

Obzornik zdravstvene nege

Slovenian Nursing Review



59(2)
Ljubljana 2025

OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE

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

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

Ustanovitelj in izdajatelj:

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

Glavna in odgovorna urednica:

izr. prof. dr. **Mateja Lorber**

Urednik, izvršni urednik:

izr. prof. dr. **Mirko Prosen**

Urednica, spletna urednica:

Martina Kocbek Gajšt

Uredniški odbor:

- viš. pred. **Mateja Bahun**, Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Slovenija
- doc. dr. **Leona Čilar Budler**, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Slovenija
- doc. dr. **Mojca Dobnik**, Univerzitetni klinični center Maribor in Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede in Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Slovenija
- asist. **Tina Kamenšek**, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Slovenija
- doc. dr. **Sergej Kmetec**, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Slovenija
- **Martina Kocbek Gajšt**, Karlova univerza, Inštitut za zgodovino Karlove Univerze in Arhiv Karlove Univerze, Češka republika
- doc. dr. **Andreja Kvas**, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Slovenija
- viš. pred. **Andreja Ljubič**, Fakulteta za zdravstvene vede v Celju in Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Slovenija
- izr. prof. dr. **Sabina Ličen**, Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Slovenija
- izr. prof. dr. **Mateja Lorber**, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Slovenija
- izr. prof. dr. **Miha Lučovnik**, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta in Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ginekološka klinika, Slovenija
- viš. pred. dr. **Marija Milavec Kapun**, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Slovenija
- izr. prof. dr. **Melita Peršolja**, Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Slovenija
- viš. pred. **Petra Petročnik**, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Slovenija
- izr. prof. dr. **Mirko Prosen**, Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Slovenija
- doc. dr. **Tamara Štemberger Kolnik**, Fakulteta za zdravstvene vede v Celju in Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Slovenija
- izr. prof. dr. **Dominika Vrtnjak**, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Slovenija

Mednarodni uredniški odbor:

- **Adam Davey**, Professor, University of Delaware, Newark, Združene države Amerike
- **Kathleen Markey**, Lecturer, University of Limerick, Faculty of Education and Health Sciences, Irsko
- **Brendan McCormack**, Professor, University of Sydney, Faculty of Medicine and Health, Susan Wakil School of Nursing and Midwifery - Sydney Nursing School, Avstralija
- **Tanya McCance**, Mona Grey Professor, Ulster University, School of Nursing and Paramedic Science, Velika Britanija
- **Alvisa Palese**, Professor, Università degli Studi di Udine, Dipartimento di Area Medica, Italija
- **Betül Tosun**, Associate Professor, Hasan Kalyoncu University, Faculty of Health Sciences, Turčija
- **Valérie Tóthová**, Professor, University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Sciences, Češka
- **Roger Watson**, Professor Southwest Medical University, School of Nursing, Kitajska

Lektorici za slovenščino:

Simona Gregorčič

Tonja Jelen

Lektorica za angleščino:

lekt. dr. **Martina Paradiž**

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

E-naslov: obzornik@zbornica-zveza.si

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

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

Naklada: 375 izvodov

Prelom: Nataša Artiček – Vizuart, s. p.

Tisk: Tiskarna knjigovoznica Radovljica d. o. o.

Tiskano na brezlesnem papirju.

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

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

Izdajo sofinancira Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije.

Objavljeni prispevki izražajo stališča avtorjev in ne nujno stališča uredništva.

Obzornik zdravstvene nege

Slovenian Nursing Review

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

THE OFFICIAL JOURNAL OF THE NURSES AND MIDWIVES ASSOCIATION OF SLOVENIA



Ljubljana 2025 Letnik 59 Številka 2
Ljubljana 2025 Volume 59 Number 2

OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE

NAMEN IN CILJI

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

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

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

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

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

SLOVENIAN NURSING REVIEW

AIMS AND SCOPE

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

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

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

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

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

KAZALO/CONTENTS

UVODNIK/EDITORIAL

- Authentic nursing leadership as a foundation for patient care and self-care: Supporting sustainable excellence
 Pristno vodenje v zdravstveni negi kot temelj skrbi za druge in zase: podpora trajnostni odličnosti
Mateja Lorber 84

IZVIRNI ZNANSTVENI ČLANEK/ORIGINAL SCIENTIFIC ARTICLE

- Znanje odraslih pacientov z astmo o pravilni uporabi vdihovalnikov: presečna raziskava
 Adult asthma patients' knowledge of the correct use of inhalers: A cross-sectional study
Sanela Bilkan, Melita Peršolja 88
- Pojmovanje uporabe teorij in modelov zdravstvene nege v klinični praksi: opisna raziskava
 Perceptions of applying nursing theories and models in clinical practice: A descriptive study
Anton Grmšek Svetlin, Nika Jerina, Melisa Smajlovič, Mirko Prosen, Sabina Ličen 95

PREGLEDNI ZNANSTVENI ČLANEK/REVIEW ARTICLE

- Primerljivost parametrov plinske analize arterijske in venske krvi pri življenjsko ogroženem pacientu: sistematični pregled literature
 Comparability of arterial and venous blood gas analysis parameters in life-threatened patient: A systematic review
Božidar Bele, Martin Marinšek, Gregor Romih 103
- Samopoškodovalno vedenje mladostnikov kot posledica družinskega nasilja: pregled literature
 Self-harm behaviour in adolescents as a consequence of family violence: A literature review
Špela Zavratnik, Klavdija Čuček Trifkovič, Petra Klanjšek 113
- Sooblikovanje porodne izkušnje na podlagi reprezentacije poroda v množičnih medijih: pregled literature
 Shaping the birth experience through the representation of childbirth in the mass media: A literature review
Ana Monika Šavli, Jožica Čehovin Zajc, Barbara Domajnko 125

Authentic nursing leadership as a foundation for patient care and self-care: Supporting sustainable excellence

Pristno vodenje v zdravstveni negi kot temelj skrbi za druge in zase: podpora trajnostni odličnosti

Mateja Lorber^{1, *}

The increasing complexity and unpredictability of 21st-century healthcare systems require leadership approaches that go beyond traditional management models. Leadership in nursing extends far beyond task management and includes influencing people, shaping culture, and creating conditions for ensuring optimal care. Traditional nursing leadership models, often based on authority, control or transactional rewards, have demonstrated clear limitations in supporting nurses' psychological well-being and promoting evidence-based practice (Välimäki et al., 2024). This deficiency is most pronounced as modern healthcare systems face staff shortages, financial constraints, new technologies, cultural diversity, and increasing bureaucratic demands. There is a growing need for ethical, emotionally intelligent, and long-term sustainable leadership that promotes both employee satisfaction and high-quality patient care. As leaders serve as role models for other staff, effective nursing leadership requires strong communication skills, emotional intelligence, participative decision-making, and favourable personality traits (Lorber et al., 2016). Leaders must act with integrity, set achievable goals, maintain clear communication, motivate other team members, recognise their achievements, and encourage them to deliver quality patient care. Leaders' personality traits, leadership style, knowledge, skills, and organisational capacity have been shown to be important factors that influence the psychological well-being of nursing staff. These factors have explained more than 80% of the total variability in nurses' psychological well-being (Lorber et al., 2021).

While traditional hierarchical models have demonstrated clear limitations in modern health care, authentic leadership represents an important shift from control to collaboration, from command to dialogue, from formal authority to personal integrity. Leadership is becoming increasingly difficult in challenging times, and

the unique stressors now affecting organisations around the world require a renewed focus on what constitutes authentic leadership. Such an approach recognises the complexity of the emotional work that nurses do and promotes psychological safety and a sense of purpose among employees. Avolio & Gardner (2005) defined the concept of authentic leadership as a pattern of leader behaviour that draws on positive psychological aspects and promotes an ethical work climate. They identified four core characteristics of an authentic leader: a high level of self-awareness, transparency in relationships, decision-making skills, and values-based behaviour. Although there is general agreement on the key elements of authentic leadership such as self-awareness and moral reasoning, debates have emerged about its precise definition, measurement and operationalisation, based on a person's inner coherence and their ability to recognise and understand their own values, emotions and beliefs, followed by congruent action. Such leaders do not play roles dictated by external pressure or the expectations of their environment, but remain true to themselves and their mission. They act in accordance with their principles, even in difficult times. It is precisely this consistency that enables them to inspire trust, respect, and a sense of security in their colleagues.

Authentic leaders convey sincerity, attentiveness, and honesty, which in turn leads to better relationships amongst employees and greater team cohesion. They do not lead by the power of authority, but by the power of example. Their behaviour is aligned with their values and allows them to foster a culture of open communication, respect, and collaboration. Authenticity is what characterises the individual based on their self-awareness and internal consistency. An authentic leader is not someone who imitates others, but someone who leads based on their own vision and inner goals. They do not seek validation in the form of external rewards or status, but in the form of the

¹ University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, Slovenia

* Corresponding author/Korespondenčni avtor: mateja.lorber@um.si

Received/Prejeto: 23. 5. 2025

Accepted/Sprejeto: 26. 5. 2025



contribution they make to the community as they act with clear intention for development, progress, and positive change. Their leadership is not reactive, but proactive, and does not depend on external factors, but rather stems from an inner stability.

An important dimension of authentic leadership is emotional intelligence, which according to Goleman (1998) encompasses self-awareness, self-regulation, empathy and relationship management skills. These skills enable leaders to maintain consistency between their inner values and outer behaviour, especially in emotionally demanding situations, which further strengthens trust within the team. Leadership therefore goes beyond people management and embodies ethical and professional values that create a safe and inclusive work environment. Nursing leadership involves decisions for which there are often no clear-cut solutions due to uncertainties and the consideration of values in daily actions. An authentic leader is not someone who possesses all the answers, but a person who can listen, admit mistakes, and build relationships based on trust.

Authentic leadership has a positive impact on many elements that are critical to nursing: organisational commitment, psychological empowerment, work engagement, psychological capital, psychological safety, work autonomy, success, job satisfaction, and workplace trust (Zhang et al., 2022). Authentic leaders have a positive impact on the nurses' work processes, recruitment and retention of new nursing professionals, lower burnout rates (Maziero et al., 2020), and greater trust and greater work-life balance (Wong & Giallonardo, 2013). In addition, authenticity strengthens trust within the team, reduces role conflicts, and promotes staff retention, which is crucial in times of staff shortages. It also creates a climate of respect, open communication, innovation, and effective interprofessional collaboration (Regan et al., 2016). The importance of the leader being a role model is particularly pronounced in clinical mentoring, where younger employees acquire not only professional knowledge but also the values of professional integrity and concern for their own well-being (Read & Laschinger, 2015). As high-quality health care is characterised by relationships based on reciprocity, respect and shared decision-making, authentic leadership aligns closely with the principles of person-centred care and partnerships with service users (McCormack & McCance, 2017). Psychological capital, such as optimism, self-confidence, hope, and social connectedness, is a key mechanism through which authentic leadership influences personal growth, learning, and work vitality.

Cultivating trust and rapport provides both personal and organisational benefits and reflects the key role that authentic leadership plays in developing ethical and transparent interactions. Although authentic leadership does not directly affect patients, its benefits extend to them through improved staff satisfaction

and team dynamics and contribute to higher quality of care, greater patient safety and overall satisfaction with the health treatment (Alilyyani et al., 2018), as well as a lower incidence of adverse patient outcomes (Wong & Giallonardo, 2013).

Despite the benefits of authentic leadership in nursing, leaders face numerous challenges that can impact their effectiveness and psychological well-being. Providing emotional support to colleagues can lead to burnout, especially in stressful and understaffed environments. Leaders also face conflicting expectations from different stakeholders while maintaining their own authenticity. The lack of organisational support and a culture that encourages ethical and open communication can lead to conflict with established practices. Although skills such as self-reflection and ethical decision-making are essential for effective leadership, not all health professionals have access to adequate leadership training. Furthermore, cultural and personal differences can affect perceptions of authenticity. Successful implementation of authentic leadership therefore requires organisational support, a structured mentoring environment, adequate space for reflective practice, appropriate training, and sensitivity to diversity. There needs to be a clear institutional commitment to the development of leadership competencies that go beyond technical knowledge and include ethical sensitivity and emotional presence.

Effective leadership is critical for all nursing staff regardless of experience, and should be a priority in staff development and organisational strategies. In this context, authentic leadership represents a modern and sustainable model based on self-awareness, transparency, moral integrity, and deep respect for the individual. It is closely aligned with the core values of nursing – compassion, integrity and human dignity – while fostering a work environment that supports sustainable professional development, psychological safety and team stability in sustainably managed, person-centred health organisations.

Slovenian translation/Prevod v slovenščino

Zdravstveni sistem 21. stoletja postaja vse bolj kompleksen in nepredvidljiv, kar ustvarja nove zahteve po vodstvenih pristopih, ki presegajo tradicionalne modele upravljanja. Vodenje v zdravstveni negi je precej več kot upravljanje nalog, gre namreč za vplivanje na ljudi, oblikovanje kulture in ustvarjanje pogojev za optimalno oskrbo. Tradicionalni modeli vodenja v zdravstveni negi, ki so pogosto osredotočeni na avtoriteto, nadzor ali transakcijske nagrade, so se izkazali za nezadostne pri podpori psihološkega blagostanja medicinskih sester in spodbujanju na dokazih podprte prakse v sodobnih zdravstvenih sistemih (Välimäki et al., 2024), še posebej sedaj, ko se zdravstveni sistemi soočajo s pomanjkanjem kadra,

finančnimi omejitvami, novo tehnologijo, kulturno raznolikostjo in naraščajočo birokracijo. Povečuje se potreba po etičnem, čustveno inteligentnem in dolgoročno vzdržnem vodenju, ki spodbuja tako zadovoljstvo zaposlenih kot kakovost oskrbe pacientov. Za uspešno vodenje v zdravstveni negi so pomembni komunikacija vodij, čustvena inteligentnost, vključevanje v odločanje in osebnostne lastnosti, saj vodilni dajejo zgled drugim sodelavcem (Lorber et al., 2016). Vodje morajo delovati z integriteto, si postavljati uresničljive cilje, imeti jasno komunikacijo, spodbujati druge, priznavati uspehe sodelavcev in jih spodbujati k zagotavljanju kakovostne oskrbe pacientov. Ugotovljeno je bilo, da so osebnostne lastnosti vodij, slog vodenja, znanje in veščine vodij ter organiziranost pomembni dejavniki, ki vplivajo na psihološko blagostanje zaposlenih v zdravstveni negi. Z navedenimi dejavniki je bilo pojasnjenih več kot 80 % celotne variabilnosti psihološkega blagostanja zaposlenih v zdravstveni negi (Lorber et al., 2021).

Ker so se v sodobnem zdravstvenem okolju tradicionalni hierarhični modeli izkazali za neustrezne, predstavlja pristno vodenje pomemben premik, in sicer od nadzora k sodelovanju, od ukazovanja k dialogu, od formalne avtoritete k osebni integriteti. Vodenje je bilo v zahtevnih časih vedno težje, vendar edinstveni stresorji, s katerimi se danes soočajo organizacije po vsem svetu, zahtevajo ponovno osredotočenost na to, kaj predstavlja pristno vodenje. Takšen pristop priznava kompleksnost čustvenega dela, ki ga opravljajo medicinske sestre, ter spodbuja psihološko varnost in občutek smisla pri zaposlenih. Avolio & Gardner (2005) sta kot koncept pristnega vodenja opredelila vzorec vedenja vodje, ki temelji na pozitivnih psiholoških vidikih in spodbuja etično delovno klimo. Opredelila sta, da so temeljne značilnosti pristnega vodje visoka stopnja samozavedanja, transparentnost v odnosih, sposobnost sprejemanja odločanja ter dejanja, skladna z vrednotami. Čeprav obstaja še vedno splošno soglasje o ključnih elementih, kot sta samozavedanje in moralna perspektiva, so se pojavile razprave o natančni definiciji, merjenju in operacionalizaciji pristnega vodenja, ki temelji na notranji skladnosti posameznika in sposobnosti, da prepoznamo in razumemo lastne vrednote, čustva in prepričanja ter v skladu s njimi tudi delujemo. Takšen vodja ne igra vlog, ki mu jih narekujejo zunanji pritiski ali pričakovanja okolja, temveč ostaja zvest sebi in svojemu poslanstvu. Deluje skladno s svojimi načeli tudi, kadar je to zahtevno. Ravno ta doslednost mu omogoča, da pri sodelavcih vzbudi zaupanje, spoštovanje in občutek varnosti.

Zaposleni v prisotnosti pristnega vodje zaznajo iskrenost, pozornost in poštenost, kar vodi v boljše odnose in večjo povezanost v timu. Pristni vodja ne vodi z močjo avtoritete, temveč z močjo zgleda. Njegovo vodenje je usklajeno z njegovimi vrednotami, kar mu omogoča, da spodbuja kulturo odprte komunikacije, spoštovanja in sodelovanja. Pristnost je sposobnost, zaradi katere se posamezniki razlikujemo glede na stopnjo

samozavedanja in notranje skladnosti. Pristni vodja ni nekdo, ki posnema druge, temveč nekdo, ki vodi na podlagi lastne vizije in notranjih ciljev. Ne išče potrditve v zunanjih nagradah ali statusu, temveč v prispevku, ki ga daje skupnosti, saj deluje z jasno namero po razvoju, napredku in pozitivnih spremembah. Njegovo vodenje ni reaktivno, temveč proaktivno, in ni odvisno od zunanjih dejavnikov, temveč izhaja iz notranje stabilnosti.

Pomembna razsežnost pristnega vodenja je čustvena inteligentnost, ki – kot navaja Goleman (1998) – vključuje sposobnosti samozavedanja, samoregulacije, empatije in upravljanja z odnosi. Te kompetence omogočajo vodji, da ohranja skladnost med svojimi notranjimi vrednotami in zunanjim vedenjem, zlasti v čustveno zahtevnih situacijah, kar dodatno krepi zaupanje v timu. Vodenje postane s tem ne le upravljanje ljudi, temveč »utelešenje« etičnih in profesionalnih vrednot, ki ustvarjajo varno in vključujoče delovno okolje. Vodenje v zdravstveni negi vključuje odločitve, ki pogosto nimajo enoznačnih rešitev prav zaradi negotovosti in upoštevanja vrednot v vsakodnevnih dejanjih. Pristni vodja ni nekdo, ki ima vse odgovore, temveč oseba, ki zna poslušati, priznati napake in oblikovati odnose, temelječe na zaupanju.

Pristno vodenje pozitivno vpliva na številne elemente, pomembne za prakso zdravstvene nege: organizacijsko predanost, psihološko opolnomočenje, angažiranost pri delu, psihološki kapital, psihološko varnost, avtonomijo pri delu, uspeh, zadovoljstvo pri delu in zaupanje na delovnem mestu (Zhang et al., 2022). Pristni vodje pozitivno vplivajo na delovni proces medicinskih sester, pridobivanje in zadrževanje novih medicinskih sester, organizacijsko zavzetost, nižjo stopnjo izgorelosti (Maziero et al., 2020) ter zaupanje in večjo skladnost na področju poklicnega in zasebnega življenja (Wong & Giallonardo, 2013). Poleg tega pristnost krepi zaupanje v timu, zmanjšuje konflikte vlog ter spodbuja zadržanje kadra, kar je v času kadrovske krize v zdravstvu ključnega pomena. Vzpostavlja tudi klimo spoštovanja, odprte komunikacije, inovativnosti in učinkovitega medpoklicnega sodelovanja (Regan et al., 2016). Vloga vodje kot vzornika je še posebej pomembna v kliničnem mentorstvu, kjer mlajši zaposleni ne prevzemajo le strokovnih znanj, temveč tudi vrednote profesionalne integritete in skrbi za lastno dobrobit (Read & Laschinger, 2015). Poleg tega se pristno vodenje tesno povezuje z načeli oskrbe, osredinjene na osebo in partnerstva z uporabniki storitev, saj se kakovostna zdravstvena oskrba oblikuje v odnosih, ki temeljijo na vzajemnosti, spoštovanju in skupnem odločanju (McCormack & McCance, 2017), vse to pa so tudi temeljna načela pristnega vodenja. Psihološki kapital, kot so optimizem, samozavest, upanje, socialna povezanost, je ključni mehanizem, po katerem pristno vodenje vpliva na osebno rast, učenje in delovno vitalnost.

Razvijanje zaupanja in odnosov ima tako osebno kot organizacijsko korist, kar dokazuje ključno vlogo, ki jo ima pristno vodenje pri razvoju etičnih in transparentnih interakcij. Čeprav pristno vodenje ne vpliva neposredno na paciente, se njegov učinek

nanje prenaša z zadovoljstvom zdravstvenega osebja in timsko dinamiko ter tako prispeva k višji kakovosti oskrbe, večji varnosti pacientov, večjemu splošnemu zadovoljstvu z zdravstveno obravnavo (Alilyyani et al., 2018) ter nižji pogostosti neželenih izidov pri pacientih (Wong & Giallonardo, 2013).

Kljub prednostim pristnega vodenja v zdravstveni negi se vodje soočajo z izzivi, ki lahko vplivajo na njihovo učinkovitost in psihološko blagostanje. Prevzemanje čustvene podpore sodelavcem lahko vodi v izčrpanost, zlasti v stresnih in kadrovsko »podhranjenih« okoljih. Vodje se soočajo tudi z nasprotujočimi si pričakovanji različnih deležnikov, pri čemer morajo ohraniti lastno pristnost. Brez organizacijske podpore in kulture, ki spodbuja etičnost in odprto komunikacijo, lahko pride do konflikta s prevladujočimi praksami. Za učinkovito vodenje so nujne veščine, kot so samorefleksija in etično odločanje, a vsi nimajo možnosti za ustrezno usposabljanje. Poleg tega lahko kulturne in osebnostne razlike vplivajo na doseganje pristnosti. Uspešna implementacija pristnega vodenja zahteva organizacijsko podporo, strukturirano mentorsko okolje, prostor za reflektivno prakso, ustrezno usposabljanje ter občutljivost za raznolikost. Potrebna je tudi jasna institucionalna zavezanost razvoju vodstvenih kompetenc, ki presegajo tehnično znanje in vključujejo etično občutljivost ter čustveno prisotnost.

Učinkovito vodenje je ključno za vse zaposlene v zdravstveni negi – tako za izkušene kot za novozaposlene –, zato bi moralo postati prednostna naloga v razvoju kadrovskih in organizacijskih strategij. V tem kontekstu se prav pristno vodenje uveljavlja kot sodoben in trajnostno usmerjen model, ki temelji na samozavedanju, transparentnosti, moralni integriteti ter globokem spoštovanju posameznika. Tesno se ujema z vrednotami zdravstvene nege, kot so sočutje, integriteta in človeško dostojanstvo, hkrati pa omogoča oblikovanje delovnega okolja, ki spodbuja dolgoročno profesionalno rast, psihološko varnost in stabilnost negovalnih timov ter ob tem predstavlja tudi okvir za trajnostno vodenje zdravstvenih organizacij, osredinjenih na človeka.

Conflict of interest/Nasprotje interesov

The author confirms that there are no conflict of interest./Avtorica izjavlja, da ni nasprotja interesov.

Literature

Alilyyani, B., Wong, C. A., & Cummings, G. (2018). Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 83, 34–64. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.001> PMID:29684833

Avolio, B. J., & Gardner, V. L. (2005). Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. *The Leadership Quarterly*, 16(3), 315–338. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.03.001>

Goleman, D. (1998). The emotional intelligence of leaders. *Leader to Leader*, 10, 22–26.

Lorber, M., Treven, S., & Mumel, D. (2016). The examination of factors relating to the leadership style of nursing leaders in hospitals. *Our Economy*, 62(1), 27–36. <https://doi.org/10.1515/ngoe-2016-0003>

Lorber, M., Treven, S., & Mumel, D. (2021). Workplace factors related to the well-being of employees in nursing: A mixed-methods study. *Journal for East European Management Studies*, 26(1), 100–116. <https://doi.org/10.5771/0949-6181-2021-1-100>

Maziero, V. G., Bernardes, A., Righetti, E. A. V., Spiri, W. C., & Gabriel, C. S. (2020). Positive aspects of authentic leadership in nursing work: Integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), Article e20190118. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0118> PMID:32785461

McCormack, B., & McCance, T. (2017). *Person-centered practice in nursing and health care: Theory and practice* (2nd ed.). John Wiley & Sons.

Read, E. A., & Laschinger, H. K. S. (2015). The influence of authentic leadership and empowerment on nurses' relational social capital, mental health, and job satisfaction over the first year of practice. *Journal of Advanced Nursing*, 71(7), 1611–1623. <https://doi.org/10.1111/jan.12625> PMID:25656433

Regan, S., Laschinger, H. K. S., & Wong, C. A. (2016). The influence of empowerment, authentic leadership, and professional practice environments on nurses' perceived interprofessional collaboration. *Journal of Nursing Management*, 24(1), 54–61. <https://doi.org/10.1111/jonm.12288> PMID:25703584

Välimäki, M., Hu, S., Lantta, T., Hipp, K., Varpula, J., Chen, J., Liu, G., Tang, Y., Chen, W., & Li, X. (2024). The impact of evidence-based nursing leadership in healthcare settings: A mixed methods systematic review. *BMC Nursing*, 23(1), Article 452. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02096-4> PMID:38961494; PMCID:PMC11221094

Wong, C. A., & Giallonardo, L. M. (2013). Authentic leadership and nurse-assessed adverse patient outcomes. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 740–752. <https://doi.org/10.1111/jonm.12075> PMID:23865927

Zhang, Y., Guo, Y., Zhang, M., Zu, S., Liu, X., & Newman, A. (2022). Antecedents and outcomes of authentic leadership across culture: A meta-analytic review. *Asia Pacific Journal of Management*, 39, 1399–1435. <https://doi.org/10.1007/s10490-021-09762-0>

Cite as/Citirajte kot:

Lorber, M. (2025). Authentic nursing leadership as a foundation for patient care and self-care: Supporting sustainable excellence. *Obzornik zdravstvene nege*, 59(2), 84–87. <https://doi.org/10.14528/snr.2025.59.2.3340>

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Znanje odraslih pacientov z astmo o pravilni uporabi vdihovalnikov: presečna raziskava

Adult asthma patients' knowledge of the correct use of inhalers: A cross-sectional study

Sanela Bilkan¹, Melita Persolja^{2,*}

Ključne besede: medicinske sestre; pršilniki; vdihovalniki na prah; zdravstvena vzgoja

Key words: health education; nebulisers; nurses; powder inhalers

¹ Zdravstveni dom Ajdovščina, Tovarniška cesta 3, 5270 Ajdovščina, Slovenija

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

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

IZVLEČEK

Uvod: Sodobno zdravljenje astme temelji na aplikaciji zdravil neposredno v dihalne poti. Pri tem je pomembno znanje pacientov o pravilnem rokovanju z vdihovalniki in samem vdihovanju, saj navedeno omogoča nadzor nad boleznijo in ustrezno ukrepanje v primeru poslabšanja. Namen raziskave je bil raziskati znanje o rokovanju z vdihovalniki pri pacientih z astmo.

Metode: Uporabljena je bila kvantitativna neeksperimentalna metoda raziskovanja z vprašalnikom in kontrolnim seznamom opazovanja. Vključenih je bilo vseh 105 pacientov, ki so med septembrom in decembrom 2022 prišli v Pulmološko ambulantno na redni kontrolni pregled in so uporabljali vsaj en vdihovalnik ter so se strinjali s sodelovanjem v raziskavi.

Rezultati: Rezultati kažejo, da večina ($n = 71$) pacientov napačno izvede vsaj en korak v postopku aplikacije zdravila iz vdihovalnika. Znanje se razlikuje glede na vrsto uporabljenega vdihovalnika – več napak je bilo ugotovljenih pri uporabi vdihovalnikov na prah. Nepravilnosti so se pojavljale predvsem pri prvotnem globokem izdihu in zadrževanju diha.

Diskusija in zaključek: Ugotovitve izražajo pomembnost rednega nadzora in večkratnega poučevanja tehnike vdihovanja iz vdihovalnika tudi pri dolgoletnih pacientih z astmo. Spremljanje znanja je posebej pomembno, ko pacient z astmo uporablja vdihovalnik na prah.

ABSTRACT

Introduction: Asthma is one of the most common chronic diseases in the world. Modern asthma treatments rely on administering medication directly into the patient's airways. It is therefore important for patients to be familiar with the correct handling and use of inhalers, as this enables them to control their disease and take appropriate action in the event of an exacerbation of the condition. The aim of this study is to assess asthma patients' knowledge of inhaler handling.

Methods: We adopted a quantitative, non-experimental research method with a questionnaire and an observation checklist based on a total of 105 patients attending a regular asthma check-up at the pulmonology outpatient clinic of the selected health centre from 5 September to 5 December 2022.

Results: The results indicate that at least one step in the process of administering inhaler medication was performed incorrectly by the majority ($n = 71$) of patients. Participants' knowledge varied depending on the type of inhaler used, with more errors observed when using dry powder inhalers. Irregularities occurred mainly during the initial deep exhalation and the breath-hold following inhalation.

Discussion and conclusion: Our findings emphasise the importance of regular monitoring and repeated instruction in inhaler technique, even in long-term asthma patients. This monitoring is particularly important for asthma patients using dry powder inhalers.



Prejeto/Received: 14. 2. 2023
Sprejeto/Accepted: 8. 5. 2025

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

Uvod

Astma velja za eno najpogostejših kroničnih bolezni in prizadene ljudi vseh starostnih skupin (Mohd et al., 2021). Prevalenca astme v Sloveniji je dokaj velika, saj pri odraslih osebah v starosti 18–65 let znaša 16 % (Škrgat et al., 2022). Trenutno je na svetu 235 milijonov obolelih za astmo, razširjenost pa se vsakih deset let poveča za 50 % (Antoljak, 2021; Chogtu et al., 2017). Pri oblikovanju načrta oskrbe pacientov z astmo veljajo za posebej pomembna in učinkovita inhalacijska zdravila (Rehman et al., 2018), ki jih poznamo v obliki pršila, meglice ali prahu (Škrgat et al., 2022). Njihove uporabe se pacient nauči hitro (v 2–8 minutah), težava pa se pojavi pri 32–56 % pacientov, ki pri tovrstnem zdravljenju slabo sodelujejo (Škrgat, 2016). Kot navajajo Sanchis et al. (2016), je nepravilna uporaba vdihovalnika nesprejemljivo visoka in se v zadnjih štiridesetih letih ni izboljšala. Usposabljanje in izpopolnjevanje zato potrebuje vsak pacient z astmo, ne glede na vdihovalnik, ki ga uporablja, zdravilo pa se predpiše šele, ko se pacient vdihovalnik nauči uporabljati (Košnik et al., 2017; Kragelj, 2017; Usmani, 2019). Zdravstveni delavec mora pred prvo uporabo demonstrirati tehniko vdihovanja in pozneje, če se le da, večkrat preveriti pravilnost izvedbe. Upoštevati je treba, da se tehnika pri mnogih pacientih že po dveh ali treh mesecih po učenju poslabša (Von Schantz et al., 2018). Prav zato je zelo pomembno, da medicinska sestra prepozna trenutek, ko je pacient sposoben in motiviran za učenje. Razvijanje dobrega odnosa s pacientom ji namreč pomaga prepoznati njegove potrebe (Zakovšek, 2018).

Von Schantz et al. (2018) trdijo, da sta usposabljanje iz oči v oči in posredovanje povratnih informacij najboljši izbiri med metodami poučevanja pacienta o pravilni uporabi vdihovalnika. Predvsem naj bo učenje pacienta enovito: osebje, ki poučuje, mora podajati čim bolj enotne informacije in poučevati pacienta ob vsakem stiku. Nujen je neposreden prikaz aplikacije zdravila s pomočjo placebo vdihovalnika ali pacientovega vdihovalnika. Danes se pri usposabljanju pacientov za uporabo vdihovalnikov uporablja kombinacijo metod učenja, ki vključujejo pisna navodila, ilustracije, avdiovizualne demonstracije, interaktivne računalniške programe, pa tudi individualne demonstracije in demonstracije v majhnih skupinah (Škrgat et al., 2022). Pričakovanje, da bo pacient poučen o pravilnem vdihovanju zdravila zgolj iz navodil proizvajalca, je napačno, saj pacienti te informacije navadno spregledajo (Škrgat et al., 2022; Von Schantz et al., 2018). Da bi preveril znanje pacienta, zdravstveni delavec opazuje način vdihovanja iz vdihovalnika in popravi tehniko (Škrgat et al., 2022). Ponavljajoče se izobraževanje in usposabljanje sta ključni orodji tako za izboljšanje kakovosti življenja pacientov z astmo (Košnik et al., 2017; Rehman et al., 2018) kot tudi za spodbujanje, naj vztrajajo pri zdravljenju z vdihovalniki (Scullion, 2018).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil ugotoviti znanje o rokovanju z vdihovalniki pri odraslih pacientih z astmo.

Cilji raziskave so bili:

- ugotoviti pravilnost izvedbe aplikacije zdravila z vdihovalnikom;
- ugotoviti razliko v znanju pri vdihovanju zdravila iz pršilnika ali iz vdihovalnika na prah;
- ugotoviti povezavo med demografskimi značilnostmi pacienta (starost, spol, stopnja izobrazbe) in nivojem znanja na področju aplikacije zdravila z vdihovalnikom.

V raziskavi smo zastavili hipotezi:

H1: Nivo znanja pacientov se razlikuje glede na vrsto vdihovalnika.

H2: Nivo znanja se povezuje z demografskimi značilnostmi pacienta.

Metode

Uporabili smo kvantitativno neeksperimentalno metodo raziskovanja z anketiranjem in opazovanjem.

Opis instrumenta

Za zbiranje podatkov smo uporabili na novo oblikovan anketni vprašalnik, ki temelji na kontrolnem seznamu za oceno tehnike uporabe inhalatorja, kot ga je razvil Basheti et al. (2017). Izvirni vprašalnik v angleškem jeziku smo prevedli v slovenski jezik, vendar validacija prevedenega instrumenta ni bila izvedena, kar predstavlja pomembno metodološko omejitev raziskave. Vprašalnik je sestavljen iz treh sklopov: prvi sklop vključuje demografske podatke (starost, spol, stopnja dosežene ravni izobrazbe, zaposlitev); drugi sklop obsega podatke o pacientovi diagnozi astme ter podatke o vdihovalniku (koliko let ima diagnozo astme, koliko let in koliko vdihovalnikov ima, ali hodi na redne kontrolne preglede, kolikokrat je bil poučen o pravilnem rokovanju z vdihovalniki in kdo ga je poučil); v tretjem sklopu se ugotavlja pacientovo znanje o pravilni uporabi vdihovalnika glede na vrsto vdihovalnika.

Sledilo je opazovanje pravilnosti aplikacije zdravila z vdihovalnikom, pri čemer smo uporabili kontrolni seznam po spletnem viru (www.vdihovalniki.si). Kontrolni seznam vsebuje navodila s koraki za aplikacijo zdravila iz pršilnika in vdihovalnika na prah (Tabela 1). V kontrolnem seznamu smo med opazovanjem pacienta glede na pravilnost ravnanja označili posamezni korak s plusom ali minusom. Že ena nepravilnost v celotnem postopku apliciranja zdravila je pomenila »nepravilno rokovanje z vdihovalnikom«.

Tabela 1: Koraki aplikacije zdravila iz vdihovalnika (www.vdihovalniki.si)

Korak	Tip vdihovalnika		Koraki opazovanja
	Pršilnik	Vdihovalnik na prah	
1.	Z ustnika sname zaščitni pokrovček.	Odpri vdihovalnik, pokrovček do konca.	Sname/odpri pokrovček.
2.	Vdihovalnik pretrese, drži ga pokončno.	Vdihovalnik drži vodoravno oziroma v pokončnem položaju.	Pripravi vdihovalnik.
3.	Iz pljuč izdihne ves zrak.	Iz pljuč izdihne ves zrak, stran od vdihovalnika.	Izvede prvotni izdih.
4.	Z usti objame ustnik.	Ustnik postavi med zobe in ga zatesni z ustnicami.	Z usti objame ustnik.
5.	Vdahne globoko in počasi ter vmes sprost odmerik iz pršila.	Vdahne globoko in močno.	Izvede pravilen vdih.
6.	Vdih zadrži 10 sekund.	Vdih zadrži 10 sekund.	Zadrži vdih.
7.	Izdihne.	Izdihne.	Izdihne.
8.	Zapre vdihovalnik.	Zapre vdihovalnik.	Zapre vdihovalnik.
9.	Splakne usta in izpljune.	Splakne usta in izpljune.	Splakne usta in izpljune.

Opis vzorca

Raziskovalno populacijo je sestavljalo 611 pacientov z astmo, ki so bili 17. junija 2022 vojeni v Pulmološki ambulanti izbranega zdravstvenega doma. Za sodelovanje v raziskavi smo prosili vse paciente, ki so v času med septembrom in decembrom 2022 prišli na kontrolni pregled in uporabljajo vsaj en vdihovalnik za aplikacijo terapije. Takih pacientov je bilo 105, kar zajema 17,2 % vseh pacientov z astmo v izbrani ambulanti. Vsem 105 pacientom smo razdelili vprašalnike v tiskani obliki. Vsi povabljeni so sprejeli sodelovanje v raziskavi, vprašalniki so bili v celoti izpolnjeni (100 %).

Naključni priložnostni vzorec je tako sestavljalo 40 moških (38,1 %), največ oseb je bilo iz starostne kategorije 65–85 let ($n = 50$, 47,6 %). Glede na zaposlitveni status je v raziskavi sodelovalo največ upokoјencev, to je 65 oseb (61,9 %), 34 zaposlenih (32,4 %), trije brezposelni (2,9 %), en študent (1,0 %) in dve osebi (1,9 %), ki sta navedli možnost »drugo«. Glede na raven izobrazbe so v raziskavi prevladovalе osebe s poklicno šolo, in sicer 41 oseb (39,0 %), sledi 28 oseb s srednješolsko izobrazbo (26,7 %), 25 oseb z osnovnošolsko (23,8 %) in 11 oseb z višješolsko, visokošolsko ali višjo izobrazbo (10,5 %).

Večina pacientov ($n = 105$) ima postavljeno diagnozo astme več kot pet let ($n = 92$, 87,6 %) in ves ta čas uporablja tudi vdihovalnik ($n = 91$, 86,7 %). Navadno pacienti uporabljajo samo en vdihovalnik, iz katerega na dan izvedejo en ali dva vdiha ($n = 65$, 61,9 %). Slaba polovica pacientov ($n = 47$, 44,8 %) uporablja vdihovalnik na prah, 42,9 % ($n = 44$) pršilnik, dobra desetina pa oboje ($n = 14$, 13,3 %).

Od skupnega števila pacientov jih je bila večina ($n = 58$, 55,2 %) dva- ali večkrat poučena o pravilnem rokovanju z vdihovalniki, osem (7,6 %) pa nikoli. Izobraževanje o pravilnem rokovanju z vdihovalnikom so izvedli: zdravnik ($n = 47$, 44,8 %), medicinska sestra ($n = 44$, 41,9 %), ali farmacevt ($n = 5$, 4,8 %).

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala od 5. septembra 2022 do 5. decembra 2022. Za izvedbo smo pridobili pisno soglasje sodelujoče zdravstvene institucije in ustni pristanek vsakega povabljenega pacienta. Medicinska sestra je paciente povabila k izpolnitvi ankete in opazovanju ter jim razložila, da to ne sodi v kontrolni pregled. Vprašalnikom smo predložili tudi spremni dopis, tako da so bili anketiranci pred začetkom raziskave seznanjeni z njenim potekom in namenom. Prav tako so imeli možnost odkloniti sodelovanje. V raziskavi jim je bila zagotovljena anonimnost podatkov, tako da se v raziskovalni dokumentaciji ni uporabljalo imena in priimka pacienta. Vsi sodelujoči v raziskavi so vprašalnik izpolnili v približno dveh minutah, sledilo je opazovanje, ki je trajalo približno deset minut.

Podatke iz vprašalnika in kontrolnega lista smo vnesli v elektronsko bazo podatkov, za prikaz rezultatov s preglednicami smo uporabili program Microsoft Excel 2019. S pomočjo programa SPSS 22.0 smo izvedli statistično analizo in obdelavo podatkov. Značilnosti smo prikazali s frekvenco (n) in deleži (%), povprečno vrednostjo ($\bar{x}$) ter standardno deviacijo (s). Povezanost med spremenljivkami smo preverjali s korelacijsko analizo, moč povezanosti pa je prikazana s Pearsonovim koeficientom (r). Izračunano povezanost smo opisovali pri vrednostih: 0,00 – ni povezanosti; 0,01–0,19 – neznatna povezanost; 0,20–0,39 – nizka/šibka povezanost; 0,40–0,69 – srednja/zmerna povezanost; 0,70–0,89 – visoka/močna povezanost; 0,90–0,99 – zelo visoka/zelo močna povezanost; 1,00 – popolna (funkcijska) povezanost (Field, 2009). Uporabili smo tudi test ANOVA (F), ki nam pove, ali se tri ali več skupin med seboj statistično pomembno razlikuje v določeni lastnosti, ter test χ^2 za prikaz soodvisnosti med dvema spremenljivkama. Stopnja statistične značilnosti (p) je bila upoštevana pri vrednosti 0,05.

Rezultati

Pri opazovanju je večina pacientov izvedla vsaj eno napako pri aplikaciji zdravila iz vdihovalnika. Značilno več napak je bilo pri vdihovalnikih na prah (Tabela 2).

Vpogled v posamezne korake izvedbe postopka vdihovanja zdravila pokaže, da povezanost pravilnosti izvedbe postopka glede na vrsto vdihovalnika ni značilna. V vseh treh skupinah – (a) uporablja pršilnik,

b) uporablja vdihovalnik na prah, c) uporablja oboje – so vsi oziroma skoraj vsi pacienti pravilno odprli vdihovalnik, ustnik objeli z usti ter po prejemu terapije izvedli dolg in globok izdih. Nepravilnosti so se pojavljale predvsem pri prvotnem globokem izdihu (nepravilno je izdih izvedlo od 35,7 do 50 % opazovanih) in zadrževanju vdiha (Tabela 3).

Vzorec je sestavljalo 40 moških (38,1 %), največ oseb je bilo iz starostne kategorije 65–85 let ($n = 50$, 47,6 %). Glede na zaposlitveni status je v raziskavi

Tabela 2: Pravilnost izvedbe celotnega postopka vdihovanja zdravila glede na vrsto vdihovalnika

Pravilnost postopka	Vrsta vdihovalnika n (%)				F(df) p
	Pršilniki	Vdihovalniki na prah	Oboje	Skupaj	
Nepravilna izvedba	29 (27,6)	33 (31,4)	9 (8,6)	71 (67,62)	11,662(2)
Pravilna izvedba	15 (14,3)	14 (13,3)	5 (4,8)	34 (32,38)	<0,001

Legenda: n – število; % – delež; F – test ANOVA; df – stopinja prostosti; p – statistična značilnost

Tabela 3: Pravilnost izvedbe posameznih korakov postopka vdihovanja zdravila glede na vrsto vdihovalnika

Korak	Vrsta vdihovalnika n (%)		
	Pršilnik $n = 44$	Vdihovalnik na prah $n = 47$	Oboje $n = 14$
1. Sname/odpre pokrovček	44 (100)	47 (100)	14 (100)
2. Pripravi vdihovalnik	29 (65,9)	46 (97,9)	10 (71,4)
3. Izvede prvotni izdih	22 (50)	19 (40,4)	5 (35,7)
4. Objame ustnik z usti	40 (90,9)	47 (100)	13 (92,9)
5. Izvede pravilen vdih	38 (86,4)	36 (76,6)	10 (71,4)
6. Zadrži vdih	33 (75)	33 (70,2)	9 (64,3)
7. Izdihne	44 (100)	46 (97,9)	14 (100)
8. Zapre vdihovalnik	44 (100)	47 (100)	14 (100)
9. Izplakne usta in izpljune	36 (81,8)	42 (89,4)	13 (92,9)

Legenda: n – število; % – delež

Tabela 4: Korelacije demografskih značilnosti s pravilnostjo uporabe vdihovalnika na prah ($n = 62$)

Značilnost	Korak v postopku uporabe vdihovalnika na prah r (p)						
	Vdihovalnik/ pokrovček odpre do konca	Iz pljuč izdihne ves zrak	Vdihovalnik drži vodoravno oziroma v pokončnem položaju	Vdihne globoko in močno	Zadrži vdih 10 s	Izdihne	Izplakne usta in izpljune
Redne kontrole pri pulmologu	0,311* (0,014)	-0,114 (0,379)	0,311* (0,014)	0,024 (0,853)	0,039 (0,763)	0,311* (0,014)	0,020 (0,877)
Kolikokrat je bil poučen	0,100 (0,440)	0,153 (0,235)	0,100 (0,440)	0,191 (0,137)	0,277* (0,029)	0,100 (0,440)	0,000 (1,000)
Kdo ga je poučil	-0,257* (0,044)	0,234 (0,067)	-0,257* (0,044)	0,009 (0,945)	0,080 (0,535)	-0,257* (0,044)	0,137 (0,287)
Število vdihovalnikov, ki jih uporablja dnevno	0,105 (0,416)	0,034 (0,791)	0,105 (0,416)	-0,059 (0,660)	0,177 (0,660)	-	0,371** 0,004

Legenda: r – korelacijski koeficient; p – statistična značilnost; n – število; * – dokazana statistična značilnost

sodelovalo največ upokojencev, to je 65 oseb (61,9 %), 34 zaposlenih oseb (32,4 %), trije brezposelni (2,9 %), en študent (1,0 %) in dve osebi (1,9 %), ki sta izbrali možnost »drugo«. Glede na raven izobrazbe so v raziskavi prevladovali osebe s poklicno šolo, in sicer 41 oseb (39,0 %), sledi 28 oseb s srednješolsko izobrazbo (26,7 %), 25 oseb z osnovnošolsko (23,8 %) in 11 oseb z višješolsko, visokošolsko ali še višjo izobrazbo (10,5 %).

Značilnosti pacientov, kot so spol, starost, stopnja izobrazbe, zaposlitev, število let od postavljene diagnoze astme in trajanje uporabe vdihovalnika, niso statistično značilno povezane s celovitim znanjem o pravilni aplikaciji zdravila iz vdihovalnika. Ugotovili smo, da predvsem starejši pacienti ne izvedejo izdih pred aplikacijo zdravila ($r = 0,321$, $p = 0,011$).

Zaznali smo posamezne šibke povezave z znanjem, ki so se pokazale pri nekaterih korakih v postopku vdihovanja zdravila. Tako smo na primer ugotovili šibko povezanost med pravilno izvedbo postopka in tem, kdo je pacienta poučil o uporabi vdihovalnika. Več znanja so pokazali tisti, ki jih je poučila medicinska sestra ($n = 44$, $\bar{x} = 1,64$, $s = 0,29$), nižje pa tisti, ki jih je poučil zdravnik ($n = 47$, $\bar{x} = 1,57$, $s = 0,31$) ($\chi^2 = 56,9$, $s = 3$, $p < 0,01$). Ugotovili smo značilno povezavo rednih kontrol pri pulmologu s pravilnostjo odpiranja vdihovalnika na prah ($r = 0,311$, $p = 0,014$) ter njegovega položaja ob vdihu zdravila ($r = 0,311$, $p = 0,014$). Pacienti, ki so bili deležni daljšega poučevanja, so izdih po aplikaciji zdravila v večji meri zadržali predvidenih deset sekund.

Pri uporabi pršilnika smo značilne povezave ugotovili pri izvedbi zadnjega koraka aplikacije zdravil, ko pacient izplakne usta in izpljune ostanek zdravila. Izvedba tega koraka je pozitivno povezana s številom vdihovalnikov, ki jih pacient uporablja ($r = 0,371$, $p = 0,004$), s številom poučevanj ($r = 0,268$, $p = 0,042$) ter s tem, kdo je pacienta poučil ($r = 0,266$, $p = 0,044$) (Tabela 4).

Diskusija

Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšno je znanje odraslih pacientov z astmo o rokovanju z vdihovalnikom in pravilnem vdihovanju zdravila iz vdihovalnika. Naš cilj je bil pridobiti podatke, s katerimi bi spodbudili izboljšanje procesa obravnave takšnega pacienta v pulmoloških ambulantah in poudarili pomen izobraževanja pacienta z astmo.

Ugotovili smo, da skoraj polovica preiskovancev ni pravilno izvedla prvotnega izdih in ustrezno zadržala vdih terapije. Vsak korak pri rokovanju z vdihovalnikom je zelo pomemben, saj je že ena napaka dovolj, da zdravilo ni ustrezno aplicirano (Kocks et al., 2018). Pri uporabi vdihovalnikov na prah se najpogosteje pojavijo prepočasno vdihovanje (Price et al., 2018), nezadosten prvotni izdih in nepravilen ter nezadosten vdih (Price et al., 2017), pogoste pa so tudi napake pri pripravi odmerka (Takaku et al., 2017).

Price et al. (2017) so ugotavljali pogoste napake tudi pri uporabi pršilnikov: prehitro vdihovanje, nezadostnost izpraznitve pljuč pred vdihom ter neuspeh pri zadrževanju diha po vdihu iz vdihovalnika. Te napake pri vdihovanju so bile povezane z nenadzorovano astmo in povečano stopnjo njenega poslabšanja (Price et al., 2017; Usmani, 2019).

Več napak kot pri uporabi pršilnikov smo opazili pri uporabi vdihovalnikov na prah, čeprav so slednji priporočeni prav zaradi lažje uporabe, manjšega števila korakov pri izvedbi vdih ter shranjevanju preprečevalca in olajševalca v enem vdihovalniku. Škrbat et al. (2022) navajajo, da je najtežje izvesti pravilen vdih iz pršilnika, ker je zahtevna tudi koordinacija začetka vdih in proženja pršilnika. Price et al. (2018) so opisali problem pacientov, ki so imeli predpisana dva vdih iz vdihovalnikov na prah: drugi vdih so izvedli brez zapiranja in odpiranja pokrovčka, kar pomeni, da so prejeli samo en odmerek zdravila, čeprav so izvedli dva vdih iz vdihovalnika. Pri uporabnikih pršilnika pa je bila z nenadzorovano astmo najbolj povezana neustrezna aktivacija pred vdihom (Price et al., 2017; Usmani, 2019).

V postopku dolgoročnega obvladovanja astme je močno pomembno izobraževanje pacientov (Scullion, 2018). Zarmouh (2019) je ugotovil, da se je po izobraževanju pacientov z astmo izboljšalo zavedanje o potrebi po dolgotrajnih vdihovalnikih, izboljšala se je aderenza pacientov pri uporabi vdihovalnikov, pokazalo pa se je tudi izboljšanje tehnike vdihovanja iz vdihovalnika. Vendar rezultati raziskav kažejo, da samo pasivna navodila (na primer branje navodil za uporabo) niso tako učinkovita kot verbalna navodila ali demonstracije (Price et al., 2018). Kot podporno strategijo ustnim navodilom Basheti et al. (2017) priporočajo uporabo personaliziranih nalepk z opomniki. Na nalepkah so poudarjene temeljne napake o rokovanju z vdihovalniki in služijo kot opomin. Da bi dosegli manj kot 10 % napak, so potrebne vsaj tri oblike izobraževanja (pisno, ustno, demonstracija) (Takaku et al., 2017). Izobraževanje s kombiniranimi učnimi orodji je treba nuditi pacientu z astmo v vseh kliničnih okoljih, vsi zdravstveni delavci, ki sodelujejo pri zdravstveni oskrbi pacientov s terapijo z vdihovalniki, pa morajo biti seznanjeni s pravilno tehniko vdihovanja (Maepa et al., 2019).

V naši raziskavi nismo našli povezave splošnega znanja o uporabi vdihovalnikov s starostjo, spolom, stopnjo izobrazbe, zaposlitvenim statusom, leti postavljene diagnoze astme ter leti uporabe vdihovalnika. Izkazalo se je, da je napak pri globokem izdihu pred vdihom zdravila več pri starejših pacientih. Usmani et al. (2018) so večjo pogostnost napak prav tako opazili pri starejših osebah, pa tudi pri nižje izobraženih in tistih z nižjim socialnoekonomskim statusom.

Raziskava je bila izvedena na vzorcu dobrih sto pacientov ene pulmološke ambulante, kar omejuje

možnost posploševanja ugotovitev na širšo populacijo oseb z astmo. Uporabljen merilni instrument ni bil validiran, kar zmanjšuje zanesljivost in veljavnost pridobljenih podatkov. Poleg tega je opazovanje izvajala zgolj ena raziskovalka, kar povečuje tveganje za pristranskost ter zmanjšuje objektivnost meritev.

Za nadaljnje raziskave bi bilo priporočljivo uporabiti validiran instrument, ki bi poleg praktičnih vidikov obravnaval tudi teoretično znanje pacientov o bolezni. Z uporabo kvalitativnih metod bi bilo mogoče poglobljeno preučiti uspešnost in sprejemljivost različnih tehnik zdravstvenega opismenjevanja ter pri tem upoštevati število, obliko in trajanje izobraževanj. Smiselna bi bila tudi ocena učinkovitosti inhalacijske terapije in njena povezanost z uspešnostjo obvladovanja astme. Verodostojnost raziskave bi lahko dodatno izboljšali z vključitvijo večjega števila udeležencev iz različnih zdravstvenih ustanov po Sloveniji, kar bi omogočilo večjo reprezentativnost in primerljivost rezultatov.

Zaključek

Pacienta z astmo, ki je na vdihovalni terapiji, je treba izobraževati ob vsakem obisku oziroma ob vsaki kontroli v pulmološki ambulanti. Treba je ovrednotiti znanje ter demonstrirati pravilno rokovanje z vdihovalnikom, navodila večkrat ponoviti ter poleg ustnih podatki tudi pisna in vizualna navodila.

Nasprotje interesov/Conflict of interests

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

Financiranje/Funding

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

Etika raziskovanja/Ethical approval

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

Prispevek avtorjev/Author contributions

Obe avtorici sva sodelovali pri zasnovi raziskave, analizi in interpretaciji ter končni odobritvi prispevka. Pridobivanje podatkov je opravila SB. Članek je sestavila in uredila MP./Both authors were involved in the design of the research, analysis, interpretation, and final

approval of the paper. Data acquisition was performed by SB. The article was composed and edited by MP.

Literatura

Antoljak, N. (2021). Epidemiology of asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *Medicus*, 30(2), 139–144.

<https://hrcak.srce.hr/264139>

Basheti, I. A., Obeidat, N. M., & Reddel, H. K. (2017). Effect of novel inhaler technique reminder labels on the retention of inhaler technique skills in asthma: A single-blind randomized controlled trial. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*, 27(1), Article 9.

<https://doi.org/10.1038/s41533-017-0011-4>

PMid:28184045; PMCID:PMC5434787

Chogtu, B., Holla, S., Magazine, R., & Kamath, A. (2017). Evaluation of relationship of inhaler technique with asthma control and quality of life. *Indian Journal of Pharmacology*, 49(1), 110–115.

<https://doi.org/10.4103/0253-7613.201012>

PMid:28458433; PMCID:PMC5351222

Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). SAGE Publications.

Kocks, J. W. H., Chrystyn, H., van der Palen, J., Thomas, M., Yates, L., Landis, S. H., Driessen M. T., Gokhale M., Sharma R., & Molimard M. (2018). Systematic review of association between critical errors in inhalation and health outcomes in asthma and COPD. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*, 28, Article 43.

<https://doi.org/10.1038/s41533-018-0110-x>

PMid:30446655; PMCID:PMC6240098

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

Košnik, M., Triller, N., & Šelb, J. (2017). Mnenje pulmologov o pomenu vdihovalnikov pri bolnikih z astmo ali KOPB. *Zdravniški vestnik*, 86, 105–114.

<https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.2472>

Kragelj, D. (2017). *Vloga diplomirane medicinske sestre pri edukaciji pacienta z astmo* [diplomska naloga, Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin].

http://datoteke.fzab.si/diplomskadela/2017/Kragelj_Dolores.pdf

Maepa, H. M., Wong, M. L. & Menezes, C. N. (2019). Evaluation of the knowledge and correct use of metered-dose inhalers by healthcare professionals and medical students in Gauteng Province. *African Journal of Thoracic And Critical Care Medicine*, 25(3).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8278855/>

PMCID:PMC8278855

- Mohd, A. N. B., Lee, P. Y., Cheong, A. T., & Anand, A. R. N. (2021). Factors associated with improper metered-dose inhaler technique among adults with asthma in a primary care clinic in Malaysia. *Malaysian Family Physician*, 16(2), 58–66.
<https://doi.org/10.51866/oa1231>
PMid:34386165; PMCID:PMC8346752
- Price, D. B., Román-Rodríguez, M., McQueen, R. B., Bosnic-Anticevich, S., Carter, V., Gruffydd-Jones, K., Haughney, J., Henrichsen, S., Hutton, C., Infantino A., Lavorini, F., Law L. M., Lisspers, K., Papi, A., Ryan, D., Stållberg, B., Van der Molen, T., & Chrystyn, H. (2017). Inhaler errors in the CRITIKAL study: Type, frequency, and association with asthma outcomes. *The Journal of Allergy And Clinical Immunology in Practice*, 5(4), 1071–1081.
<https://doi.org/10.1016/j.jaip.2017.01.004>
PMid:28286157
- Price, D. B., Thomas, V., Dekhuijzen, R. P. N., Bosnic-Anticevich, S., Roche, N., Lavorini, F., Raju P., Freeman D., Nicholls, C., Small IR., Sims, E., Safioti G., Canvin J., & Chrystyn, H. (2018). Evaluation of inhaler technique and achievement and maintenance of mastery of budesonide/formoterol Spiromax® compared with budesonide/formoterol Turbuhaler® in adult patients with asthma: The easy low instruction over time (ELIOT) study. *BMC Pulmonary Medicine*, 18(1), Article 107.
<https://doi.org/10.1186/s12890-018-0665-x>
PMid:29954359; PMCID:PMC6022306
- Rehman, A., Amin, F., & Sadeeqa, S. (2018). Prevalence of asthma and its management: A review. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 68(12), 1823–1827.
https://jpma.org.pk/article-details/8974?article_id=8974
- Sanchis, J., Gich, I., & Pedersen, S. (2016). Systematic review of errors in inhaler use: Has patient technique improved over time? *Chest Journal*, 150(2), 394–406.
<https://doi.org/10.1016/j.chest.2016.03.041>
PMid:27060726
- Scullion, J. (2018). The nurse practitioners' perspective in inhaler education in asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *Canadian Respiratory Journal*, 2018, Article 2525319.
<https://doi.org/10.1155/2018/2525319>
PMid:30154941; PMCID:PMC6098863
- Škr gat, S. (2016). Klinična slika, diagnoza ter zdravljenje in samozdravljenje astme. In L. Prestor (ed.), *Astma in kronična obstruktivna bolezen: zbornik predavanj/Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji*, Zreče, 8.-9. april 2016 (pp. 17–20). <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/12/Astma-in-kronicna-obstruktivna-bolezen-2016.pdf>
- Škr gat, S., Petek, D., Košnik, M., Hudoklin, I., Zidarn, M., Triller, N., Kopač, P., Poplas Susič, T., Letonja, S., Kajba, S., Ogrič Lapajne, A., Koren, I., Novakovič, J., Rozman, I., Šorli, J., Gabrijelčič, J., Edelbahe, N., Šubic, T., Šegota, N., ... Fležar, M. (2022). Predlog za obravnavo bolnika z astmo na primarni in pulmološki specialistični ravni v Sloveniji. *Zdravniški vestnik*, 91(9–10), D47–D66.
<https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.3325>
- Takaku, Y., Kurashima, K., Ohta, C., Ishiguro, T., Kagiya, N., Yanagisawa, T., & Takanayagi, N. (2017). How many instructions are required to correct inhalation errors in patients with asthma and chronic obstructive pulmonary disease? *Respiratory Medicine*, 123, 110–115.
<https://doi.org/10.1016/j.rmed.2016.12.012>
PMid:28137486
- Usmani, O. S. (2019). Choosing the right inhaler for your asthma or COPD patient. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 15, 461–472.
<https://doi.org/10.2147/TCRM.S160365>
PMid:30936708; PMCID:PMC6422419
- Usmani, O. S., Lavorini, F., Marshall, J., Dunlop, W. C. N., Heron, L., Farrington, E., & Dekhuijzen, R. (2018). Critical inhaler errors in asthma and COPD: A systematic review of impact on health outcomes. *Respiratory research* 19, Article 10.
<https://doi.org/10.1186/s12931-017-0710-y>
- Von Schantz, S., Katajavuori, N. & Juppo, A. M. (2018). The use of video instructions in patient education promoting correct technique for dry powder inhalers: An investigation on inhaler-naïve individuals. *Pharmacy*, 6(4), Article 106.
<https://doi.org/10.3390/pharmacy6040106>
PMid:30274303; PMCID:PMC6306773
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194.
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
PMid:24141714
- Zakovšek, A. (2018). *Vpliv načrtovane zdravstvene vzgoje na pacientovo obvladovanje astme* [diplomska naloga, Univerza v Ljubljani].
- Zarmouh, A. (2019). Does clinic-based education have a sustainable impact on asthma patient awareness? *Libyan Journal of Medicine*, 14(1), Article 1635843.
<https://doi.org/10.1080/19932820.2019.1635843>
PMid:31238815; PMCID:PMC6598476

Citirajte kot/Cite as:

Bilkan, S., & Peršolja, M. (2025). Znanje odraslih pacientov z astmo o pravilni uporabi vdihovalnikov: presečna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 59(2), 88–94. <https://doi.org/10.14528/snr.2025.59.2.3273>

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IZVLEČEK

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

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

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

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

ABSTRACT

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

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

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

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



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

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

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

Uvod

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Namen in cilji

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

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

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

Postavili smo naslednji hipotezi:

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

H2: Dožemanje teorij in modelov zdravstvene nege

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

Metode

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

Opis instrumenta

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

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

Opis vzorca

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

Tabela 1: Demografske in druge značilnosti anketirancev

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

Legend: n – število; % – odstotek

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

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

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

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

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

Rezultati

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Diskusija

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zaključek

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

Conflict of interest/Nasprotje interesov

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

Funding/Financiranje

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

Ethical approval/Etika raziskovanja

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

Author contributions/Prispevek avtorjev

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

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

Literatura

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

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

Citirajte kot/Cite as:

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

Pregledni znanstveni članek/Review article

Primerljivost parametrov plinske analize arterijske in venske krvi pri življenjsko ogroženem pacientu: sistematični pregled literature**Comparability of arterial and venous blood gas analysis parameters in life-threatened patient: A systematic review**Božidar Bele^{1,*}, Martin Marinšek^{1,2}, Gregor Romih²**Ključne besede:** vzorec arterijske krvi; vzorec venske krvi; podobnost vrednosti parametrov; urgentno stanje**Key words:** arterial blood sample; venous blood sample; similarity of parameter values; urgent patient condition¹ Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, Slovenija² Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, Slovenija* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
bozidarbele@gmail.com**IZVLEČEK****Uvod:** Oceno metabolnega, kardiovaskularnega in respiratornega stanja pri življenjsko ogroženem odraslem pacientu diagnosticiramo s plinsko analizo arterijske krvi. Ta je mogoča tudi na osnovi venskega vzorca krvi, katerega odvzem je za pacienta manj invaziven. Namen pregleda literature je ugotoviti primerljivost vrednosti parametrov pH, HCO₃, pCO₂, pO₂, Na, K in Cl med plinsko analizo arterijske in venske krvi pri življenjsko ogroženem odraslem pacientu.**Metode:** Sistematični pregled literature je potekal v mednarodnih bazah podatkov CINAHL, PubMed, Cochrane Library, Web of Science, Wiley Online Library in iskalniku Google Scholar v obdobju objav med letoma 2014 in 2024. Uporabljen je bil iskalni niz v angleškem jeziku: (life-threatened patient OR critically ill patient) AND (arterial blood gas OR venous blood gas OR VBG OR ABG) AND (compare OR difference). Pri vključenih posameznih kvantitativnih raziskavah je bila ocenjena kakovost, ugotovitve pa so bile povzete opisno.**Rezultati:** V končno analizo je bilo vključenih 12 raziskav, ki so bile ocenjene z zmerno in visoko kakovostjo po ocenjevalnih orodjih Joanna Briggs Institute. Pri osmih raziskavah je bila ugotovljena zelo močna primerljivost parametrov pH ($r = 0,729-0,979$) in HCO₃ ($r = 0,7-0,97$) med vzorci arterijske in venske krvi. Iz vzorca venske krvi je bila ugotovljena šibka in zmerna primerljivost za parametre pCO₂ ($r = 0,491-0,95$), pO₂ ($r = -0,027-0,34$), Na ($r = 0,652-0,92$), K ($r = 0,6-0,91$) in Cl ($r = 0,73-0,94$).**Diskusija in zaključek:** Ugotovitve raziskav kažejo, da je uporaba vzorca venske krvi primerljiva za analizo parametrov pH in HCO₃. Predlagano je nadaljnje raziskovanje primerljivosti parametrov pCO₂, pO₂, Na, K in Cl.**ABSTRACT****Introduction:** The assessment of metabolic, cardiovascular and respiratory status in a life-threatened adult patient is diagnosed by arterial blood gas analysis. This is also possible on the basis of a venous blood sample, the collection of which is less invasive for the patient. The aim of this literature review was to determine the comparability of pH, HCO₃, pCO₂, pO₂, Na, K and Cl values in the gas analysis of arterial and venous blood in a life-threatened adult patient.**Methods:** We conducted a systematic literature review of the literature in the CINAHL, PubMed, Cochrane Library, Web of Science, Wiley Online Library and Google Scholar international citation databases between 2014 to 2024. The following English-language search string was used: (life-threatened patient OR critically ill patient) AND (arterial blood gas OR venous blood gas OR VBG OR ABG) AND (compare OR difference). The quantitative studies included were assessed for quality, and the results were summarised descriptively.**Results:** A total of 12 studies were included in the final analysis, which were rated as moderate and high quality according to the Joanna Briggs Institute appraisal tools. Eight studies showed a very strong comparability of the pH ($r = 0.729 - 0.979$) and HCO₃ ($r = 0.7 - 0.97$) parameters was found between arterial and venous blood samples. Weak and moderate comparability was found for the pCO₂ ($r = 0.491 - 0.95$), pO₂ ($r = -0.027 - 0.34$), Na ($r = 0.652 - 0.92$), K ($r = 0.6 - 0.91$) and Cl ($r = 0.73 - 0.94$) parameters.**Discussion and conclusions:** The research results show that the use of a venous blood sample is comparable for the analysis of pH and HCO₃ parameters. Further investigation of the comparability of the pCO₂, pO₂, Na, K and Cl parameters is suggested.Prejeto/Received: 28. 2. 2024
Sprejeto/Accepted: 8. 5. 2025

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

Uvod

Urgentne službe v zdravstvu se vsakodnevno srečujejo z življenjsko ogroženimi odraslimi pacienti z nestabilnim respiratornim in kardiovaskularnim stanjem (Gappa & Beydon, 2021), kar se kaže v odstopanju vrednosti vitalnih znakov (Kešpert, 2013; Urbas, 2017). Ena izmed temeljnih diagnostičnih preiskav je plinska analiza krvi (Chong et al., 2021), ki omogoča ugotavljanje pacientovega metabolnega in elektrolitskega stanja (Bloom et al., 2014). Vzorec krvi daje vpogled v vrednosti več krvnih parametrov, najpogostejše kislinsko-bazičnega ravnovesja (pH), koncentracijo bikarbonata (HCO_3^-), parcialnega tlaka ogljikovega dioksida (pCO_2), parcialnega tlaka kisika (pO_2), zasičenosti kisika, vezanega na hemoglobin (SaO_2), presežka baz (BE), natrija (Na), kalija (K), kloridov (Cl), glukoze in laktata (Adhikari et al., 2015; Dimech et al., 2021).

Plinska analiza krvi se določa iz vzorca arterijske krvi, pri čemer je odvzem krvi mogoč z neposrednim vbodom v arterijo ali iz predhodno uvedenega arterijskega žilnega pristopa (Davison et al., 2021; Kešpert, 2013) s tovarniško pripravljeno heparinizirano brizgalko (Hasan, 2013). Pri odvzemu vzorca arterijske krvi so možni zapleti, kot so okužba, hematoma, krvavitev, poškodba živca, bolečina, simpatična distrofija, področna ishemija in tromboza (Kešpert, 2013; Nusrullah et al., 2018). Plinsko analizo krvi je mogoče izvesti tudi iz vzorca venske krvi (Dimech et al., 2021), kar za pacienta lahko predstavlja manj invaziven pristop (Kmet, 2017). Odvzem venske krvi je možen z različnih mest na perifernih venah (Betts et al., 2013) ali iz osrednjega venskega katetra (Chong et al., 2021). Posledično lahko prinaša manj zapletov kot odvzem arterijskega vzorca krvi (McKeever et al., 2016). Med zaplete odvzema venske krvi lahko sodijo okužba vbodnega mesta, lokalni hematoma, bolečina, prebod vene in krvavitev (Snoj & Prah Krumpak, 2021).

Odvzem venske krvi je v domeni diplomiranih medicinskih sester (Ažman & Prestor, 2021). Avtorji Ress et al. (2021) navajajo, da je plinska analiza venske

krvi v praksi vse bolj pogosta. Obstajajo razhajanja med ugotovitvami raziskav, ki so primerjale vrednosti parametrov plinske analize arterijske in venske krvi. Nekatere raziskave plinsko analizo venske krvi podpirajo (Chong et al., 2021; Kelly, 2016; McKeever et al., 2016), druge jo izključujejo in jo priporočajo zgolj kot nadomestilo tradicionalnega (arterijskega) pristopa (Chung et al., 2019; Naz et al., 2019; Wilcox et al., 2022). Uporaba plinske analize venske krvi lahko predstavlja v praksi za pacienta varnejši in manj invaziven pristop, za izvajalce zdravstvenih storitev pa finančno ugodnejšo rešitev kot plinska analiza arterijske krvi (Chong et al., 2021; Davison et al., 2021). Kljub navedenemu primanjkuje dokazov o primerljivosti posameznih vrednosti parametrov plinske analize arterijske in venske krvi pri življenjsko ogroženem odraslem pacientu.

Namen in cilji

S sistematičnim pregledom literature želimo predstaviti primerljivost vrednosti parametrov pH, HCO_3^- , pCO_2 , pO_2 , Na, K in Cl med plinsko analizo arterijske in venske krvi pri življenjsko ogroženem odraslem pacientu.

Oblikovali smo raziskovalno vprašanje po pristopu PICO (angl. *P* – population, *I* – intervention, *C* – comparison, *O* – outcome) (Melnik & Fineout-Overholt, 2019): Ali so pri življenjsko ogroženem odraslem pacientu posamezne vrednosti parametrov pH, HCO_3^- , pCO_2 , pO_2 , Na, K in Cl pri plinski analizi arterijske in venske krvi med seboj primerljive?

Metode

Izvedli smo sistematični pregled literature s področja primerljivosti posameznih parametrov plinske analize arterijske in venske krvi.

Metode pregleda

Iskanje literature je potekalo v mednarodnih bazah podatkov CINAHL, PubMed, Cochrane Library, Web

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji

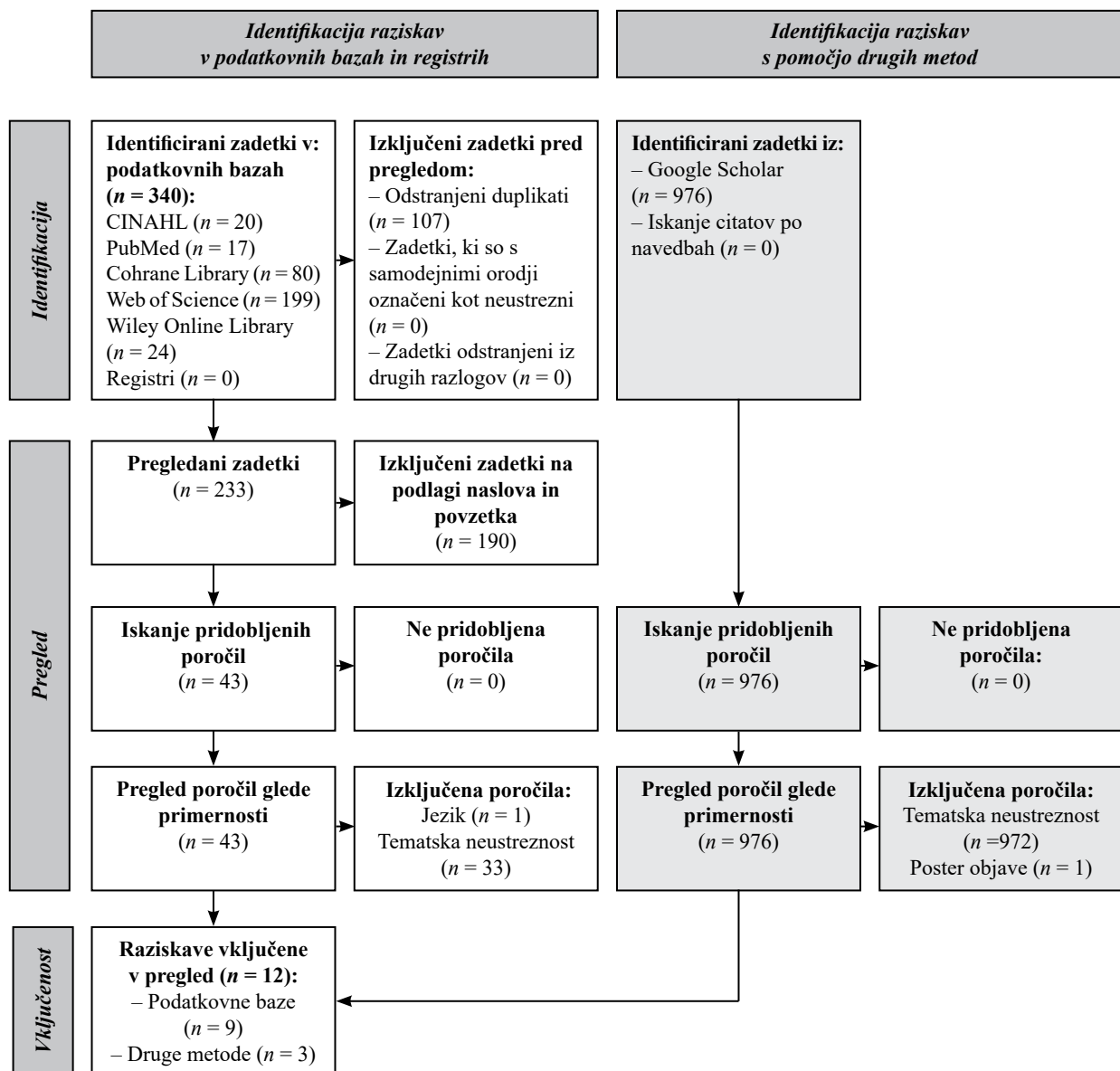
Vključitveni kriteriji	
Populacija	Življenjsko ogrožen odrasel pacient
Intervencija	Plinska analiza krvi
Primerjava	Vzorec arterijske in venske krvi
Izid	Primerljivost vrednosti parametrov
Vrste raziskav	Posamezne kvantitativne raziskave
Časovni okvir	2014–2024 (10 let)
Jezik	Angleški
Izključitveni kriteriji	
Tematsko nesorodne raziskave, sistematični pregledi literature, posamezne kvalitativne raziskave, raziskave z načrtom mešanih metod, komentarji, neznanstveni prispevki, posterji, dvojniki, uvodniki in pisma urednikom.	

of Science, Wiley Online Library in iskalniku Google Scholar. Uporabili smo ključne besede in njihove besedne zveze v angleškem jeziku: *life-threatening patient, critically ill patient, arterial blood gas, venous blood gas, compare, difference*. S pomočjo Boolovih operatorjev AND in OR smo oblikovali iskalni niz: *(life-threatening patient OR critically ill patient) AND (arterial blood gas OR venous blood gas OR VBG OR ABG) AND (compare OR difference)*. Iskanje literature je potekalo januarja 2024. Kot vključitvene kriterije smo upoštevali posamezne kvantitativne raziskave, ki obravnavajo področje primerljivosti vrednosti posameznih parametrov plinske analize arterijske in venske krvi pri življenjsko ogroženem odraslem

pacientu, so v angleškem jeziku in niso starejše od deset let (Tabela 1).

Rezultati pregleda

V mednarodnih bazah podatkov CINAHL ($n = 20$), PubMed ($n = 17$), Cochrane Library ($n = 80$), Web of Science ($n = 199$), Wiley Online Library ($n = 24$) smo identificirali 340 zadetkov. Odstranili smo 107 dvojnikov in pregledali 233 člankov. Na podlagi naslova in povzetka smo dodatno izključili 190 zadetkov. Ostalih 43 člankov smo pregledali v celoti; 33 smo jih zaradi vsebinske neustreznosti (članki se niso nanašali na obravnavano tematiko) izključili.



Slika 1: Diagram poteka iskanja literature (Page et al., 2021)

Dodatno smo izključili tudi članek, ki ni bil objavljen v angleškem jeziku. Skupno število vključenih člankov je bilo devet. V iskalniku Google Scholar ($n = 976$) smo zaradi neustreznosti (vsebinska neustreznost, uvodniki, poster objave) izključili 973 člankov in v končno analizo zajeli tri članke. Skupno smo identificirali in v končno analizo vključili 12 raziskav, kar prikazuje diagram PRISMA (Page et al., 2021) (Slika 1).

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Oceno kakovosti vključenih raziskav smo izvedli z uporabo kontrolnih orodij Joanna Briggs Institute (Aromataris & Munn, 2020). Pri odgovorih na vprašanja v kontrolnih orodjih smo izbirali med trditvami *drži, ne drži, ni jasno in ni uporabno* (Aromataris & Munn, 2020). Kvantitativno oceno kakovosti posameznih raziskav smo izvedli po avtorjih Teixeira et al. (2019), pri čemer smo vsak odgovor *drži* ovrednotili z 1 točko, odgovore *z ne drži, ni jasno ali ni uporabno* pa z 0. Glede na seštevke točk smo določili kakovost kot *slabo* (0–4 točke), *zmerno* (5–8 točk) in *visoko* (9–11 točk). Kritično oceno kakovosti vključenih raziskav sta izvedla dva avtorja. Nesoglasja so bila razrešena z diskusijo s tretjim avtorjem. Vključeni članki so bili ocenjeni kot *zmerno kakovostni* ($n = 9$) (Ahsan et al.,

2016; Gupta et al., 2016; Haneef et al., 2022; Najeeb et al., 2015; Nanjayya et al., 2020; Schrauben et al., 2018; Thangaraj et al., 2021; White et al., 2018; Zeserson et al., 2018) in *visoko kakovostni* ($n = 3$) (Bijapur et al., 2019; Prasad et al., 2023; Schütz et al., 2019).

Raziskave smo analizirali, jih predstavili v Tabeli 2 in ugotovitve moči povezav povzeli ter prikazali v Tabeli 3. Moč povezav in s tem primerljivost smo interpretirali po merilih, ki sta jih postavila Dancey & Reidy (2017), pri čemer je -1 popolna negativna povezava, $< -0,7$ zelo močna negativna povezava, $< -0,4$ zmerna negativna povezava, $< -0,1$ šibka povezava, 0 ni povezave, $> 0,1$ šibka pozitivna povezava, $> 0,4$ zmerna pozitivna povezava, $> 0,7$ zelo močna pozitivna povezava, 1 popolna pozitivna povezava.

Rezultati

Vključene raziskave smo analizirali. Prikazali smo avtorja, leto in državo raziskave, vrsto, namen, vzorec raziskave in ugotovitve (Tabela 2).

Povzeli smo ugotovitve vključenih raziskav in v Tabeli 3 prikazali rezultate moči povezav. Za določitev moči povezav smo uporabili merila po avtorjih Danceyju & Reidyju (2017). Nekateri parametri plinske analize venske krvi so se v raziskavah izkazali kot primerljivi plinski analizi arterijske krvi. Korelacijske vrednosti

Tabela 2: Značilnosti vključenih raziskav

Avtor, leto, država	Vrsta raziskave	Namen raziskave	Vzorec	Ugotovitve
Ahsan et al., 2016, Bangladeš	Prospektivna opazovalna raziskava.	Ugotoviti povezanost parametrov plinske analize arterijske in venske krvi pri življenjsko ogroženih odraslih pacientih.	$n = 50$	Ugotovljena je bila povezanost med posameznimi vrednostmi parametrov pH ($r = 0,904$), HCO_3 ($r = 0,902$), pCO_2 ($r = 0,916$), Na ($r = 0,918$) in K ($r = 0,91$) med arterijsko in vensko krvjo. Za pO_2 ni ugotovljene povezanosti ($r = -0,027$). Plinska analiza venske krvi lahko predstavlja alternativni pristop arterijskemu.
Bijapur et al., 2019, Indija	Prospektivna opazovalna raziskava.	Ugotoviti povezanost parametrov pH, HCO_3 , pCO_2 , Na, K in Cl med plinsko analizo arterijske in venske krvi pri življenjsko ogroženih odraslih pacientih na intenzivni negi.	$n = 110$	Ugotovljene so bile povezave za posamezne parametre pH ($r = 0,799$), HCO_3 ($r = 0,892$), pCO_2 ($r = 0,831$), Na ($r = 0,652$), K ($r = 0,599$) in Cl ($r = 0,73$) med plinsko analizo arterijske in venske krvi. Venski vzorec krvi je lahko sprejemljiv za določitev parametrov pH, HCO_3 , in pCO_2 . Previdnost pri interpretaciji vrednosti elektrolitov iz vzorca venske krvi.
Gupta et al., 2016, Indija	Presečna raziskava.	Analizirati povezanost parametrov plinske analize arterijske in venske krvi pri življenjsko ogroženih odraslih pacientih na intenzivni negi.	$n = 50$	Ugotovljene so bile povezave za posamezne parametre pH ($r = 0,85$), HCO_3 ($r = 0,844$) in pCO_2 ($r = 0,491$). Ugotovljena je bila šibka povezava za pO_2 ($r = 0,127$) med plinsko analizo arterijske in venske krvi. Plinska analiza venske krvi je lahko alternativa pri določanju parametrov pH, HCO_3 in pCO_2 .
Haneef et al., 2022, Pakistan	Presečna raziskava.	Ugotoviti povezanost parametrov plinske analize arterijske in venske krvi pri življenjsko ogroženih odraslih pacientih.	$n = 40$	Ugotovljena je bila povezava za parametra pH ($r = 0,729$ – $0,868$) in HCO_3 ($r = 0,699$ – $0,946$). Vzorec venske krvi je lahko primeren za določitev pH in HCO_3 pri plinski analizi krvi.

Se nadaljuje

Avtor, leto, država	Vrsta raziskave	Namen raziskave	Vzorec	Ugotovitve
Najeeb et al., 2015, Indija	Prospektivna opazovalna raziskava.	Primerjati povezanost vrednosti posameznih parametrov pH, HCO ₃ in pCO ₂ med plinsko analizo arterijske in venske krvi pri življenjsko ogroženih odraslih pacientih.	<i>n</i> = 100	Ugotovljena je bila povezava med posameznimi parametri plinske analize arterijske in venske krvi, in sicer za pH (<i>r</i> = 0,979), HCO ₃ (<i>r</i> = 0,955) in pCO ₂ (<i>r</i> = 0,926). Šibka povezava je bila ugotovljena za pO ₂ (<i>r</i> = 0,259) med plinsko analizo arterijske in venske krvi. Za določitev vrednosti pO ₂ je potrebna uporaba plinske analize arterijske krvi. Venski vzorec krvi lahko predstavlja alternativni pristop pri določanju kislinno-bazičnega ravnovesja.
Nanjayya et al., 2020, Avstralija	Prospektivna opazovalna raziskava.	Oceniti primerljivost parametrov pH in pCO ₂ med plinsko analizo arterijske in venske krvi pri življenjsko ogroženih odraslih pacientih na intenzivni terapiji.	<i>n</i> = 59	Ugotovljeno je bilo zelo dobro strinjanje za parameter pH (povprečje razlik = +0,036; 95% stopnja strinjanja = -0,005 do +0,078) in slabo ujemanje za pCO ₂ (povprečje razlik = -2,6 mm Hg; 95% stopnja strinjanja od -10,4 do +5,3).
Prasad et al., 2023, Indija	Presečna opazovalna raziskava.	Ugotoviti povezavo med posameznimi parametri plinske analize arterijske in venske krvi pri življenjsko ogroženih odraslih pacientih.	<i>n</i> = 250	Ugotovljena povezava med posameznimi parametri pH (<i>r</i> = 0,96), HCO ₃ (<i>r</i> = 0,97), pCO ₂ (<i>r</i> = 0,95), Na (<i>r</i> = 0,92), K (<i>r</i> = 0,91) in Cl (<i>r</i> = 0,94). Šibka povezava za parameter pO ₂ (<i>r</i> = 0,20) med plinsko analizo arterijske in venske krvi. Raziskava je pokazala močne povezave med parametri plinske analize krvi.
Schrauben et al., 2018, ZDA	Presečna opazovalna raziskava.	Oceniti točnost kislinno-bazičnega ravnovesja med plinsko analizo arterijske in venske krvi pri življenjsko ogroženih odraslih pacientih.	<i>n</i> = 23	Za oceno začetne diagnostike kislinno-bazičnega ravnovesja pri življenjsko ogroženih pacientih se lahko uporabi vzorec venske krvi, saj je bilo ujemanje parametrov plinske analize krvi med vzorcema arterijske in venske krvi 75–94%.
Schütz et al., 2019, Avstrija	Retrospektivna raziskava.	Oceniti strinjanje med parametri pH, HCO ₃ in pCO ₂ plinske analize arterijske in venske krvi pri življenjsko ogroženih odraslih pacientih.	<i>n</i> = 50	Ugotovljeno dobro strinjanje za parameter pH (povprečje razlik: 0,02312; 95% stopnja strinjanja: od -0,048 do 0,094) in HCO ₃ (povprečje razlik: -0,338; 95% stopnja strinjanja: od -2,27 do 2,9 mmol/l). Slabo strinjanje za parameter pCO ₂ (povprečje razlik: -3,612; 95% stopnja strinjanja: od -15 do 8,1 mmHg). Venski pH in HCO ₃ lahko predstavljata alternativo rezultatom plinske analize arterijske krvi.
Thangaraj et al., 2021, Indija	Presečna raziskava.	Ugotoviti strinjanje parametrov plinske analize arterijske in venske krvi pri življenjsko ogroženih odraslih pacientih v urgentni obravnavi.	<i>n</i> = 113	Ugotovljena strinjanja za parametre pH (povprečje razlik: 0,01; 95% stopnja strinjanja: od -0,06 do 0,08), HCO ₃ (povprečje razlik: -0,85; 95% stopnja strinjanja: od -2,59 do 0,89), pCO ₂ (povprečje razlik: -6,4; 95% stopnja strinjanja od -10,61 do -2,18) in pO ₂ (povprečje razlik: 46,34; 95% stopnja strinjanja: od -8,38 do 101,06) med parametri plinske analize arterijske in venske krvi. Venski pH in HCO sta lahko primerna za začetno obravnavo pacienta.
White et al., 2018, ZDA	Prospektivna raziskava.	Oceniti povezavo med posameznimi parametri plinske analize arterijske in venske krvi pri življenjsko ogroženih odraslih pacientih.	<i>n</i> = 67	Ugotovljena povezava med posameznimi parametri pH (<i>r</i> = 0,9–0,93), HCO ₃ (<i>r</i> = 0,95–0,97), pCO ₂ (<i>r</i> = 0,86–0,93). Ugotovljena šibka povezava za parameter pO ₂ (<i>r</i> = 0,18–0,34). Zadovoljivo povezanost je izkazal samo parameter pH.
Zeserson et al., 2018, ZDA	Prospektivna raziskava.	Oceniti povezavo parametrov pH in pCO ₂ plinske analize venske in arterijske krvi pri življenjsko ogroženih odraslih pacientih.	<i>n</i> = 156	Ugotovljena povezava za posamezna parametra pH (<i>r</i> = 0,94) in pCO ₂ (<i>r</i> = 0,93) med plinsko analizo arterijske in venske krvi.

Legenda: pH – kislinno-bazično ravnovesje; HCO₃ – bikarbonatni ioni; pCO₂ – delni tlak ogljikovega dioksida; pO₂ – delni tlak kisika; Na – natrij; K – kalij; Cl – kloridi; *r* – povezanost; *n* – število; ZDA – Združene države Amerike

Tabela 3: Primerljivost vrednosti parametrov plinske analize arterijske in venske krvi

Parameter	Šibka primerljivost	Zmerna primerljivost	Zelo močna primerljivost
pH	/	/	Ahsan et al. (2016) Bijapur et al. (2019) Gupta et al. (2016) Haneef et al. (2022) Najeeb et al. (2015) Nanjayya et al. (2020) Prasad et al. (2023) Schrauben et al. (2018) Schütz et al. (2019) Thangaraj et al. (2021) White et al. (2018) Zeserson et al. (2018)
HCO ₃	/	/	Ahsan et al. (2016) Bijapur et al. (2019) Gupta et al. (2016) Haneef et al. (2022) Najeeb et al. (2015) Prasad et al. (2023) Schütz et al. (2019) Thangaraj et al. (2021) White et al. (2018)
pCO ₂	Nanjayya et al. (2020) Schütz et al. (2019) Thangaraj et al. (2021)	Gupta et al. (2016)	Ahsan et al. (2016) Bijapur et al. (2019) Najeeb et al. (2015) Prasad et al. (2023) White et al. (2018) Zeserson et al. (2018)
pO ₂	Ahsan et al. (2016) Gupta et al. (2016) Najeeb et al. (2015) Prasad et al. (2023) Thangaraj et al. (2021) White et al. (2018)	/	/
Na	/	Bijapu et al. (2019)	Ahsan et al. (2016) Prasad et al. (2023)
K	/	Bijapu et al. (2019)	Ahsan et al. (2016) Prasad et al. (2023)
Cl	/	/	Bijapur et al. (2019) Prasad et al. (2023)

Legenda: pH – kislinско-bazično ravnovesje; HCO₃ – bikarbonatni ioni; pCO₂ – delni tlak ogljikovega dioksida; pO₂ – delni tlak kisika; Na – natrij; K – kalij; Cl – kloridi

za parameter pH so v raziskavah znašale med 0,729 in 0,979, za HCO₃ med 0,7 in 0,97 in za pCO₂ med 0,491 in 0,95 (Ahsan et al., 2016; Bijapur et al., 2019; Gupta et al., 2016; Haneef et al., 2022; Najeeb et al., 2015; Nanjayya et al., 2020; Prasad et al., 2023; Schrauben et al., 2018; Schütz et al., 2019; Thangaraj et al., 2021; White et al., 2018; Zeserson et al., 2018). Za parameter pO₂ so korelacijske vrednosti znašale med –0,027 in 0,34 (Ahsan et al., 2016; Gupta et al., 2016; Najeeb et al., 2015; Prasad et al., 2023; Thangaraj et al., 2021; White et al., 2018). Pri preverjanju povezanosti elektrolitov so korelacijske vrednosti v raziskavah za Na znašale med 0,652 in 0,92, za K med 0,6 in 0,91 in za parameter Cl med 0,73 in 0,94 (Ahsan et al., 2016; Bijapur et al., 2019; Prasad et al., 2023). Glede na uporabljena merila moči korelacijskih vrednosti po Danceyju & Reidyju (2017) smo moč povezav in s tem

primerljivosti med plinsko analizo arterijske in venske krvi za posamezne parametre prikazali v Tabeli 3.

Diskusija

Plinska analiza krvi daje diagnostično pomembne informacije o oceni pacientovega metabolnega, kardiovaskularnega in respiratornega stanja, pri čemer je določitev izbire vzorca za plinsko analizo krvi v pristojnosti zdravnika. Odvzem arterijskega vzorca krvi sodi med bolj invazivne in tehnično zahtevnejše posege. Nadomestimo ga lahko tudi z vzorcem venske krvi (Kelly, 2016; McKeever et al., 2016), katerega odvzem sodi v delokrog kompetenc zaposlenih v zdravstveni negi z doseženo visokošolsko izobrazbo (Ažman & Prestor, 2021). Rezultati pregleda literature kažejo primerljivost nekaterih vrednosti parametrov plinske

analize arterijske in venske krvi (Ahsan et al., 2016; Gupta et al., 2016; Schrabuen, et al., 2018; Schütz et al., 2019; Thangaraj et al., 2021; White et al., 2018; Zeserson et al., 2018), vendar ne za analizo vseh parametrov (Bijapur et al., 2019; Haneef et al., 2022; Najeeb et al., 2015; Nanjayya et al., 2020; Prasad et al., 2023).

Vključene raziskave ugotavljajo, da je vzorec venske krvi lahko primerljiv z vzorcem arterijske krvi pri določitvi parametrov pH in HCO_3 (Ahsan et al., 2016; Bijapur et al., 2019; Gupta et al., 2016; Haneef et al., 2022; Najeeb et al., 2015; Prasad et al., 2023; Schütz et al., 2019; Thangaraj et al., 2021; White et al., 2018). Primerljivost so avtorji ocenjevali s pomočjo korelacijske analize, pri čemer so koeficienti za parameter pH znašali med 0,729 in 0,979, za parameter HCO_3 pa med 0,7 in 0,97, kar lahko po merilih Danceyja & Reidyja (2017) opredelimo kot zelo močno pozitivno povezanost oziroma primerljivost. Rezultati raziskav nadalje kažejo, da so korelacijski koeficienti za parameter pCO_2 med vzorcema arterijske in venske krvi znašali med 0,491 in 0,95 (Ahsan et al., 2016; Bijapur et al., 2019; Gupta et al., 2016; Najeeb et al., 2015; Prasad et al., 2023; White et al., 2018; Zeserson et al., 2018), kar lahko po uporabljenih merilih opredelimo kot zmerno do zelo močno pozitivno povezanost oziroma primerljivost. Nasprotno pa šibko primerljivost za parameter pCO_2 ugotavljajo v raziskavah avtorjev Nanjayya et al. (2020), Schütz et al. (2019) in Thangaraj et al. (2021). Šibko povezanost utemljujejo z vključenostjo manjšega vzorca, različnimi odvzemnimi mesti venskega vzorca krvi in dejstvom, da odvzemi vzorcev krvi niso bili rutinski. Kot omejitev izpostavljajo, da čas zažeme žilne preveze ni bil merjen, znano pa je, da lahko podaljšan čas zažeme vpliva na rezultate meritev. Glede na ugotovljene rezultate primerljivosti se kljub statistični primerljivosti priporoča previdnost pri interpretaciji parametrov pH, HCO_3 in pCO_2 v plinski analizi venske krvi oziroma se jih uporablja za začetno orientacijsko oceno stanja pri življenjsko ogroženem odraslem pacientu. Plinska analiza venske krvi lahko za te parametre predstavlja alternativo plinski analizi arterijske krvi (Bloom et al., 2014; Chong et al., 2021; Zeserson et al., 2018).

Šibka povezanost oziroma primerljivost je bila v raziskavah (Ahsan et al., 2016; Gupta et al., 2016; Najeeb et al., 2015; Prasad et al., 2023; Thangaraj et al., 2021; White et al., 2018) ugotovljena za parameter pO_2 , saj so korelacijske vrednosti znašale med -0,027 in 0,34. Glede na šibko primerljivost je odsvetovana uporaba vzorca venske krvi za plinsko analizo parametra pO_2 , saj lahko ta parameter predstavlja klinično pomemben dokaz pri obravnavi življenjsko ogroženega odraslega pacienta (Ahsan et al., 2016; Gupta et al., 2016; Najeeb et al., 2015; Prasad et al., 2023; Thangaraj et al., 2021; White et al., 2018).

Rezultati kažejo, da so korelacijske vrednosti med plinsko analizo arterijske in venske krvi za parameter Na znašale med 0,652 in 0,92, za parameter K pa med 0,6 in 0,91 (Ahsan et al., 2016; Bijapur et al., 2019;

Prasad et al., 2023), kar lahko glede na uporabljena merila opredelimo kot zmerno do zelo močno povezanost oziroma primerljivost. Korelacijske vrednosti med plinsko analizo arterijske in venske krvi za parameter Cl so znašale med 0,73 in 0,94 (Bijapur et al., 2019; Prasad et al., 2023), kar lahko opredelimo kot zelo močno povezanost oziroma primerljivost. Avtorji vključenih raziskav zmerno do zelo močno primerljivost utemljujejo z vključenostjo življenjsko ogroženih odraslih pacientov z različnimi patološkimi stanji in s tem različnimi elektrolitskimi nihanjem. Kljub zmerni do zelo močni primerljivosti se priporoča previdnost pri interpretaciji parametrov Na, K in Cl (Bijapur et al., 2019). Plinska analiza venske krvi bi lahko ob določanju Na, K in Cl pri začetni orientacijski oceni stanja življenjsko ogroženega odraslega pacienta predstavljala alternativo plinski analizi arterijske krvi (Ahsan et al., 2016; Prasad et al., 2023).

Vključene raziskave so bile po oceni kakovosti ocenjene z zmerno in visoko kakovostjo predvsem zaradi uporabljenih metodološke strukture, torej opazovalnega presečnega, prospektivnega in retrospektivnega dizajna, kar lahko predstavlja omejitev v našem pregledu literature. Literaturo v angleškem jeziku smo iskali le v nekaterih mednarodnih bazah podatkov, ki so bili objavljeni v zadnjih desetih letih. S tem obstaja možnost, da v analizo nismo zajeli raziskav, objavljenih v drugem tujem jeziku, starejših od deset let in dostopnih v ostalih podatkovnih bazah. Prav tako so vključene raziskave obravnavale odrasle paciente z različnimi patološkimi stanji, ki so bila življenjsko ogrožajoča, vendar prispevki specifičnih patoloških stanj vključenega vzorca ne opredeljujejo podrobneje, kar lahko predstavlja odstopanja pri meritvah in s tem omejitev v našem pregledu literature. Najpogostejše medsebojno primerljiva parametra med vzorci plinske analize arterijske in venske krvi sta pH in HCO_3 . Korelacijske analize so pokazale različno moč povezanosti in s tem primerljivosti parametrov pCO_2 , pO_2 , Na, K in Cl pri življenjsko ogroženih odraslih pacientih. V prihodnje bi bilo z vključitvijo večjega vzorca smiselno izvesti raziskave primerljivosti vrednosti parametrov pH, HCO_3 , pCO_2 , pO_2 , Na, K in Cl med plinsko analizo arterijske in venske krvi glede na posamezno življenjsko ogrožajoče stanje (npr. srčno popuščanje, sepsa in šok, diabetična ketoacidoza). S tem bi lahko prejeli dokaze o primerljivosti glede na posamezno patološko stanje.

Zaključek

S pregledom literature smo ugotovili, da je plinska analiza venske krvi lahko primerna za določitev vrednosti parametrov pH in HCO_3 pri življenjsko ogroženem odraslem pacientu, pri čemer je potrebna previdnost glede interpretacije pCO_2 , Na, K in Cl. Plinska analiza venske krvi ni pokazala primerljivih rezultatov za parameter pO_2 z vzorcem arterijske krvi.

Plinska analiza venske krvi je lahko dobra alternativa vzorcu arterijske krvi, kadar pri pacientih ni prisotna akutna dihalna odpoved ali cirkulatorna motnja – šok. Z odvzemom vzorca venske krvi za plinsko analizo bi lahko pomembno zmanjšali tveganja za zaplete odvzema vzorca arterijske krvi (npr. okužba, hematom, krvavitev, poškodba živca, bolečina, simpatična distrofija, področna ishemija in tromboza) in olajšali obremenitev pacientov.

Nasprotje interesov/Conflicts of interest

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

Financiranje/Funding

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

Etika raziskovanja/Ethical approval

Za izvedbo raziskave glede na izbrano metodologijo raziskovanja soglasje etične komisije ni bilo potrebno./Due to the chosen research methodology, the approval of the ethics committee was not required to conduct the research.

Prispevek avtorjev/Author contributions

Božidar Bele in Gregor Romih sta izvedla pregled literature z izborom vključenih virov. Martin Marinšek je izvedel pregled prispevka in podal končno odobritev. Vsi avtorji so analizirali vključene članke in prispevali k zasnovi preglednega znanstvenega članka./Božidar Bele and Gregor Romih carried out the literature review with a selection of the sources included. Martin Marinšek reviewed the paper and gave the final approval. All authors analysed the included articles and contributed to the design of this peer-reviewed scientific article.

Literatura

Adhikari, S., Shrestha, S. K., Srivastava, B., KC, N. B., Singh, B. B., & Bhattarai, M. D. (2015). Correlation of arterial blood gas measurement with peripheral venous blood gas values in adults patients admitted in ICU. *Journal of Chitwan Medical College*, 5(3), 11–17.
<https://www.nepjol.info/index.php/JCMC/article/view/16520>

Ahsan, A. A., Faruq, M. O., Fatema, K., Ahmed, F., Saha, D. K., Saha, M., Nazneen, S., & Sultana, R. (2016). Peripheral venous blood gas analysis: An alternative to arterial blood gas analysis for resuscitation and monitoring of critically ill patients. *Bangladesh Critical Care Journal*, 4(2), 92–95.
<https://doi.org/10.3329/bccj.v4i2.30023>

Aromataris, E., & Munn, Z. (2020, December 21). *JBİ manual for evidence synthesis*. Johanna Briggs Institute.
<https://synthesismanual.jbi.global>

Ažman, M., & Prestor, J. (ur.). (2021). *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago*. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije- Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/07/Z-Z_PoklicneKompetence_2021_splet_.pdf

Betts, J. G., Young, K. A., Wise, J. A., Johnson, E., Poe, B., Kruse, H., Korol, O., Johnson, J. E., Womble, M., & DeSaix, P. (2013). *Anatomy and physiology*. Jordan University of Science and Technology.
<http://oer.just.edu.jo/xmlui/handle/123456789/280>

Bijapur, M. B., Kudligi, N. A., & Asma, S. (2019). Central venous blood gas analysis: An alternative to arterial blood gas analysis for pH, pCO₂, bicarbonate, sodium, potassium and chloride in the intensive care unit patients. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 23(6), 258–262.
<https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23176>
PMid:31435143; PMCID:PMC6698350

Bloom, B. M., Grundlingh, J., Bestwick, J. P., & Harris, T. (2014). The role of venous blood gas in the emergency department: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Emergency Medicine*, 21(2), 81–88.
<https://doi.org/10.1097/mej.0b013e32836437cf>
PMid:23903783

Chong, W. H., Saha, B. K., & Medarov, B. I. (2021). Comparing central venous blood gas to arterial blood gas and determining its utility in critically ill patients: Narrative review. *Critical Care and Resuscitation*, 133(2), 374–378.
<https://doi.org/10.1213/ane.0000000000005501>
PMid:33780397

Chung, P. A., Scavone, A., Ahmed, A., Kuchta, K., & Bellam, S. K. (2019). Agreement and correlation of arterial and venous blood Gas analysis in a diverse population. *Clinical Medicine Insights: Trauma and Intensive Medicine*, 10, Article 1179560319845869.
<https://doi.org/10.1177/1179560319845869>

Dancey, C., & Reidym J. (2017). *Statistics without paths for psychology* (7th ed.). Pearson.

Davison, L., McSporran, W., Brady, G., Forsythe, C., & Ratcliffe, O. (2021). Respiratory care, CRP and blood transfusion. In S. Lister, J. Hofland, H. Grafton & C. Wilson, (Eds.), *The Royal Marsden Manual of Clinical Nursing Procedures* (10th ed., pp. 539–655). Wiley Blackwell.

Dimech, A., Fernandes, A., Gronthoud, F., Li, L., & Witt, B. (2021). Diagnostic test. In S. Lister, J. Hofland, H. Grafton & C. Wilson, (Eds.), *The Royal Marsden Manual of Clinical Nursing Procedures* (10th ed., pp. 659–717). Wiley Blackwell.

- Gappa, M., & Beydon, N. (2021). Applied respiratory physiology. In E. Eber & F. Midulla, (Eds.), *ERS Handbook of Pediatric respiratory medicine* (2nd ed., pp. 14–23). European Respiratory Society.
- Gupta, A., Jain, H., Rehman, A. U., & Choubey, P. (2016). Comparison of arterial and venous blood gas measurements in non-respiratory diseases patients admitted in intensive care unit (ICU). *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, 4(6), 1913–1918.
<https://doi.org/10.36347/sjams.2016.v04i06.009>
- Haneef, S., Jaffer, R., Ijaz, A., Ain, Q., Aman, S., & Ansari, U. (2022). Correlation of mean pH, HCO₃ and CO₂ between arterial blood gases and venous blood gases in critically ill patients. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 72(5), 1526–1530.
<https://doi.org/10.51253/pafmj.v72i5.3156>
- Hasan, A. (2013). The analysis of blood gases. In A. Hasen, (Ed.), *Handbook of Blood Gas/Acid-Base Interpretation* (pp. 253–266). Springer.
- Kelly, A.-M. (2016). Can VBG analysis replace ABG analysis in emergency care? *Emergency Medicine Journal*, 33(2), 152–154.
<https://doi.org/10.1136/emmermed-2014-204326>
PMid:25552544
- Kešpert, B. (2013). Hitre krvne in druge preiskave na terenu in v urgentni ambulanti. In I. Crnić (Ed.), *Prepoznavanje in ustrezno ukrepanje ob življenjsko ogroženem pacientu: zbornik predavanj z recenzijo. Strokovni seminar, Portorož 19. in 20. april 2013* (pp. 71–81). Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu.
<https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/03/Prepoznavanje-in-ustrezno-ukrepanje-ob-ogrozenemu-pacientu-2013.pdf>
- Kmet, M., 2017. Pasti plinske analize arterijske krvi. In R. Vajd & M. Gričar, (Eds.), *Urgentna medicina izbrana poglavja. 24. mednarodni simpozij o urgentni medicini. Portorož 15.–17. junij 2017* (pp. 99–101). Slovensko združenje za urgentno medicino.
https://repository.ukim.mk/bitstream/20.500.12188/21646/1/Simpozij_zbornik_2017.pdf#page=101
- McKeever, T. M., Hearson, G., Housley, G., Reynolds, C., Kinnear, W., Harrison, T. W., Kelly, A. M., & Shaw, D. E. (2016). Using venous blood gas analysis in the assessment of COPD exacerbations: A prospective cohort study. *Thorax*, 71(3), 210–215.
<https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2015-207573>
PMid:26628461; PMCID:PMC4789825
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2019). *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Wolters Kluwer.
- Najeeb, R., Yadav, N., Asma, A., Ommid, M., Bashir, F., Hameem, A., Jehan, N., & Ahmad, M. (2015). Comparative evaluation of central venous versus arterial blood sample for repetitive measurements in critically ill patients admitted in intensive care unit. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 4(65), 11375–11386.
<https://doi.org/10.14260/jemds/2015/1640>
- Nanjayya, Y. B., McCracken, P., Vallance, S., Board, J., Kelly, P. J., Schneider, H. G., Pilcher, D., & Garner, D. J. (2020). Arterio-venous intra subject agreement for blood gases within intensive care: The avensis study. *Journal of the Intensive Care Society*, 21(1), 64–71.
<https://doi.org/10.1177/1751143719840259>
PMid:32284720; PMCID:PMC7137164
- Naz, S., Chugh, K., & Malik, I. (2019). Can venous blood gas be a reliable substitute for arterial blood gas in modern clinical practice? *International Journal of Advances in Medicine*, (6)4, 1021–2026.
<https://doi.org/10.18203/2349-3933.ijam20193252>
- Nusrullah, M., Younus, M., & Nasir, Y. (2018). Relationship between arterial and venous blood gases in patients presenting with chronic obstructive pulmonary disease. *Annals of King Edward Medical University*, 24(1), 119–123.
<https://doi.org/10.21649/akemu.v24i1.2343>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, Article n71.
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
PMid:33782057; PMCID:PMC8005924
- Prasad, H., Vempalli, N., Agrawal, N., Ajun, U. N., Salam, A., Subhra Datta, S., Singhal, A., Ranjan, N., Sherin, P. P. S., & Sundareshan, G. (2023). Correlation and agreement between arterial and venous blood gas analysis in patients with hypotension: An emergency department based cross sectional study. *International Journal of Emergency Medicine*, 16(18), Article 18.
<https://doi.org/10.1186/s12245-023-00486-0>
PMid:36899297; PMCID:PMC9999648
- Ress, K. L., Koerbin, G., Li, L., Cheshier, D., Bwititi, P., & Horvath, A. R. (2021). Reference intervals for venous blood gas measurement in adults. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, 59(5), 947–954.
<https://doi.org/10.1515/ccbm-2020-1224>
PMid:33554517
- Schrauben, S. J., Negoianu, D., Costa, C., Cohen, R., Goldfarb, S., Fuchs, B., & Berns, J. (2018). Accuracy of acid-base diagnoses using the central venous blood gas in the medical intensive care unit. *Nephron*, 139(4), 293–298.
<https://doi.org/10.1159/000488501>
PMid:29649820; PMCID:PMC6067967

- Schütz, N., Roth, D., Schwameis, M., Röggl, M., & Domanovits, H. (2019). Can venous blood gas be used as an alternative to arterial blood gas in intubated patients at admission to the emergency department: A retrospective study. *Open Access Emergency Medicine*, 11, 305–312. <https://doi.org/10.2147/oaem.s228420> PMID:31920407; PMCID:PMC6934126
- Snoj, N., & Prah Krumpak, M. (2021). *Priporočila za venski odvzem krvi* (2nd ed.). Slovensko združenje za klinično kemijo in laboratorijsko medicino. https://www.szkkml.si/assets/images/upload/PP_1_II_07_WEB.pdf#:~:text=Odvzem%20venske%20krvi%20%28venepunkcija%2C%20flebotomija%29%20je%20postopek%2C%20ki,krvi%20in%20pravilno%20ravnanje%20z%20odvzetimi%20krvnimi%20vzorci
- Teixeira, S. M. A., Coelho, J. C. F., Sequeira, C. A. C., Lluch I Canut, M. T., & Ferré-Grau, C. (2019). The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review. *Health & Social Care in the Community*, 27(5), 1126–1134. <https://doi.org/10.1111/hsc.12776> PMID:31144395
- Thangaraj, R. K., Chidambaram, H. H. S., Dominic, M., Chandrasekaran, V. P., Padmanabhan, K. N., & Chanjal, K. S. (2021). A comparison of arterial and venous blood gas analysis and its interpretation in emergency department: A cross-sectional study. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*, 20(3), 178–182. <http://doi.org/10.4274/eajem.galenos.2021.85520>
- Urbas, U. (2017). Obravnavna pacienta z bolečino v trebuhu v urgentni kirurški ambulanti. In R. Vajd & M. Gričar (Eds.), *Urgentna medicina izbirna poglavja. 24. mednarodni simpozij o urgentni medicini. Portorož, 15. – 17. junij 2017* (pp. 328–332). Slovensko združenje za urgentno medicino. https://www.szum.si/media/uploads/files/Simpozij_zbornik_2017.pdf#page=329
- Wilcox, S. R., Aydin, A., & Marcolini, E. G. (2022). Blood gas analysis. In S. R. Wilcox, A. Aydin & E. G. Marcolini (Eds.), *Mechanical Ventilation in Emergency Medicine* (2nd ed., pp. 27–29). Springer.
- White, H. D., Vazquez-Sandoval, A., Quiroga, P. F., Song, J., Jones, S. F., & Arroliga, A. C. (2018). Utility of venous blood gases in severe sepsis and septic shock. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 31(3), 269–275. <https://doi.org/10.1080%2F08998280.2018.1460133> PMID:29904286; PMCID:PMC5997042
- Zeserson, E., Goodgame, B., Hess, J. D., Schultz, K., Hoon, C., Lamb, K., Maheshwari, V., Johnson, S., Papas, M., Reed, J., & Breyer, M. (2018). Correlation of venous blood gas and pulse oximetry with arterial blood gas in the undifferentiated critically ill patient. *Journal of Intensive Care Medicine*, 33(3), 176–181. <https://doi.org/10.1177/0885066616652597> PMID:27283009; PMCID:PMC5885755

Citirajte kot/Cite as:

Bele, B., Marinšek, M., & Romih, G. (2025). Primerljivost parametrov plinske analize arterijske in venske krvi pri življenjsko ogroženem pacientu: sistematični pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 59(2), 103–112. <https://doi.org/10.14528/snr.2025.59.2.3283>

Pregledni znanstveni članek/Review article

Samopoškodovalno vedenje mladostnikov kot posledica družinskega nasilja: pregled literature

Self-harm behaviour in adolescents as a consequence of family violence: A literature review

Špela Zavratnik, Klavdija Čuček Trifkovič¹, Petra Klanjšek^{1, *}

Ključne besede: najstniki; nasilje v družini; samopoškodovanje

Key words: teenagers; domestic violence; self-harm

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

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

IZVLEČEK

Uvod: Samopoškodovanje je pri najstnikih pojav, za katerega se odločijo, ko ne vedo, kako se drugače odzvati v čustveni stiski. Družinsko nasilje je pogosto ključni sprožilec samopoškodovalnega vedenja najstnika, ki se sooča z intenzivno stisko, strahom, nemočjo in izgubo zaupanja. Namen raziskave je bil raziskati povezavo nasilja v družini in samopoškodovanja najstnikov.

Metode: Izveden je bil pregled literature. Z uporabo ključnih besed »self-harm, family violence in adolescent« ter njihovih sopomenk so bile pregledane podatkovne baze CINAHL, Cochrane Library, ScienceDirect in brskalnik Google Učenjak. Vključene so bile raziskave v angleškem jeziku, objavljene med letoma 2012 in 2023. Od 304-ih identificiranih zadetkov je bilo vključenih šestnajst člankov. Za pregled poteka raziskave je bil uporabljen diagram PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Zbrani podatki so bili obdelani z vsebinsko analizo.

Rezultati: Izsledki pregleda literature so pokazali ključno vsebinsko kategorijo *Vpliv družinskega nasilja pri najstnikih na samopoškodovalno vedenje*, ki smo jo pojasnjevali s tremi vsebinskimi podkategorijami: *Zloraba v otroštvu in priča nasilju v družini*, *Zavračanje staršev in Ostali nerazporejeni dejavniki*. Največkrat je samopoškodovanje bilo prisotno pri najstnikih, ki so bili priča nasilju v družini, ločenih staršev, in tistih, ki so živeli v revščini ali zanemarjanju.

Diskusija in zaključek: Ugotovitve kažejo, da je samopoškodovanje pri najstnikih neposredno povezano z nasiljem v družini. Velikokrat najstniki svoje stiske izražajo s samopoškodovalnim vedenjem.

ABSTRACT

Introduction: Self-harm is a behaviour that adolescents resort to when they do not know how to react to emotional distress. Family violence is often an important trigger for self-harm behaviour in teenagers who are faced with intense distress, fear, helplessness and loss of trust. The aim of this study was to explore the association between domestic violence and self-harm in teenagers.

Methods: We searched the CINAHL, Cochrane Library, ScienceDirect and Google Scholar databases using the keywords "self-harm, family violence and adolescent" and their synonyms. We included English-language studies published between 2012 and 2023. Of the 304 hits identified, 16 studies were selected for review. We used the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) diagram to guide the review process. The data were processed using content analysis, which allowed us to review a substantial amount of text from different sources. The process began with open coding and continued with the creation of thematic sub-categories and categories.

Results: The results of the literature review yielded a key thematic category of *'Impact of domestic violence on self-harm behaviour in adolescents'*, which was explained by three thematic subcategories: *'Childhood abuse and witnessing domestic violence'*, *'Parental rejection'*, and *'Other uncategorised factors'*. Self-harm was most prevalent in adolescents who had witnessed domestic violence, experienced parental divorce, and were living in poverty or neglect.

Discussion and conclusion: The results suggest that self-harm in adolescents is strongly associated with domestic violence. Teenagers often express their distress through self-harm behaviour.



Uvod

Najstniki so bolj nagnjeni k tveganemu vedenju (Xu et al., 2023), vključno s samopoškodovanjem kot obliko nesamomornilnega vedenja (Son et al., 2021), ki sestavlja dejanja, kot so rezanje, grizenje, praskanje, žganje, motnje hranjenja, zlorabo tablet, vstavljanje ostrih predmetov v nohte ali kožo ter udarjanje glave ali drugega dela telesa ob steno (Brown & Plener, 2016; Jiang et al., 2022) in poseganje v proces celjenja ran (Kharsati & Bhola, 2015). Razlogi za samopoškodovanje so občutek žalosti, osamljenosti, obupa in nerazumljenosti (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020). Pandemija covida-19 je povečala pojavnost tega vedenja zaradi socialne izolacije in družinskih napetosti (Ching Wong et al., 2023). Slabi družinski odnosi, zlasti kadar se starši neustrezno odzovejo na travme, so močno povezani s samopoškodovanjem (Brown & Plener, 2016).

Tveganja, kot so družinsko nasilje, nizka izobrazba staršev in revščina, negativno vplivajo na okolje, v katerih odraščajo najstniki, kar poslabša njihovo počutje, zdravje in razvoj (Bozzini et al., 2021). Najstniki, ki so priča družinskemu nasilju, imajo večje tveganje za dolgotrajne vedenjske in psihološke težave, kot so posttravmatski stres, prestopniško vedenje, zloraba substanc in pobegi od doma (Lünnemann et al., 2022).

Neželene izkušnje v otroštvu močno vplivajo na fizično in duševno zdravje najstnikov (Laurinaityte et al., 2022). Medicinske sestre pogosto prve prepoznajo znake zlorabe v družinah, pogosto po ločitvah staršev, pri čemer so najstnice najpogostejše spolno zlorabljeni očetje ali očimi, najstnike pa materine prijateljice (Cilar Budler et al., 2021).

Raziskave o povezavi med samopoškodovanjem najstnikov in družinskim nasiljem so redke, vendar je jasno, da je nujno boljše razumevanje problema za razvoj učinkovitih intervencij in preventivnih programov, kar temelji na našem pregledu obstoječe literature, ki je pokazala jasne povezave med družinskim nasiljem in samopoškodovanjem.

Namen in cilji

Namen pregleda literature je predstaviti povezavo med nasiljem v družini in samopoškodovanjem najstnikov. Cilji raziskave so bili ugotoviti, kako so oblike nasilja v družini povezane s samopoškodovanjem najstnikov, in ugotoviti najpogostejše dejavnike iz domačega okolja, ki so bili sprožilec za samopoškodovalno vedenje. Zastavljeno je bilo naslednje raziskovalno vprašanje: Kako je nasilje v družini povezano s samopoškodovanjem najstnikov?

Metode

Opravili smo pregled literature s področja samopoškodovalnega vedenja najstnikov.

Metode pregleda

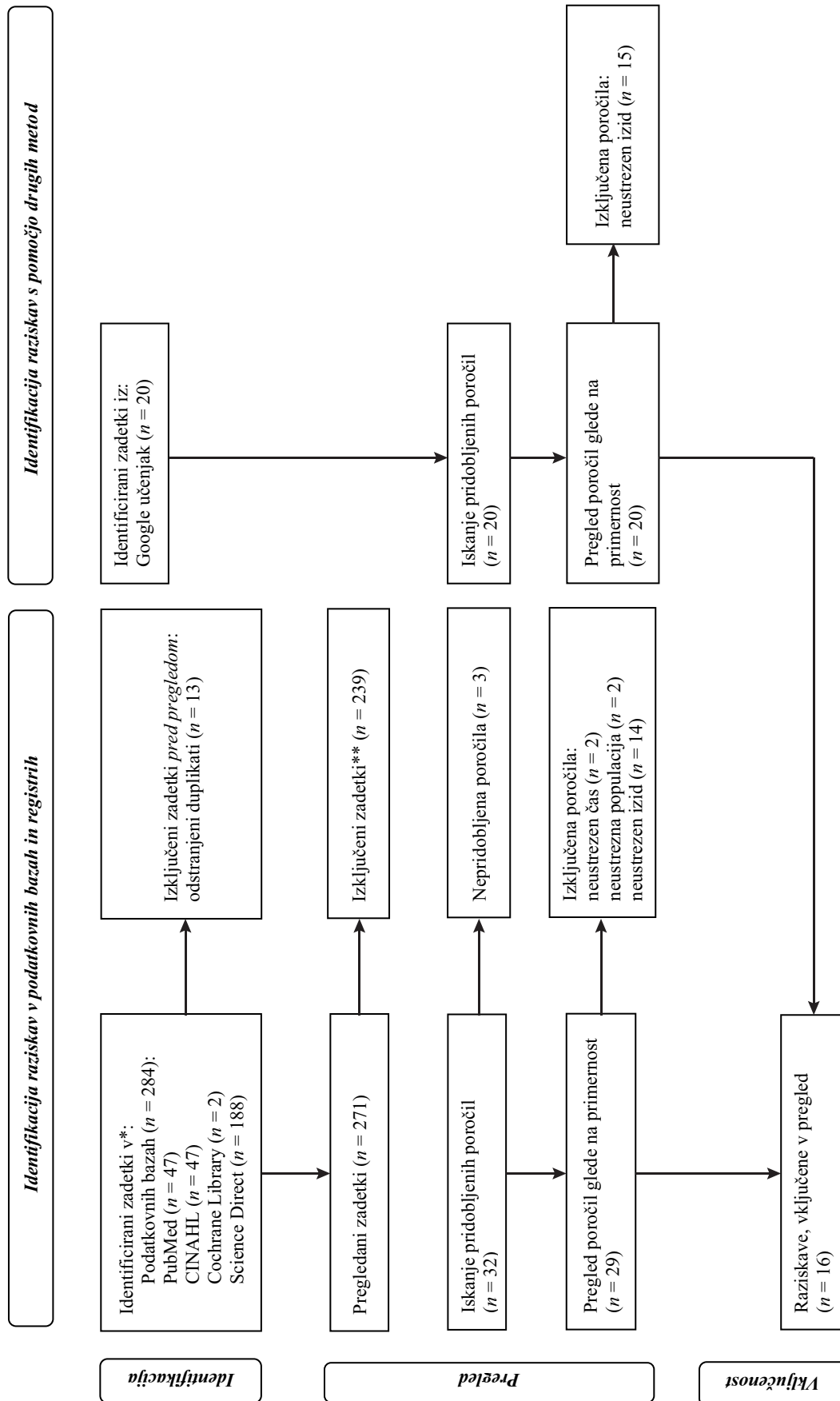
Iskanje znanstvene literature je potekalo v bibliografskih bazah podatkov: PubMed, CINAHL, Cochrane Library in ScienceDirect ter dodatno v brskalniku Google Učenjak. Iskanje člankov je potekalo na osnovi raziskovalnega vprašanja PIO (Melnyk & Fineout-Overholt, 2019) z iskalnim nizom ("self-harm" OR "self-injury" OR "deliberate self harm" OR "intentional self injury") AND (abuse OR "family violence" OR "domestic violence") AND (adolescent OR youth OR "young people"). Vključitveni kriteriji so vsebovali članke s kvalitativno in kvantitativno metodologijo in metodologijo mešanih metod ter sistematične preglede oziroma druge vrste preglednih člankov, objavljene v angleškem jeziku med letoma 2012 do 2023 (Tabela 1).

Rezultati pregleda

S pomočjo iskalne strategije smo identificirali skupno 304 zadetke z diagramom PRISMA (Page et al., 2021), pri čemer smo 284 zadetkov našli v podatkovnih bazah in dvajset z dodatnim iskanjem v brskalniku Google Učenjak. Največ zadetkov ($n = 188$) smo identificirali v podatkovni bazi ScienceDirect. Po izključitvi dvojnikov

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji

Kriteriji	Vključitveni kriteriji	Izključitveni kriteriji
populacija	najstniki	otroci do 11 let, mladi odrasli in odrasli
intervencija/obravnav	družinsko nasilje	Ne vključujejo družinskega nasilja.
izid	samopoškodovalno vedenje	brez samopoškodovalnega vedenja
vrsta raziskave	sistematični pregledi, druge vrste preglednih člankov, članki na osnovi kvalitativne ali kvantitativne metodologije ter mešanih metod	uvodniki, protokoli, dvojniki, mnenja avtorjev
Iskanje omejitev		
časovni okvir	2012–2023	
jezik	angleščina	
dostopnost	brez omejitev	



Slika 1: Diagram PRISMA poteka

($n = 13$) s programom Mendeley smo 271 člankov pregledali po naslovih in izvlečkih in izključili 239 neustreznih. Od preostalih 32 člankov smo izključili tri, saj niso bili prostodostopni. Nato smo v celoti prebrali 29 člankov in po izključitvenih kriterijih izločili osemnajst člankov (neustrezen čas ($n = 2$), neustrezna populacija ($n = 2$), neustrezen izid ($n = 14$)). Iz brskalnika Google Učenjak smo dodatno identificirali dvajset člankov, od katerih smo po izključitvenih kriterijih izločili petnajst člankov. V končno analizo smo vključili šestnajst člankov (Slika 1).

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Pri ocenjevanju moči dokazov smo uporabili hierarhijo dokazov (Polit & Beck, 2021), ki omogoča oceno relevantnosti, zanesljivosti in moči znanstvenoraziskovalnih člankov.

Analizo podatkov smo izvedli z opisnim poročanjem skupnih značilnosti izbrane literature v obliki evalvacijske tabele, ki vsebuje naslednje postavke: avtor, leto, raziskovalni dizajn, namen, vzorec, temeljne ugotovitve in nivo hierarhije dokazov. Za analizo smo uporabili vsebinsko analizo v treh dejanjih: (1) pripravljalna faza, (2) faza organizacije podatkov in (3) faza poročanja rezultatov. V pripravljalni fazi smo pregledali besedilo in opredelili osnovne cilje ter vprašanja analize. V fazi organizacije podatkov smo besedilo segmentirali, kodirali glede na vsebino in identificirali ključne koncepte in teme. V fazi poročanja rezultatov smo interpretirali ugotovitve, predstavili rezultate in kategorizirali kode (Assarroudi et al., 2018).

Rezultati

Rezultati pregleda raziskav so vključevali šestnajst kvantitativnih raziskav iz različnih držav, vključno z območja zunaj Evrope. Ena raziskava je bila sistematični pregled presečnih raziskav, medtem ko so bile ostale raziskave izvedene z anketnimi vprašalniki in intervjuji. Glavne značilnosti teh raziskav predstavlja Tabela 2.

Izmed šestnajstih člankov, vključenih v pregled, jih je štirinajst z uporabo anketnih vprašalnikov raziskovalo razširjenost, socialno-ekonomske dejavnike in povezavo samopoškodovalnega vedenja najstnikov z družinskim nasiljem.

Analiza šestnajstih člankov je pokazala pomembno povezavo med otroškimi izkušnjami zlorabe (čustvene, telesne, spolne) in samopoškodovanjem najstnikov (Auerbach et al., 2014; Isohookana et al., 2013; Serafini et al., 2017; Wan et al., 2015). Različne oblike slabega ravnanja staršev, kot so zavračanje, čustvena zloraba, ali fizično nasilje, predstavljajo dejavnike tveganja za samopoškodovanje (Cipriano et al., 2020; Gu et al., 2020). Nadalje podpora šole, družine, vrstnikov in skupnosti so ključni pri zmanjševanju nasilja in samopoškodovanja (Ross-Reed et al., 2019). Neželene

izkušnje iz otroštva (revščina, izpostavljenost nasilju) lahko povečujejo tveganje za samopoškodovanje. Identificirani različni dejavniki tveganja, ki vplivajo na pojav samopoškodovanja, so koristni za razvoj preventivnih strategij (Wang & Liu, 2023).

Z vsebinsko analizo je identificiranih 44 prostih kod, ki smo jih lahko s skupnim imenom poimenovali »Vpliv družinskega nasilja pri najstnikih na samopoškodovanje«, za lažjo interpretacijo rezultatov jih prikazujemo v treh podkategorijah: »Zloraba v otroštvu in priča nasilju v družini«, »Zavračanje staršev« in »Ostali, nerazporejeni dejavniki« (Tabela 3).

Identificirana glavna kategorija je vpliv družinskega nasilja na samopoškodovalno vedenje pri najstnikih. Zadnje omenjena je razdeljena na tri podkategorije: zloraba v otroštvu, zavračanje staršev in priča nasilju v družini ter drugi dejavniki. V nadaljevanju podrobneje predstavljamo vsako podkategorijo in njen pomen.

Podkategorija 1: Zloraba v otroštvu in priča nasilju v družini

Zlorabe v otroštvu in prisotnost nasilja v družini močno vplivajo na duševno zdravje otrok in povečujejo tveganje za samopoškodovanje v adolescenci. Fizično nasilje povzroča bolečino in travmo, čustveno nasilje škoduje samopodobi in čustveni regulaciji, spolno nasilje pa vodi v občutke sramu in krivde (Auerbach et al., 2014; Armiento et al., 2016; Di Pierro et al., 2012; Gu et al., 2020; Isohookana et al., 2013; Kaess et al., 2013; O'Connor et al., 2014; Pluck et al., 2013; Ross-Reed et al., 2019; Serafini et al., 2017; Stewart et al., 2023; Wan et al., 2015; Wang et al., 2023; Zetterqvist et al., 2014). Konflikti, ustrahovanje in travmatične izkušnje še dodatno povečujejo tveganje za dolgotrajne psihološke posledice in razvoj duševnih motenj, kar lahko privede do samopoškodovalnega vedenja (Gu et al., 2020; Isohookana et al., 2013; O'Connor et al., 2014; Pluck et al., 2013; Stewart et al., 2023; Zetterqvist et al., 2014).

Podkategorija 2: Zavračanje staršev

Negativno družinsko okolje, kot so ločitve, brezdomstvo, zanemarjanje in nizek socialno-ekonomski status, zmanjšuje stabilnost in povečuje tveganje za samopoškodovanje (Armiento et al., 2016; Cipriano et al., 2020; Isohookana et al., 2013; Kaess et al., 2013; O'Connor et al., 2014; Pluck et al., 2013; Serafini et al., 2017; Wang et al., 2024; Wang & Liu, 2023). Slabi odnosi s starši, pomanjkanje ljubezni, slab nadzor in psihiatrične težave staršev dodatno vplivajo na pogostost samopoškodovalnega vedenja pri najstnikih (Cipriano et al., 2020; Di Pierro et al., 2012; Isohookana et al., 2013; Kaess et al., 2013; O'Connor et al., 2014; Wan et al., 2015). Tveganje se poveča tudi ob pretiranih pričakovanjih, kritiki in slabi čustveni povezanosti s starši (Cipriano et al., 2020; Di Pierro et al., 2012; Zetterqvist et al., 2014).

Tabela 2: Značilnosti identificiranih raziskav

<i>Avtor (leto), država</i>	<i>Raziskovalni dizajn</i>	<i>Namen</i>	<i>Vzorec (n)</i>	<i>Temeljne ugotovitve</i>	<i>Nivo hierarhije dokaza</i>
Armiento et al., (2016) Kanada	kvantitativna metodologija, presečna raziskava	Raziskati povezavo med posrednimi (priča nasilju v družini, zanemarjanje) in neposrednimi (fizična in spolna zloraba) oblikami slabega ravnanja z otroki ter pojavom samopoškodovanja pri klinično napotnih otrocih, najstnikih.	n = 747 otrok in najstnikov, starih od 8 do 18 let	Med samopoškodovanjem in neposrednim (fizičnim in spolnim) ter posrednim slabim ravnanjem (priča nasilju v družini, zanemarjanje) z otroki/najstniki obstaja pozitivna povezava. Tveganje za samopoškodovanje se z izkušnjo nasilja v družini poveča za 1,6-krat. Spolno zlorabo je doživelo 73, fizično zlorabo 124 najstnikov. Največ (n = 210) jih je bilo priča nasilju med starši (najpogostejše je nasilje izvajal moški).	Nivo 5
Auerbach et al., (2014) Združene države Amerike	kvantitativna metodologija, presečna raziskava	Proučiti modele, ki vključujejo zlorabo najstnikov in psihiatrična soobolenja na pojav samopoškodovanja.	n = 194 najstnikov (144 deklet, 50 fantov), starih od 13 do 18 let	157 je izvajalo samopoškodovanje, pri čemer se jih je 151 rezalo po koži. Komorbidnost delno vpliva na povezavo med zlorabo v otroštvu in samopoškodovanjem. Višja stopnja zlorab in večje število psihiatričnih diagnoz v zadnjem mesecu vpliva na samopoškodovanje.	Nivo 5
Cipriano et al., (2020) Italija	kvantitativna metodologija, presečna raziskava	Ugotoviti povezavo med zavračanjem staršev posredno (uživanje substanc) in neposredno (samorezanje) ali obliko samopoškodovanja.	n = 1.585 najstnikov, starih od 13 do 20 let	Zavračanje staršev je pozitivno povezano z uživanjem snovi (droge, alkohol, strup, prevelika doza zdravil) z namenom škodovanja sebi. Najstniki izražajo svojo jezo s posredno (uživanje snovi) ali neposredno (rezanje) obliko samopoškodovanja. Zavračanje staršev, pomanjkanje podpore, zanemarjanje, pomanjkljivi nadzor, agresivna ali kritična obravnava povzročijo občutek neljubljenosti in povečujejo verjetnost samopoškodovanja, pri čemer je rezanje pogostejše pri dekletih, uživanje prepovedanih substanc pa pri dečkih. Razširjenost samopoškodovanja: 178 občasno samopoškodovalo. Rezanje je uporabilo 100 deklet in 24 dečkov. 431 jih je redno uživalo snovi (droge, alkohol, strup, prevelika doza zdravil).	Nivo 5
Di Piero et al., (2012) Italija	kvantitativna metodologija, presečna raziskava	Pojasniti vpliv dejavnikov (družinsko okolje, osebnost ter trpinčenje) na resnost in prisotnost samopoškodovanja pri najstnikih.	n = 267 najstnikov (n = 188 deklet, n = 79 fantov)	Depresija, tesnoba, agresija, impulzivnost, trpinčenje, družinsko okolje (slab odnos z očetom ali mamo, slaba kakovost čustvenih vezi s starši, slaba komunikacija z očetom, občutek pomanjkanja ljubezni, spolne ali fizične zlorabe, zanemarjanje) vplivajo na samopoškodovanje.	Nivo 5

Se nadaljuje

<i>Avtor (leto), država</i>	<i>Raziskovalni dizajn</i>	<i>Namen</i>	<i>Vzorec (n)</i>	<i>Temeljne ugotovitve</i>	<i>Nivo hierarhije dokaza</i>
Gu et al., (2020) Kitajska	kvantitativna metodologija, presečna raziskava	Raziskati povezavo med čustveno zlorabo v otroštvu in nesamomornim samopoškodovanim vedenjem.	n = 949 najstnikov	Čustvena zloraba (zmerjanje, grožnje) staršev je povezana s samopoškodovanim vedenjem. Nestabilno čustveno okolje v družini povečuje nezmožnost obvladovanja stresa, kar vodi v samopoškodovanje. Razširjenost samopoškodovanja: 38,9 %. Ob grožnjah oteženo obvladujejo stiske. Zaskrbljenosti in pomanjkanje notranjega samonadzora, ki izhajajo iz čustvene zlorabe v otroštvu vodi v samopoškodovanje.	
Isohookana et al., (2013) Finska	kvantitativna metodologija, presečna raziskava	Proučiti povezavo med neželenimi izkušnjami v otroštvu in nesamomornim samopoškodovanjem in samomornim vedenjem.	n = 508 najstnikov (300 deklet in 208 fantov), starih od 12 do 17 let	Tveganje za samopoškodovanje je višje pri spolno zlorabljenih in ločenih starših. Med samopoškodovanimi je: 28 % fantov in 31 % deklet priča nasilju v družini; 61,7 % fantov in 46,2 % deklet ločenih staršev; 13 % fantov in 24 % deklet imelo starše s psihiatričnimi težavami; 26 % fantov in 18 % deklet imelo brezposelne starše; 11,1 % fantov in 6 % deklet starš umrl; 25 % najstnikov doživelo telesno zlorabo.	Nivo 5
Kaess et al., (2013) Velika Britanija	kvantitativna metodologija, nerandomizirana klinična raziskava	proučevanje razmerja med samopoškodbo n različnimi škodljivimi dejavniki iz otroštva, nad zlorabo otroštva in njihovim vplivom na resnost, pogostost samopoškodovanja pri najstnikih.	n = 125 najstnikov, starih od 13 do 26 let	Samopoškodovanje je povezano z zanemarjanjem, nenaklonjenostjo staršev in spolno zlorabo (očetje pogosti povzročitelji). Samopoškodujejo se pogosteje dekleta. Najstniki, ki so v otroštvu doživeli hude težave, so bolj nagnjeni k ponavljanju samopoškodovanja (n = 62).	Nivo 3
O'Connor et al., (2014) Severna Irska	kvantitativna metodologija, presečna raziskava	Proučiti razširjenost samopoškodb v Severni Irski pri najstnikih ter dejavnike, povezane s samopoškodbami.	n = 3.596 najstnikov (n = 1.711 deklet, n = 1.882 fantov, od tega 3 niso navedli spol)	Pri dekletih je samopoškodovanje pogostejše, rezanje najpogostejša oblika. Ločitev staršev, bivanje z enim staršem, kajenje, uživanje alkohola in drog, konflikti, ustrahovanje, fizična in spolna zloraba v družini, nasilje, smrt družinskega člana, depresije in tesnoba povečujejo tveganje za samopoškodovanje. Pomembno vlogo imajo družbeni mediji, internet in prijatelji.	Nivo 5
Pluck et al., (2013) Velika Britanija	kvantitativna metodologija, retrospektivna opazovalna raziskava	Opredeliti dejavnike, ki delujejo kot tveganja za Ponavljajoče se samopoškodbe, ki so posledično tiste, ki so najpomembnejše za opredelitev in preprečevanje.	n = 474 najstnikov, starih od 8 do 16 let	Ponavljajoče samopoškodovanje izhajajo iz družinskih razmer (nasilje, slabo ravnanje staršev) in preteklih težav z duševnim zdravjem (depresija). 67 % najstnikov, ki ponavljajo samopoškodovanje, in 57 % tistih, ki se samopoškodujejo brez ponavljanja, je pogosto v konfliktu s starši, sestrami, brati, ali prijatelji. Zanemarjanje in spolna zloraba v otroštvu sta povezana s samopoškodovanjem, neprimeren odziv staršev pa na ponavljajoče se samopoškodovanje.	Nivo 5

Se nadaljuje

<i>Avtor (leto), država</i>	<i>Raziskovalni dizajn</i>	<i>Namen</i>	<i>Vzorec (n)</i>	<i>Temeljne ugotovitve</i>	<i>Nivo hierarhije dokaza</i>
Ross-Reed et al., (2019) Mehika	kvantitativna metodologija, presečna raziskava	Ugotoviti, kako je podpora družine, šole, vrstnikov in skupnosti vplivala na stopnjo nasilja in samopoškodovanja med najstniki.	n = 18.451 najstnikov	Podpora družine je povezana z nižjo verjetnostjo za samopoškodovanje, podpora šole pa na nižjo verjetnost za nasilje na zmenkih in samopoškodovanje.	Nivo 5
Serafini et al., (2017) Francija	sistematični pregled presečnih raziskav	Pregledati povezavo med samopoškodovanjem v najstniškem obdobju in maltriranjem v otroštvu ter zgodnji odrasli dobi.	n = 22.517 najstnikov, n = 20 raziskav	Zloraba v otroštvu in samopoškodovanje ter postravmatske stresne motnje ter depresije so pozitivno povezani. Zanemarjanje, materina antipatija in spolna zloraba v otroštvu so pogostejše pri najstnikih, ki se samopoškodujejo. Spolno zlorabljeni dekleta so bistveno bolj nagnjena k samopoškodovanju.	Nivo 4
Stewart et al., (2023) Kanada	kvantitativna metodologija, presečna raziskava	Raziskati, kako zgodovina čustvene, telesne in spolne zlorabe ter izpostavljenost nasilju v družini vplivata na izboljšanje rezultatov duševnega zdravja otrok.	n = 16.517 najstnikov	Najpogostejši travmi, povezani s samopoškodovanjem, sta čustvena zloraba in nasilje v družini.	Nivo 5
Wan et al., (2015) Severna Afrika	kvantitativna metodologija, presečna raziskava	Utemeljiti povezavo med posebnimi oblikami zlorabe otroštva in samopoškodovanjem najstnikov.	n = 14.221 najstnikov, starih od 13 do 15 let	51 % najstnikov je imelo vsaj eno obliko zlorabe v otroštvu. Fani je so bolj izpostavljeni fizični zlorabi, dekleta pogostejše doživljajo čustveno in/ali spolno zlorabo. Zlorabe v otroštvu, visoka pričakovanja staršev in izvajanje nadzora vplivajo na samopoškodovanje.	Nivo 5
Wang et al., (2024) Kitajska	kvantitativna metodologija, presečna raziskava	Preiskati razširjenost različnih vrst neželenih izkušenj iz otroštva in njihovo povezavo s samopoškodovanjem.	n = 562 najstnikov, ki so mlajši od 18 let	Spolna zloraba povečuje tveganje za samopoškodovalno vedenje za 5,6-krat. Neželene izkušnje v otroštvu, čustvena in fizična zloraba, ločitev staršev in izpostavljenost nasilnemu vedenju staršev bistveno pogostejše prispevajo k samopoškodovanju najstnikov.	Nivo 5
Wang & Liu, (2023) Kitajska	kvantitativna metodologija, presečna raziskava	Raziskati, ali je socialno-ekonomski status družine vplival na povezanost med zlorabo otrok in samopoškodovanjem.	n = 308 najstnikov, starih od 10 do 14 let	Nizek socialno-ekonomski status družine je povezan z zlorabo najstnika in kot dejavnik, ki povečuje tveganje za samopoškodovanje.	Nivo 5
Zetterqvist et al., (2014) Švedska	kvantitativna metodologija, presečna raziskava	Preučiti povezavo med stiskami v otroštvu in posameznimi simptomi travme ter funkcijami samopoškodovanja.	n = 816 najstnikov, starih od 15 do 17 let	Fizična, čustvena in spolna zloraba v otroštvu ter samopoškodovanje iz samejnih razlogov je povezano s simptomi depresije in disociacije. Dekleta, izpostavljena fizični zlorabi staršev, se pogostejše samopoškodujejo. Razpadajoče družinsko okolje (kritika, družinske težave, strah, slab odnos med starši in otroki/najstniki, pomanjkanje podpore) vpliva na samopoškodovanje.	Nivo 5

Legenda: vs. – v primerjavi z; % – odstotek; p – statistična značilnost

Tabela 3: Sinteza podatkov in oblikovanje prostih kod, subkategorij in kategorij

Kategorije	Podkategorije	Kode	Avtorji
Vpliv družinskega nasilja pri najstnikih na samopoškodovanje	Zloraba v otroštvu in priča nasilju v družini	čustveno, spolno in fizično nasilje, maltretiranje, ustrahovanje, izpostavljenost konfliktu, travma, izpostavljenost staršem z nasilnim vedenjem, neželene izkušnje v otroštvu, trpinčenje	Armiento et al., 2016; Auerbach et al., 2014; Di Pierro et al., 2012; Gu et al., 2020; Isohookana et al., 2013; Kaess et al., 2013; O'Connor et al., 2014; Pluck et al., 2013; Ross-Reed et al., 2019; Serafini et al., 2017; Stewart et al., 2023; Wan et al., 2015; Wang et al., 2024; Wang & Liu., 2023; Zetterqvist et al., 2014
	Zavračanje staršev	slabo ravnanje, družinsko okolje, zapostavljenost, zanemarjanje, ločitev staršev, neustrezen/slab odnos z materjo, materina antipatija, neustrezen/slab odnos z očetom vpliva na težo dejanj, smrt družinskega člana, psihiatrične težave, brezposelnost, slaba podpora, nadzor, pretirana pričakovanja, kritika in neprimeren odziv staršev, razpadajoče družinsko okolje, slaba komunikacija z očetom, slaba kakovost čustvene vezi, redko dajanje ljubezni očeta	Armiento et al., 2016; Cipriano et al., 2020; Di Pierro et al., 2012; Isohookana et al., 2013; Kaess et al., 2013; O'Connor et al., 2014; Pluck et al., 2013; Ross-Reed et al., 2019; Serafini et al., 2017; Wan et al., 2015; Wang et al., 2024; Wang & Liu, 2023; Zetterqvist et al., 2014
	Ostali, nerazporejeni dejavniki	simptomi tesnobe, depresije in disociacije, uživanje alkohola in drog, kajenje, agresija, posttravmatska stresna motnja, usmerjena jeza navznoter, impulzivnost, družbeni mediji, internet, agresija, vpliv prijateljev, ki se samopoškodujejo, težave v duševnem zdravju, nizek socialno-ekonomski status, enostarševska družina	Cipriano et al., 2020; Di Pierro et al., 2012; O'Connor et al., 2014; Pluck et al., 2013; Serafini et al., 2017; Zetterqvist et al., 2014

Podkategorija 3: Ostali, nerazporejeni dejavniki

Simptomi depresije, tesnobe, posttravmatske stresne motnje, agresija in impulzivnost pogosto služijo kot način soočanja s čustveno bolečino (Di Pierro et al., 2012; O'Connor et al., 2014; Pluck et al., 2013; Serafini et al., 2017; Zetterqvist et al., 2014). Prav tako imajo pomembno vlogo uživanje drog in alkohola, uporaba spleta ter vpliv prijateljev, ki se sami poškodujejo, saj lahko spodbujajo in normalizirajo take vrste vedenja (O'Connor et al., 2014).

Diskusija

Pregled literature potrjuje, da vsi identificirani viri v raziskavo vključujejo vpliv družinskega nasilja na samopoškodovanje pri najstnikih. Tako vedenje je pogosto posledica ločitve staršev, ustrahovanja, trpinčenja in konfliktov s starši (Gu et al., 2020; O'Connor et al., 2014; Pluck et al., 2013; Serafini et al., 2017; Zetterqvist et al., 2014). Dodatni dejavniki vključujejo umor družinskega člana, tesnobo, depresijo in vpliv prijateljev, ki se samopoškodujejo, in uporabo alkohola, kajenje in uporaba drog v družinskem okolju (O'Connor et al., 2014; Pluck et al., 2013). Whitson & Connell (2016) sta navedla, da so otroci, ki so bili izpostavljeni trpinčenju, ustrahovanju in maltretiranju, pogostejše trpeli za duševnimi stiskami in vedenjskimi motnjami. Samopoškodovanje se je pojavljalo kot mehanizem za obvladovanje duševnih

težav najstnikov, pri čemer je zmeda identitete delovala kot sprožilni dejavnik (Gu et al., 2020). Čustvene zlorabe v otroštvu povzročajo težave pri oblikovanju identitete in povečujejo tveganje za samopoškodovanje (Gandhi et al., 2016). Obvladovanje stresa in stisk (Chakraborti et al., 2021); iskanje občutkov (Serafini et al., 2015); spopadanje s psihološko bolečino (Cheek et al., 2020); ali uravnavanje čustev (Taylor et al., 2018) vplivajo na samopoškodovalno vedenje najstnikov. Razumevanje teh dejavnikov je ključno za učinkovite intervencije za zmanjšanje samopoškodovanja, izboljšanja duševnega zdravja in kakovosti življenja (Pang, 2019).

Ugotovljeno je bilo, da nižji socialno-ekonomski status povečuje tveganje za zlorabo otrok, ki imajo slabšo samokontrolo in slabše premagujejo težave doma in v šoli (Aelenei et al., 2017; Wang & Liu, 2023). Razen tega imajo lahko slabši dostop do zdravljenja duševnega zdravja (Hodgkinson et al., 2017; Radez et al., 2020).

Serafini et al. (2017) so ugotovili, da so starševska nenaklonjenost, zanemarjanje in spolna zloraba povezani s samopoškodovanjem. Izpostavljenost nasilju (Armiento et al., 2016), starševska zavrnitev (Dickson et al., 2019) in težave z uravnavanjem jeze povečujejo tveganje za nasilnost (Cipriano et al., 2020; Quirk et al., 2015). Zavračanje, kot je oblika čustvenega nasilja, povzroča dolgotrajne psihološke posledice (Marici et al., 2023), povezane z ločitvijo staršev in nizkim socialno-ekonomskim statusom ter zanemarjanjem (Marcal, 2018). Pravni vidik nasilja

vključuje kazniva dejanja, ki zahtevajo zaščito žrtve (Rakovec-Felser, 2014).

Ross-Reed et al. (2019) so navedli, da šolska (šolsko osebje) in družinska podpora zmanjšujeta tveganje za samopoškodovanje, zlasti ob dobrih odnosih z materjo (Di Pierro et al., 2012). Medicinske sestre imajo ključno vlogo pri prepoznavanju nasilja in zagotavljanju pomoči otrokom in najstnikom (Cilar Budler et al., 2021).

Naši rezultati poudarjajo potrebo po osveščenosti in intervencijah na ravni družine, šole in skupnosti za preprečevanje nasilja ter podporo najstnikom v stiski. Pomembno je okrepiti vlogo medicinskih sester pri prepoznavanju nasilja, ozaveščati o posledicah in ustvariti varna okolja (Faculty of Public Health, 2016; United Nations Children's Fund, 2014). Kljub ugotovitvam ostajajo metodološki izzivi, pomanjkanje literature o ozaveščenosti medicinskih sester in pomanjkanje longitudinalnih raziskav, kar je treba upoštevati pri nadaljnjih raziskavah.

Zaključek

Pregled literature potrjuje povezavo med družinskim nasiljem in samopoškodovanjem najstnikov, ki izhaja iz trpinčenja, ločitve staršev, travm, revščine in nasilja. Ključna sta zgodnje prepoznavanje stisk in podpora, saj mnogi najstniki težav ne izrazijo. Medicinske sestre imajo ključno vlogo pri prepoznavanju stisk, zato je nujno osveščanje o družinskem nasilju in preprečevanju samopoškodovanja. Aktivno poslušanje, empatija in dostop do strokovne pomoči so bistveni.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

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

Financiranje/Funding

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

Etika raziskovanja/Ethical approval

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

Prispevek avtorjev/Author contributions

Vse avtorice so enakovredno prispevale k celotni izvedbi in oblikovanju članka./All authors equally contributed to the execution of the study and the conceptualisation of the article.

Literatura

Aelenei, C., Lewis, N. A., & Oyserman, D. (2017). No pain no gain: Social demographic correlates and identity consequences of interpreting experienced difficulty as importance. *Contemporary Educational Psychology*, 48, 43–55.

<https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2016.08.004>

Armiento, J., Hamza, C. A., Stewart, S. L., & Leschied, A. (2016). Direct and indirect forms of childhood maltreatment and nonsuicidal self-injury among clinically-referred children and youth. *Journal of Affective Disorders*, 200, 212–217.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.04.041>

PMid:27136420

Assarroudi, A., Heshmati Nabavi, F., Armat, M. R., Ebadi, A., & Vaismoradi, M. (2018). Directed qualitative content analysis: The description and elaboration of its underpinning methods and data analysis process. *Journal of Research in Nursing*, 23(1), 42–55.

<https://doi.org/10.1177/1744987117741667>

PMid:34394406; PMCID:PMC7932246

Auerbach, R. P., Kim, J. C., Chango, J. M., Spiro, W. J., Cha, C., Gold, J., Esterman, M., & Nock, M. K. (2014). Adolescent nonsuicidal self-injury: Examining the role of child abuse, comorbidity and disinhibition. *Psychiatry Research*, 220(1/2), 579–584.

<https://doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2014.07.027>

PMid:25095754; PMCID:PMC4252370

Bozzini, A. B., Bauer, A., Maruyama, J., Simões, R., & Matijasevich, A. (2021). Factors associated with risk behaviors in adolescence: A systematic review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43(2), 210–221.

<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0835>

PMid:32756805; PMCID:PMC8023154

Brown, R. C., & Plener, P. L. (2017). Non-suicidal self-injury in adolescence. *Paediatrics and Child Health*, 26(12), 554–558.

<https://doi.org/10.1007%2Fs11920-017-0767-9>

PMid:28315191; PMCID:PMC5357256

Chakraborti, L., Arensman, E., & Leahy, D. (2021). The experience and meaning of repeated self-harm among patients presenting to Irish hospital emergency departments. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(10), 942–950.

<https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1913681>

PMid:33978551

Cheek, S. M., Reiter-Lavery, T., & Goldston, D. B., (2020). Social rejection, popularity, peer victimization, and self-injurious thoughts and behaviors among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 82, Article 101936.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101936>

PMid:33128964

- Ching Wong, B. H., Cross, S., Zavaleta- Ramírez, P., Bauda, I., Hoffman, P., Ibeziako, P., Nussbaum, L., Berger, G. E., Hassanian-Moghaddam, H., Kapornai, K., Mehdi, T., Tolmac, J., Barret, E., Romaniuk, L., Davico, C., Moghraby, O. S., Ostrauskaite, G., Chakrabarti, S., Carruci, S., Sofi, G., ... Ougrin, D. (2023). Self-harm in children and adolescents who presented at emergency units during the COVID-19 pandemic: An international retrospective cohort study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.11.016> PMID:36806728; PMCID:PMC9933093
- Cilar Budler, L., Stričević, J., Kegl, B., Pevec, M., & Klanjšek, P. (2021). Caring for children and adolescents victims of domestic violence: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1667–1676. <https://doi.org/10.1111/jonm.13512> PMID:34786785
- Cipriano, A., Claes, L., Gandhi, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2020). Does anger expression mediate the relationship between parental rejection and direct and indirect forms of non-suicidal self-injury? *Journal of Child and Family Studies*, 29, 3575–3585. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01844-9>
- Di Pierro, R., Sarno, I., Perego, S., Gallucci, M., & Madeddu, F. (2012). Adolescent nonsuicidal self-injury: The effects of personality traits, family relationships and maltreatment on the presence and severity of behaviours. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21(9), 511–520. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0289-2> PMID:22722662
- Dickson, D. J., Laursen, B., Valdes, O., & Stattin, H. (2019). Derisive parenting fosters dysregulated anger in adolescent children and subsequent difficulties with peers. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(8), 1567–1579. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01040-z> PMID:31127441; PMCID:PMC6693486
- Faculty of Public Health. (2016). *The role of public health in the prevention of violence*. <https://www.fph.org.uk/media/1381/the-role-of-public-health-in-the-prevention-of-violence.pdf>
- Gandhi, A., Luyckx, K., Maitra, S., Kiekens, G., & Claes, L. (2016). Reactive and regulative temperament and non-suicidal self-injury in Flemish adolescents: The intervening role of identity formation. *Personality and Individual Difference*, 99, 254–259. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.007>
- Gu, H., Ma, P., & Xia, T. (2020). Childhood emotional abuse and adolescent nonsuicidal self-injury: The mediating role of identity confusion and moderating role of rumination. *Child Abuse & Neglect*, 106, Article 104474. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104474> PMID:32428777
- Hodgkinson, S., Godoy, L., Beers, L. S., & Lewin, A. (2017). Improving mental health access for low-income children and families in the primary care setting. *Pediatrics*, 139(1), Article 20151175. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1175> PMID:27965378; PMCID:PMC5192088
- Isohookana, R., Riala, K., Hakko, H., & Räsänen, P. (2013). Adverse childhood experiences and suicidal behavior of adolescent psychiatric inpatients. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(1), 13–22. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0311-8> PMID:22842795
- Jiang, Y., Rem, Y., Zhu, J., & Jianing, Y., 2022. Gratitude and hope relate to adolescent nonsuicidal self-injury: Mediation through self-compassion and family and school experiences. *Current Psychology*, 41, 935–942. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00624-4>
- Kaess, M., Parzer, P., Mattern, M., Plener, P. L., Bifulco, A., Resch, F., & Brunner, R. (2013). Adverse childhood experiences and their impact on frequency, severity and the individual function of nonsuicidal self-injury in youth. *Psychiatry Research*, 206(2/3), 265–272. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.10.012> PMID:23159195
- Kharsati, N., & Bhola, P., 2015. Patterns of non-suicidal self-injurious behaviours among college students in India. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(1), 39–49. <https://doi.org/10.1177/0020764014535755> PMID:24869850
- Laurinaityte, I., Assini-Meytin, L. C., & Čuničina, K. (2022). Examining the associations between adverse childhood experiences, health risk behaviours and psychological well-being in a convenience sample of lithuanian university students. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 19(6), Article 3253. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063253> PMID:35328940; PMCID:PMC8955272
- Lünnemann, M. K. M., Luijk, M. P. C. M., Van der Horst, F. C. P., Jongerling, J., & Steketee, M. (2022). The impact of cessation or continuation of family violence on children. *Children and Youth Services Review*, 140, Article 106565. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106565>
- Marcal, K. E. (2018). The impact of housing instability on child maltreatment: A causal investigation. *Journal of Family Social Work*, 21(4/5), 331–347. <https://doi.org/10.1080/10522158.2018.1469563> PMID:30774282; PMCID:PMC6377199
- Marici, M., Clipa, O., Runcan, R., & Pirghie, L. (2023). Is rejection, parental abandonment or neglect a trigger for higher perceived shame and guilt in adolescents? *Healthcare*, 11(12), Article 1724. <https://doi.org/10.3390/healthcare11121724> PMID:37372842; PMCID:PMC10298591

- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E., (2019). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (4th ed.). Wolters Kluwer.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2020). *Samopoškodbeno vedenje*. <https://www.zadusevnozdravje.si/pomagam-drugemu/dodatne-vsebine/samopoškodbeno-vedenje/>
- O'Connor, R. C., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2014). Adolescent self-harm: A school-based study in Northern Ireland. *Journal of Affective Disorders*, 159, 46–52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.015> PMID:24679388
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shaamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, Article n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71> PMID:33781993; PMCID:PMC8005925
- Pang, L. H. G., & Thomas, S. J. (2019). Exposure to domestic violence during adolescence: Coping strategies and attachment styles as early moderators and their relationship to functioning during adulthood. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13(2), 185–198. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00279-9> PMID:32549930; PMCID:PMC7289929
- Pluck, G., Anderson, M., Armstrong, S., Armstrong, M., & Nadkarni, A. (2013). Repeat self-harm among children and adolescents referred to a specialist service. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 6(1), 57–73. <https://doi.org/10.1080/19361521.2013.743949>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.
- Quirk, S. W., Wier, D., Martin, S. M., & Christian, A. (2015). The influence of parental rejection on the development of maladaptive schemas, rumination, and motivations for self-injury. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(2), 283–295. <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9453-y>
- Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence, P. J., Evdoka-Burton, G., & Waite, P. (2020). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems: A systematic review of quantitative and qualitative studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(2), 183–211. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4> PMID:31965309; PMCID:PMC7932953
- Rakovec-Felser, Z. (2014). Domestic violence and abuse in intimate relationship from public health perspective. *Health Psychology Research*, 2(3), Article 1821. <https://doi.org/10.4081/hpr.2014.1821> PMID:26973948; PMCID:PMC4768593
- Ross-Reed, D. E., Reno, J., Peñaloza, L., Green, D., & FitzGerald, C. (2019). Family, school, and peer support are associated with rates of violence victimization and self-harm among gender minority and cisgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 65(6), 776–783. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.07.013> PMID:31564618
- Serafini, G., Canepa, G., Adavastro, G., Nebbia, J., Belvederi Murri, M., Erbuto, D., Pocai, B., Fiorillo, A., Maurizio, P., Flouri, E., & Amore, M. (2017). The relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00149> PMID:28970807; PMCID:PMC5609590
- Serafini, G., Muzio, C., Piccinini, G., Flouri, E., Ferrigno, G., Pompili, M., Girardi, P., & Amore, M. (2017). The relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8, Article 149. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00149> PMID:28970807; PMCID:PMC5609590
- Son, Y., Kim, S., & Lee, J. S., 2021. Self-injurious behavior in community youth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), Article 1955. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041955> PMID:33671424; PMCID:PMC7921995
- Stewart, S. L., Vasudeva, A. S., Mistry, D., & Poss, J. W. (2023). The impact of child maltreatment on mental health outcome improvements among children and youth accessing community mental health care. *Child Abuse & Neglect*, 139, Article 106066. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106066> PMID:36791630
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 227, 759–769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073> PMID:29689691
- United Nations Children's Fund. (2014). *Ending violence against children: Six strategies for action*. <http://www.unicef.org/protection/>
- Wan, Y., Chen, J., Sun, Y., & Tao, F. (2015). Impact of childhood abuse on the risk of non-suicidal self-injury in mainland Chinese adolescents. *PloS One*, 10(6), Article e0131239. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131239> PMID:26114574; PMCID:PMC4482708

- Wang, L., Zou, H. O., Liu, J., & Hong, J. F. (2024). Prevalence of adverse childhood experiences and their associations with non-suicidal self-injury among Chinese adolescents with depression. *Child Psychiatry & Human Development*, 55, 1441–1451. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01508-x> PMid:36811752
- Wang, Q., & Liu, X. (2023). Child abuse and non-suicidal self-injury among Chinese migrant adolescents: The moderating roles of beliefs about adversity and family socioeconomic status. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(3/4), 3165–3190. <https://doi.org/10.1177/08862605221104537> PMid:35616091
- Wang, Y., Qin, Y., Xiao, C., & Lin, X. (2016). The relationship between interparental conflict and adolescents' self-injury: A moderate mediation model. *Psychological Development and Education*, 32, 377–384. <https://doi.org/10.16187/j.cnki.issn1001-4918.2016.03.15>
- Whitson, M. L., & Connell, C. M. (2016). The relation of exposure to traumatic events and longitudinal mental health outcomes for children enrolled in systems of care: Results from a national system of care evaluation. *American Journal of Community Psychology*, 57(3/4), 380–390. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12058> PMid:27222039
- Xu, H., Zhang, X., Wang, J., Xie, Y., Zhang, Y., Xu, S., Wan, Y., & Tao, F. (2023). Exploring associations of adverse childhood experiences with patterns of 11 health risk behaviors in Chinese adolescents: Focus on gender differences. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(1), Article 26. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00575-1> PMid:36803389; PMCID:PMC9940075
- Zetterqvist, M., Lundh, L. G., & Svedin, C. G. (2014). A cross-sectional study of adolescent non-suicidal self-injury: Support for a specific distress-function relationship. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 8(1), Article 23. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-8-23> PMid:25110519; PMCID:PMC4127172

Citirajte kot/Cite as:

Zavratnik, Š., Čuček Trifković, K., & Klanjšek, P. (2025). Samopoškodovalno vedenje mladostnikov kot posledica družinskega nasilja: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 59(2), 113–124. <https://doi.org/10.14528/snr.2025.59.2.3274>

Pregledni znanstveni članek/Review article

Sooblikovanje porodne izkušnje na podlagi reprezentacije poroda v množičnih medijih: pregled literature

Shaping the birth experience through the representation of childbirth in the mass media: A literature review

Ana Monika Šavli^{1,*}, Jožica Čehovin Zajc^{2,3}, Barbara Domajnko³

Ključne besede: nosečnost; rojstvo; javna podoba; množični mediji

Keywords: pregnancy; birth; public image; mass media

¹ Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, Kidričeva cesta 38a, 4000 Kranj, Slovenija

² Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Kardeljeva ploščad 5, 1000 Ljubljana, Slovenija

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

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
anamonika.savli@bpg-kranj.si

IZVLEČEK

Uvod: Množični mediji so redek vir porodnih reprezentacij, ki ženskam pomagajo razumeti, kako je roditi, obenem pa povzročajo zaskrbljenost. Namen raziskave je proučiti prikaze poroda v množičnih medijih, cilj pa prepoznati njihovo povezavo s porodnimi izkušnjami žensk.

Metode: Opravljen je bil pregled literature, objavljene v bibliografskih bazah DiKUL, EBSCO Information Services, Google Scholar, ProQuest, PubMed, ResearchGate, ScienceDirect in SpringerLink po iskalnih nizih v slovenskem in angleškem jeziku. Vključitveni kriteriji so bili objava v obdobju 2012–2022 ter vsebinska ustreznost in relevantnost. Potek izbora literature je bil narejen po smernicah PRISMA. Med 349 zadetki smo po izključitvi dvojnikov ter na podlagi vključitvenih kriterijev in relevantnosti vsebine v podrobnejšo analizo vključili 26 znanstvenih virov.

Rezultati: Porodne reprezentacije v množičnih medijih so lahko pristranske in ne temeljijo vedno na dokazih. Prisotni so obrabljeni in predvidljivi vzorci s prevladujočim dramatičnim prikazom biomedicinskega modela poroda, kar v porodnicah vzbuja strah in željo poroda s carskim rezom.

Diskusija in zaključek: Reprezentacije poroda v množičnih medijih postavljajo normativ medikaliziranega poroda, alternativne možnosti so prikazane redko in nejasno, na kar lahko pomembno vpliva sodelovanje medijskih producentov in babiške stroke. Znanstvenih člankov o reprezentacijah poroda v slovenskem prostoru primanjkuje, kar odpira priložnost za raziskovanje v prihodnosti in možnost za nadaljnje izpopolnjevanje babiške stroke ter predporodne in obporodne oskrbe porodnic.

ABSTRACT

Introduction: The mass media are one of few sources of portrayals of the birthing process in women; however, these representations can also generate concern. The purpose of this study is to examine the portrayal of childbirth in the mass media, with the aim of identifying its connection to women's birthing experiences.

Methods: A literature search was conducted, using the DiKUL, EBSCO Information Services, Google Scholar, ProQuest, PubMed, ResearchGate, ScienceDirect, and SpringerLink bibliographic databases with search terms in Slovenian and English. The inclusion criteria were publications from the period between 2012 and 2022 as well as content relevance and pertinence. The literature selection process followed the PRISMA guidelines. Of the initial 349 hits, 26 scientific sources were included for detailed analysis after the exclusion of duplicates and publications that did not meet the inclusion criteria and content relevance.

Results: Birthing representations in the mass media can be biased and are not always evidence-based. Common and predictable patterns can be identified, most notably a dramatic portrayal of the biomedical model of childbirth that instils fear in pregnant women and leads to a preference for caesarean sections.

Discussion and conclusion: Birthing representations in the mass media convey a normative view of medicalised childbirth, while alternative options are rarely and ambiguously presented. This could be significantly influenced by the collaboration between media producers and the midwifery profession. There is a lack of scientific articles on the representation of childbirth in the Slovenian context, which creates opportunities for future research and the potential for further advancement in midwifery practice and antenatal and perinatal care of expectant mothers.



Uvod

Ker se porodi večinoma ne odvijajo več v skupnostih, temveč za zaprtimi vrati, najpogosteje porodnišnic, to pogosto pomeni, da so množični mediji ena izmed redkih priložnosti, ko lahko ženska porod vidi, preden ga doživi sama (Handfield et al., 2006; Morris & McInerney, 2010). Zgodovinsko gledano so ženske izkušnje in znanja o porodu pridobivale od svojih mater in sester ob rojstvu družinskih članov. Porod je bil žensko opravilo, pri katerem so imele možnost biti v pomoč in pričati porodu v skupnosti (Donnison, 1977). Rojstvo je bilo na podoben način kot smrt izvzeto iz vidnega polja množice, saj so ti dogodki veljali za zasebne in prikrite očem družbe (Roland et al., 2015).

V petdesetih letih 19. stoletja so bili posneti prvi filmi, namenjeni pripravi nosečnic na porod. Ti so bili ključni sestavni deli predporodnih izobraževanj, ki so jih organizirale skupine zdravnikov in laikov (Al-Gailani, 2017). Danes živimo v elektronski dobi, v kateri se medijski prikazi poroda brez primere združujejo v globalnem digitalnem okolju (Hassan & Thomas, 2006), s povečanim dostopom do novic pa se hkrati zmanjšuje tudi njihova kakovost (Romano et al., 2010). Reprezentacije v množičnih medijih ženskam pomagajo razumeti, kako je roditi, vendar v tem primeru informiranost ni zgolj pozitivna, saj v veliki meri povzroča tudi zaskrbljenost (Young, 2010). Fleming et al. (2014) so napovedali vse večjo pojavnost »medijsko informiranih« porodov kot posledico razdrobljenih, šibko povezanih in slabo predstavljenih informacij, kar poudarja odgovornost množičnih medijev za uravnoteženo prikazovanje poroda.

Kako bo občinstvo sprejelo in razumelo pridobljene informacije, je odvisno od njegove medijske pismenosti, ki določa zmožnost dostopa, analize, vrednotenja in oblikovanja osebnega pomena na podlagi vsakodnevnih medijskih predstav, oglaševanja, filmov, televizije ter digitalnih medijev (Adams & Hamm, 2001; Potter, 2010), in zdravstvene pismenosti, ki vpliva na interakcije med posameznikom in zdravstvenim sistemom (Rudd, 2003).

Na področju raziskovanosti pomena in značilnosti medijskih reprezentacij poroda, ki sooblikujejo porodno izkušnjo žensk, zaznavamo vrzel. To nakazuje potrebo po kritični presoji in aktivnem vključevanju babiške stroke v medijski prostor.

Namen in cilji

Namen raziskave je na podlagi pregleda literature raziskati reprezentacije poroda v množičnih medijih, cilj pa proučiti njihove posledice na ženske in njihove porodne izkušnje.

Postavljamo naslednji raziskovalni vprašanja:

- Na kakšen način je porod na podlagi znanstvene literature reprezentiran v množičnih medijih?
- Na kakšen način na podlagi znanstvene literature prikaz poroda v množičnih medijih sooblikuje porodno predstavo in pričakovanja žensk ter njihovo doživljanje poroda?

Metode

Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela z eksplorativnim pregledom obsega in značilnosti znanstvene literature, v skladu s katerim so bile izluščene osnovne značilnosti ter analizirani ključni koncepti izbrane tematike (Arksey & O'Malley, 2005).

Metode pregleda

Iskanje literature je potekalo v spletnih bibliografskih podatkovnih bazah DiKUL, EBSCO Information Services, Google Scholar, ProQuest, PubMed, ResearchGate, ScienceDirect in SpringerLink v obdobju od 2. decembra 2021 do 8. marca 2022. Uporabljena je bila funkcija naprednega iskanja po iskalnih nizih v slovenskem jeziku: porod OR rojstvo* OR rojevanje* AND prikaz* OR upodobitev* OR uprizoritev* OR reprezentacija* AND mediji* OR množični mediji* ter v angleškem jeziku: birth* OR childbirth* OR childbearing* OR labour* OR labor* OR delivery AND representation* OR portrayal* AND media* OR mass media*. V raziskavo smo vključili vire, ki so ustrezali vključitvenim kriterijem, prikazanim v Tabeli 1.

Rezultati pregleda

Izbor literature je bil narejen po smernicah PRISMA (Page et al., 2021). Med 349 zadetki v izbranih podatkovnih bazah smo izbrali tiste, ki so ustrezali vključitvenim kriterijem. Najprej smo izločili dvojnike. Po pregledu naslovov, tipologije, izvlečkov in skladnosti vsebine celotnega besedila in teme raziskovanja smo v podrobnejšo analizo vključili 26 virov (Slika 1).

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji

Kriterij	Vključitveni kriterij	Izključitveni kriterij
Gradivo	Znanstvena literatura	Poljudna literatura
Leto objave	2012–2022	Starejše od 2012
Tematika	Vsebinska ustreznost in relevantnost	Vsebinska neustreznost in nerelevantnost
Jezik	Slovenski ali angleški jezik	Drugi jeziki

Opis obdelave podatkov in ocena kakovosti

Z analizo vsebine smo izluščili osnovne lastnosti literature (avtor, letnica objave, država, vrsta, vzorec in namen raziskave) ter ključne ugotovitve, ki odgovarjajo na raziskovalni vprašanji, kar je povzeto in prikazano v obliki tabele. Zbrane raziskave smo ovrednotili na sedemstopenjski lestvici hierarhije kakovosti, povzeti po avtorjih Polit & Beck (2012). Šest raziskav smo ovrednotili s stopnjo II (posamezne (ne)randomizirane klinične raziskave), tri s stopnjo V (sistematični pregled opisnih/kvalitativnih študij) in 17 s stopnjo VI (posamične kvalitativne raziskave).

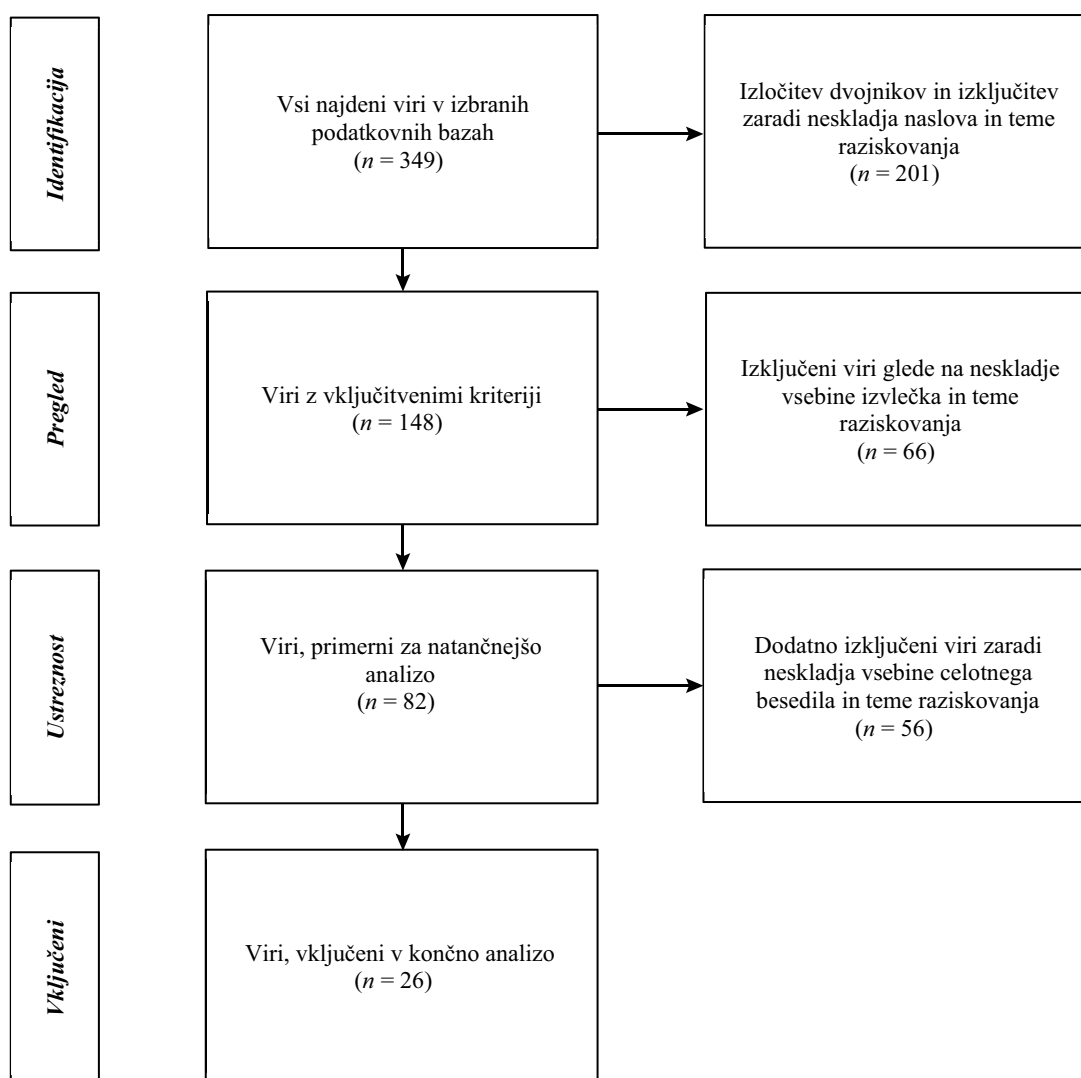
Rezultati

Analizirali smo 26 znanstvenih objav, med katerimi je bilo 22 izvirnih znanstvenih člankov, dva pregledna

znanstvena članka in dve poglavji v znanstveni monografiji (Tabela 2). Vse vključene raziskave so potekale v tujini. Največ (11) raziskav je bilo narejenih v Združenem kraljestvu, šest v Združenih državah Amerike, štiri v Kanadi, po dve v Avstraliji in na Nizozemskem ter ena v Izraelu. Med najdenimi objavami ni bilo znanstvene objave, izvedene v Sloveniji.

Prikazi poroda v množičnih medijih

Prikazi poroda v množičnih medijih ne odsevajo resničnosti; fiziološki porod je redko prikazan kot običajen in vsakdanji življenjski dogodek (Luce et al., 2016; Maclean, 2014), zaradi česar je večina sporočil, povezanih s porodom, v množičnih medijih potencialno zaskrbljujočih (Maclean, 2014). Reprezentacije porodnih izkušenj pogosto vključujejo



Slika 1: Diagram PRISMA zbiranja literature

Tabela 2: Ključne ugotovitve izbrane literature

Vir	Namen	Vrsta raziskave in vzorec	Temeljne ugotovitve	Hierarhija dokazov
Bessett & Murawsky, 2018 Združene države Amerike	Proučiti razumevanje vpliva televizije na pričakovanja žensk glede nosečnosti in poroda.	Kvalitativna raziskava (64 poglobljenih intervjujev).	Prevladujejo tehnološki prikaz poroda, rutinizirani medicinski posegi; normaliziran je strah pred porodom; nezavedno vplivanje televizije.	VI
Cooper & Godfrey-Isaacs, 2019 Združeno kraljestvo	Raziskati reprezentacijo poroda v množičnih medijih.	Teoretično poglavje.	Prevladuje reprezentacija nevarnega, dramatičnega poroda in glasnih, neobvladljivih porodnic; otroka porodi porodničar in ne babica.	V
Das, 2018 Združeno kraljestvo	Analizirati amaterske videoposnetke hipnorojstva.	Kvalitativna raziskava (100 videoposnetkov).	Porod je prikazan kot radosten in neboleč; videoposnetki ženskam s preteklimi travmatičnimi izkušnjami poroda vzbujajo občutek neuspeha.	VI
De Benedictis et al., 2019 Združeno kraljestvo	Proučiti reprezentacijo poroda.	Kvantitativna analiza (16 epizod serije <i>One Born Every Minute</i>).	Najpogostejše je prikazan medikaliziran porod pri heteroseksualnih belopolnih pari.	VI
Fleming et al., 2014 Združene države Amerike	Ugotoviti vpliv spletne samopriprave prvorodnic na porod.	Kvalitativna raziskava (3 fokusne skupine in 7 poglobljenih intervjujev).	Prisotnost strahu pred porodom.	VI
Fontein-Kuipers et al., 2019 Nizozemska	Analizirati sprejemanje odločitev med porodom ter interakcijo med žensko in babico.	Kvalitativna raziskava (41 porodnih zgodb iz dokumentarne serije <i>One Born Every Minute</i>).	Pomanjkanje zanimanja babic za želje in vrednote porodnic.	VI
Gagnon, 2021 Kanada	Proučiti oblikovanje in spreminjanje predstav o nosečnosti in porodu.	Longitudinalna kvalitativna raziskava (25 prvorodnic).	Medijske podobe poroda povzročajo strah pred porodom.	VI
Hauck et al., 2016 Avstralija	Proučiti preference in odnos do poroda, oceno in dejavnike strahu.	Kvantitativna raziskava (564 spletnih anket).	Strah in željo po porodu s carskim rezom povzročajo množični mediji in subjektivne pripovedi.	II
Hundley et al., 2019 Združeno kraljestvo	Proučiti natančnost reprezentacije poroda.	Kvalitativna raziskava (10 poglobljenih intervjujev).	Porod je v medijskem diskurzu medikaliziran.	VI
Jolly, 2018 Združene države Amerike	Analizirati posledice seksualiziranih reprezentacij porodnega telesa na izkušnji rojstva: vrzeli v literaturi o porodu in medijih.	Kvalitativna raziskava (izbrane upodobitve poroda).	Različne podobe rojstva izpodrivajo sanitizirano podobo ženskih porodnih teles; normativna (hetero)seksualizirana ženskost vpliva na odnos žensk do lastnega telesa in porodne izkušnje.	VI
Luce et al., 2016 Združeno kraljestvo	Raziskati področje reprezentacije poroda.	Pregled literature.	Reprezentacije fiziološkega poroda so redke, pogostejše dramatične, s porodniškimi zapleti in medicinskimi intervencijami; rutinizirani posegi/postopki dajejo občutek varnosti in ohranjajo medikalizacijo poroda.	V
Maclean, 2014 Združeno kraljestvo	Analizirati reprezentacijo poroda v britanskih nacionalnih časopisih.	Kvalitativna raziskava (23 izvodov izbranih časopisov).	Prevladujejo zaskrbljujoče, nereprezentativne informacije, ki vzbujajo strah pred porodom.	VI
Miller & Danoy-Monet, 2021 Avstralija	Ugotoviti učinek pisnih porodnih zgodb.	Kvantitativna raziskava (426 anket).	Zgodbe vplivajo na preference glede poroda, vzbujajo strah in dvom o zmožnosti rojevanja.	II

Se nadaljuje

Vir	Namen	Vrsta raziskave in vzorec	Temeljne ugotovitve	Hierarhija dokazov
Ribak & Leshnick, 2022 Izrael	Proučiti odnos porodnic in pomen prisotnosti porodnega fotografa, razloge za dokumentiranje poroda in prakse deljenja porodnih fotografij.	Kvalitativna raziskava (18 poglobljenih intervjujev).	Konvencionalen prikaz poroda z izvzetimi postopki, posegi in zornimi koti ter retušo potencialno spornih fotografij.	VI
Roberts et al., 2021 Združeno kraljestvo	Proučiti razumevanje reprezentacij poroda in babištva v množičnih medijih.	Kvalitativna raziskava (22 članov fokusne skupine).	Pomanjkljiva in pretirano dramatična reprezentacija poroda z neustrezno vlogo babic.	VI
Roberts et al., 2017 Združeno kraljestvo	Analizirati prikaze poroda in njihove posledice.	Kvalitativna raziskava (komentarji in mnenja o seriji <i>One Born Every Minute</i>).	Strah prvorodnic pred porodom.	VI
Roberts & de Benedictis, 2021 Združeno kraljestvo	Raziskati vpliv televizije na pričakovanja in porodne izkušnje žensk.	Pregled literature.	Televizija oblikuje pričakovanja in porodne izkušnje žensk.	V
Sanders, 2019 Nizozemska	Proučiti porodne zgodbe.	Kvalitativna raziskava (diskurzivna analiza 110 objav na Instagramu).	Vizualen in intenziven način reprezentacije določa standard za »normalen« porod.	VI
Stoll et al., 2015 Kanada	Ugotoviti preference in odnos žensk do poroda.	Kvantitativna raziskava (752 spletnih anket).	Prikazi poroda so dramatični, z veliko medicinskimi intervencijami; strah pred porodom, dajanje prednosti carskemu rezu in želje žensk so povezani z dostopom in poznavanjem informacij o porodu.	II
Stoll & Hall, 2013 Kanada	Proučiti povzročitelje strahu pred porodom.	Kvantitativna raziskava (2676 spletnih anket).	Prikazi poroda na internetu in televiziji vzbujajo občutek strahu, nemoči in pomanjkanja nadzora.	II
Stoll et al., 2014 Kanada	Proučiti dejavnike, povezane s strahom pred porodom in dajanjem prednosti porodniškim posegom.	Kvantitativna raziskava (3680 spletnih anket).	Prikazi poroda v množičnih medijih so povezani z izbirami v porodnem procesu.	II
Takeshita, 2017 Združene države Amerike	Analizirati idealiziranje poroda.	Kvalitativna raziskava (dokumentarni film <i>The Business of Being Born</i> in zgodovinska dramska serija <i>Call the Midwife</i>).	Alternativa diskurzu medikaliziranega modela poroda je porod na domu.	VI
Tyler & Baraitser, 2013 Združeno kraljestvo	Raziskati pomen in posledice nove vizualne kulture rojstva.	Kvalitativna raziskava (upodobitve poroda v umetniških delih).	Prevladuje bolnišnični porod; nova vizualna kultura rojstva lahko privede do demokratizacije informacij o porodu.	VI
Uppal et al., 2016 Združeno kraljestvo	Proučiti odzive/ razpravo na temo nemedikaliziranega fiziološkega poroda.	Kvalitativna raziskava (fokusna skupina).	Videoposnetki poroda so na kanalu YouTube pogosto označeni kot neprimerna vsebina; družbeni mediji lahko širijo strah pred porodom.	VI

Vir	Namen	Vrsta raziskave in vzorec	Temeljne ugotovitve	Hierarhija dokazov
Vitek & Ward, 2019 Združene države Amerike	Proučiti vpliv prikazov poroda na strah in zmožnosti porodnic.	Kvantitativna raziskava (213 anket).	Krepitev mišljenja, da je porod strašen, medikaliziran porod normalen in vedno varen, sredstva za lajšanje porodne bolečine in carski rez pa vedno razpoložljiva rešitev.	II
Yam, 2019 Združene države Amerike	Analizirati argumente proti cenzuri porodne fotografije.	Kvalitativna raziskava (odzivi javnosti na družbenem omrežju Instagram).	Cenzura poroda patologizira porodni proces in zavrača reprezentacijo telesa, ki rojeva; javna objava porodnih fotografij normalizira različne oblike rojstva in omogoča kritično vrednotenje.	VI

skrajne klinične primere in malomarnost osebja (Maclean, 2014), televizijsko prikazovanje poroda pa je dramatično s pretirano reprezentacijo porodniških zapletov in potreb po medicinskih intervencijah (Bessett & Murawsky, 2018; Luce et al., 2016; Roberts et al., 2021; Stoll et al., 2015). Navedeno sovпада s prevladujočo rabo biomedicinskega modela poroda (Hundley et al., 2019), ki je s strani raziskovalk feminističnih medijskih študij kritiziran kot patriarhalna praksa, ki objektivizira ženske (Takeshita, 2017). Opaziti je mogoče ponavljajoče se prikazovanje manj invazivnih posegov, sredstev za lajšanje porodnih bolečin ter elektronsko spremljanje plodovih srčnih utripov (De Benedictis et al., 2019). Ta način reprezentacije porod prikazuje kot tvegan in nevaren ter zato kot nekaj, česar se je treba bati (Luce et al., 2016).

Televizijski žanri, predvsem resničnostne oddaje na televiziji, so pre pogosto omejeni na bolnišnični porod (Tyler & Baraitser, 2013), v katerem prevladujejo beli, heteroseksualni pari z nekaterimi razlikami glede na družbeni razred in starost. Redko je predstavljen širši spekter v povezavi z raso, spolno usmerjenostjo, invalidnostjo ter ekonomskim in družbenim razredom (De Benedictis et al., 2019). Vloga babic je predstavljena neustrezno, saj je njihovo delo prikazano kot neprofesionalno in površno (De Benedictis et al., 2019; Roberts et al., 2021). Fontein-Kuipers et al. (2019) ugotavljajo, da je v televizijski seriji *One Born Every Minute* kljub prevladujočim medijskim reprezentacijam mogoče opaziti prikaz babic, ki se trudijo vzpostaviti in graditi odnos s porodnico, kažejo empatijo in pristno zanimanje za posamezno žensko, njeno čustveno in fizično stanje ter njene potrebe in zanimanja.

Takeshita (2017) v svoji raziskavi z analizo televizijske serije *Call the Midwife* in dokumentarnega filma *The Business of Being Born* ugotavlja, da slednja ponujata alternativne reprezentacije glede na prevladujoče medijske podobe poroda. Zoperstavljata se stereotipnemu prikazovanju poroda kot dogodka, ki je vedno potencialno nevaren, ter nosečnic kot nemočnih in ubogljivih pacientk. Serija prikazuje

opolnomočenje porodnic, ki ga v primerjavi z zdravstvenim sistemom nudi porod na domu s pomočjo babice.

Babice v seriji *Call the Midwife* so glavne spremljevalke pri porodu, ki se odvija na domu nosečnice (Takeshita, 2017). Serija prikazuje prizore fizioloških porodov, kot so jim bili pogosto priča v preteklosti, občasno pa tudi manj pogosta porodniška stanja, kot so smrt matere in novorojenčka, porod dvojčkov, porod v medenični vstavi, izpad popkovnice in distocijo ramen, ki jih danes brez izjeme pod strogim nadzorom porajamo v bolnišničnem okolju. Porodi na domu so s pomočjo babiške oskrbe prikazani kot normalni in varni (Takeshita, 2017).

Porodne zgodbe v množičnih medijih so pogosto objavljene v obliki videoposnetkov ali besedilnih opisov nosečnosti in poroda, njihova reprezentacija pa je zelo vizualna in intenzivna (Sanders, 2019), zato so pogosto označeni kot neprimerna in občutljiva vsebina, dopolnjena s številnimi sovražnimi in seksualiziranimi komentarji publike (Uppal et al., 2016). Das (2018) pravi, da je domače amaterske videoposnetke poroda treba obravnavati glede na feministično kritiko, ki porodnico vidi kot individualizirano, samoregulativno osebo in subjekt, ki presega porodno bolečino. Takšne predstave, dopolnjene z lastnim besednjakom in osebno pripovedjo, prikazujejo porod kot radosten in neboleč dogodek. V raziskavi Das (2018) ugotavlja, da zvok v večini videoposnetkov igra ključno vlogo – ne le z dodajanjem zvoka (zvočni učinki, glasba), temveč tudi z njegovim selektivnim reduciranjem, ki omejuje vse, kar bi lahko nakazovalo na nelagodje ali težave, ki jih porodnice občutijo ob naravnem poteku poroda. Izpostavili so splošno prikrivanje dogajanja, pa naj gre za zameglitev obrazov, daljše manjkajoče prikaze, uporabo teme in zatemnitve ali že omenjeno pogosto odstranitev in urejanje vokalizacij, ki presega tisto, kar se zdi dopustno. Tudi porodne fotografije ne ponujajo radikalnega pogleda na porodno izkušnjo in porod prikazujejo konvencionalno (Ribak & Leshnick, 2022), zato so številne podobe poroda na spletnih platformah družbenih medijev pogosto cenzurirane in označene kot »pornografija« (Cooper & Godfrey-

Isaacs, 2019). Vedno bolj (porno)grafične podobe priljubljenih diskurzov poroda so povzročile krojenje seksualnih upodobitev poroda, kar je odprlo prostor za večjo raznolikost upodobitve ženskih porodnih teles in razblinilo njihovo sanitizirano podobo (Jolly, 2018).

Cooper & Godfrey-Isaacs (2019) v raziskavi ugotavljata, da medicinska paradigma s kulturno prevladujočo vlogo prodira v našo zavest ter določa, katere podobe poroda so za javnost dobrodošle. Das (2018) pravi, da so prikazi poroda ne glede na resničnost odvisni od čustvenih in fizičnih vidikov, ki jih matere občutijo in pokažejo, ter pogojev, ki so na voljo pri njihovem ustvarjanju. Ti so najpogostejše v skladu s pričakovanji družbe in že predhodno samocenzurirani (Ribak & Leshnick, 2022). Rezultati raziskave, ki so jo izvedli Fleming et al. (2014), opozarjajo na nevarnost nereguliranih brezplačnih spletnih strani in aplikacij na temo nosečnosti in poroda ter na naraščanje njihovega števila, kar lahko zaradi dostopnosti in irelevantnosti povzroča globalne posledice. Nasprotje tem vsesplošnim reprezentacijam in njihovim objavam je cenzura poroda na spletnih platformah družbenih medijev, ki fiziološki porodni proces obravnava kot bolezensko stanje in zavrača prikazovanje telesa, ki rojeva, kar je v svoji raziskavi z analizo virov na spletni platformi družbenih medijev Instagram ugotovila Yam (2019).

Porodne izkušnje na podlagi reprezentacij poroda v množičnih medijih

Analiza reprezentacij poroda v množičnih medijih razkriva njihove prevladujoče škodljive učinke (Cooper & Godfrey-Isaacs, 2019), saj dramatičen prikaz tega dogodka na mnoge ženske vpliva še pred zanositvijo (Gagnon, 2021). Ker množični mediji s prikazi nevarnih stanj sooblikujejo doživljanja poroda, imajo pomembno vlogo tudi pri odločitvah, ki se jih bodo ženske posluževale glede nosečnosti in poroda (Luce et al., 2016; Roberts et al., 2017; Roberts & De Benedictis, 2021; Sanders, 2019; Stoll et al., 2014; Vitek & Ward, 2019). Ugotovitve raziskave, ki sta jo izvedla Bessett & Murawsky (2018), kažejo, da popularni televizijski prikazi poroda, ne da bi eksplicitno izražali nasvete in priporočila, na ženske vplivajo bolj, kot se one tega zavedajo (Sanders, 2019). Porodnice po izpostavitvi prikazom poroda v množičnih medijih verjamejo, da je porod »strašen«, da je medikaliziran porod »normalen« in vedno varen, na voljo jim morajo biti sredstva za lajšanje porodne bolečine ali carski rez (Vitek & Ward, 2019), zaradi navidezno večje varnosti pa pogosteje sprejmejo zdravniški nadzor in medicinsko oskrbo namesto babiške (Luce et al., 2016).

Jolly (2018) v svoji raziskavi ugotavlja, da grafične upodobitve poroda vplivajo na odnos ženske do lastnega telesa in razumevanje ženske vloge v svetu,

zlasti njene pornografske različice. Slednja vlaga le v videz svojega telesa in onemogoča, da bi ženska videla vrednost v drugih ne(hetero)seksualiziranih telesnih sposobnostih.

Ključnega pomena je razumeti kompleksnost vpliva reprezentacij poroda v množičnih medijih na ženske z različnimi reproduktivnimi in porodnimi izkušnjami (Roberts & De Benedictis, 2021). Ker nosečnice množične medije uporabljajo kot vir informacij o nosečnosti in porodu (Bessett & Murawsky, 2018) in jih spremljajo v velikem obsegu, prikazi poroda določajo standard za »normalen« porod ter njegovo vrednotenje (Sanders, 2019), amaterske medijske reprezentacije poroda pa s svojevrstno vizualno kulturo ženskam s preteklimi travmatičnimi izkušnjami poroda vzbujajo vprašanja o tem, kaj so pri svojem porodu storile narobe, da niso dosegle želene porodne izkušnje (Das, 2018).

Elektronski dostop do informacij o porodu ženske opolnomoči, tako da jih seznani z informacijami ter jih pripravlja na različne izide in možne scenarije v porodnem procesu (Fleming et al., 2014). Tovrstne informacije so lahko obenem sredstvo za širjenje strahu pred porodom (Maclean, 2014; Uppal et al., 2016), zlasti med prvorodnicami (Roberts et al., 2017), kar je sprejeto kot normalen del nosečnosti in pričakovanja predvsem prvega otroka (Fleming et al., 2014). Opisano lahko povzroči tesnobo in napetost porodnic ter s tem poveča možnost za obporodne zaplete (Fleming et al., 2014). Strah pred porodom, elektivni carski rez in druge želje porodnic so torej povezani z dostopom in poznavanjem informacij o porodu, saj ženske, ki poročajo o visoki stopnji strahu pred porodom, skoraj štirikrat pogosteje želijo porod s carskim rezom (Stoll et al., 2015).

V raziskavi Stoll et al. (2014) je 38,5 % študentov Univerze Britanske Kolumbije navedlo, da na njihov odnos do poroda vplivajo prikazi v množičnih medijih. V primerjavi s posamezniki, katerih pogled na porod so oblikovali drugi dejavniki, so navajali višjo oceno strahu pred porodom. Poleg tega so carski rez kot svojo izbiro glede porodnega procesa navajali večkrat (14,6 %) kot tisti (8,5 %), ki so bili izpostavljeni drugim virom informacij o porodu. Hkrati so izrazili tudi večjo naklonjenost uporabi medicinske tehnologije in epiduralne analgezije kot sredstva za lajšanje porodne bolečine.

Hauck et al. (2016) so ugotovili, da so odnos avstralskih študentov do nosečnosti in poroda v 63,5 % oblikovali vizualni množični mediji, kot so televizija, YouTube in filmi, ter pisni mediji, kot so knjige in spletne informacije (41,0 %). Delež študentov, ki so poročali, da so si s pomočjo teh virov ustvarili negativne vtise o nosečnosti in porodu, je bil 4,5%. Od vseh udeležencev jih je 26,1 % poročalo o zmerno povišanem strahu pred porodom, glede preferenc rojevanja pa jih je 15,6 % izrazilo željo po porodu s carskim rezom.

Miller & Danoy-Monet (2021) sta raziskovala učinke izpostavljenosti zapisanim porodnim zgodbam v množičnih medijih na posameznice in ugotovila, da bi večina udeleženk v raziskavi zase izbrala način poroda, kot je bil predstavljen v pozitivnih porodnih zgodbah. Porodne zgodbe s pozitivnimi izidi vaginalnih porodov so privedle k večji naklonjenosti vaginalnemu porodu, medtem ko so negativne povečale naklonjenost posameznic porodu s carskim rezom. Rezultati kažejo, da preference glede poroda sooblikujejo izkušnje drugih, ki so izražene v množičnih medijih, posledično pa se lahko pri ženskah pojavljata strah in dvom o zmožnosti rojevanja.

Televizijsko prikazovanje prevladujočega biomedicinskega modela poroda, medicinskih posegov in intervencij ohranja tovrstno medikalizacijo (Bessett & Murawsky, 2018; Luce et al., 2016). Trenutni prikazi poroda na internetu in televiziji ne zagotavljajo optimalnih pogojev za opolnomočenje porodnic, saj v njih vzbujajo občutek nemoči in pomanjkanja nadzora (Stoll & Hall, 2013). Nova vizualna kultura rojstva v množičnih medijih bi lahko privedla do demokratizacije informacij in znanja o rojstvu (Tyler & Baraitser, 2013), javna objava porodnih prikazov pa do kritičnega vrednotenja, uporabe porodnih tehnologij in normalizacije različnih oblik rojstva (Yam, 2019). Takšni prikazi ponujajo vidik, ki lahko pripomore k samopotrditvi in večji samozavesti porodnic (Takeshita, 2017). Novejši in nevsakdanji prikazi v publikah vzbujajo kritično čudenje in radovednost namesto strahu in gnusa, kar ponuja tudi širšo in bolj raznoliko ponudbo izobraževalnega gradiva za nosečnice, ki niso več ozaveščene le o rutinskih medicinskih postopkih in porodnih tehnologijah (Yam, 2019).

Diskusija

Reprezentacije poroda v množičnih medijih postavljajo normativ medikaliziranega poroda, sooblikujejo porodne predstave in pričakovanja žensk ter pomembno vplivajo na njihove odločitve glede nosečnosti in poroda. Število različnih virov s porodno tematiko se v množičnih medijih povečuje, informacije, ki jih njihovi porodni prikazi nudijo, pa so lahko pristranske in ne temeljijo vedno na dokazih (Young, 2010). Prisotni so obrabljeni in predvidljivi vzorci poroda, ki vključujejo hitenje v porodnišnico, strah, krike in histerijo, neznosne bolečine ter željo oziroma potrebo po epiduralni analgeziji ali celo carskem rezu (Pincus, 2010). Tako televizija kot svetovni splet prikazujeta porodno filozofijo v luči medicinske paradigme in biomedicinskega modela ter se le redko osredotočata na rojstvo kot normalen fiziološki dogodek (Young, 2010). Porod je v množičnih medijih prikazan pomanjkljivo in pretirano dramatično, kar oblikuje odnos in pogled žensk na porod ter v njih vzbuja strah. Slednje je

lahko povod za želen porod s carskim rezom ter večjo dovzetnost za medicinske intervencije, ki podpirajo in posledično ohranjajo biomedicinski model poroda (Bessett & Murawsky, 2018; Cooper & Godfrey-Isaacs, 2019; De Benedictis et al., 2019; Fleming et al., 2014; Gagnon, 2021; Hauck et al., 2016; Hundley et al., 2019; Luce et al., 2016; Maclean, 2014; Miller & Danoy-Monet, 2021; Roberts et al., 2017, 2021; Roberts & De Benedictis, 2021; Sanders, 2019; Stoll et al., 2014, 2015; Stoll & Hall, 2013; Takeshita, 2017; Uppal et al., 2016; Vitek & Ward, 2019), ženska telesa pa prikazujejo kot nezmožna rojevanja brez zdravniškega posredovanja (Morris & McInerney, 2010).

Strahovi in odnos žensk do poroda lahko pomembno vplivajo na porodniško oskrbo in porodne izide, zato je pomembno, da jih zdravstveni strokovnjaki poznajo (Haines et al., 2012). Medijske prikaze poroda bi lahko uporabili kot priložnost, da se seznanjajo in ozaveščajo o učinkih vsakodnevnih podob poroda, ki nas preplavljajo, ter skušajo razumeti njihov izvor in funkcije (Pincus, 2010). Prizadevanje za pozitivno doživljanje poroda je eden najpomembnejših ciljev, ki si jih zastavlja zavzet zdravstveni tim. Znanje o prikazu poroda v množičnih medijih lahko babicam in zdravnikom pomaga, da svojo komunikacijo z ženskami prilagodijo tako, da bodo pomirjene in bodo verjele v lastno zmožnost rojevanja in materinstva (Haines et al., 2012). Babiška in porodniška stroka se soočata z izzivom, kako zapolniti vrzeli porodnih prikazov v množičnih medijih in pomagati ženskam, da jih bodo znale kritično ocenjevati in razumeti (Young, 2010). Dokler ženske vedo, da imajo na voljo različne možnosti, med katerimi znajo razlikovati, lahko zavestno zavzemajo svoja stališča in se ne podreajo prikazom množičnih medijev (Pincus, 2010).

Babice imajo ključno vlogo pri spremembi medijskega diskurza od pretiranega prikaza biomedicinskega modela poroda do pogostejšega poročanja o njegovem socialnem modelu v fiktivnih in dejanskih predstavah nosečnosti, poroda in porodništva (Hundley et al., 2019; Luce et al., 2016; Maclean, 2014) ter pri natančnejšem prikazovanju babištva in materinstva v množičnih medijih (Hundley et al., 2019). Z opolnomočenjem porodnic in prizadevanjem za ozaveščeno porodno izkušnjo lahko babice učinkovito sodelujejo z mediji in ne proti njim (Maclean, 2014). Da bi zagotovile odgovorno poročanje medijskih producentov o porodu, je tudi za babice pomembno, da se opremito z veščinami, ki so potrebne za sodelovanje z množičnimi mediji (Hundley et al., 2019).

Družba bo začela spreminjati pogled na porod in ga ceniti, ko ga prenehamo uvrščati med sporno gradivo ter skupnosti omogočimo njegovo svobodno in necenzurirano deljenje (Yam, 2019). Če je rojstvo do nedavnega veljalo za »nespodobno javno skrivnost«, grafična vidnost rojstva v javni kulturi kaže na

pomemben zgodovinski in psihosocialni premik (Bliss, 2020). Tyler & Baraitser (2013) trdita, da je do družbenih sprememb v načinu reprezentacij nosečnosti in poroda že prišlo ter da nista več vizualni tabu.

Vloga babic pri prikazu poroda je izobraževanje javnosti ter aktivno sodelovanje z medijskimi producenti pri načinih porodnih reprezentacij, ki lahko sooblikujejo izide poroda in porodne izkušnje žensk v prihodnosti. Omejijo lahko trenutne negativne vplive prikaza poroda v množičnih medijih na porodnice in babiško stroko ter javnost ozaveščajo o možnostih in izidih poroda, ki jih iz virov medijskih reprezentacij ni mogoče razbrati ali pa so zaradi subjektivnega doživljanja napačno interpretirani. Ženske je o porodu treba ustrezno izobraziti čim prej in jim informacije predstaviti na strokoven način, kar jim bo pomagalo pri pomembnih reproduktivnih vprašanjih in poznejših odločitvah v življenju. Vsekakor je pomembno, da se kljub zavedanju posplošenih, pomanjkljivih in pogosto slabo predstavljenih podob poroda v množičnih medijih ne izpodbija resnosti možnih obporodnih zapletov in medicinskih intervencij. Prikazi poroda v množičnih medijih so lahko tudi primer dejanskega doživljanja posameznih porodnic, zato je pomembno poudariti raznolikost možnosti in individualnost porodnih izkušenj.

Naša raziskava je omejena na postavljen iskalni niz ključnih besed, izbrane bibliografske baze ter slovenski in angleški jezik. Zbrane raziskave smo ovrednotili na sedemstopenjski lestvici hierarhije kakovosti, povzeti po Polit & Beck (2012), za doslednejšo presojo ocene kakovosti vključenih zadetkov oziroma raziskav bi lahko uporabili orodje MMATool. Pomembna ugotovitev naše raziskave je pomanjkanje znanstvenih člankov o prikazih poroda v slovenskem prostoru, kar odpira priložnost za raziskovanje v prihodnosti. Večina raziskav, vključenih v pregled literature, izvira iz Združenega Kraljestva, kar je pomembno omeniti zaradi različnih kultur in razlik v zdravstvenih sistemih po svetu, ki lahko vplivajo tudi na reprezentacije poroda v množičnih medijih. Ugotovitve, ki jih nudi naša raziskava, nedvomno prispevajo k raziskovanju področja predstavitve poroda v množičnih medijih. Odpirajo možnosti za nadaljnje izpopolnjevanje babiške stroke ter predporodno in obporodno oskrbo porodnic.

Zaključek

Medijske reprezentacije poroda s prikazi zdravniške obravnave, posegov in postopkov pogosto vodijo k sprejemanju standardov medicinsko usmerjenega poroda. Alternativne možnosti so prikazane redko in nejasno. Babiška stroka ima pomembno vlogo pri sodelovanju z ustvarjalci medijskih vsebin in informiranju bodočih staršev. Ženske, podkrepljene z znanjem, bodo lažje izločile informacije in njihove vire, ki resničnosti ne odsevajo verodostojno in bi lahko imeli nanje in njihovo porodno izkušnjo negativen

vpliv. Babice lahko z interdisciplinarnim pristopom in razširjenim zdravstvenim timom ozaveščajo in prispevajo k odgovornemu širjenju verodostojnih ter dobro predstavljenim prikazov poroda, ki bodo ženskam omogočile pozitivne in na znanju temelječe porodne izkušnje brez nepotrebnega strahu.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorice izjavljajo, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no known conflicts of interest associated with this publication exist.

Financiranje/Funding

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

Etika raziskovanja/Ethical approval

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

Prispevek avtorjev/Author contributions

Vse avtorice so prispevale k metodološki zasnovi pregleda literature. Prva avtorica je izvedla iskanje in selekcijo virov ter pripravila osnutek analize in besedila članka. Vse avtorice so prispevale h kritičnemu pregledu osnutka v vseh vsebinskih delih ter doprinesle k oblikovanju končne verzije analize, interpretacije in diskusije z zaključki./All authors contributed to the methodological design of the literature review. The first author conducted the search and selection of sources and prepared the draft analysis and article text. All authors contributed to the critical review of the draft in all content areas and contributed to shaping the final version of the analysis, interpretation, and discussion with conclusions.

Literatura

- Adams, D. M. & Hamm, M. (2001). *Literacy in a multimedia age*. Christopher-Gordon Pub.
- Al-Gailani, S. (2017). Drawing aside the curtain: Natural childbirth on screen in 1950s Britain. *British Journal for the History of Science*, 50(3), 473–493.
<https://doi.org/10.1017/S0007087417000607>
PMid:28923126; PMCID:PMC5963435
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32.
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

- Bessett, D., & Murawsky, S. (2018). I guess I do have to take back what I said before, about television: Pregnant women's understandings and use of televisual representations of childbearing. *Sociology of Health and Illness*, 40(3), 478–493. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12658> PMID:29274085
- Bliss, L. (2020). The maternal imagination of film and film theory. In *The Maternal Imagination of Film and Film Theory*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-45897-3>
- Booth, A., Sutton, A., Clowes, M., & Martyn-St James, M. (2022). *Systematic approaches to a successful literature review* (3rd ed.). Sage.
- Cooper, T., & Godfrey-Isaacs, L. (2019). Gathering storm-birth in the media. In K. Gutteridge (Ed.), *Understanding anxiety, worry and fear in childbearing: A resource for midwives and clinicians* (pp. 75–95). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-21063-2_5
- Das, R. (2018). Mediated subjectivities of the maternal: A critique of childbirth videos on YouTube. *The Communication Review*, 21(1), 66–84. <https://doi.org/10.1080/10714421.2017.1416807>
- De Benedictis, S., Johnson, C., Roberts, J., & Spiby, H. (2019). Quantitative insights into televised birth: A content analysis of one born every minute. *Critical Studies in Media Communication*, 36(1), 1–17. <https://doi.org/10.1080/15295036.2018.1516046> PMID:30881228; PMCID:PMC6398118
- Donnison, J. (1977). *Midwives and medical men: A history of inter-professional rivalries and women's rights*. Heinemann Educational. <https://wellcomecollection.org/works/zyeuxyyd>
- Fleming, S. E., Vandermause, R., & Shaw, M. (2014). First-time mothers preparing for birthing in an electronic world: Internet and mobile phone technology. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(3), 240–253. <https://doi.org/10.1080/02646838.2014.886104>
- Fontein-Kuipers, Y., van Duijvenbode, J., & Pluymaekers, M. (2019). Portrayal of shared decision-making in lifetime documentary series 'One born every minute.' *SM Journal of Nursing*, 5(1), Article 1021. <https://www.jsmcentral.org/article-info/Portrayal-of-Shared-Decision-Making-in-Lifetime-Documentary-Series-One-Born-Every-Minute>
- Gagnon, R. (2021). A longitudinal study of women's representations and experiences of pregnancy and childbirth. *Midwifery*, 103, Article 103101. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103101> PMID:34352599
- Haines, H. M., Rubertsson, C., Pallant, J. F., & Hildingsson, I. (2012). The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), Article 55. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-55/TABLES/7> PMID:22727217
- Handfield, B., Turnbull, S., & Bell, R. J. (2006). What do obstetricians think about media influences on their patients. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 46(5), 379–383. <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2006.00621.x> PMID:16953850
- Hassan, R. & Thomas, J. (Eds.). (2006). *The New Media Theory Reader*. Open University Press.
- Hauck, Y. L., Stoll, K. H., Hall, W. A., & Downie, J. (2016). Association between childbirth attitudes and fear on birth preferences of a future generation of Australian parents. *Women and Birth*, 29(6), 511–517. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.05.001> PMID:27233945
- Hundley, V., Luce, A., van Teijlingen, E., & Edlund, S. (2019). Changing the narrative around childbirth. *Evidence Based Midwifery*, 17(2), 47–52.
- Jolly, N. (2018). Sexy birth: Breaking Hollywood's last taboo. *Sexualities*, 21(3), 410–427. <https://doi.org/10.1177/1363460717699770>
- Luce, A., Cash, M., Hundley, V., Cheyne, H., Van Teijlingen, E., & Angell, C. (2016). Is it realistic: The portrayal of pregnancy and childbirth in the media. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), Article 40. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0827-x> PMID:26928660; PMCID:PMC4770672
- Maclean, E. (2014). What to expect when you're expecting: Representations of birth in British newspapers. *British Journal of Midwifery*, 22(8), 580–588.
- Miller, Y. D., & Danoy-Monet, M. (2021). Reproducing fear: The effect of birth stories on nulligravid women's birth preferences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), Article 451. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03944-w> PMID:34182948; PMCID:PMC8240297
- Morris, T., & McInerney, K. (2010). Media representations of pregnancy and childbirth: An analysis of reality television programs in the United States. *Birth*, 37(2), 134–140. <https://doi.org/10.1111/J.1523-536X.2010.00393.X> PMID:20557536
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.

- M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, 88, Article 105906. <https://doi.org/10.1016/J.IJSU.2021.105906> PMid:33789826
- Pincus, J. (2010). Laboring under an illusion: Mass media childbirth vs. the real thing. *Birth-Issues in Perinatal Care*, 37(1), 82–83. <https://doi.org/10.1111/J.1523-536X.2009.00384.2.X>
- Potter, W. J. (2010). The State of Media Literacy. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 54(4), 675–696. <https://doi.org/10.1080/08838151.2011.521462>
- Ribak, R., & Leshnick, A. (2022). A powerful, spiritual, win-win situation: Commercial authenticity in professional birth photography. *Media, Culture and Society*, 44(5), 951–966. <https://doi.org/10.1177/01634437211060237>
- Roberts, J., Bennett, B., Slack, H., Borrelli, S., Spiby, H., Walker, L., & Jomeen, J. (2021). Midwifery students' views and experiences of birth on mainstream factual television. *Midwifery*, 92, Article 451. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102859> PMid:33129184
- Roberts, J. & De Benedictis, S. (2021). Childbirth on television: A scoping review and recommendations for further research. *Feminist Media Studies*, 21(2), 248–264. <https://doi.org/10.1080/14680777.2019.1690025>
- Roberts, J., De Benedictis, S., & Spiby, H. (2017). Love Birth, hate one born every minute: Birth community discourse around televised childbirth. *Midwifery, Childbirth and the Media*, 7–22. https://doi.org/10.1007/978-3-319-63513-2_2
- Roland, E., Teijlingen, V., & Luce, A. (2015). Do midwives need to be more media savvy? *MIDIRS Midwifery Digest*, 25(1), 5–10. <https://www.researchgate.net/publication/331167758>
- Romano, A. M., Lythgoe, A., & Goer, H. (2010). They said so on the news: Parsing media reports about birth. *Journal of Perinatal Education*, 19(1), 47–52. <https://doi.org/10.1624/105812410x481555> PMid:20174490; PMCID:PMC2820358
- Rudd, R. (2003). Improvement of health literacy. In *Communicating health: Priorities and strategies for progress* (pp. 35–61). U.S. Department of Health and Human Services.
- Sanders, J. (2019). Sharing special birth stories: An explorative study of online childbirth narratives. *Women and Birth*, 32(6), 560–566. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.12.009> PMid:30591304
- Stoll, K., Edmonds, J. K., & Hall, W. A. (2015). Fear of childbirth and preference for cesarean delivery among young American women before childbirth: A survey study. *Birth*, 42(3), 270–276. <https://doi.org/10.1111/birt.12178> PMid:26104997
- Stoll, K., & Hall, W. (2013). Vicarious birth experiences and childbirth fear: Does it matter how young Canadian women learn about birth. *The Journal of Perinatal Education*, 22(4), 226–233. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.22.4.226> PMid:24868135; PMCID:PMC4010856
- Stoll, K., Hall, W., Janssen, P., & Carty, E. (2014). Why are young Canadians afraid of birth: A survey study of childbirth fear and birth preferences among Canadian University students. *Midwifery*, 30(2), 220–226. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.017> PMid:23968778; PMCID:PMC4010856
- Takeshita, C. (2017). Countering technocracy: “natural” birth in The Business of Being Born and Call the Midwife. *Feminist Media Studies*, 17(3), 332–346. <https://doi.org/10.1080/14680777.2017.1283341>
- Tyler, I., & Baraitser, L. (2013). Private view, public birth: Making feminist sense of the new visual culture of childbirth. *Studies in the Maternal*, 5(2), 1–27. <https://doi.org/10.16995/SIM.18>
- Uppal, E., Davies, S., Nuttall, J., & Knowles, H. (2016). Exploring undisturbed birth through art and social media An interactive project with student midwives. *British Journal of Midwifery*, 24(2), 124–129.
- Vitek, K., & Ward, L. M. (2019). Risky, dramatic, and unrealistic: Reality television portrayals of pregnancy and childbirth and their effects on women's fear and self-efficacy. *Health Communication*, 34(11), 1289–1295. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1481708> PMid:29869897
- Yam, S.-y. S. (2019). Birth images on Instagram: The disruptive visuality of birthing bodies. *Women's Studies in Communication*, 42(1), 80–100. <https://doi.org/10.1080/07491409.2018.1561564>
- Young, D. (2010). Childbirth education, the internet, and reality television: Challenges ahead. *Birth*, 37(2), 87–89. <https://doi.org/10.1111/J.1523-536X.2010.00398.X> PMid:20557530

Citirajte kot/Cite as:

Šavli, M. A., Čehovin Zajc, J., & Domajnko, B. (2025). Sooblikovanje porodne izkušnje na podlagi reprezentacije poroda v množičnih medijih: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 59(2), 125–135. <https://doi.org/10.14528/snr.2025.59.2.3282>

NAVODILA AVTORJEM

Splošna navodila

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

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

Etična načela pri obravnavi pritožb in prizivov

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

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

V izjemnih primerih lahko uredništvo Obzornika zdravstvene nege, po posvetovanju z avtorjem in uredniškim odborom objavi »popravek« (errata) članka.

Etični nadzor in etika raziskovanja

Avtorji so dolžni podati informacije o etičnih vidikih raziskave. V primeru odobritve raziskave s strani komisije za etiko zapišejo ime komisije za etiko in številko odločbe. V kolikor raziskava ni potrebovala posebnega dovoljenja komisije za etiko, so avtorji to dolžni pojasniti.

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

Deljenje podatkov in avtorske pravice

Avtorske pravice so zaščitene s *Creative Commons Attribution 4.0* licenco.

Avtor na Obzornik zdravstvene nege, Ob železnici 30A, 1000 Ljubljana, prenaša naslednje materialne avtorske pravice: pravico reproduciranja v neomejeni količini, in sicer v vseh poznanih oblikah reproduciranja, kar obsega tudi pravico shranitve in reproduciranja v kakršnikoli elektronski obliki (23. čl. Zakona o avtorski in sorodnih pravicah – v nadaljevanju ZASP); pravico distribuiranja (24. čl. ZASP); pravico dajanja na voljo javnosti vključno z dajanjem na voljo javnosti prek svetovnega spleta oz. računalniške mreže (32.a čl. ZASP); pravico predelave, zlasti za namen prevoda (33. čl. ZASP). Prenos pravic velja za članek v celoti (vključno s slikami, razpredelnicami in morebitnimi prilogami). Prenos je izključen ter prostorsko in časovno neomejen.

Arhiviranje

Publikacija je del *PKP Preservation Network - LOCKSS*, ki zagotavlja varno in stalno arhiviranje vsebine. Obzornik zdravstvene nege lahko najdemo v Registru THE KEEPERS, repozitoriju OAI-PMH in v Dlib - Digitalni knjižnici Slovenije.

Recenzijski proces

Članki so recenzirani z zunanjo strokovno recenzijo. Recenzije so anonimne.

Članek se uvrsti v uredniški postopek, če izpolnjuje kriterije za objavo. Poslan bo v zunanjo strokovno (anonimno) recenzijo. Znanstveni članki so trojno recenzirani. Recenzenti prejmejo besedilo članka brez avtorjevih osebnih podatkov, članek pregledajo glede na postavljene kazalnike in predlagajo izboljšave. Po zaključenem recenzijskem postopku uredništvo članek vrne avtorju, da popravke odobri, jih upošteva in

pripravi čistopis. Avtor je dolžan izboljšave pregledati in jih v največji meri upoštevati. V kolikor katere od predlaganih izboljšav ne upošteva, mora le-to pisno pojasniti. Čistopis uredništvo pošlje v jezikovni pregled.

Stroški objave

Objava članka v Obzorniku zdravstvene nege ni plačljiva.

V primeru odstopa avtorja od objave članka po pripravljeni recenziji, je le ta plačljiva.

Opredelitev tipologije

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

Metodološka struktura članka

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

Strukturirani izvleček naj vsebuje naslednje strukturne dele:

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

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

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

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

Struktura izvirnega znanstvenega članka (1.01)

Izvirni znanstveni članek je samo prva objava originalnih raziskovalnih rezultatov v takšni obliki, da se raziskava lahko ponovi ter ugotovitve preverijo. Revija objavlja znanstvene raziskave, za katere zbrani podatki niso starejši od pet let ob objavi članka v reviji.

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

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

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

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

Pri *opisu poteka raziskave in obdelave podatkov* navedemo etična dovoljenja za izvedbo raziskave, dovoljenja za izvedbo raziskave v organizaciji, predstavimo potek izvedbe raziskave, zagotovila za anonimnost vključenih ter prostovoljnost pri vključitvi v raziskavo, navedeno obdobje, kraj in način zbiranja podatkov, uporabljene metode analize podatkov, pri slednjem natančno navedemo statistične metode, program in verzijo programa statistične obdelave, meje statistične značilnosti. Pri kvalitativni raziskavi natančno opišemo celoten potek raziskave, način zapisovanja, zbiranja podatkov, število izvedb

(opazovanj, intervjujev ipd.), trajanje izvedb, sekvence, transkripcijo podatkov, korake analize obdelave, tehnike obdelave in interpretacije podatkov ter receptivnost raziskovalca.

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

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

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

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

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

Struktura preglednega znanstvenega članka (1.02)

V kategorijo preglednih znanstvenih raziskav sodijo: sistematični pregled literature, pregled literature, analiza koncepta, razpravni članek (v nadaljevanju pregledni znanstveni članek). Revija

objavlja pregledne znanstvene raziskave, za katere je bilo zbiranje podatkov končano največ tri leta pred objavo članka v reviji.

Pregledni znanstveni članek je pregled najnovejših raziskav o določenem predmetnem področju z namenom povzemati, analizirati, evalvirati ali

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

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

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

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

V **diskusiji** v prvem delu odgovorimo na raziskovalno vprašanje, nato komentiramo ugotovitve

pregleda literature, kakovost vključenih raziskav, svoje ugotovitve primerjamo z rezultati drugih primerljivih raziskav, razvijemo nova spoznanja, ki jih je doprinesel pregled literature, njihovo teoretično, znanstveno in praktično uporabnost, navedemo omejitve raziskave, uporabnost v praksi in priložnosti za nadaljnje raziskovanje.

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

Navajanje literature

Vsako trditev, teorijo, uporabljeno metodologijo in koncept je treba potrditi s citiranjem. Avtorji naj uporabljajo *APA 7- American Psychological* (APA Style, 2020) za navajanje avtorjev v besedilu in seznamu literature na koncu članka. Za navajanje avtorjev v **besedilu** uporabljamo npr.: (Pahor, 2006) ali Pahor (2006), kadar priimek vključimo v poved. Za več kot dva avtorje v besedilu zapišemo »et al.« (dva priimka ločimo z »&«: (Chen et al., 2007; Stare & Pahor, 2010). Če navajamo več citiranih del, jih ločimo s podpičjem. Uredimo jih po abecednem vrstnem redu, glede na priimek prvega avtorja. Če je med njimi v istem letu več citiranih del, jih razvrstimo po abecednem vrstnem redu (Bratuž, 2012; Pajntar, 2013; Wong et al., 2014). Kadar citiramo več del istega avtorja, izdanih v istem letu, je treba za letnico dodati malo črko po abecednem redu: (Baker, 2002a, 2002b).

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

V **seznamu literature** na koncu članka navedemo bibliografske podatke/reference za *vsa v besedilu citirana ali povzeta dela* in (samo ta), in sicer po abecednem redu avtorjev. Sklicujemo se le na objavljena dela. Navajamo do 20 avtorjev. V primeru, da je avtorjev več kot 20, jih navedemo 19, dodamo vejico, tri pike in zadnjega avtorja. Pred zadnjim avtorjem damo znak &. V primeru, da imamo med viri dva avtorja z istim priimkom in enakimi prvimi črkami imena, moramo

avtorjevo polno ime napisati v oglatih oklepajih za začetnico imena.

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

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

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

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

Primeri navajanja literature v seznamu

Citiranje knjige:

Avtor, A. A., & Avtor, B. B. (leto copyright-a). Naslov knjige (7th ed.). Založnik. DOI ali URL

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

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

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

Avtor, A. A., & Avtor, B. B. (leto copyright-a). Naslov poglavja. In A. A. Urednik & B. B. Urednik (Eds.), Naslov knjige (2nd ed., pp. #-#). Založnik. DOI ali URL

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

Spatz, D. L. (2014). The use of human milk and breastfeeding in the neonatal intensive care unit. In K. Wamback & J. Riordan (Eds.), *Breastfeeding and human lactation* (5th ed., pp. 469–522). Jones & Bartlett Learning.

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

Avtor, A. A., (Ed.). (leto). Naslov (edition). Založnik. DOI ali URL

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

Organizacija. (leto). Naslov (Naslov zbirke/serijska številka). Založnik. URL

World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research. (2019). *Respect women: Preventing violence against women* (WHO/RHR/18.19). <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/preventing-vaw-framework-policymakers/en/>

Zavod Republike Slovenije za šolstvo. (2019). *Letno poročilo o delu Zavoda Republike Slovenije za šolstvo za obdobje od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018*. <https://www.zrss.si/wp-content/uploads/2020/06/2019-02-21-porocilo-2018.pdf>

Citiranje elektronskih virov

Avtor, X. X./Organization. (Date). Naslov. URL

Bologna, C. (2018, June 27). *What happens to your mind and body when you feel homesick?* HuffPost. https://www.huffingtonpost.com/entry/what-happens-min-body-omesick-us_5b201ebde4b09d7a3d77eeel

NAVODILA ZA PREDLOŽITEV ČLANKA

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

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

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

NASLOVNA STRAN, ki vključuje:

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

Zahvala/Acknowledgements

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

Nasprotje interesov/Conflict of interest

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

Financiranje/Funding

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

Etika raziskovanja/Ethical approval

Avtorji so dolžni podati informacije o etičnih vidikih raziskave. V primeru odobritve raziskave s strani komisije za etiko zapišejo ime komisije za etiko in številko odločbe. V kolikor raziskava ni potrebovala posebnega dovoljenja komisije za etiko, so avtorji to dolžni pojasniti. Glede na posamezen tip raziskave lahko avtorji na primer zapišejo tudi naslednjo izjavo: »Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško- Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2024) (ali) Kodeksom etike za babice Slovenije (2014),« v skladu s katero je treba v seznamu literature navajati oba vira.

Prispevek avtorjev/Author contributions

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

1. IZJAVA O AVTORSTVU

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

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

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

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

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

Slike naj bodo oštevilčene z arabskimi zaporednimi številkami. Podpisi k slikam (pod sliko) in legende naj bodo v slovenščini in angleščini, pisava Times New Roman, velikost 11 točk. Izraz slika uporabimo za grafe, sheme in fotografije. Uporabimo le dvodimenzionalne grafične črno-bele prikaze (lahko tudi šrafure) ter resolucijo vsaj 300 dpi (dot per inch). Če so slike v dvorazsežnem koordinatnem sistemu, morata obe osi (x in y) vsebovati označbe, katere enote/mere vsebujeta.

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

Predložitev članka s strani urednikov ali članov uredniškega odbora

Spodbudno je, da uredniki in člani uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege objavljajo v reviji. V izogib vsakršnemu konfliktu interesov, člani uredniškega odbora ne vodijo uredniškega postopka za svoj članek. Če eden izmed urednikov predloži članek v uredništvo, potem drugi urednik sprejema odločitve vezane na članek. Uredniki ali člani uredniškega odbora ne opravljajo recenzije ali vodijo uredniškega postopka sodelavcev iz institucijev kateri so zaposleni, pri čemer morajo paziti na nastanek potencialnih konfliktov interesov. Od vseh članov

uredniškega odbora kot tudi urednikov se pričakuje, da bodo spoštovali zasebnost, sledili načelupravičnosti in sporočali morebitne konflikte interesov, ki jih imajo do avtorjev oddanih člankov.

Sodelovanje avtorjev z uredništvom

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

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

NAVODILA ZA DELO RECENZENTOV

Recenzentovo delo je odgovorno in zahtevno. S svojimi predlogi in ocenami recenzenti prispevajo k večji kakovosti člankov, objavljenih v Obzorniku zdravstvene nege. Od recenzenta, ki ga uredništvo neodvisno izbere, se pričakuje, da bo odgovoril na vprašanja, ki so postavljena v obrazcu OJS, in ugotovil, ali so trditve in mnenja, zapisani v članku, verodostojni in ali je avtor upošteval navodila za objavljanje. Recenzent mora poleg znanstvenosti, strokovnosti in primernosti vsebine za objavo v Obzorniku zdravstvene nege članek oceniti metodološko ter uredništvo opozoriti na pomanjkljivosti. Ni treba, da se recenzent ukvarja z lektoriranjem, vendar lahko opozori tudi na jezikovne pomanjkljivosti. Pozoren naj bo na pravilno rabo strokovne terminologije. Posebej mora biti recenzent pozoren, ali je naslov članka jasen, ali ustreza vsebini; ali izvleček povzema bistvo članka; ali avtor citira (naj)novejšo literaturo in ali citira znanstvene raziskave avtorjev, ki so pisali o isti temi v domačih revijah; ali se avtor izogiba avtorjem, ki zagovarjajo drugačna mnenja, kot so njegova; ali navaja tuje misli brez citiranja; ali je citiranje literature ustrezno, ali se v besedilu navedena literatura ujema

s seznamom literature na koncu članka. Dostopno literaturo je treba preveriti. Oceniti je treba ustreznost slik ter tabel, preveriti, če se v njih ne ponavlja tisto, kar je v besedilu že navedeno. Recenzentova dolžnost je opozoriti na morebitne nerazvezane kratice. Recenzent mora biti še posebej pozoren na morebitno plagiatstvo in krajo intelektualne lastnine.

S sprejetjem recenzije se recenzent zaveže, da jo bo oddal v predpisanem roku. Če to ni mogoče, mora takoj obvestiti uredništvo. Recenzent se obveže, da vsebine članka ne bo nedovoljeno razmnoževal ali drugače zlorabil. Recenzije so anonimne: recenzent je avtorju neznan in obratno. Recenzent bo v pregled prek sistema OJS prejel le vsebino članka brez imena avtorja. V sistemu OJS recenzent poda svoje strokovno mnenje v recenzijskem obrazcu. Če ima recenzent večje pripombe, jih kot utemeljitev za sprejem ali morebitno zavrnitev članka na kratko opiše oz. avtorju predlaga nadaljnje delo, pri čemer upošteva njegovo integriteto. Zaradi večje preglednosti in lažjih dopolnitev s strani avtorja lahko recenzent svoje pripombe in morebitne predloge vnese v besedilo članka, pri tem uporabi možnost, ki jo ponuja Microsoft Word – sledispremembam (Track changes). Recenzent mora biti pozoren, da pred uporabo omenjene možnosti prikrije svojo identiteto (sledi spremembam, spremeni ime/Track changes, change user name). Recenzentsko verzijo besedila članka z vključenimi anonimiziranimi predlogi nato recenzent

naloži v sistem OJS in omogoči avtorju, da predloge dopolnitev vidi. Končno odločitev o objavi članka sprejme uredniški odbor.

Literatura

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>

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

Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije (2024). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
PMid:24141714

Posodobljeno avgust 2024

Citirajte kot:

Obzornik zdravstvene nege. (2024). Navodila avtorjem in recenzentom. *Obzornik zdravstvene nege* 59(2), 136–143.

GUIDE FOR AUTHORS

General guidelines

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

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

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

Ethical principles

Should the editorial board find that the manuscript infringes any copyright, it will be immediately excluded

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

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

In exceptional cases, the editorial board of the Nursing Review, after consulting with the author and the editorial committee, may publish a “correction” (errata) to the article.

Ethical oversight and research ethics

Authors are required to provide information on the ethical aspects of the research. In the case of research approval by an ethics committee, they should state the name of the ethics committee and the decision number. If the research did not require special permission from an ethics committee, the authors must explain this.

If the article publishes research on humans, it should be clear in the subsection of methods “Description of research process and data processing” that the research was conducted in accordance with the principles of the Helsinki-Tokyo Declaration, and the process of obtaining permissions for conducting the research should be described. Experimental research conducted on humans must have the consent of an ethics committee, either at the level of the institution or multiple institutions where the research is conducted, or at the national level.

Data sharing and copyright

Copyright is protected under the Creative Commons Attribution 4.0 License. The author transfers the following material copyrights to the Nursing Review, Ob železnici 30A, 1000 Ljubljana: the right to reproduce in an unlimited quantity, in all known forms of reproduction, which includes the right to store and reproduce in any electronic form (Article 23 of the Copyright and Related Rights Act – ZASP); the right to distribute (Article 24 of ZASP); the right to make available to the public including making available through the World Wide Web or computer network (Article 32.a of ZASP); the right to process, especially for the purpose of translation (Article 33 of ZASP). The transfer of rights applies to the entire article (including images, tables, and any attachments). The transfer is exclusive and unlimited in space and time.

Archiving and preservation

The publication is part of the PKP Preservation Network - LOCKSS, which ensures safe and continuous archiving of content. The Slovenian Nursing Review can be found in the Registry of THE KEEPERS, the OAI-PMH repository, and in Dlib - the Digital Library of Slovenia.

Review Process

Articles are reviewed with external professional review. Reviews are anonymous. An article proceeds to the editorial process if it meets the publication criteria. It will be sent for external professional (anonymous) review. Scientific articles are reviewed three times. Reviewers receive the text of the article without the author's personal information, review it based on set indicators, and suggest improvements. After the review process is completed, the editorial office returns the article to the author for approval of the corrections, to consider them, and to prepare the final draft. The author is obliged to review the improvements and consider them to the greatest extent possible. If the author does not follow any of the suggested improvements, they must explain this in writing. The final draft is sent to the editorial office for language review.

Publication Fees

Publishing an article in the Nursing Review is not subject to a fee. If the author withdraws from publishing the article after the review has been prepared, a fee is charged.

Article typology

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

Methodological structure of an article

The title, abstract and key words should be written in Slovene and English. A concise but informative title should convey the nature, content and research design of the paper. It must not exceed 120 characters. If the title is followed by a subtitle, a semicolon should be placed in between. Up to six key words separated by a semicolon and not included in the title should define

the content of the article and reflect its core topic or message. All articles should be accompanied by an abstract of no more than 150–220 words written in the third person. Abstracts accompanying articles should be structured and should not include references.

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

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

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

Results: This section briefly summarises and discusses the major findings. The information presented in this section should be directly connected to the research question and purpose of the study. Quantitative studies should include the statement of statistical validity and statistical significance of the results.

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

Structure of an Original Scientific Article

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

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

We recommend formulating research questions (qualitative research) or hypotheses (quantitative research).

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

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

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

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

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

of codes and categories should also be presented, including one or two representative statements of respondents. A schematic presentation of the codes and ensuing categories should be provided.

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

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

Structure of a Review Article

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

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

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

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

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

The *results of the review* include the number of hits, the number of reviewed research studies, the number of included and excluded sources consulted. The **results** are presented in the form of a diagram of all the research stages of the review. International standards for the presentation of the literature review results may be used for this purpose (e.g. PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis).

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

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

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

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

The **conclusion** section emphasises the contribution of the literature review conducted, sheds light on any

gaps in previous research, identifies the significance of further research, the translation of new knowledge and recommendations into practice, research, education, management by also taking into consideration its limitations. It also pinpoints the theoretical concepts which may guide or direct further research. Citation of quotes, paraphrases or abbreviations should not be included in the conclusion.

References

In academic writing, authors are required to acknowledge the sources from which they draw their information, including all statements, theories or methodologies applied. Authors should follow the APA 7- American Psychological (APA Style, 2020) for in-text citations and in the list of references at the end of the paper. **In-text citations** or parenthetical citations are identified by the authors' surname and the publication year placed within parentheses immediately after the relevant word and before the punctuation mark: (Pahor, 2006) or Pahor (2006) when the surname is included in the sentence. For more than three authors in the text, write "et al." (separate two surnames with "&": (Stare & Pahor, 2010; Chen et al., 2007). If citing multiple works, separate them with semicolons and list them alphabetically, separated by a semi-colon (Bratuž, 2012; Pajntar, 2013; Wong et al., 2014).

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

All in-text citations should be listed in the **references** at the end of the document. Only the citations used are listed in the references, which should be arranged in alphabetical order according to authors' last names. In-text citations should not refer to unpublished sources. If there are several authors, the in-text citation includes only the last name of the first author followed by the phrase et al. and the publication date. We list up to 20 authors. In case there are more than 20 authors, we list 19, add a comma,

three dots, and the last author. The list of references should be arranged in alphabetical order according to the first author's last name, character size 12pt with single spaced lines, left-aligned and with 12pt spacing after references (paragraph spacing). Cited pages should be included in the in-text citation if the original segment of the text is cited (Ploč, 2013, p.56) and in the references (see examples). If several pages are cited from the same source, the pages should be separated by a comma (e.g. pp. 15–23, 29, 33, 84–86). If a source cited is also accessible on the World Wide Web, the bibliographic information should conclude with 'Retrieved from', date, followed by the URL- or URN-address (See examples).

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

Reference examples by type of reference

Books:

Author, A. A., & Author, B. B. (year of copyright). Title of the book (7th ed.). Publisher. DOI/URL

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

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

Chapter/essay in a book edited by multiple editors:

Author, A. A., & Author, B. B. (year of copyright). Chapter title. In A. A. Editor & B. B. Editor (Eds.), Title of the book (2nd ed., pp. #-#). Publisher. DOI or URL

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

Spatz, D. L. (2014). The use of human milk and breastfeeding in the neonatal intensive care unit. In K. Wamback & J. Riordan (Eds.), *Breastfeeding and human lactation* (5th ed., pp. 469–522). Jones & Bartlett Learning

Books edited by one or multiple authors:

Author, A. A., (Ed.). (year). Title (edition). Publisher. DOI or URL

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

Journal Articles:

Author, A. A., & Author, B. B. (year). Article title. Journal Title, volume(issue), #-#. DOI/URL

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

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

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

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

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

Up to 20 authors listed

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

More than 20 authors

Author, X. X., ... Author, X. X. (Year). Title. Journal Title, volume(issue), #-#. DOI/URL

Perl A. E., Martinelli G., Cortes J. E., Neubauer, A., Berman, E., Paolini, S., Montesinos, P., Baer, M. R., Larson, R. A., Ustun, C., Fabbiano, F., Erba, H. P., Di Stasi, A., Stuart, R., Olin, R., Kasner, M., Ciceri, F., Chou, W.-C., ... Levis, M. J. (2019). Gilteritinib or chemotherapy for relapsed or refractory FLT3-mutated AML. *New England Journal of Medicine*, 381(18), 1728–1740.
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa1902688>

Conference papers:

Conference paper author, X. X. (year). Conference paper title. In A. A. Editor (Ed.), Conference proceedings title. (#-#). Publisher. DOI/URL

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

Thesis or dissertation:

Author, X. X. (Year). Title. [Degree project/Bachelor's thesis/Master's thesis, University]. Database Name/Archive Name. URL

Rebec, D. (2011). *Samoocenjevanje študentov zdravstvene nege s pomočjo video posnetkov pri poučevanju negovalnih intervencij v specialni učilnici* [magistrska naloga, Univerza v Mariboru].

Author, X. X. (Year). Title. [Doctoral thesis/Licentiate thesis, University]. Database Name/Archive Name. URL

Kolenc, L. (2010). *Vpliv sodobne tehnologije na profesionalizacijo poklica medicinske sestre* [doktorska naloga, Univerza v Ljubljani].

Ahmed, S. (2020). Healthcare financing challenges and opportunities to achieving universal health coverage in the low- and middle-income country context. [Doctoral thesis, Karolinska Institutet]. Karolinska Institutet Open Archive. <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/46957>

Laws, codes, regulations, and organizations:

Title of the law (year). URL

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). (2008). Uradni list RS, št. 15 Uradni list RS, št. 58/11, 40/12 – ZUJE, 90/12, 41/17 – ZOPOPP in 200/20 – ZOOMTVI. <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281>

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

Organization. (year). Title (Collection title or serial number). Publisher. URL

World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research. (2019). *Respect women: Preventing violence against women* (WHO/RHR/18.19). <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/preventing-vaw-framework-policymakers/en/>

Zavod Republike Slovenije za šolstvo. (2019). *Letno poročilo o delu Zavoda Republike Slovenije za šolstvo za obdobje od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018*. <https://www.zrss.si/wp-content/uploads/2020/06/2019-02-21-porocilo-2018.pdf>

Electronic resources

Surname, X. X./Organization. (Date). Title. URL

Bologna, C. (2018, June 27). *What happens to your mind and body when you feel homesick*. HuffPost. https://www.huffingtonpost.com/entry/what-happens-min-body-omesick-us_5b201ebde4b09d7a3d77eee1

ARTICLE SUBMISSION GUIDELINES

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

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

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

1. The **TITLE PAGE**, which should include:
 - the title of the article;
 - the full names of the author/s in the same order as that cited in the article;
 - the data about the authors (name, surname, their highest academic degree, habilitation qualifications and their institutional affiliations and status, e-mail address, ORCID, Twitter), and the name of the corresponding author; if the article is written in the English language, the data about the authors should also be given in English; authors' signatures; the e-statement of authorship is included in the system;
 - the information whether the article includes the results of some other larger research or whether the article is based on a diploma, masters or doctoral thesis (in which case the first author is always the student) and the acknowledgements;
 - authors' statements: Along with the manuscript, the authors have the obligation to submit the following statements (in articles written in the Slovene language, the English version of the statements must be included). The statements should be included before the 'References' section after the manuscript has been reviewed and accepted for publication.

Acknowledgements

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

Conflict of interest

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

Funding

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

Ethical approval

The manuscript should include a statement that the study obtained ethical approval (or a statement that it was not required), the name of the ethics committee(s) and the number/ID of the approval. If the research required no ethics approval, the ethical and moral basis of the work should be justified. Depending on the nature of the research, the authors can write the following statement: 'The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2024), (or) the Code of Ethics for Midwives of Slovenia (2014).' Both sources should be included in the reference list.

Author contributions

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

2. STATEMENT OF AUTHORSHIP

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

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

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

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

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

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

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

Article submissions by editors and members of the editorial board

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

The editorial board – author/s relationship

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

GUIDE TO REVIEWERS

Reviewers play an essential part in science and in scholarly publishing. They uphold and safeguard the scientific quality and validity of individual articles and also the overall integrity of the Slovenian Nursing Review. Reviewers are selected independently by the editorial board on account of their content or methodological expertise. For each article, reviewers

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

The reviewers should complete their review within the agreed time period, or else immediately notify the editorial board of the delay. Reviewers are not allowed to copy, distribute or misuse the content of the articles. Reviews are subjected to an external, blind peer review process. The prospective reviewer will receive a manuscript with the authors' names removed from the document through the OJS system. For each article, reviewers must complete a review form in the OJS system with the evaluation criteria laid out therein. The reviewer may accept the manuscript for publication as it is, or may require revision, remaking and resubmission if significant changes to the paper are necessary. The manuscript is rejected if it fails to meet the required criteria for publication or if it is not suitable for this type of journal. The reviewer should, however, respect the author's integrity. All comments and suggestions to the author are outlined in detail within the text by using the MS Word *Track Changes* function. The reviewed manuscript, including anonymised suggestions, are uploaded to the OJS system and made accessible to the author. The reviewer should be careful to mask their identity before completing this step. The final acceptance and publication decision rests with the editorial board.

References

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>

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

Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije (2024). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
PMid:24141714

Updated on August 2024

Cite as:

Slovenian Nursing Review. (2024). Guide for authors and reviewers. *Slovenian Nursing Review*, 59(2), pp. 144–152.

SLOVENIAN NURSING REVIEW

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

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

Founded and published by:

The Nurses and Midwives Association of Slovenia

Editor in Chief and Managing Editor:

Mateja Lorber, Associate Professor

Editor, Executive Editor:

Mirko Prosen, Associate Professor

Editor, Web Editor:

Martina Kocbek Gajšt, MA, BA

Editorial Board:

- **Mateja Bahun**, Senior Lecturer, Angela Boškin Faculty of Health Care, Slovenia
- **Leona Cilar Budler**, Assistant Professor, University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Mojca Dobnik**, Assistant Professor, University Clinical Center Maribor and University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Marija Milavec Kapun**, Senior Lecturer, University of Ljubljana, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Tina Kamenšek**, Assistant, University of Ljubljana, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Sergej Kmetec**, Assistant Professor, University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Martina Kocbek Gajšt**, Charles University, The Institute of the History of Charles University and Archive of Charles University, Czech Republic
- **Andreja Kvas**, Assistant Professor, University of Ljubljana, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Andreja Ljubič**, Senior Lecturer, Faculty of Health Sciences in Celje and Republic of Slovenia, Ministry of Health, Slovenia
- **Sabina Ličen**, Associate Professor, University of Primorska, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Mateja Lorber**, Associate Professor, University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Miha Lučovnik**, Associate Professor, University of Ljubljana, Faculty of Medicine and University Medical Centre Ljubljana, Division of Gynaecology and Obstetrics, Slovenia
- **Melita Peršolja**, Associate Professor, University of Primorska, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Petra Petročnik**, Senior Lecturer, University of Ljubljana, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Mirko Prosen**, Associate Professor, University of Primorska, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Tamara Štemberger Kolnik**, Assistant Professor, Faculty of Health Sciences in Celje and Ministry of Health of the Republic of Slovenia, Slovenia
- **Dominika Vrbnjak**, Associate Professor, University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Slovenia

International Editorial Board:

- **Adam Davey**, Professor, University of Delaware, Newark, United States of America
- **Kathleen Markey**, Lecturer, University of Limerick, Faculty of Education and Health Sciences, Ireland
- **Brendan McCormack**, Professor, University of Sydney, Faculty of Medicine and Health, Susan Wakil School of Nursing and Midwifery - Sydney Nursing School, Australia
- **Tanya McCance**, Mona Grey Professor, Ulster University, School of Nursing and Paramedic Science, United Kingdom
- **Alvisa Palese**, Professor, Università degli Studi di Udine, Dipartimento di Area Medica, Italy
- **Betül Tosun**, Associate Professor, Hasan Kalyoncu University, Faculty of Health Sciences, Turkey
- **Valérie Tóthová**, Professor, University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Sciences, Czech Republic
- **Roger Watson**, Professor Southwest Medical University, School of Nursing, China

Readers for Slovenian

Simona Gregorčič, BA

Tonja Jelen, BA

Reader for English

Martina Paradiž, PhD, BA

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

E-mail: obzornik@zbornica-zveza.si

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

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

Print run: 375 copies

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

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

Printed on woodless paper.

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

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

The journal is published with the financial support of Slovenian Research and Innovation Agency.

Published articles reflect the views of the authors and not necessarily those of the journal.

Kazalo/Contents

UVODNIK/EDITORIAL

Authentic nursing leadership as a foundation for patient care and self-care: Supporting sustainable excellence

Pristno vodenje v zdravstveni negi kot temelj skrbi za druge in zase: podpora trajnostni odličnosti

Mateja Lorber

84

IZVIRNI ZNANSTVENI ČLANEK/ORIGINAL SCIENTIFIC ARTICLE

Znanje odraslih pacientov z astmo o pravilni uporabi vdihovalnikov: presečna raziskava

Adult asthma patients' knowledge of the correct use of inhalers: A cross-sectional study

Sanela Bilkan, Melita Persolja

88

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

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

Anton Grmšek Svetlin, Nika Jerina, Melisa Smajlovič, Mirko Prosen, Sabina Ličen

95

PREGLEDNI ZNANSTVENI ČLANEK/REVIEW ARTICLE

Primerljivost parametrov plinske analize arterijske in venske krvi pri življenjsko ogroženem pacientu: sistematični pregled literature

Comparability of arterial and venous blood gas analysis parameters in life-threatened patient:

A systematic review

Božidar Bele, Martin Marinšek, Gregor Romih

103

Samopoškodovalno vedenje mladostnikov kot posledica družinskega nasilja: pregled literature

Self-harm behaviour in adolescents as a consequence of family violence: A literature review

Špela Zavratnik, Klavdija Čuček Trifkovič, Petra Klanjšek

113

Sooblikovanje porodne izkušnje na podlagi reprezentacije poroda v množičnih medijih: pregled literature

Shaping the birth experience through the representation of childbirth in the mass media:

A literature review

Ana Monika Šavli, Jožica Čehovin Zajc, Barbara Domajnko

125

