

Univerza v Ljubljani
Filozofska fakulteta

Ema Dornik

Informacijska podpora raziskovanju in klinični praksi v zdravstveni negi
Doktorska disertacija

Mentorica: *prof. dr. Maja Žumer*
(Somentor: *prof. dr. Janez Stare*)

Študijski program: Humanistika in *družboslovje*
Področje: *Informacijske vede*

Ljubljana, 2013

Ključna dokumentacijska informacija / Key document information

Ime in PRIIMEK / First and LAST NAME: Ema DORNIK

Naslov: Informacijska podpora raziskovanju in klinični praksi v zdravstveni negi

Title: Information support in nursing research and practice

Kraj / Place: Ljubljana

Leto / Year: 2013

Št. listov / Leaves: 125 Št. slik / Illustr.: 19 Št. tabel / Tables: 32

Število prilog / No. of appendices: 2 Št. strani prilog / Pages of appendices: 8

Število bibliografskih navedb / No. of references: 133

Mentor-ica / Advisor: Maja Žumer

Somentor-ica / Co-advisor: Janez Stare

UDK / UDC: 616-083, 659.2:004

Ključne besede: zdravstvena nega, babiška nega, informacijske potrebe, izobraževanje, znanstvenoraziskovalno delo

Keywords: nursing, midwifery, information needs, education, nursing research

IZVLEČEK

Uvod: Medicinske sestre si že desetletja prizadevajo za razvoj in priznanje svojega področja kot samostojne znanstvene discipline. Disertacija predstavi razvoj izobraževanja ter stanje na področju informacijskih potreb medicinskih sester in babic v Sloveniji.

Metode: Raziskava je imela več sklopov in zajema tako kvantitativno kot kvalitativno raziskovalno paradigmo. Strukturiran anketni vprašalnik je bil poslan 500 naključno izbranim diplomiranim medicinskim sestram ali babicam. Izhodiščni vzorec je predstavljal 11,8 % populacije. Predstavljena je spletna metrika spletne strani Obzornika zdravstvene nege za obdobje od 16. januarja 2009 do 16. januarja 2012. Prikazan je trend izposoje Obzornika zdravstvene nege v knjižnicah v letih od 2004 do 2010. V zadnjem sklopu je predstavljena bibliometrična analiza bibliografij ter rezultati pisnega intervjuja medicinskih sester z doktoratom znanosti. Vsem sodelujočim je bila zagotovljena anonimnost.

Rezultati: Na anketni vprašalnik je odgovorilo 31,8 % (158) povabljenih. Med sodelujočimi prevladujejo ženske, po izobrazbi diplomirane medicinske sestre. Ugotovili smo, da obstajajo statistično pomembne razlike med opazovanimi kategorijami izobrazbe. Razlike se kažejo: v spremljanju novosti v zdravstveni in babiški negi ($p < 0,001$), v oceni pomembnosti raziskovanja nasploh ($p < 0,001$) in tudi glede osebne

vključenosti v raziskovanje ($p = 0,044$). Rezultati kažejo v prid sodelujočim z višjo doseženo stopnjo izobrazbe. Raven prepoznavnosti informacijskih virov med anketiranimi je visoka, a njihova uporaba precej slabša. Anketirani do baze CINAHL pogosto dostopajo v majhnem deležu (5,3 %), nikoli ne dostopa 51,7 % anketiranih. Spletno stran Obzornika zdravstvene nege je v treh letih obiskalo 39.030 obiskovalcev (vsak štet le enkrat), ki so v tem času opravili 70.770 obiskov. V obdobju od 2004 do 2010 so zabeležili največ izposoj Obzornika zdravstvene nege v knjižnicah: Zdravstvene fakultete (3.765), Fakultete za zdravstvene vede (3.147), Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (331), Univerzitetne knjižnice Maribor (217) in Centralne medicinske knjižnice (133).

Na osnovi bibliometrične analize osebnih bibliografij ter rezultatov pisnega intervjuja lahko zaključimo, da se medicinske sestre z doktoratom znanosti pomembno razlikujejo od medicinskih sester, ki doktorata nimajo: naklonjene so raziskovanju, objavljajo, uporabljajo informacijske vire za iskanje literature, berejo strokovno-znanstveno literaturo ter celotna besedila Obzornika zdravstvene nege dostopna na spletu.

Razprava: Potrdili smo pet raziskovalnih hipotez. Ugotovili smo, da izobrazba pomembno vpliva na motiviranost za raziskovalno delo, ki je nujno potrebno, da bo slovenska zdravstvena nega znanstveno utemeljena disciplina. Višja izobrazba pomembno vpliva na zavedanje o pomembnosti spremljanja strokovno-znanstvene literature in posledično novosti na strokovnem področju. Slovenske medicinske sestre in babice poznajo informacijske vire, a jih slabo uporabljajo, kar (lahko) kaže na slabšo informacijsko pismenost in potrebo po dodatnem izobraževanju na tem področju ter potrebo bo večji spodbudi k objavljanju tako doma kot v tujini.

Zaključek: Podana je idejna zasnova spletnega portala z ustreznimi informacijskimi viri za podporo raziskovanju in klinični praksi v zdravstveni in babiški negi. Tak portal bi nudil podporo tudi med izobraževanjem, procesom priprave raziskovalnega dela ali članka za objavo. Slovenske medicinske sestre bi morale imeti možnost vertikalnega izobraževanja v stroki vse do doktorskega študija. Trend upadanja izposoje Obzornika zdravstvene v knjižnicah je lahko odraz digitalne dobe ter posledica digitalizacije časopisa, dostopnega na spletu. Zavaljo večje branosti, prepoznavnosti kot tudi podpore raziskovanju in klinični praksi zdravstvene in babiške nege je čas, da Obzornik zdravstvene nege postane prosto dostopen časopis, ki bo nudil podporo znanstveno utemeljeni disciplini in tako pridobil večjo veljavo doma in v tujini.

ABSTRACT

Introduction: Nurses have been striving for decades for the development and acknowledgment of their working field as its independent scientific discipline. The dissertation introduces the development of education and state-of-the-art in the area of nurses and midwives information needs in Slovenia.

Methods: The research comprises several clusters and consists of qualitative and quantitative paradigms. The structured questionnaire was sent to 500 randomly selected graduated nurses and midwives. The sample included 11,8 % of the population. The web metrics of the Slovenian Nursing Review from 16 January 2009 to 16 January 2010 is introduced, including the trend of borrowing between 2004 and 2010. Bibliometric analysis of the bibliographies and the results of the written interviews with nurses holding a PhD are presented in the last cluster.

Results: The questionnaire was answered by the 31,8% (158) of the random sample, mainly females, holding a degree. It can be concluded there are statistically significant differences between the observed categories of education. The differences relate to: following novelties in health and midwifery care ($p < 0,001$), in the assessment grade of (nursing) research in general ($p < 0,0001$) and personal involvement in (nursing) research ($p = 0,044$). The results are in favour of nurses with higher level of education. The level of the identification of information sources is high, but their actual use much lower. The CINAHL database is accessed in a lower proportion (5,3%); 51,7% have never accessed the database. The website of the Slovenian Nursing Review has been visited by 39.030 visitors in three years (every visitor counted once only), i.e. 70.770 visits. The following libraries recorded the highest borrowing rates between 2004 and 2010: Faculty of Health Sciences at the University of Ljubljana (3.765), Faculty of Health Sciences at the University of Maribor (3.147), College of Nursing in Jesenice (331), Maribor University Library (217) and Central Medical Library (133). On the basis of the bibliometric analysis of the personal bibliographies and the results of the written interviews it can be concluded that nurses holding a PhD significantly differ from nurses not holding a PhD: they carry out more research, publish more, use information sources for literature search, read professional and scientific literature and articles published in the Slovenian Nursing Review available on the web.

Discussion: Five research hypotheses are confirmed. It was found out that the level of education significantly influences the motivation for research work, which is essential for the Slovenian health care to become a scientifically grounded discipline. Also, higher education has an important effect on the awareness of the importance of following professional and scientific literature, and thus novelties in the professional field. Slovenian nurses and midwives are aware of the available information sources, but use them rarely, which can be related to lower information literacy and the need for additional training and education in the field, and the need for support in publishing at home and abroad.

Conclusions: The dissertation introduces and conceptualises a specifically designed web portal with information sources in support of research and clinical practice in health and midwifery care. Such a portal could also be used during training and/or education, during the preparation phase of the research work or article for publishing. Slovenian nurses shall have the possibility of vertical education in the field, up to PhD. The dropping trend of the Slovenian Nursing Review borrowing in libraries could be a reflection of the digital era and the consequence of the digitalization of the journal available on the internet. It is time the Slovenian Nursing Review becomes an access-free journal, which will offer support to a scientifically grounded discipline, and thus gain its reputation in Slovenia and abroad.

KAZALO VSEBINE

IZVLEČEK.....	2
ABSTRACT	4
KAZALO SLIK.....	10
KAZALO PRILOG	11
SEZNAM KRATIC.....	12
ZAHVALA.....	13
1 UVOD.....	14
2 IZOBRAŽEVANJE MEDICINSKIH SESTER IN BABIC	18
2.1 Izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji.....	18
2.1.1 Od začetkov do višjih, visokih šol in fakultet	20
2.1.2 Izobraževanje v Ljubljani	20
2.1.3 Izobraževanje v Mariboru.....	22
2.1.4 Izobraževanje v Izoli	23
2.1.5 Izobraževanje na Jesenicah.....	24
2.1.6 Izobraževanje v Novem mestu	24
2.1.7 Izobraževanje v Celju	25
2.1.8 Izobraževanje v Slovenj Gradcu.....	25
2.1.9 Izobraževanje v Murska Soboti – Evropsko središče Maribor.....	25
2.2 Izobraževanje medicinskih sester v Evropi, po svetu.....	26
3 INFORMACIJSKE POTREBE V ZDRAVSTVENI NEGI	28
4 RAZISKOVALNO DELO IN MEDICINSKE SESTRE.....	31
5 OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE.....	36
5.1 Vpliv digitalne dobe	39
5.2 Spletna metrika.....	42
6 EMPIRIČNI DEL	43
6.1 Namen in cilji	43
6.2 Raziskovalne hipoteze	44
7 METODE	46
7.1 Potek raziskave in vzorčenje	46
7.1.1 Opombe ob študiji	47
7.2 Opis metodologije	47
7.3 Opis instrumentarija	48
7.3.1 PRVI SKLOP (Anketni vprašalnik)	48
7.3.2 DRUGI SKLOP (Spletna metrika).....	48
7.3.3 TRETJI SKLOP (Izposoja Obzor Zdrav Neg v knjižnicah)	49
7.3.4 ČETRTI SKLOP (Bibliometrična analiza in intervju).....	49

8	REZULTATI	50
	PRVI SKLOP (Anketni vprašalnik)	50
8.1	Opis vzorca	50
8.1.1	Statistične regije	50
8.1.2	Vzorec	51
8.1.3	Dnevna migracija	52
8.1.4	Delovno področje	53
8.2	Izobrazbena struktura	53
8.3	Nazivi visokošolskih učiteljev, znanstvenih in visokošolskih sodelavcev	54
8.4	Informacijsko komunikacijska tehnologija	55
8.4.1	Osebni računalnik	55
8.4.2	Dostop do interneta	56
8.4.3	Uporaba elektronske pošte	56
8.5	Uporaba knjižnice in njenih storitev	56
8.6	Spremljanje strokovnih novosti in raziskovanje v zdravstveni in babiški negi	58
8.6.1	Spremljanje strokovnih novosti	58
8.6.2	Pomembnost raziskovanja v zdravstveni in babiški negi	59
8.6.3	Osebna vključenost v raziskovanje v zdravstveni in babiški negi	60
8.6.4	Strinjanje s trditvami o raziskovanju	61
8.6.5	Študij in nadgrajevanje znanja	62
8.7	Sodelovanje pri raziskovanju v zdravstveni in babiški negi	63
8.8	Iskanje odgovorov na strokovna vprašanja	64
8.9	Poznavanje in uporaba informacijskih virov	66
8.10	Objava strokovnega in / ali znanstvenega članka	66
8.11	Branje strokovnih / znanstvenih člankov	67
8.12	Opombe	69
	DRUGI SKLOP (Spletna metrika)	71
8.13	Spletna metrika Obzornik-a zdravstvene nege	71
8.13.1	Obiskovalci spletne strani	71
8.13.2	Država iz katere prihajajo obiskovalci	71
8.13.3	Kraji po Sloveniji, iz katerih dostopajo spletni obiskovalci	72
8.13.4	Uporaba spletnih brskalnikov	72
8.13.5	Uporaba operacijskega sistema	73
8.13.6	Viri prometa	73
8.13.7	Ključne besede	74
8.13.8	Vsebina spletnih ogledov	76
	TRETJI SKLOP (Izposoja Obzor Zdrav Neg v knjižnicah)	79

8.14	Izposoja Obzornik-a zdravstvene nege v knjižnicah	79
8.14.1	Opis vzorca	79
8.14.2	Izposoja Obzornika zdravstvene nege v obdobju 2004–2010	79
ČETRTI SKLOP (Bibliometrična analiza in intervju)		84
8.15	Opis populacije, vzorca	84
8.16	Bibliometrična analiza	84
8.17	Intervju	88
8.17.1	Ali lahko zase trdite, da ste naklonjeni raziskovanju in objavljanju?	88
8.17.2	Kaj je vaš najpogostejši motiv za raziskovanje in objavljanje?	88
8.17.3	Strinjanje s trditvami o raziskovanju	89
8.17.4	Uporaba informacijskih virov ter knjižnice in njenih storitev	90
8.17.5	Branje strokovnih / znanstvenih člankov	90
8.17.6	Ali zdravstveno in babiško nego opredeljujete kot znanost?	91
8.17.7	Kako vidite razvoj zdravstva in babiške nege v prihodnosti? Ali bi želeli izpostaviti ovire pri razvoju?	91
8.18	Zasnova spletne strani	94
9	RAZPRAVA	98
10	ZAKLJUČEK	105
11	LITERATURA	107
Priloga A: Anketni vprašalnik (I. sklop)		118
Priloga B: Strukturiran intervju (IV. sklop)		123

KAZALO TABEL

Tabela 1: Število zadetkov posameznega deskriptorja v bazi PubMed (1991–2012).....	34
Tabela 2: Statistične regije – poslani in vrnjeni anketni vprašalniki.....	51
Tabela 3: Datum poštnega žiga na vrnjenih pisemskih ovojnica.....	51
Tabela 4: Kraj na poštnem žigu na vrnjenih pisemskih ovojnica.....	52
Tabela 5: Izvolitev v naziv visokošolskih učiteljev, znanstvenih in visokošolskih sodelavcev	55
Tabela 6: Nazivi visokošolskih učiteljev, znanstvenih in visokošolskih sodelavcev.....	55
Tabela 7: Pomembnost spremljanja strokovnih novosti ter raziskovanja in osebne vključenosti v raziskovanje v ZBN	58
Tabela 8: Pomembnost spremljanja novosti v ZBN.....	59
Tabela 9: Pomembnost raziskovanja v ZBN (nasplah).....	59
Tabela 10: Pomembnost raziskovanja v ZBN (nasplah) – primerjava med kategorijama izobrazbe.....	60
Tabela 11: Pomembnost osebne vključenosti v raziskovanje v ZBN	60
Tabela 12: Pomembnost osebne vključenosti v raziskovanje ZBN – primerjava med kategorijama izobrazbe.....	60
Tabela 13: Strinjanje s trditvami o raziskovanju.....	61
Tabela 14: Strinjanje s trditvami o raziskovanju – primerjava med kategorijama izobrazbe	62
Tabela 15: Sodelovanje pri raziskovanju.....	64
Tabela 16: Iskanje odgovorov na strokovna vprašanja	64
Tabela 17: Pomembnost branja člankov za delo	68
Tabela 18: Branje člankov objavljenih v Obzor Zdrav Neg.....	68
Tabela 19: Dostop do celotnih besedil Obzor Zdrav Neg na spletu	69
Tabela 20: Obiskovalci spletne strani Obzornika Zdrav Neg.....	71
Tabela 21: Spletni obiskovalci prihajajo iz različnih držav	72
Tabela 22: Spletni obiskovalci prihajajo iz več slovenskih krajev.....	72
Tabela 23: Uporaba spletnih brskalnikov	73
Tabela 24: Najpogosteje uporabljeni operacijski sistemi	73
Tabela 25: Najpogosteje uporabljeni spletni referenti.....	73
Tabela 26: Petdeset najpogosteje uporabljenih ključnih besed za iskanje po spletni strani Obzor Zdrav Neg	74
Tabela 27: Petdeset najpogosteje (o)gledanih letnikov in števil.....	76
Tabela 28: Deset najpogosteje (o)gledanih člankov Obzor Zdrav Neg na dan 28. 4. 2013	78
Tabela 29: Izposoja Obzor Zdrav Neg v obdobju 2004–2010 (VSZLJ in VSZMB)	81
Tabela 30: Število bibliografskih enot v osebnih bibliografijah po posamezni tipologiji za 10-letno obdobje.....	85
Tabela 31: Povezave bibliografskih enot MS z dr. z WOS in Scopus	87
Tabela 32: Strinjanje MS z dr. s trditvami o raziskovanju	89

KAZALO SLIK

Slika 1: Zemljevid razpršenosti slovenskih fakultet in visokih šol, ki izobražujejo za ZN	20
Slika 2: Zaslonska slika naslovne spletne strani Obzor Zdrav Neg (z dne 28. 4. 2013).....	40
Slika 3: Zaslonska slika naslovne spletne strani Obzor Zdrav Neg (pred prenovo 2008)...	40
Slika 4: Starostna struktura sodelujočih	50
Slika 5: Migracije: kraj bivanja – kraj zaposlitve.....	53
Slika 6: Pogostost uporabe knjižnice in njenih storitev.....	57
Slika 7: Uporaba oddaljenega dostopa do knjižnice.....	57
Slika 8: Iskanje strokovno-znanstvene literature.....	65
Slika 9: Ocena uporabnosti poiskanih informacij.....	65
Slika 10: Pogostost uporabe CINAHL, PubMed in COBISS.SI.....	66
Slika 11: Ocena pomembnosti branja strokovno-znanstvenih člankov.....	67
Slika 12: Trend izposoje Obzor Zdrav Neg v obdobju 2004–2010 (VSZ NJ, UKM, CMK)	80
Slika 13: Trend izposoje Obzor Zdrav Neg v obdobju 2004–2010 (VSZ LJ in VSZ MB skupaj)	80
Slika 14: Trend izposoje Obzor Zdrav Neg v obdobju 2004–2010 (VSZ LJ in VSZ MB)...	81
Slika 15: Število MS z doktoratom znanosti skozi leta.....	84
Slika 16: Število in trend objav MS z doktoratom znanosti – po tipologiji	86
Slika 17: Idejna zasnova vstopne strani IPZBN	94
Slika 18: Informacijski viri – idejna zasnova podstrani IPZBN	95
Slika 19: Izobraževanje – idejna zasnova podstrani IPZBN	96

KAZALO PRILOG

Priloga A: Anketni vprašalnik (I. sklop)	118
Priloga B: Strukturiran intervju (IV. sklop).....	123

SEZNAM KRATIC

angl. – angleščina

ARRS – Agencija Republike Slovenije za raziskovalno dejavnost

b – regresijski koeficient

CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

COBIB.SI – Vzajemna bibliografsko-kataložna baza podatkov

COBISS.SI – Kooperativni online bibliografski sistem in servisi

dLib.SI – Digitalna knjižnica Slovenije

DNP – Doctor of Nursing Practice

DOI – Digital Object Identifier/identifikator digitalnega objekta

dr. – doktorat

edin. – edinstveni obiskovalec štet samo 1x)

e-pošta – elektronska pošta

EU – Evropska unija

F – *F* statistika ali statistika *F*-testa

FZV – Fakulteta za zdravstvene vede

IKT – informacijsko komunikacijska tehnologija

ISO – International Organization for Standardization

ISSN – International Standard Serial Number

Maks. – maksimalno

MESH – Medical Subject Headings

Min. – minimalno

MS – medicinska sestra

MSN – Master of Science in Nursing

n – število

Obzor Zdrav Nege – Obzornik zdravstvene nege

PDF – Portable Document Format

PhD – Doctor of Philosophy

PubMed – Public Medline

r – Pearsonov koeficient korelacije

s – standardni odklon

SICRIS – Slovenian Current Research Information System/Informacijski sistem o raziskovalni dejavnosti v Sloveniji

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

t. i. – tako imenovano

UM – Univerza v Mariboru

VŠZNJ – Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

VZŠ – Visoka zdravstvena šola

WoS – Web of Science

ZBN – zdravstvena nega in babiška nega

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

ZN – zdravstvena nega

ZRD – znanstveno-raziskovalno delo

χ^2 – Pearsonov hi-kvadrat

\bar{x} – povprečna vrednost

ZAHVALA

Prisrčna hvala spoštovanima mentorjema, prof. dr. Maji Žumer in prof. dr. Janezu Staretu, ki sta me z naklonjenostjo, razumevanjem, zaupanjem, potrpežljivostjo in spodbudami usmerjala na poti do cilja.

Iskrena hvala asist. dr. Mojci Čížek Sajko za statistično svetovanje, obdelavo podatkov ter pomoč pri njihovi interpretaciji.

Za vso podporo in razumevanje sem neizmerno hvaležna svoji družini, hčeri Tani in sinu Tajuu ter ljubemu Perotu, ki ves čas verjame vame.

Hvala dragi mami Mariji za vso podporo in pomoč pri doseganju vseh zastavljenih ciljev na moji življenjski poti.

Hvala tudi Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije–Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babc in zdravstvenih tehnikov Slovenije in njenemu Upravnemu odboru, ki so podprli idejo in mi s svojo odprtostjo in zavedanjem o pomembnosti tovrstnih raziskav omogočili, da je bil storjen prvi korak pri zbiranju podatkov.

Iskreno se zahvaljujem vsem sodelujočim v raziskavi, ki so se odzvali vabilu. Brez vas ne bi uspela.

1 UVOD

Znanstvena podlaga določene dejavnosti je osnova za njeno zanesljivost, učinkovitost in tudi ugled v družbi. Na splošno velja, da je raziskovalno delo tesno povezano z možnostjo izobraževanja. Zato se pravo raziskovalno delo lahko začne razvijati tedaj, ko je (številčno) dovolj medicinskih sester, ki si pridobijo ustrezno izobrazbo in potrebno znanje (Grbec, 1990; 1996). Medicinske sestre v Sloveniji (Strajnar & Jeraj, 1979; Šlajmer–Japelj, 1979a, 1979b; Filej, 1996; Pajnkihar, 2005; Skela Savič 2009) že dolgo časa opozarjajo na pomembnost znanstveno raziskovalnega dela (ZRD), ki je potrebno za razvoj zdravstvene nege (ZN) in skozi ves ta čas nakazujejo potrebo po drugačnem izobraževanju medicinskih sester in spodbujanju raziskovalnega dela v ZN. Danes je vse bolj pomembno specialno znanje in znanstveno podprto delovanje ZN. Prihajajoče potrebe sodobne družbe po celoviti in integrirani zdravstveni obravnavi kažejo na to, da je ZRD potrebno tudi v drugih strokah in področjih dela v zdravstvenem timu (Skela Savič, 2009b).

Na znanstvenih dokazih temelječe delovanje v znanstvenih disciplinah je izziv in nuja za razvoj ZRD tudi v ZN. Raziskovanje je izjemnega pomena za uresničevanje ciljev in za razvoj ZN kot znanstvene discipline (Skela Savič, 2009). Polit in Beck (2008) pravita, da je raziskovanje v zdravstveni negi sistematično poizvedovanje za razvoj zaupanja vrednih dokazov o stvareh, ki so pomembne za profesijo zdravstvene nege, ki vključuje klinično prakso, izobraževanje, administracijo in informatiko ter pišeta, da je končni cilj raziskovanja predvsem razvoj novega znanja.

ZN bo lahko dala ustrezne odgovore na potrebe zdrave in bolne populacije skozi naslednje izhodiščne usmeritve:

- spodbujanje in razvijanje vertikalnega in horizontalnega izobraževanja s ciljem akademizacije profesije za potrebe razvoja stroke in kakovostnega visokošolskega poučevanja;
- prevzemanje odgovornosti s strani menedžmenta zdravstvene nege na področju upravljanja znanja zaposlenih, izgradnje na znanstvenih dokazih podprtega delovanja, razvoja raziskovalne in razvojne dejavnosti in poznavanja širšega družbenega okolja, v katerem deluje zdravstveni sistem; menedžment mora delovati na osnovi znanj iz vodenja, veščin upravljanja, imeti mora etično odgovornost do razvoja profesije in njene širše vpetosti v družbeni prostor v državi in izven;

- izvajanje aktivnosti za zviševanje stopnje izobrazbe v zdravstveni negi in oskrbi s ciljem doseganja večje avtonomije poklica, kar je pogojeno z razvojem podiplomskih znanj, kot so specializacije v zdravstveni negi in kontinuirana strokovna izobraževanja v obliki specialnih znanj, ter z vzpostavljenimi vsemi tremi bolonjskimi stopnjami študija zdravstvene nege;
- spodbujanje in razvijanje kliničnega, aplikativnega in temeljnega raziskovanja ter na dokazih podprte prakse ZN in oskrbe; v ta namen je potrebno na nacionalni ravni oblikovati razvojnoraziskovalno skupino za razvoj in implementacijo smernic, protokolov ter priporočil klinične prakse in raziskovanja ter razvojnih interesnih področij raziskovanja ob upoštevanju etičnih načel;
- razvijanje vloge dejavnosti ZN in oskrbe v sodobni družbi na vseh segmentih delovanja zdravstvenega sistema, zdravstvene informatizacije, zdravstvene politike in zdravstvene zakonodaje (Kadivec, et al., 2013).

Za učinkovito ZN je potrebno razvijati raziskovanje in uporabljati nove tehnologije ter se na osnovi razvoja profesije vedno bolj približevati potrebam pacientov. Pomembno je s kakšnim nivojem znanja vstopajo medicinske sestre v klinično okolje (Skela Savič, 2009). Bolj ko so medicinske sestre izobražene, boljša je njihova percepcija o potrebnosti raziskovanja (Karkos & Peters, 2006; McCleary & Brown, 2003).

Za razvoj raziskovalnega dela je pomembno širjenje znanja, kar tudi omogočajo strokovni in znanstveni časopisi ter bibliografske zbirke podatkov. K ustreznim rezultatom iskanja po bibliografskih bazah podatkov pomembno prispeva tudi informacijska pismenost posameznika. Mayer (2007) opozarja, da je za relevantne iskalne strategije in rezultate potreben čas in vaja, da ob pravem času najdeš prave informacije. Opozarja, da bi bilo potrebno v procesu izobraževanja spodbujati uporabo elektronsko dostopnih bibliografskih zbirk kot sta Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) in Medline. Za graditelje bibliografskih zbirk je vedno večji izziv, da izdelajo »pametne« portale, kjer bodo relevantne informacije hitro in preprosto dostopne tudi s pomočjo iskanj v naravnem jeziku (Pritchard & Weightman, 2005). Za področje ZN obstaja več bibliografskih zbirk (Killion, 1995; Van Camp, 1994), a se v disertaciji osredotočimo le na poznavanje in uporabo naslednjih baz podatkov: CINAHL, PubMed (Public Medline) in COBIB.SI (Vzajemna bibliografsko-kataložna baza podatkov). Enostaven dostop do informacijskih virov je pomemben dejavnik, ki vpliva na raziskovanje ter posledično tudi za razvoj klinične prakse. Na področju zdravstvene in

babiške nege (ZBN) v Sloveniji ima Obzornik zdravstvene nege (Obzor Zdrav Neg) pomembno znanstveno-raziskovalno in podporno vlogo, tako pri izobraževanju kot pri strokovnem delu v klinični praksi in tudi izven nje.

Diplomirane medicinske sestre so dolžne prebirati strokovne in znanstvene članke, deliti spoznanja in jih uporabljati v svoji praksi. Diplomirane medicinske sestre z magisteriji in doktorati znanosti so dolžne spodbujati, voditi in izvajati raziskovanje (Skela Savič, 2009; Meekker, Jones & Flanagan; 2008).

V Sloveniji še ni bilo opravljene raziskave o dostopnosti in rabi informacijskih virov pri ZRD ter v klinični praksi ZN, zato disertacija nudi vpogled v tovrstno situacijo pri nas. Medicinske sestre in babice so najštevilčnejša poklicna skupina v zdravstvu tako v svetu (Horton, Tschudin & Forget, 2007) kot v Sloveniji, a so v zdravstvenem sistemu še vedno močno podrejene zdravnikom. Razlogi za dominanten položaj zdravnikov so, po mnenju nekaterih avtorjev (Kvas & Seljak, 2004; Pahor, 2000), v zgodnji in uspešni profesionalizaciji zdravniškega poklica. Na neenakovreden in na neenakopraven položaj verjetno vpliva tudi sicer dominanten položaj zdravnikov v družbi nasploh.

Rezultati predhodnih raziskav v Sloveniji (Dornik, 2002; Dornik, Vidmar, Žumer, 2005) potrjujejo medsebojno povezanost izobraževanja in raziskovalnega dela medicinskih sester. Kaže, da v Sloveniji še (vedno) ni prave kritične mase raziskovalcev, kar je ugotovil tudi Gill (2004), da je premalo usposobljenih medicinskih sester za ZRD, raziskovalna kultura in etika pa ni ali je premalo razvita, rezultatom redkih raziskav se daje premalo poudarka, (skromna) raziskovalna tekmovalnost pa se odvija večinoma v akademskih krogih.

Sprašujemo se, ali se je situacija v obdobju, ko se večja število medicinskih sester z doktoratom v Sloveniji, obrnila v prid raziskovanju, ne le v akademskih krogih, temveč tudi v klinični praksi ZN.

Zaradi pravne neurejenosti na področju ZN je čutiti nejasen položaj in nemoč poklicne skupine medicinskih sester in babic (Bregar & Skela Savič, 2013; Bregar, 2010). Potrebno bo spodbujati in zagotoviti boljšo izobrazbeno strukturo zaposlenih na področju ZN, saj jih ima visokošolsko izobrazbo le 30 % (Bregar, 2010).

ZN kljub oviram razvija lastno identiteto in vizijo. Pričakujemo, da se bodo pojmi kot so podrejenost, nesamostojnost, neumeščenost v pravnem sistemu, nizek ugled in nestabilnost v sistemu zdravstvenega varstva kmalu umaknili samostojni, ugledni znanstveni disciplini tudi v Sloveniji, a zato so potrebne izobražene in samozavestne medicinske sestre, ki bodo raziskovale in svoja dognanja objavljale ter tako razvijale

znanstveno utemeljeno prakso ZN. Zaradi naštetih ovir, dolgoletnega opozarjanja medicinskih sester na prepotrebne spremembe v izobraževanju, raziskovanju in klinični praksi ZN v Sloveniji, smo se lotili raziskovanja informacijskih potreb med medicinskimi sestrami in bobicami, saj menimo, da bi/bo z razvojem vseh prej omenjenih področij, ZN hitreje postala enakovredna, samostojna in znanstvena disciplina.

2 IZOBRAŽEVANJE MEDICINSKIH SESTER IN BABIC

2.1 Izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji

Izobraževanje medicinskih sester in babc (v nadaljevanju MS za oba poklica) v Sloveniji se je skozi čas pomembno spreminjalo in razvijalo. S študijskim programom Zdravstvena vzgoja so MS (že) leta 1993 prvič imele možnost univerzitetnega izobraževanja v lastni stroki, a je bil študijski program, po dveh rednih in dveh izrednih vpisih študentov, zaradi zakonskih sprememb prekinjen. Zgradba vzgoje in izobraževanja v Sloveniji je dostopna na spletnih straneh Ministrstva za izobraževanje, znanost, kulturo in šport (Zgradba, 2008). Znano je, da je v ZN v Sloveniji v zadnjih desetletjih nastal prepad med izobraževanjem in klinično prakso. Vemo, da izobrazba praviloma prinese širši razpon sposobnosti in znanj kot samo delovne izkušnje (Pahor, 1988; 1989). Znanje razumemo kot celoto podatkov, ki si jih kdo vtisne v zavest z učenjem ali s študijem (Slovar, 2008) in tudi kot konkurenčna prednost (Okorn, 2009), znanje je tudi tesno povezano z informacijami in modrostjo, kar so dejstva, ki bi morala premostiti ta prepad. To potrjujejo MS z visoko ravniyo izobrazbe, ki so v primerjalni raziskavi pokazale večjo kompetenco kot MS z nižjo ravniyo izobrazbe, a daljšo delovno dobo na vseh opazovanih področjih. Imele so večjo sposobnost konceptualizacije, bile so emocionalno stabilne in samozavestne. Razvile so pozitivna pričakovanja, neodvisnost, reflektivno mišljenje, pripravljenost pomagati ter sposobnost vplivanja in usposabljanja drugih. Višja raven izobrazbe torej spreminja človekove lastnosti v smeri večje samostojnosti in kritičnosti (Pahor, 1988; 1989), kakor tudi k boljši samopodobi. Witt (1992) je raziskovala vpliv izobraževanja na samopodobo MS. Ugotovila je, da je samopodoba višja pri študentih univerzitetne študijske ravni, pokazale so se težnje k avtonomiji, spoštovanju drugih in sebe. Raziskava (Dornik, 1997) narejena na študentih univerzitetne študijske smeri Zdravstvena vzgoja in višješolske študijske smeri Zdravstvena nega je pokazala, da so študenti univerzitetne ravni glede osebnega prispevka k spremembam v zdravstvu bolj optimistični in pričakujejo veliko možnosti za uvajanje sprememb, pogosteje so se videli v vlogi voditelja oziroma avtoritete kot študenti višješolskega strokovnega študija; prav tako je študentom Zdravstvene vzgoje predstavljalo poklicni uspeh raziskovanje in pedagoško delo na takratni visoki šoli. V Sloveniji je po nam znanih podatkih do avgusta 2012 doktoriralo 20 MS. Med njimi je 5 (25 %) profesorice zdravstvene vzgoje, kar po preteku 15

let potrjuje rezultate raziskave Dornik (1997) in Pahor (2006), da boljša izobrazba pomeni samostojne, kritične in medicinske sestre sposobne »novega profesionalizma«. Študenti višješolskega študija so se v raziskavi Dornik (1997) poklicno najpogosteje videli na delovnem mestu vodje tima. Prikazano kaže težnjo k večji avtonomiji MS z univerzitetno izobrazbo in k postopnem doseganju kritične mase MS raziskovalk.

Zdravstvena in babiška nega sta profesionalni področji, kjer dominirajo ženske; že v naslavljanju poklica je v ospredju ženski spol in pogosto prihaja do diskriminacije moških (Ellis & Hartley, 1988).

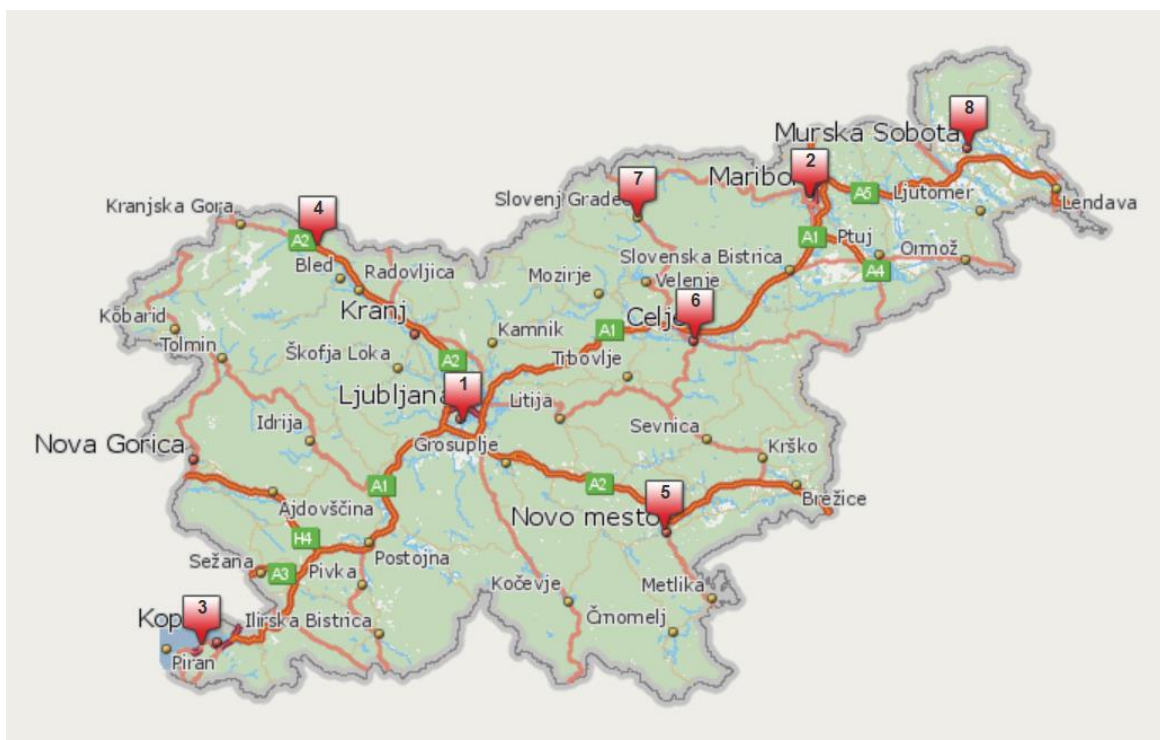
Eden izmed strateških ciljev na področju izobraževanja (Kadivec, et al., 2013) pravi, da je potreben razvoj vertikale izobraževanja v ZN: magistrski in doktorski študij ZN. Magistri in doktorji bodo v sistem zdravstvenega varstva po zgledu študije Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj prinesli nova znanja (Delamaire & Lafortune, 2010), ki jim bodo omogočala prevzem dela na razvojnem in raziskovalnem področju ter v kliničnem okolju.

Cilj vzpostavljanja tovrstnega izobraževanja ne sme biti »beg od bolniške postelje«, temveč integriran razvoj kliničnega dela. Magistrice ZN bodo usposobljene za prevzemanje odgovornosti za sistematično spremljanje kliničnega dela (aplikativno in akcijsko raziskovanje, spremljanje in izboljševanje kliničnega dela), vodenje timov za izboljševanje klinične prakse, bodo pobudnice sprememb in izboljšav in mentorice študentom. Doktorice ZN bodo usposobljene za vodenje in usmerjanje kliničnih in temeljnih raziskav, za postavitve standardov, smernic, teorij in razvoja novih pristopov v zdravstveni obravnavi, zadolžene bodo za raziskovanje in povezovanje potreb kliničnega okolja in temeljnega znanja profesije, imele bodo pogoje za nosilke prijav razpisov na ARRS (Agencija Republike Slovenije za raziskovalno dejavnost) in EU (Evropska unija) ter bodo visokošolske učiteljice predvsem na drugi in tretji bolonjski stopnji. Oba profila bosta vključena v neposredno klinično okolje in delo s pacienti. Ob tako opisanem konceptu integracije magistric in doktoric ZN v klinično okolje lahko zdravstveni sistem pričakuje povečanje spodbud za spremljanje in izboljševanje dela določene stroke. Poleg tega sta oba profila izjemnega pomena za zagotavljanje lastnega kadra v visokošolskem izobraževanju, saj direktiva EU navaja, da morajo biti nosilci in izvajalci predmetov za področje ZN habilitirani visokošolski učitelji ZN. V Republiki Sloveniji moramo usposobiti visokošolske učitelje na področju ZN. Obstoječe visoke šole in fakultete s programi ZN na drugi in tretji bolonjski stopnji študija ZN morajo te programe izvajati z vključevanjem učiteljev s tujih univerz, kjer sta magistrski in doktorski študij ZN že

razvita. To je tudi zagotovilo, da bo Republika Slovenija v prihodnosti imela dovolj visokošolskih učiteljev na področju ZN (Kadivec, et al., 2013).

2.1.1 Od začetkov do višjih, visokih šol in fakultet

Šolanje za zdravstvene poklice ima v Sloveniji dolgoletno tradicijo. Visokošolsko izobraževanje za ZN se je razvijalo postopoma. Predstavljen je razvoj izobraževanja na področju ZN v Sloveniji, po krajih in kronološko kot so šole/fakultete nastajale (Slika 1).



Vir: © 2011 Najdi.si – podatki, © Monolit, © Geodetska uprava Republike Slovenije

Legenda: 1 – Ljubljana, 2 – Maribor, 3 – Izola, 4 – Jesenice, 5 – Novo mesto, 6 – Celje, 7 – Slovenj Gradec, 8 – Murska Sobota

Slika 1: Zemljevid razpršenosti slovenskih fakultet in visokih šol, ki izobražujejo za ZN

2.1.2 Izobraževanje v Ljubljani

Za začetek organiziranega zdravstvenega izobraževanja in šolanja lahko štejemo Babiško šolo v Ljubljani, ki je bila ustanovljena že leta 1753. Babiška šola je neprekinjeno delovala vse do leta 1981 in je pomembno vplivala na razvoj ginekologije in porodništva v Sloveniji. V študijskem letu 1996 / 97 je bil prvi vpis v študijski program ZN, ginekološko-porodniške smeri (ljudsko – babice). Tako je bilo po večletnem obdobju prekinitev

ponovno vzpostavljeno izobraževanje za ta poklic v zdravstvu in lahko smatramo, da je takrat imenovana Visoka šola za zdravstvo naslednica prve babiške šole in je prevzela njeno uspešno in slavno tradicijo. Šola za medicinske sestre v Ljubljani je bila ustanovljena leta 1923, s poukom pa je prva sestrsko šola začela leta 1924. Višje šolstvo sega v leto 1951 / 52, ko je Šola za medicinske sestre v Ljubljani začela sprejemati kandidatke s končano srednjo šolo in jih izobraževala v triletnem programu. Tako je sestrsko šola iz leta 1924, v letu 1954 prerasla v Višjo šolo za medicinske sestre. Študijski program je bil večkrat prenovljen zaradi zahtev zakonodaje in razvoja stroke ZN (Visoka, 2000). Višja šola za zdravstvene delavce je bila preoblikovana v Visoko šolo za zdravstvo junija 1993 in je obsegala 7 oddelkov za:

1. zdravstveno nego,
2. zdravstveno nego ginekološko - porodniške smeri,
3. fizioterapijo,
4. delovno terapijo,
5. ortopedsko tehniko,
6. sanitarno inženirstvo,
7. radiologijo (Visoka, 2000).

Univerzitetni senat je na 4. seji dne 19. 12. 1995 dal soglasje k visoko strokovnemu študijskemu programu za pridobitev visoko strokovne izobrazbe ZN. Program nadomešča dotedanji višješolski študijski program ZN, ki je bil prvič sprejet leta 1952. V času dolgoletnega izobraževanja MS je bil študijski program ZN večkrat spremenjen, pomembnejše preнове pa so bile v letih 1982, 1985 in 1992 (Visoka, 2000). V letu 1996 so vpisali zadnjo generacijo višješolskega študijskega programa, ki je ob zaključku študija pridobila strokovni naslov višja medicinska sestra (viš. med. ses.) oz. višji zdravstveni tehnik (viš. zdr. teh.). V letu 1997 so vpisali prvo generacijo visoko strokovnega študija, ki študij zaključijo z naslov diplomirana medicinska sestra (dipl. m. s.) oz. diplomirani zdravstvenik (dipl. zdr.). Ideja o tem, da potrebujejo MS v Sloveniji univerzitetno izobraževanje, sega v šestdeseta leta. Univerzitetni študij Zdravstvena vzgoja je nastal v sodelovanju s Pedagoško fakulteto Univerze v Ljubljani. Dvoletni študijski program je bil nadgradnja višješolskega strokovnega programa ZN. S tem programom je Slovenija stopila v tisto večinsko skupino evropskih držav, kjer je MS dostopno univerzitetno izobraževanje v lastni stroki. Osrednje vsebine, so se nanašale na zdravstveno vzgojo in so bile horizontalno in vertikalno povezane, ter opredeljene s štirimi tematskimi sklopi:

1. teorija in praksa ZN,
2. zdravstvena vzgoja in izobraževanje,
3. raziskovalno delo ter
4. zdravstvena organizacija in menedžment.

Prva generacija študentov Zdravstvene vzgoje se je vpisala v študijskem letu 1993 / 94 kot izredni študij, zadnja generacija rednega študija pa v študijskem letu 1995 / 96. V program Zdravstvene vzgoje je bilo vpisanih 129 študentov. Po nam znanih podatkih jih je do leta 2001 diplomiralo 120. Nemalo jih je nadaljevalo podiplomsko izobraževanje na Pedagoški in Filozofski fakulteti, Fakulteti za organizacijske vede in Fakulteti za družbene vede (Visoka, 2000; Kvas, 2001). Zaradi spremembe zakona se je univerzitetni študij Zdravstvena vzgoja leta 1996 ukinil.

Marca leta 2009 se je Visoka šola za zdravstvo preoblikovala v Zdravstveno fakulteto, ki ima 7 oddelkov:

1. Babištvo,
2. Delovna terapija,
3. Fizioterapija,
4. Protetika,
5. Radiološka tehnologija,
6. Sanitarno inženirstvo in
7. Zdravstvena nega.

Na Oddelku za babištvo izvajajo visokošolski študijski program 1. (bolonjske) stopnje Babištvo. Na oddelku za Zdravstveno nego izvajajo visokošolski strokovni študijski program 1. stopnje Zdravstvena nega, v študijskem letu 2010 / 11 pa so začeli tudi z izvedbo študijskega programa Zdravstvena nega 2. stopnje.

Naslov: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana. Spletna stran: <http://www.zf.uni-lj.si>.

2.1.3 Izobraževanje v Mariboru

Višja zdravstvena šola je bila ustanovljena leta 1993. Ustanovil jo je Državni zbor RS z Zakonom o ustanovitvi Višje zdravstvene šole v Mariboru (Uradni list RS, št. 32 / 17. VI. 1993). V študijskem letu 1992 / 1993 je šola začela izvajati višješolski strokovni program za prvo generacijo vpisanih študentk in študentov. Na višjem študijskem

strokovnem programu Zdravstvena nega je diplomiralo 230 študentov, ki so pridobili strokovni naslov višja medicinska sestra (VMS) oz. višji zdravstveni tehnik (VZT), zadnji leta 2002 (Zgodovinski, 2012). V letu 1995 je bila Višja zdravstvena šola preoblikovana v Visoko zdravstveno šolo (VZŠ) po Odloku o preoblikovanju Univerze v Mariboru (Uradni list RS, št. 82 / 30. XII. 1994) in v celoti prevzela vzgojno – izobraževalni program za ZN takratne Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani. VZŠ je izvajala redno in izredno obliko dodiplomskega študijskega programa ZN, ki je trajal 6 semestrov. Diplomanti so pridobili strokovni naslov diplomirana medicinska sestra (dipl. m. s.) oz. diplomirani zdravstvenik (dipl. zn.). Osnovna vizija razvoja VZŠ je bila preimenovanje in preraščanje v fakulteto. 27. decembra 2006 je Državni zbor Republike Slovenije sprejel Odlok o preoblikovanju Visoke zdravstvene šole v Fakulteto za zdravstvene vede (FZV) Univerze v Mariboru (UM)). Dne 12. 3. 2007 je bila v skladu z objavljenimi spremembami in dopolnitvami Statuta UM v Uradnem listu št. 22 / 2007 VZŠ UM tudi uradno preoblikovana v FZV UM.

V študijskem letu 2002 / 2003 je šola pričela izvajati podiplomske specialistične programe: Klinična dietetika, Perioperativna zdravstvena nega in Informatika v zdravstvu in zdravstveni negi. Leto kasneje pa tudi Patronažno zdravstveno nego (Zgodovinski, 2012). V letu 2012 na FZV UM izvajajo dodiplomske in podiplomske študijske programe (prve in druge bolonjske stopnje).

Naslov: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstveno vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor. Spletna stran: <http://www.fzv.uni-mb.si>.

2.1.4 Izobraževanje v Izoli

Marca 2002 je bila ustanovljena Visoka šola za zdravstvo Izola, ki je vpisovala študente na dodiplomski visokošolski strokovni študijski program Zdravstvena nega. 10. novembra 2011 se je Visoka šola preoblikovala v Fakulteto za vede o zdravju. Danes izvajajo dodiplomski študijski program Zdravstvena nega – 1. stopnje, katerega vsebine visokošolskega študijskega programa so usklajene z evropskima direktivama 77 / 452 EEC in 77 / 453 EEC, ter podiplomski magistrski študijski program Zdravstvena nega (2. stopnja), ki je nadgradnja visokošolskega strokovnega študijskega programa Zdravstvena nega, usklajenega z evropskimi direktivami EU 77 / 452, EU 77 / 453 in 2005 / 36 / ES. V programu imajo tudi dodiplomski visokošolski študijski program Prehransko svetovanje – dietetika. V študijskem letu 2011 / 2012 je bila vpisana prva generacija študentov v

podiplomski študij 2. stopnje - Dietetika. Fakulteta ima dislocirano enoto v Novi Gorici, Delpinova ulica 18 / b.

Naslov: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 35, 6310 Izola.
Spletna stran: <http://www.vszu.upr.si/>.

2.1.5 Izobraževanje na Jesenicah

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) je samostojni visokošolski zavod, katerega ustanovitelj je Občina Jesenice. Program je akreditirala pri Svetu RS za visoko šolstvo oktobra 2006 (sklep št. 2 / 123-2006, 27. 10. 2006) in dopolnitve le-tega (sklep št. 6033-170 / 2009 / 2, 12. 6. 2009), s pedagoškim procesom je pričela v študijskem letu 2007 / 2008 (Razvoj, 2012). Na šoli izvajajo dva študijska programa, visokošolski strokovni študijski program Zdravstvena nega prve stopnje, ki je bil prvi tovrstni program v Republiki Sloveniji in usklajen z Evropsko direktivo za regulirane poklice (2005 / 36 / ES) in Bolonjsko deklaracijo. Program se izvaja kot redni in izredni študij od študijskega leta 2007 / 2008 naprej. Izvajajo tudi magistrski študijski program 2. stopnje na področju zdravstvene nege, ki je oblikovan v skladu z bolonjskimi usmeritvami. V postopku priprave in akreditacije so še drugi programi.

Visoka šola ima dislocirano enoto v Ljubljani (Študijsko središče Ljubljana, Letališka cesta 16).

Naslov: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice.
Spletna stran: <http://www.vszn-je.si/>.

2.1.6 Izobraževanje v Novem mestu

Visoka šola za zdravstvo Novo mesto je bila ustanovljena z Aktom o ustanovitvi, 31. 8. 2007. Ustanovitelj šole je Visokošolsko središče Novo mesto in je samostojni visokošolski zavod, katerega temeljni cilj je visokošolsko izobraževanje in znanstveno-raziskovalna dejavnost. Ima dislocirano enoto v Ljubljani, Vodovodna 100, (Zgodovina, 2012). Izvajajo visokošolski strokovni študijski program prve stopnje Zdravstvena nega, ter študij druge bolonjske stopnje Vzgoja in menedžment v zdravstvu.

Naslov: Visoka šola za zdravstvo Novo mesto, Na Loko 2, p.p. 158, 8000 Novo mesto. Spletna stran: <http://www.vsz.vsnm.si/>.

2.1.7 Izobraževanje v Celju

Visoka zdravstvena šola v Celju je bila ustanovljena leta 2009 in s 1. oktobrom 2009 so sprejeli prvo generacijo izrednih študentov. Izvajajo izredni visokošolski strokovni študijski program 1. stopnje Zdravstvena nega, izdelan skladno z določili direktive EU za regulirane poklice (2005 / 36 / ES) ter smernicami Bolonjske deklaracije.

Naslov: Visoka zdravstvena šola v Celju, Mariborska cesta 7, 3000 Celje. Spletna stran: <http://www.vzsce.si>.

2.1.8 Izobraževanje v Slovenj Gradcu

Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec je samostojni, zasebni visokošolski zavod, ki sta ga 12. maja 2009 ustanovila Mestna občina Slovenj Gradec in Javni zavod koroško višje in visokošolsko središče (KOVIVIS). Izvaja visokošolski strokovni študijski program prve stopnje Zdravstvena nega, ki je usklajen s sektorsko direktivo Evropske unije (2005 / 36 / ES) in Bolonjsko deklaracijo ter omogoča zaposlovanje diplomantov v vseh članicah Evropske unije brez nostrifikacije diplome (O šoli, 2012).

Naslov: Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec, Glavni trg 1, 2380 Slovenj Gradec. Spletna stran: <http://www.vszv-sg.si>.

2.1.9 Izobraževanje v Murska Soboti – Evropsko središče Maribor

Evropsko središče Maribor (ESM) izvaja izredni visokošolski strokovni študijski program Zdravstvena nega v Murski Soboti. Študij traja tri leta in obsega 180 kreditnih točk po ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System / Evropski sistem za nabiranje in prenos kreditnih točk). Diplomant dobi strokovni naslov diplomirana medicinska sestra / zdravstvenik. Študijski program je usklajen z direktivami EU in primerljiv s podobnimi institucijami v Sloveniji in v Evropi (Opis, 2012).

Naslov: ESM, Lendavska ulica 9, 9000 Murska Sobota. Spletna stran: <http://www.almamater.si/>.

2.2 Izobraževanje medicinskih sester v Evropi, po svetu

Izobraževanje za ZN se je praviloma razvijalo ob bolnišnicah in za potrebe bolnišnic. V večini evropskih držav so uvedli organizirane oblike usposabljanja oz. izobraževanja za ZN že v 19. stoletju ali do prve svetovne vojne, v ostalih državah pa med obema vojnama. Načini izobraževanja za ZN se v evropskih državah zelo razlikujejo (Pahor, 2006). Urad za zdravstveno nego pri Svetovni zdravstveni organizaciji si prizadeva za poenotenje izobraževanja (WHO, 1991 cit. po Pahor, 2006). Prvi univerzitetni program za ZN v Evropi so odprli leta 1956 na univerzi v Edinburghu, do začetka devetdesetih pa se je izobraževanje za ZN večinoma v celoti preselilo na postsekundarno raven, ponekod visoko strokovno, v večini držav tudi na univerzitetno raven. Večina evropskih držav je binarnost ukinila in s pomočjo kreditnega sistema ter jasno definiranimi pogoji prehoda omogočajo pridobitev vseh stopenj izobrazbe (Pahor, 2000, 2006; Clift, 1997). V svetu so magistrski in doktorski študiji razviti in priznani. Magistrski študiji (Master of Science in Nursing oz. MSN) pripravljajo MS na strokovno napredno ter na bolnika osredotočeno klinično prakso ZN, vključujejo področja izobraževanja, managementa in različna področja ZN (otrok, starostnika, idr.). Doktorski študiji na področju klinične prakse ZN (Doctor of Nursing Practice oz. DNP), pa pripravljajo medicinske sestre na delovanje in vodenje na najvišjih ravneh znanstveno podprte klinične prakse ZN, in / ali doktorske študije (Doctor of Philosophy oz. PhD), ki pripravljajo medicinske sestre na delovanje na najvišji ravni znanosti ZN, ter vodijo in izvajajo raziskave, razvijajo empirična in teoretična izodišča ZN.

Prehod izobraževanja za ZN na univerzitetno raven povzroča veliko problemov, med njimi je prisoten tudi spopad med različnima kulturama obeh okolij. V okviru univerze je poudarek predvsem na raziskovalnem delu, nato na pedagoškem in manj na organizacijskem; prevladuje visoka stopnja individualnosti in notranje motiviranosti raziskovalcev in učiteljev. Kultura bolnišničnih šol pa je bolj hierarhična, organizacijske in pedagoške naloge so v ospredju, organizacija je rigidnejša. Univerza torej nudi prostor za svobodno in enakopravno razpravo na osnovi argumentov, ZN na univerzo prinaša novo na akademski način še neobdelano polje – polje skrbi, svojo holistično naravnost in etično prakso. Univerza ponuja znanje o sistematičnem proučevanju pojavov z ustreznimi raziskovalnimi metodami. Srečanje med ZN in univerzo torej lahko omogoča, da ZN postane vidna, da jo je moč empirično raziskati in objaviti, da postane politično pomembna, da omogoča razumevanje in pomeni osnovo za presojo javnih zadev (Pahor, 2006; 2000).

Poudariti je potrebno, da je način izobraževanja za ZN v svetu vse bolj pomemben indikator razvitosti in učinkovitosti zdravstvenega varstva. Izobrazba MS na VI. stopnji daje diplomantom dovolj strokovnih znanj za izvajanje in organiziranje ZN v manjših organizacijskih enotah. Znanja, ki so potrebna na področju izobraževanja za produkcijo lastnega kadra in znanja, ki bi omogočala hitrejši razvoj stroke in boljšo organizacijo del, si MS lahko pridobijo le v nadaljnjem izobraževanju (Grbec, Pahor, 1992; Opis, 1988).

Kot pravi Pahor (2000), študenti, ki se vpišejo na univerzo, lahko pričakujejo, da bodo pridobili znanja o teoriji in metodologiji določene stroke. Hkrati pa si univerzitetno izobraževanje postavlja za cilj, da usposobi študente za samostojno strokovno delo, kritično mišljenje in uporabo teoretičnega znanja.

3 INFORMACIJSKE POTREBE V ZDRAVSTVENI NEGI

Informacijske potrebe medicinskih sester so vse pogostejše predmet raziskav. Nedavne raziskave informacijskih potreb so se v večji meri osredotočale na zdravnike, pa tudi študente (Callaghan, et al., 2008), manj na medicinske sestre. Xu, et al. (2005) v pilotni študiji ugotavljajo, da se informacijske potrebe MS razlikujejo od informacijskih potreb zdravnikov, kar je razumljivo, saj gre za dve poklicni skupini v zdravstvu z različno dejavnostjo, odgovornostjo in cilji - v skrbi za bolnika, pri tem so ugotovili, da so MS v treh bolnišnicah pri delu v kliničnem okolju ZN imele največ potreb po informacijah o protokolih dela v ZN. Randell, et al. (2009) opozarjajo na pomembnost dostopnih informacij preko spleta. Pri tem so opozorili na večjo avtonomnost pri raziskovalnem delu MS in izpostavili potrebo po učenju iskanja informacij v bazah podatkov. Kot Xu, et al., (2005) so tudi Randell, et al. (2009) poudarili, da imajo tudi MS na različnih kliničnih področjih različne informacijske potrebe. Izpostavili so, da se podatkovni bazi Medline in CINAHL pogosteje uporabljata za potrebe izobraževanja kot klinične prakse, a se je izkazalo, da imajo MS težave z iskalnimi strategijami, ki bi temeljile na kliničnih vprašanjih in promovirale znanstveno utemeljeno ZN.

Analiza informacijskih potreb 769 tajske MS (Just, 2008) je pokazala, da so raje uporabljale tiskane kot elektronske vire informacij, da so le redko uporabljale knjižnico in njene storitve, da niso brale raziskovalnih člankov in pri svojem delu niso uporabljale baz podatkov kot vir informacij. Glavni razlogi za to so bili: pomanjkanje časa, nedostopnost baz podatkov in nerazumevanje objavljenih raziskav. Nicholas, et al. (2005) so analizirali uporabo (angl.) The National Electronic Library for Health (NeLH) med kirurškim osebjem. S polstrukturiranimi intervjuji so primerjali informacijske potrebe dveh skupin zdravstvenih delavcev (tistih, ki so v stiku s pacientom – »klinično osebje« in tistimi, ki to niso – »neklinično osebje«). Intervjuvali so 68 oseb, ki so predstavljali 28 % populacije. V poglobljenih intervjujih so spraševali o njihovih delovnih mestih in potrebah po informacijah; katere informacije iščejo; ali imajo dostop do računalnikov, kaj in koliko uporabljajo NeLH, in kaj pričakujejo od specializirane knjižnice. Ugotovljeno je bilo, da imajo intervjuvanci informacijske potrebe tako glede oskrbe pacientov, kot glede osebnega strokovnega in akademskega razvoja. Zdravniki so izpostavili, da so njihove informacijske potrebe temelječe predvsem na kontinuiranem osebnem razvoju / izobraževanju, MS pa so se usmerjale bolj v »celostno« znanstveno utemeljeno klinično prakso ZN, ki temelji na pacientovih potrebah. Vsem je bilo skupno, da je informacijska pismenost ključ do uspeha

pri iskanju informacij. Tudi v raziskavi (Blythe & Royle, 1993) se je izkazalo, da so MS svoje informacijske potrebe slabo zadovoljevale.

Estabrooks, et al. (2003) so raziskovali kanadske MS, kako dostopajo do interneta in kakšne informacije tam iščejo. Ugotovili so, da se v dveletnem obdobju (1996 in 1998) uporaba interneta in e-pošte, v domačem okolju povečala in je bila primerljiva z drugimi skupinami uporabnikov v kanadskih gospodinjstvih. V nasprotju s tem pa raba interneta v službenem okolju ni bila primerljiva z drugimi skupinami. Odkrili so, da imajo MS raje (med)oseben odnos in bolj cenijo osebne izkušnje ter komunikacijo s sodelavci in pacienti, kot informacije dostopne »on-line« ali tudi na tradicionalen način. Pogosto se dogaja, da imajo MS v delovnem okolju omejen dostop do interneta. Ugotovili so, da tudi tradicionalna oblika (akademskega / znanstvenega) objavljanja za MS predstavlja oviro pri iskanju in razumevanju informacij, ki bi podpirale znanstveno utemeljeno ZN.

Na osnovi kandidatkinega sodelovanja pri uredništvu Obzor Zdrav Neg, lahko potrdimo, da so tovrstne ovire močno prisotne tudi v slovenskem prostoru.

Da igra knjižnica pomembno vlogo pri klinični praksi v ZN so ugotovili v raziskavi Project 2000 (Wakeham, 1993) in opozorili, da je pomembno, da se MS naučijo uporabe knjižnice in usmerjeno delujejo v smeri izboljšanja njihove informacijske pismenosti. V raziskavi Blythe & Royle (1993) se je izkazalo, da MS svoje informacijske potrebe niso znale pravilno formulirati, ali jih sploh niso prepoznale, in so posebej izpostavili vlogo knjižničarjev pri izboljševanju informacijske pismenosti med MS.

V času hitrega razvoja informacijsko-komunikacijske tehnologije (IKT) več ni vprašanje kako priti do ustreznih informacij, temveč kako v eksploziji informacij poiskati prave odgovore na strokovna in / ali raziskovalna vprašanja. Informacijske potrebe MS so soodvisne od informacijske pismenosti MS. Informacijsko pismenost, kot spretnost informacijskega reševanja problemov, se opredeljuje po več kriterijih: zaznati potrebo po informaciji, poznati informacijske vire, poznati strategijo iskanja informacij, ovrednotiti informacije, biti kritičen (do informacije), znati komunicirati in reševati probleme, ter se samostojno izobraževati vse življenje. Tudi poznavanje knjižnic je eno izmed področij, pomembnih za razvoj informacijskih spretnosti (Verlič & Repinc, 2000). Raziskave kažejo, da so informacijske potrebe in komunikacijske težave pogoste in lahko privedejo do napak. Mnoge od teh težav so rešljive s pomočjo IKT (McKnight, et al., 2002).

Pokazatelj razvoja v ZN je tudi nabor serijskih publikacij v bazi Journal Citation Report (JCR), ki vsebuje podatke o faktorju vpliva za pomembnejše serijske publikacije iz svetovne produkcije. V kategoriji »nursing« je za leto 2008 vključenih 62 serijskih

publikacij, v letu 2009 je 74, v 2010 je 89, v 2011 je 101, v 2012 pa 103 serijskih publikacij. V slovenskem prostoru imamo (en) strokovno-znanstveni časopis, ki zagotavlja širjenje znanja slovenskih medicinskih sester, babic in drugih zdravstvenih delavcev. V raziskavi Dornik, Vidmar in Žumer (2005) se je pokazalo, da imajo spremembe v izobraževanju medicinskih sester pozitiven vpliv na objavljanje MS, saj so MS z univerzitetno izobrazbo prispevale pomemben delež objavljenih znanstvenih člankov. Vse več je bibliometričnih analiz raziskovalnega delovanja MS, ali sicer raziskovalnega delovanja na področju ZN in / ali v zdravstvu (Hunt, et al., 2012; Papavasiliou, et al., 2012; Ergul, et al., 2010; Higgins & Farrelly, 2007; Dornik, 2007; 2002; Long & Johnson, 2002; Borbasi et al., 2002), nekatere analize citiranih virov pa s tovrstnim raziskovanjem kažejo tudi na razvoj raziskovalnega dela v ZN (Oermann, et al., 2008; Dornik, 2002), aktualne pa so tudi bibliometrične raziskave izdanih serijskih publikacij na področju zdravstvene nege (Smith & Hazelton, 2008; Dougherty, et al., 2004).

Dokazano je, da dostop do informacij vodi do znanstveno utemeljene ZN, ter da podpora delodajalca vodi do pozitivnih sprememb v klinični praksi ZN, ki so posledica lastnih raziskav. Raziskava Royal College of Nursing, narejena med 1.715 MS Velike Britanije, je pokazala, da 15% MS na delovnem mestu nima na voljo računalnika, 17 % pa ne dostopa do interneta (The information, 2005). Ugotovili so, da je med MS potreba po dodatnem izobraževanju na področju informacijske pismenosti velika (The information, 2005) in na tem področju vidita Bertulis & Cheeseborough (2008) pomembno vlogo knjižničarjev, ki bi morali biti v podporo in pomoč.

Pri Royal College of Nursing so pomanjkanje časa izpostavili kot največjo oviro pri zadovoljevanju informacijskih potreb. Sledijo: pomanjkljivo znanje; slaba informacijska pismenost, predvsem kje in kako iskati prave informacije, kako zastaviti pravo iskalno strategijo; pomanjkljive (obstoječe) informacije, ki ne temeljijo na dokazih; preveč virov in informacij, zaradi česar je neučinkovito dostop do potrebnih informacij in vprašljiva njihova verodostojnost; okolje v katerem živijo, neustrezna IKT in pomanjkanje veščin iskanja (Information, 2010).

4 RAZISKOVALNO DELO IN MEDICINSKE SESTRE

Za razvoj raziskovanja in dojetje njegove pomembnosti ima pomembno vlogo izobrazba MS (Dornik, 2002). Ideje in spodbude za raziskovalno delo MS se začinjajo istočasno z idejo o potrebi po univerzitetnem študiju. Raziskovalno delo je za vsako stroko nujno, razvoj teorije in prakse ZN sta v veliki meri odvisna od izsledkov raziskovalnega dela. Raziskovalno delo prispeva k razvoju sposobnosti za presojanje, sklepanje, odločanje in analiziranje, ter daje možnosti za rešitve negovalnih problemov in pridobivanje novega znanja (Grbec, 1990; Strajnar & Jeraj, 1979; Šlajmer – Japelj, 1979a; 1979b).

V razvitih državah in tudi pri nas so MS znane po svoji naklonjenosti h kakovosti, medtem ko svoje klinično delovanje slabo podpirajo z raziskovanjem in imajo malo temeljnih raziskav, še posebej v primerjavi z medicino. Gradnja kakovosti na izkušnjah, brez bazičnih raziskav, je neustrezna in zdravstvene nege ne bo umestila kot znanstvene discipline. Če ni bazičnih raziskav, težko izvajamo aplikativne raziskave in ne moremo uvajati celovite kakovosti na osnovi dokazov (Skela Savič, 2008). Podpora trditvi Skela Savič (2008) je tudi to, da so v letu 2009 v MeSH (Medical Subject Headings) uvrstili nov deskriptor Evidence-Based Nursing, kot pravi definicija v angl. »*A way of providing nursing care that is guided by the integration of the best available scientific knowledge with nursing expertise. This approach requires nurses to critically assess relevant scientific data or research evidence, and to implement high-quality interventions for their nursing practice*«. Iskalna zahteva po PubMed: »*evidence based nursing[MeSH Terms]*« na dan 10. september 2012 vrne 1.369 zadetkov, na dan 18. april 2013 vrne 1.605 zadetkov, kar kaže (v svetu) na hiter razvoj znanstveno utemeljene ZN. Isto iskalno zahtevo smo poiskali v bazi CINAHL na osnovi CINAHL Subject Headings »*nursing practice, evidence-based*«, ki na dan 18. april 2013 vrne 6.201 zadetkov.

Skela Savič (2009) pri pregledu literature nakaže, da smo v Sloveniji še v fazi, v kateri so v ospredju aktivnosti, ko se predstavlja pomen raziskovanja za ZN in se odkriva ovire za razvoj raziskovanja.

Med prvimi je v Sloveniji o raziskovanju v ZN že leta 1970 spregovorila Stana Kavalič. Poudarila je, da teorijo ZN gradimo na več načinov: z intuicijo, avtoriteto, upoštevanjem tradicij in navad, naključij, z metodami poskusov in napak, s posploševanjem na podlagi izkušenj ter z znanstvenoraziskovalnim delom, ki edini med naštetimi zagotavlja sistem in uspeh (Kavalič, 1970 cit. po Grbec, 2001).

Na splošno velja, da je raziskovalno delo tesno povezano z možnostjo izobraževanja. Zato se pravo raziskovalno delo lahko začne razvijati tedaj, ko je dovolj MS, ki si pridobijo ustrezno izobrazbo (Grbec, 1996).

Posebej pomembno, za razvoj raziskovanja na nekem področju, je ustrezno podiplomsko izobraževanje, ki pa se je za področje ZN v Sloveniji pričelo (še) leta 2007 z vzpostavitvijo magistrskega študija zdravstvene nege 2. stopnje. Omeniti velja tudi jezikovno bariero, saj je sodobna literatura vezana na razvoj ZN napisana v angleščini (Skela Savič, 2009a).

Kljub razvoju izobraževanja MS v zadnjih letih je napredek v smeri samostojne znanstvene discipline (pre)počasen. Za razvoj raziskovanja in dojetje njegove pomembnosti ima pomembno vlogo izobrazba MS (Dornik, 2002). Mednarodni dan MS v letu 1996 je bil posvečen raziskovanju v ZN, že takrat so poudarili, da bi se MS morale v okviru šolanja naučiti uporabljati knjižnico, znati poiskati strokovno - znanstveno literaturo, ki obravnava določeno področje, ter izpostavili problem jezikovne bariere pri prebiranju člankov v tujem jeziku (Z raziskovanjem, 1996).

Utemeljiteljica sodobne ZN Florence Nightingale je svoje ugotovitve o učinkih negovalnih posegov sistematično zapisovala in na osnovi analize uvajala spremembe. Toda kasneje se sistematični pristop v poklicu ni uveljavil in do prvih desetletij 20. stoletja ne najdemo raziskovalnega dela na področju ZN. Univerze v ZDA so takrat odprle možnosti za visokošolski študij in prve diplomantke teh programov so se usposobile tudi za raziskovalno delo. V začetku 50. let je pričel v ZDA izhajati strokovni časopis *Nursing Research*, ki je še danes ena vodilnih raziskovalnih publikacij s področja ZN v svetu. V tem času so ameriške univerze ponujale že veliko visokošolskih in magistrskih programov iz ZN, ki so dajali znanje tudi za ZRD. Skozi desetletja razvoja raziskovalnega dela se je raziskovalo na različnih področjih, od raziskovanja lastne poklicne skupine, do značilnosti izobraževanja za ZN in značilnosti študentov v primerjavi z drugimi študenti, zlasti družboslovnih in medicinskih ved, do preusmeritve k problemom izboljšanja klinične prakse ZN. V zgodnejših fazah razvoja raziskovanja v ZN je bil očiten vpliv naravoslovnih znanosti in prevlada kvantitativnih metod. Kvantitativno raziskovanje je predvsem merjenje dejstev o ljudeh, dogodkih ali stvareh in ugotavljanje odnosov med spremenljivkami s pomočjo statistike. Za raziskovanje velikih skupin so te metode najprimernejše. Prednost kvantitativnega raziskovanja je v objektivnosti, zanesljivosti in veljavnosti ter natančnosti in občutljivosti postopkov, s katerimi testiramo hipoteze. Ob koncu 50. in v 60. letih so se uveljavile tudi kvalitativne metode raziskovanja. Kvalitativne

metode raziskovanja pomenijo praviloma nenumerično ureditev in interpretacijo podatkov, s čimer skušamo v njih odkriti vzorce, teme, pravila, značilnosti ali teorijo. Pomenijo celostno, nestrukturirano, poglobljeno razumevanje ljudi (Pahor, 1995).

MS dolgo niso imele možnosti za samostojno raziskovalno delo. Šele v zgodnjih 80-letih, ko so se v okviru Svetovne zdravstvene organizacije in Mednarodne zveze MS ustanovile prve raziskovalne skupine za področje ZN, so dobile to možnost, da proučujejo vlogo, naloge in vpliv ZN na zdravje posameznika ali družbe in s tem argumentirano predlagale vsebino in raven izobraževalnih programov ZN (Šlajmer–Japelj, 1986).

Analiza avtorstva objav v Obzorniku zdravstvene nege (Obzor Zdrav Neg) je pokazala, da je med avtorji 15,7 % medicinskih sester z univerzitetno izobrazbo, ki so v času analize prispevale večji delež znanstvenih člankov (Dornik, 2007; 2002). Da se ZRD delo MS v Sloveniji vendarle razvija, je razvidno iz rezultatov v disertaciji; razvoj je počasen in lahko kaže na nezadostno kritično maso MS z ustreznimi znanji za ZRD. Dodatno oviro predstavlja tudi neurejena zakonodaja na področju ZN, na kar sta že leta 2001 opozorila Klemenc in Požun, tudi Kersnič (2004). Še danes v Sloveniji nimamo zakona o ZN, čeprav je že napisan in se za to Zbornica – Zveza (Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije) prizadeva že več kot desetletje (Kersnič, 2004; Klemenc, 2013). Klemec (2013) pravi, da je nedopustno, da ostajamo ena redkih držav v EU, kjer stroki ZBN nimata lastnega zakona.

Za ilustracijo razvoja ZRD MS po svetu je Dornik (2002) prikazala število deskriptorjev (vsebinske oznake) tezavra MeSH, za obdobje od 1976 do 2001, ki ga uporablja National Library of Medicine za vsebinsko opisovanje člankov indeksiranih v bibliografski bazi PubMed. Iz tezavra MeSH je bilo izbranih 6 deskriptorjev, ki vsebujejo »research*« in »nurs*«. Dornik (2002) je iskala število bibliografskih zapisov / zadetkov v bazi PubMed, pri čemer je iskala deskriptor tudi kot besedo (Text Word) v besedilu, kar je razumljivo, saj so bili omenjeni deskriptorji v MeSH dodani šele v letu 1989 oz. 1991.

Za namen prikaza razvoja ZRD v svetu smo izdelali podobno tabelo s 6 deskriptorji kot Dornik (2002), pri čemer smo posamezen deskriptor od leta 1991 dalje iskali le kot MeSH Term in pri tem nismo izključevali morebiti prisotnih ostalih deskriptorjev v zapisu (primer iskanja enega deskriptorja za leto 2008: (Clinical Nursing Research[MeSH Terms]) AND ("2008"[Date - Publication] : "2008"[Date - Publication]) (Tabela 1). Rezultati v Tabela 1 kažejo na hiter razvoj ZRD na področju ZN v svetu, saj se število

zadetkov posameznega deskriptorja kot vsebinske oznake v bibliografskih zapisih večinoma povečuje.

Tabela 1: Število zadetkov posameznega deskriptorja v bazi PubMed (1991–2012)

deskriptor leto	Clinical Nursing Research	Nursing Administration Research	Nursing Education Research	Nursing Evaluation Research	Nursing Methodology Research	Nursing Research
1991	216	40	149	260	115	1.222
1992	302	44	186	320	178	1.473
1993	303	54	132	238	256	1.457
1994	332	64	96	182	284	1.395
1995	262	46	101	196	346	1.396
1996	242	83	140	250	500	1.724
1997	254	89	139	284	543	1.784
1998	129	74	137	281	633	1.730
1999	118	92	214	410	678	1.996
2000	137	69	234	348	495	1.613
2001	146	61	213	343	484	1.606
2002	151	69	179	287	373	1.405
2003	136	112	303	427	661	2.005
2004	129	110	410	530	965	2.455
2005	162	134	440	514	1.061	2.621
2006	186	174	645	852	1.670	3.428
2007	199	199	680	787	1.820	3.644
2008	212	140	538	677	1.508	3.241
2009	155	114	444	460	1.057	2.524
2010	179	108	407	475	900	2.454
2011	166	122	422	450	633	1.864
2012	169	175	518	619	710	1.890

Opomba: podatki na dan: 14. julij 2013

Iz MeSH (Medical, 2013) smo skopirali (angl.) definicije za deksriptorje v Tabela 1:

»Clinical Nursing Research - Research carried out by nurses in the clinical setting and designed to provide information that will help improve patient care. Other professional staff may also participate in the research.

Year introduced: 1991(1989).

Nursing Administration Research - Research concerned with establishing costs of nursing care, examining the relationships between nursing services and quality patient care, and viewing problems of nursing service delivery within the broader context of policy analysis and delivery of health services (from a national study, presented at the 1985 Council on Graduate Education for Administration in Nursing (CGEAN) meeting).

Year introduced: 1991(1989).

Nursing Education Research - Investigations into the problems of integrating research findings into nursing curricula, developing problem solving skills, finding approaches to clinical teaching, determining the level of practice by graduates from different basic preparations, etc.

Year introduced: 1991(1989).

Nursing Evaluation Research - Research carried out by nurses that uses interviews, data collection, observation, surveys, etc., to evaluate nursing, health, clinical, and nursing education programs and curricula, and which also demonstrates the value of such evaluation.

Year introduced: 1991(1989).

Nursing Methodology Research - Research carried out by nurses concerning techniques and methods to implement projects and to document information, including methods of interviewing patients, collecting data, and forming inferences. The concept includes exploration of methodological issues such as human subjectivity and human experience.

Year introduced: 1991(1989).

Nursing Research - Research carried out by nurses, generally in clinical settings, in the areas of clinical practice, evaluation, nursing education, nursing administration, and methodology.

Year introduced: 1989« (Medical, 2013).

5 OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE

Obzor Zdrav Neg je strokovno-znanstveni časopis, ki objavlja izvirne in pregledne znanstvene ter strokovne članke, recenzije, poročila in novice iz prakse ZBN ter interdisciplinarnih področij, kot tudi prispevke, ki v svojih znanstvenih, teoretičnih in filozofskih izhodiščih obravnavajo področja ZN, spodbujajo: zdravje posameznika, družine ali skupnosti, razvoj klinične prakse, izobraževanja in menedžmenta ZBN. Omogoča predstavitev novih področij v zdravstveni in babiški negi ter njihovih interdisciplinarnih področij, razprave in odmeve, ki z interdisciplinarnostjo pomembno prispevajo k profesionalnemu razvoju ZN in babištva (Obzornik, 2012). Ima dolgo tradicijo in je izjemnega pomena za razvoj ZBN v Sloveniji. Obzor Zdrav Neg postaja sodoben, mednarodno primerljiv časopis oz. revija, ki se sooča s številnimi izzivi. Pričakovati je, da se bosta v bližnji prihodnosti kakovost in znanstvena vrednost člankov dvigovali, saj smo v Sloveniji v primerjavi z drugimi postsocialističnimi državami zelo pozno razvili drugostopenjski (magistrski) študij ZN (Skela Savič, 2013).

Objave so pomemben način komuniciranja v strokovni javnosti (Oermann, et al., 2008; Mihelič Zajec, 2007; Higgins, Farrelly, 2007), tudi MS in babice nosimo odgovornost za posredovanje znanja svojim kolegicam in širši javnosti z namenom dvigovanja kakovosti prakse, povečanja baze znanja in promocije lastne profesije (Mihelič Zajec, 2007), kot tudi za izboljšanje izidov zdravstvene obravnave (Happell, 2008).

Že bežen pregled naslovov objavljenih prispevkov odseva aktualnost obravnavnih tem v danem času v domačem in v tujem strokovnem prostoru (Mihelič Zajec & Dornik, 2008b). Ključnega pomena ostaja branost Obzor Zdrav Neg v stroki in izven, zato je smiselno začeti s pripravami za odprti e-dostop, kar bo povečalo branost in citiranje člankov (Skela Savič, 2013).

Leta 1967 je izšla prva številka Zdravstvenega obzornika (International Standard Serial Number (ISSN) 0350-9516), strokovnega glasila medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki se je leta 1994 preimenoval v Obzornik zdravstvene nege (ISSN 1318-2951). 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, 2012). Obzor Zdrav Neg neprekinjeno izhaja že 47 leto (podatek za leto 2013). V zadnjem obdobju izhajanja izidejo 4 številke letno, naklada se spreminja in je odvisna od števila naročnikov. Obzor Zdrav Neg je koledarsko leto 2011 zaključil z naklado 2.100 izvodov, leto 2012 z naklado 1.860 izvodov.

Zaskrbljujoč je trend upadanja števila naročnikov, saj lahko kaže na slabo bralno kulturo v strokovni javnosti, ali pa se tako tudi kažejo socialno-ekonomske razmere tega časa.

O razvoju, organizacijskih ter vsebinskih spremembah skozi čas nastajanja in izdajanja *Obzor Zdrav Neg* so pisali številni uredniki, med njimi Jarnovič (1976), Strajnar (1980a; 1986) Grbec (1997) ter Dornik (2002). Skrb in prizadevanja za kakovost časopisa je opažena v vseh dosedanjih uredništvih. Lahko bi se reklo, da je graditev ugleda spremljajoča stalnica, ki temelji na razvoju stroke in mestu, ki si ga le ta pridobiva ob drugih strokah v zdravstvu in tudi izven tega, in sočasni skrbi za oblikovanje časopisa v skladu z veljavnimi standardi (Mihelič Zajec, Dornik, 2008a). V letu 2012 je *Obzor Zdrav Neg* doživel oblikovno prenovo tiskane izdaje. Uredništvo je na svoji spletni strani zapisalo: *»Ovoj in obliko smo pomladili, osvežili, standardizirali. Značilni modri smo dodali komplementarno oranžno, ki nosi pozitiven naboj, je najbližja barvi ognja, simbolu ustvarjalnosti, vitalnosti in energije.«* (Obzornik, 2012). V želji za čim večjo standardizacijo časopisa so z letom 2011 pričeli z uporabo okrajšave časopisa, kot jo je določil nacionalni ISSN center in je v skladu z ISO 4 standardom (Information, 1997). Tako so uporabo okrajšave *Obzor Zdr N* na tiskani izdaji nadomestili z okrajšavo *Obzor Zdrav Neg*. Za citiranje člankov objavljenih v obdobju od 1994 do 2010 se uporablja kratica *Obzor Zdr N*, za citiranje člankov izdanih z letom 2011 in naprej pa *Obzor Zdrav Neg* (Obvestilo, 2011). Časopis se od 2011 tiska na brez kislinškem papirju.

Obzor Zdrav Neg igra pomembno vlogo tudi pri razvoju strokovne terminologije na področju ZN. To dokazuje prva tematska številka, izdana leta 1981, kjer prvič zasledimo za opredeljevanje stroke in njene metodike rabo izrazov: zdravstvena nega, zdravstvena nega bolnika oz. varovanca in proces zdravstvene nege (Strajnar & Bokal, 1985). K razvoju in rasti kakovosti *Obzor Zdrav Neg* prispevajo številni recenzenti in avtorji, ki vzporedno s pridobivanjem strokovne in univerzitetne izobrazbe, objavljajo svoje študijske in raziskovalne dosežke in jih posredujejo širši (strokovni) javnosti. Nedvomno je *Obzor Zdrav Neg* veliko pridobil s širjenjem kroga avtorjev in bralcev izven področij ZBN. Z razvojem izobraževanja in z napredovanjem v kakovosti objavljenih člankov se je s časom pojavila tudi potreba po vrednotenju revije in v njej objavljenih prispevkov. Da bi dosegli strokovno in znanstveno primerljivost in se, enakovredno z ostalimi disciplinami, uvrščali v strokovno–informacijski prostor v Sloveniji in v svetu, je potrebno slediti enotno izoblikovanemu sistemu evalvacije in kategorizacije naših in mednarodnih časopisov. Kam se razvrsti posamezen časopis, je odvisno od kakovosti znanstvenih prispevkov, od mednarodne veljavnosti in mednarodnega znanstvenega in uredniškega sodelovanja.

(Grbec, Urbančič, 2001). Adamič in Nekrep (2000) dodajata, da so znanstveni časopisi orodje za vrednotenje raziskovalne uspešnosti.

Uredništvo še posebej velik pomen daje natančnemu navajanju literature, čeprav je to avtorjeva dolžnost in vsako citirano referenco v poglavju *Literatura* preverijo, odpravijo nepravilnosti in opremijo s podatki o DOI (Digital Object Identifier) oz. identifikator digitalnega objekta, ter dodajo identifikacijsko številko bibliografskega zapisa iz bibliografske baze PubMed.

Kadar poskušamo izmeriti ugled časopisa, je neizogibno, da upoštevamo veljavna merila v širši publicistični javnosti, oz. se trudimo, da bi dosegli nivo uglednih časopisov. Uredništva uglednih znanstvenih in strokovnih časopisov si prizadevajo uvrstiti svoj časopis v domače in mednarodno baze podatkov, ki so referenčne za določeno strokovno področje. Obzor Zdrav Neg je indeksiran in abstrahiran v tuji bibliografski zbirki – CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) in v domačih – COBIB.SI (Vzajemna bibliografsko-kataložna baza podatkov, za kar poskrbi uredništvo) ter Biomedicini Slovenici in Digitalni knjižnici Slovenije. Tiskan izvod Obzor Zdrav Neg je po podatkih za leto 2013 dostopen v 33 slovenskih knjižnicah.

V letu 2011 so časopis posredovali v evalvacijo tudi v Thomson Reuters, a so prejeli skopo povratno informacijo z negativno oceno. To je botrovalo večji standardizaciji v letu 2012.

Pojavnost časopisa v elektronskih medijih prispeva k večji prepoznavnosti časopisa in vidnosti vsake stroke. Pomemben korak v priznavanju kakovosti časopisa sodi dejstvo, da se je Obzor Zdrav Neg v letu 2007 uvrstil na seznam časopisov, ki se upoštevajo pri vrednotenju znanstvene in strokovne uspešnosti pri Agenciji Republike Slovenije za raziskovalno dejavnost (ARRS) (Pravilnik, 2008).

Pri habilitacijskih komisijah se upošteva kot domači časopis z zunanjo anonimno recenzijo zaradi zagotavljanja nepristranskosti (Mihelič Zajec & Dornik, 2008b).

Vprašanje: »Kaj in kako pišemo?« je eno ključnih, po katerem nas ocenjujejo tudi drugi. Zavedati se moramo, da imajo zapisane besede moč, se shranjujejo, obdelujejo, primerjajo, preverjajo ipd. Razveseljivo je, da delež izvornih in preglednih znanstvenih člankov narašča. Porast je opazen zlasti v obdobju zadnjih let. Dornik (2007) ugotavlja, da je v rubriki Članki, v obdobju 2002–2006 v Obzor Zdrav Neg objavljenih 62 % znanstvenih člankov. V obdobju 2007–2011 je odstotek znanstvenih člankov (tipologija dokumentov / del za vodenje bibliografij v sistemu CIBISS - 1.01 in 1.02) narastel na 66,9 %. K temu so, na eni strani, pripomogli objavljeni rezultati doktorskih, magistrskih in

diplomskih del, ter na drugi, postopno izboljševanje strokovne pismenosti med slovenskimi MS. Pomemben delež h kakovosti vsakega časopisa prispevajo avtorji, saj brez dobrih člankov ni dobrega časopisa. Znatno pa h kakovosti posameznega članka doprinese tudi recenzent, ki z vestno in odgovorno opravljeno recenzijo prispeva k vsebinskim in / ali metodološkim izboljšavam. Obzor Zdrav Neg je od leta 2001 časopis z zunanjo strokovno anonimno recenzijo, ki zagotavljanja nepristranskost. Ugled, kakovost in odmevnost Obzor Zdrav Neg je torej rezultat sočasnega, usklajenega in dobro opravljenega dela: uredništva, avtorjev, recenzentov, tudi bralcev ter izdajatelja. Vsak posamezni subjekt v procesu objavljanja se mora zavedati svoje naloge in predvsem odgovornosti (Mihelič Zajec & Dornik, 2008b).

5.1 Vpliv digitalne dobe

Z razvojem IKT so se pojavile nove možnosti širjenja informacij, kar je vplivalo tudi na pojav člankov v elektronski obliki. Časopisi so tako pridobili še en medij za prenos informacij. Spremenil se je torej način prenosa znanja ne pa konstrukcija le tega. Prisotnost časopisa med elektronskimi mediji prispeva k večji prepoznavnosti v široki strokovni javnosti, ki presega nacionalne meje. Biti viden, pomeni biti prisoten v svetovni strokovni javnosti, kar pa vpliva tudi na večjo preverljivost kakovosti objavljenih del. Znotraj elektronskega prenosa so različne možnosti. V novejšem času se gradi in uporablja predvsem direkten (on-line) dostop do časopisov. Elektronski časopisi imajo določene prednosti, kot so dostopnost od kjerkoli in kadarkoli, enostavnejše sodelovanje med avtorji in bralci ter manjši stroški izdaje (Izquierdo, Izquierdo & Izquierdo, 2007; Ludwick & Glazer, 2000).

Digitalna doba vpliva na vsa področja našega življenja in nas spremlja na vsakem koraku, preprosto se ji ne moremo upreti, je dejstvo, je sedanost. Ta je vplivala tudi na uredništvo Obzor Zdrav Neg, ki ji skušajo slediti. V letu 2008 so se lotili prenove spletne strani (Slika 2) ter sočasno digitalizacije in arhiviranja vseh objavljenih člankov v obsegu celotnih besedil in tako pomembno vplivali na dostopnost objavljenih vsebin.

Predhodno je bil Obzor Zdrav Neg na svetovnem spletu prisoten z le naslovi člankov, imeni avtorjev, ključnimi besedami in izvlečki (Mihelič Zajec & Dornik, 2008a) (Slika 3).

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

UREDNISŤIVO VSEBINA NAVODILA TERMINOLOGIJA domov

PREDSTAVITEV

OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE je strokovni-znanstveni revija Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Objavlja izvorne znanstvene, pregledne znanstvene in strokovne članke, recenzije, poročila in novice iz prakse zdravstvene nege, babiške nege in interdisciplinarnih področij; prispevke, ki v svojih znanstvenih, teoretičnih in filozofskih izhodiščih obravnavajo področja zdravstvene nege, spodbujajo zdravje posameznika, družine ali skupnosti, spodbujajo razvoj prakse, izobraževanja in menedžmenta zdravstvene nege.

Revija omogoča predstavljanje novih področij v zdravstveni in babiški negi in njunih interdisciplinarnih področjih, razprave in odmeve, ki z interdisciplinarnostjo pomembno prispevajo k profesionalnemu razvoju zdravstvene nege in babištva.

Leta 1967 je izšla prva številka Zdravstvenega obzornika (ISSN 0350-9516), strokovnega glasila medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki se je leta 1994 preimenoval 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.

Članki so recenzirani z zunanjo strokovno recenzijo. Recenzije so anonimne. Nekateri članki so objavljeni in/ali prevedeni v angleščino.

Izhaja štirikrat letno.

Obzornik zdravstvene nege indeksirajo: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), COBISS (Vzajemna bibliografsko-kataložna baza podatkov), Biomedicina Slovenica, dLib (Digitalna knjižnica Slovenije).

Ovaj in oblika smo pomladili in osvežili, standardizirali. Značilni modri smo dodali komplementarno oranžno, ki nosi pozitiven naboj, je najbližja barvi ognja, simbolu ustvarjalnosti, vitalnosti in energije.

Lestvica največkrat ogledanih člankov

NORMALNI KRVNI TLAK PRI OTROCIH
 Letnik:24 Leto:1990 Številka:2 Strani 131-140
 Avtor(ja/jj): Marjeta Hribar-Vrhovšek
[izvleček](#) [Celoten članek](#) [velikost 2146 kb] [ogledov 22161]

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE; PRISPEVKI S PODDIPLOMSKEGA TEČAJA ZA VIŠJE MEDICINSKE SESTRE - BABICE
 Letnik:27 Leto:1993 Številka:3 Strani 298-334
 Avtor(ja/jj): Živa Novak-Antolič; Alenka Sketel; Vladimira Assejev; Mladen Kolonič; Tanga Bilec; Veražka Meglič-Matoh; Josip Cindro; Marija Avanzo-Velkavrh; Monika Mali; Mica Mažek; Vasilij Cerar; Lidija Žgur; Bernarda Oberstar
[izvleček](#) [Celoten članek](#) [velikost 1956 kb] [ogledov 9778]

PARENTERALNO DAJANJE ZDRAVIL - INTRAMUSKULARNA INJEKCIJA
 Letnik:39 Leto:2005 Številka:1 Strani 63-71
 Avtor(ja/jj): Jana Šmitek
[izvleček](#) [Celoten članek](#) [velikost 76 kb] [ogledov 8100]

URINSKA INKONTINENCA
 Letnik:29 Leto:1995 Številka:1 Strani 27-45
 Avtor(ja/jj): Darinka Klemenc
[izvleček](#) [Celoten članek](#) [velikost 1857 kb] [ogledov 5951]

10-LET KODEKSA ETIKE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV; OD MEDICINSKE ETIKE DO ETIKE V ZDRAVSTVENI NEGI

ISKANJE PO STRANEH
ISKANJE PO ČLANKIH
NAROČILNICA
POGOSTA VPRAŠANJA
POVEZAVE
KONTAKT

Uredništvo

UPORABNIŠKE STRANI

Uporabniško ime:

 Geslo:

Prijava

Nov uporabnik
 Pozabil sem geslo

ZBORNICA - ZVEZA
 117744

ANKETA

Vaš motiv za objavo v Obzor Zdrav Neg bi bil?

širiti, prenašati znanje
 prepoznavnost na strok. področju
 spodbuda mentorja, okolice
 drugo

Glasuj **Rezultati**

Arhiv anket

Slika 2: Zaslonska slika naslovne spletne strani Obzor Zdrav Neg (z dne 28. 4. 2013)

OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE

OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE je strokovni-znanstveni časopis Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Objavlja izvorne in pregledne znanstvene članke, strokovne članke, novice, pobude in izkušnje s strokovnih področij zdravstvene nege in babiške nege. Prispevki obravnavajo prakso, izobraževanje, menedžment in raziskovanje ter spodbujajo zdravje posameznika, družine, skupine in skupnosti.

Objavlja prispevke, ki z interdisciplinarnostjo pomembno prispevajo k profesionalnemu razvoju zdravstvene nege in babištva.

Izhaja štirikrat letno. Članki so recenzirani z zunanjo strokovno recenzijo. Posamezni izvorni znanstveni članki so objavljeni v angleškem jeziku. Časopis indeksira in abstrahira: CINAHL, COBISS, BIOMEDICINA SLOVENICA.

Leta 1967 je izšla prva številka Zdravstvenega obzornika, strokovnega glasila medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki se je leta 1994 preimenoval v Obzornik zdravstvene nege. Kot predhodnica Obzornika zdravstvene nege je od leta 1954 do 1961 izhajalo strokovno-informacijsko glasilo Medicinska sestra na terenu v izdaji Centralnega higienskega zavoda v Ljubljani.

Izvlečki člankov:

- Obzornik Supplement 1 (letnik 41, 2007)**
- Obzornik št. 2-3 (letnik 41, 2007)**
- Obzornik št. 1 (letnik 41, 2007)**
- Obzornik št. 4 (letnik 40, 2006)**
- Obzornik št. 3 (letnik 40, 2006)**
- Obzornik št. 2 (letnik 40, 2006)**
- Obzornik št. 1 (letnik 40, 2006)**
- Obzornik št. 4 (letnik 39, 2005)**
- Obzornik št. 3 (letnik 39, 2005)**
- Obzornik št. 2 (letnik 39, 2005)**

ODGOVORNA UREDNICA
Andreja Mihelič Zajec

UREDNIKA:
 mag. Ema Domik

UREDNIŠKI ODBOR:
 Andreja Mihelič Zajec, mag. Ema Domik, mag. Jožica Ramšak Pajk, dr. Saša Kadivec, Ljuba Lednik, Irena Trobec

LEKTORICA ZA SLOVENŠČINO:

Slika 3: Zaslonska slika naslovne spletne strani Obzor Zdrav Neg (pred prenovo 2008)

Projekt digitalizacije in arhiviranja Obzor Zdrav Neg je bil zahteven po načinu in obsegu dela in bi ga bilo brez informacijskih znanj težko kakovostno izpeljati. Projekt je trajal je od leta 2008 do 2012, njegov glavni namen je bil boljša dosegljivost, večja branost in prepoznavnost časopisa v strokovni javnosti predvsem doma in tudi v tujini. V prvih sedmih mesecih po postavitvi nove spletne strani in gradnji digitalnega arhiva je bilo na spletni strani prosto dostopnih in v branje ponujenih 11 letnikov celotnih besedil člankov (1994–2004). V času maj–december 2008 je stran obiskalo že skoraj 10.000 obiskovalcev (Mihelič Zajec & Dornik, 2008). Marca 2011 so bila na spletni strani prostodostopna celotna besedila člankov objavljenih od 1982 do leta 2006 (Dornik & Mihelič Zajec, 2011).

Nadaljevanje projekta digitalizacije je vsako leto ob prazniku medicinskih sester (12. maj) ponudilo obsežnejši digitalni arhiv. Od 12. maja 2012, ko se je projekt digitalizacije zaključil, so na spletni strani dostopna vsa celotna besedila Obzor Zdrav Neg (od 1994 dalje), Zdravstvenega obzornika (1967-1993) pa tudi vsa celotna besedila Medicinska sestra na terenu (1954-1961).

Prostodostopna so celotna besedila vseh objavljenih člankov s štiriletnim zamikom. Celotna besedila Obzor Zdrav Neg so dosegljiva tudi v Digitalni knjižnici Slovenije (dLib) (Digitalna, 2011). Uredništvo Obzor Zdrav Neg je v letu 2011 za naročnike (fizične osebe) ponudilo uporabniške strani oz. e-dostop do vseh objavljenih celotnih besedil za čas naročnine. Uredništvo naročnike tiskane izdaje ves čas vabi k registraciji in uporabi možnosti e-dostopa. Registriralo se je več kot 500 uporabnikov (med njimi tudi računalniški roboti), a žal le 153 naročnikov na tiskano izdajo (podatek na dan 10. april 2013). Uredništvo vse registrirane naročnike po e-pošti obvešča o izdaji nove številke, ki je na spletni strani revije v formatu PDF (Portable Document Format) na voljo že pred tiskano izdajo. Zaradi preprečevanja registracije računalniških robotov je uredništvo v letu 2102 uvedlo test CAPTCHA, ki ugotovi, ali je določen uporabnik človek ali program (stroj). Test temelji na načelu poziv – odgovor: spletna stran uporabniku prikaže sliko, na kateri je zaporedje znakov (lahko tudi beseda), in ga pozove, naj znake s slike vpiše v ustrezno pozivno okno. Za izvedbo testa CAPTCHA sta potrebna strežnik in uporabnik – računalnik naredi (generira) test CAPTCHA in oceni, ali ga je uporabnik pravilno rešil, ne more pa ga rešiti sam. Na podlagi testa CAPTCHA tako lahko razločimo med človeškimi in nečloveškimi uporabniki (programi, roboti ...) (Hölbl, 2008).

5.2 Spletna metrika

Uredništvo ves čas spremlja dogajanje na spletni strani (Dornik, 2010a; 2010b; 2010c; 2009a; 2009b) in se tudi zaveda pomembnosti spremljanja spletnega dogajanja (Skrtnar, 2004, 2008). Na osnovi spletnih analiz prometa in spletnega vedenja obiskovalcev skuša te informacije izkoristiti v procesu nenehnih izboljšav (Dornik & Mihelič Zajec, 2009). Mnenje obiskovalcev spletne strani pa uredništvo spremlja tudi s pomočjo spletnih anket.

6 EMPIRIČNI DEL

6.1 Namen in cilji

Osnovni namen in cilj disertacije je preučiti informacijske potrebe in znanstveno raziskovalno delovanje MS v slovenskem prostoru.

Povod za disertacijo je iskanje odgovorov na nekatera raziskovalna vprašanja: Ali MS spremljajo strokovne novosti v ZBN? Ali je raziskovanje zanje pomembno? Ali se v klinični praksi ZBN sploh raziskuje? Ali so MS (osebno) vključene v raziskovalno delo? Ali se dodatno izobražujejo oz. nadaljujejo s študijem? Ali uporabljajo knjižnico in njene storitve? Ali in kako uporabljajo informacijsko-komunikacijsko tehnologijo? Kako pogosto in kje iščejo odgovore na strokovna vprašanja, vezana tudi na klinično prakso? Ali poznajo in uporabljajo informacijske vire in bibliografske baze podatkov? Ali berejo strokovne in / ali znanstvene članke tako v slovenščini kot v katerem od tujih jezikov? Ali berejo Obzor Zdrav Neg, kot edini strokovno-znanstveni časopis s svojega strokovnega področja v slovenščini? Ali so že objavile članek? Ali berejo članke Obzor Zdrav Neg dostopne na spletni strani časopisa? Ali obstajajo pomembne razlike med MS z različnimi stopnjami izobrazbe, tudi tistimi, ki imajo doktoratom znanosti?

Z enim izmed sklopov raziskave smo želeli ugotoviti in pojasniti trend izposoje tiskanega izvoda Obzor Zdrav Neg v (izbranih) slovenskih knjižnicah v obdobju od 2004 do 2010. Kakšen je trend izposoje Obzor Zdrav Neg za vse letnike skupaj in ločeno na nivoju posameznega letnik? Ali se trend izposoje pomembno razlikuje med knjižnicami za vse letnike skupaj in na nivoju letnika.

Gre za široko obravnavano tematiko in problematiko. Iskanje odgovorov zahteva večstranski in multidisciplinaren pristop, zato smo raziskavo zasnovali v štirih sklopih opisanih v poglavju *Potek raziskave in vzorčenje*.

6.2 Raziskovalne hipoteze

Za namen raziskave smo oblikovali pet raziskovalnih hipotez:

H1: Medicinske sestre / babice so motivirane za raziskovalno delo.

Medicinske sestre si že desetletja prizadevajo za razvoj in priznanje svojega področja kot samostojne znanstvene discipline in ZRD je pomemben korak naprej na tej poti. V svetu so bile opravljene številne raziskave, ki opisujejo ovire za razvoj ZN kot znanstvene discipline (McCloskey, 2008; Parahoo & McCaughan, 2001) in tudi pri nas ima ZN na tej poti veliko ovir. V raziskavi Dornik, Vidmar, Žumer (2005) se je pokazalo, da imajo spremembe v izobraževanju medicinskih sester pozitiven vpliv na objavljanje MS, saj so MS z univerzitetno izobrazbo prispevale pomemben delež objavljenih znanstvenih člankov.

H2: Medicinske sestre / babice z univerzitetno izobrazbo (ali več) se statistično pomembno razlikujejo v motivaciji za raziskovanje od dipl. medicinskih sester / babic.

MS (same) že leta opozarjajo na pomembnost ZRD, ki je potrebno za razvoj ZN in nakazujejo potrebo po drugačnem izobraževanju medicinskih sester in spodbujanju raziskovalnega dela v ZN (Strajnar & Jeraj, 1979; Šlajmer-Japelj, 1979a, 1979b; Filej, 1996; Pajnikihar, 2005), a kljub spremembam v izobraževanju še ni pravih znanstveno-raziskovalnih rezultatov v smeri samostojne znanstvene discipline. Na splošno velja, da je raziskovalno delo tesno povezano z možnostjo izobraževanja. Zato se pravo raziskovalno delo lahko začne razvijati tedaj, ko je dovolj MS, ki si pridobijo ustrezno izobrazbo (Grbec, 1990; 1996). Na uspešen razvoj raziskovalnega dela v kliničnem okolju ZN pomembno vpliva stališče MS do raziskovanja (Robichaud-Ekstrand & Sherrard, 1994), izkazalo se je, da sta pozitivno povezana tudi odnos do raziskovanja in raziskovanje samo (Champion & Laech, 1989). V raziskavi Strojjan, Zorc & Skela Savič (2012) je 128 MS interne klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, na lestvici od 1 do 5, s povprečno vrednostjo ocene 4,2 ocenila, da je raziskovanje potrebno za kontinuirano izboljševanje prakse ZN.

H3: Medicinske sestre / babice poznajo in uporabljajo informacijske vire: CINAHL, PubMed, COBIB.SI, elektronski časopisi, splošni iskalniki, kot pomoč pri iskanju literature.

V Sloveniji še ni bilo opravljene raziskave o dostopnosti in rabi informacijskih virov pri raziskovanju in klinični praksi v ZN. Raziskave v svetu so pokazale statistično pomembne povezave med raziskovalnim delom MS in uporabo bibliografskih zbirk podatkov (Medline) pri raziskovanju in klinični praksi ZN (Prin, 1996). Mayer (2007) ter Pravikoff, Tanner, & Pierce, (2005) in Pravikoff (2000) in opozarjajo na slabo poznavanje in uporabo bibliografskih zbirk, kot sta CINAHL in Medline, tako med študenti ZN kot tudi med MS. V raziskavi Strojjan, Zorc & Skela Savič (2012) so MS na lestvici od 1 do 5, s povprečno vrednostjo ocene 4,3 ocenile, da bi na oddelku kjer delajo morali imeti možnost dostopa do baz podatkov, kot je npr. CINAHL.

H4: Medicinske sestre / babice menijo, da so informacijsko pismene in imajo možnost uporabe informacijskih virov ter imajo ustrezna znanja.

S samooceno o informacijski pismenosti smo skušali prikazati, da informacijska nepismenost ni vzrok za počasen znanstveno raziskovalni razvoj ZBN v Sloveniji.

H5: Medicinske sestre / babice z doktoratom so bolj naklonjene raziskovanju, objavljajo, uporabljajo informacijske vire za iskanje literature, berejo strokovno-znanstveno literaturo in uporabljajo celotna besedila Obzornika zdravstvene nege, dostopna na spletu, in se statistično pomembno razlikujejo od medicinskih sester / babic, ki doktorata nimajo.

Medicinske sestre v Sloveniji so šele v letih 1993 / 1994 dobile možnost univerzitetnega izobraževanja v svojem poklicu (Pahor, 2006; Dornik, 2002; Kvas, 2001), a je to trajalo le kratko obdobje. Za razvoj raziskovanja in dojetje njegove pomembnosti ima pomembno vlogo izobrazba medicinskih sester (Dornik, 2002), zato je zadostno število MS z doktoratom pogoj za pravi zagon ZRD in hitrejše uveljavitve ZN kot samostojne znanstvene discipline.

7 METODE

7.1 Potek raziskave in vzorčenje

Raziskava je potekala v štirih sklopih:

V prvem sklopu smo z anketnim vprašalnikom k sodelovanju povabili 500 naključno izbranih diplomiranih medicinskih sester ali babic, vpisanih v Register izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (z dne 1. 1. 2010) pri Zbornici – Zvezi. K sodelovanju smo jih povabili pisno s pisemsko ovojnico, v katero smo vložili: spremni dopis z vabilom in razlago o namenu zbiranja podatkov, anketni vprašalnik (Priloga A) ter frankirano in na kandidatko naslovljeno pisemsko ovojnico za vračilo izpolnjenega anketnega vprašalnika. Iz Registra izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege smo izbrali populacijo medicinskih sester in babic, ki imajo končano visoko strokovno izobrazbo ali več kot to. Naša populacija je na dan 1. 1. 2010 štela 4.187 medicinskih sester ali babic. Zaradi napačnih naslovnikovih podatkov so se na Zbornico-Zvezo kot pošiljatelja, vrnile tri pisemske ovojnice, zato je vabilo za sodelovanje v raziskavi prejelo 497 anketirancev. Izhodiščni vzorec predstavlja 11,8 % populacije. Anonimnost anketiranja smo zagotovili tako, da je bila pošta poslana iz Zbornice - Zveze in kandidatka ni videla naslovnikov. V obdobju od 16. junija 2010 (odposlana pošta) do 14. decembra 2010, ko je bila vrnjena zadnja pisemska ovojnica, se je vrnilo 158 pisemskih ovojnic z izpolnjenim anketnim vprašalnikom. Delež odgovorov je 31,8 %. Tako pridobljene podatke smo sprotno vnašali v tabelo Microsoft® Excel. Izkazalo se je, da sodelujoči niso odgovorili na vsa vprašanja in so nekateri podatki manjkali ali niso bili izpolnjeni v celoti. Takih anketnih vprašalnikov iz analize nismo izločili, pri prikazu podatkov zato vedno navajamo število odgovorov podanih pri določenem vprašanju (npr. $n = 155$).

V drugem sklopu smo s spletno metriko analizirali spletno vedenje uporabnikov in uporabo Obzor Zdrav Neg dostopnega na spletni strani. Za spremljanje spletnih statistik smo v obdobju od 12. maja 2008 do 15. januarja 2009 uporabljali programsko orodje WebLog Expert 5.6. (Dornik & Mihelič Zajec, 2009). Od 16. januarja 2009 pa spletno spletno orodje Google Analytics. V analizo smo vključili triletno obdobje (16. januar 2009 – 16. januar 2012).

V ločenem (tretjem) sklopu smo izvedli kvantitativno raziskavo in podatke o izposoji Obzor Zdrav Neg v knjižnicah zbrali iz njihovih lokalnih baz podatkov sistema COBISS.SI (Dornik, Čížek Sajko & Bračko, 2013).

V zadnjem sklopu smo opravili bibliometrično analizo bibliografij 14 medicinskih sester, kar je v času raziskave predstavljalo našo populacijo in za katere smo v času raziskave vedeli, da imajo strokovni naslov medicinske sestre in tudi doktorat znanosti. Prva med njimi je doktorat znanosti pridobila leta 1998, zadnja leta 2009. Le dve med njimi sta zaposleni v klinični praksi ZN, vse (razen ene) pa vključene tudi v izobraževalni proces. Vse smo z e-pošto povabili k sodelovanju v raziskavi in jih prosili, da svojo pripravljenost na sodelovanje potrdijo s povratnim odgovorom na prejeto e-pošto. Zaradi oddaljenosti smo jim vprašanja za standardizirani intervju poslali po e-pošti (Priloga B). Vse so na vprašanja odgovorile pisno. Sodelujočim smo zagotovili anonimnost in podatke kvalitativno analizirali.

7.1.1 Opombe ob študiji

Častno razsodišče I. stopnje pri Zbornici – Zvezi smo zaprosili za presojo etičnosti, ki je podalo sklep (št. 99 / 2010 z dne 14. 6. 2010), da raziskava ustreza vsem etičnim kriterijem za izvedbo raziskave.

7.2 Opis metodologije

Osnovne demografske podatke smo predstavili z aritmetično sredino in standardnim odklonom za številske spremenljivke in z deleži za opisne spremenljivke. Pogostost posameznih odgovorov na vprašanja, zastavljena v anketnem vprašalniku, smo predstavili kot frekvence in jih prikazali v tabelah in slikah.

Za primerjavo številskih spremenljivk med skupinami anketirank smo uporabili neparni t-test, za primerjavo opisnih spremenljivk pa Pearsonov hi-kvadrat test.

Delež izposoje smo za vsa opazovana leta med seboj primerjali s Pearsonovim testom hi-kvadrat, razliko med deležema za vsako posamezno leto pa z binomskim testom. Pri mnogoterih parnih primerjavah smo za popravek napake prve vrste uporabili Keppelovo modifikacijo Bonferronijevega popravka. Linearno povezanost med letom izposoje in številom izposojenih izvodov smo preverjali z izračunom Pearsonovega

korelacijskega koeficienta. Kakšen je bil trend izposoje v opazovanem obdobju, smo prikazali grafično, statistično pa smo ga preverili s testom hi-kvadrat za linearni trend in z linearno regresijo. Rezultate smo prikazali kot povprečno spremembo izposoje na leto opazovanja (regresijski koeficient) s pripadajočim 95% intervalom zaupanja. Meja statistične pomembnosti je bila pri $p < 0,05$. Za obdelavo podatkov smo uporabili statistični program SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences/SPSS Inc., Chicago, Illinois, ZDA). Za grafičen prikaz rezultatov smo uporabili Microsoft® Excel.

7.3 Opis instrumentarija

7.3.1 PRVI SKLOP (Anketni vprašalnik)

Uporabili smo strukturiran anketni vprašalnik, ki je vključeval vprašanja z zaprtimi in odprtimi odgovori in se je nanašal na sledeče spremenljivke: demografski podatki, podatki o področju delovanja anketiranih, o poznavanju in uporabi informacijskih virov za iskanje literature za področje ZN (CINAHL, PubMed, COBISS.SI, elektronski časopisi, splošni iskalniki), o raziskovalnem delu in njegovem širjenju, o odnosu do raziskovalnega dela ter o presoji sodelujočih o lastni informacijski pismenosti. Vprašalnik je bil zavezan k anonimnosti in zaupnosti.

V drugem delu vprašalnika smo podrobneje spraševali o bralni kulturi, o branju strokovno-znanstvenih časopisov in izpostavili branje Obzor Zdrav Neg, tako tiskane izdaje kot spletne verzije.

Anketni vprašalnik smo predhodno testirali na 15 naključno izbranih MS s končano visoko strokovno izobrazbo. Testiranje vprašalnika je bilo anonimno in je potekalo februarja 2010 s pomočjo Službe za zdravstveno nego v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor.

7.3.2 DRUGI SKLOP (Spletna metrika)

Podatki predstavljeni v poglavju *Rezultati* so bili zbrani s pomočjo programskega orodja Google Analytics za triletno obdobje od 16. januarja 2009 do 16. januarja 2012. S spletno metriko smo želeli prikazati spletno vedenje uporabnikov Obzor Zdrav Neg. V vsebinsko analizo so vključeni letniki in številke, ki so bili v danem letu na voljo, saj se je digitalni arhiv dograjeval od leta 2008 do 2012. Opozorimo, da lahko do vseh objavljenih celotnih besedil Obzor Zdrav Neg dostopajo le registrirani naročniki in da o njih nimamo

posebej zbranih podatkov, ter da so prostodostopna besedila člankov na spletni strani časopisa dostopna s štiri letnim zamikom (embargom).

7.3.3 TRETJI SKLOP (Izposoja Obzor Zdrav Neg v knjižnicah)

Vse v raziskavo vključene knjižnice so podale soglasje za uporabo podatkov iz lokalnih baz o izposoji Obzor Zdrav Neg. Podatki so pridobljeni iz razreda Izposoje za segment COBISS2 ali COBISS3, glede na to, v kateri segment je posamezna knjižnica vključena. Podatke o izposoji smo zbirali na osnovi inventarne številke, ki identificira gradivo za izposajo in je vpisana v podatkih o stanju zaloge v podpolju 996/997f, ter na osnovi podatkov o številčenju – letnik (podpolje 997j, kjer je vpisana vsebina iz lokalnih podatkov o stanju zaloge posamezne fizične enote gradiva), letnici (podpolje 997k) ter številčenju posameznega zvezka (podpolje 997m).

7.3.4 ČETRTI SKLOP (Bibliometrična analiza in intervju)

Osebnosti bibliografije za bibliometrično analizo in podatke povezanosti Web of Science (WoS) in Scopus smo izpisali na dan 1. september 2012 s spletnih strani Osebnosti bibliografije in SICRIS (Informacijski sistem o raziskovalni dejavnosti v Sloveniji).

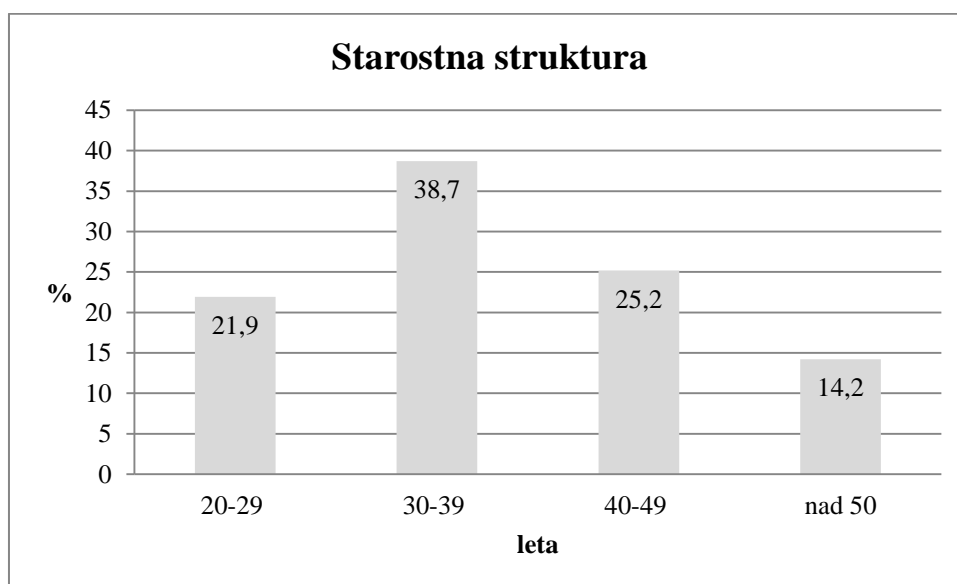
Opravili smo standardizirani (pisni) intervju s pomočjo e-pošte. Vse MS z doktoratom znanosti so ženskega spola. Z e-pošto smo jih 3. avgusta 2102 povabili k sodelovanju v raziskavi in jih prosili, da svojo pripravljenost na sodelovanje potrdijo s povratnim odgovorom na prejeto e-pošto. Prva med njimi je doktorat znanosti pridobila leta 1998, zadnja vključena v raziskavo leta 2009. Na vabilo se je v istem dnevu odzvalo 5 od 14 povabljenih. Nobena e-pošta se ni vrnila kot zavrnjena, od vseh se je vrnilo avtomatsko povratno sporočilo o uspešno dostavljeni e-pošti. Vsem, ki so se vabilu odzvale, smo vprašanja za standardizirani intervju poslali po e-pošti (Priloga B). Preostalih 9, ki se na e-pošto ni odzvalo smo 26. avgusta 2012 ponovno povabili k sodelovanju. Odzvali sta se še 2 MS z doktoratom. Tako se je skupaj odzvalo 7 (50 %) od 14 povabljenih. Nekaj vprašanj je bilo enakih kot v raziskavi iz prvega sklopa. Sodelujočim smo zagotovili anonimnost in podatke analizirali kvalitativno.

8 REZULTATI

PRVI SKLOP (Anketni vprašalnik)

8.1 Opis vzorca

Anketni vprašalnik je izpolnilo 158 oseb povabljenih k sodelovanju. Odgovorilo je 10 moških ter 147 žensk ($n = 157$), eden sodelujoči ni izpolnil podatka o svojem spolu ($n = 158$). Povprečna starost je bila 38 let ($n = 155$, min. = 24, maks. = 49, $s = 9,146$). Delež tistih, ki so stari nad 50 let je nizek (14,2 %), prevladuje starostna skupina od 30–39 let (38,7 %) (Slika 4). Povprečna delovna doba je 15 let ($n = 153$).



Slika 4: Starostna struktura sodelujočih

8.1.1 Statistične regije

Tabela 2 prikazuje v katere statistične regije smo anketne vprašalnike poslali in iz katerih statističnih regij so se anketni vprašalniki vrnili.

Tabela 2: Statistične regije – poslani in vrnjeni anketni vprašalniki

Statistična regija	Izhodiščni vzorec (N)	Izhodiščni vzorec (%)	Vzorec (n)	Vzorec (%)
Gorenjska	44	8,9	15	9,5
Goriška	21	4,2	8	5,1
Jugovzhodna Slovenija	34	6,8	9	5,7
Koroška	19	3,8	5	3,2
Notranjsko-kraška	10	2,0	3	1,9
Obalno-kraška	25	5,0	9	5,7
Osrednjeslovenska	114	22,9	43	27,2
Podravska	111	22,3	29	18,4
Pomurska	40	8,1	11	7,0
Savinjska	58	11,7	18	11,4
Spodnjeposavska	14	2,8	5	3,2
Zasavska	7	1,4	1	0,6
ni znano	0	0,0	2	1,3
Skupaj	497	100	158	100

Legenda: n – število, % – odstotek

8.1.2 Vzorec

Pisemske ovojnice so bile z Zbornice - Zveze odposlane 16. junija 2010. V Tabela 3 so prikazani datumi poštnega žiga vrnjenih pisemskih ovojnic. Prvih 9 se je vrnilo že čez dva dni. Ožigosane so bile z naslednjimi poštними žigi: Bizeljsko ($n = 1$), Celje ($n = 2$), Križe ($n = 1$), Leskovec pri Krškem ($n = 1$), Ljubljana ($n = 3$) in Vrhnika ($n = 1$). Število vrnjenih pisemskih ovojnic iz vseh krajev je prikazano v Tabela 4.

Tabela 3: Datum poštnega žiga na vrnjenih pisemskih ovojnicah

Datum	n	%	Datum	n	%	Datum	n	%	Datum	n	%
18.6.2010	9	1,8	28.6.2010	6	1,2	7.7.2010	1	0,2	23.7.2010	1	0,2
19.6.2010	4	0,8	29.6.2010	5	1,0	10.7.2010	1	0,2	29.7.2010	1	0,2
21.6.2010	39	7,9	30.6.2010	8	1,6	13.7.2010	1	0,2	1.8.2010	1	0,2
22.6.2010	18	3,6	1.7.2010	2	0,4	14.7.2010	1	0,2	6.8.2010	2	0,4
23.6.2010	19	3,8	2.7.2010	1	0,2	15.7.2010	2	0,4	9.9.2010	1	0,2
24.6.2010	10	2,0	5.7.2010	11	2,2	20.7.2010	1	0,2	14.12.2010	1	0,2
26.6.2010	7	1,4	6.7.2010	3	0,6	22.7.2010	2	0,4	Skupaj	158	31,8

Legenda: n – število, % – odstotek

Tabela 4: Kraj na poštnem žigu na vrnjenih pisemskih ovojnica

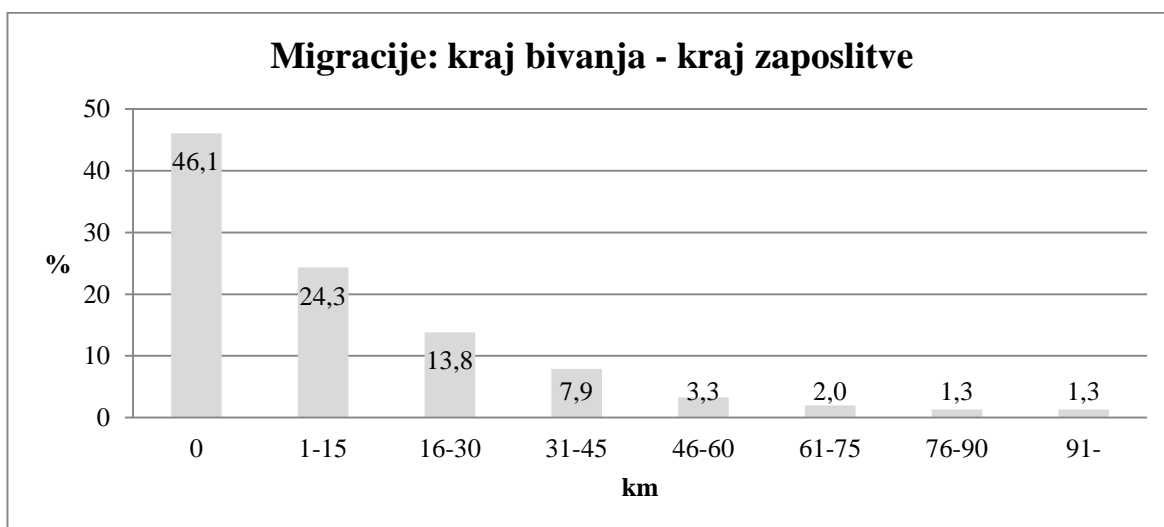
Kraj na poštnem žigu	<i>n</i>	Kraj na poštnem žigu	<i>n</i>	Kraj na poštnem žigu	<i>n</i>
Ajdovščina	3	Leskovec pri Krškem	1	Rače	1
Bizeljsko	1	Litija	2	Radovljica	1
Brezovica pri Ljubljani	1	Ljubljana	32	Ravne na Koroškem	2
Brežice	1	Ljutomer	1	Ruše	1
Celje	9	Loče	1	Sevnica	1
Cerklje na Gorenjskem	1	Logatec	1	Slovenj Gradec	2
Cerknica	1	Maribor	17	Slovenska Bistrica	1
Cerkvenjak	1	Metlika	1	Slovenske Konjice	2
Domžale	2	Mežica	1	Srednja vas v Bohinju	1
Gornja Radgona	2	Mirna	1	Starše	1
Hoče	1	Mokronog	1	Šentjernej	1
Hrastnik	1	Murska Sobota	7	Škofja Loka	1
Idrija	2	Naklo	1	Šmarje pri Jelšah	1
Izola	3	Neznano	2	Šmarje-sap	1
Jesenice	1	Nova Gorica	1	Šmartno ob Dreti	1
Juršinci	1	Novo mesto	5	Topolšica	1
Kanal	1	Ormož	1	Velenje	3
Koper	4	Pobegi	1	Videm-Dobropolje	2
Kranj	1	Poljčane	1	Vipava	1
Kranjska gora	1	Portorož	1	Vrhnika	1
Križe	1	Postojna	2	Žabnica	1
Krško	1	Preddvor	1	Žirovnica	4
Lendava	1	Ptuj	2	Skupaj	158
Lesce	1	Ptujska gora	1		

Legenda: n – število

8.1.3 Dnevna migracija

Na osnovi podatkov o kraju bivanja in kraju zaposlitve smo želeli ugotoviti, koliko sodelujočih (verjetno dnevno) migrira iz kraja bivanja v kraj zaposlitve in kakšne razdalje premagujejo. Pokazalo se je ($n = 152$), da jih 70 oz. 46,1 % biva v kraju zaposlitve, ostalih 82 (53,9 %) jih migrira (min. = 3 km, maks. = 175 km, $\bar{x} = 26,2$ km). Zaradi lažje predstavitve in manjše razpršenosti podatkov smo razdalje grupirali v skupine po 15 km.

Izkazalo se je, da se jih enak delež, kot jih biva v kraju zaposlitve, vozi na delo do razdalje 45 km (Slika 5).



Slika 5: Migracije: kraj bivanja – kraj zaposlitve

8.1.4 Delovno področje

Delovno področje je pripisalo 153 sodelujočih. Področja smo uredili in združili v 25 ožjih delovnih področjih, kot so jih zapisali sodelujoči (abecedni vrstni red): anestezija in intenzivna nega in / ali terapija; dermatovenerologija; diagnostika; dispanzerska / ambulantna dejavnost; geriatrična ali gerontološka ZN; ginekologija in porodništvo; internistika; kirurgija; laboratorij; management; medicina dela, prometa, športa; negovalni oddelek; nevrologija; nujna medicinska pomoč, prevozi pacientov; oftalmologija; onkološka ZN; otorinolaringologija; ortopedija; patronaža; pediatrija; pedopsihiatrija / psihiatrija; sterilizacija; transfuziologija; zdravstvena vzgoja / vzgoja in izobraževane; ZN.

8.2 Izobrazbena struktura

Anketirani so pripisali, da imajo naslednje stopnje izobrazbe:

- višjo strokovno izobrazbo ($n = 60$);
- visoko strokovno izobrazbo ($n = 145$);
- univerzitetno izobrazbo ($n = 17$) ter
- podiplomsko izobrazbo ($n = 3$).

Med visoko strokovno izobrazbo je večina diplomiranih medicinskih sester oz. diplomiranih zdravstvenikov, ter 7 diplomiranih babic (4,8 %). Izračunali smo povprečno starost pri diplomiranih medicinskih sestrah in babicah, ki so imele izpolnjene naslednje podatke (leto rojstva, leto zaključka študija in prej niso dokončale višjo strokovno izobrazbo ($n = 93$), v povprečju so bile ob zaključku študija stare 28,5 let (min. = 21, maks. = 49, $s = 7,322$).

MS z univerzitetno izobrazbo ($n = 17$) so pridobile naslednje strokovne naslove: profesorica socialne pedagogike ($n = 2$); profesorice zdravstvene vzgoje ($n = 6$), med njima 2 magistrici znanosti; univerzitetni diplomirani organizator ($n = 5$); univerzitetna diplomirana pedagoginja ($n = 3$) ter univerzitetna diplomirana socialna delavka ($n = 1$). Med izobrazbo so bile označene tudi 3 letnice zaključene specializacije (brez imena specializacije), čeprav po njih nismo spraševali.

MS ($n = 47$), ki so najprej pridobile višje strokovno in nato visoko strokovno izobrazbo in so pripisale leto zaključka posamezne stopnje izobrazbe, so v povprečju potrebovale 12,7 let med zaključkom ene in druge stopnje (min. = 2, maks. = 24, $s = 7,254$). Ob zaključku višje strokovne izobrazbe so bile v povprečju stare 23,7 let (min. = 20, maks. = 35, $s = 3,050$) in visoko strokovne izobrazbe 36,5 let (min. = 24, maks. = 51, $s = 7,420$).

MS ($n = 13$), ki so najprej pridobile višje strokovno in nato univerzitetno izobrazbo in so pripisale leto zaključka posamezne stopnje izobrazbe, so v povprečju potrebovale 11,8 let med zaključkom ene in druge stopnje (min. = 2, maks. = 23, $s = 7,405$). Pri tem so 3 take, ki so si med tem pridobile še visoko strokovno izobrazbo. Ob zaključku višje strokovne izobrazbe ($n = 13$) so bile v povprečju stare 23,7 let (min. = 21, maks. = 30, $s = 2,605$) in visoko strokovne izobrazbe 35 let (min. = 25, maks. = 46, $s = 7,827$).

8.3 Nazivi visokošolskih učiteljev, znanstvenih in visokošolskih sodelavcev

V enega izmed nazivov visokošolskih učiteljev, znanstvenih sodelavcev in visokošolskih sodelavcev je izvoljenih 18 % sodelujočih. Na vprašanje o izvolitvi v naziv je odgovor podalo 150 sodelujočih (Tabela 5).

Tabela 5: Izvolitev v naziv visokošolskih učiteljev, znanstvenih in visokošolskih sodelavcev

Izvolitev v naziv visokošolskih učiteljev, znanstvenih sodelavcev in visokošolskih sodelavcev	<i>n</i>	%
Da	27	18
Sem v postopku za pridobitev le-tega	3	2
Ne	118	78,7
Drugo	2	1,3
Skupaj	150	100

Legenda: n – število, % – odstotek

Največ sodelujočih (74,1 %) je izvoljenih v naziv Strokovni sodelavec (Tabela 6).

Tabela 6: Nazivi visokošolskih učiteljev, znanstvenih in visokošolskih sodelavcev

Pedagoški naziv	<i>n</i>	%
Strokovni sodelavec	20	74,1
Predavatelj	5	18,5
Asistent	1	3,7
Visokošolski sodelavec	1	3,7
Skupaj	27	100

Legenda: n – število, % – odstotek

8.4 Informacijsko komunikacijska tehnologija

8.4.1 Osebni računalnik

Anketirane ($n = 158$) smo spraševali, ali imajo na razpolago osebni računalnik v službi in doma. Nihče ni odgovoril, da osebnega računalnika nima, kar kaže na rabo računalnikov v vsakodnevnem življenju. Osebni računalnik v domačem okolju uporablja 98,7 % ($n = 156$), v službi 72,8 % ($n = 115$) sodelujočih (na vprašanje so odgovarjali z možnostjo izbire več odgovorov).

Anketirani ($n = 157$) so se ocenili kako večji so pri delu z računalnikom, z ocenami od 1 do 5 (*1 – veliko težav, 5 – nimam težav*). Z oceno 5 (da nimajo težav pri delu z računalnikom) se je ocenilo 42 % sodelujočih, z oceno 4 se je ocenilo 32,5 %, s 3 se je

ocenilo 23,6 %, majhen je delež (1,9 %) je takšnih, ki so se ocenili, da imajo veliko (ocena 1) do malo težav (ocena 2), ($\bar{x} = 4,1$, $s = 0,866$).

8.4.2 Dostop do interneta

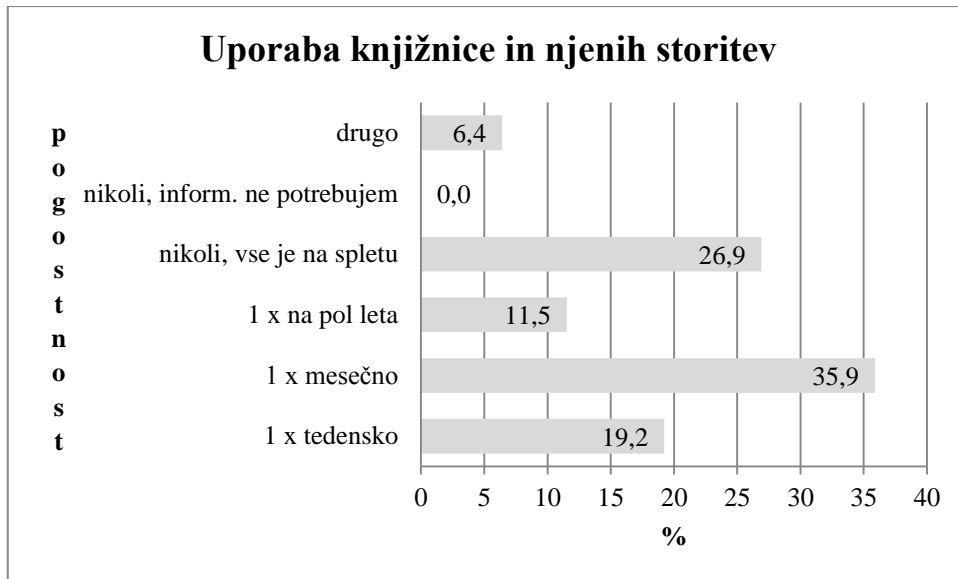
Do interneta dostopajo ($n = 157$): od doma ($n = 156$ oz. 99,4 %) ter v službi ($n = 139$ oz. 88,5 %). Na vprašanje so odgovarjali z možnostjo izbire več odgovorov, a nihče ni označil, da nima dostopa do interneta. Pod *Drugo* so zapisali: »v službi ni časa«, »v službi omejujejo dostop do interneta«, »dostopam preko mobilne telefonije«, »oteženo delo, ker ne znam angleščine« ($n = 6$ oz. 3,8 %).

8.4.3 Uporaba elektronske pošte

E-pošte ne uporablja 1,9 % oz. 3 sodelujoči ($n = 157$), 92,4 % jih e-pošto uporablja doma, 68,9 % tudi v službi (izbirali so lahko več odgovorov, zato so deleži vezani na vse odgovore).

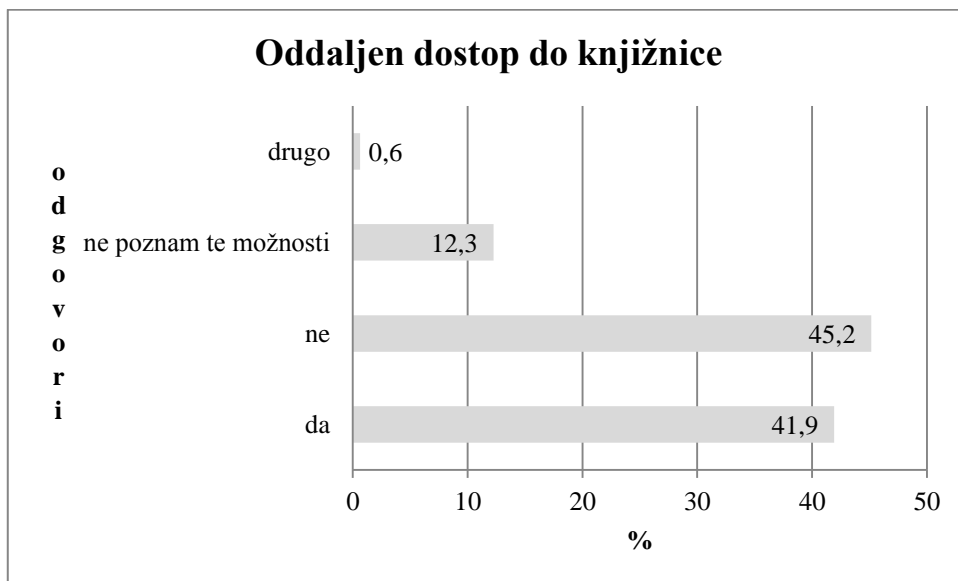
8.5 Uporaba knjižnice in njenih storitev

Knjižnico in njene storitve uporablja 156 anketiranih. Največji delež sodelujočih (35,9 %), obiskuje knjižnico enkrat mesečno; 26,9 % knjižnice ne obiskuje, ker vse potrebne informacije najdejo na svetovnem spletu. Med tistimi, ki so izbrali odgovor drugo (6,4 %) je 1,3 % takih, ki knjižnico obiskujejo večkrat tedensko, a je enak delež tudi tistih, ki knjižnico obiščejo redko, ker večino informacije najdejo na spletu. Drugi odgovori (npr. 2–3 krat mesečno, 3 krat na pol leta, aktivno sodelovanje pri organizaciji izobraževanja in gradnja lastne strokovne knjižnice, idr.) so se pojavili le pri posameznih anketirancih in so deleži manjši od 1% (Slika 6).



Slika 6: Pogostost uporabe knjižnice in njenih storitev

Oddaljenega dostopa do knjižnice sploh ne pozna 12,3 % sodelujočih, 45,2 % te možnosti ne koristi (Slika 7).



Slika 7: Uporaba oddaljenega dostopa do knjižnice

8.6 Spremljanje strokovnih novosti in raziskovanje v zdravstveni in babiški negi

Za potrebe primerjave podatkov smo oblikovali novo spremenljivko, ki smo jo poimenovali *Izobrazba*, tako, da smo v postopku analize podatkov tistemu, ki je končal višjo strokovno izobrazbo pripisali vrednost 1, tistemu ki je končal visokošolsko strokovno izobrazbo vrednost 2, tistemu z univerzitetno izobrazbo vrednost 3 in tistim, ki imajo podiplomsko izobrazbo vrednost 4. Pri vsakem smo upoštevali najvišjo stopnjo dosežene izobrazbe. Za potrebe potrditve hipoteze smo podatke združili v dve novi kategoriji: prva z označeno višjo- in visokošolsko strokovno izobrazbo ($n = 137$ oz. 86,7 %) ter druga z univerzitetno in podiplomsko izobrazbo ($n = 21$ oz. 13,3 %), tako smo se izognili problemu razpršenosti podatkov. Zanimalo nas je ali med tema kategorijama obstajajo statistično značilne razlike glede motivacije za raziskovanje. Opazovane spremenljivke so merjene na številski merski lestvici, zato smo uporabili preizkus domnev o razliki med aritmetičnima sredinama za dva neodvisna vzorca (t-test).

Rezultati so prikazani po posameznih sklopih vprašanj v katerih je opredeljena motiviranost za raziskovalno delo.

8.6.1 Spremljanje strokovnih novosti

Sodelujoči so, s pomočjo 5-stopenjske lestvice (*1 – ni pomembno, 3 – srednje pomembno, 5 – zelo pomembno*) ocenili pomembnost, spremljanja strokovnih novosti v ZBN. V povprečju je za MS spremljanje novosti, raziskovanje in osebna vključenost v raziskovanje v lastni stroki zelo pomembna (Tabela 7).

Tabela 7: Pomembnost spremljanja strokovnih novosti ter raziskovanja in osebne vključenosti v raziskovanje v ZBN

	\bar{x}	s
Pomembnost spremljanja novosti v ZBN	4,68	0,598
Pomembnost raziskovanja v ZBN	4,44	0,753
Pomembnost osebne vključenosti v raziskovanje ZBN	3,75	0,942

Legenda: \bar{x} – povprečna vrednost, s – standardni odklon

Statistično pomembne razlike

Ugotovili smo (Tabela 8), da obstajajo statistično pomembne razlike v spremljanju novosti v ZBN med dvema kategorijama izobrazbe ($p < 0,001$). Za tiste z višjo stopnjo izobrazbo je spremljanje strokovnih novosti bolj pomembno ($\bar{x} = 4,95$), kot za tiste z nižjo stopnjo izobrazbe ($\bar{x} = 4,64$).

Tabela 8: Pomembnost spremljanja novosti v ZBN

Stopnja izobrazbe	<i>n</i>	\bar{x}	<i>s</i>	<i>p</i>
višja -, visoko strokovna	137	4,64	0,627	< 0,001
univerzitetna, podiplomska	21	4,95	0,218	

Legenda: *n* – število, \bar{x} – povprečna vrednost, *s* – standardni odklon, *p* – meja statistične značilnosti

8.6.2 Pomembnost raziskovanja v zdravstveni in babiški negi

Raziskovanje v ZBN (nasploh) je za 57,6 % sodelujočih zelo pomembno, le majhen delež (1,3 %) jih misli, da raziskovanje v ZBN ni pomembno (Tabela 9).

Tabela 9: Pomembnost raziskovanja v ZBN (nasploh)

Pomembnost raziskovanja v zdravstveni negi	<i>n</i>	%
1 - sploh ni pomembno	1	0,6
2 - ni pomembno	1	0,6
3 - srednje pomembno	16	10,1
4 - pomembno	49	31,0
5 - zelo pomembno	91	57,6
Skupaj	158	100
\bar{x}		4,44

Legenda: *n* – število, % – odstotek, \bar{x} – povprečna vrednost

Statistično pomembne razlike

Primerjava med dvema skupinama MS je pokazala (Tabela 10), da obstajajo statistično značilne razlike v oceni pomembnosti raziskovanja v ZBN nasploh ($p < 0,001$). Za tiste MS z višjo stopnjo izobrazbo je raziskovanje bolj pomembno ($\bar{x} = 4,86$), kot za tiste z nižjo stopnjo izobrazbe ($\bar{x} = 4,38$).

Tabela 10: Pomembnost raziskovanja v ZBN (nasploh) – primerjava med kategorijama izobrazbe

Stopnja izobrazbe	<i>n</i>	\bar{x}	<i>s</i>	<i>p</i>
višja, visoko strokovna	137	4,38	0,778	< 0,001
univerzitetna, podiplomska	21	4,86	0,359	

Legenda: n – število, \bar{x} – povprečna vrednost, s – standardni odklon, p – meja statistične značilnosti

8.6.3 Osebna vključenost v raziskovanje v zdravstveni in babiški negi

Anketirani so ocenjevali pomembnost osebne vključenosti v raziskovanje v ZBN, zato smo uporabili 5 stopenjsko lestvico (pri tem je 1 – *ni pomembno*, 3 – *srednje pomembno*, 5 – *zelo pomembno*). V Tabela 11 je prikazano, da je osebna vključenost v raziskovanje v ZN srednje pomembna za 36,1 % ali pomembna za 32,9 % anketiranih, 5,8 % pa jih meni, da osebna vključenost v raziskovanje ni pomembna.

Tabela 11: Pomembnost osebne vključenosti v raziskovanje v ZBN

Pomembnost osebne vključenosti v raziskovanje	<i>n</i>	%
1 - sploh ni pomembno	3	1,9
2 - ni pomembno	6	3,9
3 - srednje pomembno	56	36,1
4 - pomembno	51	32,9
5 - zelo pomembno	39	25,2
Skupaj	155	100
\bar{x}		3,75

Legenda: n – število, % – odstotek, \bar{x} – povprečna vrednost

Statistično pomembne razlike

Obstajajo statistično pomembne razlike glede osebne vključenosti v raziskovanje v ZBN med dvema kategorijama izobrazbe MS ($p = 0,044$, Tabela 12).

Tabela 12: Pomembnost osebne vključenosti v raziskovanje ZBN – primerjava med kategorijama izobrazbe

Stopnja izobrazbe	<i>n</i>	\bar{x}	<i>s</i>	<i>p</i>
višja -, visoko strokovna	135	3,70	0,941	0,044
univerzitetna, podiplomska	20	4,15	0,875	

Legenda: n – število, \bar{x} – povprečna vrednost, s – standardni odklon, p – meja statistične značilnosti

8.6.4 Strinjanje s trditvami o raziskovanju

S pomočjo trditev in ocenami strinjanja, (1 – *se sploh ne strinjam*, 2 – *se ne strinjam*, 3 – *se strinjam*, 4 – *se zelo strinjam*), smo ugotavljali pomen raziskovanja za sodelujoče. Rezultati v Tabela 13 kažejo, da je raziskovanje pomembno za klinično prakso ZN, ter da raziskovanje pomeni izboljšave za paciente, hkrati pa se kaže, da v delovnem okolju ni podpore in posluha za spremembe, ter da vodstvo ne podpira raziskovanja v praksi ZN ($\bar{x} = 2,60$).

Tabela 13: Strinjanje s trditvami o raziskovanju

Trditve	\bar{x}	s
Raziskovanje ni pomembno za prakso ZBN	1,54	0,937
Medicinske sestre / babice nimamo časa za raziskovanje	2,24	0,943
Medicinske sestre / babice nimamo znanj za raziskovanje	2,08	0,891
Raziskovanje za pacienta ne pomeni nobenih izboljšanj	1,42	0,632
Vodstvo ne podpira raziskovanja v praksi ZBN	2,60	0,892
V delovnem okolju ni podpore in posluha za spremembe	2,60	0,934

Legenda: \bar{x} – povprečna vrednost, s – standardni odklon. Lestvica strinjanja: 1 – *se sploh ne strinjam*, 2 – *se ne strinjam*, 3 – *se strinjam*, 4 – *se zelo strinjam*

Izkazalo pa se je, da ni statistično značilnih razlik med strinjanjem s trditvami o raziskovanju in ravnijo izobrazbe MS (Tabela 14).

Tabela 14: Strinjanje s trditvami o raziskovanju – primerjava med kategorijama izobrazbe

Trditve	Izobrazba	<i>n</i>	\bar{x}	<i>s</i>	<i>p</i>
Raziskovanje ni pomembno za prakso ZBN	višja -, visoko strokovna	137	1,58	0,960	0,073
	univerzitetna, podiplomska	20	1,25	0,716	
Medicinske sestre / babice nimamo časa za raziskovanje	višja -, visoko strokovna	137	2,28	0,945	0,220
	univerzitetna, podiplomska	20	2,00	0,918	
Medicinske sestre / babice nimamo potrebnih znanj za raziskovanje	višja -, visoko strokovna	137	2,04	0,886	0,088
	univerzitetna, podiplomska	20	2,40	0,883	
Raziskovanje za pacienta ne pomeni nobenihboljšanj	višja -, visoko strokovna	137	1,42	0,638	0,823
	univerzitetna, podiplomska	20	1,45	0,605	
Vodstvo ne podpira raziskovanja v praksi ZBN	višja -, visoko strokovna	135	2,60	0,891	0,928
	univerzitetna, podiplomska	21	2,62	0,921	
V delovnem okolju ni podpore in posluha za spremembe	višja -, visoko strokovna	136	2,59	0,939	0,619
	univerzitetna, podiplomska	20	2,70	0,923	

Legenda: *n* – število, \bar{x} – povprečna vrednost, *s* – standardni odklon, *p* – meja statistične značilnosti

8.6.5 Študij in nadgrajevanje znanja

Na vprašanje: »Ali želite nadaljevati s študijem in nadgrajevati vaše znanje?« so anketirani lahko odgovorili z več možnimi odgovori, zato so deleži prikazani v odnosu na vse sodelujoče. Pritrdilno oz. da že študirajo je odgovorilo 20,9 % anketiranih, 38 % si jih želi nadaljevati s študijem in nadgrajevati svoje znanje, ker je to bistvenega pomena za razvoj ZBN, še 14 % jih želi nadaljevati s študijem, ker si želijo boljšega delovnega mesta

in višjo plačo. Pod *Drugo* so pri pritrdilnih odgovorih pripisali, da želijo nadaljevati s študijem (17,1 %), ker:

- je to bistveno za osebni in strokovni razvoj ter zadovoljstvo pri delu;
- si želijo nadgrajevati in dopolnjevati svoje znanje;
- je znanje največje bogastvo in prihodnost;
- je to nujno za delo v izobraževanju;
- si želijo ostati zaposljivi do visoke starosti;
- si želijo vseskozi izobraževati in
- si pridobiti izobrazbo izven zdravstva.

Za nadaljevanje študija in nadgrajevanja znanja se sodelujoči ne bi odločili, ker jih 9,5 % nima časa; 11,4 % jih meni, da za študij ni posluha in podpore v delovnem okolju; 15,2 % pa za to nima finančnih sredstev.

Spraševali smo, ali so si sodelujoči v času študija pridobili dovolj »raziskovalnega« znanja. Odgovorilo je 148 sodelujočih, med njimi jih je 65 (43,9 %) odgovorilo pritrdilno, 83 (56,1 %) sodelujočih pa je to zanimalo. Nekateri so pripisali:

- *»to področje me ni zanimalo«;*
- *»bilo je preveč teoretičnih vsebin, premalo praktičnih primerov«;*
- *»tej temi je bilo namenjeno premalo ur«;*
- *»pridobljeno znanje ne zadošča raziskovalno zahtevnim (kvalitativnim) problemom, kar zdravstvena nega je«;*
- *»v vsakdanjem delu premalo raziskovanja, tako se večšine in znanje izgubi«.*

8.7 Sodelovanje pri raziskovanju v zdravstveni in babiški negi

Odgovori na vprašanje o sodelovanju anketiranih pri raziskovanju v ZBN kažejo, da so raziskave v ZBN le redkost (29,9 %) ali da jih praktično ni (21 %), da pri 17,2 % raziskovanje postaja vsakdanje delo, nasproti temu pa 21 % anketiranih v raziskavah nikoli ne sodeluje (Tabela 15).

Tabela 15: Sodelovanje pri raziskovanju

Odgovori	<i>n</i>	%
Da, to postaja vsakdanje delo	27	17,2
Da, a so raziskave v ZBN redkost	47	29,9
Da, a le ko so vključeni študentje	11	7
Ne, nikoli	16	10,2
Ne, raziskovanje ni v opisu mojih del in nalog	17	10,8
Ne, pri nas raziskovanja v ZN praktično ni	33	21
Drugo	6	3,8
Skupaj	157	100

Legenda: n – število, % – odstotek

8.8 Iskanje odgovorov na strokovna vprašanja

Zaposleni v ZBN se pri svojem delu srečujejo s strokovnimi vprašanji, zato smo sodelujoče spraševali kje najpogosteje (po)iščejo odgovore. S pomočjo štiri stopenjske lestvice (1 – nikoli, 2 – redko, 3 – pogosto, 4 – zelo pogosto) so ocenili ponujene odgovore (Tabela 16). Kaže, da odgovore na strokovna vprašanja, pogosteje poiščejo v strokovno znanstveni literaturi ($\bar{x} = 3,26$), kot pri sodelavcih v ZN ($\bar{x} = 3,20$) ali pri drugih zdravstvenih delavcih, le redko jih poiščejo pri izobraževalnem kadru na delovnem mestu ($\bar{x} = 2,59$) ali v bibliografskih podatkovnih bazah ($\bar{x} = 2,52$).

Tabela 16: Iskanje odgovorov na strokovna vprašanja

Odgovori	\bar{x}	<i>s</i>
Pri sodelavcih v ZBN	3,20	0,755
Pri izobraževalnem kadru na delovnem mestu	2,59	0,949
Pri drugih zdravstvenih delavcih (npr. pri zdravnikih)	2,88	0,774
Poiščem v strokovno-znanstveni literaturi	3,26	0,746
Poiščem v bibliografskih podatkovnih bazah	2,52	0,963

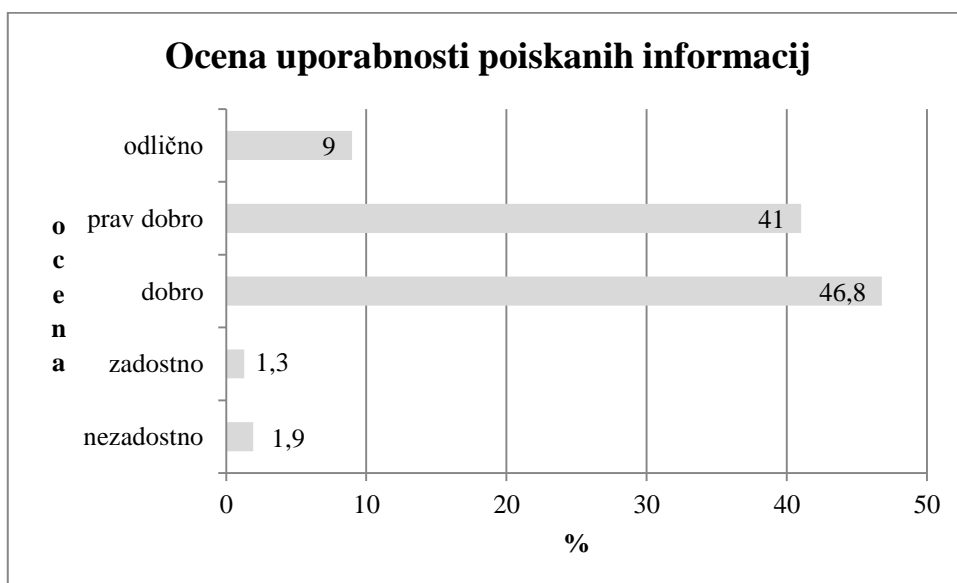
*Legenda: \bar{x} – povprečna vrednost, *s* – standardni odklon*

Za potrebe klinične prakse ZBN 1x mesečno išče strokovno-znanstveno literaturo 49,3 %, 1x tedensko 27 % sodelujočih ($n = 156$). Dokaj velik delež (15,1 %) je izbralo odgovor *drugo*, ali pa so navedli: redko, občasno ali nekajkrat letno (Slika 8).



Slika 8: Iskanje strokovno-znanstvene literature

Uporabnost poiskanih informacij, v strokovno znanstveni literaturi, so anketirani ($n = 156$) ocenili s pomočjo 5-stopenjske lestvice (1 – nezadostne, 3 – dobre, 5 – odlične). Največ (46,8 %) jih ocenjuje, da so informacije dobre, za 41 % so informacije prav dobre. Le majhen delež (3,2 %) anketiranih je mnenja, da so informacije zadostne ali nezadostne. Povprečna vrednost ocene ($\bar{x} = 3,54$) kaže, da so anketirani s poiskanimi informacijami zadovoljni (Slika 9).

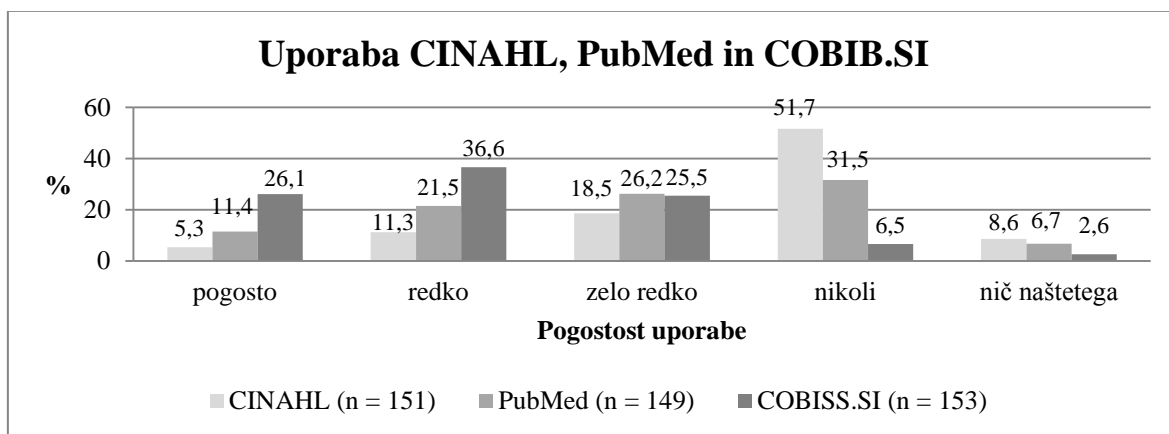


Slika 9: Ocena uporabnosti poiskanih informacij

8.9 Poznavanje in uporaba informacijskih virov

Raven prepoznavnosti informacijskih virov med anketiranimi je visoka: splošne iskalnike (Najdi.si, Google.si) pozna 98,1 %, sledijo COBISS.SI (93 %) in Medline / PubMed (67,7 %); najslabše poznajo CINAHL (37,3 %). Enak kot je vrstni red glede prepoznavnosti informacijskih virov je tudi z njihovo uporabo pri iskanju strokovno-znanstvene literature: največ uporabljajo splošne iskalnike (94,9 %), sledijo COBISS.SI (77,2 %) ter Medline / PubMed (42,4 %), najredkeje uporabljajo CINAHL (18,3 %) ter elektronske časopise (8,2 %). Predstavljeni deleži so vezani na vse sodelujoče, saj so anketirani lahko izbrali med več odgovori.

Anketirani ($n = 151$) v 51,7 % nikoli ne dostopajo do CINAHL, zelo redko do PubMed in redko do COBISS.SI. Do CINAHL-a pogosto dostopa le majhen delež anketirancev (5,3 %), čeprav gre za pomembno bibliografsko bazo podatkov za področje ZN in sorodnih ved (Slika 10). Anketirani zelo redko ali nikoli ne dostopajo do baze PubMed (57,7 %), je pa delež (11,4 %) tistih, ki pogosto dostopajo do PubMed večji, kot pri CINAHL-u, kar je razumljivo in pričakovano, saj je PubMed prosto dostopen na spletu. Iz predstavitve na Slika 10 smo kategorijo *drugo*, zaradi zanemarljivih deležev izpustili.



Slika 10: Pogostost uporabe CINAHL, PubMed in COBISS.SI

8.10 Objava strokovnega in / ali znanstvenega članka

Večina sodelujočih 79,6 % ($n = 121 / 152$) jih članka (še) ni objavila. V slovenskem časopisu je članek objavilo 11,2 % sodelujočih, a najpogosteje v Obzor Zdrav Neg, le 2 (1,3 %) sta članek (že) objavila v tujem časopisu. Pod odgovor *Drugo* so pripisali, da so

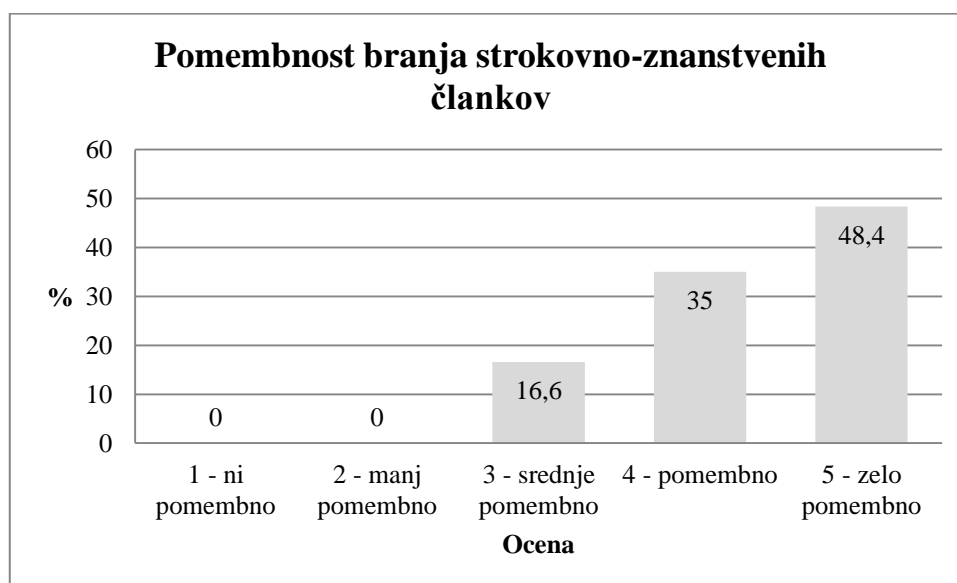
objavili prispevek v katerem od zbornikov prispevkov, ali da še čakajo odgovor uredništva (Obzor Zdrav Neg).

Tisti, ki še članka niso objavili, so kot razloge navedli: da nimajo časa in spodbude (61,1 %), ter da nimajo dovolj znanj (21,4 %). Le 2,4 % anketiranih je mnenja, da pisanje in objavljane člankov za ZN ni pomembno. Odgovor *drugo* je izbralo 15,1 % sodelujočih, nekateri so pripisali, da:

- »še ni bilo prave priložnosti«;
- »sem pred kratkim pisala diplomsko delo«;
- »imam še premalo delovnih izkušenj«;
- »delodajalec ni naklonjen objavljanju«;
- »se v delovnem okolju objavljane ne ceni«;
- »v njihovem delovnem okolju objavljajo vedno iste osebe«;
- »jih je na oddelku veliko in še niso prišli na vrsto«.

8.11 Branje strokovnih / znanstvenih člankov

Anketirani ocenjujejo, po lestvici od 1 do 5 (1 – ni pomembno, 3 – srednje pomembno, 5 – zelo pomembno), da je branje strokovno / znanstvenih člankov za njihovo delo pomembno ($n = 157$, $\bar{x} = 4,32$) (Slika 11).



Slika 11: Ocena pomembnosti branja strokovno-znanstvenih člankov

Statistično pomembne razlike

Ugotovili smo, da pri branju strokovnih in znanstvenih člankov obstajajo statistično značilne razlike ($p = 0,008$) med primerjanima kategorijama izobrazbe MS (Tabela 17).

Tabela 17: Pomembnost branja člankov za delo

Stopnja izobrazbe	<i>n</i>	\bar{x}	<i>s</i>	<i>p</i>
Višja -, visoko strokovna	136	4,26	0,752	0,008
univerzitetna, podiplomska	21	4,66	0,577	

Legenda: *n* – število, \bar{x} – povprečna vrednost, *s* – standardni odklon, *p* – meja statistične značilnosti

Sodelujoči ($n = 155$) pogosto berejo strokovne / znanstvene članke objavljene v Obzor Zdrav Neg, odgovor *Da, vedno* je izbralo 29 %, odgovor *Da, a le redko* je izbralo 32,9 % (Tabela 18).

S povprečno vrednostjo ocene $\bar{x} = 3,679$ na lestvici od 1 do 5 (kjer je 1 – ni pomembno, 3 – srednje pomembno, 5 – zelo pomembno) je 156 sodelujočih ocenilo, da jim je dostopnost Obzor Zdrav Neg na delovnem mestu pomembna.

Tabela 18: Branje člankov objavljenih v Obzor Zdrav Neg

Odgovori	<i>n</i>	%
Ne	6	3,9
Ne, ker na delovnem mestu Obzor Zdrav Neg ni na voljo	18	11,6
Ne, ker za to v službi ni časa, je pa izvod je na voljo	8	5,2
Da, vedno	45	29,0
Da, a le redko	51	32,9
Da, a le tiste ki so dostopni na spletni strani Obzor Zdrav Neg	22	14,2
Drugo	5	3,2
Skupaj	155	100

Legenda: *n* – število; % – odstotek

Obzor Zdrav Neg je pomemben vir širjenja znanja na področju ZBN, zato nas je zanimalo ali anketirani dostopajo do objavljenih celotnih besedil člankov dostopnih na spletni strani časopisa. Odgovorilo je 156 sodelujočih, od teh jih 41,7 % ne dostopa do celotnih besedil, 18,6 % jih ne ve, da ta možnost sploh obstaja, 31,4 % anketirancev dostopa do celotnih besedil člankov preko spleta (Tabela 19). Pod *drugo* so najpogosteje

pripisali, da berejo tiskano izdajo, saj so naročniki ali pa da jim je žal, da niso prosto dostopni vsi letniki.

Tabela 19: Dostop do celotnih besedil Obzor Zdrav Neg na spletu

Odgovor	<i>n</i>	%
Da	49	31,4
Ne	65	41,7
Ne vem, da ta možnost obstaja	29	18,6
Drugo	13	8,3
Skupaj	156	100

Legenda: *n* – število, % – odstotek

Sodelujoči ($n = 158$) so na vprašanje, če berejo strokovne / znanstvene članke objavljene v tujih časopisih izbirali med več možnimi odgovori. Največkrat berejo strokovno-znanstvene članke v tujih časopisih, ki so prosto dostopni na spletu (48,1 %) ali v knjižnici (17,1 %). Razlogi, da ne berejo člankov, objavljenih v tujih serijskih publikacijah, so:

- 15,8 % jih ne obvlada tujega jezika;
- 15,8 % jih ne pride do člankov;
- 13,9 % jih tujih strokovno-znanstvenih časopisov ne pozna.

Odgovor *drugo* je izbralo 11,4 %, in navajajo, da so bodisi naročeni na katerega od njih, ali jih to ne zanima, ali je posredi jezikovna bariera ter da jim čas to ne dopušča.

8.12 Opombe

Na koncu vprašalnika so sodelujoči lahko pripisali komentarje, mnenja, pripombe. To je storilo 25,4 % anketiranih ($n = 32$), pripisali so bodisi pozdrave ali da kandidatki želijo uspešno delo; 2 sta razkrili svojo identiteto in pripisali ime in priimek; nekateri si čim prej želijo izvedeti rezultate raziskave; nekaj komentarjev se je dotikalo tematike objavljanja, tudi v Obzor Zdrav Nege (npr.: »Menim, da bi tudi medicinske sestre morale imeti čas za branje strokovnih člankov med delovnim časom, kot zdravniki.«; »V naši službi ni časa za branje strokovne literature, za pisanje še manj, doma pa ni časa za dodatno izobraževanje.«; »V Obzorniku zdravstvene nege objavljajo vedno isti avtorji.«;

»V Obzorniku zdravstvene nege pogrešam bolj odprto sprejemanje člankov oz. raznih prispevkov iz vseh regij Sloveniji.«; »Mislim, da bi bilo treba delati na dvigu kakovosti raziskovanja in uporabnosti rezultatov, ne samo na širjenju raziskovalnega dela. Glavna ovira pri medicinskih sestrah se začne že pri kulturi branja strokovnih člankov, predvsem tistih, ki delajo ob bolniku.«. Drugi komentarji so bili vezani na ZRD (»Menim, da je za kakovost in rast v zdravstveni negi zelo pomembno izobraževanje in znanstveno raziskovalno delo.«; »Zaradi pomanjkanja medicinskih sester in preobremenjenosti, bo še manj raziskovalnega dela, razen za privilegirane.«; »Raziskovalno delo je omejeno le na izobraževalne ustanove, ker se v zdravstveni negi najbolj varčuje.«; Za raziskovalno delo v zdravstveni negi ob težki službi ni časa, pomembna je družina, ko bodo otroci odrasli bo časa več.«; »Medicinske sestre se ne vidimo dovolj samozavestne in sposobne narediti dobro raziskavo.« Nekaj komentarjev je bilo vezanih tudi na temo disertacije in vprašalnika: »Odličen vprašalnik, upam, da bo kaj spremenil; izvedela sem za CINAHL, hvala.«; Uspešno raziskovalno delo vam želim, upajmo na spremembe v delovnem okolju, odlična izbira teme, področja raziskovanja.«; Sem vesela, da delate doktorat, saj je nujno da v zdravstveni negi delajo osebe z doktorskimi nazivi.«; »Hvala za anketo, spodbuda k iskanju, upanju na razvoj stroke.« Dodan je bil tudi komentar: »Medicinska sestra je preveč vpeta v papirologijo in je premalo ob bolniku.«

DRUGI SKLOP (Spletna metrika)

8.13 Spletna metrika Obzornik-a zdravstvene nege

Podatki o spletni metriki so bili pridobljeni s pomočjo programskega orodja Google Analytics. Zbrali smo jih na letni ravni in v analizo zajeli tri letno obdobje in sicer:

1. 16. 1. 2009 – 15. 1. 2010,
2. 16. 1. 2010 – 15. 1. 2011,
3. 16. 1. 2011 – 16. 1. 2012.

8.13.1 Obiskovalci spletne strani

Spremljali smo, koliko obiskovalcev je v opazovanem obdobju (treh let) obiskalo spletno stran (angl. Absolute unique visitors), kolikokrat je bila stran obiskana; koliko strani je bilo povprečju prikazanih / ogledanih (angl. Pageviews). Koliko je »novih« obiskovalcev, (angl. New visitor) (Tabela 20).

Tabela 20: Obiskovalci spletne strani Obzornika Zdrav Neg

Obdobje	Št. obiskov	Št. obiskovalcev	Št. prikazanih strani	Povprečno št. ogledanih strani	Novi obiski
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	%
1	21.780	12.072	129.722	5,9	54,9
2	23.111	12.805	132.563	5,7	50,3
3	25.879	14.153	146.811	5,7	49,9

Legenda: Obdobje: 1 = 16. 1. 2009 – 15. 1. 2010, 2 = 16. 1. 2010 – 15. 1. 2011, 3 = 16. 1. 2011 – 16. 1.

2012; *n* – število; % – odstotek

8.13.2 Država iz katere prihajajo obiskovalci

Spletni obiskovalci prihajajo iz različnih držav sveta. V Tabela 21 je prikazana primerjava med petimi državami. Izbrali smo prvih pet s seznama iz prvega opazovanega obdobja in jih nato primerjali za drugo in tretje opazovano obdobje.

Tabela 21: Spletni obiskovalci prihajajo iz različnih držav

Obdobje	SVN %	SRB %	CRO %	ZDA %	BIH %
1	98,17	0,33	0,26	0,22	0,14
2	97,44	0,36	0,58	0,30	0,07
3	97,36	0,27	0,81	0,34	0,07

Legenda: Obdobje: 1 = 16. 1. 2009 – 15. 1. 2010, 2 = 16. 1. 2010 – 15. 1. 2011, 3 = 16. 1. 2011 – 16. 1. 2012; SVN – Slovenija, SRB – Srbija, CRO – Hrvaška, ZDA – Združene države Amerike, BIH – Bosna in Hercegovina; % – odstotek.

8.13.3 Kraji po Sloveniji, iz katerih dostopajo spletni obiskovalci

Največ spletnih obiskovalcev prihaja iz Slovenije, v Tabela 22 je prikazanih deset slovenskih krajev in delež spletnih obiskovalcev v posameznem opazovanem obdobju. Izbrali smo prvih deset s seznama iz prvega opazovanega obdobja in jih nato primerjali z drugim in tretjim opazovanim obdobjem.

Tabela 22: Spletni obiskovalci prihajajo iz več slovenskih krajev

Obdobje	LJ %	MB %	CE %	KP %	KR %	JE %	NM %	PT %	AJ %	VE %
1	41,7	13,9	7,0	6,2	5,2	4,4	4,1	3,1	2,9	1,7
2	48,1	15,4	9,0	5,1	2,9	3,2	0,5	2,2	0,7	1,7
3	47,7	16,0	9,8	3,6	2,2	3,8	1,8	1,4	0,5	1,6

Legenda: Obdobje: 1 = 16. 1. 2009 – 15. 1. 2010, 2 = 16. 1. 2010 – 15. 1. 2011, 3 = 16. 1. 2011 – 16. 1. 2012; LJ – Ljubljana, MB – Maribor, CE – Celje, KP – Koper, KR – Kranj, JE – Jesenice, NM – Novo mesto, PT – Ptuj, AJ – Ajdovščina, VE – Velenje; % – odstotek.

8.13.4 Uporaba spletnih brskalnikov

Katere spletne brskalnike najpogosteje uporabljajo obiskovalci spletne strani je prikazano v Tabela 23.

Tabela 23: Uporaba spletnih brskalnikov

Obdobje	Internet Explorer	Firefox	Chrome	Opera	Safari
	%	%	%	%	%
1	50,38	46,65	1,86	0,66	0,28
2	41,16	49,19	6,60	1,38	1,53
3	34,41	49,70	13,41	0,84	1,37

Legenda: Obdobje: 1 = 16. 1. 2009 – 15. 1. 2010, 2 = 16. 1. 2010 – 15. 1. 2011, 3 = 16. 1. 2011 – 16. 1. 2012; % – odstotek

8.13.5 Uporaba operacijskega sistema

Najpogostejši operacijski sistem, ki ga uporabljajo spletni obiskovalci je Windows (Tabela 24). Predstavljeni so le prvi trije najpogostejši.

Tabela 24: Najpogosteje uporabljeni operacijski sistemi

Obdobje	Windows	Macintosh	Linux
	%	%	%
1	99,4	0,3	0,2
2	98,7	0,8	0,3
3	98,3	1,0	0,4

Legenda: Obdobje: 1 = 16. 1. 2009 – 15. 1. 2010, 2 = 16. 1. 2010 – 15. 1. 2011, 3 = 16. 1. 2011 – 16. 1. 2012; % – odstotek

8.13.6 Viri prometa

Spletni referenti, ki so najpogosteje uporabljeni so prikazani v Tabela 25.

Tabela 25: Najpogosteje uporabljeni spletni referenti

Obdobje	Iskalniki /	Referenti /	Neposredno iskanje
	(Search Traffic)	Referral Traffic	/ Direct traffic
	%	%	%
1	82,37	12,32	5,31
2	82,48	11,51	6,01
3	79,30	13,13	7,57

Legenda: Obdobje: 1 = 16. 1. 2009 – 15. 1. 2010, 2 = 16. 1. 2010 – 15. 1. 2011, 3 = 16. 1. 2011 – 16. 1. 2012; % – odstotek

8.13.7 Ključne besede

Prikazati želimo 50 najpogosteje uporabljenih ključnih besed (izbrali smo le prvih 50 za vsako opazovano obdobje), ki so jih obiskovalci uporabili za iskanje po spletni strani Obzor Zdrav Neg in so predstavljene v

Tabela 26. Najpogosteje se išče *Obzornik zdravstvene nege*. Med obdobji ni bistvenih razlik med »po številu vodilnimi« ključnimi besedami. Če iste podatke razvrstimo po abecednem vrstnem redu lahko opazimo, da je pri iskanju strokovnih vsebin neenotna raba terminov ali morebiti nepoznavanje strokovne terminologije (npr. *dokumentacija v zdravstveni negi ali dokumentacija zdravstvene nege ali dokumentiranje v zdravstveni negi ali dokumentiranje zdravstvene nege*); prav tako je opaziti, da spletni obiskovalci iščejo strokovne vsebine kot tudi posameznike po imenu in priimku.

Tabela 26: Petdeset najpogosteje uporabljenih ključnih besed za iskanje po spletni strani Obzor Zdrav Neg

Obdobje 1 - ključne besede	št. obisk.	Obdobje 2 - ključne besede	št. obisk.	Obdobje 3 - ključne besede	št. obisk.
obzornik zdravstvene nege	4.296	obzornik zdravstvene nege	5.460	obzornik zdravstvene nege	6.865
Obzornik	624	obzornik	724	Obzornik	824
obzornik zn	321	zdravstveni obzornik	300	obzornik zn	327
zbornik zdravstvene nege	321	zbornik zdravstvene nege	295	zdravstveni obzornik	295
zdravstveni obzornik	314	obzornik zn	286	zbornica zdravstvene nege	164
zbornica zdravstvene nege	242	zbornica zdravstvene nege	239	(ni znano/not provided)	158
zdravstvena nega	108	zdravstvena nega	168	zdravstvena nega	137
zgodovina zdravstvene nege	83	kobentar 1998	76	Obzornikzdravstvenenege	92
proces zdravstvene nege	79	zdravstvena nega starostnika	59	zbornik zdravstvene nege	83
obzornikzdravstvenenege.si	71	aplikacija kisika	53	supervizija v zdravstveni negi	64
supervizija v zdravstveni negi	63	komunikacija v zdravstveni negi	52	komunikacija v zdravstveni negi	53
komunikacija v zdravstveni negi	57	dokumentiranje v zdravstveni negi	50	citiranje knjig	52
zdravstvena nega starostnika	51	http://www.obzornikzdravstvenenege.si/	46	zgodovina zdravstvene nege	48
aplikacija kisika	42	filozofija zdravstvene nege	42	zdravstvena nega starostnika	42
management v zdravstveni negi	38	kakovost v zdravstveni negi	41	definicija zdravstvene nege	39
negovalni oddelek	37	zgodovina zdravstvene nege	41	obzornik+zdravstvene+nege	37
higiena rok	36	supervizija v zdravstvu	40	obzor zdr n	33
kakovost v zdravstveni negi	36	empatija v zdravstvu	37	obzornik zdr nege	33
obzornik zdr nege	35	proces zdravstvene nege	37	aplikacija kisika	31
filozofija zdravstvene nege	34	management v zdravstveni negi	33	meh duška zaznavanje toplote hladu bolečine	31

Se nadaljuje

Obdobje 1 - ključne besede	št. obisk.	Obdobje 2 - ključne besede	št. obisk.	Obdobje 3 - ključne besede	št. obisk.
paliativna zdravstvena nega	34	obzornik zdr nege	29	citiranje literature	30
komunikacija s starostnikom	31	definicija zdravstvene nege	28	filozofija zdravstvene nege	30
definicija zdravstvene nege	30	supervizija v zdravstveni negi	27	zbornik zn	30
dokumentiranje v zdravstveni negi	30	www.obzornikzdravstvenenege.si	27	kakovost v zdravstveni negi	27
informatika v zdravstveni negi	30	obzornik zdravstvene	26	dokumentacija zdravstvene nege	26
visoka šola za zdravstvo maribor	30	komunikacija s starostnikom	24	navajanje literature	25
management v zdravstvu	29	negovalni oddelek	23	obzornik zdravstvene nege	25
www.obzornikzdravstvenenege.si	29	profesionalizacija nega	22	www.obzornikzdravstvenenege.si	25
inhalacijska terapija	25	breda vrhunec	20	ema dornik	24
metoda utemeljene teorije	25	ema dornik	20	dokumentacija v zdravstveni negi	23
razkuževanje rok	25	kaj je zdravstvena nega	20	obzornik zdravstvene	23
razmejitev zdravstvene nege	23	urodinamske preiskave	20	organizacijska kultura v zdravstveni negi	22
Bronhoskopija	22	organizacija zdravstvene nege	19	supervizija v zdravstvu	22
pooperativna bolečina	22	paliativna zdravstvena nega	19	dokumentiranje v zdravstveni negi	21
avtonomija pacienta	21	negovalne diagnoze pri starostniku	18	dokumentiranje zdravstvene nege v specialistični očešni ambulanti	21
dokumentacija v zdravstveni negi	21	olga šušteršič	18	empatija v zdravstvu	21
timsko delo v zdravstveni negi	20	analiza strokovnega članka	17	negovalni oddelek	21
timsko delo v zdravstvu	20	avtonomija pacienta	17	zdravstvena nega dementnega bolnika	21
intramuskularna injekcija	19	darja plank	17	breda vrhunec	20
obzornik zdravstvene	19	kontinuirana zdravstvena nega	17	komunikacija s starostnikom	19
denverski razvojni test	18	zbornica zdravstvene nege slovenije	17	pooperativna zdravstvena nega	19
vesna prijatelj	18	zdravstvena nega dementnega bolnika	17	proces zdravstvene nege	19
kvalitativno raziskovanje v zdravstveni negi	17	citiranje literature	16	dokumentiranje zdravstvene nege	17
pooperativna zdravstvena nega	17	konflikti v zdravstvu	16	kategorizacija zdravstvene nege	17
sterilizacija v zdravstvu	17	management zdravstvene nege	16	komunikacija s starejšimi osebami	17
gerontološka zdravstvena nega	16	menedžment zdravstvene nege	16	management v zdravstveni negi	17
Koronarografija	16	razmejitev zdravstvene nege	16	fekalna inkontinenca	16
liljana leskovic	16	standardi v zdravstveni negi	16	izgorevanje medicinskih sester	16
odgovornost v zdravstveni negi	16	standardi zdravstvene nege	16	organizacija zdravstvene nege	16
standardi v zdravstveni negi	16	denverski razvojni presejalni test	15	organizacijska kultura v zdravstvu	16

Legenda: Obdobje: 1 = 16. 1. 2009 – 15. 1. 2010, 2 = 16. 1. 2010 – 15. 1. 2011, 3 = 16. 1. 2011 – 16. 1.

2012; št. obisk. – število obiskovalcev

8.13.8 Vsebina spletnih ogledov

Spremljali smo dogajanje na spletni strani, zanimalo nas je, katere vsebine si spletni obiskovalci največkrat (o)gledajo. Petdeset najpogosteje (o)gledanih je predstavljenih v Tabela 27, a so pridobljeni podatki (število dostopov), le na nivoju številke in ne na nivoju posameznega članka znotraj številke. Za primerjavo smo prvim trem opazovanim obdobjem dodali opazovano leto 2012–2013, to je obdobje enega leta po zaključku gradnje digitalnega arhiva. Zajeti so vsi podatki, ki smo jih pridobili na spletni strani s pomočjo orodja Google Analytics. Do vsebin celotnih besedil člankov znotraj embarga lahko dostopajo le registrirani naročniki, za katere žal nimamo podatkov oz. ločenega spremljanja. Podatki za (obdobje 1–3) so zbrani za čas, ko se je digitalni arhiv še gradil, prikaz trendov dostopanja do posameznih vsebin ni moč verodostojno prikazati. Prav tako nimamo informacije, ali so si obiskovalci dejansko ogledali celotno besedilo članka ali so to samo nameravali storiti in so stran morebiti zapustili še na nivoju ogleda vsebine posamezne številke. Ker so vsebine znotraj embarga dostopne le registriranim naročnikom, ki jih glede na vse naročnike tiskane izdaje malo (cca. 9,3%), je razumljivo, da so številčno večkrat (o)gledani članki, ki so dostopni zunaj embarga. Spremljanje podatkov na tem nivoju nam ne nudi informacij kateri članki znotraj posamezne številke v letniku so tisti, zaradi katerega so si spletni obiskovalci pogledali omenjeno številko, tako ne moremo sklepati katere vsebine so jih pritegnile.

Tabela 27: Petdeset najpogosteje (o)gledanih letnikov in številčk

Obdobje 1			Obdobje 2			Obdobje 3			Obdobje 4		
Leto;letn.(št.)	Št. ogledov	Št. edin. ogledov	Leto;letn.(št.)	Št. ogledov	Št. edin. ogledov	Leto;letn.(št.)	Št. ogledov	Št. edin. ogledov	Leto;letn.(št.)	Št. ogledov	Št. edin. ogledov
2009;43(1)	2.463	1.853	2010;44(1)	2.319	1.732	2011;45(1)	1759	1413	2012;46(1)	1.147	914
2008;42(4)	1.842	1.421	2009;43(4)	1.680	1.281	2010;44(4)	1541	1248	2011;45(4)	850	691
2007;41(3)	1.377	1.099	2009;43(3)	1.494	1.149	2010;44(3)	1097	903	2012;46(2)	837	665
2008;42(3)	1.290	1.030	2010;44(2)	1.480	1.044	2009;43(4)	993	815	2012;46(3)	629	482
2006;40(4)	1.177	893	2008;42(4)	1.123	891	2007;41(3)	992	803	2012;46(1)	557	435
2005;39(4)	1.087	803	2007;41(3)	1.111	889	2011;45(2)	932	720	2008;42(4)	528	424
2008;42(2)	1.053	844	2009;43(1)	1.064	857	2010;44(2)	913	760	2010;44(4)	498	415
2008;42(1)	1.009	813	2006;40(4)	1.023	838	2008;42(4)	853	699	2011;45(3)	494	414
2004;38(4)	932	744	2009;43(2)	992	803	2010;44(1)	849	717	2011;45(1)	464	396
2007;41(1)	840	692	2005;39(4)	939	740	2009;43(3)	813	672	2011;45(2)	460	389
2006;40(3)	828	671	2010;44(3)	879	599	2006;40(4)	811	669	2012;46(4)	422	328
2005;39(1)	781	622	2008;42(3)	840	691	2011;45(3)	761	573	2011;45(4)	421	330

Se nadaljuje

Obdobje 1			Obdobje 2			Obdobje 3			Obdobje 4		
Leto;letn.(št.)	Št. ogledov	Št. edin. ogledov	Leto;letn.(št.)	Št. ogledov	Št. edin. ogledov	Leto;letn.(št.)	Št. ogledov	Št. edin. ogledov	Leto;letn.(št.)	Št. ogledov	Št. edin. ogledov
2005;39(3)	760	583	2006;40(3)	727	604	2009;43(1)	654	540	2009;43(4)	388	337
2006;40(1)	754	605	2007;41(1)	724	604	2008;42(3)	646	548	2011;45(1)	349	266
2006;40(2)	731	590	2004;38(4)	722	597	2011;45(4)	638	474	2010;44(3)	331	278
2000;34(1)	693	559	2005;39(2)	687	558	2006;40(3)	627	540	2007;41(3)	311	271
2003;37(1)	693	595	2005;39(1)	681	573	2007;41(1)	604	533	2010;44(2)	311	262
2009;43(2)	666	503	2008;42(2)	671	547	2009;43(2)	573	492	2009;43(3)	303	261
2005;39(2)	658	532	2006;40(1)	668	566	2005;39(4)	565	471	2011;45(3)	303	249
2007;41(2)	631	500	2005;39(3)	654	557	2000;34(3)	538	451	2010;44(4)	290	225
2000;34(3)	626	516	2006;40(2)	639	528	2004;38(4)	517	438	2009;43(1)	278	240
2004;38(2)	576	492	2008;42(1)	622	520	1996;30(1)	508	422	2006;40(4)	276	239
2001;35(4)	567	481	2003;37(1)	620	549	2003;37(1)	494	420	2010;44(1)	269	239
2004;38(1)	561	457	2000;34(3)	603	508	2006;40(2)	491	412	2011;45(2)	269	219
2003;37(4)	533	440	2000;34(1)	529	445	2008;42(1)	482	413	2008;42(3)	265	232
1996;30(1)	519	420	2003;37(4)	526	442	2006;40(1)	481	405	2008;42(1)	241	210
2001;35(1)	519	436	2001;35(4)	506	440	2005;39(1)	476	407	2008;42(2)	236	203
1999;33(3)	506	421	2001;35(1)	498	415	2008;42(2)	453	389	2007;41(3)	212	177
2004;38(3)	506	428	2004;38(2)	498	430	2005;39(3)	423	373	2009;43(2)	202	186
2000;34(2)	501	408	2007;41(2)	494	408	2007;41(2)	413	352	2008;42(4)	201	157
2001;35(2)	497	407	2004;38(1)	486	415	2005;39(2)	403	350	2007;41(1)	196	172
2002;36(3)	490	416	2003;37(3)	474	413	2000;34(1)	393	325	2006;40(3)	194	171
2009;43(3)	475	334	2004;38(3)	469	394	2002;36(4)	386	327	2010;44(1)	192	153
1997;31(3)	472	387	1996;30(1)	456	394	2001;35(4)	377	331	2010;44(2)	182	153
2002;36(4)	463	381	1999;33(2)	454	373	2004;38(2)	371	319	2005;39(4)	181	159
1999;33(2)	456	365	2001;35(3)	453	378	1998;32(2)	363	300	2010;44(3)	177	141
2003;37(3)	452	390	2000;34(2)	442	374	2003;37(4)	361	300	2007;41(2)	175	157
1994;28(3)	449	347	2002;36(4)	423	366	1999;33(2)	356	295	2009;43(3)	171	144
1998;32(2)	428	357	1999;33(3)	421	361	2000;34(2)	344	292	2009;43(4)	169	139
1995;29(3)	415	369	2001;35(2)	420	350	1999;33(3)	328	269	2006;40(1)	159	146
1999;33(1)	406	351	1997;31(3)	398	342	2004;38(1)	312	277	2004;38(4)	155	133
2003;37(2)	403	342	1995;29(3)	381	327	2001;35(3)	311	256	2006;40(2)	153	127
2002;36(1)	400	339	1998;32(2)	375	303	2003;37(3)	304	267	2006;40(4)	153	123
2001;35(3)	397	336	1997;31(1)	373	319	2004;38(3)	303	259	2005;39(1)	151	141
1994;28(1)	388	262	1999;33(1)	365	310	2001;35(1)	302	258	2006;40(3)	151	125
2002;36(2)	388	343	2003;37(2)	363	315	1997;31(3)	295	249	2005;39(3)	150	133
1997;31(1)	367	308	2002;36(3)	360	314	1997;31(1)	286	234	2004;38(2)	139	117
1995;29(1)	347	295	2010;44(4)	355	288	2002;36(3)	285	238	2005;39(2)	139	121
1997;31(2)	324	277	2002;36(2)	335	299	1994;28(3)	270	227	2008;42(3)	139	120
1996;30(2)	318	269	2002;36(1)	330	283	2001;35(2)	270	235	2003;37(4)	138	128

Legenda: Obdobje 1 = 16. 1. 2009 – 15. 1. 2010, Obdobje 2 = 16. 1. 2010 – 15. 1. 2011, Obdobje 3 = 16. 1. 2011 – 16. 1. 2012; Obdobje 4 = 16. 1. 2012 – 15. 1. 2013; št. – število; edin. – edinstveni ogledi (štet samo 1x)

Pregled časovnice izgradnje digitalnega arhiva je pokazal, da so bili v času opazovanega obdobja 1 (16. 1. 2009 – 15. 1. 2010) na spletni strani dostopni letniki (po letih nazaj v preteklost) vse do leta 1992, zato v tem obdobju ni ogledov starejših letnikov. V obdobju 2 (16. 1. 2010 – 15. 1. 2011) so bili dostopni vsi članki v celotnih besedilih do leta 1984. V obdobju 3 (16. 1. 2011 – 16. 1. 2012) vsi letniki do leta 1967 ter v obdobju 4 (16. 1. 2012 – 15. 1. 2013) vsi letniki do leta 1954. Spremljanje ogledov na nivoju posameznega članka uredništvo beleži ločeno od Google Analytics ter na spletni strani objavlja lestvico največkrat (o)gledanih člankov (Tabela 28). Prikazani podatki, lestvica in število ogledov, so zbrani za celotno obdobje skupaj. Slika sicer kaže na več pomanjkljivosti: npr. neprimeren način prikazovanja kumulativnih podatkov. Ni ločenih podatkov po obdobjih in (morda) prikazane številke ne odražajo realnega stanja (o)gledanih člankov. Primernejši bi bil prikaz ogledov v zadnjih petih letih, ali lestvica (o)gledanih člankov objavljenih v zadnjih petih letih, ali oboje. Največkrat (o)gledan članek je lahko odraz skromno zastopanih strokovnih vsebin s področja pediatrije v *Obzor Zdrav Neg*, prav tako je razumljivo je, da so prosto dostopni članki večkrat (o)gledani.

Tabela 28: Deset najpogosteje (o)gledanih člankov Obzor Zdrav Neg na dan 28. 4. 2013

Članek – bibliografski zapis v Obzor Zdr N / Obzor Zdrav Neg		
Avtor/ji. Naslov.	Leto; Letn.(št.):str.-str.	n
Hribar-Vrhovšek M. Normalni krvni tlak pri otrocih.	1990;24(3/4):131-40.	21.422
Novak-Antolič Ž, Sketelj A, Assejev V, Kolonič M, Blejec T, Meglič-Matoh V, et al. Strokovno izpopolnjevanje: prispevki s podiplomskega tečaja za višje medicinske sestre – babice.	1993;27(5/6):298-334.	9.775
Šmitek J. Parenteralno dajanje zdravil – intramuskularna injekcija.	2005;39(1):63-71.	8.099
Klemenc D. Urinska inkontinenca.	1995;29(1):27-45.	5.950
Grbec V. 10-let Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov: od medicinske etike do etike v zdravstveni negi.	2004;38(2):183-6.	5.564
Filipič I. Komunikacija v zdravstveni negi.	1998;32(3):221-5.	5.199
Šabeder M, Ivanuša A, Železnik D. Kakovost življenja bolnika z gastrostomo.	2004;38(4):347-51.	5.016
Grobler M. Govorni razvoj, razvojne težave in govorne motnje.	1985;19(3/4):190-7.	4.638
Škerbinek L. Empatija.	1991;25(1):51-7.	4.497
Muri S. Zdravstvena nega bolnika s popolno parenteralno prehrano.	2000;34(1):51-7.	4.488

Legenda: Obzor Zdr N / Obzor Zdrav Neg – Obzornik zdravstvene nege, Letn. – Letnik, št. – številka, str. – stran, n – število ogledov

TRETJI SKLOP (Izposoja Obzor Zdrav Neg v knjižnicah)

8.14 Izposoja Obzornik-a zdravstvene nege v knjižnicah

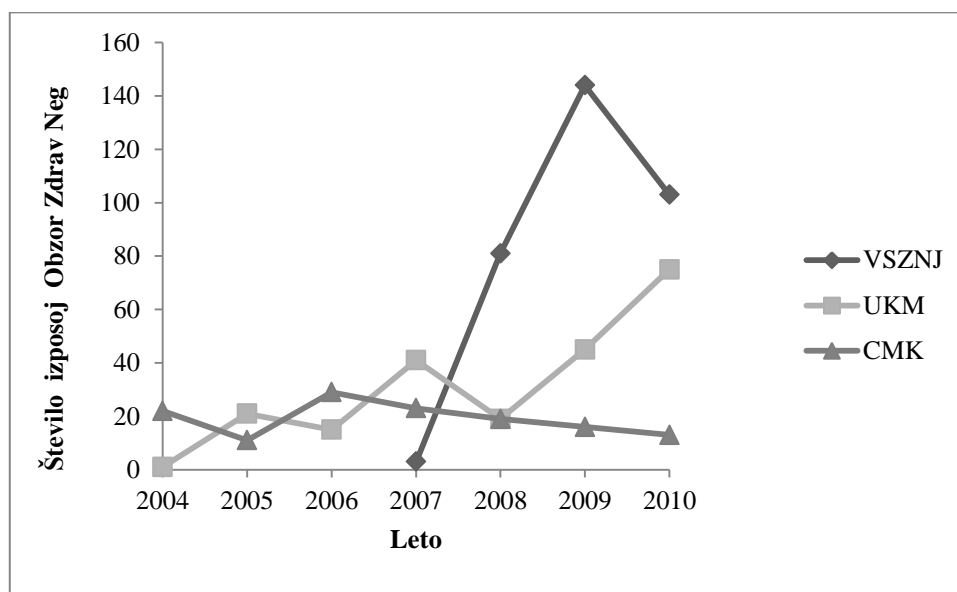
8.14.1 Opis vzorca

V raziskavo smo vključili slovenske knjižnice, ki so v letu 2008, torej v času prenove spletne strani revije, imele naročen vsaj en izvod Obzor Zdrav Neg. Takih je bilo 22. V ožji izbor smo vključili (prvih) pet knjižnic, razvrščenih po številu izposoj na dom ali v čitalnico za ISSN 1318-2951 (Obzor Zdrav Neg). Vključeni so vsi letniki od 28. do 44. Oznake / akronimi teh knjižnic iz sistema COBISS.SI so: VSZLJ (Knjižnica Zdravstvene fakultete, Univerza v Ljubljani), VSZMB (Knjižnica Fakultete za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru), VSZNJ (Knjižnica Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice), CMK (Centralna medicinska knjižnica, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani) in UKM (Univerzitetna knjižnica Maribor). Zaradi razpršenosti podatkov smo za podrobnejšo analizo izbrali po številu izposoj vodilni knjižnici: VSZLJ in VSZMB. Vključili smo podatke o izposoji za obdobje od 2004 do 2010. VSZMB ima za obdobje od letnika 28 do 44 naročenih pet izvodov istega letnika Obzor Zdrav Neg, VSZLJ od letnika 28 do 32 šest izvodov, od letnika 33 do 44 pa tri izvode istega letnika.

8.14.2 Izposoja Obzornika zdravstvene nege v obdobju 2004–2010

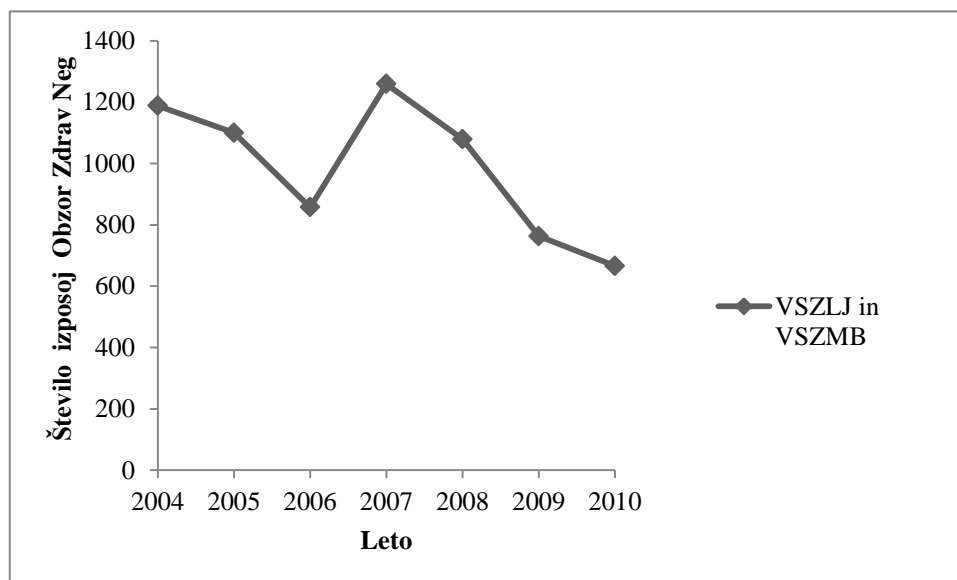
V sedemletnem obdobju (2004–2010) smo zabeležili največ izposoj Obzor Zdrav Neg v knjižnicah: VSZLJ (3.765 izposoj), VSZMB (3.147 izposoj), VSZNJ (331 izposoj), UKM (217 izposoj) in CMK (133 izposoj). Trend izposoje v slednjih treh knjižnicah, ki so skupaj prispevale 9 % vseh izposoj Obzor Zdrav Neg (izmed omenjenih petih knjižnicah), je prikazan na Slika 12. Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, in s tem tudi knjižnica (VSZNJ), je bila ustanovljena leta 2007, zato v VSZNJ prve izposoje beležimo šele po tem letu. Število izposojenih izvodov Obzor Zdrav Neg se je z leti povečevalo: od samo treh izposoj v letu 2007 se je v letu 2008 izposoja povečala na 81 izvodov, v letu 2009 na 144 izvodov, v letu 2010 so bili izposojeni 103 izvodi. Podobno smo ugotovili povečevanje izposoje Obzor Zdrav Neg tudi v UKM: od enega izvoda v letu 2004 se je v letu 2005 izposoja povečala na 21 izvodov, v letu 2006 je bilo izposojenih 15 izvodov, v letu 2007 41 izvodov, leta 2008 je izposoja padla na 19 izvodov, leta 2009 se je spet povečala na 45

izvodov ter leta 2010 na 75 izvodov. V CMK je bila izposoja vsa leta dokaj nizka, v razponu od 11 do 29 izvodov na leto.

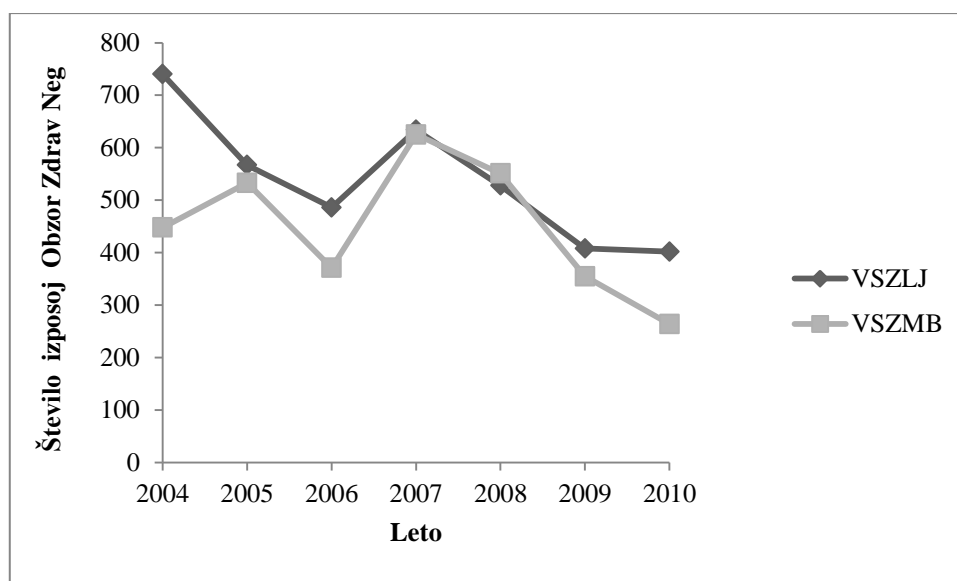


Slika 12: Trend izposoje Obzor Zdrav Neg v obdobju 2004–2010 (VSZMJ, UKM, CMK)

Ugotovili smo, da je bil trend izposoje v knjižnicah VSZLJ in VSZMB, ki sta skupaj prispevali 91 % izposoje od navedenih petih knjižnic, precej drugačen kot v ostalih treh knjižnicah (Slika 13 in Slika 14).



Slika 13: Trend izposoje Obzor Zdrav Neg v obdobju 2004–2010 (VSZLJ in VSZMB skupaj)



Slika 14: Trend izposoje Obzor Zdrav Neg v obdobju 2004–2010 (VSZLJ in VSZMB).

Iz Slika 13 in Slika 14 razberemo, da je v obdobju 2004–2010 prisoten trend upadanja izposoje Obzor Zdrav Neg v knjižnicah VSZLJ in VSZMB, tako za obe knjižnici skupaj kot za vsako posebej, predstavljene so absolutne in relativne vrednosti. Trend upadanja izposoje ni bil monoton. Na Slika 14 tako tudi vidimo, da se je izposoja med letoma 2006 in 2007 povečala. Kolikšno je bilo število izposojenih izvodov v posameznem letu in kolikšen je bil odstotni upad (ali porast) izposoje v posameznem letu glede na predhodno leto, je prikazano v Tabela 29.

Tabela 29: Izposoja Obzor Zdrav Neg v obdobju 2004–2010 (VSZLJ in VSZMB)

Leto	Število izposojenih izvodov			Odstotne spremembe izposoje (%) ^a		
	VSZLJ	VSZMB	Skupaj	VSZLJ	VSZMB	Skupaj
2004	740	448	1.188	-	-	-
2005	567	533	1.100	-23,4	19,0	-7,4
2006	486	371	857	-14,3	-30,4	-22,1
2007	634	625	1.259	30,5	68,5	46,9
2008	528	551	1.079	-16,7	-11,8	-14,3
2009	408	355	763	-22,7	-35,6	-29,3
2010	402	264	666	-1,5	-25,6	-12,7
Povprečje ^b	-	-	-	-8,0	-2,7	-6,5

^a Odstotno zmanjšanje (negativna vrednost) oz. odstotno zvečanje (pozitivna vrednost) izposoje glede na predhodno leto.

^b Povprečna letna odstotna sprememba izposoje.

Število izposojenih izvodov Obzor Zdrav Neg med knjižnicama VSZLJ in VSZMB se je razlikovalo, kar smo potrdili tudi statistično (Pearsonov test hi-kvadrat; $\chi^2 = 66,36$, $p < 0,001$). Primerjava števila izposojenih izvodov med knjižnicama za vsako leto posebej je pokazala pomembno večji delež izposoj v VSZLJ v letu 2004 (62,3 % v primerjavi s 37,7 % za VSZLJ v primerjavi z VSZMB; $p < 0,001$), v letu 2006 (56,7 % v primerjavi s 43,3 %; $p < 0,001$) ter v letu 2010 (60,4 % v primerjavi s 39,6 %; $p < 0,001$).

Trend upadanja in občasnega porasta izposoje Obzor Zdrav Neg je podrobno prikazan, za vsako opazovano leto posebej, v obliki odstotne spremembe izposoje (Tabela 29). Če pogledamo trend izposoje za obe knjižnici skupaj, vidimo, da se je izposoja od enega do drugega leta zmanjševala (v razponu od 7,4 % do 29,3 %), z izjemo leta 2007, ko se je izposoja Obzor Zdrav Neg glede na predhodno leto povečala za 46,9 %. Povprečni letni upad izposoje v VSZLJ in VSZMB skupaj v opazovanem obdobju 2004–2010 je bil 6,5 %.

Če pogledamo, kakšen je bil trend izposoje za posamezno leto samo v VSZLJ, vidimo, da je sledil skupnemu trendu obeh knjižnic. V vsakem opazovanem letu, razen v letu 2007, se je izposoja glede na prejšnje leto zmanjšala (razpon odstotnega upada izposoje: od 1,5 % do 30,5 %). V letu 2007 se je izposoja Obzor Zdrav Neg, prav tako za obe knjižnici skupaj, povečala glede na leto 2006 – za 30,5 %. Povprečni letni upad izposoje v VSZLJ v opazovanem obdobju 2004–2010 je bil nekoliko višji kot za obe knjižnici skupaj – 8 %.

V VSZMB trend izposoje v prvih letih opazovanega obdobja ni bil tako izrazito padajoč kot v VSZLJ; leta 2005 je izposoja Obzor Zdrav Neg glede na predhodno leto celo porasla za 19 %. Sledil je upad izposoje za 30,4 % v letu 2006, nato ponovno povečanje izposoje, kot smo sicer opazili tudi v VSZLJ, vendar kar za 68,5 % glede na prejšnje leto. Od leta 2007 do konca opazovanega obdobja je izposoja upadala (v razponu od 11,8 % do 35,6 %), kar je bilo opaziti tudi v VSZLJ. Povprečni letni upad izposoje v VSZMB v opazovanem obdobju 2004–2010 je bil 2,7 %.

Zanimalo nas je, ali lahko med opazovanim letom izposoje in številom izposojenih izvodov Obzor Zdrav Neg potrdimo linearni odnos. Ugotovili smo močno negativno korelacijo med letom izposoje in številom izposojenih izvodov za VSZLJ (Pearsonova korelacija; $r = -0,82$, $p = 0,025$) in le šibko negativno korelacijo za VSZLJ in VSZMB skupaj ($r = -0,69$, $p = 0,086$). Za VSZMB linearne korelacije med spremenljivkama nismo mogli potrditi ($r = -0,44$, $p = 0,323$). Povezanost med letom izposoje in številom izposoj smo potrdili tudi s testom hi-kvadrat za linearni trend ($\chi^2 = 5,76$, $p = 0,016$). Z linearno

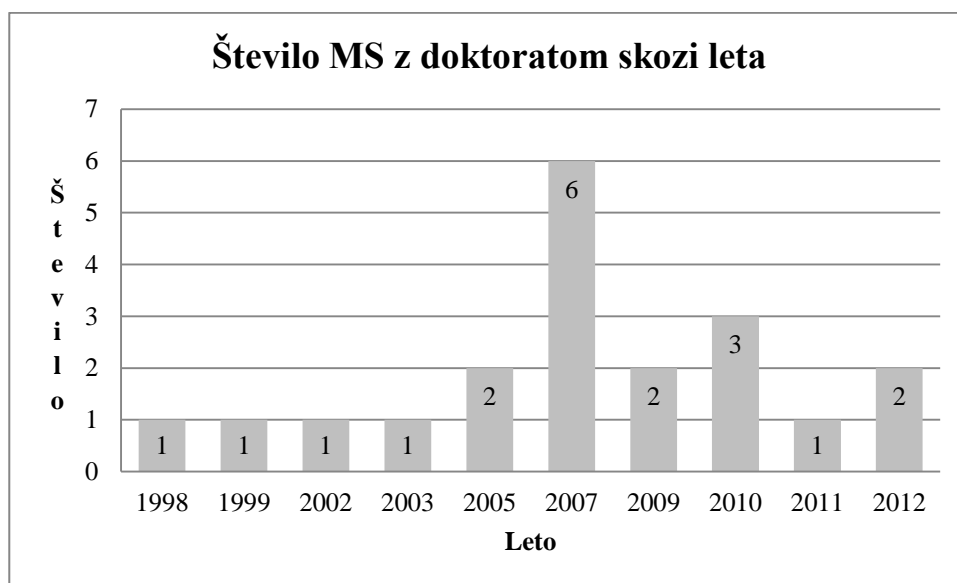
regresijo se je linearnost trenda upada le nakazovala ($F = 4,54$, $p = 0,086$), za kar je razlog zagotovo točka, ki izstopa iz trenda – povečanje izposoje v letu 2007.

Pogledali smo še trend izposoje za vsako knjižnico posebej. Za VSZLJ smo ugotovili linearni trend upadanja izposoje, s povprečnim letnim upadom za 46 izvodov ($b = -46,1$, 95% interval zaupanja: $-83,5$; $-8,7$; $p = 0,025$). Za VSZMB linearnega trenda izposoje nismo mogli potrditi ($F = 1,2$, $p = 0,323$).

ČETRTI SKLOP (Bibliometrična analiza in intervju)

8.15 Opis populacije, vzorca

V Sloveniji je (po nam znanih podatkih) do leta 2012 doktoriralo 20 MS, v analizo je vključenih 14, ki so bile ob zaključku doktorskega študija v povprečju stare 47,86 let, (min. 36, maks. 56, $s = 6,723$). Največ jih je doktoriralo v letu 2007 (Slika 15).



Slika 15: Število MS z doktoratom znanosti skozi leta

Vse MS z doktoratom znanosti vključene v raziskavo so izvoljene v enega izmed pedagoških nazivov, večina v naziv docentka.

8.16 Bibliometrična analiza

Opravili smo bibliometrično analizo bibliografskih enot v izpisu osebnih bibliografij 14 MS z doktoratom znanosti. Podatke smo pridobili iz vzajemne baze podatkov COBIB.SI. Osredotočili smo se na objavljena dela, ki dokazujejo znanstveno delovanje (z oznako Z1, Z2), pri tem smo se zgledovali po Javni agenciji za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (ARRS) in njihovi kategorizaciji znanstvenih publikacij. Tako smo v

analizo vključili bibliografske enote, ki so razvrščene po veljavni tipologiji dokumentov / del za vodenje bibliografij v sistemu COBISS, to so:

- Izvirni znanstveni članek;
- 1.02 Pregledni znanstveni članek;
- 1.03 Kratki znanstveni prispevek;
- 1.06 Objavljeni znanstveni prispevek na konferenci (vabljeni predavanja);
- 1.08 Objavljeni znanstveni prispevek na konferenci;
- 1.16 Samostojni znanstveni sestavek ali poglavje v monografski publikaciji;
- 2.01 Znanstvena monografija (Tipologija, 2011).

Za 14 proučevanih MS z doktoratom znanosti smo izpisali 10 letno bibliografijo, obdobje pregleda in analize je zajemalo pet let pred in pet let po izidu doktorata. Pri dveh še ni preteklo petletno obdobje od izida doktorske disertacije.

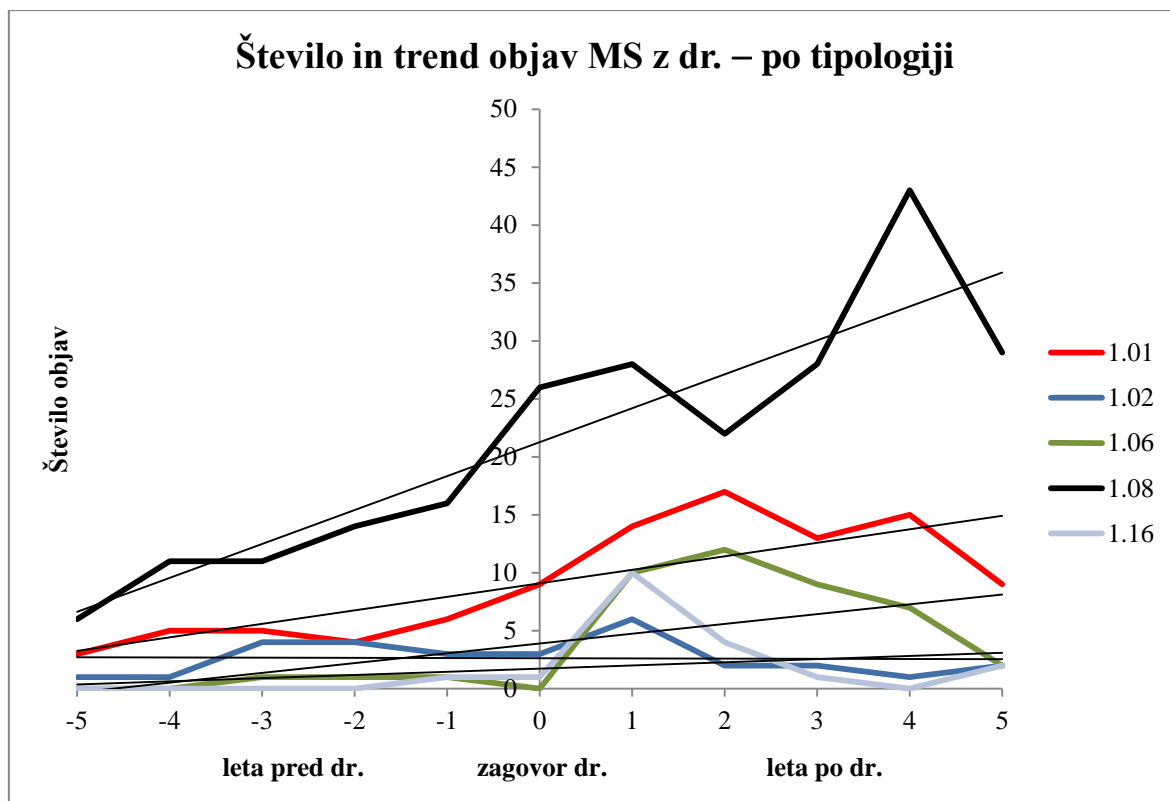
Izpise osebnih bibliografij smo pripravili na dan 1. september 2012, (Osebne, 2012). Tabela 30 prikazuje število objavljenih znanstvenih člankov, pri čemer so zaporedne številke (ki predstavljajo število vključenih v raziskavo) določene naključno in služijo zgolj za predstavitev rezultatov. Za pravilno razvrstitev bibliografskih enot po tipologiji so odgovorni avtorji / raziskovalci in delno bibliografi, zato dopuščamo možnost, da so med rezultati lahko tudi napačno razvrščene bibliografske enote.

Tabela 30: Število bibliografskih enot v osebnih bibliografijah po posamezni tipologiji za 10-letno obdobje

Tipologija Zaporedna št.	1.01	1.02	1.03	1.06	1.08	1.16	2.01	Št. bibliogr. enot v oseb. bibliogr.
1	2	1	0	7	21	0	0	220
2	6	0	0	1	10	0	0	237
3	20	7	0	19	53	1	0	397
4	6	0	1	0	11	0	0	136
5	4	0	0	1	14	0	0	156
6	0	2	1	0	17	0	0	137
7	8	4	1	3	14	1	0	239
8	6	1	1	10	36	0	0	659
9	7	5	0	0	2	0	0	214
10	10	2	0	0	20	3	0	255
11	2	2	0	0	7	0	0	37
12	3	2	0	0	1	0	1	54
13	22	1	0	2	18	14	1	120
14	4	2	0	0	10	0	0	153
Skupaj	100	29	4	43	234	19	2	/

Opomba: Za leto 2012 podatki zajeti od 1. januarja do 1. septembra

Podatke za prikaz trenda objav MS z doktoratom znanosti po tipologiji dokumentov, smo združili, tudi zaradi zagotavljanja anonimnosti (Slika 16), pri čemer je število 0 oznaka za leto izida oz. zagovora doktorske disertacije. Izločili smo tipologiji 1.03 in 2.01, ker skupaj predstavljata manj kot 1,4 %.



Legenda: Podatki za dve doktorici znanosti za leto 2012 zajeti od 1. januarja do 1. septembra; 0 – leto zagovora doktorata; -5 – pet let pred zagovorom; 5 – pet let po zagovoru doktorata

Slika 16: Število in trend objav MS z doktoratom znanosti – po tipologiji

Preverili smo odmevnost objavljenih znanstvenih del, tako da smo na spletni strani Informacijski sistem o raziskovalni dejavnosti v Sloveniji / Slovenian Current Research Information System (SICRIS) poiskali podatke, koliko bibliografskih enot ima bibliografske zapise v bazah podatkov Web of Science (WoS) in Scopus (Tabela 31).

Tabela 31: Povezave bibliografskih enot MS z dr. z WoS in Scopus

Zaporedna št.	POVEZAVE WoS / Scopus	CITATI WoS / Scopus	ČISTI CITATI WoS / Scopus
1	1 / 2	0 / 0	0 / 0
2	2 / 1	0 / 0	0 / 0
3	12 / 8	14 / 23	8 / 16
4	3 / 3	4 / 3	2 / 2
5	3 / 11	0 / 4	0 / 1
6	3 / 3	4 / 20	4 / 20
7	8 / 4	2 / 2	0 / 0
8	2 / 3	2 / 0	2 / 0
9	3 / 4	21 / 33	19 / 29
10	6 / 13	2 / 18	1 / 13
11	0	0	0
12	0 / 1	0 / 0	0 / 0
13	8 / 5	9 / 7	9 / 7
14	2 / 2	9 / 8	9 / 8

Legenda: MS – medicinske sestre, dr. – doktorat znanosti. WoS – Web of Science. Opomba: Prikazano stanje na dan 1. september 2012; vir: http://sicris.izum.si/search/rsr_list_biblio_citations.aspx?lang=slv

Pri tem se za čisti citat upošteva citat, v katerem nobeden od avtorjev s šifro raziskovalca ne citira samega sebe. V nasprotnem primeru se citat šteje za avtocitat. Čisti citati se ne ugotavljajo v bazi podatkov WoS ali Scopus, ampak v bazi podatkov COBIB.SI. Ugotavljajo se na podlagi člankov v COBIB.SI, ki so povezani z WoS ali Scopus, pri čemer se upoštevajo samo avtorji, ki imajo šifro raziskovalca. Če je vsaj eden od avtorjev članka, ki je citiran, naveden v članku, ki citira, se takšen citat šteje za avtocitat za vse avtorje citiranega članka. Z drugimi besedami, če se v članku, ki je citiran, in v članku, ki citira, pojavi ista šifra raziskovalca, se citirani članek šteje za avtocitat za vse avtorje citiranega članka (Citiranost, 2012). Pri upoštevanju števila citatov moramo opozoriti na to, da avtorji, ki šifre raziskovalca nimajo (npr. tuji (so)avtorji) pri ugotavljanju avtocitatov niso upoštevani in je v takih primerih število čistih citatov tudi napačno. V Tabela 31 je opaziti relativno slabo citiranost naših MS. A to je trenutno stanje, ki se lahko tudi spremeni, bolj ko bodo MS informacijsko pismene, bolje se bo pri nas razvijalo ZRD, več se bo objavljalo, tudi v tujini, večja bo možnost, da bo strokovno delo naših avtorjev (MS) bolj odmevno, tako doma kot v tujini, kar se bo končno odražalo tudi v citatnih indeksih.

8.17 Intervju

Vse sodelujoče MS z doktoratom znanosti so z oceno 5 – *zelo pomembno* ocenile spremljanje strokovnih novosti, raziskovanje (nasploh) ter njihovo osebno vključenost v raziskovanje v ZN.

V nadaljevanju so predstavljeni odgovori na vprašanja iz intervjuja.

8.17.1 Ali lahko zase trdite, da ste naklonjeni raziskovanju in objavljanju?

Svojo naklonjenost raziskovanju in objavljanju so izpostavile vse sodelujoče. Izpostavile so, da je za visokošolske učiteljice to nujno potrebno. Ena izmed njih je zapisala: *»... do nekaj let nazaj ni bila prisotna taka bitka za objave ...«*. Druga je pripisala: *»Zavedam se velikega zaostanka, ki ga ima slovenska zdravstvena nega na tem področju. Zato sem zelo vesela vsakega raziskovalnega uspeha slovenskih medicinskih sester...«*. Tretja je pripisala, da se njena naklonjenost kaže v njeni strokovni angažiranosti, da se znanje o raziskovanju in na dokazih temelječem strokovnem delu prenese v sistem profesionalnih vrednot v ZN ter nadaljuje: *»poskušam s sodelavci vnesti strokovni premislek o razvoju zdravstvene nege, ki mora temeljiti na raziskovalnem delu. V to vpletam tudi nacionalno združenje. Ob tem čutim velik odpor in nezainteresiranost, včasih tudi kot moteče delovanje v obstoječem sistemu, »kjer se imamo vsi fino«*. Naslednja je izpostavlja, da k raziskovanju spodbuja tudi svoje sodelavce in da se zaveda, da je znanje o raziskovanju in objavljanju problem, zato vsako leto organizirajo delavnice za dipl. m. s. na to tematiko. *»Seveda do tega spoznanja pride medicinska sestra običajno na določenem izobrazbenem nivoju«* je zapisala ena izmed njih, ter dodala: *»Vsekakor se mora raziskovalec / ka v zdravstveni negi zavedati, kako pomemben je vsak član negovalnega tima«*. Ena izmed njih je dodala, da je: *»žalostna, ker zagotovo 90 % izvajalcev v zdravstveni negi raziskovanju ni naklonjena.«*; *»Brez raziskovanja ni razvoja zdravstvene nege.«* je zaključila ena izmed njih.

8.17.2 Kaj je vaš najpogostejši motiv za raziskovanje in objavljanje?

Sodelujoče so izpostavile, da je najpogostejši motiv napredek stroke in aplikativna vrednost raziskovanja ter znanstveno vrednotenje ZN kot profesionalnega področja, zapisala je: *»delovati kot raziskovalka in delovanje podpirati z znanstvenimi dokazi«* in

»posledično nudenje kompetentne zdravstvene nege«. Pogosto so zapisale, da je velik motiv tudi »želja po doseganju višjega habilitacijskega naziva« oz. »zbiranje točk«. »Motiv za raziskovanje je rasel s študijem, zato je izjemno pomembno, da management spodbuja podiplomsko izobraževanje medicinskih sester in da so ti študiji kakovostni, da dejansko ponudijo kakovostno in mednarodno primerljivo znanje.« je zapisala ena izmed njih, ob tem še dodala: »Raziskovanje v zdravstveni negi, ki bo izolirano in bo temeljilo samo na kvalitativnem pristopu, ne bo dobilo širše veljave. Pomembno področje razvoja raziskovanja so objave, ki bodo kazalec kakovosti raziskovalnega dela v zdravstveni negi in na dokazih temelječega delovanja. S tem se bo razvijala tudi etika v raziskovanju in etika v publiciranju.« Med motivi so tudi zapisale: »Spremljanje učinkovitosti dela v zdravstveni negi. Gre za zbiranje informacij za sistem izboljševanja kakovosti (notranji nadzori, anketiranja, opazovanja ...), obravnava informacij na sestankih različnih nivojev, korektivno in preventivno ukrepanje in pregled učinkovitosti izvedenih ukrepov.«

8.17.3 Strinjanje s trditvami o raziskovanju

Enako kot sodelujoče iz prvega sklopa raziskave, smo tudi MS z doktoratom znanosti povprašali o strinjanju z nekaterimi trditvami o raziskovanju v ZBN. Kljub majhnemu vzorcu smo izračunali povprečne vrednosti in standardni odklon. Rezultati kažejo, da so MS z doktoratom znanosti naklonjene raziskovanju, saj se nobena ni strinjala s trditvijo, da raziskovanje za ZN ni pomembno (Tabela 32).

Tabela 32: Strinjanje MS z dr. s trditvami o raziskovanju

Trditve	MS z dr.		MS (1. sklop)	
	\bar{x}	s	\bar{x}	s
Raziskovanje ni pomembno za prakso ZBN	1	0	1,54	0,937
Medicinske sestre / babice nimamo časa za raziskovanje	2,14	1,069	2,24	0,943
Medicinske sestre / babice nimamo znanj za raziskovanje	3	1	2,08	0,891
Raziskovanje za pacienta ne pomeni nobenih izboljšanj	1,85	1,463	1,42	0,632
Vodstvo ne podpira raziskovanja v praksi ZBN	2,28	1,253	2,60	0,892
V delovnem okolju ni podpore in posluha za spremembe	3	1,154	2,60	0,934

Legenda: MS – medicinske sestre, dr. – doktorat znanosti, \bar{x} – povprečna vrednost, s – standardni odklon.

Lestvica strinjanja: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se strinjam, 4 – se zelo strinjam

8.17.4 Uporaba informacijskih virov ter knjižnice in njenih storitev

Vse sodelujoče MS z doktoratom znanosti poznajo in dostopajo do baz podatkov: CINAHL-a, PubMed-a in COBIB.SI ter do splošnih iskalnikov. Do CINAHL-a jih večina dostopa pogosto (1 x tedensko ali pogosteje ali vsaj 1x mesečno), štiri med njimi pogosto (npr. 1x tedensko ali pogosteje) dostopa do PubMed-a, pet med njimi jih pogosto dostopa tudi do COBIB.SI.

Vsak dan ali 1x tedensko iščejo strok.-znanstveno literaturo za potrebe prakse ZBN. S poiskanimi informacijami so zadovoljne, 5 od 7 so sebe ocenile s prav dobro ali odlično ($\bar{x} = 4,166$ $s = 1,169$) na lestvici od 1 do 5 (*1 – nezadostno, 3 – dobro, 5 – odlično*).

S povprečno oceno 3,71 so ocenile svojo veščino dela z računalnikom ($s = 0,755$; lestvica od 1 do 5, kjer je *1 – nezadostno, 3 – dobro, 5 – odlično*).

Knjižnico in njene storitve uporabljajo precej pogosto, da pa je uporaba odvisna tudi od drugih tedenskih obveznostih. Vse uporabljajo oddaljen dostop do knjižnice.

8.17.5 Branje strokovnih / znanstvenih člankov

Kot zelo pomembno so (vse) ocenile branje strokovno-znanstvenih člankov. Skoraj vse (6 od 7) berejo članke objavljene v tujih časopisih, a le tistih, do katerih imajo prost dostop na spletu. Štiri med njimi tudi tiste, ki so jim dostopne v knjižnici. Vse berejo članke objavljene v Obzor Zdrav Neg. Šest jih je kot zelo pomembno ocenilo, dostopnost Obzor Zdrav Neg na njihovem delovnem mestu.

Le ena MS z doktoratom ne dostopa do celotnih besedil člankov Obzor Zdrav Neg dostopnih na spletu.

Za iskanje strokovno-znanstvene literature dostopne na spletu uporabljajo naslednje časopise (abecedni seznam, kot so jih zapisale sodelujoče): Acta Dermatovenerologica Alpina, Pannonica et Adriatica, Acta Medico-Biotechnica, Allergo Journal, Allergologie, Allergy, Allergy & Asthma Proceedings, Annals of Allergy, Asthma and Immunology, Annals of Oncology, Bilten: ekonomika, organizacija, informatika v zdravstvu, Breathe, Canadian Respiratory Journal, Chest, Clinical Infectious Diseases, Clinical Nutrition, COPD, Critical Care Alert, Endoskopska revija, European Heart Journal, European Heart Journal Supplements, European Journal Of Palliative Care, European Respiratory Journal, European Respiratory Monograph, European Respiratory Review, Eurosurveillance,

Farmaceutski vestnik, Geriatric Nursing, Gerontological Nursing, HRM: strokovna revija za ravnanje z ljudmi pri delu, International Archives of Allergy & Immunology, International Journal of Cardiology, International Journal of Nursing Studies, Isis, Journal of Advanced Nursing, Journal of Cardiac Failure, Journal of Clinical Nursing, Journal of Clinical Oncology, Journal of Nursing Administration, Journal of Nursing Scholarship, Journal of Telemedicine and Telecare, Journal of Thoracic Oncology, Lung Cancer, Manager, Medicina danes, Monaldi Archives for Chest Disease, New England Journal of Medicine, Novis, Nurse Education Today, Nursing Science Quarterly, Onkologija, Organizacija, Pediatric Allergy and Immunology, Pljučnik, Pravna praksa, Proceedings of The American Thoracic Society, Radiology & Oncology, Rehabilitacija, Respiration, Respirology, The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, Tuberculosis, Vita, Zdravstveni vestnik, Zdravstveno varstvo.

8.17.6 Ali zdravstveno in babiško nego opredeljujete kot znanost?

Na vprašanje ali je ZBN opredeljujejo kot znanost, so vse odgovorile pritrdilno, ter izpostavile, da se njihove izjave nanašajo zgolj na ZN, saj je babiška nega samostojna disciplina. Izpostavile so, da je ZN *»znanost s premalo dokazi in premalo randomiziranih raziskav ter pregledov le teh, da bi jo drugi priznali kot znanost. Po definiciji znanosti je znanost, gledano globalno v razvitem svetu. Gledano lokalno v Sloveniji, pa še ni kritične mase znanja in raziskovalcev, da bi se zdravstvena nega predstavljala kot znanost.«* Nekateri so izpostavili, da se v Sloveniji ZN kot znanost počasneje uveljavlja in da zavoljo tega o pravi znanosti v našem prostoru še ni moč govoriti. *»Zdravstvena nega je znanost, zelo subtilna in zaradi potreb v veliki meri kvalitativnega raziskovanja težje dokazljiva in se seveda počasneje uveljavlja, predvsem v Sloveniji, kakor v srednji Evropi.«*

8.17.7 Kako vidite razvoj zdravstva in babiške nege v prihodnosti? Ali bi želeli izpostaviti ovire pri razvoju?

»Razvoj zdravstvene nege je podan v Strategiji razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020. Ovire so velikokrat v izvajalcih zdravstvene nege.« je zapisala ena izmed njih. Po drugi strani so

nekatero izrazile nazadovoljstvo z prej omenjeno Strategijo razvoja ..., ki jo je objavila Zbornica – Zveza, češ, da je le ta preveč enostransko naravnana.

»Žal je sedanja finančna, a tudi intelektualna kriza naredila zdravstveni in babiški negi veliko škode. Slovenske medicinske sestre in babice čaka težka pot. Žal pa je zaradi velikega števila tehnikov zdravstvene nege in velike podpore zdravnikov ter zdravstvene politike ta pot kot vožnja po makadamu, namesto po asfaltu.« je bilo zapisano med odgovori.

»Veliko škode je naredilo tudi preveliko število šol za zdravstveno nego. Vsaka ima svoj pristop, obstajajo mnoge nedoslednosti v uporabi terminologije in pomanjkanje znanja nosilcev predmetov. Razumevanje vloge in poslanstva ter poznavanje znanstvenih osnov in uporaba na znanju in raziskovanju temelječe varne zdravstvene nege v praksi je nekje daleč, daleč!« so besede ene izmed sodelujočih.

Druga je izpostavila: *»Za razvoj zdravstvene nege je potrebno: ustanovitev nacionalnega raziskovalnega inštituta, medinstitucionalno povezovanje raziskovalcev v zdravstveni negi in širše, omogočiti vertikalno v izobraževanju medicinskih sester s strani managementa (strokovni magisterij), Zbornica – Zveza se naj ukvarja s strateškimi temami, ki bodo pokazale pomen zdravstvene nege v družbi, raziskovanje se naj usmeri v raziskovanje kliničnega dela, promocija zdravja, zmanjševanje dejavnikov tveganja za bolezni v vseh starostnih obdobjih, izboljšanje izidov že razvitih bolezni, podpora posamezniku in družini pri soočanju z boleznijo in adaptacija na bolezen, reorganizacija nudenja zdravstvene obravnave v zdravstvenem sistemu, idr. Posamezniki, ki lahko doprinesejo k razvoju zdravstvene nege, naj dobijo podporo in pogoje za delo, trenutno so označeni kot »ambicionožneži«, z negativno konotacijo.«*

Vse so enotnega mnenja, da igra izobraževanje izredno pomembno vlogo pri razvoju ZN, ter da je v ZN *»Potreben je konsenz med medicinskimi sestrami (diplomiranimi, torej nosilke zdravstvene nege), podpora Ministrstva za zdravje in zagotovljena finančna sredstva«*.

Ena je zapisala: *»Razvoj slovenske zdravstvene nege je bil zelo dobro zastavljen in izvedene so bile številne aktivnosti: dobilo smo prvo fakulteto, ki so ji sledile ostale, dobili smo prvi magisterij s področja zdravstvene nege, ki so mu sledili še ostali, oblikovali smo negovalne aktivnosti po posameznih strokovnih področjih, kategorizacija ... Žal se je trenutno razvoj ustavil, za kar je stroka kriva sama. Zakaj? Zaradi tega, ker se je peščica med seboj interesno povezanih ljudi odločila, da bo intenzivno zavirala izobraževanje*

(poskus zapiranja novoustanovljenih visokih šol, ki bodo prav v tem letu imele že prva diplomante, opolnomočene z znanji za raziskovanje). Ne poznam države, kjer bi stroka zavirala izobraževanje pri svojih kolegicah. To je smešno in nevarno, zagotovo pa ne pripomore k razvoju. Kakorkoli, ni jim uspelo. Posledice delitve na naše in vaše so jasno vidne. Na tak način se stroka zelo težko razvija. Razvoj stroke vendar temelji na izobraževanju in raziskovanju.«

8.18 Zasnova spletne strani

Praktičen namen disertacije je idejna zasnova spletnega portala *Informacijska podpora zdravstveni in babiški negi* (IPZBN), tako klinični praksi kot raziskovanju ter izobraževanju v ZBN. Spletni portal (Slika 17), ki bi se moral razvijati in dopolnjevati vzporedno z rastjo potreb ZRD v ZBN. Portal bi moral delovati pod okriljem Zbornice – Zveze, a bi za dopolnitve na osnovi različnih potreb klinične ZBN ter kot podpora izobraževanju, lahko prispevali (in bili k sodelovanju povabljeni) vsi ključni deležniki delovanja v ZBN, predvsem klinična praksa in vse izobraževalne ustanove v Sloveniji.



Slika 17: Idejna zasnova vstopne strani IPZBN

Na spletni strani bi bile zbrane spletne povezave in informacije do bibliografskih baz podatkov. Vsi deležniki bi na portalu morali nuditi informacije kot so informacijski viri (spletne povezave do prosto dostopnih bibliografskih baz podatkov, npr. PubMed, COBISS.SI) kakor tudi do drugih baz, in ob tem nositi informacijo kdo je upravičen do dostopa (npr. CINAHL, Nursing Reference Center (NRC), Journal Citation Report (JCR) ipd. (Slika 18).



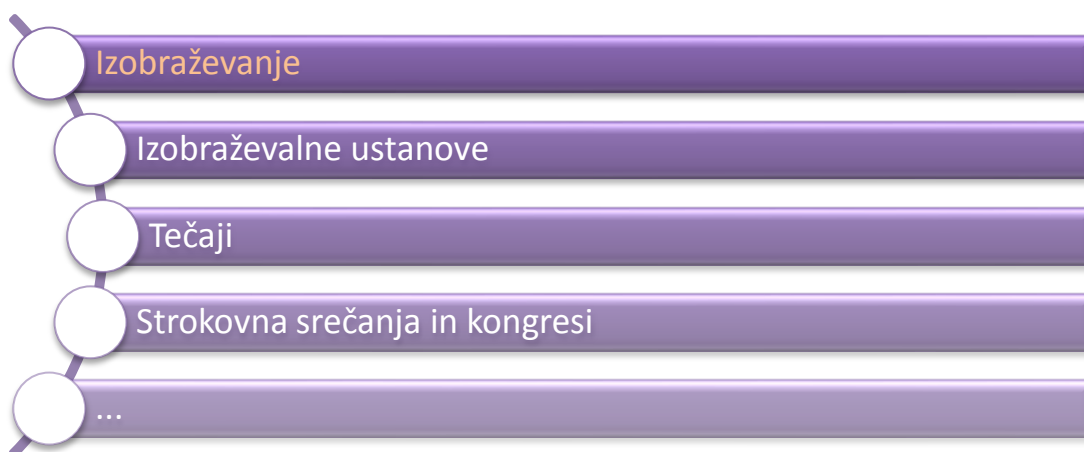
Slika 18: Informacijski viri – idejna zasnova podstrani IPZBN

Portal bi vseboval podatke o časopisih, ki izhajajo na področju ZN, tako v Sloveniji (Obzor Zdrav Neg) kot v svetu. Seznam bi zajemal kategorijo »Nursing« iz baze JCR po letih, ter vseboval spletne povezave na vse časopise s seznama. Tako bi bile zbrane informacije o časopisih na enem mestu, iz iste vstopne točke bi lahko raziskovalka v ZBN našla informacijo npr. o navodilih uredništva za objavo, podatek o faktorju vpliva, vključenost v indekse (Social Science Citation Index, Science Citation Index). Študent bi na istem mestu našel informacijo o strokovnih in znanstvenih časopisih, ki pokrivajo študijsko področje, MS iz klinične prakse ZBN bi tu našla informacijo o časopisu iz njenega delovnega / strokovnega področja.

Portal IPZBN bi moral dati vidno mesto tudi strokovni terminologiji, vsebovati povezave do raznih prosto dostopnih slovarjev, kakor tudi do strokovnega terminološkega slovarja v e-obliki, ki trenutno še ni na razpolago. Pri Zbornici – Zvezi sicer deluje Delovna skupina za terminologijo v zdravstveni in babiški negi, ki bi na tem mestu lahko razvila svojo podstran z iskalnikom po obstoječih terminih, prejemale strokovna terminološka vprašanja in nanje odgovarjala. Ob tem bi se lahko tudi zbiralo predloge za dopolnjevanje obstoječih terminov in razlage pomenov. Delovna skupina za terminologijo pri Zbornici – Zvezi, pa bi morala razmišljati tudi o začetku uporabe in npr. prevajanja geslovnika CINAHL Subject Headings, ki bi na tem mestu moral zaživeti. Ob tem bi se začel uporabljati kot osnova za določanje gesel pri člankih in pri vseh publikacijah, ki jih

izdaja Zbornica – Zveza, ter bi postopoma prešli v kontrolirano rabo strokovnih terminov pri opisovanju vsebine člankov, dolgoročna pozitivna posledica bi bila poenotena raba strokovne terminologije in vsebinska obdelava ter boljši rezultati iskalnih strategij na področju ZBN.

Portal bi na enem mestu nudil informacije o ponudbi izobraževanja za MS, v Sloveniji in izven nje. Nudil povezave na mednarodna združenja npr. International Council of Nurses / Mednarodni svet medicinskih sester (ICN), International Confederation of Midwives / Mednarodna konfederacija babic (ICM), Workgroup of European Nurse Researchers / Evropska delovna skupina medicinskih sester raziskovalk (WENR) ipd. Za slovenske potrebe bi bile zbrane informacije npr. o šolah, ki izobražujejo za ZBN, tako srednješolskih kot visokih strokovnih šolah in fakultetah, o raznih tečajih, strokovnih srečanjih in kongresih ..., čeprav te informacije tudi že pokriva Zbornica - Zveza (Slika 19).



Slika 19: Izobraževanje – idejna zasnova podstrani IPZBN

Na portal bi bile vključene tudi informacije za podporo kliničnim študijam, npr. zbirka informacij oz. gradivo o načrtovanju kliničnih študij in ob tem vključiti informacije o možnostih statistične podpore posameznikom ali skupinam.

Na enem mestu bi zbrane informacije (lahko) bile v podporo MS, ki delujejo ZBN: v klinični praksi in tistim, ki delujejo na področju izobraževanja, raziskovalkam in tudi študentom. Na portal bi se morala vključiti oglasna deska, kjer bi se objavljale brezplačne informacije o vsem, kar bi vsi deležniki v ZBN želeli objaviti (Slika 17).

IPZBN bi tako prerasel »lokalne okvirje« in omogočil, trdno vez med raziskovanjem, klinično prakso in izobraževanjem, ter ZN omogočil prepoznavnost med znanstvenimi disciplinami.

9 RAZPRAVA

Nadgradnja znanja je pri (diplomiranih) MS v zadnjih desetletjih v svetu (Sheer & Wong, 2008) in nekaj zadnjih let tudi v Sloveniji, postala globalni trend. Izkazalo se je, da 21,5 % sodelujočih že študira, 51,9 % si želeli nadgrajevati svoje znanje, ker je to bistvenega pomena za razvoj ZN, ali si bodisi želijo boljšega delovnega mesta in / ali višjo plačo. Z razvojem izobraževanja in akademizacijo profesije ZN ter z razvojem ZRD v znanstveno utemeljeni klinični praksi, bo ZN v Sloveniji enakovredna in samostojna znanstvena disciplina.

Z disertacijo smo si zastavili pet raziskovalnih hipotez, na katere smo z rezultati raziskave odgovorili.

MS so motivirane za raziskovalno delo, menijo, da je spremljanje novosti v ZBN zelo pomembno ($\bar{x} = 4,68$), prav tako raziskovanje ($\bar{x} = 4,44$), pomembna je tudi njihova osebna vključenost v raziskovanje ($\bar{x} = 3,754$). S pomočjo povprečnih vrednosti strinjanja s trditvami, lahko potrdimo, da je raziskovanje pomembno za klinično prakso ZBN ter da raziskovanje doprinese k izboljšavam za paciente, hkrati pa se je izkazalo, da v delovnem okolju ni podpore in posluha za spremembe ter da vodstva ne podpirajo raziskovanja v praksi ZBN ($\bar{x} = 2,60$). To je zaskrbljujoče in ni v prid trudu za znanstveno utemeljeno klinično prakso ZBN. Po mnenju 29,9 % sodelujočih so raziskave v klinični praksi ZBN le redkost ali pa raziskav praktično ni (21 %). Skrb zbujač je podatek, da raziskovanje postaja vsakdanje delo le pri 17,2 % anketiranih, ter da 21 % anketiranih v raziskavah nikoli ne sodeluje ali pa ne sodelujejo, ker to ni v opisu njihovih del in nalog. Prvi korak v ZRD je iskanje in branje obstoječe literature na temo raziskovalnega vprašanja. Spodbudna je povprečna ocena $\bar{x} = 4,32$, ki govori o zavedanju pomembnosti branja strokovno-znanstvenih člankov in kar 48,4 % jih ocenjuje, da je branje člankov zelo pomembno, 16,6 % jih meni, da je branje strokovno-znanstvenih člankov srednje pomembno, nadaljnjih 35 % jih meni, da je branje pomembno. Lahko trdimo, da je zavedanje pomembnosti spremljanja ZRD dela na svojem strokovnem področju posledica bolj izobraženih MS, ki so v raziskavo vstopile. Možno je, da so se za sodelovanje odločile tiste MS, ki so raziskovanju sicer bolj naklonjene, ali pa se pomena raziskovanja zavedajo, pa nimajo možnosti raziskovati.

Na podlagi predstavljenih rezultatov lahko **prvo hipotezo** potrdimo, saj je za MS / babice spremljanje novosti v ZBN in raziskovanje zelo pomembno, prav tako pa je

pomembno branje znanstveno-strokovnih člankov, kar nakazuje na visoko stopnjo motiviranosti, saj so hkrati izpostavile problem redkosti ZRD v ZBN. Motiviranost za ZRD potrjujejo tudi MS z doktoratom znanosti, a ne gre pozabiti, da so vse sodelujoče vključene v izobraževalni proces in da so pri njih tudi drugi motivi za ZRD in objavljanje, npr. napredovanje.

Drugo hipotezo potrdimo, saj se MS / babice z univerzitetno izobrazbo (ali več) statistično pomembno razlikujejo v motivaciji za raziskovanje od diplomiranih MS / babic, obstajajo namreč statistično značilne razlike v spremljanju novosti v ZBN med dvema primerjanima izobrazbenima kategorijama MS / babic ($p < 0,001$). Za tiste z višjo stopnjo izobrazbe je spremljanje strokovnih novosti bolj pomembno ($\bar{x} = 4,95$), kot za tiste z nižjo stopnjo izobrazbe ($\bar{x} = 4,64$). Obstajajo tudi statistično značilne razlike (med primerjanima skupinama) glede pomembnosti raziskovanja v ZBN (nasploh) ($p < 0,001$). Za tiste z višjo stopnjo izobrazbe je raziskovanje v ZBN bolj pomembno ($\bar{x} = 4,86$), kot za tiste z nižjo stopnjo izobrazbe ($\bar{x} = 4,38$). Ugotovili smo, da ni statistično značilnih razlik med dvema kategorijama izobrazbe pri trditvah o raziskovanju v klinični praksi ZBN. Rezultati torej kažejo, da lahko drugo hipotezo sprejmemo, saj je za tiste z višjo stopnjo pridobljene izobrazbe bolj pomembno raziskovanje in spremljanje strokovnih novosti in s tem kažejo večjo motiviranost za raziskovanje, kot tiste z nižjo stopnjo izobrazbe. K temu pripomorejo tudi rezultati MS z doktoratom znanosti, kar smo pričakovali.

Na podlagi rezultatov tudi **tretjo hipotezo** sprejmemo, saj MS / babice poznajo informacije vire kot pomoč pri iskanju literature in jih tudi uporabljajo, a žal ne prav pogosto. Pravikoff (2000) ter Pravikoff, Tanner, & Pierce, (2005) in Mayer (2007) opozarjajo na slabo poznavanje in uporabo bibliografskih zbirk, kot sta CINAHL in Medline, kar se je pokazalo tudi s pričujočo raziskavo. Najbolje (98, 1 %) so prepoznani splošni iskalniki (Najdi.si, Google.si), sledi COBISS.SI (93 %). Najmanj poznana je bibliografska zbirka CINAHL (37,3%), PubMed / Medline se je izkazal z bistveno višjo stopnjo poznavanja (67,7%). MS / babice v naši raziskavi za iskanje strokovno-znanstvene literature dostopne na svetovnem spletu največ uporabljajo splošne iskalnike (94,9 %), sledita COBISS.SI (77,2 %) ter Medline / PubMed (42,4 %). Najredkeje uporabljajo CINAHL (18,3 %) ter elektronske časopise (8,2 %). Po pričakovanjih vse MS z doktoratom znanosti poznajo in dostopajo do CINAHL-a in PubMed-a, COBISS.SI ter do splošnih iskalnikov. Do CINAHL-a jih večina dostopa pogosto (1 x tedensko ali pogosteje ali vsaj 1x mesečno), štiri med njimi pogosto (npr. 1x tedensko ali pogosteje) dostopa tudi do PubMed-a.

Četrto hipotezo, da MS / babice sebe ocenjujejo za informacijsko pismene in imajo možnost uporabe informacijskih virov ter za to ustrezna znanja, lahko sprejmemo. Vsi anketirani imajo na razpolago osebni računalnik, od tega 98,7 % z njim razpolaga doma ter 72,8 % tudi v službi, hkrati pa mislijo, da nimajo večjih težav pri delu z računalnikom ($\bar{x} = 4,14$). Vsi sodelujoči imajo dostop do interneta, od tega jih ima 99,4 % dostop do interneta od doma, 88,5 % tudi v službi. Med anketiranimi je le 1,9 % takih, ki ne uporablja e-pošte, 92,4 % jih e-pošto uporablja doma, s pomočjo komercialnih ponudnikov, ter 68,9 % v službi. Zaključimo lahko, da imajo MS / babice možnost uporabe informacijskih virov, a ostaja utemeljen dvom o dobri informacijski pismenosti, saj v večini ne uporabljajo oddaljenega dostopa do knjižnic (45,2 %), ali te možnosti sploh ne poznajo (12,3 %), po drugi strani pa so relativno zadovoljne s poiskanimi informacijami v strokovno-znanstveni literaturi ($\bar{x} = 3,54$).

Po pričakovanjih lahko **peto hipotezo** sprejmemo, saj so MS z doktoratom znanosti naklonjene raziskovanju, objavljajo, uporabljajo informacijske vire za iskanje literature, berejo strokovno-znanstveno literaturo in uporabljajo celotna besedila Obzor Zdrav Neg dostopna na spletu, ter se pomembno razlikujejo od MS / babic, ki doktorata znanosti nimajo.

»Ali je v Sloveniji že zadostno število MS z doktoratom znanosti, ki bi lahko sprožile pravi zagon ZRD v ZN?«, je še vedno odprto vprašanje, na katerega bomo tudi v bodoče iskali odgovor. Obstoječa študija bo v prihodnje (lahko) temelj za nadaljnja raziskovanja in primerjave, tako na področju informacijskih potreb, kot potreb po vertikalnem izobraževanju. Breimer & Leksell (2011) sta raziskovala 649 švedskih MS / babic, ki imajo doktorat znanosti in ugotovila, da v petletnem obdobju po zaključku doktorata niso nehale z objavljanjem in da doktorat ni predstavljal vrhunca objavljanja. Na dodiplomskem izobraževanju MS v Sloveniji se pogosto pokaže, da je diplomsko delo vrhunec v osebni bibliografiji MS. Rezultati (Breimer & Leksell, 2011) so delno primerljivi, saj se je pokazalo, da je trend objav v petletnem obdobju pri slovenskih MS z doktoratom znanosti tudi v porastu. Raziskava (Breimer & Leksell, 2011) je pokazala, da so po spolu moški, v petletnem obdobju po zaključku doktorata, objavili šest ali več člankov v razmerju proti ženskam (52 % proti 23 %) ter osem ali več člankov v razmerju proti ženskam (44 % proti 14%). V našo raziskavo vključene MS z doktoratom znanosti so same ženske, zato tovrstne primerjave ni moč narediti, prav tako smo v raziskavo vključili le pet let po zaključku doktorata. Ostaja pa tovrstno neraziskano polje v slovenskem prostoru. Po nam znanih podatkih je med vsemi »MS« z doktoratom v Sloveniji (podatek za leto 2013) le en moški.

Tudi drugod po svetu raziskujejo, ali je izobraževanje na področju ZN po vertikali in akademizacija poklica dosegla svoj cilj. Raziskava Potempa, Redman, & Anderson, (2008) nakazuje, da bi za razvoj in potrebe klinične prakse ZN potrebovali »klinične doktorje znanosti«. Globalni trend je porast števila MS z doktoratom znanosti, tako v svetu in kot kaže tudi v Sloveniji. Kim, et al. (2010) so, zaradi hitro naraščajočega števila doktorskih programov na področju ZN, izrazili zaskrbljenost glede kakovosti doktorskega izobraževanja v Koreji. V Sloveniji je bila, na nivoju dodiplomskega izobraževanja, tovrstna zaskrbljenost že (upravičeno) izražena. Potrebe po številnih šolah, ki izobražujejo za ZN v Sloveniji seveda so, a je vedno navzoč dvom o kakovosti izobraževanja. Kim, McKenna & Ketefian (2006) so raziskovali kakšna naj bi bila globalna merila, standardi in kazalniki za doktorske programe v ZN in predstavili smernice, ki bi lahko služile za večino doktorskih programov ZN po svetu. Kjellgren, Welin, & Danielson (2005) so prav tako pisali o strategijah razvoja in kakovosti doktorskega študija, kar dokazuje, da je doktorski študij na področju ZN v svetu aktualen, a je potreben strateški pristop k pripravi študijskega programa. Verjamemo, da je le še vprašanje časa, kdaj bodo MS v Sloveniji imele možnost pridobiti doktorski naslov v lastni stroki.

Spletna metrika omogoča merjenje oz. spremljanja dogajanja na spletni strani edinega strokovno-znanstvenega časopisa za področje ZBN v Sloveniji – Obzor Zdrav Neg. Uredništvo spremlja učinkovitost in obiskanost spletnih strani ter poroča o spletnem vedenju obiskovalcev. Pri tem se uredništvo zaveda, da lahko pri merjenju obiskanosti spletne strani prihaja, zaradi številnih dejavnikov (»proxy« strežnik, isti uporabnik vstopa z več IP naslovov, ...), do precenjenosti ali podcenjenosti rezultatov oziroma napak pri interpretaciji rezultatov (Skr, 2004).

Glede na število obiskovalcev in trend obiskov lahko zaključimo, da je uredništvo s prenovo spletne strani leta 2008 ter gradnjo digitalnega arhiva doseglo svoj namen. Dodano vrednost in namembnost je spletna stran pridobila z možnostjo dostopanja naročnikov (a le fizičnih oseb) do vseh celotnih besedil Obzor Zdrav Neg, ki je nastalo tudi na osnovi spremljanja spletnega vedenja uporabnikov (Dornik & Mihelič Zajec, 2009). Pričakovali smo, da bo odzivnost naročnikov večja, saj se je do 1. decembra 2012 registriralo le 153 naročnikov. Elektronska verzija Obzor Zdrav Neg je vse bolj zanimiva in v času digitalne dobe nujna. To potrjujejo odgovori na spletno anketo, v času od 1. decembra 2010 do 17. marca 2011 je med 143 spletnimi obiskovalci 88 % (127) odgovorilo, da bi se naročili na elektronsko izdajo Obzor Zdrav Neg, če bi obstajala ta možnost, 5 % (10) se jih za to ne bi odločilo, in le 4 % (6) je bilo takih, ki se niso mogli

opredeliti. Spletna metrika je tako postala del procesa stalnih izboljšav, ki jih načrtuje in izvaja uredništvo. Tako je tudi uredništvo *Obzor Zdrav Neg* končno vstopilo v t. i. digitalno dobo, ki v stroko ZN v Sloveniji vstopa pozno. Richards (2001) se je osredotočala na vpliv digitalnih medijev na ZN in že leta 2001 opozarja na pomanjkanje informacijskih spretnosti med MS, ter skušala napovedovati vpliv uporabe digitalnih medijev na klinično prakso ZN, izobraževanje in raziskovanje ter opozorila, da prihaja »net generacija MS«.

Obzor Zdrav Neg je strokovno-znanstveni časopis, ki članke objavlja predvsem v slovenščini in tudi v angleščini. Ne smemo pozabiti na jezikovno bariero kot oviro za branje strokovne literature v tujem jeziku, ki jo izpostavlja 15,8 % sodelujočih. Kljub temu dejstvu je toliko bolj zaskrbljujoč in nerazumljiv padajoč trend naročnikov na *Obzor Zdrav Neg*. Morda je to (tudi) odraz, da med MS ni visoke bralne kulture. Tudi v svetu se zavedajo jezikovne bariere, saj je angleščina *lingua franca* pri objavi strokovne literature (Breimer & Leksell, 2011; Urquhart, 2006). Uredništvo si je v prizadevanjih za večjo branost in prepoznavnost ter strokovno pripadnost (pa tudi vstop v digitalno dobo) omislilo gradnjo digitalnega arhiva, a ker velja štiri letni embargo na prosto dostopna celotna besedila, so prepričani, da digitalni arhiv ni vzrok za nenehno upadanje števila naročnikov. Morda pa se s tem kaže tudi odziv na socialno-ekonomske razmere tega časa. Morebiti je to signal, da med MS (več) ni prave pripadnosti lastni stroki, kar je za vsako poklicno skupino slab potencial v smislu napredka, rasti in razvoja ZN. Uredništvo je prepričano, da bi morala Zbornica – Zveza, kot izdajatelj stremeti k prosto dostopnemu *Obzor Zdrav Neg*. Kot poudarjajo Izquierdo, Izquierdo, Izquierdo (2007) je prost in neomejen dostop do celotnih vsebin časopisa najboljša možnost za spodbujanje znanstvenega in družbenega razvoja v neki profesiji.

S prostim in neomejenim dostopom bi *Obzor Zdrav Neg* dobil večjo veljavo v domačem in mednarodnem prostoru in bi si lažje zagotovil vključevanje v pomembne mednarodne zbirke podatkov. Tovrstno razmišljanje je izpostavila Urquhart (2006) in dodala, da je na tudi področju ZN izredno pomembno razvoj in vključevanje raznih bibliometričnih tehnik; npr. v bazi PubMed z uporabo bibliometričnih tehnik omogočajo uporabo t. i. (angl. related articles) sorodnih člankov, ki pa temeljijo na osnovi dobre vsebinske obdelave člankov. Na tem področju (kakovostne vsebinske obdelave) vidimo pomembno nalogo za delovanja na področju ZN v prihodnosti in vključevanje podobnih bibliometričnih tehnik (npr. uporaba sorodnih člankov, ki ti jih (po)nudi sistem na osnovi

vsebinske obdelave poiskanega članka) v slovenske bibliografske zbirke kot tudi na spletni strani časopisa samega.

V podrobnejšo analizo glede izposoje Obzor Zdrav Neg smo vključili dve knjižnici VSZLJ in VSZMB, ki sta vodilni po številu izposoj Obzor Zdrav Neg na dom in v čitalnico in imata najdaljšo tradicijo. V literaturi tovrstnih raziskav nismo zasledili. Ugotovili smo, da se je v opazovanem obdobju izposoja za ti dve knjižnici razlikovala od ostalih treh, ki so sledile po številu izposoj. V vodilnih dveh knjižnicah se za opazovano obdobje kaže trend upadanja izposoje Obzor Zdrav Neg, razen v letu 2007, ko se je izposoja, prav tako kot za obe knjižnici skupaj in pri vsaki posebej, povečala glede na predhodno leto. Ugotovili smo, da se je število izposojenih izvodov Obzor Zdrav Neg med vodilnima knjižnicama (VSZLJ in VSZMB) statistično pomembno razlikovalo. Primerjava števila izposojenih izvodov Obzor Zdrav Neg med knjižnicama, za vsako leto posebej, je pokazala pomembno večji delež izposoj v VSZLJ. Razlog je lahko, da k tej knjižnici gravitira večje število študentov različnih profilov, ki se izobražujejo na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani, obenem tudi ne smemo pozabiti na število pedagoškega kadra. V drugo knjižnico (VSZMB) gravitirajo predvsem študenti zdravstvene nege in njihov pedagoški kader (Dornik, Čížek Sajko & Bračko, 2013).

Uredništvo Obzor Zdrav Neg je vstopilo v t. i. digitalno dobo. V zadnjih letih je prisoten tudi trend upadanja števila naročnikov Obzor Zdrav Neg (Mihelič Zajec, Dornik, 2012), zato bi pričakovali, da bo izposoja po knjižnicah naraščala. V opazovanem obdobju se je izposoja v VSZLJ in VSZMB povečala v letu 2007, za kar z raziskavo nismo našli odgovora. Predvidevamo, da bi vpliv na ta porast lahko imel začetek študija na drugi bolonjski stopnji v Sloveniji, saj se je izposoja povečala v obeh vodilnih knjižnicah, kljub temu, da se je prvi tovrsten študij začel v Mariboru. Nimamo podatkov o članih knjižnic, a ni izključeno, da so posamezniki, ki so sicer študirali v Mariboru, uporabljali storitve knjižnice v Ljubljani. V opazovanem obdobju v knjižnicah VSZLJ in VSZMB sicer beležimo upad izposoje, na kar bi morebiti lahko vplivalo (po letu 2008) vse več prostodostopnih digitaliziranih vsebin na spletni strani Obzor Zdrav Neg in morda lahko to pripišemo tudi vplivu digitalne dobe. Raziskava Wahoush, Banfield (2013) že kaže, da so tako MS kot tudi študentje ZN pri iskanju informacij najpogosteje uporabili elektronske vire, kar napeljuje na nujnost v celoti prostodostopnega Obzor Zdrav Neg v elektronski obliki (Skela Savič, 2013).

Na dan 28. 4. 2013 je po podatkih, dostopnih v COBIB.SI, tiskana izdaja Obzor Zdrav Neg na voljo v 33 slovenskih knjižnicah. V času od 1. 1. 2008 do 28. 4. 2013 je bilo

v knjižnicah z avtomatizirano izposajo v sistemu COBISS.SI. registriranih 5.231 izposoj Obzor Zdrav Neg ter 193 izposoj Zdravstvenega obzornika, kot predhodnika Obzor Zdrav Neg. Med naročniki Obzor Zdrav Neg je (na dan 29. 4. 2013) tudi 186 pravnih oseb, ki imajo naročenih 260 izvodov, torej je Obzor Zdrav Neg (dobro?) zastopan tudi na delovnih mestih MS / babic. Ne gre pozabiti, da so MS in babice največja poklicna skupina v sistemu zdravstvenega varstva.

10 ZAKLJUČEK

Kako v Sloveniji najti vezi med raziskovanjem, klinično prakso in izobraževanjem v ZN, ter jo (še) hitreje pripeljati do znanstvene discipline, smo se že spraševali Dornik (2002) in Dornik, Vidmar, Žumer (2005). Korak bližje odgovoru je bil storjen leta 2007, odkar se MS lahko izobražujejo na 2. stopnji Bolonjskega študija oz. univerzitetnem nivoju izobraževanja, katerega rezultat so že bile in še bodo emancipirane, kritične, kreativne in samostojne MS, ki bodo znanstveno delovale in objavljale svoja spoznanja. Le tako se bo položaj poklica MS spremenil in bo ustreznejše vrednoten ter cenjen.

Ugotovili smo, da je raziskovanje pomembno za klinično prakso ZBN ter da raziskovanje doprinese k izboljšavam za paciente, hkrati pa se je izkazalo, da v delovnem okolju (še) ni podpore in posluha za spremembe ter da vodstvo ne (!) podpira raziskovanja v praksi ZBN. S pomočjo rezultatov raziskave smo prikazali odnos MS / babic do raziskovanja v slovenskem prostoru in do dodatnega izobraževanja. Potrdili smo, da obstajajo statistično značilne razlike v pomembnosti raziskovanja na področju ZN med MS / babicami z univerzitetno izobrazbo in diplomiranimi MS / babicami. S tem smo (znova) potrdili, da so medicinske sestre z višjo izobrazbo bolj naklonjene raziskovanju (McCloskey, 2008; Dornik, 2002). Zaskrbljujoča je ugotovitev, da raziskovanje postaja vsakdanje delo le pri 17,2 % anketiranih, ter da 21 % anketiranih v raziskavah nikoli ne sodeluje, pa čeprav je zavedanje o pomembnosti in nujnosti raziskovanja za znanstveno utemeljeno disciplino močno prisotno na vseh ravneh profesije ZN. To potrjujejo naše ugotovitve, da se MS / babice v klinični praksi ZBN zavedajo pomembnosti raziskovanja za razvoj stroke, prav tako izpostavljajo pomembnost branja znanstveno-strokovnih člankov, hkrati pa izpostavljajo problem redkosti ZRD v lastni profesiji.

Kako MS »vsaditi« zavedanje, da so dolžne prebirati strokovne / znanstvene članke, deliti spoznanja in jih uporabljati v svoji klinični praksi ZN ter da so MS z magisteriji in doktorati znanosti dolžne spodbujati, voditi in izvajati raziskovanje? Vemo, da imajo slovenske MS potencial, vse več znanja, pa vendar še vedno ostajajo odprta vprašanja kdaj bo ZN v Sloveniji (res) samostojna znanstvena disciplina? Kdaj bo doseženo zadostno število MS raziskovalk, kdaj se bo management / vodstvo zavedalo, da je podpora raziskovanju prava pot v razvoju znanstveno utemeljene klinične prakse ZN? Ugotovili smo, da MS / babice poznajo informacije vire kot pomoč pri iskanju literature in jih tudi uporabljajo, a žal ne prav pogosto. Sprašujemo se tudi, kdaj bo čas, ko bodo imele MS možnost branja člankov na delovnem mestu, kdaj bo digitalna doba in z njo vse prednosti

vstopila v slovensko ZN? Koraki v tej smeri so narejeni, a to še (kot kaže) ni danes. Predvidevamo, da je k temu pripomogla tudi (trenutna) socialno-ekonomska ter družbeno-etična in moralna kriza. Upamo, da bo k boljšemu položaju pripomogla pravna ureditev področja ZN oz. kmalu sprejet Zakon o zdravstveni negi ter vse več in vse boljše izobraženih MS. Vsa odprta raziskovalna vprašanja odpirajo nova raziskovalna polja.

Sklepamo, da je na trend upadanja števila izposoj Obzor Zdrav Neg v knjižnicah vplivalo več dejavnikov, med njimi verjeten pojav »netgeneracije« MS / babic (Dornik, Čížek Sajko & Bračko, 2013). Na spletni strani Obzor Zdrav Neg ves čas beležijo porast števila obiskovalcev (Dornik, Mihelič Zajec, 2011), ki že presega 127.000 obiskov (Obzornik, 2013). Korak v zagotavljanju večje branosti (Skela Savič, 2013) in prepoznavnosti ter podpora raziskovanju in klinični praksi ZN in babištva je zagotovo prostodostopen Obzor Zdrav Neg, ki bo tudi na tak način pridobil večjo veljavo v domačem in mednarodnem prostoru.

Podpora znanstveno utemeljeni klinični praksi tudi s pomočjo spletnega portala, kot zbirnika potrebnih informacij za raziskovalno delo in klinično prakso ZN je prava pot, da bo ZN kot znanstvena disciplina (bolj) priznana v Sloveniji in tujini. Naša študija je temelj za nadaljnja raziskovanja na tem področju.

V bodoče bi se MS – raziskovalke morale boljše izobraziti v smislu informacijske pismenosti ter povezano / skupno delovati za isti cilj. V Sloveniji bi se morala ZN obravnavati kot samostojno znanstveno področje tudi na razpisih ARRS, a pogoj za to je tudi dovolj velika kritična masa MS raziskovalk, ki svojih spoznanj ne bodo objavljale zgolj zaradi potreb po habilitacijskih nazivih in zbiranju točk za napredovanja, temveč bo za ZRD vodilo pacient / posameznik, družina, skupina in / ali skupnost v kateri MS delujejo.

11 LITERATURA

- Adamič, Š., & Nekrep, F. V. (2000). Elektronska znanstvena periodika—je danes že jutri? *Raziskovalec*, 30(1–2), 74–5.
- Bertulis, R. & Cheeseborough, J. (2008). The Royal College of Nursing's information needs survey of nurses and health professionals. *Health Information and Libraries Journal*, 25(3), 186–97.
- Blythe, J. & Royle, J. A. (1993). Assessing nurses' information needs in the work environment. *Bulletin of the Medical Library Association*, 81(4), 433–5.
- Borbasi, S., Hawes, C., Wilkes, L., Stewart, M. & May, D. (2002). Measuring the outputs of Australian nursing research published 1995–2000. *Journal of Advanced Nursing*, 38(5), 489–97.
- Bregar, B. & Skela Savič, B. (2013). Pomen vključevanja zaposlenih v zdravstveni negi pri oblikovanju politike zdravstvenega sistema. *Obzornik zdravstvene nege* 47(1), 18–27.
- Bregar, B. (2010). *Pomen vključevanja zaposlenih v zdravstveni negi pri oblikovanju politike zdravstvenega sistema: magistrska naloga*. Koper: [B. Bregar], 16–9, 60–3, 80–3. Dostopno na: http://www.ediplome.fm-kp.si/Bregar_Branko_20100812.pdf (15. 3. 2013).
- Breimer, L. H. & Leksell, J. (2011). Longitudinal and cross-sectional study of registered nurses in Sweden who undertake a PhD showing that nurses continue to publish in English after their PhD but male nurses are more productive than female nurses. *Scientometrics*, 87(2), 337–45.
- Callaghan, L., Doherty, A., Lea, S. J., Webster, D. (2008). Understanding the information and resource needs of UK health and social care placement students. *Health information and libraries journal*, 25(4), 253–60.
- Champion, V. L. & Leach, A. (1989). Variables related to research utilization in nursing: an empirical investigation. *Journal of advanced nursing*, 14(9), 705–10.
- Citiranost v WOS in Scopus: ugotavljanje citatov*. (2012). Dostopno na: http://home.izum.si/COBISS/bib/Citations_SI.html#ncit (30. 11. 2012).
- Clift, J. M. (1997). Izobraževanje za medicinske sestre v Evropi. *Obzornik zdravstvene nege*, 31(5–6), 197–202.
- Delamair, M. L. & Lafortune, G. (2010). Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries. *OECD Health Working Papers*. 2010, 54. Dostopno na:

[http://search.oecd.org/officialdocuments/displaydocumentpdf/?cote=delsa/hea/wd/hwp\(2010\)5&doclanguage=en](http://search.oecd.org/officialdocuments/displaydocumentpdf/?cote=delsa/hea/wd/hwp(2010)5&doclanguage=en). (16. 3. 2013).

Digitalna knjižnica Slovenije. (2011). Dostopno na: <http://www.dlib.si/> (1. 7. 2011).

Dornik, E. & Mihelič Zajec, A. (2009). Spletno vedenje uporabnikov Obzornika zdravstvene nege. IN: Majcen Dvoršak, S., Kvas, A., Kaučič, BM., (ur.). *Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč. 7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, Ljubljana, 11.–13. maj 2009*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 113F [1–6].

Dornik, E. & Mihelič Zajec, A. (2011). Spletna metrija Obzornika zdravstvene nege. IN: Štemberger Kolnik, T., Majcen Dvoršak, S., Klemenc, D. (ur.). *Medicinske sestre in babice zagotavljamo dostopnost in enakost zdravstvene oskrbe pacientov : zbornik prispevkov z recenzijo*. 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, 86–90.

Dornik, E. (1997). *Splošna in poklicna orientiranost študentov Zdravstvene nege in Zdravstvene vzgoje*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta in Visoka šola za zdravstvo, 47–8.

Dornik, E. (2002). *Vpliv sprememb v izobraževanju medicinskih sester v Sloveniji na objavljanje v njihovem strokovnem glasilu*. Ljubljana: Filozofska fakulteta.

Dornik, E. (2007). Bibliometrični pregled Obzornika zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 41(Supl. 1), 83–92.

Dornik, E. (2009a). Spletni uporabniki Obzornika zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(2), 128.

Dornik, E. (2009b). Spletni uporabniki Obzornika zdravstvene nege julija in avgusta 2009. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(2), 151.

Dornik, E. (2010a) Spletno vedenje uporabnikov Obzornika zdravstvene nege: iskanje po ključnih besedah od 1. 9. do 31. 10. 2010. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(3), 188.

Dornik, E. (2010b). Spletno vedenje uporabnikov Obzornika zdravstvene nege: spletni iskalniki od 1. 9. do 31. 10. 2010. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(3), 202.

Dornik, E. (2010c). Spletno vedenje uporabnikov Obzornika zdravstvene nege: lestvica desetih največkrat ogledanih člankov. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(3), 212.

- Dornik, E., Čížek Sajko, M. & Bračko, D. (2013). Digitalizacija Obzornika zdravstvene nege in njegova izposoja v knjižnicah v obdobju 2004–2010. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(2), 135-147.
- Dornik, E., Vidmar, G., & Žumer, M. (2005). Nursing education in Slovenia and its impact on nurses publishing in their professional journal. *Nurse Education Today*, 25(3), 197–203.
- Dougherty, M. C., Lin, S. Y., McKenna, H. P. & Seers, K. (2004). International content of high-ranking nursing journals in the year 2000. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(2), 173–9.
- Ellis, J. R. & Hartley, C. L. (1988). *Nursing in today's world. Challenges, Issues, and Trends*. Third Edition. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 25–91, 253–69, 338–99.
- Ergul, S., Ardahan, M., Temel, A. B. & Yildirim, B. O. (2010). Bibliometric review of references of nursing research papers during the decade 1994-2003 in Turkey. *International nursing review*, 57(1), 49–55.
- Estabrooks, C. A., O'Leary, K. A., Ricker, K. L. & Humphrey, C. K. (2003). The Internet and access to evidence: how are nurses positioned? *Journal of Advanced Nursing*, 42(1), 73–81.
- Filej, B. (1996). Raziskovalno delo v zdravstveni negi pri nas in v svetu. *Obzornik zdravstvene nege*, 30(3–4), 77–8.
- Gill, P. (2004). Difficulties in developing a nursing research centre in the UK. *British Journal of Nursing*, 13(14), 876-9. Dostopno na: http://www.academia.edu/645122/Difficulties_In_Developing_a_Nursing_Research_Culture_In_the_UK (19. 3. 2013).
- Grbec, V. & Pahor, M. (1992). *Izobraževanje za zdravstveno nego na VII. stopnji*. Zdravstveni obzornik, 26(1–2), 63–5.
- Grbec, V. & Urbančič, K. (2001). Nov prispevek h kakovosti Obzornika zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 35(1–2), 1–2.
- Grbec, V. (1990). Razvojni trendi v zdravstveni negi. *Zdravstveni obzornik*, 24(5–6), 251–4.
- Grbec, V. (1996). Raziskovalno delo v zdravstveni negi pri nas in v svetu. *Obzornik zdravstvene nege*, 30(3–4), 145–7.
- Grbec, V. (1997). Obzornik zdravstvene nege praznuje tridesetletnico. *Obzornik zdravstvene nege*, 31(5–6), 183–5.

- Grbec, V. (2001). Raziskovanje v zdravstveni negi v preteklosti. IN: Klemenc, D. & Pahor, M. (ur.) *Medicinske sestre v Sloveniji. Zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 3–6.
- Happell, B. (2008). Writing for publication: a practical guide. *Nursing standard*, 22(28), 35–40.
- Higgins, A. & Farrelly, M. (2007). Peer-reviewed publication output of psychiatric nurses in the Republic of Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(5), 495–502.
- Hölbl, M. (2008). Preverjamo s CAPTCHA. *Monitor*. Dostopno na: <http://www.monitor.si/clanek/preverjamo-s-captcha/123120/?xURL=301> (15. 3. 2013).
- Horton, K, Tschudin, V. & Forget, A. (2007). The value of nursing: a literature review. *Nursing ethics*, 14(6), 716–40.
- Hunt, GE., Happell, B., Chan, SW. & Cleary, M. (2012). Citation analysis of mental health nursing journals: how should we rank thee? *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(6), 576–80;
- Information and documentation – rules for the abbreviation of title words and titles of publications (ISO 4)*. (1997). Geneva: International Organization for Standardization.
- Information needs of health professionals: literature review summary*. (2010). Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Dostopno na: http://uwmsktc.washington.edu/HealthProfessional_InfoNeeds.pdf (20. 3. 2013).
- Izquierdo, S. S., Izquierdo, L. R., Izquierdo, J. M. (2007). Publishing science in the digital age. The case of Neurocirugía. *Neurocirugía (Asturias, Spain)*, 18(3), 193–200.
- Jarnovič, N. (1976). Ob desetletnici Zdravstvenega obzornika. *Zdravstveni obzornik*, 10(4), 257–8.
- Just, W. P. (2008). *Information needs and uses of Thai nurses: a national sample survey*. Ph.D., University of North Carolina at Chapel Hill. Dostopno na: EBSCOhost database.
- Kadivec, S., Skela Savič, B., Kramar, Z., Zavrl Džananović, D. & Bregar, B. (2013). Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020: povzetek. *Obzornik zdravstvene nege* 47(1), 97–112.

- Karkos, B. & Peters, K. (2006). A magnet community hospital: fewer barriers to nursing research utilization. *Journal of Nursing Administration*, 36(7/8), 377–82.
- Kersnič, P. (2004). Zakon. *Obzornik zdravstvene nege*, 38(3), 189–91.
- Killion, V. J. (1995). RNdex Top 100: a quality-filtered database for nursing research. *Medical Reference Services Quarterly*, 14(3), 1–11.
- Kim, M. J., Lee, H., Kim, H. K., Ahn, Y. H., Kim, E., Yun, S. N. & Lee, K. J. (2010). Quality of faculty, students, curriculum and resources for nursing doctoral education in Korea: a focus group study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 295–306.
- Kim, M. J., McKenna, H. P. & Ketefian, S. (2006). Global quality criteria, standards, and indicators for doctoral programs in nursing: literature review and guideline development. *International Journal of Nursing Studies*, 43(4), 477–89.
- Kjellgren, K. I., Welin, C. & Danielson, E. (2005). Evaluation of doctoral nursing programs - a review and a strategy for follow up. *Nurse Education Today*, 25(4), 316–25.
- Klemenc, D. (2013). Nagovor na slavnostni akademiji ob mednarodnem dnevu medicinskih sester in mednarodnem dnevu babic 10. 5. 2013, Brdo pri Kranju. *Utrip*, 21(5), 4–5.
- Klemenc, D. & Požun, P. (2001). Ob raziskavi o medicinskih sestrah v Sloveniji: kdo, zakaj, kako. IN: Klemenc, D. & Pahor, M. (ur.) *Medicinske sestre v Sloveniji. Zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 1–2.
- Kvas, A. & Seljak, J. (2004). *Slovenske medicinske sestre na poti v postmoderno*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 11, 19, 181–3.
- Kvas, A. (2001). Stališča medicinskih sester v Sloveniji do izobraževanja. IN: Klemenc, D. & Pahor, M. (ur.) *Medicinske sestre v Sloveniji. Zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 84–95.
- Long, T. & Johnson, M. (2002). Research in Nurse Education Today: do we meet our aims and scope? *Nurse Education Today*, 22(1), 85–93.
- Ludwick, R. & Glazer, G. (2000). Electronic publishing: the movement from print to digital publication. *Online Journal of Issues in Nursing*, 5(1), 2.
- Mayer, D. K. (2007). Have a minute? *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 11(5), 611.

- McCleary, L. & Brown, G.T. (2003). Association between nurses' education about research and their research use. *Nurse Education Today*, 23(8), 556–65.
- McCloskey, D. J. (2008). Nurses' perceptions of research utilization in a corporate health care system. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(1), 39–45.
- McKnight, L., Stetson, P. D., Bakken, S., Curran, C. & Cimino, J. J. (2001). Perceived information needs and communication difficulties of inpatient physicians and nurses. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 9(Suppl.), S64–9.
- Meeker, M. A., Jones, J. M. & Flanagan, N. A. (2008). Teaching undergraduate nursing research from an evidence-based practice perspective. *Journal of Nursing Education*, 47(8), 376–9.
- Medical Subject Headings*. (2013). Dostopno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> (14. 7. 2013).
- Mihelič Zajec, A. & Dornik, E. (2008a). Digitalna doba vpliva tudi na obzornik zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 42(4), 241–2.
- Mihelič Zajec, A. & Dornik, E. (2008b). Prizadevanja za ugled Obzornika zdravstvene nege. *Utrip*, 16(4), 4–6.
- Mihelič Zajec, A. (2007). Pomen in vrednost objav strokovnih člankov za zdravstveno nego in medicinske sestre ter proces pisanja. IN: Kvas, A. ed. *Zagotavljanje varnosti bolnikov z boleznimi srca in žilja: jubilejni zbornik predavanj ob 10. letnici delovanja strokovne sekcije, Maribor, 16. november 2007*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji, 79–86.
- Nicholas, D., Williams, P., Smith, A., & Longbottom, P. (2005). The information needs of perioperative staff: a preparatory study for a proposed specialist library for theatres (NeLH). *Health Information and Libraries Journal*, 22, 35–43.
- O šoli*. (2012). Dostopno na: <http://www.vszv-sg.si/1/o-soli.aspx> (20. 8. 2012)
- Obvestilo. (2011). *Obzornik zdravstvene nege*, 45(1), 48.
- Obzornik zdravstvene nege*. (2012). Dostopno na: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si> (15. 8. 2012).
- Odlok o preoblikovanju Univerze v Mariboru*. (1994). Uradni list RS, 82.
- Oermann, M. H., Nordstrom, C. K., Wilmes, N. A., Denison, D. et al. (2008). Information sources for developing the nursing literature. *International Journal of Nursing Studies*. 45(4), 580–7.

- Okorn, K. (2009). *Analiza produkcije vrhunskega znanja v slovenskih ekonomsko poslovnih šolah: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta. Dostopno na: <http://www.cek.ef.uni-lj.si/UPES/okorn297.pdf> (15. 8. 2012).
- Opis poklica in vzgojnoizobraževalni program zdravstvena nega VII. stopnja*. (1988). *Obzornik zdravstvene nege*, 22(1–2), 97–105.
- Opis programa*. (2012). Maribor: Evropski center Maribor. Dostopno na: http://eumb.si/index.php?option=com_content&view=article&id=206%3Aopis-programa&catid=52&Itemid=88&lang=sl (15. 10. 2012).
- Osebne bibliografije*. (2012). Maribor, Institut informacijskih znanosti Maribor. Dostopno na: <http://splet02.izum.si/cobiss/BibPersonal.jsp?init=t> (1. 9. 2012).
- Pahor, M. (1988). *Nekateri razvojni procesi (osamosvajanja in povezovanja) v zdravstvu: magistrska naloga*. Ljubljana: Fakulteta za sociologijo, politične vede in novinarstvo, 63–83.
- Pahor, M. (1989). Odnosi med zdravstvenimi delavci kot dejavnik razvoja zdravstva. *Zdravstveni obzornik*, 23(1–2), 43–64.
- Pahor, M. (1995). Raziskovanje na področju zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje in uporabnost kvalitativnih metod. *Obzornik zdravstvene nege*, 29(3–4), 107–111.
- Pahor, M. (2000). Izziv novega tisočletja za slovensko zdravstveno nego: vzpostavitev znanstvene osnove dejavnosti. *Obzornik zdravstvene nege*, 34(5/6), 173–5.
- Pahor, M. (2000). Izzivi novega tisočletja za slovensko zdravstveno nego: vzpostavitev znanstvene osnove dejavnosti. *Obzornik zdravstvene nege*, 34(5–6), 173–5.
- Pahor, M. (2006). *Medicinske sestre in univerza*. Domžale: Izolit.
- Pajnkihar, M. (2005). Odnos med teorijo in raziskovanjem v zdravstveni negi. IN: Kaluža, J. et al. (ur.) *Sinergija metodologij: zbornik 24. mednarodne konference o razvoju organizacijskih znanosti, Slovenija, Portorož, 16. – 18. marec 2005*. Kranj: Moderna organizacija, 1296–1303.
- Papavasiliou, E., Payne, S., Brearley, S., Brown, J. & Seymour, J. (2012). Continuous sedation (CS) until death: mapping the literature by bibliometric analysis. *Journal of pain and symptom management* 2012 Sep 28. pii: S0885-3924(12)00341-7. [v tisku].
- Parahoo, K., & McCaughan, E. M. (2001). Research utilization among medical and surgical nurses: a comparison of their self reports and perceptions of barriers and facilitators. *Journal of nursing management*, 9(1), 21–30.
- Pivec, F. (2008). Net generacija. *Organizacija znanja*, 13(2), 61–3. Dostopno na: http://home.izum.si/COBISS/OZ/2008_2/html/clanek_04.html (15. 4. 2013).

- Polit, D. F. & Beck, T. C. (2008) *Nursing research: principles and methods*. 7th edition. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 3-167.
- Potempa, K. M., Redman, R. W. & Anderson, C. A. (2008). Capacity for the advancement of nursing science: issues and challenges. *Journal of Professional Nursing*, 24(6), 329–36.
- Pravikoff, D. (2000). On the information highway, or sitting on the curb? *Journal of Nursing Education*, 39(3), 99–100.
- Pravikoff, D. S., Tanner, A. B. & Pierce, S. T. (2005). Readiness of U.S. nurses for evidence-based practice. *American Journal of Nursing*, 105(9), 40–52.
- Pravilnik o kazalcih in merilih znanstvene in strokovne uspešnosti*. (2008). Dostopno na: <http://www.arrs.gov.si/sl/akti/prav-znan-strok-uspesn-maj07.asp> (25. 3. 2008).
- Prin, P. L. (1996). *The impact of Medline usage on nurses' research utilization and decision-making confidence: a study of computer usage applying the theory of reasoned action*. Ph.D., University of Maryland, Baltimore. Dostopno na: EBSCOhost database.
- Pritchard, S. J. & Weightman, A. L. (2005). MEDLINE in the UK: pioneering the past, present and future. *Health Information & Libraries Journal*, 22 (Suppl. 1), 38–44.
- Randell, R., Mitchel, N., Thompson, C., McCaughan, D. & Dowding, D. (2009). From pull to push: understanding nurses' information needs. *Health Informatics Journal*, 15(2), 75–85.
- Razvoj*. (2012). Dostopno na: <http://www.vszn-je.si/index.php?page=razvoj-sole> (15. 8. 2012)
- Richards, J. A. (2001). Nursing in a digital age. *Nursing Economic*, 19(1), 6–11, 34.
- Robichaud-Ekstrand, S. & Sherrard, H. (1994) Cardiac nurses' perceptions of nursing research. *Progress in cardiovascular nursing*, 9(3), 7-15.
- Sheer, B., & Wong, F. K. Y. (2008). The development of advanced nursing practice globally. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(3), 204–11.
- Skela Savič, B. (2008). Kako približati raziskovanje klinični praksi zdravstvene nege? IN: Kadivec, S. (ur.). *Zbornik predavanj: program za medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege. 4. slovenski pneumološki in alergološki kongres 2008, Portorož, 14.–15. september 2008*. Golnik: Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 23–6.

- Skela Savič, B. (2009). Zdravstvena nega in raziskovanje: nekateri vplivni dejavniki za razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), 209–222.
- Skela Savič, B. (2009a). Vplivni dejavniki za razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline IN: Majcen Dvoršak, S., Kvas, A. & Kaučič, B. M. (ur.). *Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč. 7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, Ljubljana, 11.–13. maj 2009*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 311D.
- Skela Savič, B. (2009b). Dejavniki in kriteriji ustanavljanja novih srednjih zdravstvenih šol in visokostrokovnih zdravstvenih šol s programi zdravstvena nega: vidik širše odgovornost. IN: Skela Savič B, Kaučič BM, eds. *Moja kariera - quo vadis: izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji: posvet z okroglo mizo, Ljubljana, 30. januar 2009*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, 33–9.
- Skela Savič, B (2013). Publiciranje v zdravstveni negi: rezultati bodo prišli s pridobivanjem znanj in spodbudami. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), 5–7.
- Slovar slovenskega knjižnega jezika*. (2008). Dostopno na: <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html> (15. 12. 2012).
- Skrtnar, R. (2004). *Analiza obiskovalcev spletne strani*. Dostopno na: <http://www.nasvet.com/analiza-obiskovalcev/> (18. 2. 2011).
- Skrtnar, R. (2008). *Merjenje obiskanosti spletnih strani*. Dostopno na: <http://www.nasvet.com/obiskanost/#more-254> (12. 2. 2011).
- Smith, D. R. & Hazelton, M. (2008). Bibliometrics, citation indexing, and the journals of nursing. *Nursing & health sciences* 10(4), 260–5
- Statut UM VZŠ UM tudi uradno preoblikovana v FZV UM*. (2007). Uradni list, 22.
- Strajnar, J. & Bokal, L. (1985). Zdravstveni obzornik in slovenska medicinska beseda. *Zdravstveni obzornik*, 19(1–2), 3–13.
- Strajnar, J. & Jeraj, H. (1979). Smernice za raziskovalno delo v negi bolnika. *Zdravstveni obzornik*, 13(1–2), 45–52.
- Strajnar, J. (1980a). Urednica našega glasila je končala z delom: organizacijski, vsebinski in oblikovni prispevek urednice, MS Neže Jarnovič k razvoju Zdravstvenega obzornika. *Zdravstveni obzornik*, 14(5–6), 291–306.
- Strajnar, J. (1986). Dvajset let zdravstvenega obzornika. *Zdravstveni obzornik*, 20(5–6), 257–264.

Strojan, N., Zorc, J. & Skela Savič, B. (2012). Odnos medicinskih sester do raziskovanja v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(1), 47–55.

Šlajmer–Japelj, M. (1979a). Raziskovalno delo MS. *Zdravstveni obzornik*, 13(1–2), 41–4.

Šlajmer–Japelj, M. (1979b). Kdaj lahko ocenjujemo kvaliteto dela medicinske sestre? *Zdravstveni obzornik*, 13(4–5), 203–5.

Šlajmer–Japelj, M. (1986). Raziskovalno delo – osnova za razvoj zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 20(5–6), 289–93.

The information needs of nurses: summary report of an RCN survey. (2005). London: Royal College of Nursing, 1–10. Dostopno na: http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0010/78670/002780.pdf (10. 3. 2013).

Tipologija dokumentov/del za vodenje bibliografij v okviru sistema COBISS. (2011). Dostopno na: http://home.izum.si/COBISS/bibliografije/Tipologija_slv.pdf (12. 10. 2012).

Urquhart, C. (2006). From epistemic origins to journal impact factors: what do citations tell us? *International Journal of Nursing Studies*, 43(1):1–2.

Van Camp, A. J. (1994). Caduceus: new databases for nursing research. *Online*, 18(3), 122–4.

Verlič, Z. & Repinc, U. (2000). Informacijsko vodenje z iskalno strategijo. *Knjižnica*, 44(4), 137–56.

Visoka šola za zdravstvo ob 80–letnici Univerze v Ljubljani. (2000). *Obzornik zdravstvene nege*, 34(1–2), 90–5.

Wakeham, M. (1993). Nurses – their information needs and use of libraries: the views of some librarians. *Health Libraries Review*, 10(2), 85–94.

Witt, B. (1992). The liberating effects of RN – to – BSN education. *Journal of Nursing Education*, 31, 149–56.

Xu, X., Rocha, R. A., Bigelow, S. M., Wallace, C. J., Hanna, T. & Roemer, L. K. (2005). Understanding nurses' information needs and searching behaviour in acute care settings. *AMIA 2005 Symposium Proceedings*, 839–43. Dostopno na: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1560895/pdf/amia2005_0839.pdf (15. 3. 2013)

Z raziskovanjem v zdravstveni negi do boljšega zdravja. (1996). *Obzornik zdravstvene nege*, 30(1–2), 49–61.

Zakon o ustanovitvi Višje zdravstvene šole v Mariboru. (1993). Uradni list RS, 32.

Zgodovina. (2011). Dostopno na: http://www.vsz.vs-nm.si/sl/o_soli/zgodovina/ (15. 9. 2012).

Zgodovinski razvoj ZFV UM: zgodovina fakultete. (2012). Dostopno na: http://www.fzv.uni-mb.si/page/index.php?option=com_content&task=view&id=16&Itemid=35 (10. 8. 2012).

Zgradba vzgoje in izobraževanja. (2008). Ljubljana, Ministrstvo za izobraževanje, znanost, kulturo in šport; 2008. Dostopno na: http://www.mizks.gov.si/fileadmin/mizks.gov.si/pageuploads/podrocje/Struktura/She_ma_iz_sistema_SLO_08.pdf (12. 10. 2012).

Priloga A: Anketni vprašalnik (I. sklop)

Spoštovana / i!

Prosim, da pri posameznem vprašanju obkrožite odgovor in / ali dopolnite podatke z VELIKIMI TISKANIMI črkami. Obkrožite lahko tudi več odgovorov pri istem vprašanju, če odražajo vašo situacijo, a upoštevajte priporočilo zapisano v oklepaju pri vsakem vprašanju.

1. Vaš spol (obkrožite): Ženski Moški 2. Pripisite leto vašega rojstva:
 3. Kraj / mesto, v katerem bivate:
 4. Kraj / mesto, v katerem delate:
 5. Opišite vaše ožje delovno področje v zdravstveni / babiški negi (npr. v pediatriji, v onkologiji, v vzgoji in izobraževanju, v patronažni dejavnosti ...):
 6. Pripisite število vaših delovnih let v zdravstveni / babiški negi:
 7. Vaša dosežena izobrazba je (označite vse dosežene stopnje, pripisite leto zaključka + strok. naslov):
 - a. Višja strokovna izobrazba:
Pripisite leto zaključka študija:
 - Pripisite strokovni naslov:
 - b. Visokošolska strokovna izobrazba:
Pripisite leto zaključka študija:
 - Pripisite strokovni naslov:
- c. Univerzitetna izobrazba:
Pripisite leto zaključka študija:
- Pripisite strokovni naslov:
- d. Podiplomska izobrazba:
Pripisite leto zaključka študija:
- Pripisite naslov:
8. Ali ste izvoljeni v katerega od nazivov visokošolskih učiteljev, znanstvenih delavcev in sodelavcev?
 - a. Da (pripisite kateri):.....
 - b. Sem v postopku za pridobitev le-tega.
 - c. Ne.
 - d. Drugo:
9. Ocenite, kako pomembno je za vas spremljanje strokovnih novosti v zdravstveni / babiški negi (*izberite eno oceno*):
1 2 3 4 5 (*1 - ni pomembno, 3 – srednje pomembno, 5 – zelo pomembno*)
10. Ocenite, kako pomembno je raziskovanje (nasploš) v zdravstveni / babiški negi (*izberite eno oceno*):
1 2 3 4 5 (*1 - ni pomembno, 5 - zelo pomembno*)
11. Ocenite, kako pomembna je vaša osebna vključenost v raziskovanje v zdravstveni / babiški negi (*eno oceno*):
1 2 3 4 5 (*1 - ni pomembno, 3 – srednje pomembno, 5 – zelo pomembno*)
12. Ali želite nadaljevati s študijem in nadgrajevati vaše znanje? (*izberete / pripisite lahko več odgovorov*)
 - a. Da, že študiram (pripisite smer študija in fakulteto)
 -

- b. Da, ker menim, da je to bistvenega pomena za razvoj zdravstvene / babiške nege.
- c. Da, ker si želim boljše delovno mesto in plačo.
- d. Da, ker.....
- e. Ne, ker za študij nimam časa.
- f. Ne, ker za študij ni posluha in podpore v delovnem okolju kjer delam.
- g. Ne, ker za študij nimam finančnih sredstev.
- h. Ne, ker

13. Ocenite, kašno je vaše strinjanje s spodnjimi trditvami: (pri vsaki obkrožite eno oceno, pri tem je:

1-se sploh ne strinjam 2-se ne strinjam, 3-se strinjam, 4-se zelo strinjam

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| a. Raziskovanje ni pomembno za prakso zdrav. / babiške nege. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b. Medicinske sestre / babice nimamo časa za raziskovanje. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c. Medicinske sestre / babice nimamo potrebnih znanj za raziskovanje. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d. Raziskovanje za pacienta ne pomeni nobenih izboljšanj. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e. Vodstvo ne podpira raziskovanja v praksi zdravstvene nege. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f. V delovnem okolju ni podpore in posluha za spremembe. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| g. Drugo: | | | | |

14. Kako pogosto uporabljate knjižnico in njene storitve? (*izberite en odgovor*)

- a. 1x tedensko.
- b. 1x mesečno.
- c. 1x na pol leta.
- d. Nikoli, ker vse informacije najdem na spletu.
- e. Nikoli, ker informacij ne potrebujem.
- f. Drugo:

15. Ali uporabljate oddaljen dostop do knjižnice?

- a. Da.
- b. Ne.
- c. Ne poznam te možnosti.
- d. Drugo

16. Ali imate na razpolago osebni računalnik? (*možnih več odgovorov*)

- a. Ne, nimam.
- b. Da, doma.
- c. Da, v službi.
- d. Drugo:

17. Kako večji ste pri delu z računalnikom? (*ocenite sebe, izberite le eno oceno*):

1 2 3 4 5 (1 – veliko težav, 5 – nimam težav)

18. Kje imate dostop do interneta? (*možnih več odgovorov*)

- a. Nimam dostopa.
- b. Doma.
- c. V službi.
- d. Drugo:.....

19. Ali uporabljate elektronsko pošto? (*možnih več odgovorov*)
- a. Ne.
 - b. Da, doma s pomočjo komercialnih ponudnikov.
 - c. Da, v službi.
 - d. Drugo:
20. Ali pri svojem delu sodelujete pri raziskovalnem delu v zdravstveni / babiški negi? (*izberite en odgovor.*)
- a. Da, to postaja vsakdanje delo.
 - b. Da, a so raziskave v zdravstveni / babiški negi redkost.
 - c. Da, a le ko so vključeni študenti.
 - d. Ne, nikoli.
 - e. Ne, raziskovanje ni v opisu mojih del in nalog.
 - f. Ne, pri nas raziskovanja v zdravstveni / babiški negi praktično ni.
 - g. Drugo:
21. Ali ocenjujete, da ste v času študija pridobili dovolj raziskovalnega znanja za uporabo le-tega pri vašem delu v zdravstveni / babiški negi?
- a. Da, ker:
 -
 - b. Ne, ker:
 -
22. Kje pogosto najdete odgovore na vprašanja, ki se pojavijo pri vašem delu? (*obkrožite eno oceno, pri tem je: 1-nikoli, 2-redko, 3-pogosto, 4-zelo pogosto*)
- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| a. Pri sodelavcih v zdravstveni / babiški negi. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b. Pri izobraževalnem kadru na delovnem mestu. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c. Pri drugih zdravstvenih delavcih (npr. zdravnikih). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d. Poiščem v strokovno-znanstveni literaturi. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e. Poiščem v bibliografskih podatkovnih bazah. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f. Drugo: | | | | |
23. Kako pogosto iščete strok.-znanstveno literaturo za potrebe v praksi zdr. / babiške nege? (*en odgovor*)
- a. Vsak dan.
 - b. 1x tedensko
 - c. 1x mesečno.
 - d. Nikoli.
 - e. Drugo:
24. Ocenite, kako uporabne so za vas informacije o strok.-znanstv. literaturi, ko / ki jih najdete (*eno oceno*):
- 1 2 3 4 5 (*1 – nezadostne, 3 – dobre, 5 – odlične*)
25. Ali dostopate do celotnih besedil člankov Obzornika zdravstvene nege dostopnih na spletu? (*en odgovor*)
- a. Da.
 - b. Ne.
 - c. Ne vem, da ta možnost obstaja.
 - d. Drugo:

26. Katere spodaj naštetih informacijskih virov poznate? (*obkrožite vse, ki jih poznate / ste že slišali zanje*):
- CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)
 - Medline / PubMed
 - COBIB.SI / COBISS.SI
 - Splošni iskalniki (npr. Najdi.si, Google.si ipd.)
27. Katere informacijske vire za iskanje strokovno-znanstvene literature dostopne na spletu uporabljate? (*obkrožite le tiste, ki jih uporabljate oz. dopolnite vsebine*)
- CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)
 - Medline / PubMed
 - COBISS / Opac, COBIB.SI
 - Elektronski časopisi (napišite kateri):.....
 - Splošni iskalniki (npr. Najdi.si, Google.si ipd.)
 - Nič naštetega, ampak:
28. Kako pogosto dostopate do CINAHL-a (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)?
- Pogosto (npr. 1x tedensko ali pogosteje).
 - Redko (npr. 1x mesečno).
 - Zelo redko (npr. 1x na pol leta).
 - Nikoli, ker ne poznam poti do elektronske baze podatkov.
 - Nič naštetega, ampak:
 - Drugo
29. Kako pogosto dostopate do PubMed (Public Medline)?
- Pogosto (npr. 1x tedensko ali pogosteje).
 - Redko (npr. 1x mesečno).
 - Zelo redko (npr. 1x na pol leta).
 - Nikoli, ker ne poznam poti do elektronske baze podatkov.
 - Nič naštetega, ampak:
 - Drugo
30. Kako pogosto dostopate do COBIB.SI oz. do slovenske vzajemne bibliografsko-kataložne baze podatkov dostopne preko COBISS / OPAC z namenom iskanja strokovno-znanstvene literature?
- Pogosto (npr. 1x tedensko ali pogosteje).
 - Redko (npr. 1x mesečno).
 - Zelo redko (npr. 1x na pol leta).
 - Nikoli, ker ne poznam poti do elektronske baze podatkov.
 - Nič naštetega, ampak:
 - Drugo
31. Če ste objavili strokovni in / ali znanstveni članek, prosimo pripišite v katerem časopisu?
- V slovenskem časopisu (*v primeru, če jih je več, pripišite le tri najpomembnejše*):
.....
 - V tujem časopisu (*v primeru, če jih je več, pripišite le tri najpomembnejše*):
.....
 - Nisem (še) objavil / a članka.
 - Drugo:

32. Če članka (še) niste objavili, prosimo izberite glavni razlog (en odgovor):
- a. Za pisanje člankov nimam časa in vzpodbude.
 - b. Za pisanje člankov nimam dovolj znanj.
 - c. Za zdravstveno / babiško nego pisanje in objavljanje člankov ni pomembno.
 - d. Drugo:
33. Ocenite, kako pomembno je za vas in vaše delo, branje strokovno / znanstvenih člankov? (*ena ocena*):
- 1 2 3 4 5 (*1 - ni pomembno, 3 – srednje pomembno, 5 – zelo pomembno*)
34. Ali berete strokovno / znanstvene članke objavljene v Obzorniku zdravstvene nege? (*en odgovor*)
- a. Ne.
 - b. Ne, ker na delovnem mestu Obzornik zdravstvene nege ni na voljo.
 - c. Ne, ker za to v službi ni časa, je pa izvod na voljo.
 - d. Da, vedno.
 - e. Da, a le redko.
 - f. Da, a le tiste, ki so dostopni na spletni strani Obzornika zdravstvene nege.
 - g. Drugo:
35. Ocenite, kako pomembna je za vas in vaše delo dostopnost Obzornika zdravstvene nege na vašem delovnem mestu? (*obkrožite le eno oceno*):
- 1 2 3 4 5 (*1 - ni pomembno, 3 – srednje pomembno, 5 – zelo pomembno*)
36. Ali berete strokovno / znanstvene članke objavljene v tujih časopisih? (*izberete lahko več odgovorov*)
- a. Da, a le tiste, do katerih imam prost dostop na spletu.
 - b. Da, a le tiste, ki so dostopni v knjižnici.
 - c. Ne, ker ne obvladam tujega jezika.
 - d. Ne, ker do njih ne pridem.
 - e. Ne, ker tujih strokovno-znanstvenih časopisov ne poznam.
 - f. Drugo:

Zahvaljujem se vam za vaš dragocen čas in izpolnjen vprašalnik. Prosim, da izpolnjen vprašalnik vložite v priloženo z znamko frankirano pisemsko ovojnico in naslovom: Ema Dornik, Makedonska ul. 83, 2000 Maribor in ga čim prej oddate v najbližji poštni nabiralnik. Prosim preverite, če ste odgovorili na vsa zastavljena vprašanja. Vaše mnenje je pomembno. Podrobnosti in pomoč za vprašanja št. 7 in št. 8 ter o namenu raziskave najdete v priloženem dopisu.

Ali bi želeli dodati komentar, mnenje, pripombo? Prosim pripišite

Lepo vas pozdravljam!

Avtorica: mag. Ema Dornik, viš. med. ses., prof. zdr. vzg.



Priloga B: Strukturiran intervju (IV. sklop)

Spoštovana!

Pošiljam vam predlog vprašanj za strukturiran intervju.

1. Ali ste izvoljeni v katerega od nazivov visokošolskih učiteljev, znanstvenih delavcev in sodelavcev?
 - a. Da (pripisite kateri):.....
 - b. Sem v postopku za pridobitev le-tega.
 - c. Ne.
2. Ocenite, kako pomembno je za vas spremljanje strokovnih novosti v zdravstveni / babiški negi (*izberite eno oceno*): (1 - ni pomembno, 3 – srednje pomembno, 5 – zelo pomembno)
1 2 3 4 5
3. Ocenite, kako pomembno je raziskovanje (nasplah) v zdravstveni / babiški negi (*izberite eno oceno*):
1 2 3 4 5
4. Ocenite, kako pomembna je vaša osebna vključenost v raziskovanje v zdravstveni / babiški negi (*eno oceno*): 1 2 3 4 5 (1 - ni pomembno, 5 - zelo pomembno)
5. Ali lahko zase trdite, da ste naklonjeni raziskovanju in objavljanju? (*opišite svoj pogled*)
6. Kaj je vaš najpogostejši motiv za raziskovanje objavljanje? (*opišite svoj pogled*)
7. Ocenite, kašno je vaše strinjanje s spodnjimi trditvami: (pri vsaki obkrožite eno oceno, pri tem je:
1-se sploh ne strinjam 2-se ne strinjam, 3-se strinjam, 4-se zelo strinjam
 - a. Raziskovanje ni pomembno za prakso zdrav. / babiške nege. 1 2 3 4
 - b. Medicinske sestre / babice nimamo časa za raziskovanje. 1 2 3 4
 - c. Medicinske sestre / babice nimamo potrebnih znanj za raziskovanje. 1 2 3 4
 - d. Raziskovanje za pacienta ne pomeni nobenih izboljšanj. 1 2 3 4
 - e. Vodstvo ne podpira raziskovanja v praksi zdravstvene nege. 1 2 3 4
 - f. V delovnem okolju ni podpore in posluha za spremembe. 1 2 3 4
 - g. Drugo:
8. Kako pogosto uporabljate knjižnico in njene storitve? (*izberite en odgovor*)
 - a. 1x tedensko.
 - b. 1x mesečno.
 - c. 1x na pol leta.
 - d. Nikoli, ker vse informacije najdem na spletu.
 - e. Nikoli, ker informacij ne potrebujem.
 - f. Drugo:
9. Ali uporabljate oddaljen dostop do knjižnice?
 - a. Da.
 - b. Ne.
 - c. Ne poznam te možnosti.
 - d. Drugo
10. Kako večji ste pri delu z računalnikom? (*ocenite sebe, izberite le eno oceno*):
1 2 3 4 5 (1 – veliko težav, 5 – nimam težav)

11. Kako pogosto iščete strok.-znanstveno literaturo za potrebe v praksi zdr. / babiške nege? (*en odgovor*)
- Vsak dan.
 - 1x tedensko
 - 1x mesečno.
 - Nikoli.
 - Drugo:
12. Ocenite, kako uporabne so za vas informacije o strok.-znanstv. literaturi, ko / ki jih najdete (*eno oceno*):
- 1 2 3 4 5 (1 – nezadostne, 3 – dobre, 5 – odlične)
13. Ali dostopate do celotnih besedil člankov Obzornika zdravstvene nege dostopnih na spletu? (*en odg.*)
- Da.
 - Ne.
 - Ne vem, da ta možnost obstaja.
 - Drugo:
14. Katere spodaj naštetih informacijskih virov poznate? (*obkrožite vse, ki jih poznate / ste že slišali zanje*):
- CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)
 - Medline / PubMed
 - COBIB.SI / COBISS.SI
 - Splošni iskalniki (npr. Najdi.si, Google.si ipd.)
15. Katere informacijske vire za iskanje strokovno-znanstvene literature dostopne na spletu uporabljate? (*obkrožite le tiste, ki jih uporabljate oz. dopolnite vsebine*)
- CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)
 - Medline / PubMed
 - COBISS / Opac, COBIB.SI
 - Elektronski časopisi (napišite kateri):.....
 - Splošni iskalniki (npr. Najdi.si, Google.si ipd.)
 - Nič naštetega, ampak:
16. Kako pogosto dostopate do CINAHL-a (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)?
- Pogosto (npr. 1x tedensko ali pogosteje).
 - Redko (npr. 1x mesečno).
 - Zelo redko (npr. 1x na pol leta).
 - Nikoli, ker ne poznam poti do elektronske baze podatkov.
 - Nič naštetega, ampak:
 - Drugo
17. Kako pogosto dostopate do PubMed (Public Medline)?
- Pogosto (npr. 1x tedensko ali pogosteje).
 - Redko (npr. 1x mesečno).
 - Zelo redko (npr. 1x na pol leta).
 - Nikoli, ker ne poznam poti do elektronske baze podatkov.
 - Nič naštetega, ampak:
 - Drugo

18. Kako pogosto dostopate do COBIB.SI oz. do slovenske vzajemne bibliografsko-kataložne baze podatkov dostopne preko COBISS / OPAC z namenom iskanja strokovno-znanstvene literature?
- Pogosto (npr. 1x tedensko ali pogosteje).
 - Redko (npr. 1x mesečno).
 - Zelo redko (npr. 1x na pol leta).
 - Nikoli, ker ne poznam poti do elektronske baze podatkov.
 - Nič naštetega, ampak:
 - Drugo
19. Ocenite, kako pomembno je za vas in vaše delo, branje strokovno / znanstvenih člankov? (*ena ocena*):
- 1 2 3 4 5 (*1 - ni pomembno, 3 – srednje pomembno, 5 – zelo pomembno*)
20. Ali berete strokovno / znanstvene članke objavljene v Obzorniku zdravstvene nege? (*en odgovor*)
- Ne.
 - Ne, ker na delovnem mestu Obzornik zdravstvene nege ni na voljo.
 - Ne, ker za to v službi ni časa, je pa izvod na voljo.
 - Da, vedno.
 - Da, a le redko.
 - Da, a le tiste, ki so dostopni na spletni strani Obzornika zdravstvene nege.
 - Drugo:
21. Ocenite, kako pomembna je za vas in vaše delo dostopnost Obzornika zdravstvene nege na vašem delovnem mestu? (*obkrožite le eno oceno*):
- 1 2 3 4 5 (*1 - ni pomembno, 3 – srednje pomembno, 5 – zelo pomembno*)
22. Ali berete strokovno / znanstvene članke objavljene v tujih časopisih? (*izberete lahko več odgovorov*)
- Da, a le tiste, do katerih imam prost dostop na spletu.
 - Da, a le tiste, ki so dostopni v knjižnici.
 - Ne, ker ne obvladam tujega jezika.
 - Ne, ker do njih ne pridem.
 - Ne, ker tujih strokovno-znanstvenih časopisov ne poznam.
 - Drugo:
23. Ali zdravstveno / babiško nego opredeljujete kot znanost?
24. Kako vidite razvoj zdravstvene / babiške nege v prihodnosti, ali bi želeli izpostaviti ovire pri razvoju?
- Ali bi želeli dodati komentar, mnenje, pripombo?

Hvala!

mag. Ema Dornik



**IZJAVA O AVTORSTVU
DOKTORSKE DISERTACIJE**

Podpisana Ema Dornik, z vpisno številko 18099176, rojena 23. 8. 1972 v kraju Slovenj Gradec, sem avtorica doktorske disertacije z naslovom: Informacijska podpora raziskovanju in klinični praksi v zdravstveni negi.

S svojim podpisom zagotavljam, da:

- je predložena doktorska disertacija izključno rezultat mojega lastnega raziskovalnega dela;
- sem poskrbel/-a, da so dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric, ki jih uporabljam v predloženem delu, navedena v seznamu virov in so v delu citirana v skladu z mednarodnimi standardi in veljavno zakonodajo v RS na področju avtorskih in sorodnih pravic;
- je elektronska oblika identična s tiskano obliko doktorske disertacije;
- **soglašam** / **ne soglašam** (*ustrezno obkrožiti*) z objavo doktorske disertacije na spletnih straneh Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.

V Ljubljani, dne 23. 8. 2013

Podpis avtorja/-ice: _____

