsledki pričujoče raziskave pomembni pri nadaljnjem razmisleku, kako urejati in posodabljati programe izobraževanja in nadaljnje usposabljanja (bodočih) babic in medicinskih sester.

Rezultati naše raziskave so pokazali, da več kot polovica babic in medicinskih sester izkušenj z raziskovanjem lastne študijske/delovne prakse nima. Da so izkušnje babic in medicinskih sester z raziskovalnim delom pomembne, pa priča kar nekaj raziskav (Abad-Corpa idr., 2013; Ehde idr., 2013; Bish idr., 2013; Wittich idr., 2013; McNiff in Whitehead, 2003; Tuden, 2013; Taylor idr., 2005), ki navajajo, da so tiste babice in medicinske sestre, ki imajo izkušnje z raziskovalnim delom, običajno tudi bolj usposobljene za reflektiranje in evalviranje lastne študijske/delovne prakse ter prenos ugotovitev drugih raziskav v lastno prakso. To ugotovitev bi bilo treba upoštevati tudi pri oblikovanju dodiplomskih in podiplomskih študijskih programov za bodoče babice in medicinske sestre v sodelovanju z akterji iz različnih kliničnih okolij. Če želimo, da bi se babice in medicinske sestre ukvarjale z raziskovalnim delom, se morajo že med študijem usposobiti za raziskovanje, usvojiti temeljna metodološka znanja (ki jih morajo imeti možnost uporabiti) in si ob tem pridobiti tudi prve konkretne izkušnje. Podobne ugotovitve veljajo tudi za učitelje (na primer Vogrinc, Valenčič Zuljan in Krek, 2007).

Glede na to, da je bila ena izmed ugotovitev naše raziskave tudi, da bi se največ babic in medicinskih sester bilo pripravljenih vključiti v raziskovalno delo že v fazi vsebinskega načrtovanja, sklepamo, da bi bile babice in medicinske sestre pripravljene sodelovati pri izvajanju (akcijskih) raziskav z raziskovalci oziroma nosilci raziskovalnih projektov, ki pokrivajo področje njihovega strokovnega dela bodisi v študijskem bodisi v kliničnem okolju.

Med babicami in medicinskimi sestrami smo glede tega, ali imajo izkušnje z raziskovanjem lastne študijske/delovne prakse, in glede tega, kakšna je njihova pripravljenost za vključitev v posamezne faze raziskovalnega dela, izsledili statistično značilne razlike le pri eni izmed opazovanih spremenljivk, in sicer pri večji pripravljenosti babic za vključitev v postopek priprave raziskovalnih instrumentov za zbiranje podatkov. Ne glede na to, ali babice in medicinske sestre že imajo izkušnje z raziskovalnim delom ali ne, bi se bile tako babice kot medicinske sestre pripravljene poleg vključitve v vsebinsko načrtovanje raziskav vključevati še v faze raziskovalnega dela, kot so: seznanjanje javnosti/sodelavcev z rezultati raziskave, uvajanje ugotovitev in izboljšav v (lastno) študijsko/delovno prakso ter v postopek zbiranja podatkov. Najmanj pa so pripravljene sodelovati pri pisanju raziskovalnega poročila. Glede na navedbe nekaterih avtorjev (Mesec, 1994; Elliot, 1991; Ehde idr., 2013; Abad-Corpa idr., 2013; McNiff idr., 2003; McNiff in Whitehead, 2002; Taylor idr., 2005; Greenwood, 2002), da je akcijsko raziskovanje načrtno, sistematično, procesno in da je vsak korak akcijske raziskave, ki ga izvede raziskovalec, že skoraj »samostojna raziskava«, ki jo je treba načrtovati, izvesti in evalvirati, je raziskovanje lahko nekoliko počasnejše, kot bi si želeli, še posebej, če si ob tem prizadevamo še za objavo raziskovalnih izsledkov in prenos dobrih praks neposredno v delovno okolje. Zato nas podatek, da babice in medicinske sestre poleg strokovnega dela, ki ga opravljajo, ob vseh raziskovalnih postopkih in fazah za pisanje raziskovalnega poročila nimajo interesa, ne preseneča.

Po mnenju anketiranih babic in medicinskih sester jih pri raziskovanju lastne prakse najbolj ovirajo naslednji dejavniki: pomanjkanje usposabljanj za različne vrste raziskovanj, pri katerih bi se reševali problemi iz delovnih praks; pomanjkanje ustreznih znanj v zvezi z raziskovalnim delom med študijem ter pomanjkanje zadostne strokovne pomoči. Omenjeni rezultati sovpadajo z rezultati nekaterih tujih raziskav (McNiff in Whitehead, 2002; Tuden idr., 2013; Reason in Bradbury, 2001; Moore, Crozier in Kite, 2012; Smith idr., 2008; Janssen, Hale, Mirfin-Veitch in Harland, 2013; Nixon, Young, Sellick in Wright, 2013), ki so prav tako pokazali, da je za učinkovito raziskovalno delo poleg osebne pripravljenosti ključna tudi usposobljenost za raziskovanje, za katero bi bilo treba skrbeti že v procesu izobraževanja. V zvezi z navedenim McNiff in Whitehead (2002) poudarjata še pomen učinka organizacije dela in delovne klime ustanove, v kateri je zaposlena posamezna babica oziroma medicinska sestra.

Kako pa razumeti ugotovljene statistično značilne razlike med babicami in medicinskimi sestrami pri dejavniki, ki jih pri raziskovanju ovirajo? Gre za tri dejavnike: organizacija dela, pomanjkanje podpore vodstva ter pomanjkanje sodelovanja pri raziskovalnem delu med fakultetami in zdravstvenovzgojnimi ustanovami oziroma zavodi. Navedeni rezultati so poleg preostalih še posebej pri babicah opozorili na pomembnost intenzivnejšega sodelovanja z delodajalci v izobraževalnem procesu, pridobivanja izkušenj v delovnem

okolju in njihovega vključevanja v raziskovalno dejavnost že med študijem, kot je na primer vključitev študentov (in strokovnih delavcev v okviru programov stalnega strokovnega izpopolnjevanja) v različne interdisciplinarne raziskovalne skupine, kjer bi ob ustrezni vsebinski in metodološki pa tudi vodstveni podpori imeli možnost raziskovanja. Ob tem pa ne smemo pozabiti, da je za kakovost študija in strokovnega dela bodočih babic in medicinskih sester zelo pomemben sam prenos oziroma pretok strokovnih znanj med fakulteto, ki jih izobražuje, in delovnim okoljem, kjer se po končanem študiju zaposlujejo.

SKLEP

V prispevku smo pokazali, da je akcijsko raziskovanje in raziskovanje lastne prakse dejavnik, s pomočjo katerega lahko babice in medicinske sestre spreminjajo in izboljšujejo lastno delovno prakso. Akcijsko raziskovanje je lahko z vidika podpore in izboljševanja strokovnega dela babic in medicinskih sester tudi dejavnik njihovega profesionalnega razvoja.

Na podlagi pregleda literature, rezultatov naše in tujih raziskav smo pokazali, da usposobljenost in izkušnje, ki jih imajo babice in medicinske sestre z raziskovalnim delom, vplivajo na njihovo pripravljenost na raziskovanje. Omenjeno ugotovitev bi bilo treba upoštevati pri pripravi novih in posodabljanju obstoječih študijskih programov, v okviru katerih bi morali bodoče babice in medicinske sestre seznanjati s temeljnimi značilnostmi raziskovalnega procesa ter jih intenzivneje vključevati tudi v raziskovalne dejavnosti njihovega študijskega in delovnega okolja. Akcijsko raziskovanje babic in medicinskih sester ni namenjeno samo sebi, saj so cilji takšnega raziskovanja refleksija njihovega strokovnega dela in konkretne kontekstualno povezane ugotovitve, ki jih lahko babice in medicinske sestre uporabijo v svojih delovnih praksah.

Glede sprememb v strokovnem delu babic in medicinskih sester so spoznanja naše raziskave pripomogla k večjemu zavedanju o pomembnosti akcijskega raziskovanja in raziskovalne dejavnosti nasploh v izobraževalnem procesu in programih, ki izobražujejo za poklice v zdravstvu.

LITERATURA

- Abad-Corpa, E., Delgado-Hito, P., Cabrero-Garcia, J., Meseguer-Liza, C., Zarate-Riscal, C. L., Carrillo, A., ... Caravaca-Hernandez, A. (2013). Implementing evidence in an onco-haematology nursing unit: a process of change using participatory action research. *Int J Evid Based Healthc*, 11(1), 46–55.
- Bish, M., Kenny, A. in Nay, R. (2013). Using participatory action research to foster nurse leadership in Australian rural hospitals. *Nurs Health Sci*, 15(3), 286–91.
- Bryar, R. M. (1995). *Theory for midwifery practice*. Basingstoke: Macmillan Press.
- Declercq, E. (2004). A cross national analysis of midwifery politics: six lessons for midwives. V E. Van Teijlingen, G. Lowis, P. McCaffery, M. Porter (ur.), *Midwifery and the medicalization of Childbirth: comparative perspectives* (str. 348). New York: Nova Science Publishers.
- Ehde, D. M., Wegener, S. T., Williams, R. M., Ephraim, P. L., Stevenson, J. E., Isenberg, P. J., in MacKenzie, E. J. (2013). Developing, testing, and sustaining rehabilitation interventions via participatory action research. *Arch Phys Med Rehabil*, 94 (1), 30–42.

- Elliot, J. (1991). *Action research for educational change*. Philadelphia: Open University Press.
- Fearing, G., Barwick, M. in Kimber, M. (2013). Clinical Transformation: Manager's Perspectives on Implementation of Evidence-Based Practice. *Adm Policy Ment Health*, 40(2), 1–9.
- Gerish, K. in Lacey, A. (2010). *The research process in nursing*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Greenwood, D. (2002). Action research: Unfulfilled promises and unmet challenges. *Concepts and Transformation*, 7(2): 117–39.
- Janssen, J., Hale, L., Mirfin-Veitch, B. in Harland, T. (2013). Building the research capacity of clinical physical therapists using a participatory action research approach. *Phys Ther*, 93(7), 923–34.
- Klančnik Gruden, M. (2013). Primeri raziskovanja kliničnih problemov v UKC Ljubljana. V B. Skela Sa- vič, S. Hvalič Touzery (ur.), *Sodobna zdravstvena nega ali znanja, ki jih potrebujejo klinični mentorji za profesionalni karierni razvoj: teoretični koncepti delovanja stroke, na dokazih podprto delovanje, kakovost in vodenje* (str. 64–73). Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.
- Mažgon, J. (2008). *Razvoj akcijskega raziskovanja na temeljnih postavkah kvalitativne metodologije*. Ljubljana: Znanstveno-raziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
- McCulloch, K. C., Li, H., Hong, S. in Albarracin, D. (2012). Naïve Definitions of Action and Inaction: The Continuum, Spread, and Valence of Behaviors. *Eur J Soc Psychol*, 42(2), 227–34.
- McNiff, J., Lomax, P. in Whitehead, J. (2003). *You and your action research project*. London: Routledge Falmer.
- McNiff, J. in Whitehead, J. (2002). *Action research principles and practice*. New York: Taylor & Francis Group.
- McNiff, J. in Whitehead, J. (2009). *Doing and writing action research*. London: Sage Publications.
- Mesec, B. (1994). Model akcijskega raziskovanja. *Socialno delo*, 33(1), 3–16.
- Mesec, B. (1988). Vrste akcijskih raziskav. *Socialno delo*, 27(2), 93–102.
- Moore, J., Crozier, K. in Kite, K. (2012). An action research approach for developing research and inno- vation in nursing and midwifery practice: building research capacity in one NHS foundation trust. *Nurse Educ Today*, 32(1), 39–45.
- Nixon, E., Young, S., Sellick, V. in Wright, K. (2013). An innovative approach to facilitating nursing research. *Br J Nurs*, 22(3), 160–2, 164–7.
- Reason, P. in Bradbury, H. (2001). *Handbook of action research: Participative inquiry and practice*. London: Sage Publications.
- Smith, E., Ross, F., Donovan, S., Manthorpe, J., Brearley, S., Sitzia, J. in Beresford, P. (2008). Service user involvement in nursing, midwifery and health visiting research: a review of evidence and prac- tice. *Int J Nurs Stud*, 45(2), 298–315.
- Taylor, B., Edwards, P., Holroyd, B., Unwin, A. in Rowley, J. (2005). Assertiveness in nursing practice: an action research and reflection project. *Contemp Nurse*, 20(2), 234–47.
- Tuden, D., Gidora, H., Quick, P. D., Ebdon, N., Glover, K., Harmer, ... Borycki, E. M. (2013). Develop- ing a strategy for studying critical thinking in a nurse telehealth setting: a participatory approach. *Stud Health Technol Inform*, 183, 68–73.
- Vogrinc, J., Valenčič Zuljan, M., in Krek, J. (2007). Akcijsko raziskovanje kot del procesov zagotavljanja kakovosti v vzgojno-izobraževalni instituciji. *Sodobna pedagogika*, 58(5), 48–67.
- Wittich, C. M., Szostek, J. H., Reed, D. A., Kiefer, J. L., Mueller, P. S., Mandrekar, J. N. in Beckman, T. J. (2013). Measuring Faculty Reflection on Medical Grand Rounds at Mayo Clinic: Associations With Teaching Experience, Clinical Exposure, and Presenter Effectiveness. *Mayo Clin Proc*, 88(3), 277–84.