

Univerzita Karlova
Filozofická fakulta
Ústav informačních studií a knihovnictví
Informační věda

Adéla Jarolímková

**Teorie a praxe informačního chování lékařských
profesionálů**

**Theory and praxis of medical professionals' information
behaviour**

Dizertační práce

Vedoucí práce: PhDr. Richard Papík, PhD.

Rok podání: 2008

Prohlašuji, že jsem dizertační práci zpracovala samostatně s využitím uvedených informačních zdrojů.

V Čelákovících dne 20.8.2008

.....

Identifikační záznam:

JAROLÍMKOVÁ, Adéla. *Teorie a praxe informačního chování lékařských profesionálů : dizertační práce*. Praha, 2008. 149 s. Vedoucí dizertační práce PhDr. Richard Papík, PhD.

Klíčová slova:

Informační chování, informační potřeby, informační zdroje, lékaři, sestry, zdravotnictví

Abstrakt:

Úvod. V šíření a využívání odborných informací v medicíně došlo v posledních letech k velkým změnám, zejména vlivem rozvoje informačních a komunikačních technologií a také změn v přístupu k medicíně samotné (evidence based medicine – medicína založená na důkazech). Popsaný výzkum se zabývá tím, zda dochází také k adekvátním změnám v informačním chování lékařů a jiných zdravotnických pracovníků v zahraničí i v ČR.

Metody. Zahraniční výzkum od roku 2000 byl shrnut formou review. Pro výzkum v ČR byla použita dotazníková metoda, dotazník byl šířen prostřednictvím knihoven a informačních pracovišť sdružených v síti VISZ (Vědecko-informační síť ve zdravotnictví) v papírové i online podobě.

Výsledky. Celkem bylo shromážděno 228 validních odpovědí, 54,8% z nemocnic, 15,8% z vědeckovýzkumných pracovišť a 9, 6% z fakultních nemocnic. Nejvíce byli zastoupeni lékaři (58,3%) a sestry (18%). Z předpokládaných faktorů ovlivňujících informační chování (věk, pohlaví, pracoviště, povolání, pracovní náplň) se prokázal pouze vliv pracoviště a povolání. Projevily se zejména rozdíly mezi lékaři a sestrami a mezi pracovníky vědeckovýzkumných institucí a nemocnic. Celkově lze konstatovat, že informační chování zdravotnických pracovníků je ovlivněno charakterem jejich povolání, které s sebou nese zodpovědnost za lidské životy, a které vyžaduje vysokou míru informací a neustálé udržování kvalifikace. Na druhou stranu však s ním spojené pracovní nasazení neposkytuje velký časový prostor na uspokojování informačních potřeb. Velký důraz je kladen na důvěryhodnost zdroje, avšak při výběru zdroje často rozhoduje především snadná dostupnost, což potvrzuje přední umístění internetu mezi oblíbenými zdroji, a také volba PubMedu a Googlu jako nejoblíbenějších elektronických zdrojů. Obliba knih a časopisů přetrvává. Ačkoliv se většina respondentů potýká při vyhledávání s problémy, rovněž většina si vyhledává informace zcela nebo převážně sama.

Závěr. Zahraniční i český výzkum ukazuje, že i přes značné změny, k nimž došlo v posledních zhruba patnácti letech jak v oblasti přístupu k informacím a informačních služeb, tak v samotné medicíně, zůstávají v platnosti základní charakteristiky informačního chování zdravotníků formulované již v 80. letech minulého století. Lze tedy říci, že informační chování zdravotníků je poměrně konzervativní.

Keywords:

Information behaviour, information needs, information resources, physicians, nurses, healthcare

Summary:

Introduction. There were huge changes in spreading and use of scientific medical information in last fifteen years due to development of new information and communication technologies and changes in medicine as well. The research described in this thesis addresses possible changes in information behaviour of physicians and other healthcare workers both abroad and in the Czech Republic.

Methods. Foreign studies published after 2000 were reviewed and summarized. A survey method was used for the Czech research, the survey was spread with the help of medical libraries and information centers both in print and online version.

Results. 228 valid answers were collected, 54,8% from hospitals, 15,8% from research institutions and 9, 6% from teaching hospitals. Several factors were supposed to influence information behaviour (age, sex, affiliation, healthcare occupation, job description), but only the influence of affiliation and occupation was confirmed. There were significant differences between information behaviour of physicians and nurses and between research workers and hospital employees. It can be said that information behaviour of healthcare workers is influenced by the character of their occupation, that entails responsibility for life and that demands both a lot of information and lifelong education. On the other hand the high workload does not offer enough time to saturate information needs. Emphasis is placed on reliability of resources, but during the selection of the resources it is often an easy access that determines the decision. This fact is confirmed by high rating of internet among popular resources. Nevertheless books and journals are still popular. Many respondents encounter problems during searching for information, but most of them search for information on their own.

Conclusion. Both foreign and czech research points out that despite the changes in access to information, information services and medicine, basic characteristics of healthcare workers information behaviour described in 1985 by Elayyan are still valid. It can be therefore said that information behaviour of healthcare workers is quite conservative.

OBSAH

Obsah	1
Předmluva	5
1 Úvod : potřeba výzkumu informačního chování lékařských profesionálů.....	7
1.1 Informace a medicína na přelomu tisíciletí	7
1.1.1 Vědecké informace v medicíně.....	7
1.1.2 Evidence Based Medicine.....	9
1.2 Potřeba výzkumu informačního chování lékařů.....	11
2 Teorie a modely informačního chování	13
2.1 Základní pojmy	13
2.2 Teorie informačního chování	15
2.3 Modely informačního chování	17
2.3.1 Obecné modely informačního chování.....	17
2.3.2 Modely informačního chování profesionálů.....	24
3 Přehled výzkumu informačního chování medicínských profesionálů v zahraničí.....	31
3.1 Úvod	31
3.2 Metody výběru studií	33
3.3 Souborné charakteristiky studií	34
3.3 Výsledky	37
3.3.1 Informační potřeby	37
3.3.2 Informační zdroje.....	39
3.3.3 Využití internetu	41
3.4 Závěry.....	43
4 Výzkum informačního chování českých lékařských profesionálů	44
4.1 Úvod: stav výzkumu informačního chování lékařů a jiných zdravotníků v ČR.....	44
4.1.1 Výzkum v 70. a 80. letech	44
4.1.2 Výzkum po roce 1990.....	45

4.2 Pozadí výzkumu: systém zdravotní péče v ČR a knihovnicko-informační služby ve zdravotnictví.....	46
4.3 Metody výzkumu	48
4.3.1 Model informačního chování lékařů.....	48
4.3.2 Dotazník	50
4.3.3 Sběr a zpracování dat	52
4.3.4 Programové vybavení	52
4.3.5 Použité statistické a data-miningové metody.....	53
4.4 Výsledky	54
4.4.1 Obecné charakteristiky.....	55
4.4.2 Informační potřeby	57
4.4.3. Bariéry.....	61
4.4.4 Zprostředkování informací	64
4.4.5 Informační zdroje.....	65
4.4.6 Kritéria volby zdroje	70
4.4.7 Forma informačních zdrojů	71
4.4.8 Preferovaná strategie vyhledávání informací	72
4.4.9 Kritéria hodnocení nalezené informace	73
4.4.10 Hodnocení úspěšnosti vyhledávání	75
4.4.11 Důvěra ve vlastní schopnosti vyhledávání.....	75
4.4.12 Typy vyhledávaných informací	76
4.4.13 Zdroje první volby	77
4.4.14 Vyhledávání v Medline.....	78
4.5 Závěry	83
4.5.1 Faktory ovlivňující informační chování	83
4.5.2 Informační chování lékařských profesionálů	84
5 Závěr.....	86
5.1 Informační chování lékařských profesionálů v teorii a praxi.....	86
5.2 Doporučení pro praxi	88

5.3 Doporučení pro další výzkum.....	89
Použitá literatura.....	90
Přílohy.....	96
Příloha 1. Výsledky statistického šetření Vědecké lékařské knihovny IKEM (květen-červen 2003), vybrané otázky	96
Příloha 2. Základní charakteristiky zahraničních studií	97
Příloha 3. Studie vyřazené z přehledu.....	100
Příloha 4. Seznam pracovišť VISZ obeslaných dotazníkem	101
Příloha 5. Dotazník Informační chování lékařů a jiných zdravotnických pracovníků	103
Příloha 6. Kritické hodnoty χ^2 pro $\alpha=0,05$	109
Příloha 7. Otázka č. 7. - informační potřeby	110
Příloha 8. otázka č. 8. – důvody vyhledávání informací	113
Příloha 9. Otázka č. 10. – zprostředkování informací.....	116
Příloha 10. Otázka č. 11. – informační zdroje	117
Příloha 11. Otázka č. 12. – kritéria volby zdroje	129
Příloha 12. Otázka č. 13. – preferovaná forma informačních zdrojů.....	135
Příloha 13. Otázka č. 15- kritéria hodnocení nalezené informace	136
Příloha 14. Otázka č. 16 – úspěšnost vyhledávání	147
Příloha 15. Otázka č. 17 – důvěra ve vlastní schopnosti vyhledávání	148

PŘEDMLUVA

Volba tématu dizertační práce byla ovlivněna především mým působením ve Vědecké lékařské knihovně Institutu klinické a experimentální medicíny, kde jsem se v praxi setkala s problematikou získávání, šíření a využívání odborných informací v lékařském prostředí. Do VLK jsem přišla jako řešerka v době, kdy se začaly rozvíjet projekty umožňující přístup k elektronickým zdrojům pro koncové uživatele – lékaře a jiné zdravotnické pracovníky. Nejprve se jednalo o bibliografické databáze, např. Medline či Embase, postupně se k nim díky poměrně štědré grantové podpoře přidávaly i elektronické verze časopisů zpřístupňované vydavateli. Rozvoj elektronické komunikace také umožnil zadávat požadavky na informační služby prostřednictvím e-mailu či webových formulářů. Tento trend přechodu na elektronickou formu informačních zdrojů měl samozřejmě dopad na využívání služeb informačních institucí ve zdravotnictví. Snížil se nejen počet zpracovávaných rešerší, ale především ubylo uživatelů - návštěvníků knihovny, a tento pokles je trvalý, zatímco využívání elektronických zdrojů a služeb roste.

Tyto změny vyvolávají celou řadu otázek. Jak by měly zdravotnické informační instituce na tyto změny reagovat? Jaká je jejich úloha v radikálně změněném prostředí? A především, kdo jsou vlastně nyní naši uživatelé, skrytí za monitory svých počítačů, jaké jsou jejich informační potřeby, s jakými problémy se setkávají při jejich uspokojování, jaké informační zdroje preferují a jsou námi zpřístupňované zdroje skutečně ty pravé? A co ti lékaři, kteří se k informačním institucím vůbec nehlásí? Odpovědi na některé z těchto otázek jsem se pokusila získat pilotním výzkumem informačního chování lékařů a jiných zdravotnických pracovníků, který je hlavním předmětem této dizertační práce.

Při přípravě výzkumu jsem vycházela především ze zahraničních výzkumů, neboť české či slovenské literatury věnované přímo výzkumu informačního chování je poskrovnu. V 80. letech minulého století se tehdejší československý výzkum zabíral zejména využíváním informačních služeb, např. SDI, informačními toky ve zdravotnictví a rovněž v poměrně velké míře citační analýzou, což jsou témata, která sice souvisí s informačním chováním, ale zkoumané parametry nejsou v dnešní době pro srovnání příliš využitelné. Bohužel je také nutno dodat, že výzkumné zprávy z této doby jsou již dnes těžko dostupné. V 90. letech pak rozsáhlejší výzkum v této oblasti prakticky neprobíhal, neboť změna politicko-ekonomického uspořádání přinesla také nutnost transformace zdravotnictví a s ní proběhly i změny v soustavě oborových informačních institucí. Soustava oborových informačních středisek VTEI existující před rokem 1989 se postupně měnila v nově koncipovanou síť VISZ (Veřejné informační služby ve zdravotnictví), bylo to tedy spíše období hledání nové koncepce jak po stránce organizační, tak finanční (bohužel je nutno říci, že vzhledem k neustálým změnám ve vedení rezortu zdravotnictví nebyly některé otázky uspokojivě vyřešeny dodnes). Je možné, že i tyto změny ovlivnily informační chování českých zdravotníků, ale protože se

jedná o poměrně komplikované téma, které by jistě vydalo na samostatnou práci, tyto vlivy jsem při hodnocení vlastního výzkumu nebrala v potaz.

Naopak v zahraničí probíhal výzkum kontinuálně a zkoumané parametry z metodologického hlediska odpovídají dnešnímu přístupu k informačnímu chování uživatelů.

Doufám, že výsledky prezentované v této práci přispějí k lepšímu poznání uživatelů informačních zdrojů a služeb v českém zdravotnictví a k jejich dalšímu rozvoji a také poslouží jako východisko pro další výzkum v této oblasti.

Závěrem bych chtěla poděkovat své rodině, bez jejíž podpory by práce nevznikla, školiteli PhDr. Richardu Papíkovi, PhD., ředitelce Národní lékařské knihovny PhDr. Heleně Bouzkové, která mi umožnila uskutečnit výzkum pod záštitou NLK, ing. Jaromíru Hruběšovi z NLK, který vytvořil online verzi dotazníku a zajistil automatizovaný sběr dat, a dalším kolegyním a kolegům z informační i lékařské sféry za cenné podněty a připomínky při přípravě výzkumu.

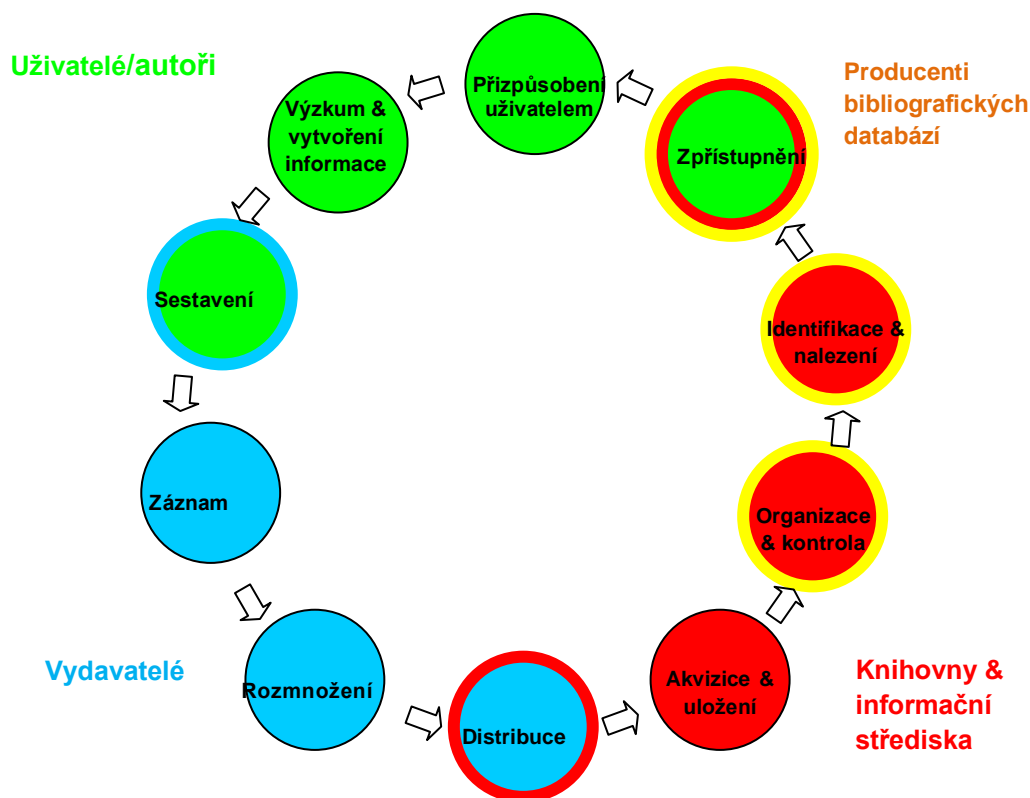
1 ÚVOD : POTŘEBA VÝZKUMU INFORMAČNÍHO CHOVÁNÍ LÉKAŘSKÝCH PROFESIONÁLŮ

1.1 INFORMACE A MEDICÍNA NA PŘELOMU TISÍCILETÍ

1.1.1 VĚDECKÉ INFORMACE V MEDICÍNĚ

Medicína patří k oblastem, v nichž jsou aktuální a relevantní informace životně důležité a celoživotní vzdělávání, o kterém se intenzivně diskutuje v souvislosti s informační společností, bylo pro lékaře nezbytností už dávno před příchodem počítačové éry.

Tradiční způsob oběhu informací v medicíně je nejlépe vyjádřen zjednodušeným schématem (viz Obr. 1.1), které publikoval v roce 1979 N.K. Roderer [RODERER, 1979] a v němž figurují čtyři základní prvky: uživatelé/autoři, vydavatelé, knihovny a informační střediska a producenti bibliografických databází.



Obr. 1.1. Oběh informací v medicíně

Lékař – uživatel vstupoval do tohoto procesu na dvou místech, jednak jako tvůrce nové informace a jednak jako uživatel informací vytvořených jinými, přičemž jeho vliv na ostatní prvky a procesy byl zanedbatelný. Naopak velkou roli v něm hrála oborová medicínská informační střediska (MIS) a knihovny. Vzhledem k nedostatečnému vybavení uživatelských pracovišť, uživatelsky

nevlídnému rozhraní pro vyhledávání v databázích vyžadující zkušeného pracovníka a nemožnosti získat primární informace jinak než v tištěné podobě bylo jádrem jejich služeb zprostředkování primárních a sekundárních informací na základě informačních potřeb uživatelů. V praxi tedy celý proces probíhal tak, že uživatelem formulovaný dotaz byl převeden na rešeršní dotaz a podle zpracované rešerše pak byly uživateli dodány primární dokumenty, především časopisecké články. Výstupem systému pak byla již zmiňovaná kvalitní péče o pacienty a vlastní publikační činnost, na kterou se vázaly další služby MIS, a sice služby překladatelské a evidence publikační činnosti sloužící k hodnocení vědecké aktivity.

Rozvoj nových informačních technologií, zejména vznik www, prezentace informací v podobě hypertextu a jednoduchá grafická uživatelská rozhraní, ovladatelná bez speciálních znalostí, a rovněž snadná dostupnost těchto technologií v rozvinutém světě, způsobil změny v chování všech prvků systému biomedicínské komunikace. Hersh [HERSH,1998] charakterizuje změny v informačním prostředí čtyřmi hlavními trendy: přibývání volně dostupných zdrojů, objevení agregovaných/syntetizovaných zdrojů, vývoj a rozvoj webových vyhledávacích nástrojů a adaptace rešeršních technik z původních profesionálních rešeršních systémů do systémů komerčních, neboli do systémů pro koncové uživatele. Pro ilustraci rozsahu těchto změn si nejprve uvedeme několik příkladů.

Jedním z nejdůležitějších momentů a zároveň jedním z nejvýznamnějších případů, který odstartoval výše zmíněný nárůst volně dostupných zdrojů, bylo rozhodnutí americké Národní lékařské knihovny, producenta největší medicínské bibliografické databáze Medline, zveřejnit tuto databázi společně s ostatními databázemi NLM (např. Aidsline, Toxline...) na internetu zdarma. Stalo se tak v červnu 1997 zavedením dvou služeb: PubMed a Internet Grateful Med, založených na webovském rozhraní. Následovně bylo umožněno i dalším subjektům vytvářet vlastní rozhraní pro přístup k databázím NLM. Na konci 90. let tak poskytovala přístup k Medline na své webovské stránce celá řada organizací, jak profesních sdružení, tak firem podnikajících v oblasti medicíny [BAKOVÁ, 2001]. Kvalita vyhledávání se u těchto služeb dosti výrazně lišila, nicméně měly společné uživatelsky přívětivé rozhraní, relativně intuitivní ovládání bez nutnosti používat příkazový jazyk, a mnohé dokonce nabízely možnost zadávání dotazu v přirozeném jazyce, který byl pak pomocí různých vesměs nezveřejněných algoritmů převeden do selekčního jazyka báze, kterým je oborový heslář MeSH. Všechny tyto služby byly primárně orientovány na koncového uživatele, proto byla upřednostňována jednoduchost. Trend přibližování rešeršních systémů uživateli a využívání nových technologií (např. technologie skrývající se za souhrnným označením Web 2.0) k rozšíření možností vyhledávání pokračuje i v současnosti [PAPÍK, 2007].

Dalším podstatným zásahem do systému bylo vybudování archivů elektronických verzí tradičních odborných časopisů téměř všemi významnými vydavateli (mj. Elsevier Science, Springer, Blackwell atd.) a jejich propojení s existujícími bibliografickými databázemi (agregované zdroje), a také vznik nových druhů informačních zdrojů (syntetizované zdroje určené především na podporu klinického rozhodování).

Kromě zmíněných bibliografických a plnotextových databází je na internetu dostupná celá řada “medicínských center“, která poskytují lékařům i pacientům odborné informace, včetně článků, obrazového materiálu, multimediálních prezentací, učebnic či interaktivních kurzů. A v neposlední řadě představuje internet diskusní fórum pro výměnu názorů v rámci elektronických konferencí.

Uživatel (lékař) má tedy nyní k dispozici téměř celou škálu služeb a produktů, které byly dříve přístupné pouze prostřednictvím knihoven a informačních středisek, a to 24 hodin denně a 7 dní v týdnu, což je v případě knihoven a IS nejen v našich podmínkách z ekonomických důvodů jen obtížně realizovatelné. Na druhé straně zasahuje také do sféry vydavatelské, neboť snadná prezentovatelnost informací na www mu umožňuje být sám sobě nakladatelem (pro zjednodušení pomejme nyní otázku prestiže takovýchto publikací a možnosti uplatnit je při hodnocení výstupů vědecké práce). Nutno dodat, že uživatelé také tyto možnosti aktivně využívají, neboť informační technologie se staly se zaváděním nemocničních informačních systémů nezbytnou součástí jejich profesionálního života. Podle nepublikovaných výsledků statistického šetření prováděného pro vnitřní potřebu projektu MEDVIK mezi uživateli čtyř participujících institucí řada dotázaných využívá elektronické zdroje. Podobně ve výzkumu využívání elektronických zdrojů lékaři v IKEM v roce 2003 odpovědělo na otázku, zda využívají elektronické informační zdroje, kladně 88,2 % respondentů (podrobněji viz Příloha 1.).

V poslední době dochází také ke změnám ve zpřístupňování vědeckých prací, stále častěji je zdůrazňována potřeba volného přístupu k výsledkům výzkumu, vznikají čistě elektronické vědecké časopisy s odlišným modelem publikování (platí se za publikování, nikoliv za přístup k publikacím).

A v neposlední řadě je třeba zmínit také rozšiřující se možnosti přístupu k informacím určeným pacientům, což zpětně ovlivňuje komunikaci mezi pacientem a lékařem a klade větším nárokům na schopnosti lékařů srozumitelně pacientům vysvětlit diagnostické a léčebné postupy.

1.1.2 EVIDENCE BASED MEDICINE

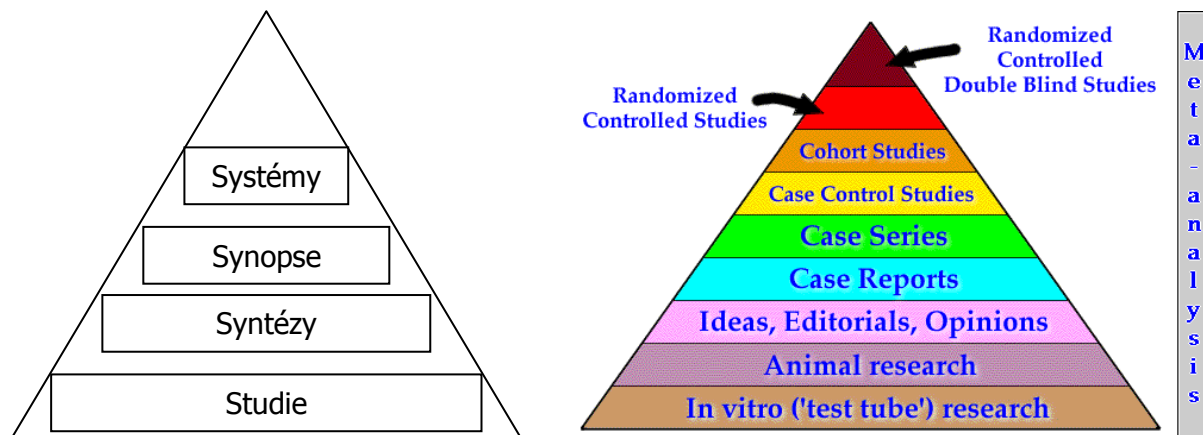
V posledním desetiletí 20. století se v medicíně začal prosazovat nový trend, Evidence based medicine (EBM), v češtině se vžil termín medicína založená na důkazech (v českém překladu hesláře Medical Subject Headings bylo původně užíváno heslo lékařství založené na faktech, avšak v roce 2000 byl tento termín nahrazen patrně z důvodu stále častějšího výskytu termínu medicína založená na důkazech v české vědecké literatuře heslem lékařství založené na důkazech).

Kořeny EBM lze nalézt již v 19. století, kdy se francouzský lékař Pierre Louis jako první pokoušel využít numerické metody v klinické praxi [SWALES, 1999]. Snažil se vyvinout vědeckou metodu hodnocení výsledků léčby pomocí tabelarizace údajů o jednotlivých pacientech a jednoduché aritmetické analýzy. Jeho tehdejší snahy se setkaly se značným odporem a využívání statistických dat v medicíně upadlo na dlouhou dobu v zapomnění. Ožilo až v druhé polovině 20. století se stále vzrůstajícím počtem i důležitostí klinických studií a nutností efektivně integrovat jejich výsledky do praxe.

Pojem a idea Evidence based medicine (dále jen EBM) vznikla na McMaster University v Kanadě, odkud se přes řadu kontroverzí, které ji provázejí, poměrně rychle rozšířila. Jak vyplývá z předchozích řádků, jde EBM především o využívání výsledků klinických studií, které staví proti klasickému důrazu na *nesystematická pozorování, zkušenost a autoritu*. Mezi “evidence“, tedy důkazy (nikoliv důkazy ve smyslu důkazů matematických, přesnější pojem by snad byl doklady [SCHWARZ, 2005]), stojí na prvním místě metaanalýzy – souhrny výsledků několika studií k určitému problému a doporučené postupy, které z nich vyplývají, dále pak výsledky jednotlivých studií, a to zejména randomizovaných, prospektivních a retrospektivních. Jako méně významné jsou hodnoceny kazuistiky, pokusy na zvířatech aj.

Evidence based medicine by se dala též označit za „information based medicine“, medicína založená na informacích, a to informacích kvalitních a rychle dostupných. Efektivní aplikace postupů EBM v praxi předpokládá totiž změnu v informačním chování lékařů, je zejména závislá na získání takových informačních schopností a dovedností, jako je přesné definování problému a okruhu potřebných informací k němu, efektivní vyhledávání v databázích medicínské literatury, výběr nejrelevantnějších zdrojů, práci s primárními dokumenty a aplikaci získaných informací, jinými slovy, je závislé na informační gramotnosti lékařů. Předpokládá také změnu v pohledu na zdroje využívané pro řešení klinických problémů. V průběhu 80. i 90. let bylo publikováno několik studií zabývajících se informačními potřebami lékařů a zdroji využívanými k jejich uspokojování. Ačkoliv se zjištění jednotlivých studií liší co do počtu klinických otázek - informačních potřeb připadajících na jednoho pacienta, a to v rozsahu od průměrně 0,33 [DEE, 1985], 0,66 [COVELL, 1993] až k průměrně 2 otázkám [COGDILL, 2000], mezi využívanými zdroji hrály shodně nejdůležitější roli učebnice, kompendia a konzultace s kolegy, a právě tyto postupy by měly být nahrazeny efektivnějšími přístupy a prací zejména s elektronickými zdroji „nové generace“.

Pro ilustraci předpokládaného informačního chování charakteristického pro aplikaci EBM uveďme dva příklady. Jedním z možných přístupů k efektivnímu využití medicínských informačních pramenů je tzv. Haynesova pyramida, nazývaná též 4S [PAPÍKOVÁ, 2002](obr.1.2a), která zahrnuje jak zdroje klasické, tak zdroje vytvořené pro snazší aplikaci EBM postupů.



Obr. 1.2 a, b. Haynesova pyramida a stupně důkazů (Zdroj: SUNY Health Sciences Evidence Based Medicine Course Course Copyright © SUNY (State University of New York), 1997)

Stupně pyramidy tvoří ve stoupajícím pořadí významnosti:

- 1 Jednotlivé originální studie (v souboru studií platí hierarchie dle obr. 1.2b), které jsou získávány většinou na základě prohledávání bibliografických databází (Medline, Embase).
- 2 Syntézy (např. systematické přehledy cochranského typu, metaanalýzy) shrnující výsledky originálních studií k vybranému klinickému problému, které splňují kvalitativní kritéria. Syntézy obsahují doporučení pro praxi a pro další výzkum, je-li možné takovéto doporučení na základě studií vypracovat.
- 3 Synopse systematických přehledů nebo originálních studií, což jsou v podstatě strukturované abstrakty vybraných prací obsahující navíc zhodnocení výsledků a doporučení pro praxi. Mezi synopse patří např. POEM (Patient Oriented Evidence that Matters), DOE (Disease Oriented Evidence) či články uveřejňované v tzv. *Journal clubs* (ACP Journal Club aj.).
- 4 Systémy s charakterem expertních systémů (mohou obsahovat propojení na dokumentaci pacienta a zároveň na klíčové informační prameny z oblasti EBM).

1.2 POTŘEBA VÝZKUMU INFORMAČNÍHO CHOVÁNÍ LÉKAŘŮ

Jak již bylo řečeno, zejména nástup EBM předpokládá určité změny v informačním chování lékařů. K jakým změnám došlo v českém prostředí a zda jsou vůbec zachytitelné, by mělo být předmětem výzkumu, který je součástí této práce.

Informační chování lékařů a jiných zdravotnických profesí bylo předmětem výzkumu již od 20. let minulého století, o čemž svědčí množství publikovaných studií, zabývajících se zejména informačními potřebami, používanými informačními zdroji a bariérami znemožňujícími efektivní vyhledání potřebných informací. Existuje tedy celá řada podkladů umožňujících srovnání v určitých oblastech, zejména v oblasti informačních potřeb, používaných informačních zdrojů, způsobů vyhledávání aj. Jak ukazuje zahraniční výzkum v této oblasti, ke změnám v informačním chování lékařů a jiných zdravotnických pracovníků sice dochází, nicméně stále platí závěry, které nezávisle na sobě formulovali autoři dvou přehledových článků Osiobe [OSIOBE, 1985] a Elayyan [ELAYYAN, 1988] již v 80. letech, a sice:

1. Největší procento informačních potřeb lékařů se váže k informacím o chorobách a lécích.
2. Lékaři využívají širokou škálu informačních zdrojů, nejčastěji jsou to odborné časopisy a knihy (převažují u lékařů věnujících se výzkumu) a konzultace s kolegy (na prvním místě u praktických lékařů).
3. Využití informačních zdrojů je ovlivněno faktory jako je věk, typ praxe, specializace, zkušenost, postavení a podíl na výzkumu či výuce.
4. Informační chování je také pod vlivem nutnosti kontinuálního vzdělávání lékařských profesí.

Tyto závěry potvrzuje i přehled zahraničního výzkumu za poslední desetiletí, kterému je věnována samostatná kapitola.

V českém lékařském prostředí nebyl bohužel již řadu let odpovídající výzkum proveden, poslední rozsáhlejší uživatelské průzkumy proběhly v 80. letech minulého století, avšak jejich zaměření a metodika byly odlišné od dnešního pojetí informačního chování. Výzkum informačního chování lékařů a jiných zdravotníků, jehož popis a výsledky následují, si proto klade za cíl částečně tuto mezeru zaplnit a poskytnout východiska pro další pokračování. Ke srovnání výsledků jsou tudíž využity převážně zahraniční prameny.

2 TEORIE A MODELY INFORMAČNÍHO CHOVÁNÍ

2.1 ZÁKLADNÍ POJMY

Interakce s informacemi na různé úrovni je součástí každodenního života každého člověka, proto patří chování při této interakci, neboli zjednodušeně informační chování, k jednomu z nejvíce zkoumaných fenoménů informační vědy. Cílem této kapitoly však není podat ucelený přehled teorií a modelů informačního chování, nýbrž charakterizovat teoretickou a metodologickou základnu pro vlastní výzkum autorky. Proto jsou zmiňovány pouze ty teorie a modely, které jsou pro tento výzkum relevantní.

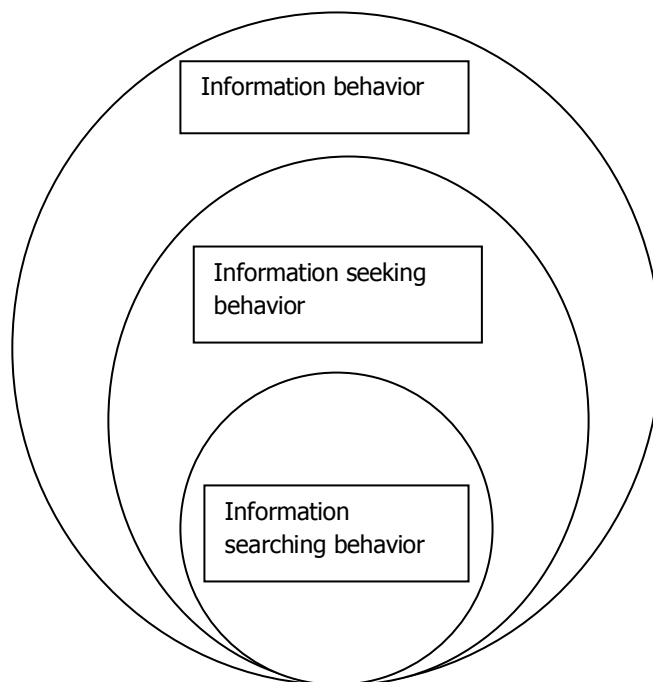
Informační chování v širším smyslu znamená chování člověka, systému nebo organismu ve vztahu k informačním zdrojům a informacím, v užším smyslu pak informační chování člověka při vyhledávání informací, což zahrnuje jak fyzickou úroveň – styk člověka s dokumenty a technologiemi, tak úroveň kognitivní – intelektuální přístup k informacím [STEINEROVÁ, 2005]. Uveďme několik základních definic informačního chování.

Podle České terminologické databáze knihovnictví a informační vědy je informační chování souhrnné označení pro aktivity člověka v informačním prostředí [JONÁK, 2008]. Zahrnuje řadu informačních rolí a činností: roli tvůrce, uživatele, zprostředkovatele informací a jejich aktivity a strategii při uspokojování informačních potřeb. Informační chování se projevuje prostřednictvím informačních zájmů, informačních potřeb a informačních požadavků. Obdobně Anna Čabrunová definuje informační chování jako informační aktivity člověka v informačním prostředí [ČABRUNOVÁ, 1998a].

Jeden z nejvýznamnějších teoretiků informačního chování Tom D. Wilson zahrnuje pod informační chování ty aktivity, ve kterých se člověk může angažovat při identifikování svých informačních potřeb, při vyhledávání takovýchto informací jakýmkoliv způsobem a při využívání a přenosu těchto informací [WILSON, 1999]. Wilson rozlišuje tři vrstvy informačního chování, jak je zřejmé z jeho „ložiskového“ modelu (Obr. 2.1):

- *information behavior* jako informační chování při využívání jakýchkoliv informací, komunikování a řešení běžných problémů
- *information seeking behavior* (informační chování při hledání informací) neboli informační chování spojené s cílevědomým a aktivním vyhledáváním informací

- *information searching behavior* (informační chování při vyhledávání informací) představující informační chování jako interakce uživatele se systémem nebo službou).



Obr. 2.1. Wilsonův „ložiskový“ model informačního chování

Výzkum popsany v této práci se pohybuje na druhé úrovni, tj. zabývá se informačním chováním při vyhledávání informací a pouze okrajově také interakcí uživatele s určitým systémem.

Informační chování lze také rozdělit podle situace, v níž k němu dochází, a sice na informační chování v běžném životě, jemuž jsou věnovány práce autorů jako je E. Chatman, R. Savolainen aj., a na druhé straně na informační chování při vykonávání pracovních úkolů, jímž se zabývají P. Vakkari, G. Leckieová, D. Ellis, K. Byströmová aj., a které je také předmětem popsaného výzkumu.

Fenomén informační chování úzce souvisí s dalšími pojmy informační vědy, a sice informační potřeby, informační proces a informační prostředí (podrobně zkoumá a znázorňuje vztahy těchto pojmů ve své práci Jela Steinerová [STEINEROVÁ, 2005]).

V souladu se současným stavem poznání mysli člověka jsou informační potřeby chápány a vysvětlovány jako pojmová inkonzistence, což znamená, že kognitivní struktury člověka neodpovídají úloze, kterou má vyřešit [STEINEROVÁ, 2005]. Informační potřeba pramení z anomálního stavu poznání [STEINEROVÁ, 1996] či z diskontinuity, respektive mezery v poznacích [DERVIN, 1983], a nejedná se o potřebu primární, nýbrž pramení z potřeb jiného druhu vyskytujících se u osobnosti, jako jsou např. fyziologické, afektivní či kognitivní potřeby [WILSON, 1999].

Pod pojmem informační proces je chápán proces zahrnující získávání, zpracování, uchování, zprostředkování a využívání informací ve fyzikálních, biologických a společenských systémech

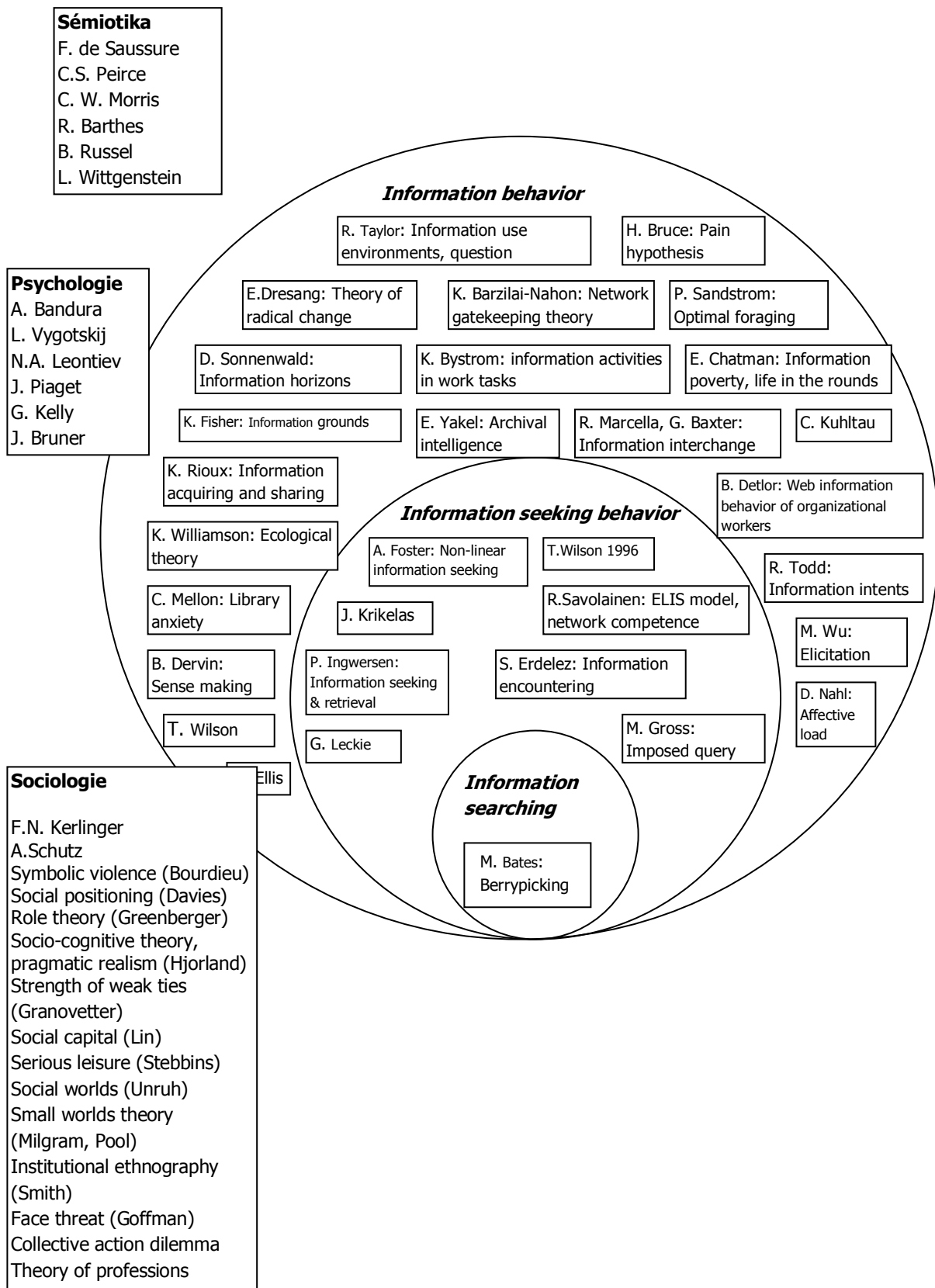
Informační aktivity člověka probíhají vždy v určitém informačním prostředí, které zahrnuje fyzické, sociokulturní, politicko-ekonomické a pracovní prostředí [WILSON, 1999], v užším smyslu se pak skládá ze sociální a pracovní role a úrovně jejich vykonávání. Čabrunová vymezuje informační prostředí velmi široce jako složku společenského prostředí, v němž se realizují informační a komunikační procesy [ČABRUNOVÁ, 1998b].

2.2 TEORIE INFORMAČNÍHO CHOVÁNÍ

Při objasňování fenoménu informačního chování využívá informační věda poznatky a metody řady jiných společenských věd, zejména psychologie, sociologie a sémiotiky. Mezi autory, kteří nejvíce ovlivnili výzkum a teorie informačního chování patří z oblasti sémiotiky Ferdinand de Saussure, Charles Peirce, Charles William Morris, Roland Barthes, Bertrand Russel a Ludwig Wittgenstein, z psychologů Jean Piaget, Lev S. Vygotskij, A.N. Leontiev, George Kelly a Jerome Bruner a ze sociologů zejména Fred N. Kerlinger a Alfred Schutz.

Informační chování je předmětem výzkumu již od konstituování oboru informační věda v 50. letech minulého století, nicméně, jak konstatuje Jela Steinerová [STEINEROVÁ, 2005], z tohoto výzkumu nevyplývala žádná jednotná teorie informačního chování uživatelů. Množství teorií a vlivů z jiných společenských věd ilustruje obr. 2.2.

Charakter teorií a s nimi souvisejících používaných výzkumných metod se postupem času měnil od pozitivistických a behavioristických, zaměřených na hledání univerzálního řešení a spojených především s kvantitativními metodami, k fenomenologickým, konstruktivistickým a heuristickým přístupům, zaměřeným na procesualnost informačního chování, které upřednostňují kvalitativní výzkumné metody.



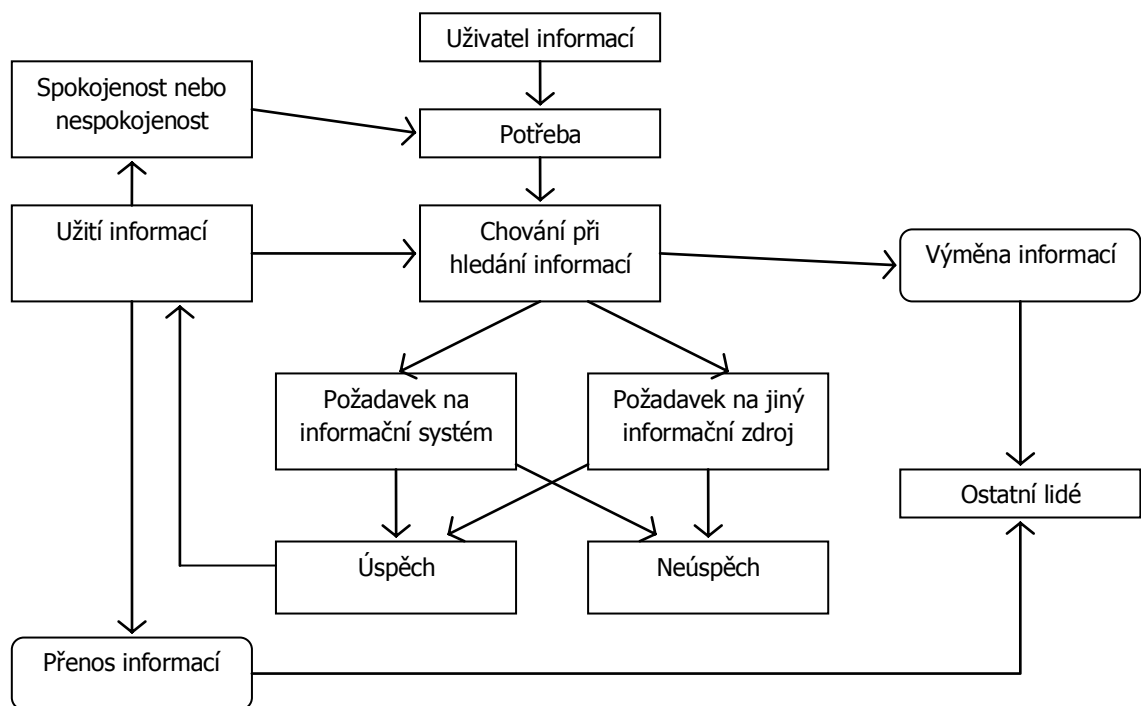
Obr. 2.2 Přehled teorií informačního chování a souvisejících společenskovedních teorií

2. 3 MODEL Y INFORMAČNÍHO CHOVÁNÍ

2.3.1 OBECNÉ MODEL Y INFORMAČNÍHO CHOVÁNÍ

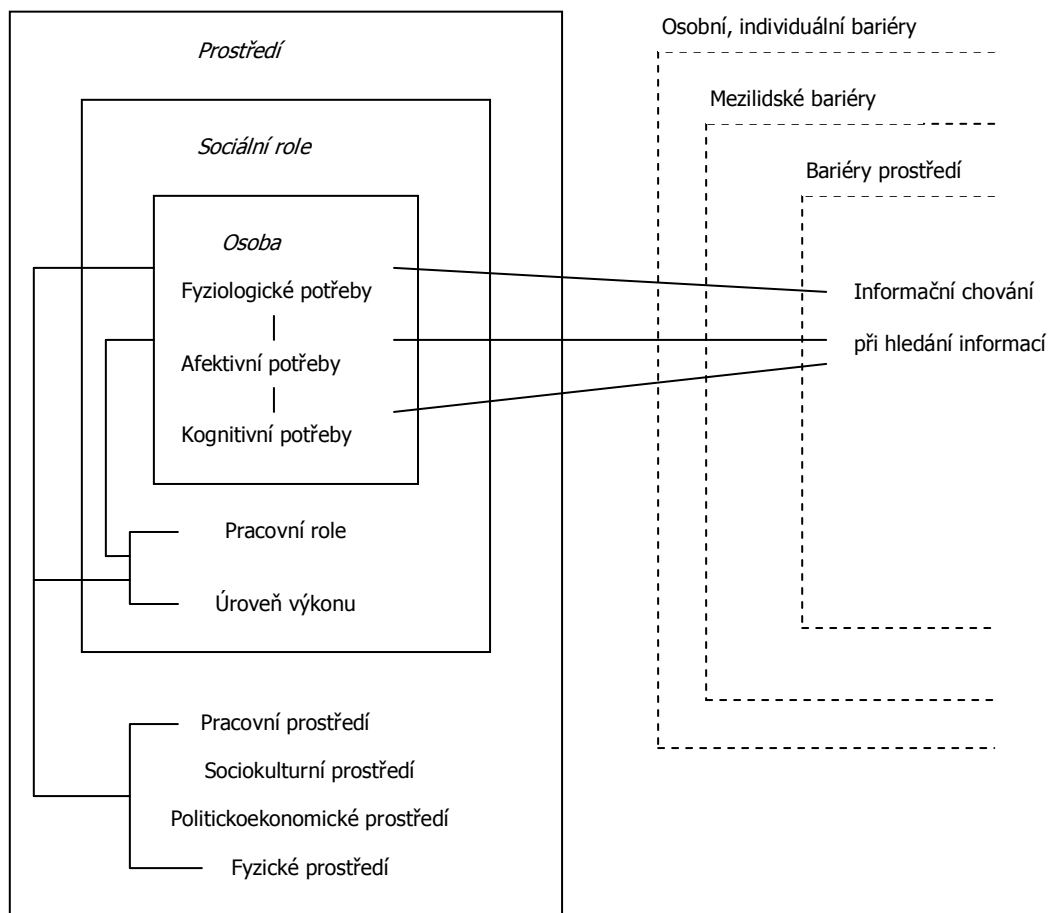
Vzhledem k tomu, že modelů informačního chování existuje celá řada, následuje pouze shrnutí těch, které posloužily jako východisko pro výzkumnou část této práce, zejména pro vytvoření vlastního modelu informačního chování lékařů, popsaného ve čtvrté kapitole, případně modelů, které se týkají informačního chování lékařů nebo jiných zdravotnických povolání.

Pionýrem v oblasti modelování informačního chování je T.D. Wilson, jehož modely patří mezi nejcitovanější. Vytvořením základního modelu informačního chování [WILSON, 1999] (viz obr.2.3) sledoval Wilson cíl zmapovat jednotlivé oblasti této problematiky. Informační chování je dle něj následkem potřeby vnímané uživatelem, jenž následně klade požadavky na formální či neformální informační zdroje, aby tuto potřebu uspokojil. Jestliže je vyhledávání úspěšné, uživatel informaci zpracuje a zcela či částečně využije, v případě neúspěchu se proces vyhledávání opakuje (tato vazba však v modelu chybí, stejně tak možnost, že uživatel vyhledávání již neopakuje – pozn.aut.). Model také zahrnuje ostatní uživatele, a sice v procesu výměny informací (lidské informační zdroje pozn. aut.) a v případech, kdy je informace shledána natolik užitečnou, že je předána ostatním uživatelům.



Obr. 2.3 Wilsonův model informačního chování

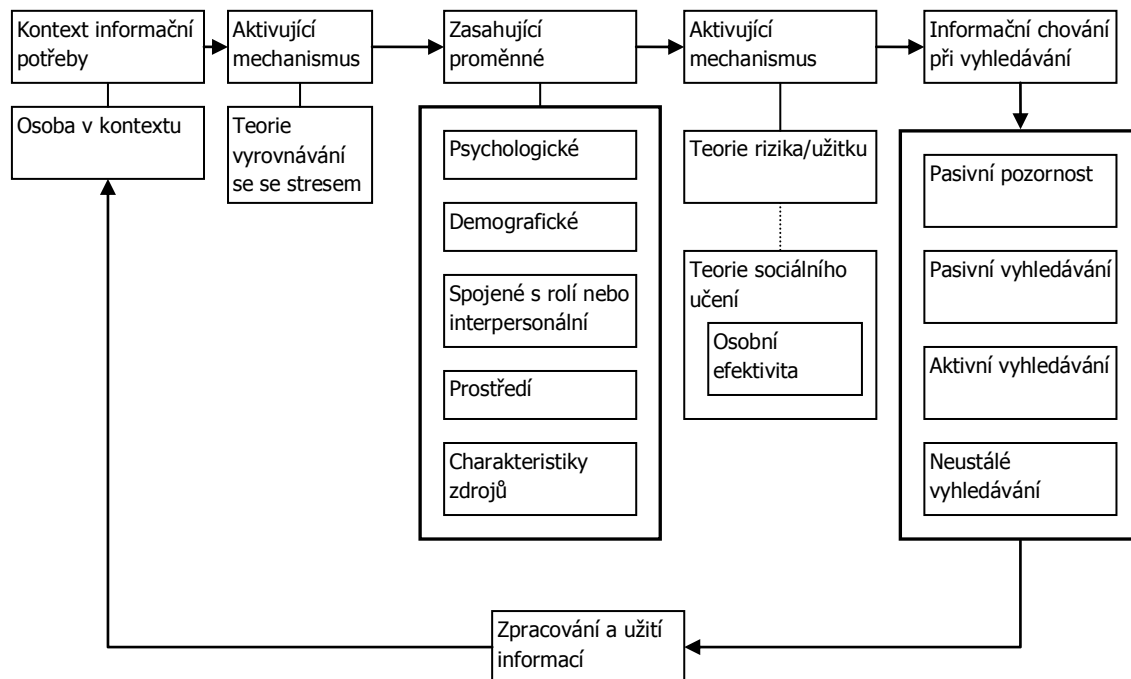
Na rozdíl od prvně zmíněného zahrnuje další Wilsonův model (Obr. 2.4) možné faktory a bariéry ovlivňující informační chování. Autor vychází z již citovaného předpokladu, že informační potřeba není ve své podstatě potřebou primární, ale vychází z potřeb fyziologických, kognitivních či afektivních, které závisí nejen na osobnosti uživatele, ale také na jeho sociální roli a prostředí, v němž se daný jedinec nachází. Bariéry znesnadňující hledání informací pak vycházejí z téhož kontextu.



Obr. 2.4 Wilsonův model informačního chování při hledání informací (information seeking behavior) z roku 1981

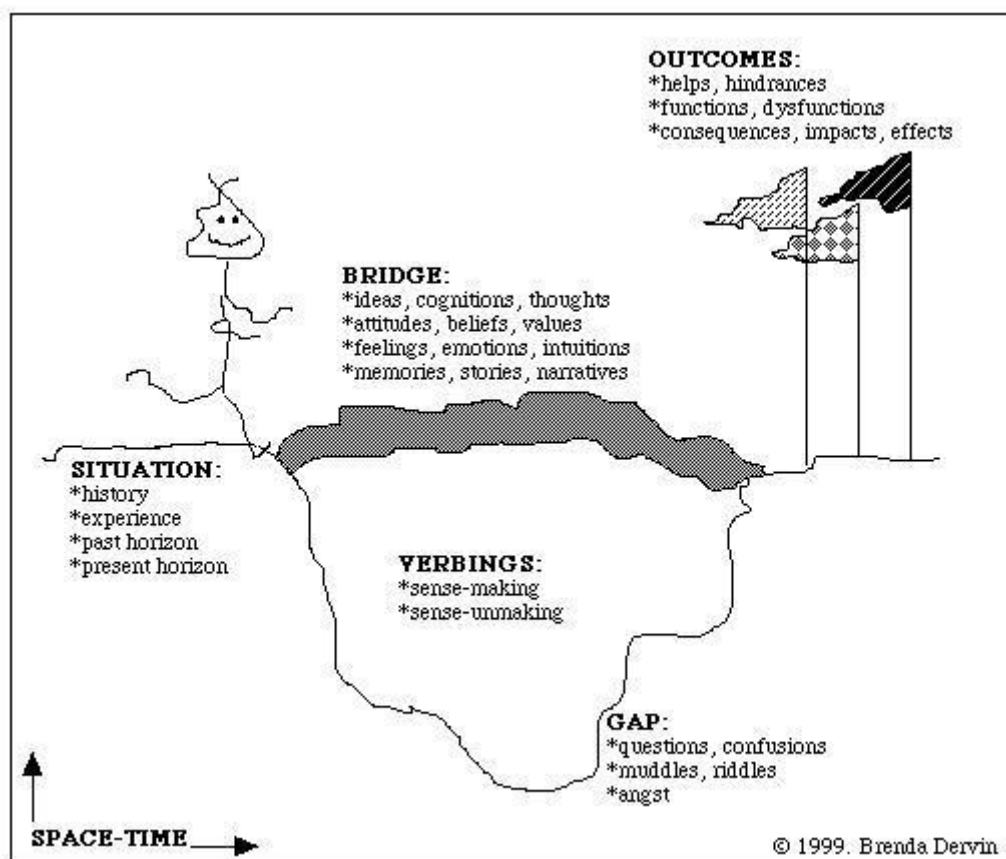
V roce 1996 Wilson tento svůj model zrevidoval s využitím poznatků z jiných vědních oborů, zejména psychologie. Výsledný model (viz obr. 2.5) při zachování původního rámce naznačuje několik teorií potenciálně vysvětlujících některé aspekty informačního chování, a sice: rozhodnutí podniknout kroky k uspokojení informačních potřeb je vztaženo k teorii vyrovnávání se se stresem (S. Folkmanová, 1984), zatímco rozhodnutí hledat informace je spojeno s teorií rizika a užitku (Settle & Alreck, 1989) a s teorií vnímané osobní účinnosti (A. Bandura, 1977). Je zde také rozlišeno několik

typů informačního chování: pasivní pozornost, pasivní vyhledávání, aktivní vyhledávání a neustálé vyhledávání.



Obr. 2.5 Wilsonův model informačního chování při hledání informací z roku 1996

Další významnou osobností výzkumu informačního chování je Brenda Dervinová. Její teorie a metodologie nazvaná *Sense-making*, tj. vytváření významů, vychází z dlouhodobé série empirických výzkumů. Rámec modelu “vytváření významů” tvoří trojúhelník situace, mezera (diskontinuita poznání) a výsledek (viz obr. 2.6). Vytváření významů je zde prezentováno metaforou mostu, který umožňuje člověku pokračovat v konceptuální cestě. Mezera v poznání je zároveň bariérou i pobídkou k činnosti, např. hledání informací [GODBOLD, 2006].



Obr. 2.6 Sense-making

Carol Kuhlthauová [KULTHAU, 2005] vypracovala svůj model rovněž na základě empirického výzkumu, nejprve informačního chování studentů střední školy, pak postupně i dalších skupin uživatelů knihoven a informačních středisek. Její přístup vychází z teorie osobních konstruktů George Kellyho, přičemž proces hledání informací pojímá jako proces konstrukce a vnáší do popisu informačního chování princip nejistoty. Model popisuje chování uživatele při vyhledávání informací potřebných k zvládnutí komplexní úlohy – myšlenky, pocity a aktivity jsou rozčleněny do následujících šesti stádií (viz též. obr. 2.7).

- Iniclace – uživatel si uvědomuje nedostatek znalosti nebo porozumění. Převládá nejistota a obavy.
- Selekcce – oblast, téma nebo problém jsou identifikovány, počáteční nejistota ustupuje dočasnému optimismu a připravenosti k vyhledávání.
- Explorace – uživatel se setkává s inkonzistentními a inkompatibilními informacemi, opět vzrůstá nejistota, pochybnosti a zmatek.
- Formulace – zaměření, nejistota se zmenšuje, vzrůstá důvěra

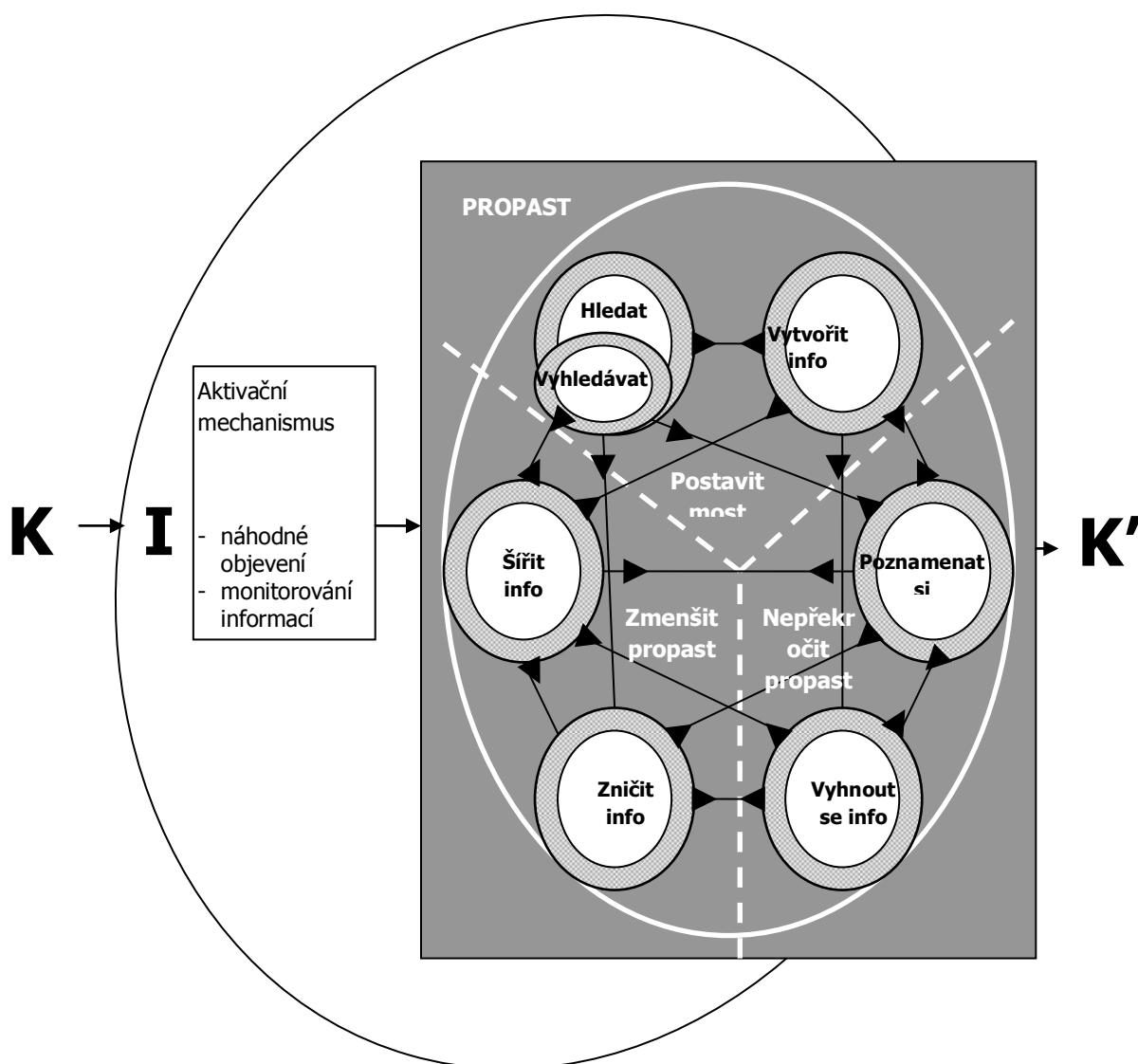
- Shromažďování – jsou shromažďovány informace pertinentní danému zaměření, nejistota je potlačena prohlubujícím se zájmem a zaujetím projektem
- Prezentace – hledání je ukončeno, uživatel je schopen předat své nabyté poznání ostatním nebo je využít jiným způsobem.

Proces vyhledávání je podle Kuhlthauové „krokový“ s postupným upřesňováním problému, který je středem zájmu.

Stádia	Úloha	Téma	Předzaměření	Zaměření	Sběr informací	Ukončení vyhledávání	Začátek psaní
	Iniciace	Selekce	Explorace	Formulace			
Pocity	Nejistota	Optimismus	Zmatek, frustrace, pochybnosti	Srozumitelnost, jasnost	Pocit směřování, důvěry	Úleva	Spokojenost nebo nespokojenost
Myšlenky		Nejednoznačnost	----->		Přesnost		
				vzrůstá zájem			
				----->			
Akce		Vyhledávání relevantních informací	----->		Vyhledávání pertinentních informací		

Obr. 2.7 Proces vyhledávání informací podle C.C. Kuhlthauové

O nejnovější obecný model informačního chování se pokusila Natalya Godboldová [GODBOLD, 2006] syntézou prvků z modelů T.Wilsona, B. Dervinové, Ellise a Kuhlthauové. Základním prvkem jejího modelu je *kolo informačního chování* (*information behaviour wheel*). Znalostní struktura individua K se mění při průchodu kolem na novou strukturu K', přičemž individuum může projít libovolným počtem módů informačního chování v libovolném pořadí neomezeněkrát. Godboldová zde prezentuje tři strategie překonávání mezery (viz Dervinová) – postavit most, zmenšit propast, nepřekročit propast, a ke každé strategii odpovídající chování.



Obr. 2.8 Model informačního chování podle N. Godboldové

Poslední model zmíněný v této obecné části je model informačního chování v elektronickém prostředí, jehož autorkou je Marcia Batesová [BATES, 2007]. Tato koncepce, kterou autorka nazývá *sběr lesních plodů (berrypicking)*, představuje získávání informací po kouscích, tak, jak se postupně vyvíjí poznání uživatele. Model naznačuje časté změny původního dotazu právě na základě vyvíjejícího se poznání uživatele.

Batesová také popisuje šest základních strategií vyhledávání, a sice:

Využívání poznámek v dokumentech (footnote chasing, backward chaining) – uživatel využívá poznámky v člancích a knihách a následně odpovídající odkazy v seznamech literatury, a tudíž postupuje zpět v čase.

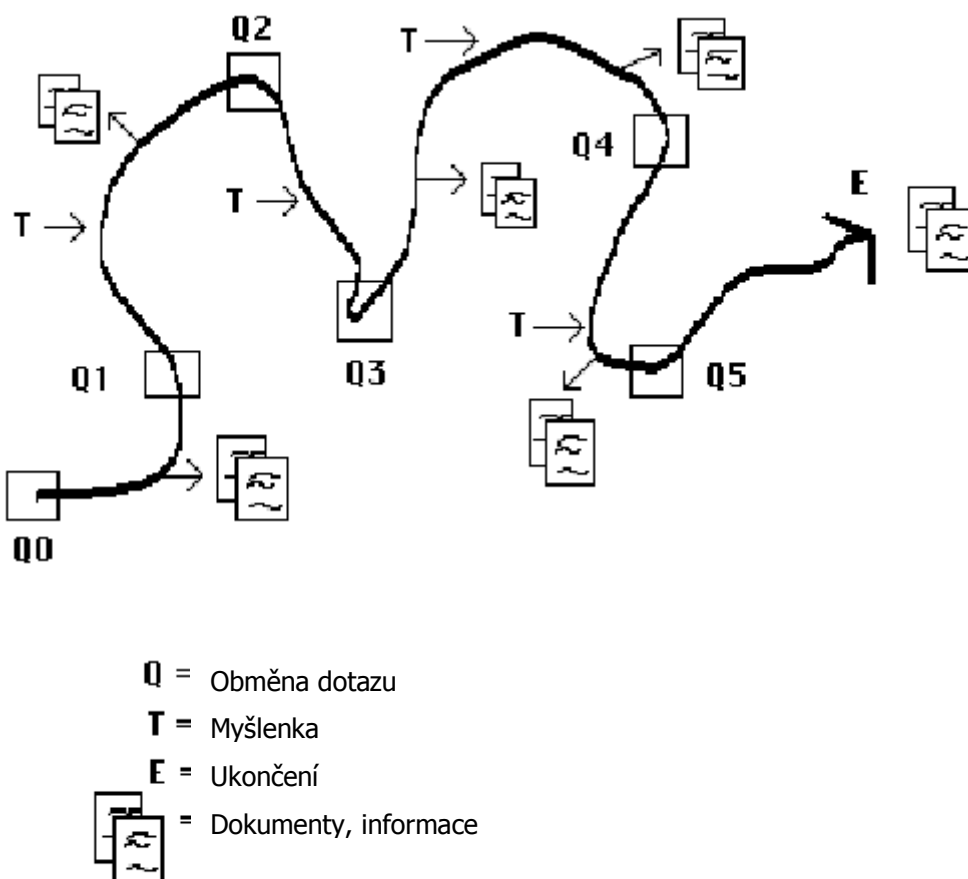
Hledání citací (citation searching, forward chaining) – uživatel postupuje vpřed pomocí citačního rejstříku – vyhledá, kdo cituje prvotní dokument.

Procházení časopisů (journal run) – identifikace hlavního časopisu v oblasti zájmu a procházení jeho kompletních ročníků

Skenování oblasti (area scanning) – prohlížení dokumentů příbuzných těm, které byly nalezeny v dřívějším vyhledávání

Vyhledávání v bibliografických databázích podle klíčových slov

Hledání podle autora



Obr. 2.9 Berrypicking M. Batesové

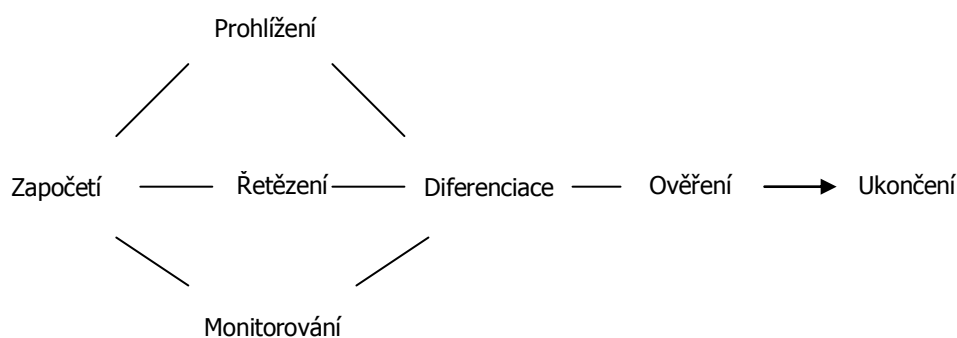
2.3.2 MODEL Y INFORMAČNÍHO CHOVÁNÍ PROFESIONÁLŮ

Jak již bylo řečeno výše, lze rozlišit informační chování v běžném životě a informační chování při plnění pracovních úkolů. Na základě výzkumu profesionálů byly vypracovány i níže popsané modely, které reprezentují různé úhly pohledu na informační chování při řešení pracovních problémů.

Globální pohled na informační chování představuje model D. Ellise. Ellis vytvořil svůj model na základě studia informačního chování vědeckých pracovníků v oblasti společenských věd [ELLIS, 2005]. Rozlišuje několik typů činností, které nemusí být nutně uspořádány lineárně v uvedeném pořadí, ale mohou být vzájemně propojeny do různých vzorců informačního chování. Původní model byl pak doplněn o další činnosti na základě studia jiných skupin vědeckých pracovníků (chemiků, fyziků a inženýrů), takže nyní zahrnuje tyto aktivity :

- Započetí – činnosti charakteristické pro počáteční vyhledávání informací
- Řetězení – sledování řetězce citací nebo jiné formy odkazů mezi dokumenty
- Prohlížení – částečně zaměřené vyhledávání v oblasti potenciálního zájmu
- Diferenciace – využívání rozdílů mezi zdroji jako filtru povahy a kvality zkoumaných materiálů
- Monitorování – udržování informovanosti o vývoji poznání v určité oblasti sledováním vytypovaných zdrojů
- Extrakce – systematické procházení vybraného zdroje za účelem nalezení zajímavé informace
- Ověřování – zjišťování, zda je získaná informace správná
- Ukončení – činnosti charakteristické pro vyhledávání informací na konci projektu

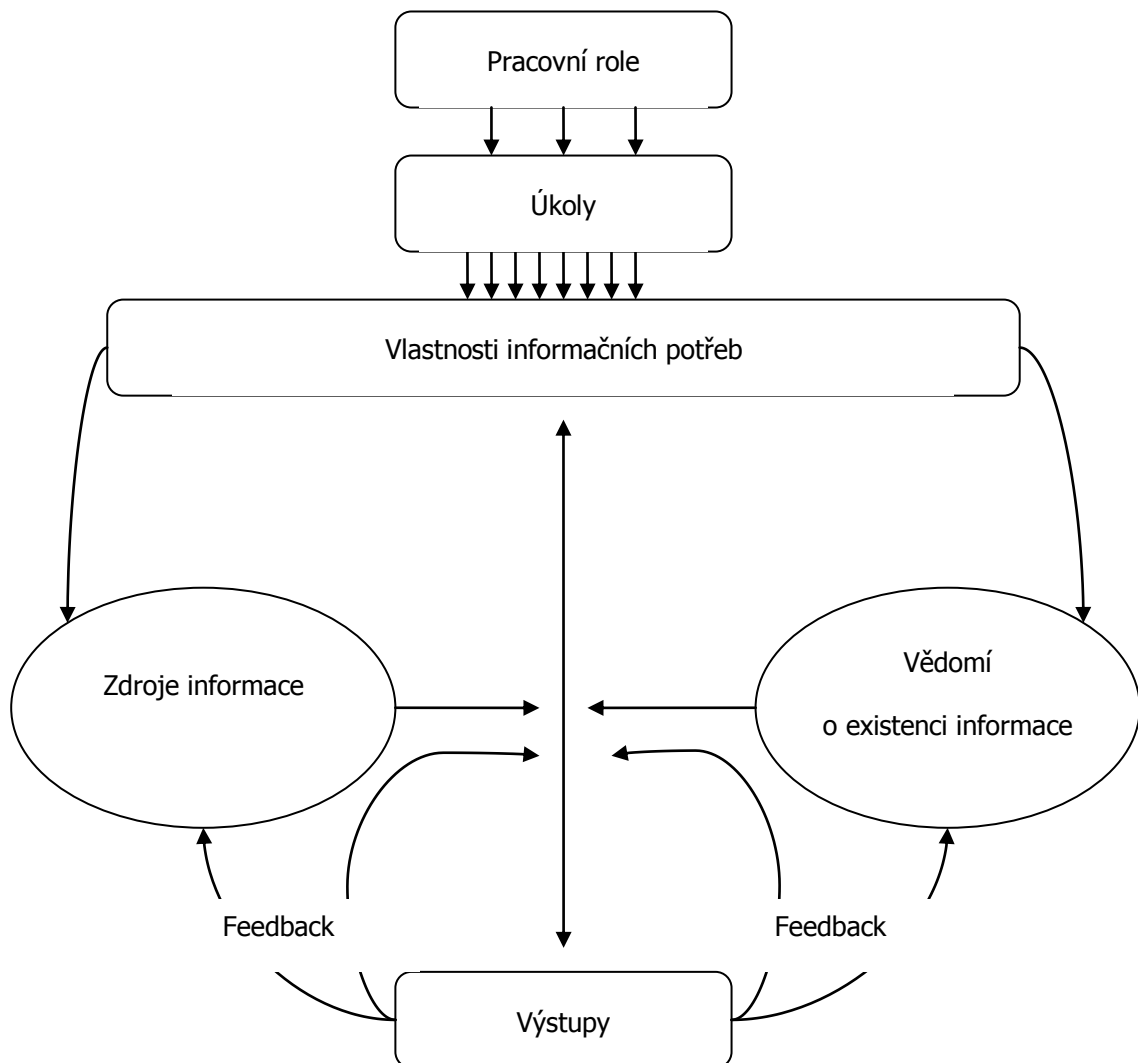
Schematicky lze tento model zobrazit podle T.D. Wilsona [WILSON, 1999] jako:



Obr. 2.10 Ellisův model

Ellisův model popisuje pouze samotné informační činnosti, aniž by reflektoval faktory ovlivňující informační chování jako jsou osobnostní charakteristiky uživatele, charakter jeho pracovních úkolů či vlivy vnějšího prostředí.

Určité faktory mající vliv na informační potřeby a informační chování jedince zohledňuje model odvozený z výzkumu chování inženýrů, zdravotníků a právníků, který vypracovala G. Leckieová [LECKIE, 2005] (obr. 2.11), avšak jedná se pouze o vlivy vyplývající z pracovního prostředí a pracovních úkolů. Za základ porozumění informačnímu chování považuje Leckieová pochopení pracovních rolí a s nimi spojených úkolů v jejich komplexnosti. Mezi faktory ovlivňující vznik informačních potřeb řadí např. postavení v rámci organizace, specializaci, věk aj. Tyto charakteristiky působí jako počáteční filtr procesu vyhledávání informací. Úspěch či neúspěch vyhledávání pak ovlivňuje především dostupnost zdrojů na jedné straně a informovanost uživatele o existenci těchto zdrojů a jejich potenciální užitečnosti na straně druhé. Výsledkem procesu je výstup, na jehož podkladě je pracovní úkol buď vyřešen nebo vyžaduje další informaci.



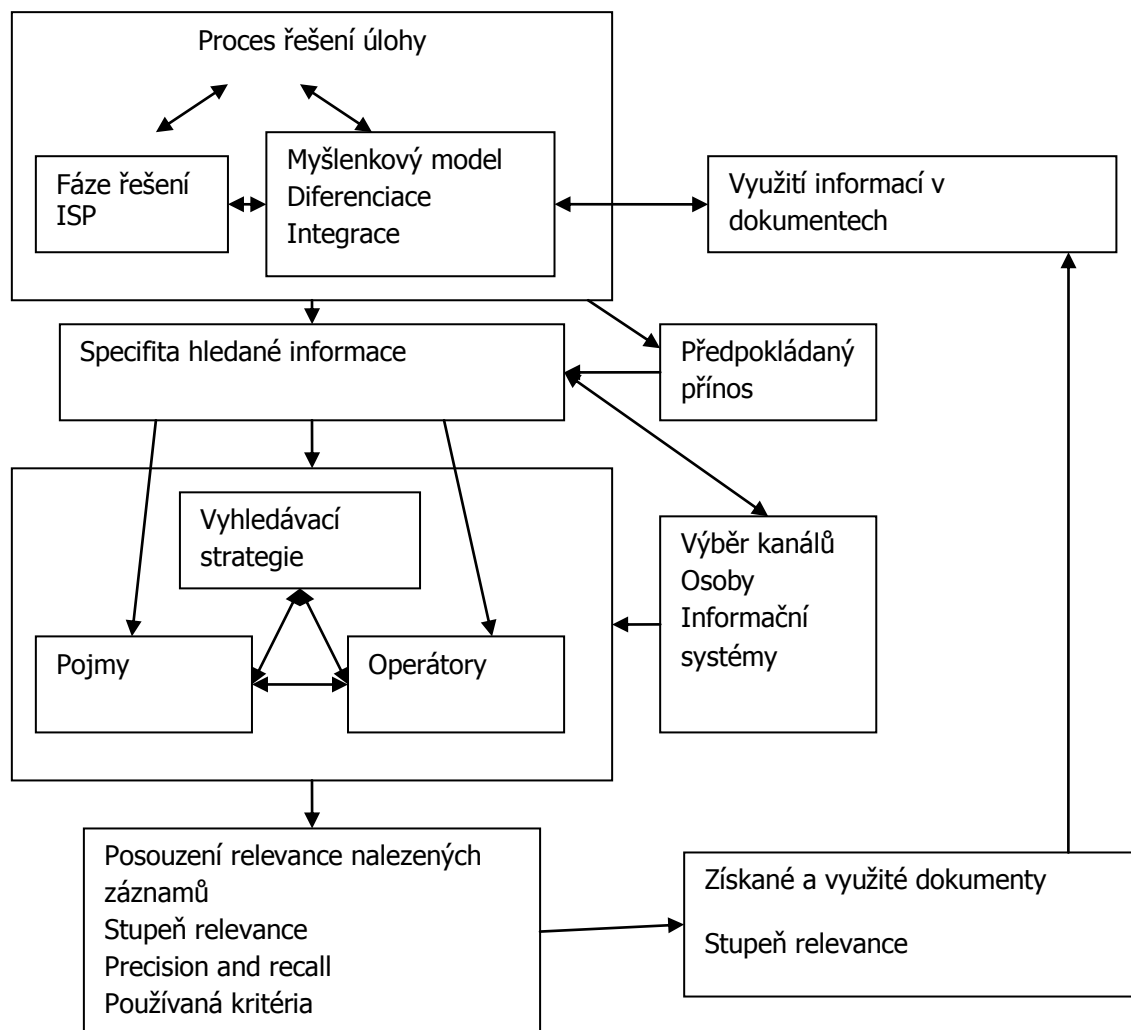
Obr. 2.11 Model informačního chování profesionálů podle G. Leckieové

Zatímco modely Ellise a Leckieové lze označit za obecné, teorie dalších dvou významných autorů v této oblasti, Pertiho Vakkariho a Katriiny Byströmové, charakterizují vybrané aspekty informačního chování při řešení pracovních úloh (tzv. tasks).

Podle Vakkariho základní hypotézy [VAKKARI, 2001] existuje vztah mezi fází řešení problému a typem hledaných informací, vyhledávací strategií a způsobem hodnocení relevance nalezených informací, v čemž navazuje zejména na C. Kuhltauovou. Vakkariho fáze řešení problému zahrnují *pre-focus fázi* (odpovídá fázím iniciace, selekce a průzkum podle Kuhltauové), *fázi formulace* (formulace podle Kuhl.) a *post-focus fázi* (sběr a prezentace podle Kuhl.).

Autor také rozlišuje tři typy informací, jejichž potřeba se v průběhu řešení problému mění, a sice: *obecné informace* (*general background information*) – jedná se o informace potřebné k vytvoření rámce úkolu a k zmapování tématu, *aspektové/fasetové informace* (*faceted background information*) – informace o jednotlivých částech problému, a *specifické informace* (*specific information*) – detailní informace o základních stavebních kamenech úlohy. Informační zdroje resp. informační kanály sloužící k získání informace dělí autor na osoby a informační systémy.

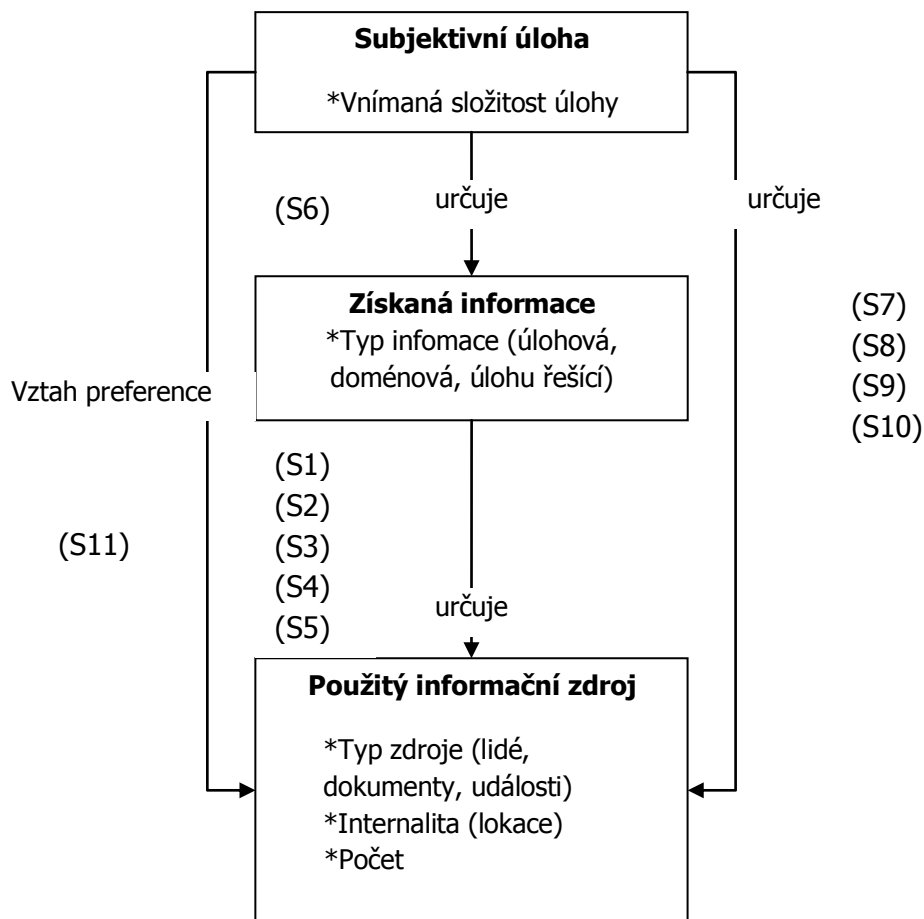
Na základě empirického výzkumu dospěl Vakkari k formulování určitých závěrů týkajících se výše zmíněného vztahu mezi fází řešení problému a charakterem informačního chování uživatele. Uvádí, že s postupujícím řešením problému klesá podíl vyhledávaných obecných informací a naopak roste podíl specifických informací, zatímco podíl aspektových informací je největší ve střední fázi řešení a na konci procesu klesá. Pro užití jednotlivých typů informací platí, že užití obecných informací a teoretických informací klesá zejména v post-focus fázi, zatímco roste užití dokumentů obsahujících metody, empirické výsledky a jiné přesné informace. Hlavním kritériem relevance nalezených dokumentů zůstává po celou dobu řešení informační obsah, důležitost typu dokumentu jako indikátoru relevance klesá a naopak roste význam zkušenosti a preferencí uživatele. S postupujícím řešením úlohy také vzrůstá schopnost uživatele vyjádřit téma pomocí konceptů a termínů, roste počet a variabilita operátorů použitých v dotazech a přibývá různých vyhledávacích strategií.



Obr. 2.12 Vakkariho model

Na rozdíl od Vakkariho se Katriina Byströmová zabývá především vztahem mezi složitostí pracovní úlohy a využívanými informačními zdroji [BYSTRÖM, 2005]. Rozlišuje tři základní typy informací, které jsou spojené s řešením pracovních úloh, a sice:

- *úlohová informace (task information)* – informace potřebná k řešení určitého právě probíhající úlohy (obvykle ve formě fakt – jména, čísla, definice aj.)
- *doménová informace (domain information)* – informace použitelná při řešení více problémů stejného druhu
- *informace pro řešení úlohy (task-solving information)* – informace použitelná při řešení více problémů stejného druhu, která se vztahuje ke způsobu řešení
- Hlavními kategoriemi informačních zdrojů jsou pak lidé jako informační zdroje, dokumentové zdroje a události jako informační zdroje



Obr. 2.13 Model složitosti úkolu, typů informace a zdrojů podle Byströmové

O vztazích mezi typy informace a zdroji platí:

S12. V případech, kdy není považováno za nutné získávat jakoukoliv informaci, jsou informace přijímány pasivně především z dokumentových zdrojů.

S13. Zdroje pro úlohové informace jsou především lidé, oficiální dokumenty, občas také experti na konferencích.

S14. Události jsou zdrojem především úlohových informací

S15. Doménové informace jsou dostupné z literatury a od expertů na konferencích

S16. Experti a konference jsou nejpoužívanějším zdrojem informací pro řešení úloh

Jestliže je zapotřebí získat více typů informace

S17. Je používáno více zdrojů, ale variabilita zdrojů klesá

S18. Roste užití lidí uvnitř organizace

S19. Roste užití externích dokumentových zdrojů

S rostoucí vnímanou složitostí úlohy

S20. Lidé tíhnou k získávání více typů informací

S21. Jsou méně jistí v předvídání, jaký typ informace bude zapotřebí

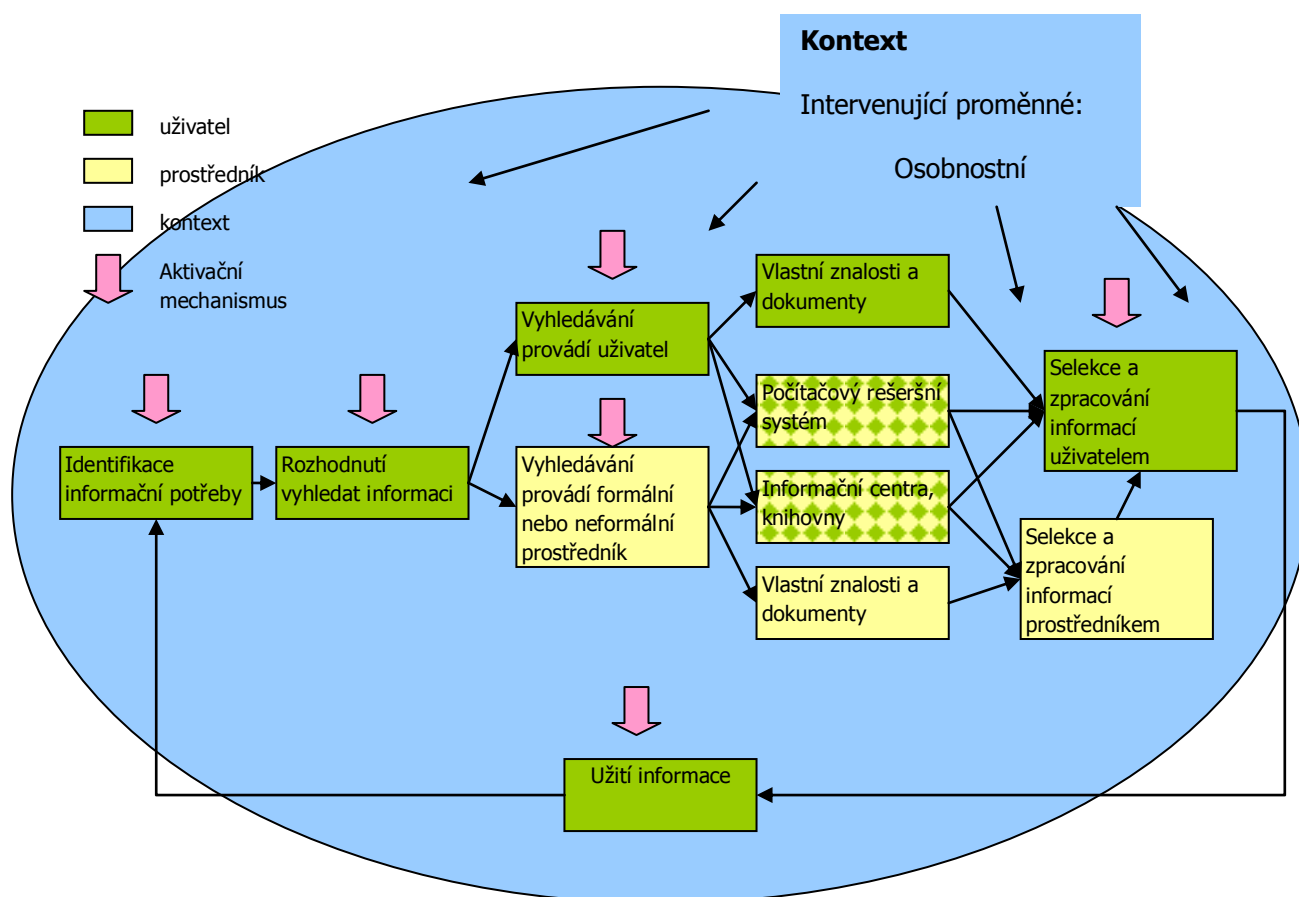
S22. Se vzrůstající složitostí úlohy roste využití expertů ke získávání všech typů informací.

Obr. 2. 14 Vztahy mezi typy informace a použitými informačními zdroji

Také Byströmová formulovala své závěry (viz obr. 2.14) na základě empirického výzkumu. Některé z nich jsou nepřímo potvrzeny i výzkumy informačního chování ve zdravotnictví, jak bude zřejmé z následující kapitoly.

Na závěr jsou uvedeny dva modely, které vycházejí přímo z výzkumu informačního chování pracovníků ve zdravotnictví (manažerů, resp. přímo lékařů), a sice modifikaci Wilsonova modelu podle B. Niedzwiedzské, a model CIS (Collaborative Information Synthesis).

Niedzwiedzská [NIEDZWIEDSKA, 2003] zakládá svůj model na modelu T. Wilsona, který ovšem v několika bodech kritizuje a pozměňuje, přičemž vychází z vlastního výzkumu informačního chování manažerů v polském zdravotnictví, tedy v prostředí ne zcela nepodobném našemu. Co se týče jejich úprav, jedná se především o změnu pohledu na intervenující proměnné, které podle ní formují kontext informačního chování a také ovlivňují chování uživatele ve všech fázích informačního procesu, zatímco z Wilsonova modelu by se mohlo zdát, že hrají roli pouze při získávání informací. Totéž platí i o aktivačních mechanismech. Niedzwiedzská také doplňuje model o situaci, v níž uživatel neprovádí vyhledávání informací osobně, ale s pomocí prostředníka, což je prvek, který není v žádném dosud zmíněném modelu explicitně naznačen (s výjimkou jednoho z raných Wilsonových modelů [WILSON, 2005]), nicméně právě v lékařském prostředí je jeho zdůraznění na místě.

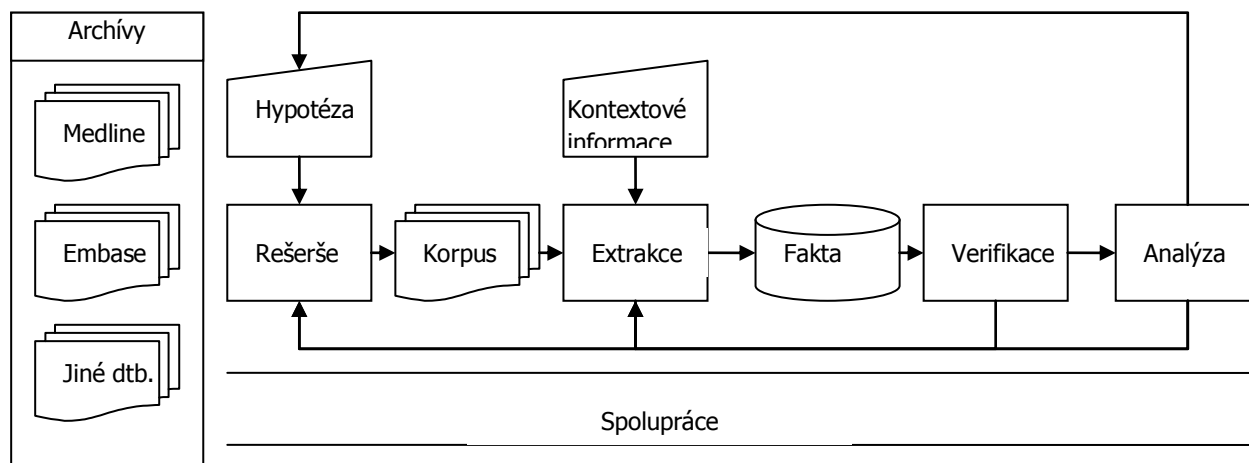


Obr. 2.15 Niedzwiedzké model informačního chování

Model CIS [BLAKE, 2006] vychází rovněž z experimentu. Autoři zkoumali práci dvou skupin podílejících se na vytváření systematických přehledů. V procesu vytváření review identifikovali čtyři základní fáze – rešerše, extrakce, verifikace a analýza (srov. Ellis) V rámci rešerše používali týmy pět strategií (srov. Batesová)

- mnohonásobné vyhledávání s postupným rozšiřováním spektra selekčních termínů získaných studiem již nalezených dokumentů
- vyhledávání ve více bibliografických databázích
- manuální prohledávání nejdůležitějších časopisů z dané oblasti (Batesová - journal run)
- získávání odkazů ze seznamu referencí v již nalezených člancích (Batesová - backward chaining)
- získávání dodatečných odkazů od expertů z oboru (Batesová - author search)

V rámci těchto fází se opakovaly dva typy informačního chování – iterace a kolaborace.



Obr. 2.16. CIS model

Popsané modely spolu s výsledky zahraničního výzkumu v oblasti informačního chování lékařů a jiných zdravotnických pracovníků (viz další kapitola) posloužily jako podklad k výzkumu informačního chování zdravotníků v ČR a některé jejich části byly převzaty do autorčina vlastního modelu informačního chování uvedeného ve čtvrté kapitole.

3 PŘEHLED VÝZKUMU INFORMAČNÍHO CHOVÁNÍ MEDICÍNSKÝCH PROFESIONÁLŮ V ZAHRANIČÍ

3.1 ÚVOD

Informační chování lékařů a jiných zdravotnických profesí bylo předmětem výzkumu již od 20. let minulého století, o čemž svědčí množství publikovaných studií, zabývajících se zejména informačními potřebami, používanými informačními zdroji a bariérami znemožňujícími efektivní vyhledání potřebných informací.

Studie před rokem 2001 jsou shrnuty v řadě přehledových článků, z nichž mezi prvními byly Osiobeho review z roku 1985 [OSIOBE, 1985] a Elayyanův článek z roku 1988 [ELAYYAN, 1988]. Oba autoři studující prakticky totožné období výzkumu jdou ve svém srovnání hluboko do minulosti a čerpají z velkého množství zdrojů. Jak bylo již řečeno v úvodní kapitole, na základě studia původních výsledků výzkumu formulovali nezávisle na sobě několik závěrů, které jsou v podstatě platné do současnosti, a sice:

1. Největší procento informačních potřeb lékařů se váže k informacím o chorobách a lécích.
2. Lékaři využívají širokou škálu informačních zdrojů, nejčastěji jsou to odborné časopisy a knihy (převažují u lékařů věnujících se výzkumu) a konzultace s kolegy (na prvním místě u praktických lékařů).
3. Využití informačních zdrojů je ovlivněno faktory jako je věk, typ praxe, specializace, zkušenost, postavení a podíl na výzkumu či výuce.
4. Informační chování je také pod vlivem nutnosti kontinuálního vzdělávání lékařských profesí.

Elayyan rovněž pojmenoval několik základních negativních vlastností výzkumu informačního chování lékařů, které znesnadňují zpracování přehledu:

1. Zkoumané skupiny lékařů jsou nedostatečně popsány a často se nejedná o reprezentativní vzorky.
2. Autoři nepoužívají jednotnou klasifikaci informačních zdrojů.
3. Málo studií se věnuje konkrétnímu využití informačních zdrojů v různých podmínkách.
4. Některé oblasti (např. aplikace získaných informací v praxi, pozn. aut.) nejsou zkoumány vůbec.

Opět lze konstatovat, že stejně jako se opakují vzorce informačního chování, opakují se i tyto negativa v jeho výzkumu, snad s výjimkou nedostatků vyjmenovaných v bodě 1., které se již vyskytují

zřídka, neboť i požadavky na výzkum v medicínsko-knihovnicko-informační oblasti jsou do značné míry ovlivněny principy evidence based medicine (EBM).

L. Gruppen [GRUPPEN, 1990] také neshrnuje výsledky konkrétních studií, nýbrž podává všeobecnou charakteristiku výzkumu, je zaměřen na zkoumání kontextu vzniku informačních potřeb u lékařů, zdroje používané pro vyhledání informací a faktory, které ovlivňují výběr těchto zdrojů, a z výzkumu vyplývající doporučení pro lékařské knihovny.

A. Verhoevenová [VERHOEVEN, 1995] se naopak soustředila právě na výsledky studií věnujících se úzce vymezené skupině lékařů (a sice lékařům „rodinným“) a jejich preferencím při výběru informačních zdrojů, publikovaných v letech 1978-1990. Dochází k závěru, že nejpreferovanějším zdrojem odborných informací jsou konzultace s kolegy, následované knihami a časopisy, a výběr zdrojů je ovlivňován zejména stupněm obeznámení se se zdrojem, fyzickou dostupností zdroje a jeho *funkční dostupností*, tj. jak snadné je vyhledat požadovanou informaci v rámci zdroje. K podobným závěrům dochází i M. Thompsonová [THOMPSON, 1997], když konstatuje, že „častým zdrojem lékařských fakt jsou učebnice, lékopisy a klinické manuály“ a „konzultanti, jako např. kolegové, farmaceuti a zástupci farmaceutických společností jsou také často využíváni“. Shodné jsou i faktory ovlivňující výběr: dostupnost, obeznámenost se zdrojem a navíc nízké náklady. V tomto kontextu je nutno zmínit také review J. Hauga [HAUG, 1997], který shrnuje dvanáct studií publikovaných v letech 1978-1992. Autor aplikoval na vybranou část problematiky, a sice otázku preferovaných informačních zdrojů, metaanalytické postupy a na základě metaanalýzy dat z původních studií opět potvrzuje předchozí závěry, a to, že nejpoužívanějšími informačními zdroji jsou odborné časopisy a knihy spolu s konzultacemi.

E.G. Detlefsenová [DETLEFSEN, 1998] v článku z roku 1998 podává charakteristiku výzkumné literatury zhruba do roku 1997. Shrnuje základní vlastnosti doposud publikovaných studií: používané modely informačního chování, metody výzkumu, studované populace, zkoumané tematické okruhy, a z nich vyplývající doporučení pro další výzkum, v nichž konstatuje, že je nezbytné ve výzkumu dále pokračovat, a to především s ohledem na nové trendy nejen v medicíně a zdravotní péči (evidence based medicine aj.), ale zejména v technologiích zpřístupňování informací.

Studie po roce 1975 zabývající se problematikou informačního chování lékařů a jiných zdravotníků působících ve venkovských oblastech shrnuje J. Dorschová [DORSCH, 2000]. Celkem 25 studií jí poskytlo data pro závěry týkající se informačních potřeb, preferovaných informačních zdrojů, frekvence používání těchto zdrojů a bariér. Přestože časový záběr je velmi široký, charakteristiky jednotlivých oblastí se příliš nemění, většina informačních potřeb u zkoumané populace souvisí s péčí o pacienty, přičemž otázky týkající se léčby jsou na prvním místě. Nejpreferovanějším informačním zdrojem pro tuto skupinu lékařů jsou kolegové, lékařská literatura (autorka pod tento pojem shrnuje veškeré „formální“ zdroje, ať už se jedná o časopisy, knihy či abstrakta) je na druhém místě. Mezi

bariéry se zařadily především: nedostatek času, izolace, nedostatečná počítačová a informační gramotnost, nedostatečné vybavení a vysoké náklady.

Dalším přehledovým článkem je systematický přehled M. Dawese a U. Sampsona [DAWES, 2003], kteří aplikují EBM postupy na studie publikované v letech 1978-2001, které se zabývají preferencemi při výběru informačních zdrojů. Celkem zahrnují data z 19 studií s obdobnými závěry jako všechny výše citované články.

Poslední publikované review je článek H. Coumoua [COUMOU, 2006] zabývající se změnami ve způsobech uspokojování informačních potřeb lékařů po roce 1992 a pokrývající témata rešeršních strategií, informačních zdrojů, jejich hodnocení a případné úlohy klinických informačních pracovníků. Pomíjí však řadu studií, které budou zpracovány v tomto přehledu.

Na otázku vznesenou E. G. Detlefsenovou [DETLEFSEN, 1998], zda stále se rozšiřující možnosti přístupu k nejrůznějším informačním zdrojům výraznějším způsobem ovlivnily informační chování lékařů, by měl částečně odpovědět i následující přehled zahraničního výzkumu po roce 1998 včetně, jehož závěry budou sloužit také jako východiska pro vlastní výzkum informačního chování zdravotníků v ČR a k porovnání výsledků.

3.2 METODY VÝBĚRU STUDIÍ

Studie pro tento přehled byly identifikovány vyhledáváním v databázích Medline, Embase a LISA za pomoci klíčových slov *information behavior*, *information seeking behavior*, *information searching behavior*, *information needs*, *information sources*, *physicians*, *doctors*, *nurses*, *medical professionals*, *healthcare professionals*, s omezením na dokumenty publikované po roce 1998 včetně. Další studie pak byly nalezeny na základě citované literatury z dokumentů získaných touto rešerší.

Z vyhledaných záznamů byly pro další zpracování vybrány studie, které vyhovují všem následujícím kritériím:

- a. Obsahují původní data
- b. Zabývají se informačním chováním zdravotníků (lékařů, sester, ostatních zdravotnických pracovníků)
- c. Používají pojem informace (informační potřeba, informační zdroje) ve smyslu znalost (potřeba znalosti, znalostní zdroje) (nejedná se tedy např. o potřebu diagnostických či jiných dat, využívání nemocničních informačních systémů aj.)

Studie se dále musely zabývat alespoň jedním z těchto tematických okruhů spadajících do oblasti informačního chování.

1. Informační potřeby: důvody či motivace pro vyhledávání informací (např. péče o pacienty, udržování kvalifikace, vědecko-výzkumné či pedagogické aktivity), jak často vznikají informační potřeby, jaké procento vyústí ve skutečné vyhledávání informace, úspěch při hledání informace
2. Vyhledávání informací: preference při výběru informačních zdrojů pro vyhledání informace (formální/dokumentové v. neformální/lidské), využívání elektronických zdrojů, rešeršní strategie, bariéry vyhledávání či získávání informací (nedostatek času, nepřístupnost zdrojů, neznalost, finanční náklady)
3. Zpracování a využití informace

Na základě kompletních textů bylo vybráno 42 studií, ovšem po zvážení celkového počtu studií a jejich rozsahu byly pro další zpracování vybrány pouze ty, které se týkají lékařů, tj. celkem 32 studií. Jejich základní charakteristika je uvedena v Příloze 2., bibliografické údaje jsou součástí seznamu použité literatury, citace vyřazených studií jsou uvedeny v Příloze 3 (jedná se o studie zabývající se sestrami či studenty).

3.3 SOUBORNÉ CHARAKTERISTIKY STUDIÍ

Přestože se jedná ve všech případech o lékaře, jsou mezi zkoumanými vzorky značné rozdíly. Nejčastěji se výzkumy zabývají praktickými či rodinnými lékaři, méně již lékaři zaměstnanými v nemocnici, specialisty nebo lékaři věnujícími se výzkumu. Velikost zkoumaných vzorků se pohybuje od 20 do 3347 oslovených, s průměrným počtem 634 účastníků.

Nejčastěji používanou metodou výzkumu je dotazník (18 studií, ve čtyřech případech doplněný o další metodu – interview či pozorování), další pak interview (6 studií) a pozorování (6 studií), které jsou použity převážně při zkoumání takových jevů jako jsou *klinické otázky*, kde je použití dotazníku nevhodné kvůli potenciálnímu zkreslení výsledků.

Žádná ze studií si neklade za cíl ověřit v praxi některý z existujících modelů informačního chování.

Otázky kladené výzkumnými týmy lze seskupit do následujících bloků tak, jak se nejčastěji společně vyskytují ve zpracovaných studiích (podrobnější členění problematiky viz Tab. 3.1), jedná se však pouze o rozdělení pracovní, neboť jednotlivé okruhy nejsou disjunktní, ale vzájemně se prolínají.

- Informační potřeby ([BRYANT, 2004], [BOISSIN, 2005], [LAPPA, 2005], [NICHOLAS, 2005], [WESSEL, 2006])

- *Klinické otázky* ([ELY, 1999], [GREEN, 2000], [GORMAN, 2001], [RAMOS, 2003], [D'ALESSANDRO, 2004], [SEOL, 2004], [GORMAN, 2004], [CHANG, 2004], [KIM, 2005], [ELY, 2005])
- Informační zdroje
 - Obecné kategorie informačních zdrojů ([LOMAX, 1998], [MURRAY, 1999], [PYNE, 1999], [CHIMOSKEY, 1999], [FORREST, 2000], [KOLLER, 2001], [CULLEN, 2002], [BRYANT, 2004], [KIM, 2005], [BOISSIN, 2005], [ANDREWS, 2005], [KAPIRIRI, 2006])
 - Specifické informační zdroje ([MURRAY, 1999], [CHIMOSKEY, 1999], [WESSEL, 2006])
 - Medline ([CHIMOSKEY, 1999], [CULLEN, 2002])
- Metody vyhledávání/rešeršní strategie ([MURRAY, 1999], [CULLEN, 2002])
- Informační a komunikační technologie ([BOISSIN, 2005])
 - Využívání konkrétních technologií
 - Využívání internetu ([NYLENN, 2000], [KOLLER, 2001], [CASEBEER, 2002], [CULLEN, 2002], [BENNETT, 2004], [BENNETT, 2005], [DONEY, 2005], [ANDREWS, 2005], [RENWICK, 2005], [BENNETT, 2006], [PODICHETTY, 2006])
- Sebehodnocení/sebedůvěra ([PYNE, 1999], [ANDREWS, 2005], [WESSEL, 2006])
- Zpracování a využití informací
 - Vyrovnávání se s přemírou informací ([NYLENN, 2000])
 - Typy informací ovlivňují rozhodování lékařů ([KAPIRIRI, 2006])

1. Informační potřeby

1.1. Jaké okolnosti vedou ke vzniku informační potřeby?

1.2. *Klinické otázky*

1.2.1. Jaké typy otázek si lékaři kladou v souvislosti s péčí o pacienty?

1.2.2. Kolik otázek připadá průměrně na jednoho pacienta?

1.2.3. Kolik otázek rezultuje ve skutečné vyhledávání?

1.2.4. Jaká je motivace lékaře k vyhledávání informací?

1.2.5. Jaké jsou bariéry vyhledávání informací?

1.2.6. Jaké informační zdroje jsou využívány k zodpovězení klinických otázek?

1.2.7. Jaká je úspěšnost při vyhledávání?

1.2.8. Jaká část vyhledaných informací je skutečně použita k rozhodování?

2. Informační zdroje

2.1. Jaké obecné kategorie informačních zdrojů jsou nejčastěji využívány?

2.1.1. Jak jsou využívány lékařské knihovny?

2.2. Jaké specifické informační zdroje jsou využívány?

2.2.1. Jak často jsou využívány specifické informační zdroje?

2.2.2. Jaká je spokojenost s využíváním konkrétních informačních zdrojů?

3. Metody vyhledávání/rešeršní strategie

4. Informační a komunikační technologie

4.1. Jaké informační kanály jsou preferovány (ústní v. psaná komunikace)?

4.2. Jaký formát informací je preferován (elektronická v. tištěná informace)?

4.3. Jak jsou využívány konkrétní technologie?

4.3.1. Využívání internetu

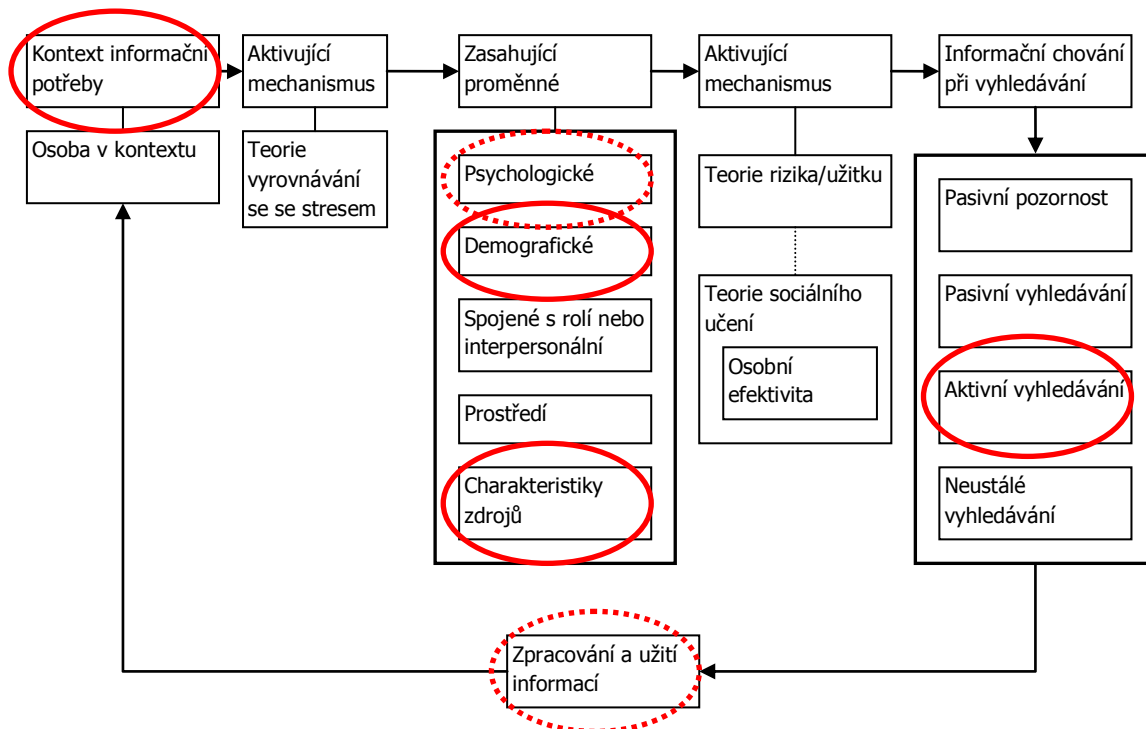
4.3.1.1. Jaké typy informací jsou vyhledávány na internetu?

4.3.1.2. Jaké jsou názory lékařů na využití internetu pro vyhledávání odborných informací?

4.3.1.3. Jaké internetové zdroje jsou využívány?
4.3.1.4. Jaké jsou bariéry vyhledávání odborných informací na internetu?
5. Sebehodnocení/sebedůvěra
5.1. Jak lékaři hodnotí své schopnosti vyhledávání informací?
5.2. Jak lékaři hodnotí své schopnosti využívání konkrétních informačních zdrojů?
6. Zpracování a využití informací
6.1. Jak lékaři zvládají informační hygienu?
6.2. Jaké typy informací ovlivňují rozhodování lékařů?

Tab. 3.1 Kategorie otázek kladených ve výzkumech

Z přehledu je zřejmé, že nejvíce pozornosti je věnováno stejně jako v minulosti preferencím lékařů ve využívání informačních zdrojů, dále informačním potřebám vznikajícím v souvislosti s péčí o konkrétní pacienty (tzv. klinické otázky) a nově také vzrůstajícímu využívání internetu při vyhledávání odborných informací. Naopak v poměrně malé míře se výzkumníci zaměřují na využití konkrétních informačních zdrojů (např. Medline či Cochrane Library) a také používaným způsobům vyhledávání, ať už komplexním či vymezeným jedním typem zdroje. Okrajovými tématy jsou rovněž hodnocení vlastní informační gramotnosti a zpracování a využití nalezených informací. Nejčastěji zkoumané okruhy jsou na Obr. 3.1 naznačeny na pozadí Wilsonova modelu informačního chování [WILSON, 1999].



Obr. 3.1 Zkoumané okruhy otázek na podkladu Wilsonova modelu

Souhrnné zpracování výsledků jednotlivých studií např. formou systematického přehledu či metaanalýzy je prakticky znemožněno jejich rozdílnou metodikou, ať už se jedná o použité kategorie

v rámci jednotlivých otázek (zejména v okruhu informačních zdrojů) či formu otázek (např. při stanovení důležitosti jednotlivých kategorií informačních zdrojů jsou používány jak škály důležitosti: velmi důležité – nedůležité, tak frekvence využívání: velmi často – vůbec, i stanovení pořadí zdrojů podle důležitosti), jak již ostatně naznačovali i autoři předcházejících přehledů ([ELAYYAN, 1988], [HAUG, 1997], [DAWES, 2003]). Některé studie navíc neprezentují výsledky kvantitativně, ale spíše narativně a doporučením z nich vyplývajícím je věnováno více prostoru než výsledkům samotným. Přesto se autorka pokusila o alespoň přibližné zpracování původních dat v oblasti informačních potřeb, informačních zdrojů a využívání internetu.

3.3 VÝSLEDKY

3.3.1 INFORMAČNÍ POTŘEBY

Oblast informačních potřeb je nutno rozdělit na dvě části (viz též. Tab. 3.1), a sice obecné informační potřeby a již zmiňované tzv. klinické otázky. Obecnému pohledu na informační potřeby různých skupin lékařů se věnuje celkem pět studií ([BRYANT, 2004], [BOISSIN, 2005], [LAPPA, 2005], [NICHOLAS, 2005], [WESSEL, 2006]), avšak každý autor používá vlastní klasifikaci, takže výsledky nejsou srovnatelné. Nicméně lze říci, že jednoznačně nejčastější okolností vzniku informačních potřeb, ať už se jedná o lékaře se soukromou praxí či lékaře nemocniční, je klinická péče, na druhém místě se pak objevuje udržování kvalifikace (kontinuální vzdělávání či profesní rozvoj), dále pak nutnost informovat pacienty a jejich rodinné příslušníky a potřeba farmaceutických informací. Pouze okrajově je zmiňován vlastní výzkum či výuka, což však vyplývá z charakteru sledovaných skupin (praktičtí lékaři nebo lékaři z neuniverzitních nemocnic).

Podstatně větší pozornost je ve výzkumu věnována klinickým otázkám. J. Ely ([ELY, 2005]) definuje klinickou otázku jako „otázku vztahující se ke zdravotní péči o jednoho či více pacientů a potenciálně zodpověditelnou s pomocí tištěného či elektronického informačního zdroje“. Do této kategorie tedy nepatří otázky týkající se např. věku či anamnézy pacientů nebo výsledků vyšetření. Této problematice se věnuje deset prací ([ELY, 1999], [GREEN, 2000], [GORMAN, 2001], [RAMOS, 2003], [D’ALESSANDRO, 2004], [SEOL, 2004], [GORMAN, 2004], [CHANG, 2004], [KIM, 2005], [ELY, 2005]), z nichž většina využívá metod pozorování či interview na základě reálných situací, jedna studie byla provedena formou dotazníku a jedna s použitím interview na základě hypotetických případů.

Mezi sledované parametry patří především kvantitativní charakteristiky klinických otázek (např. průměrný počet otázek připadajících na jednoho pacienta, procento otázek rezultujících ve skutečné vyhledávání, průměrná doba strávená hledáním odpovědi, procento zodpovězených otázek),

dále informační zdroje, které jsou využívány k zodpovídání otázek, motivace a naopak bariéry hledání odpovědí a typy otázek.

Výsledky studií vykazují v jednotlivých otázkách značné rozdíly (shrnutí viz Tab. 3.2). Např. nejvyšší počet otázek připadajících na jednoho pacienta uvádí K. Ramosová [RAMOS, 2003], a sice 1,5 otázek u lékařů rezidentů, naopak nejnižší J. Ely ([ELY, 1999], [ELY, 2005]) – průměrně 0,32 nebo 5,5 otázek na půl pracovního dne. Poměrně velké rozdíly se projevují i při posuzování poměru otázek, které mají za následek vyhledávání v některém z informačních zdrojů: 90% [RAMOS, 2003] resp. 92,1% [D'ALESSANDRO, 2004] oproti 36% [ELY, 1999] či dokonce 29% [GREEN, 2000], a průměrná doba strávená hledáním: 2 min [ELY, 1999] resp. méně než 2 minuty [RAMOS, 2003] a naproti tomu 12,6 min [GORMAN, 2001], 14,4 min [D'ALESSANDRO, 2004] nebo 15 min [GREEN, 2000]. Podstatně menší rozdíly jsou v úspěšnosti vyhledávání, Ely uvádí 80% ve studii z roku 1999 [ELY, 1999] a 72% ve studii z roku 2005 [ELY, 2005], D'Alessandrová [D'ALESSANDRO, 2004] dokonce 94,4%.

	[ELY, 1999]	[GREEN, 2000]	[GORMAN, 2001]		[RAMOS, 2003]		[D'ALESSANDRO, 2004]	[ELY, 2005]
			Venkov	Město	Rezidenti	Dohlížející lékaři		
Počet otázek na pacienta	0,32	0,66	0,52	0,5	1,5	0,8	-	5,5 otázek/0,5 pracovního dne
Procento otázek, po nichž následovalo hledání	36%	29%	56,8%	58,4%	74% okamžitě, 16% později	39% okamžitě, 41% později	92,1%	55%
Procento úspěšně zodpovězených otázek	80%	-	68,4%	71,4%	-	-	94,4%	72% (41% snadno, 31% obtížně)
Procento nalezených odpovědí, které ovlivnily péči	-	-	46%	48,3%	-	-	71,8%	-
Průměrný čas strávený hledáním	118 s	15 min	12,6 min	11,8 min	Méně než 2 min		14,4 min	-

Tab. 3.2. Kvantitativní charakteristiky klinických otázek

Mezi informačními zdroji využívanými k zodpovězení otázek jsou na prvních dvou místech uváděny lidské zdroje (kolegové, specialisté) a tištěné zdroje (především příručky, využití primární literatury se liší). Využití elektronických zdrojů je stále poměrně nízké, i když vykazuje vzestupnou tendenci (zatímco v roce 1999 uvádí Ely [ELY, 1999] pouze 2% otázek zodpovězených s využitím elektronických zdrojů, v roce 2005 již to bylo 12% [ELY, 2005]). Výsledky korespondují i se zjištěním studií, které se nezabývají přímo klinickými otázkami, jak bude uvedeno dále.

	[ELY, 1999]	[GREEN, 2000]	[RAMOS, 2003]		[D'ALESSANDRO, 2004]	[KIM, 2005]	[ELY, 2005]
			Rezidenti	Dohlížející lékaři			
Lidské zdroje	1. (36%)	3. (25%)	2. (39%)	2. (12%)	2. (28,6%)	2.	2. (18%)
Knihy	2. (32%)	1. (36%)	1. (50%)	1. (70%)	1. (44%)	1.	1. (39%)
Články		2. (30%)					
Předpisy	3. (25%)						
Postery	4. (4%)						
Elektronické zdroje	5. (2%)				3. (17,6%)		3. (12%)
Jiné		4.			4. (9,8%)		

Tab. 3.3. Informační zdroje používané k zodpovězení otázek

Hlavními kategoriemi klinických otázek jsou v pořadí podle frekvence: terapie, diagnóza, etiologie, prognóza, prevence, informace o lécích [ELY, 1999]. G. Changová [CHANG, 2004] jmenuje také problematiku přístrojů a technologie a manažerské otázky.

Co se týče překážek ve vyhledávání, stejně jako v řadě studií z předchozích let i nyní jednoznačně převládá nedostatek času, a to až ve třech čtvrtinách případů [D'ALESSANDRO, 2004]. Ve srovnání s časovým stresem jsou ostatní příčiny poměrně zanedbatelné, patří mezi ně např. vnímání otázky jako nedůležité, pochybnosti o existenci odpovědi (naopak důvěra v existenci konkrétní odpovědi a vnímání otázky jako urgentní jsou nejsilnější motivací pro uskutečnění hledání [ELY, 1999], [ELY, 2005]), domněnka, že nalezená odpověď by neovlivnila způsob léčby, a nevhodné nebo nedostačující informační zdroje.

Ačkoliv D'Alessandrová [D'ALESSANDRO, 2004] zmiňuje mimo jiné také podíl nalezených odpovědí/informací, které podle názoru respondentů změnily způsob péče o pacienta, ani její ani žádná z ostatních studií se již dále nezabývá způsobem využití získaných informací, tj. vlivem získaných informací na změny v léčebné a jiné péči.

3.3.2 INFORMAČNÍ ZDROJE

Jak již bylo řečeno, výsledky studií v oblasti využití informačních zdrojů jsou obtížně zpracovatelné, neboť jednotliví autoři používají rozdílnou kategorizaci a rozdílné metody hodnocení využitelnosti. Celkem bylo ve dvanácti pracích, které se zabývají tímto okruhem [LOMAX, 1998], [MURRAY, 1999], [PYNE, 1999], [CHIMOSKEY, 1999], [FORREST, 2000], [KOLLER, 2001], [CULLEN, 2002], [BRYANT, 2004], [KIM, 2005], [BOISSIN, 2005], [ANDREWS, 2005], [KAPIRIRI, 2006], identifikováno osmnáct různých typů informačních zdrojů, přičemž např. Kim [KIM, 2005] uvádí

pouze dva, zatímco Kapiririová [KAPIRIRI, 2006] sedm typů. Mezi informační zdroje jsou některými autory řazeny také knihovny, přestože jejich primárním úkolem je zprostředkovávat přístup k ostatním typům informačních zdrojů. Pro zjednodušení byly jednotlivé typy sloučeny, např. tištěné články, elektronické časopisy a časopisy byly spojeny do kategorie Časopisy, zatímco kolegové, specialisté a lidé tvoří kategorii Lidé. Do kategorie nazvané internet spadají veškeré online informační zdroje s výjimkou časopisů (které jsou ostatně, jak se ukazuje, přístupné pouze malému procentu zkoumané populace), tj. především PubMed, webové stránky odborných společností, stránky informací pro pacienty aj. Jednotlivé metody hodnocení využívání byly redukovány na stanovení pořadí informačních zdrojů a výsledek srovnání je prezentován v Tab. 3.4. a 3.5.

	[MURRAY, 1999]	[CHIMOSKEY, 1999]	[FORREST, 2000]	[KOLLER, 2001]	[CULLEN, 2002]	[BRYANT, 2004]	[KIM, 2005]	[BOISSIN, 2005]	[ANDREWS, 2005]	[KAPIRIRI, 2006]
Lidé	1	2	1	2	2	3	1	3	3	1
Knihy	-	2	2	1	1	1	2	1	1	2
Časopisy	2	1	2	-	-	-	-	2	2	4
Internet	3	-	3	3	3	2	-	5	4	6
Knihovny	-	-	4	-	4	4	-	-	-	5
Kontinuální vzdělávání	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-
Farm. Firmy	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-
Denní tisk	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3

Tab. 3.4 Preferované informační zdroje

	Lidé	Knihy	Časopisy	Internet	Knihovny	Kont. Vzdělávání	Farm. firmy	Denní tisk
1.	4	5	1	0	0	0	0	0
2.	3	4	4	1	0	0	0	0
3.	3	0	0	4	0	0	0	1
4.	0	0	1	1	3	1	0	0
5.	0	0	0	1	1	0	0	0
6.	0	0	0	1	0	0	1	0

Tab. 3.5 Frekvence umístění jednotlivých kategorií informačních zdrojů

Srovnání výsledků jednotlivých studií koresponduje i přes posun v čase a značné změny v informačních technologiích s výsledky přehledů citovaných v úvodu. I nadále zůstávají pro lékaře nejdůležitějšími informačními zdroji charakteru formálního knihy a časopisy (především z příručních knihoven v ordinacích) a neformálního lidé, zejména kolegové. Internetové zdroje jsou stále hodnoceny jako zdroje spíše „druhotného charakteru“ (např. Koller [KOLLER, 2001] uvádí, že 59% švýcarských lékařů považuje internet za zdroj malé důležitosti), což je však patrně ovlivněno i tím, že online obdoby tištěných zdrojů jsou přístupné pouze za úplaty a náklady na přístup by podstatně převýšily nákup několika základních tištěných publikací. Vliv předpokládaných nákladů na výběr

informačního zdroje zmiňuje již M. Thompsonová [THOMPSON, 1997]. Těmto závěrům však zcela odporují výsledky N. Benettové [BENNETT, 2004] zabývající se využitím internetu, podle níž 73,9% z 3347 respondentů považuje internet za velmi užitečný či užitečný v péči o pacienty.

Oproti minulosti poklesl význam informací poskytovaných farmaceutickými firmami, jako informační zdroj nejsou zmiňovány ani kongresy a kurzy/workshopy, zde však hraje roli to, zda autor studie tyto kategorie do dotazníku vůbec zařadil.

3.3.3 VYUŽITÍ INTERNETU

Z pochopitelných důvodů se velké množství studií zabývá způsoby využití internetu v lékařské praxi, motivací a bariérami v přístupu k internetu a také názory lékařů na internet jako takový [NYLENN, 2000], [KOLLER, 2001], [CASEBEER, 2002], [CULLEN, 2002], [BENNETT, 2004], [BENNETT, 2005], [DONEY, 2005], [ANDREWS, 2005], [RENWICK, 2005], [BENNETT, 2006], [PODICHETTY, 2006]. Ačkoliv se ve většině případů ukazuje, že lékaři internet využívají a považují za užitečný, i autoři těchto studií konstatují, že internetové zdroje nepatří, a to zejména při urgentním hledání informací, mezi zdroje první volby. Srovnání výsledků v této oblasti usnadňuje fakt, že u čtyř studií publikovaných v průběhu let 2002-2006 ([CASEBEER, 2002], [BENNETT, 2004], [BENNETT, 2005], [BENNETT, 2006]), a to studií z hlediska počtu respondentů největších, se jedná o stejný autorský kolektiv používající ve všech případech velmi podobnou metodiku výzkumu, což umožňuje sledovat vývoj určitých proměnných v čase. Ostatní studie pak představují možnost srovnání v dílčích oblastech, případně prezentují zcela odlišné pojetí problematiky, jako např. Koller [KOLLER, 2001], který se zabývá využitím internetu pouze přímo v ordinaci, či Podichetty [PODICHETTY, 2006], zkoumající spíše názory lékařů na internet než jeho vlastní využití.

	[CASEBEER, 2002]	[BENNETT, 2004]	[BENNETT, 2005]	
			Praktičtí lékaři	Specialisté
E-mail	90%	80,1%	78,7%	81,7%
Osobní využití	86%	84,8%	83%	86,4%
Hledání literatury	65%	71,5%	61,5%	74,2%
Hledání odborných informací	53%	56,8%	66,7%	54,4%
Přístup k online časopisům	45%	65,1%	57,6%	67,0%
Novinky odborných společností	33%	45,4%	47,3%	48,6%
Kontinuální vzdělávání	31%	45,5%		
Hledání informací ke konkrétnímu problému pacienta	29%			
E-mail kontakt s pacienty	-	19,8%		
Konzultace s kolegy	-	18,7%	11,7%	21,5%
Předepisování/objednávání	-	4,13%	6,0%	3,4%

Tab. 3.6. Důvody využívání internetu

V Tab. 3.6 jsou shrnuty důvody využívání internetu podle výše zmíněných studií Casebeerové [CASEBEER, 2002] a Bennettové ([BENNETT, 2004], [BENNETT, 2005]), z nichž je vidět pozvolný nárůst využívání internetu k hledání odborných informací a přístupu k online časopisům. Další tabulka pak znázorňuje nejčastěji vyhledávané typy odborných informací, přičemž velmi časté je hledání informací ke konkrétní „klinické otázce“. Přitom přehled bariér ve využívání internetových informačních zdrojů ukazuje, že právě tyto informace jsou podle lékařů dostupné v nedostatečné míře.

	[KOLLER, 2001]	[CULLEN, 2002]	[BENNETT, 2004]	[BENNETT, 2006]
Informace o lécích	50%	37,0%	40,4%	5,6%
Informace ke konkrétnímu patientskému problému	50%	-	43,7%	33,7%
Informace o vzácných chorobách		68,5%		
Informace pro pacienty		54,5%		
Informace o běžných chorobách		52,5%		
Diagnóza		50,3%		
Kontinuální vzdělávání		39,8%		
Nejnovější výzkum na určité téma			46,1%	27%
Nové informace k určité nemoci			44,4%	20,4%
Nové informace k terapii nebo produktu			38,1%	8,8%

Tab. 3.7 Typy odborných informací vyhledávaných nejčastěji

Zajímavý je přehled překážek ve využívání internetu, uvedený v Tab. 3.8, kde kromě nedostatku času, který je obecně nejčastěji uváděnou překážkou ve vyhledávání odborných informací vůbec, jsou na předních místech bariéry spojené s obsahem a formou prezentace informací na internetu. Více než polovina respondentů se setkala s problémy s navigací a vyhledáváním v rámci

informačních zdrojů, což by mělo být významným podnětem pro poskytovatele informací a tvůrce webových stránek. Stejně tak je podstatnou překážkou přemíra informací obecného charakteru a naopak nedostatek informací konkrétních.

	[CASEBEER, 2002]	[BENNETT, 2004]	[BENNETT, 2005]		[DONEY, 2005]	[ANDREWS, 2005]	[BENNETT, 2006]
			Praktičtí lékaři	Specialisté			
Příliš mnoho informací	30%	50,8%	58,6%	48,9%			48%
Neschopnost najít hledanou informaci	28%				13%		
Neadekvátní vyhledávací schopnosti	23%				67%	25%	
Pomalé stahování informací	16%		32,9%	28,6%			18,2%
Nekompatibilní software, potřeba plug-inů, formát informací	3%		18,3%	21,2%		22%	12%
Problémy s navigací nebo hledáním		59,4%	61,3%	60,4%			
Není dostupná specifická informace		47,4%	44,0%	48,3%			53,4%
Stahování informací příliš obtížné			30,6%	29,6%			24,2%
Nedostatek času					44%	76%	
Náklady						33%	

Tab. 3.8 Bariéry vyhledávání odborných informací na internetu

3.4 ZÁVĚRY

Souhrn výsledků citovaných studií věnujících se informačnímu chování lékařů ukazuje, že i přes nepopíratelný nárůst využívání nových informačních technologií, zejména internetu, jsou v běžné lékařské praxi stále nejvíce preferovány klasické informační zdroje – konzultace s jinými lékaři a tištěné zdroje, především přehledového charakteru. Nahrazení těchto zdrojů zdroji elektronickými zatím podle velkého počtu respondentů brání velké množství neorganizovaných informací, obtížná orientace a nedostatek informací relevantních.

4 VÝZKUM INFORMAČNÍHO CHOVÁNÍ ČESKÝCH LÉKAŘSKÝCH PROFESIONÁLŮ

4.1 ÚVOD: STAV VÝZKUMU INFORMAČNÍHO CHOVÁNÍ LÉKAŘŮ A JINÝCH ZDRAVOTNÍKŮ V ČR

4.1.1 VÝZKUM V 70. A 80. LETECH

Výzkumem informačních potřeb lékařů se v bývalém Československu zabýval Ústav vědeckých lékařských informací, předchůdce dnešní Národní lékařské knihovny, především dr. Helbich, který publikoval výsledky takového výzkumu již v roce 1964 [HELBICH, 1964]. Další rozsáhlý průzkum informačních potřeb lékařů proběhl v letech 1973-1975. Tento průzkum poukázal na nedostatečné uspokojování informačních potřeb, a jako jednu z hlavních příčin uvádí nedostatek času uživatelů (!) [GAVRANOVÁ, 1975]. Poté nastal v oblasti uživatelských průzkumů ve zdravotnictví útlum, výzkum byl na přelomu 70. a 80. let orientován především na konstituování odvětvového systému vědeckých informací a jak se konstatuje ve výzkumných zprávách k tomuto projektu, na provádění podrobnějších průzkumů informačních potřeb uživatelů nebyly v té době dostatečné pracovní kapacity [HELBICH, 1977], [HELBICH, 1980].

V letech 1983-1984 proběhl průzkum využívání služby průběžných strojových rešerší z báze dat Excerpta Medica [VLASÁKOVÁ, 1988]. Ačkoliv byl tento průzkum orientován především na hodnocení předností a nedostatků této služby, pro srovnání s dneškem uvedme tehdejší pořadí informačních zdrojů podle důležitosti:

1. Primární dokumenty
2. Služba SDI z báze Excerpta Medica
3. Current Contents
4. Ostatní zdroje (dle četnosti)
 - a. Osobní kontakty s kolegy na pracovišti
 - b. Semináře, přednášky, sjezdy, kongresy
 - c. Klasické rešerše
 - d. Bibliografické a referátové časopisy
 - e. Průběžné strojové rešerše z ostatních tematicky relevantníchází dat

Přední postavení služby SDI bylo v té době dáno také nedostatkem primárních dokumentů, s níž se potýkali především lékaři mimo vědecko-výzkumnou sféru, pro něž byly nezdárka takto získané záznamy z databází jediným zdrojem informací.

Další výzkum prováděný v ÚVLI v 80. letech byl zaměřen především na tok informací v čs. zdravotnictví a na citační analýzu a citační chování uživatelů, což je velmi specifická oblast informačního chování, kterou se výzkum popsany v této práci nezabývá.

4.1.2 VÝZKUM PO ROCE 1990

90. léta minulého století byla ve sféře informačních služeb ve zdravotnictví ve znamení transformace bývalé soustavy oborových středisek VTEI, a výzkumná činnost v rámci této soustavy ustoupila na druhou kolej. Ani tehdy, ani v nedávné minulosti nebyl již publikován žádný výzkum týkající se informačního chování zdravotnických pracovníků.

Lze předpokládat, že na lokální úrovni (v rámci konkrétních institucí) částečná šetření probíhají, avšak nedostává se jim širší publicity.

Jedinými vodítky pro posouzení informačního chování jsou pravidelná statistická šetření prováděná Národní lékařskou knihovnou, statistiky vedené v rámci jednotlivých knihoven a informačních středisek a nově také statistiky využívání elektronických zdrojů, jak na konsorciální úrovni, tak na úrovni jednotlivých institucí. Odhlédneme-li od toho, že kvantitativní metody soustředující se na takové ukazatele jako je počet výpůjček či počet rešerší jsou z dnešního hlediska považovány pro výzkum informačního chování za překonané [STEINEROVÁ, 2005], nedostačují tyto statistiky pro hodnocení informačního chování z několika zásadních důvodů. Jednak je členění shromažďovaných údajů velmi hrubé a postihuje pouze určité globální trendy v chování uživatelů, jakými mohou být např. pokles počtu zprostředkovaných rešerší po zpřístupnění bibliografických databází široké veřejnosti či pokles počtu poskytnutých xerokopií po zpřístupnění online časopisů, a co se týče demografických charakteristik uživatelů, jsou v celonárodním statistickém šetření zastoupeny pouze kategorizací uživatelů na lékaře, sestry, jiné zdravotníky, studenty a ostatní. Statistická šetření se také orientují především na srovnání a hodnocení knihoven a informačních pracovišť, nikoliv uživatelů. Hlavním problémem však je skutečnost, že tato šetření postihují pouze ty lékaře a jiné uživatele, kteří využívají při řešení svých informačních potřeb služeb knihoven a informačních středisek. Zcela neznámý tak zůstávají informační potřeby, způsoby vyhledávání a využívání informací a jiné aspekty informačního chování té části odborné veřejnosti, která informační instituce neužívá. Lze také předpokládat, a výsledky výzkumu to potvrzují, že i aktivní uživatelé knihoven a inf. středisek jejich prostřednictvím uspokojují pouze část svých informačních potřeb. O charakteru těchto potřeb pak z pouhých statistik nelze vyčíst nic.

V oblasti elektronických zdrojů je potenciál statistik větší, protože lze využívat např. tzv. analýzy transakčních logů, které umožňují mapovat interakci uživatele s určitým informačním

systemem a tím i stanovit určité vzorce chování, např. převládající způsob vyhledávání. Tento potenciál zůstává nicméně zatím nevyužit, a to v tomto případě nikoliv vinou informačních institucí, ale především proto, že komerční poskytovatelé informačních zdrojů tyto údaje neposkytují a omezují se ve statistikách vesměs na počty připojení, dotazů a shlédnutých či uložených dokumentů.

Výzkum informačního chování lékařů, jehož popis a výsledky následují, si klade za cíl částečně zaplnit zmíněnou mezeru ve výzkumu a poskytnout východiska pro jeho další pokračování.

4.2 POZADÍ VÝZKUMU: SYSTÉM ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČR A KNIHOVNICKO-INFORMAČNÍ SLUŽBY VE ZDRAVOTNICTVÍ

V České republice existuje 27 488 zdravotnických zařízení, v nichž pracuje více než 40 800 lékařů a téměř 104 800 zdravotnických pracovníků nelékařů (zdravotnický personál bez odborného dohledu), mezi něž patří sestry, laboranti, terapeuti aj. [ÚZIS, 2007]. Zhruba 70% lékařů a 50% nelékařů pracuje v ambulantních zařízeních, polovina z nich pak zajišťuje primární péči a druhou polovinu tvoří ambulantní specialisté v samostatných ordinacích i ambulantních částech lůžkových zařízení. Lůžkovou péči zajišťuje 10340 lékařů a 43530 ostatních zdravotnických pracovníků. Síť zdravotnických zařízení je tvořena 195 nemocnicemi, 163 odbornými léčebnými ústavami (včetně ozdravoven a hospiců) a 84 léčebnami.

	Počet zařízení	Lékaři	Zdravotnický personál bez odborného dohledu
Nemocnice	195	16495	57549
Odborné léčebné ústavy	247	1519	7974
Samostatná ambulantní zařízení	23863	21832	29468
Zvláštní zdravotnická zařízení	472	671	3982
Zařízení lékárenské péče	2363	-	4735
Orgány ochrany veřejného zdraví	30	232	1027
Ostatní	35	51	23

Tab. 4.1 Přehled zdravotnických zařízení v ČR

Informační služby jsou poskytovány především v knihovnách a informačních střediscích sítě VISZ (Veřejné informační služby ve zdravotnictví), která zahrnuje nejrůznější typy zdravotnických zařízení: fakultní nemocnice a lékařské fakulty, nemocnice (nemocnice s poliklinikou, krajské, okresní, městské), pracoviště vědecko-výzkumné základny, specializovaná pracoviště (Národní lékařská knihovna, IPVZ, SÚKL, aj.), léčebné ústavy, střední a vyšší zdravotnické školy, zdravotní

ústavy a hygienická zařízení, lázeňské léčebny a některá soukromá zařízení. Celkem se jedná o 141 pracovišť poskytujících knihovnické a informační služby (jejich přehled je uveden v Příloze 4.).

Krédem VISZ je „napomáhat rozvoji medicíny a uskutečňování zdravotní politiky realizované zdravotnickými pracovníky adekvátním přístupem k biomedicínským informacím a rozšiřování přístupu k těmto informacím tak, aby každému bylo umožněno informované rozhodování o svém zdraví. Míru naplnění tohoto kréda ilustrují vybrané statistické ukazatele pracovišť VISZ jak z resortu MZ ČR, tak mimoresortních v tabulkách 4.2 a 4.3.

NLK Praha	Zdravotnická zařízení řízená MZ ČR							Rok 2007			
	Členění dle druhu zařízení							Počet kopíí	Počet uživatelů	Úvazky KI prac.	Výdaje na knih. fond
	Počet knih.j.	Počet výpůjček	Periodika ČR	Periodika zahraniční	Zprac. rešerše	Zprostř. rešerše	Počet kopíí				
Fakultní nemocnice	1 065 581	308 444	1 753	795	5 972	425	806 669	23 994	63.57	13 873 021	
Nemocnice	11 848	13 817	137	51	283	15	96 200	760	5	1 030 358	
Ostatní lůžková zařízení	76 390	33 695	293	283	1 002	27	364 590	3 444	22.45	8 054 896	
Odborné lékařské ústavy	66 360	17 391	414	53	79	37	163 220	2 487	13.87	2 240 272	
Hygienické stanice	113 928	37 248	480	151	990	25	312 412	1 647	20	4 006 846	
Léčebné lázně	3 574	151	11	0	0	0	200	56	0	5 905	
Ostatní zařízení	454 266	84 998	624	596	3 535	41	213 644	13 307	88.92	20 411 040	
Celkem	1 791 947	495 744	3 712	1 929	11 861	570	1 956 935	45 695	213.82	49 622 338	

Tab. 4.2. Vybrané statistické ukazatele pracovišť VISZ ve zdravotnických zařízeních řízených MZ ČR

NLK Praha	Zdravotnická zařízení mimoresortní							Rok 2007			
	Členění dle druhu zařízení							Počet kopíí	Počet uživatelů	Úvazky KI prac.	Výdaje na knih. fond
	Počet knih.j.	Počet výpůjček	Periodika ČR	Periodika zahraniční	Zprac. rešerše	Zprostř. rešerše	Počet kopíí				
Nemocnice	472 678	268 220	4 668	390	1 790	280	460 956	21 208	61.34	11 010 831	
Léčebné lázně	576	131	3	0	0	0	0	28	0	3 536	
Střední zdravotnické školy	61 547	17 848	800	0	73	4	15 058	3 060	7	207 207	
Ostatní zařízení	338 909	105 708	273	268	588	84	202 538	9 207	40.05	6 750 840	
Celkem	873 710	391 907	5 744	658	2 451	368	678 552	33 503	108.39	17 972 414	

Tab. 4.3 Vybrané statistické ukazatele pracovišť VISZ ve zdravotnických zařízeních mimo resort MZ ČR

4.3 METODY VÝZKUMU

4.3.1 MODEL INFORMAČNÍHO CHOVÁNÍ LÉKAŘŮ

Na základě výsledků studií citovaných v předchozí kapitole byl vytvořen model informačního chování lékařů (viz Obr. 4.1), který při zachování struktury již zmíněného Wilsonova modelu [WILSON, 1999] konkretizuje některé jeho části, a využívá i prvky z jiných výše zmíněných modelů (Ellis [ELLIS, 2005], Batesová [BATES, 2007]) citovaných nejčastěji ve výzkumu a modelu informačního chování ve vztahu k pracovním úkolům (Byströmová [BYSTRÖM, 2005]).

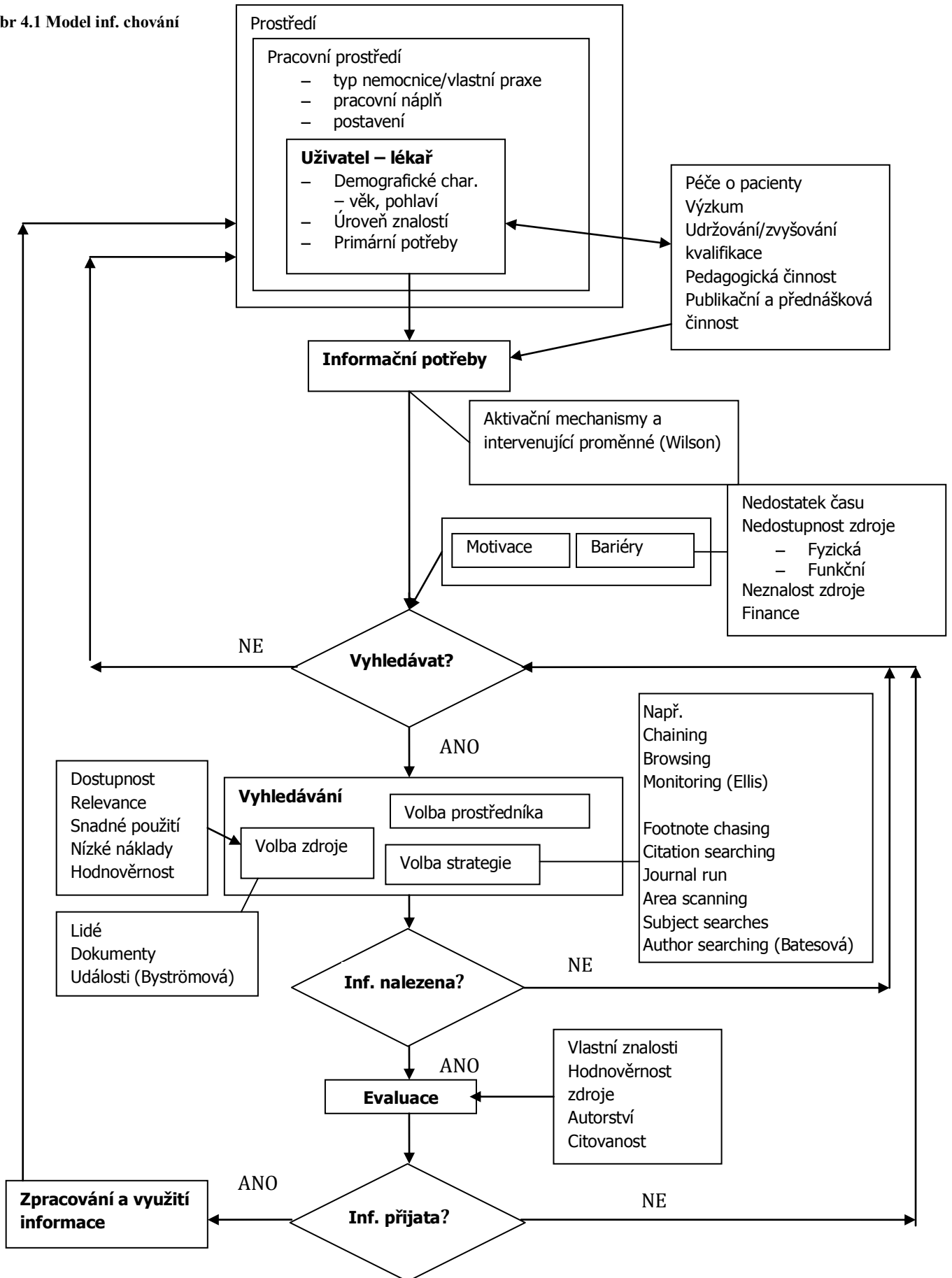
Uživatel je zde zasazen do kontextu především pracovního prostředí, které je charakterizováno typem instituce, v níž působí, postavením a pracovní náplní – činnostmi, z nichž vyplývají konkrétní informační potřeby. Předpokládá se (a zahraniční výzkum to potvrzuje), že mezi tyto činnosti, jež mají odlišný vliv na informační chování, patří na prvním místě péče o pacienty, dále udržování a doplňování kvalifikace, a také činnosti v rámci výzkumu, pedagogické působení a publikační a přednášková činnost.

Na podkladě působení aktivačních mechanismů a intervenujících proměnných [WILSON, 1999], dochází ke střetu motivace k vyhledávání informace na jedné straně a bariér toto vyhledávání znesnadňujících na straně druhé (mezi nejčastější bariéry přístupu k informacím patří nedostatek času, nedostupnost zdroje, neznalost zdroje, finance a neznalost nových informačních a komunikačních technologií) a následnému rozhodnutí pokusit se o vyhledání potřebné informace (následně model popisuje pouze činnosti Wilsonem označované jako aktivní hledání nebo průběžné hledání).

Před započítáním samotného vyhledávání je volen zdroj, zde je využito dělení zdrojů dle Byströmové [BYSTRÖM, 2005] na zdroje lidské, dokumentové a události (jemuž odpovídají i kategorie informačních zdrojů používaných v zahraničním výzkumu), přičemž mezi potenciální faktory ovlivňující výběr je řazena dostupnost, relevance, snadné použití, nízké náklady a hodnověrnost. Součástí bloku vyhledávání je také volba strategie, a také případný prostředník při vyhledávání. Vyhledávání pomocí prostředníka, ať už se jedná o informačního pracovníka či např. jiného lékaře nebo administrativního pracovníka, lze považovat za určitou formu překonávání bariér, a při vyhledávání medicínských informací hraje velkou roli, proto je zde explicitně zdůrazněno stejně jako u modelu Niedzwedské citovaného ve druhé kapitole.

Jestliže je informace nalezena, přistupuje uživatel k jejímu hodnocení s použitím jednak vlastních znalostí, jednak kritérií jako je hodnověrnost zdroje, autorství či citovanost. Na základě evaluace je pak informace buď přijata k následnému zpracování a využití, nebo odmítnuta a celý cyklus se opakuje, stejně jako v případě nenalezení relevantní informace. Uživatel se tedy v první řadě znovu rozhoduje, zda vyhledávat či nikoliv, a teprve potom provádí novou volbu zdroje a strategie.

Obr 4.1 Model inf. chování



4.3.2 DOTAZNÍK

Pro úvodní výzkum informačního chování zdravotníků v ČR byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Její hlavní výhodou je možnost oslovení většího počtu subjektů při relativně nízkých nákladech a menší časové náročnosti, než v případě jiných používaných metod, jako jsou interview či pozorování. Mezi nevýhody samozřejmě patří především to, že dotazník neumožní kompletně zmapovat informační chování podle navrženého modelu, neboť v některých oblastech jsou jeho možnosti omezené. Rovněž mohou nastat problémy s pochopením otázek, neboť není možné vše explicitně vysvětlit a u respondentů se předpokládá určitá úroveň znalostí problematiky. Zahraniční autoři zabývající se zkoumáním informačního chování lékařů dále upozorňují na existenci rozporu mezi tím, jak respondenti odpovídají v dotazníku, a jak se chovají při skutečném vyhledávání [NORTHUP, 1983].

Avšak vzhledem k tomu, že žádné takové šetření v našich podmínkách dosud neproběhlo, domnívá se autorka, že prvořadým úkolem je získat alespoň základní přehled o problému, který by měl být následně zpřesňován s použitím dalších výzkumných metod.

Dotazník byl vypracován dvoukolově: jeho první verze byla konzultována s vybranými lékaři a odborníky z oblasti medicínských informací a současně otestována na malé skupině. Na základě konzultací a výsledků testovacího šetření byly doplněny další otázky, naopak některé otázky byly vypuštěny, a měnila se také forma a formulace některých otázek.

Dotazník byl určen všem zdravotnickým pracovníkům s vysokoškolským vzděláním, tedy nejen lékařům, ale i sestřám a zástupcům jiných nelékařských povolání (dle Zákona č. 96/2004 O nelékařských zdravotnických povoláních).

Výsledný dotazník (viz Příloha 5) lze rozdělit do následujících okruhů otázek.

- a. Otázky demografické a otázky týkající se faktorů ovlivňujících informační chování - druh instituce, region, věk, pohlaví, lékařské či nelékařské povolání, pracovní náplň /1-6/. Předpokládá se, že tyto faktory ovlivňují určité oblasti informačního chování, např. věk může mít vliv na preference formy informačních zdrojů (elektronické v. tištěné), volbu prostředníka či hlavní bariéry vyhledávání, zatímco pracovní náplň či druh instituce ovlivňuje informační potřeby.
- b. Informační potřeby /7-8/. Jak často a z jakých důvodů jsou informace vyhledávány. Mezi hlavní důvody vyhledávání informací je zařazena:
 - i. Péče o pacienty, čímž jsou míněny situace, kdy informační potřeba vzniká bezprostředně v souvislosti s klinickou činností

- ii. Udržování a doplňování kvalifikace, např. příprava k atestacím, celoživotní vzdělávání
- iii. Výzkum
- iv. Publikační činnost
- v. Pedagogická činnost

V těchto otázkách lze očekávat určitý rozdíl mezi zaměstnanci fakultních nemocnic a vědeckovýzkumných institucí, kteří se kromě lékařské péče zabývají také výzkumem a pedagogickou a publikační činností, na straně jedné a ostatních institucích na straně druhé.

- c. Bariéry /9/. Nejčastěji citovanou překážkou ve vyhledávání informací je nedostatek času, avšak zejména u pracovníků menších institucí mohou hrát roli také náklady na přístup k informačním zdrojům, případně nedostupnost vhodných zdrojů. Poměrně častou překážkou je také technologie. Např. Bennettová [BENNETT, 2005] uvádí zvládnutí informačních technologií jako bariéru přístupu k informacím pro 25 % dotázaných).
- d. Postup při vyhledávání – volba prostředníka, volba typu a formy informačního zdroje /10-13/. Informační zdroje vycházejí ze tří hlavních kategorií, jak je uvádí např. Byströmová [BYSTRÖM, 2005] a sice dokumenty (knihy, články, abstrakta z konferencí, webová sídla, záznamy z bibliografických databází a citačních rejstříků), lidé (kolegové, experti z oboru, zástupci farmaceutických společností) a události (konference/semináře, doškolovací kurzy). Z předchozího výzkumu vyplývá, že hlavní kritériem pro volbu vhodného informačního zdroje je snadná dostupnost a snadné použití, následované nízkými náklady. Co se týče preferované formy informací (tištěná v. elektronická) lze očekávat určité rozdíly mezi jednotlivými věkovými kategoriemi, ale také rozdíly pramenící z charakteru pracoviště respondenta.
- e. Rešeršní strategie /14/. Jednotlivé typy strategií vychází z práce M. Batesové [BATES, 2007]
- f. Kritéria hodnocení nalezené informace /15/
- g. Úspěšnost vyhledávání, sebedůvěra /16-17/. Cílem těchto otázek je zachytit, jak respondenti vnímají úspěšnost svého vyhledávání a jak hodnotí své schopnosti vyhledávat informace.
- h. Vyhledávání konkrétních typů informací /18/. Otázka pokrývá nejčastěji vyhledávané typy informací/dokumentů s cílem zjistit návaznost na pracovní prostředí a pracovní náplň respondentů. Vyhodnocení odpovědí může také sloužit jako jedno z kritérií pro optimalizaci nákupu informačních zdrojů.
- i. Preferované elektronické zdroje - pro vyhledávání článků, zahraniční zdroje, české zdroje /19-21/. Otázka 19 je zaměřena na nástroj první volby pro vyhledávání článků na určité téma, přičemž zajímavé bude zjištění, zda převažují komerční zdroje (Např. Ovid) nad zdroji volně přístupnými (PubMed) a také úloha obecných rešeršních nástrojů jako je např. Google. U otázek 20, 21 nejsou respondentům záměrně nabízeny žádné možnosti, aby bylo možné zjistit, zda jsou jim známé např. archivy časopisů přístupné v rámci českých konsorcií (ScienceDirect, Blackwell aj.), či zda znají a aktivně využívají některé české elektronické zdroje (např. BMČ).

- j. Vyhledávání v Medline nebo jiné bibliografické databázi /22-23/. Hodnotí způsob vyhledávání v Medline, např. použití operátorů, použití hesel MeSH, rozšířené možnosti vyhledávání. Podle zahraničních výzkumů většina uživatelů vyhledává podle klíčových slov, pouze malé procento vyhledává s pomocí hesel MeSH, booleovské operátory či možnosti zúžení dotazu používá méně než polovina. Těmto zjištěním odpovídají i statistiky využívání databází Ovid konsorciem českých lékařských knihoven [BAKOVÁ, 2001], kde velký podíl (cca 60%) na využívání měli koncoví uživatelé, a které ukázaly, že ve více než 50% dotazů jsou využívána pouze klíčová slova a nikoliv hesla MeSH či jiného tezauru jako neefektivnější způsob hledání v databázi. Druhá z otázek by měla zjistit, jak respondenti vnímají svoji práci s Medline nebo jinou bibliografickou databází.
- k. Doplnující otázky – získávání plných textů, využívání informačních středisek a knihoven, chybějící služby, jiné připomínky /24-27/. Vyhodnocení těchto otázek by mělo sloužit především ke zlepšení úrovně služeb nabízených lékařskými knihovnami a informačními středisky.

4.3.3 SBĚR A ZPRACOVÁNÍ DAT

Dotazník byl dostupný online na stránkách Národní lékařské knihovny (<http://www.nlk.cz/dotaznik>), která výzkum zaštitila, a prostřednictvím e-mailu obsahujícího vysvětlující dopis, odkaz na stránku dotazníku a PDF verze dotazníku pro vtištění a vyplnění byly osloveny knihovny a informační střediska nemocnic a jiných zdravotnických institucí, které jsou součástí sítě VISZ (Vědecká informační síť ve zdravotnictví) - celkem se jednalo o 141 pracovišť (viz Příloha 4). Kolegové z těchto institucí byli požádáni o šíření dotazníku především elektronicky (např. přes nemocniční intranet), respondenti si mohli vyžádat i tištěnou verzi.

4.3.4 PROGRAMOVÉ VYBAVENÍ

Data byla ukládána do databáze, z online verze přímo, tištěné dotazníky byly přes online rozhraní také převedeny do databáze. Záznamy z databáze byly pak vyexportovány do prostředí MS Access, a následně zpracovány pomocí programu LISp-Miner [LISP-MINER, 2008], který byl vyvinut ve spolupráci Vysoké školy ekonomické a Centra EUROMISE pro účely zpracování dat pomocí statistických metod a metod dobývání znalostí z databází, a je volně dostupný. LISp-Miner se skládá z několika modulů s odlišnými funkcemi. Pro potřeby tohoto výzkumu byly využity následující moduly:

KL-Miner – zpracování a vyhodnocování kontingenčních tabulek

4ft-Miner – hledání asociačních pravidel podle metody GUHA [BERKA, 2003]

Dále byly využity také online statistické výpočty (χ^2 -test s Yatesovou korekcí, Fisherův exaktní test) dostupné na www stránkách Vassar College [LOWRY, 2008].

4.3.5 POUŽITÉ STATISTICKÉ A DATA-MININGOVÉ METODY

Pro testování závislosti dvou proměnných byl použit χ^2 -test o nezávislosti. Vzhledem k tomu, že hodnoty teoretických četností v některých kontingenčních tabulkách byly nízké, a tudíž χ^2 -test nepřesný, byla tam, kde to bylo možné, použita Yatesova korekce, jejímž efektem je zmenšení hodnoty testového kritéria a tedy snížení rizika chyby prvního druhu, tj. zamítnutí nulové hypotézy, která je správná [ZVÁROVÁ, 2004]. V řadě případů však nebylo možné použít ani korigovaný χ^2 -test, pro tabulky 2x2, 2x3, 2x4 a 3x3 s nízkými četnostmi byl proto použit Fisherův exaktní test, pro tabulky o více řádcích či sloupcích nebylo možno s dostupnými prostředky testovou statistiku spočítat. Pro Fisherův exaktní test platí, že nulovou hypotézu zamítáme, jestliže testová statistika je menší než zvolená hladina významnosti [LOWRY, 2008].

Hladina významnosti u všech testů byla zvolena $\alpha=0,05$. Kritické hodnoty χ^2 pro $\alpha=0,05$ jsou uvedeny v Příloze 6.

Použité programové vybavení [LISP-MINER, 2008] umožnilo také v rámci shromážděných dat vyhledávat tzv. asociační pravidla. LISp-Miner používá metodu GUHA (General Unary Hypotheses Automaton), českou metodu pro vytváření hypotéz na základě empirických dat, kterou vytvořila skupina vědců kolem P. Hájka. Jejím základním principem je spojení metod pro generování hypotéz s metodami pro jejich statistické testování [BERKA, 2003].

Vzhledem k tomu, že popis metod dobývání znalostí není cílem této práce, jsou zde prezentovány pouze základní informace. Při popisu metody je užívána terminologie vycházející z predikátové logiky, hypotéza se nazývá sentence a skládá se z formulí spojených kvantifikátorem, určujícím druh vztahu zjištěného v datech. Formule se pak skládají z jednoho či více predikátů (např. věk, pracovní náplň, zdroj) spojených logickými operátory (negace, konjunkce, disjunkce). Predikáty vyskytující se na levé straně sentence (před kvantifikátorem) se nazývají antecedenty, predikáty na pravé straně sentence sukcedenty. Metoda GUHA ze zadaných množin antecedentů a sukcedentů generuje všechny hypotézy a testuje, zda jsou podporovány daty [BURDA, 2004].

Při testování se pracuje s hodnotami z klasické čtyřpolní tabulky.

	Antecedent	NOT Antecedent	
Sukcedent	a	b	r
NOT Sukcedent	c	d	s
	k	l	m

Z těchto hodnot jsou vypočítávány charakteristiky hypotézy (asociačního pravidla), podobně jako v jiných metodách hledání asociačních pravidel. Mezi základní charakteristiky patří spolehlivost ($p=a/a+b$) a podpora ($s=a/a+b+c+d$), a dále také pokrytí (též nazývané úplnost, $p=a/a+c$).

Metoda umožňuje generování těchto typů pravidel::

- implikační – A (asi, většinou) je příčinou B ($A \Rightarrow B$) – splňují stanovený požadavek minimální podpory a spolehlivosti
- asociační – A (asi, většinou) souvisí s B ($A \approx B$) – Fisherův kvantifikátor, χ^2 kvantifikátor
- korelační – za podmínky F hodnoty A a B (asi, většinou) korelují ($A \text{ corr } B/F$)

V rámci zpracování dat získaných výzkumem byly hledány odpovědi na otázky, zda určité kombinace charakteristik respondenta vedou k určitému informačnímu chování (implikační pravidla), např. kteří respondenti považují neznalost zdrojů za důležitou bariéru v přístupu k informacím, a zda chování v určité fázi informačního procesu souvisí s chováním v jiné fázi (asociační pravidla), např. zda kritéria volby zdroje souvisí s preferencí určitých typů zdrojů.

Pro oba druhy pravidel bylo stanoveno, že dané pravidlo musí být splněno alespoň v 5% z celkového počtu případů, pro implikační pravidla byl zvolen kvantifikátor fundovaná implikace v hodnotě 0,7, pro asociační pravidla Fisherův kvantifikátor (dle doporučení autorů metody pro používání asociačních kvantifikátorů) na hladině významnosti $\alpha=0,05$.

4.4 VÝSLEDKY

Celkem bylo shromážděno 240 dotazníků, z toho 82 bylo vyplněno online, 158 v tištěné podobě. Po kontrole bylo 12 dotazníků ze zpracování vyřazeno, neboť respondenti nebyli lékaři ani jiní zdravotničtí pracovníci.

Řada dotazníků obsahovala otázky nevyplněné či chybně vyplněné, nicméně tyto dotazníky byly zpracovány, samozřejmě s výjimkou chybně zodpovězených otázek. Jako nejobtížnější a

nejčastěji chybně vyplněné se ukázaly otázky, v nichž byla použita škála pořadí (otázky č. 8, 9, 11, 12, 15). Řada respondentů místo seřazení nabízených možností vybrala jednu, případně více možností bez udání jejich pořadí. Takto zodpovězené otázky byly označeny jako chybné. V případě, že respondent určil pořadí pouze u některých možností, zbylým možnostem byl při zpracování přiřazen nejnižší stupeň.

4.4.1 OBECNÉ CHARAKTERISTIKY

Jak již bylo řečeno, celkem bylo shromážděno 228 validních dotazníků. Vzhledem k tomu, že dotazník byl šířen především elektronickou cestou, nebylo možné stanovit návratnost, neboť nebyl znám přesný počet oslovených.

Nejvíce respondentů (125) náleželo k „jiným“ nemocnicím, tj. krajským, okresním, městským aj., druhou nejpočetnější skupinu (36) tvořili pracovníci institucí vědecko-výzkumné základny, dále byly zastoupeny fakultní nemocnice, psychiatrické léčebny, střední zdravotnické školy a jiné instituce (např. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Státní ústav pro kontrolu léčiv, Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů), (viz Tab. 4.4). Pro zpracování dalších otázek z hlediska institucí byly zvoleny pouze fakultní nemocnice, jiné nemocnice a vědecko-výzkumné instituce.

Z regionů (Tab. 4.5) byla nejvíce zastoupena Praha (64), Moravskoslezský kraj (47) a Jihomoravský kraj (31).

Instituce	N=228		Lékaři N=133		Sestry N=41	
Fakultní nemocnice	22	9.6 %	12	9%	3	7,3%
Jiná nemocnice	125	54.8 %	86	64,7%	20	48,8%
Jiné zařízení	18	7.9 %	7	5,3%	3	7,3%
Krajská nemocnice	2	0.9 %	2	1,5%	0	0%
Odborný léčebný ústav	1	0.4 %	0	0%	0	0%
Psychiatrická léčebna	7	3.1 %	4	3%	2	4,9%
Střední (vyšší) zdravotnická škola	12	5.3 %	0	0%	5	12,2%
Vědeckovýzkumné pracoviště s klinickou částí	36	15.8 %	21	15,8%	7	17,1%
Neodpovědělo	5	2.2 %	1	0,8%	1	2,4%

Tab. 4.4 Zastoupení jednotlivých typů institucí

Kraj	N=228		Lékaři N=133		Sestry N=41	
Hlavní město Praha	64	28.1 %	42	31,6%	10	24,4%
Jihočeský kraj	12	5.3 %	1	0,8%	5	12,2%
Jihomoravský kraj	31	13.6 %	25	18,8%	2	4,9%
Karlovarský kraj	2	0.9 %	2	1,5%	0	0
Kraj Vysočina	8	3.5 %	5	3,8%	1	2,4%
Královéhradecký kraj	9	3.9 %	2	1,5%	2	4,9%
Liberecký kraj	0	0	0	0	0	0
Moravskoslezský kraj	47	20.6 %	27	20,3%	11	26,8%
Olomoucký kraj	4	1.8 %	3	2,3%	0	0
Pardubický kraj	12	5.3 %	7	5,3%	3	7,3%
Plzeňský kraj	0	0	0	0	0	0
Středočeský kraj	22	9.6 %	10	7,5%	7	17,1%
Ústecký kraj	10	4.4 %	5	3,8%	0	0
Zlínský kraj	4	1.8 %	4	3,0%	0	0
Neodpovědělo	3	1.3 %	0	0	0	0

Tab. 4.5 Zastoupení krajů

Povolání	N=228	
Lékař	133	58.3 %
Zubní lékař	4	1.8 %
Farmaceut	7	3.1 %
Sestra	41	18.0 %
Jiné nelékařské povolání	41	18.0 %
Neodpovědělo	2	0.9 %

Tab. 4.6 Respondenti podle povolání

Největší profesní skupinou byli lékaři a sestry (viz Tab. 4.6), proto byly výsledky jednotlivých otázek zpracovány především z hlediska těchto dvou kategorií. Zastoupení věkových kategorií (Tab. 4.7) bylo poměrně vyrovnané (s výjimkou kategorie nad 66 let), nejvíce respondentů spadalo do kategorie 46-55 let, na druhém místě pak byla kategorie do 35 let. Vzhledem k tomu, že do kategorií nad 66 let příslušelo pouze 10 respondentů, byla tato při porovnávání výsledků jednotlivých otázek dle věkových skupin vynechána.

Věk	N=228		Lékaři N=133		Sestry N=41	
Do 35 let	63	27.6 %	34	25,6%	17	41,5%
36-45 let	50	21.9 %	22	16,5%	12	29,3%
46-55 let	73	32.0 %	45	33,8%	12	29,3%
56-65 let	30	13.2 %	24	18%	0	0
66 a více	10	4.4 %	8	6%	0	0
Neodpovědělo	2	0.9 %	0	0	0	0

Tab. 4.7 Věkové rozložení respondentů

Obě pohlaví (Tab. 4.8) byla rovněž zastoupena rovnoměrně, avšak mezi lékaři převažovali muži, většina žen patřila mezi sestry nebo jiné nelékařské povolání, což, jak bude dále vidět, ovlivnilo výsledky některých testů.

Pohlaví	N=228		Lékaři N=133		Sestry N=41	
Muž	108	47.4 %	94	70,6%	2	4,9%
Žena	117	51.3 %	38	28,6%	39	95,1%
Neodpovědělo	3	1.3 %	1	0,8%	0	0%

Tab. 4.8 Respondenti podle pohlaví

V otázce týkající se převažující pracovní náplně volilo nejvíce respondentů (55%) možnost klinická činnost, ostatní činnosti byly zastoupeny 7 – 8% (Tab. 4.9).

Pracovní náplň	N=228		Lékaři N=133		Sestry N=41	
Klinická	127	55.7 %	110	82,7%	2	4,9%
Výzkumná	20	8.8 %	11	8,3%	0	0
Pedagogická	20	8.8 %	2	1,5%	6	14,6%
Manažerská	16	7.0 %	2	1,5%	6	14,6%
Ošetrovatelství	20	8.8 %	1	0,8%	18	43,9%
Jiná	17	7.5 %	5	3,8%	5	12,2%
Neodpovědělo	8	3.5 %	2	1,5%	4	9,8%

Tab. 4.9 Respondenti podle pracovní náplně

4.4.2 INFORMAČNÍ POTŘEBY

Prvním okruhem otázek vztahujících se k informačnímu chování byly otázky týkající se informačních potřeb. Bylo zjišťováno, jak často potřebují respondenti získat konkrétní odbornou informaci, a jaké důvody je k tomu vedou.

Nejčastější odpovědí, a to téměř ve všech zkoumaných kategoriích, bylo „průměrně několikrát týdně (3-5x)“, jak je vidět z Tab. 4.10 a dalších tabulek v Příloze 7. Naopak možnosti z opačného konce spektra, tj. „méně než 6x ročně“ a „nikdy“ nebyly prakticky zastoupeny. Statisticky významné rozdíly odpovědí podle povolání, věku, typu instituce či pracovní náplni nebyly nalezeny.

Výsledek pouze potvrzuje empirické poznatky o závislosti výkonu zdravotnických povolání na přístupu k odborným informacím. Tuto problematiku by bylo možné dále rozpracovat s použitím jiných výzkumných metod v souvislosti s pacientem a tzv. klinickými otázkami zmíněnými v předchozí kapitole.

Jak často potřebujete získat konkrétní odbornou informaci	Celkem N=228		Lékaři N=133		Sestry N=41	
Průměrně několikrát týdně (3-5x)	124	54.4 %	73	54,9%	19	46,3%
Průměrně několikrát měsíčně (3-5x)	81	35.5 %	51	38,3%	16	39%
Průměrně jednou za měsíc	17	7.5 %	8	6,0%	5	12,2%
Méně než 6x ročně	3	1.3 %	1	0,8%	1	2,4%
Nikdy	1	0.4 %	0	0,0%	0	0,0%
χ^2			2,81			
df^*			4			

Tab. 4.10 Jak často potřebují zdravotníci získat odbornou informaci (df = degrees of freedom – stupně volnosti)

Hypotéza	Spolehlivost	Podpora	Úplnost	Fisher	χ^2
Instituce (Vědeckovýzkumné pracoviště s klinickou částí) & Pracovní_náplň(Výzkumná) *** Informační_potřeby(Průměrně několikrát týdně (3-5x))	0.9230769231	0.0538116592	0.0983606557	0.0037470481	7.8761505226
Pracovní_náplň(Výzkumná) *** Informační_potřeby(Průměrně několikrát týdně (3-5x))	0.85	0.0772727273	0.1404958678	0.0034924823	8
Instituce(Vědeckovýzkumné pracoviště s klinickou částí) & Pohlaví(muž) *** Informační_potřeby(Průměrně několikrát týdně (3-5x))	0.8095238095	0.0794392523	0.1440677966	0.0096859503	6.2719112996

Tab. 4.11 Asociační pravidla nalezená k otázce č. 7 – frekvence informačních potřeb

Asociační pravidla nalezená k této tématice (Tab. 4.11) a splňující předepsaná kritéria popsaná v sekci věnované metodám také nepřinášejí nové poznatky, pouze potvrzují předpoklady, a sice vysokou míru informačních potřeb vědeckovýzkumných pracovníků.

Odpovědi na další otázku bylo stanovení pořadí důvodů pro vyhledávání odborných informací. Z uvedených možností se zcela jednoznačně na prvním místě nejčastěji objevovala péče o pacienty (53,9%), následovaná udržováním a doplňováním kvalifikace (30,3%). Tato dvojice byla také nejčastější kombinací na 1. a 2. místě, a to pro 66 respondentů (28,9%). Také pro jednotlivá povolání, věkové skupiny, instituce a pracovní náplně převládalo toto pořadí, výjimku tvořili respondenti náležející k vědecko-výzkumné instituci či s převažující výzkumnou náplní práce, kteří uváděli jako nejdůležitější důvod výzkumné činnosti (viz Příloha 8).

Jako důvod číslo 2 bylo nejčastěji uváděno právě udržování a doplňování kvalifikace (36,8%), a důvod číslo 3 příprava přednášek/výuky (19,3%).

1.		2.		3.	
Péče o pacienty	123 (53,9%)	Udržování a doplňování kvalifikace	84 (36,8%)	Příprava přednášek/výuky	44 (19,3%)
Udržování a doplňování kvalifikace	69 (30,3%)	Publikační činnost	29 (12,7%)	Publikační činnost	36 (15,8%)
Jiné	57 (25%)	Péče o pacienty	25 (11%)	Udržování a doplňování kvalifikace	28 (12,3%)
Výzkumné činnosti	41 (18%)	Příprava přednášek/výuky	19 (8,3%)	Péče o pacienty	19 (8,3%)
Příprava přednášek/výuky	30 (13,2%)	Výzkumné činnosti	5 (2,2%)	Výzkumné činnosti	
Publikační činnost	21 (9,2%)	Jiné	2 (0,9%)	Jiné	4 (1,8%)

Tab. 4.12 Důvody pro vyhledávání odborných informací

Výzkumné činnosti, publikační činnost a příprava přednášek/výuky se jeví jako spíše druhotné důvody (viz Tab. 4.13), avšak je nutné přihlédnout k tomu, že pouze menšina respondentů uvedla jako svojí pracovní náplň výzkum nebo pedagogickou činnost.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	Neodpovědělo
Péče o pacienty	123 (53,9%)	25 (11%)	19 (8,3%)	10 (4,4%)	10 (4,4%)	40 (17,5%)	1 (0,4%)
Výzkumné činnosti	41 (18%)	5 (2,2%)	19 (8,3%)	17 (7,5%)	37 (16,2%)	108 (47,4%)	1 (0,4%)
Udržování a doplňování kvalifikace	69 (30,3%)	84 (36,8%)	28 (12,3%)	12 (5,3%)	7 (3,1%)	27 (11,8%)	1 (0,4%)
Příprava přednášek/výuky	30 (13,2%)	19 (8,3%)	36 (15,8%)	51 (22,4%)	12 (5,3%)	78 (34,2%)	1 (0,4%)
Publikační činnost	21 (9,2%)	29 (12,7%)	36 (15,8%)	51 (22,4%)	12 (5,3%)	78 (34,2%)	1 (0,4%)

Tab. 4.13 Důvody pro vyhledávání informací a frekvence jejich výskytu na jednotlivých místech pořadí

Mezi jinými důvody se objevil také zájem/zvědavost, potřeba získávat novinky, potřeba informací pro rozhodování a hodnocení či nutnost být v obraze i v jiných lékařských oborech.

Péče o pacienty a udržování kvalifikace jako dva dominantní důvody přetrvávají, což souvisí s primárním úkolem zdravotnictví - péče o zdraví obyvatelstva - a rovněž s neustálým vývojem

medicíny vyžadujícím kontinuální vzdělávání zdravotníků. Stále tudíž platí závěry Osiobeho a Elayyana citované v předchozí kapitole, nově potvrzené také L. Bryantovou [BRYANT, 2004].

Klinická péče je však velmi široký pojem, a proto by bylo vhodné v rámci dalšího výzkumu rozčlenit ji na jednotlivé oblasti (diagnostika, terapie, prevence, aj.), aby bylo možné zjistit, které činnosti jsou nejvíce náročné z hlediska informačních potřeb.

Pro účely testování závislosti bylo u jednotlivých důvodů sloučeno pořadí 1 a 2 do kategorie, kterou lze označit jako „důležité důvody“, a pořadí 3-6 do kategorie „méně důležité důvody“.

Závislost zařazení důvodů pro vyhledávání informací do kategorie „důležité“ se projevila především v rozdílech mezi institucemi. Pracovníci „jiných nemocnic“ uváděli péči o pacienty jako důležitý důvod častěji než pracovníci fakultních nemocnic a vědecko-výzkumných pracovišť, obdobně tomu bylo u kvalifikace, naopak příprava na vědeckou konferenci byla pro ně méně důležitá. Jak již bylo zmíněno, pro vědecko-výzkumné pracovníky byly výzkumné činnosti výrazně důležitějším důvodem nežli pro ostatní.

	Pořadí	Fakultní nemocnice		Jiná nemocnice		Vědecko-výzkumné pracoviště		χ^2	df
Péče o pacienty	1-2	13	59,1%	96	76,8%	19	52,8%	8,16	2
	3-6	9	40,9%	29	23,2%	16	44,4%		
Udržování a doplňování kvalifikace	1-2	15	68,2%	93	74,4%	16	44,4%	10,36	2
	3-6	7	31,8%	32	25,6%	19	52,8%		
Příprava přednášky/prezentace na vědeckou konferenci	1-2	8	36,4%	22	17,6%	12	33,3%	6,78	2
	3-6	14	63,6%	103	82,4%	23	63,9%		
Příprava přednášek/výuky	1-2	5	22,7%	14	11,2%	6	16,7%	2,52	2
	3-6	17	77,3%	111	88,8%	29	80,6%		
Výzkumné činnosti	1-2	6	27,3%	19	15,2%	19	52,8%	30,66	2
	3-6	16	72,7%	111	88,8%	16	44,4%		
Důvody jiné	1-2	6	27,3%	29	23,2%	9	25,0%	0,23	2
	3-6	16	72,7%	96	76,8%	26	72,2%		

Tab 4.14. Rozdíly v hodnocení důležitosti jednotlivých důvodů pro vyhledávání informací mezi zaměstnanci různých druhů institucí

Stejně tak se projevila souvislost pracovní náplně a důležitosti jednotlivých důvodů (viz Tab. 4.15), a to především u přípravy přednášek, která byla výrazně důležitější pouze pro pedagogy, a rovněž u již zmiňovaných výzkumných činností.

	Pořadí	Klinická		Výzkumná		Pedagogická		Ošetrovatelská		Manažerská		Jiná		χ^2	<i>df</i>
Péče o pacienty	1-2	106	83,5%	5	25,0%	7	35,0%	15	75,0%	7	43,8%	4	23,5%	58,25	5
	3-6	21	16,5%	15	75,0%	13	65,0%	5	25,0%	9	56,3%	13	76,5%		
Udržování a doplňování kvalifikace	1-2	86	67,7%	7	35,0%	11	55,0%	16	80,0%	12	75,0%	14	82,4%	14,22	5
	3-6	41	32,3%	13	65,0%	9	45,0%	4	20,0%	4	25,0%	3	17,6%		
Příprava přednášky/prezentace na vědeckou konferenci	1-2	23	18,1%	8	40,0%	5	25,0%	2	10,0%	6	37,5%	4	23,5%	8,99	5
	3-6	104	81,9%	12	60,0%	15	75,0%	18	90,0%	10	62,5%	13	76,5%		
Příprava přednášek/výuky	1-2	14	11,0%	4	20,0%	18	90,0%	4	20,0%	5	31,3%	2	11,8%	66,07	5
	3-6	113	89,0%	16	80,0%	2	10,0%	16	80,0%	11	68,8%	15	88,2%		
Výzkumné činnosti	1-2	14	11,0%	17	85,0%	4	20,0%	6	30,0%	3	18,8%	0	0,0%	64,72	5
	3-6	113	89,0%	3	15,0%	16	80,0%	14	70,0%	13	81,3%	17	100,0%		
Důvody jiné	1-2	29	22,8%	6	30,0%	6	30,0%	5	25,0%	6	37,5%	4	23,5%	2,15	5
	3-6	98	77,2%	14	70,0%	14	70,0%	15	75,0%	10	62,5%	13	76,5%		

Tab. 4.15 Závislost hodnocení jednotlivých důvodů pro vyhledávání informací na pracovní náplni

Mezi lékaři a sestrami se významné rozdíly neprojeví, stejně tak nebyla prokázána závislost na pohlaví či věku (více viz Příloha 8).

4.4.3. BARIÉRY

Otázka č. 9 se zabývala bariérami, které nejčastěji brání ve vyhledávání potřebných informací, přičemž respondenti měli opět uvedené možnosti seřadit.

Podle očekávání se na prvním místě nejvíce objevoval nedostatek času (42,5%), nedostupnost vhodného informačního zdroje (11,8%), na druhém místě pak právě nedostupnost vhodného zdroje. Překvapivě malou důležitost přiřazovali respondenti technologickým bariérám a nákladům na využití zdroje, které byly převážně řazeny na poslední místo (Tab. 4.17).

Nejfrekventovanějšími kombinacemi bariér na prvních dvou místech byl nedostatek času – nedostupnost zdroje (16,7%) a nedostatek času – neznalost vhodného zdroje (12,7%).

1.		2.		3.	
Nedostatek času	97 (42,5%)	Nedostupnost vhodného informačního zdroje	52 (22,8%)	Nesnadnost použití dostupných zdrojů	51 (22,4%)
Nedostupnost vhodného informačního zdroje	27 (11,8%)	Neznalost vhodného zdroje	35 (15,4%)	Nedostupnost vhodného informačního zdroje	32 (14%)
Neznalost vhodného zdroje	16 (7%)	Nesnadnost použití dostupných zdrojů	29 (12,7%)	Neznalost vhodného zdroje	29 (12,7%)
Nesnadnost použití dostupných zdrojů	13 (5,7%)	Nedostatek času	18 (7,9%)	Nedostatek času	15 (6,6%)
Technologie	13 (5,7%)	Náklady na využití zdroje	16 (7%)	Náklady na využití zdroje	13 (5,7%)
Náklady na využití zdroje	10 (4,4%)	Technologie	10 (4,4%)	Technologie	8 (3,5%)

Tab. 4.16 Bariéry vyhledávání odborných informací

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	Neodpovědělo
Nedostatek času	97 (42,5%)	18 (7,9%)	15 (6,6%)	11 (4,8%)	9 (3,9%)	14 (6,1%)	64 (28,1%)
Nedostupnost vhodného informačního zdroje	27 (11,8%)	52 (22,8%)	32 (14%)	18 (7,9%)	10 (4,4%)	25 (11%)	64 (28,1%)
Nesnadnost použití dostupných zdrojů	13 (5,7%)	29 (12,7%)	51 (22,4%)	28 (12,3%)	9 (3,9%)	34 (14,9%)	64 (28,1%)
Neznalost vhodného zdroje	16 (7%)	35 (15,4%)	29 (12,7%)	31 (13,6%)	17 (7,5%)	36 (15,8%)	64 (28,1%)
Náklady na využití zdroje	10 (4,4%)	16 (7,0%)	13 (5,7%)	23 (10,1%)	44 (19,3%)	58 (25,4%)	64 (28,1%)
Technologie	13 (5,7%)	10 (4,4%)	8 (3,5%)	15 (6,6%)	30 (13,2%)	88 (38,6%)	64 (28,1%)

Tab 4.17 Bariéry vyhledávání informací a frekvence jejich výskytu na jednotlivých místech pořadí

Nedostatek času jako bariéra přístupu k informacím přetrvává navzdory pokroku v informačních technologiích, např. Ludwig v roce 1988 uváděl, že 37% lékařů nevyužívá elektronické informační zdroje z důvodu nedostatku času [LUDWIG, 1988]. V již zmiňovaném interním výzkumu IKEM z roku 2003 bylo toto číslo dokonce ještě vyšší – 44%. Green [GREEN,

2000] zmiňuje mezi bariérami na prvním čas, dále nedostupnost zdrojů a jejich neznalost, nejnověji Andrews [ANDREWS, 2005] opět čas, náklady (dokonce pro 33% lékařů, ovšem zde se jednalo o praktické lékaře), formát zdrojů a informační gramotnost. Výsledky výzkumu v ČR se tedy výrazněji neodlišují od zahraničí.

Podobně jako u předchozí otázky bylo provedeno sloučení pořadí 1 a 2 a 3 - 6 do dvou kategorií důležitosti. Rozdíl se projevil opět mezi institucemi, a sice pro pracovníky jiných nemocnic se nedostatek času jevil jako důležitější, a naopak nedostupnost vhodného zdroje byla méně podstatná nežli pro zaměstnance fakultních nemocnic a vědecko-výzkumných pracovišť, což lze vysvětlit odlišným posláním jednotlivých institucí.

	Pořadí	Fakultní nemocnice		Jiná nemocnice		Vědecko-výzkumné pracoviště		χ^2	df
Nedostatek času	1-2	10	45,5%	76	60,8%	15	41,7%	6,71	2
	3-6	8	36,4%	20	16,0%	10	27,8%		
Nedostupnost vhodného informačního zdroje	1-2	11	50,0%	38	30,4%	17	47,2%	7,96	2
	3-6	7	31,8%	58	46,4%	8	22,2%		
Nesnadnost použití informačního zdroje	1-2	4	18,2%	22	17,6%	8	22,2%	0,94	2
	3-6	14	63,6%	74	59,2%	17	47,2%		
Neznalost vhodného informačního zdroje	1-2	6	27,3%	36	28,8%	3	8,3%	5,9	2
	3-6	12	54,5%	60	48,0%	22	61,1%		
Náklady na využití zdroje	1-2	2	9,1%	11	8,8%	4	11,1%	0,41	2
	3-6	16	72,7%	85	68,0%	21	58,3%		
Technologie	1-2	3	13,6%	11	8,8%	4	11,1%	0,62	2
	3-6	15	68,2%	85	68,0%	21	58,3%		

Tab. 4.18 Rozdíly v hodnocení důležitosti jednotlivých bariér mezi zaměstnanci různých druhů institucí

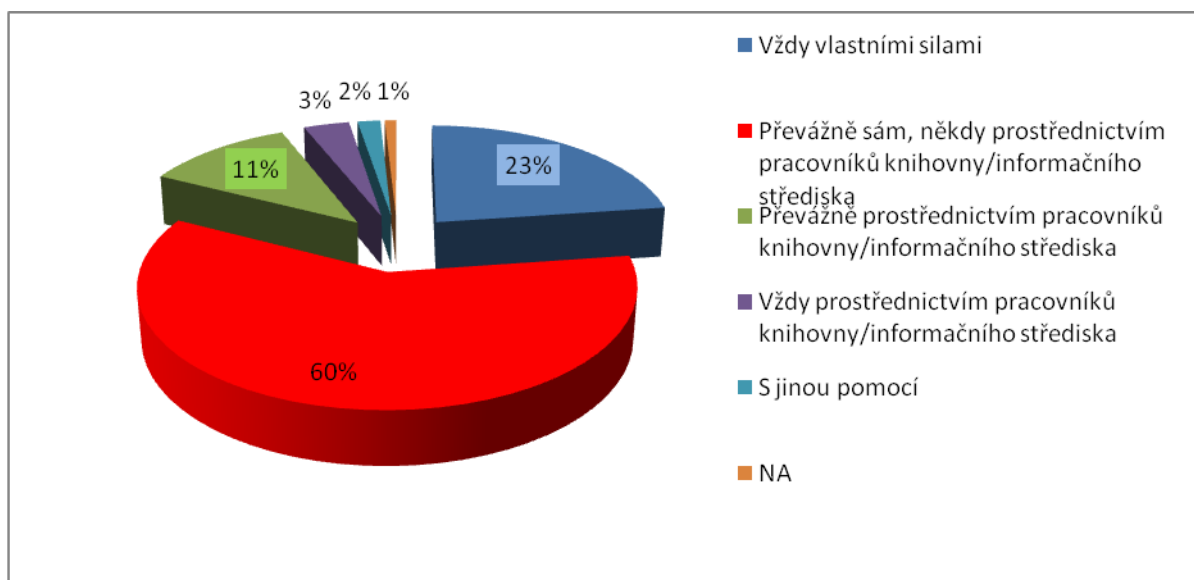
U sester se na prvních dvou místech objevovala neznalost vhodného zdroje a nesnadnost použití informačního zdroje častěji než u lékařů (Tab. 4.19), což může mít několik příčin. Jednak většina elektronických (ale i tištěných zdrojů) je zaměřena především na lékaře, zdrojů specializovaných na ošetrovatelství (např. Cinahl) je méně a jsou hůře dostupné a méně známé. Dále i většina školení v oblasti informační gramotnosti je přizpůsobena spíše lékařské veřejnosti než sestřím. I v institucích, kde jsou specializované zdroje k dispozici (odhlédnuto od českých časopisů věnovaných ošetrovatelství), jsou využívány zcela minimálně. Lze říci, že v oblasti jejich propagace mají informační instituce velké mezery.

	Pořadí	Lékaři		Sestry		χ^2	df
Nedostatek času	1-2	67	50,4%	25	61,0%	0,57	1
	3-6	27	20,3%	7	17,1%		
Nedostupnost vhodného informačního zdroje	1-2	45	33,8%	11	26,8%	1,76	1
	3-6	49	36,8%	21	51,2%		
Nesnadnost použití informačního zdroje	1-2	24	18,0%	3	7,3%	3,7	1
	3-6	70	52,6%	29	70,7%		
Neznalost vhodného informačního zdroje	1-2	25	18,8%	16	39,0%	5,96	1
	3-6	69	51,9%	16	39,0%		
Náklady na využití zdroje	1-2	17	12,8%	5	12,2%	0,1	1
	3-6	77	57,9%	27	65,9%		
Technologie	1-2	15	11,3%	4	9,8%	0,22	1
	3-6	79	59,4%	28	68,3%		

Tab. 4.19 Rozdíly v hodnocení důležitosti bariér mezi lékaři a sestrami

Hypotézy vygenerované pro tuto otázku se vesměs také týkají časové bariéry, s jednou výjimkou, ovšem již s poměrně nízkou spolehlivostí (0,77), a sice Pracovní náplň výzkumná \Rightarrow Bariéry – nedostupnost vhodného zdroje (1. - 2. místo), což podporuje výše zmíněná zjištění týkající se rozdílů mezi pracovníky jednotlivých institucí.

4.4.4 ZPROSTŘEDKOVÁNÍ INFORMACÍ



Obr. 4.1 Přístup ke zprostředkování informací

Největší procento respondentů si informace a dokumenty obstarává převážně samo, někdy prostřednictvím knihovny, a poměrně velká část vždy vlastními silami, a to nezávisle na věku, povolání a pracovišti (viz Příloha 9). Pouze malé procento zdravotníků (3%) se tedy spoléhá při uspokojování svých informačních potřeb plně na služby informačních institucí. Vzhledem k tomu, že

převažujícími bariérami vyhledávání informací byl nedostatek času, ale také neznalost vhodných zdrojů, je to poněkud překvapivé zjištění. Zde by tedy bylo na místě zjistit, proč se zdravotníci neobracují na informační pracovníky ve větší míře.

4.4.5 INFORMAČNÍ ZDROJE

Deset informačních zdrojů v otázce č. 11 spadalo do tří kategorií vycházejících z dělení Katriiny Byströmové [BYSTRÖM, 2005] – dokumentové zdroje, lidské zdroje a události jako informační zdroje. Zahraniční autoři uvádějí nejčastěji jako nejoblíbenější zdroj knihy spolu s časopisy a jako neformální zdroj kolegy, v tomto či opačném pořadí, a internet je považován stále za zdroj spíše druhotného charakteru. Naproti tomu ve výsledcích popsaného výzkumu se na prvním místě umisťoval nejčastěji právě internet, poměrně těsně následovaný knihami, dále časopisy a kolegy (viz Tab. 4.20). Na druhém místě se nejvíce objevovaly časopisy spolu s knihami a na třetím časopisy a internet.

1.		2.		3.	
Internet	66 (28,9%)	Časopisy	74 (32,5%)	Časopisy	48 (21,1%)
Knihy	58 (25,4%)	Knihy	44 (19,3%)	Internet	43 (18,9%)
Časopisy	43 (18,9%)	Internet	30 (13,2%)	Knihy	36 (15,8%)
Kolegové	24 (10,5%)	Kolegové	26 (11,4%)	Abstrakta	27 (11,8%)
Abstrakta	15 (6,6%)	Abstrakta	16 (7,0%)	Konference	14 (6,1%)
Bibliografické databáze	14 (6,1%)	Konference	11 (4,8%)	Kolegové	13 (5,7%)
Expertí v oboru	7 (3,1%)	Doškolovací kurzy	8 (3,5%)	Expertí v oboru	13 (5,7%)
Konference	7 (3,1%)	Bibliografické databáze	7 (3,1%)	Bibliografické databáze	9 (3,9%)
Zástupci farmaceutických společností	5 (2,2%)	Expertí v oboru	7 (3,1%)	Doškolovací kurzy	9 (3,9%)
Doškolovací kurzy	5 (2,2%)	Zástupci farmaceutických společností	1 (0,4%)	Zástupci farmaceutických společností	3 (1,3%)

Tab. 4.20 Preference informačních zdrojů

Vzato z druhé strany, knihy a internet se nejčastěji umisťovaly na prvním místě a časopisy na druhém. Pro ostatní zdroje s výjimkou konferencí – šesté – a databází – osmé místo – bylo nejfrekventovanějším místem místo poslední. Kolem čtvrtého místa se častěji vyskytovala abstrakta a

kolegové, naproti tomu zástupci farmaceutických společností a doškolovací kurzy bodovaly zcela minimálně (Tab. 4.21).

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Knihy	58 (25,4%)	44 (19,3%)	36 (15,8%)	30 (13,2%)	12 (5,3%)	11 (4,8%)	8 (3,5%)	3 (1,3%)	2 (0,9%)	2 (0,9%)
Časopisy	43 (18,9%)	74 (32,5%)	48 (21,1%)	15 (6,6%)	6 (2,6%)	1 (0,4%)	8 (3,5%)	1 (0,4%)	2 (0,9%)	8 (3,5%)
Abstrakta	15 (6,6%)	16 (7,0%)	27 (11,8%)	22 (9,6%)	19 (8,3%)	13 (5,7%)	18 (7,9%)	15 (6,6%)	17 (7,5%)	44 (19,3%)
Bibliografické databáze	14 (6,1%)	7 (3,1%)	9 (3,9%)	17 (7,5%)	23 (10,1%)	11 (4,8%)	12 (5,3%)	28 (12,3%)	19 (8,3%)	10 (4,4%)
Internet	66 (28,9%)	30 (13,2%)	43 (18,9%)	21 (9,2%)	10 (4,4%)	13 (5,7%)	4 (1,8%)	2 (0,9%)	7 (3,1%)	10 (4,4%)
Kolegové	24 (10,5%)	26 (11,4%)	13 (5,7%)	27 (11,8%)	31 (13,6%)	25 (11,0%)	15 (6,6%)	8 (3,5%)	3 (1,3%)	34 (14,9%)
Experti	7 (3,1%)	7 (3,1%)	13 (5,7%)	17 (7,5%)	27 (11,8%)	23 (10,1%)	37 (16,2%)	19 (8,3%)	12 (5,3%)	44 (19,3%)
Zástupci farm. firem	5 (2,2%)	1 (0,4%)	3 (1,3%)	2 (0,9%)	4 (1,8%)	10 (4,4%)	15 (6,6%)	17 (7,5%)	19 (8,3%)	130 (57%)
Doškolovací kurzy	5 (2,2%)	8 (3,5%)	9 (3,9%)	19 (8,3%)	23 (10,1%)	17 (7,5%)	19 (8,3%)	25 (11,0%)	35 (15,4%)	46 (20,2%)
Konference	7 (3,1%)	11 (4,8%)	14 (6,1%)	28 (12,3%)	27 (11,8%)	36 (15,8%)	20 (8,8%)	23 (10,1%)	15 (6,6%)	25 (11,0%)

Tab. 4.21 Zdroje informací a frekvence jejich výskytu na jednotlivých místech pořadí

Pokud bychom však jednotlivým zdrojům přidělili body za pořadí (tj. za první místo nejvíce, za poslední žádný bod), bylo by pořadí následovné: 1. Časopisy, 2. Knihy, 3. Internet, 4. Kolegové, 5. Abstrakta, 6. Konference, 7. Experti, 8. Bibliografické databáze, 9. Doškolovací kurzy, 10. Zástupci farmaceutických společností.

Nejfrekventovanějšími kombinacemi na prvních dvou místech byly: knihy – časopisy (14, 5%), internet – časopisy (11,8%), internet – knihy (7,5%).

Zde se projevil první výraznější rozdíl oproti zahraničnímu výzkumu preferencí informačních zdrojů, v nichž se internet většinou pohyboval kolem 3. - 4. místa. Důvod lze samozřejmě spatřovat i v obtížné definovatelnosti rozsahu a obsahu internetu jako informačního zdroje, neboť zde dochází k překrývání s časopisy, databázemi, knihami i abstrakty, které jsou též dostupné prostřednictvím internetu, nicméně posun ve vnímání důležitosti internetu jako zdroje je neoddiskutovatelný.

Naopak kolegové jako představitelé lidských informačních zdrojů se ve srovnání se zahraničím (zpravidla první či druhé místo) umístili hůře (převážně kolem čtvrtého místa). Je však nutno vzít v úvahu formulaci otázky, tj. seřadit zdroje podle důležitosti přisuzované respondentem, zatímco zahraniční výzkumy, zejména pokud jde o interview či pozorování zkoumají spíše frekvenci využití jednotlivých typů zdrojů. Je také známo z předchozích výzkumů, že lékaři mají v dotazníku tendenci nadsazovat využívání dokumentových zdrojů ve srovnání se zdroji lidskými, zatímco výsledky získané jinými výzkumnými metodami ukazují opak. Covell tento jev vysvětluje tak, že

lékaři patrně nepokládají rozhovor s kolegou za získávání informací téhož druhu jako studium literatury [COVELL, 1985], či využití lidských zdrojů není považováno za dostatečně vědecké.

Výsledky tříděné podle pracoviště, povolání, pracovní náplně a věku se výrazně nelišily od celkových výsledků (viz Příloha 10) v tom, že na prvních třech místech se zpravidla objevoval internet, časopisy a knihy, lišilo se pouze pořadí těchto zdrojů. Např. sestry uváděly častěji na prvním místě knihy, stejně tak ti, v jejichž pracovní náplni převládala pedagogická nebo manažerská činnost, zatímco pro výzkumné pracovníky byly zdrojem číslo jedna časopisy.

Vzhledem k tomu, že někteří respondenti přidělili dvěma či více zdrojům stejné pořadí, nebylo možno aplikovat na tyto tabulky χ^2 -test. Bylo proto testováno pouze stejně jako v předchozích otázkách, zda umístění vybraného zdroje na 1. místě či na místech ostatních závisí na pracovišti, povolání, pracovní náplni či věku respondenta. V druhém sledu testů pak bylo zkoumáno umístění na 1. -3. místě nebo na 4. – 10. místě.

U některých zdrojů se skutečně významné rozdíly projevily, a to především mezi institucemi. Pro respondenty z vědecko-výzkumných pracovišť byly bibliografické databáze a abstrakta zdrojem číslo jedna častěji, než pro pracovníky ostatních typů institucí, a naopak, knihy byly preferovány méně (Tab. 4.22.). Menší oblibu databází v nemocnicích je možné vysvětlit především jejich omezenou dostupností, neboť menší zdravotnická zařízení využívají zpravidla pouze databáze dostupné zdarma (PubMed) či v rámci celonárodní licence (např. EIFL Direct). Abstrakta jako výstup z vědeckých konferencí mají pro běžnou praxi omezenou použitelnost.

	Pořadí	Fakultní nemocnice	Jiná nemocnice	Vědecko-výzkumné pracoviště	χ^2	Fisher	df			
Knihy	1.	5	22,7%	33	26,4%	2	5,6%	6,53	0,026	2
	2.-10.	14	63,6%	83	66,4%	29	80,6%			
Časopisy	1.	3	13,6%	25	20,0%	9	25,0%	1,31		2
	2.-10.	16	72,7%	91	72,8%	22	61,1%			
Abstrakta	1.	3	13,6%	4	3,2%	4	11,1%	6,45	0,026	2
	2.-10.	16	72,7%	112	89,6%	27	75,0%			
Databáze*	1.	2	9,1%	3	2,4%	6	16,7%	11,64	0,002	2
	2.-10.	17	77,3%	114	91,2%	25	69,4%			
Internet	1.	3	13,6%	41	32,8%	14	38,9%	4,5		2
	2.-10.	16	72,7%	75	60,0%	17	47,2%			
Kolegové	1.	3	13,6%	14	11,2%	0	0,0%	4,59	0,237	2
	2.-10.	16	72,7%	102	81,6%	31	86,1%			
Experti	1.	0	0,0%	5	4,0%	0	0,0%	2,22	0,775	2
	2.-10.	19	86,4%	111	88,8%	31	86,1%			
Zástupci farm.firem	1.	0	0,0%	1	0,8%	2	5,6%	4,7	0,125	2
	2.-10.	19	86,4%	115	92,0%	29	80,6%			
Konference	1.	0	0,0%	5	4,0%	2	5,6%	1,22	0,692	2
	2.-10.	19	86,4%	111	88,8%	29	80,6%			
Kurzy	1.	0	0,0%	2	1,6%	2	5,6%	2,85	0,221	2
	2.-10.	19	86,4%	114	91,2%	29	80,6%			

Tab. 4.22 Rozdíly v hodnocení důležitosti jednotlivých zdrojů mezi zaměstnanci různých druhů institucí (*Bibliografické databáze)

Rozdíl byl i mezi lékaři a sestrami, a sice sestry označovaly knihy za zdroj číslo jedna častěji než lékaři, a na druhé straně časopisy pro ně byly méně důležité (Tab. 4.23).

	Pořadí	Lékaři		Sestry		χ^2	χ^2 Yates	df	Fisher
Knihy	1.	24	18,0%	18	43,9%	13,32		1	
	2.-10.	99	74,4%	18	43,9%				
Časopisy	1.	35	26,3%	1	2,4%	10,48	9,07	1	0,0003
	2.-10.	88	66,2%	35	85,4%				
Abstrakta	1.	9	6,8%	0	0,0%			1	0,98
	2.-10.	114	85,7%	36	87,8%				
Databáze*	1.	8	6,0%	0	0,0%			1	0,121
	2.-10.	115	86,5%	36	87,8%				
Internet	1.	41	30,8%	11	26,8%	0,1		1	
	2.-10.	82	61,7%	25	61,0%				
Kolegové	1.	12	9,0%	4	9,8%			1	0,511
	2.-10.	111	83,5%	32	78,0%				
Experti	1.	3	2,3%	1	2,4%			1	0,645
	2.-10.	120	90,2%	35	85,4%				
Zástupci farm.firem	1.	3	2,3%	0	0,0%			1	0,460
	2.-10.	120	90,2%	36	87,8%				
Konference	1.	4	3,0%	2	4,9%			1	0,410
	2.-10.	119	89,5%	34	82,9%				
Kurzy	1.	3	2,3%	0	0,0%			1	0,460
	2.-10.	120	90,2%	36	87,8%				

Tab. 4.23 Rozdíly v hodnocení důležitosti zdrojů mezi lékaři a sestrami (*Bibliografické databáze)

V případech, kdy se testovalo pořadí 1. -3. a 4. -10. se opět projevil výrazný rozdíl mezi lékaři a sestrami, a to u abstrakt a databází (Tab. 4.24).

	Pořadí	Lékaři		Sestry		χ^2	χ^2 Yates	df	Fisher
Knihy	1.-3.	80	60,2%	28	68,3%	2,07		1	
	4.-10.	43	32,3%	8	19,5%				
Časopisy	1.-3.	101	75,9%	28	68,3%	0,34		1	
	4.-10.	22	16,5%	8	19,5%				
Abstrakta	1.-3.	45	33,8%	1	2,4%	15,48	13,88	1	
	4.-10.	78	58,6%	35	85,4%				
Databáze*	1.-3.	18	13,5%	0	0,0%			1	0,007
	4.-10.	105	78,9%	36	87,8%				
Internet	1.-3.	76	57,1%	28	68,3%	3,15		1	
	4.-10.	47	35,3%	8	19,5%				
Kolegové	1.-3.	35	26,3%	11	26,8%	0,06		1	
	4.-10.	88	66,2%	25	61,0%				
Experti	1.-3.	17	12,8%	3	7,3%			1	0,288
	4.-10.	106	79,7%	33	80,5%				
Zástupci farm. Firem	1.-3.	7	5,3%	0	0,0%			1	0,159
	4.-10.	116	87,2%	36	87,8%				
Konference	1.-3.	20	15,0%	7	17,1%	0,2		1	
	4.-10.	103	77,4%	29	70,7%				
Kurzy	1.-3.	13	9,8%	2	4,9%			1	0,293
	4.-10.	110	82,7%	34	82,9%				

Tab. 4.24 Rozdíly v hodnocení důležitosti zdrojů mezi lékaři a sestrami II (*Bibliografické databáze)

Menší využití databázových zdrojů sestrami je uváděno i v zahraniční literatuře [MCCAUGHAN, 2005], stejný autor však uvádí i omezené využití internetu u sester, zatímco v našem výzkumu byl internet sestrami hodnocen vysoko. Tento fakt pravděpodobně souvisí se snadnou dostupností, která je sestrami považována za důležité kritérium volby zdroje. Nebyl zjištěn rozdíl ve využívání lidských zdrojů u lékařů a sester, přičemž zahraniční studie obvykle naznačují větší využití u sester [DEE, 2005], [MCCAUGHAN, 2005], ovšem často se jedná nikoliv o kolegyni – sestru, ale o lékaře.

Neprojevila se žádná závislost pořadí zdrojů na věku respondentů, což je překvapivé zejména u internetu. Tento výsledek ukazuje, že internet již není čistě doménou mladých. Lze jej také vnímat v souvislosti pronikání internetu do běžného života, které se zpětně odráží do jeho využití na pracovišti. Bylo by zajímavé zjistit, zda taková souvislost skutečně existuje.

I v tomto případě potvrdila asociační pravidla již popsané výsledky (viz Příloha 10), neboť jako sukcedent se vyskytovaly výhradně knihy, časopisy či internet na 1. – 3. místě, což je v souladu s celkovým pořadím zdrojů, a nebyla nalezena žádná skupina respondentů, jejíž preference by se odlišovaly.

Hypotéza	Spolehlivost	Podpora	Úplnost	Fisher	χ^2
Nedostatek času (Join: 1, 2) & Nedostupnost zdrojů (Join: 1, 2) ••• Časopisy (Join: 1, 2, 3)	0.8936170213	0.2608695652	0.3255813953	0.0433677511	3.5566229752
Náklady (Join: 1, 2) ••• Abstrakta (Join: 1, 2, 3)	0.5384615385	0.0869565217	0.2692307692	0.0111738594	6.5841845157
Náklady (Join: 1, 2) ••• Abstrakta (Join: 1, 2, 3) & Časopisy (Join: 1, 2, 3)	0.5	0.0807453416	0.2765957447	0.0122783941	6.4945992839

Tab. 4.25 Asociační pravidla týkající se důležitosti zdrojů

Při generování asociačních pravidel byla také zkoumána možná souvislost mezi důležitostmi jednotlivých bariér a volbou některých typů zdrojů (kritériem byl v tomto případě Fisherův kvantifikátor). Hypotézy (Tab. 4.25) vyhovující zadanému kritériu naznačují souvislost nákladů a volby abstrakt nebo časopisů jako relativně dostupného zdroje, avšak ostatní hodnoty jsou u nich nízké, a proto nelze tyto výsledky příliš brát v úvahu.

V další etapě výzkumu by bylo nepochybně užitečné zaměřit se na využití jednotlivých zdrojů pro konkrétní typy otázek např. podle taxonomie klinických otázek [Ely, 2000].

4.4.6 KRITÉRIA VOLBY ZDROJE

Jako nejdůležitější kritérium pro volbu vhodného informačního zdroje se ukázala snadná dostupnost (Tab. 4.26), která byla prvním kritériem pro 39,9% respondentů, a významná se jeví také důvěryhodnost, umístěná na první místo 30,3% respondentů a na druhé 23,7%. Následuje snadné použití, pohybující se nejčastěji na druhém nebo třetím místě (Tab. 4.27). Poměrně nízké je hodnocení relevance jako kritéria volby a překvapivě zanedbatelný je počet těch, kteří za důležité kritérium považují náklady na využití zdroje. Toto zjištění je však v souladu s malou důležitostí prisuzovanou nákladům na využití zdroje jako bariéře vyhledávání informací.

1.		2.		3.	
Snadná dostupnost	91 (39,9%)	Důvěryhodnost	54 (23,7%)	Snadné použití	53 (23,2%)
Důvěryhodnost	69 (30,3%)	Snadné použití	50 (21,9%)	Důvěryhodnost	36 (15,8%)
Relevance	32 (14%)	Snadná dostupnost	49 (21,5%)	Relevance	35 (15,4%)
Snadné použití	9 (3,9%)	Relevance	37 (16,2%)	Snadná dostupnost	33 (14,5%)
Náklady	6 (2,6%)	Náklady	8 (3,5%)	Náklady	29 (12,7%)

Tab. 4.26 Kritéria volby informačního zdroje

	1.	2.	3.	4.	5.	Neodpovědělo
Snadná dostupnost	91 (39,9%)	49 (21,5%)	33 (14,5%)	14 (6,1%)	6 (2,6%)	35 (15,4%)
Snadné použití	9 (3,9%)	50 (21,9%)	53 (23,2%)	50 (21,9%)	31 (13,6%)	35 (15,4%)
Relevance	32 (14,0%)	37 (16,2%)	35 (15,4%)	46 (20,2%)	43 (18,9%)	35 (15,4%)
Důvěryhodnost	69 (30,3%)	54 (23,7%)	36 (15,8%)	21 (9,2%)	13 (5,7%)	35 (15,4%)
Náklady	6 (2,6%)	8 (3,5%)	29 (12,7%)	27 (11,8%)	123 (53,9%)	35 (15,4%)

Tab. 4.27 Kritéria volby zdroje a frekvence jejich výskytu na jednotlivých místech pořadí

Nejčastěji se vyskytující kombinací na prvních dvou místech byly snadná dostupnost – snadné použití (19,3%), snadná dostupnost – důvěryhodnost (14,9%) a opačně důvěryhodnost – snadná dostupnost (shodně 14,9%).

Fyzická a funkční dostupnost (snadné použití) jako důležité kritérium výběru zdrojů bylo zmiňováno již ve starší literatuře [VERHOEVEN, 1995], [THOMPSON, 1997], s tímto zjištěním koresponduje také obliba Googlu jako výchozího elektronického zdroje. Ve snadné dostupnosti se však skrývá nebezpečí využívání neproověřených zdrojů, právě především na internetu. Dalším

kritériem v pořadí je důvěryhodnost, což skýtá určitou záruku, současně ale představuje výzvu pro tvůrce systémů hodnocení kvality internetových zdrojů.

Opět bylo pro účely testování závislosti provedeno zjednodušení pořadí na dvě kategorie – „významné kritérium“ – 1. -2. místo, „méně významné kritérium“ - 3. -5. místo.

Z testování vyplynulo, že pro sestry byla snadná dostupnost podstatnější než pro lékaře, zatímco relevance byla naopak důležitější pro lékaře (Tab. 4.28). Jiné vlivy, např. pracoviště či věk respondenta, nebyly prokázány.

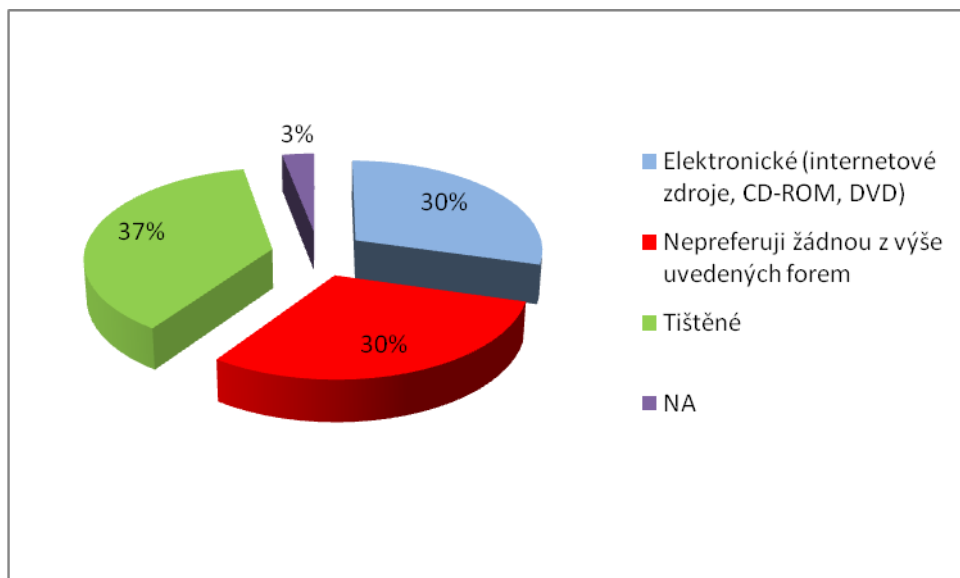
	Lékaři		Sestry		χ^2	χ^2 Yates	df	Fisher
Snadná dostupnost	71	53,4%	32	78,0%	9,66	8,38	1	
	40	30,1%	3	7,3%				
Snadné použití	28	21,1%	12	29,3%	1,1		1	
	83	62,4%	23	56,1%				
Relevance	48	36,1%	5	12,2%	9,65	8,44	1	
	63	47,4%	30	73,2%				
Důvěryhodnost	76	57,1%	23	56,1%	0,09		1	
	35	26,3%	12	29,3%				
Náklady	9	6,8%	0	0,0%	3,02		1	0,078
	102	76,7%	35	85,4%				

Tab. 4.28 Rozdíly v hodnocení důležitosti kritérií volby zdroje mezi lékaři a sestrami

Skutečnost, že pro sestry je dostupnost důležitým faktorem při volbě zdroje potvrzují i nalezená asociační pravidla (viz Příloha 11).

4.4.7 FORMA INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

V otázce týkající se preferované formy informačních zdrojů byli respondenti rozděleni přibližně na třetiny. Znamená to tedy, že čistě tištěnou formu informačních zdrojů preferuje pouze o něco více než třetina respondentů, zatímco zbylí jsou ochotni pracovat i s elektronickou formou či dokonce tuto formu preferují.



Obr. 4.2 Preferovaná forma informačních zdrojů

Podobné rozložení bylo pro jednotlivé kategorie dle povolání, pracovní náplně a věku, avšak rozdíl se projevil mezi institucemi: vědecko-výzkumní pracovníci výrazně preferovali elektronické zdroje, a to jednak bez ohledu na povolání (Tab. 4.29) i v případě, kdy šlo pouze o lékaře (viz Příloha 12). Výsledek však je nepochybně ovlivněn tím, že vědecko-výzkumné instituce však mají většinou lepší přístup ke kvalitním elektronickým zdrojům.

	Fakultní nemocnice		Jiná nemocnice		Vědecko-výzkumné pracoviště		χ^2	df
Elektronická	7	31,8%	32	25,6%	20	55,6%		
Tištěná	7	31,8%	53	42,4%	6	16,7%		
Nepreferuji žádnou z výše uvedených forem	5	22,7%	39	31,2%	9	25,0%		

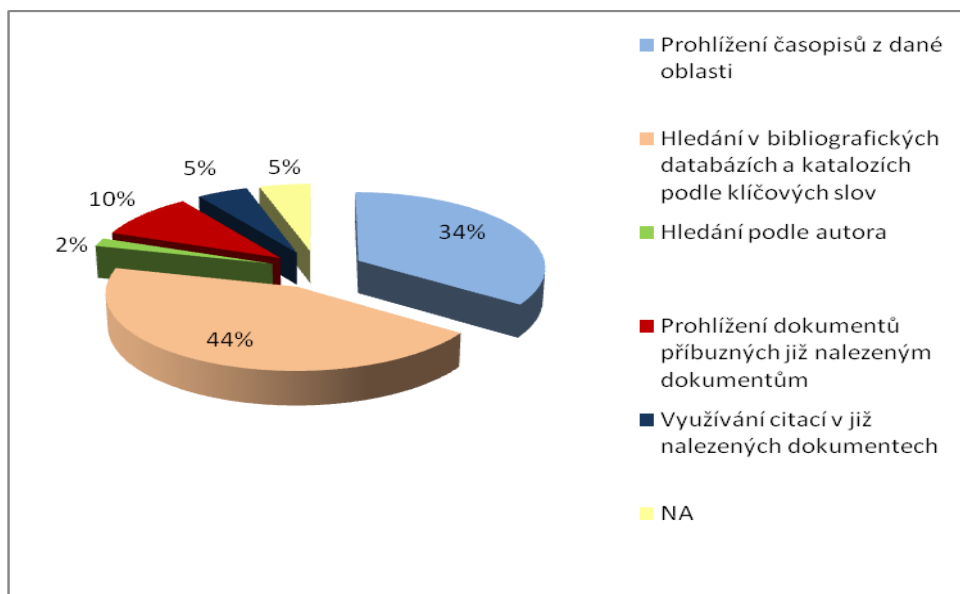
Tab. 4.29 Rozdíly v preferencích formy informačních zdrojů mezi zaměstnanci různých typů institucí

4.4.8 PREFEROVANÁ STRATEGIE VYHLEDÁVÁNÍ INFORMACÍ

Respondentům bylo nabídnuto pět možností vycházejících ze strategií vyhledávání zkoumaných Marcií Batesovou [BATES, 2007] a blíže popsanych ve druhé kapitole této práce, a sice

- Prohlížení časopisů z dané oblasti (zájmu)
- Hledání v bibliografických databázích a katalozích podle klíčových slov
- Hledání podle autora
- Prohlížení dokumentů příbuzných již nalezeným dokumentům
- Využívání citací

Jako dvě nejoblíbenější strategie byly vyhodnoceny vyhledávání v databázích a prohlížení časopisů, naopak jako nejméně populární se projevilo hledání podle autora (pouze 2%), avšak ani zbylé dvě možnosti (příbuzné dokumenty, citace) se neobjevovaly příliš často.



Obr 4.3 Preferované strategie vyhledávání informací

Při srovnání preferencí podle kategorií se ukázal rozdíl mezi lékaři a sestrami, které méně preferují vyhledávání v databázích, nepoužívají citace, avšak více používají strategii prohlížení příbuzných dokumentů (Tab. 4.30 – kritická hodnota χ^2 pro zamítnutí nulové hypotézy sice nebyla v tomto případě překročena, ale pouze těsně).

	Lékaři		Sestry		χ^2	df
Prohlížení časopisů z dané oblasti	49	36,8%	16	39,0%		
Hledání v bibliografických databázích	61	45,9%	16	39,0%		
Prohlížení dokumentů příbuzných již nalezeným dokumentům	8	6,0%	7	17,1%		
Využívání citací v již nalezených dokumentech	8	6,0%	0	0,0%		

Tab. 4.30 Rozdíly v preferencích vyhledávací strategie mezi lékaři a sestrami

4.4.9 KRITÉRIA HODNOCENÍ NALEZENÉ INFORMACE

Nejpoužívanějším kritériem hodnocení nalezených informací je hodnověrnost zdroje, kterou na první místo umístilo 39% respondentů, následovaná vlastními znalostmi. Hodnověrnost zdroje se

často objevovala také na druhém místě společně s autorstvím (tj. jméno autora jako záruka kvality a věrohodnosti informací), které bylo nejčastěji hodnoceno jako kritérium číslo tři (Tab 4.31).

1.		2.		3.	
Hodnověrnost zdroje	89 (39%)	Hodnověrnost zdroje	66 (28,9%)	Autorství	85 (37,3%)
Vlastní znalosti	81 (35,5%)	Autorství	53 (23,2%)	Citovanost	32 (14%)
Jiné	40 (17,5%)	Vlastní znalosti	46 (20,2%)	Vlastní znalosti	29 (12,7%)
Autorství	14 (6,1%)	Citovanost	16 (7%)	Hodnověrnost zdroje	17 (7,5%)
Citovanost	2 (0,9%)			Jiné	4 (1,8%)

Tab. 4.31 Kritéria hodnocení nalezené informace

Jako podstatná kritéria se tedy jeví především hodnověrnost zdroje a vlastní znalosti, což byly také dvě nejčastěji kombinované možnosti na prvních dvou místech (vlastní znalosti – hodnověrnost zdroje 25,4%, hodnověrnost zdroje – vlastní znalosti 18,4%), následovány autorstvím. Poměrně málo je užívána citovanost, což však může být vinou špatné dostupnosti citačních indexů. Tyto závěry platí napříč kategoriemi povolání, pracoviště, pracovní náplně i věku (s jednou níže zmíněnou výjimkou). I když byly na prvním místě uváděny v 17,5% případů také jiná kritéria, nebyla tato blíže specifikována.

	1.	2.	3.	4.	5.	Neodpovědělo
Vlastní znalosti	81 (35,5%)	46 (20,2%)	29 (12,7%)	21 (9,2%)	4 (1,8%)	47 (20,6%)
Hodnověrnost zdroje	89 (39%)	66 (28,9%)	17 (7,5%)	7 (3,1%)	2 (0,9%)	47 (20,6%)
Autorství	14 (6,1%)	53 (23,2%)	85 (37,3%)	17 (7,5%)	12 (5,3%)	47 (20,6%)
Citovanost	2 (0,9%)	16 (7,0%)	32 (14,0%)	92 (40,4%)	39 (17,1%)	47 (20,6%)
Jiné	40 (17,5%)	0	4 (1,8%)	6 (2,6%)	131 (57,5%)	47 (20,6%)

Tab. 4.32 Kritéria hodnocení nalezené informace a frekvence jejich výskytu na jednotlivých místech pořadí

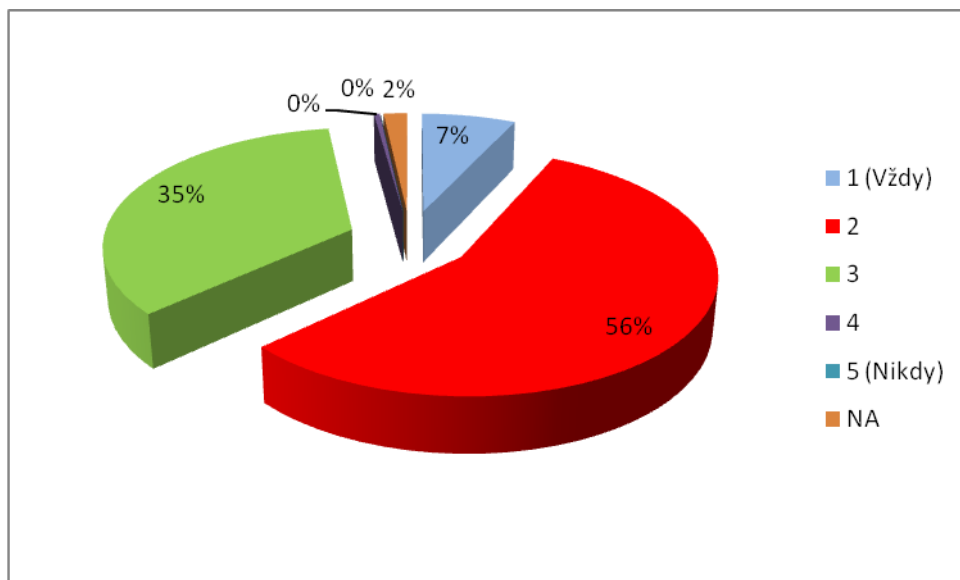
Citovanost byla častěji hodnocena jako důležité kritérium pouze u starších lékařů (Tab. 4.33), jiné souvislosti nebyly prokázány (viz Příloha 13). V příloze jsou také uvedeny hypotézy týkající se vztahu „demografických“ charakteristik respondentů a jejich preferencí při hodnocení zdroje.

	Do 35 let		36-45		46-55		56-65		χ^2	Fisherův kvantifikátor	df
	21	61,8%	15	68,2%	28	62,2%	10	41,7%			
Vlastní znalosti	5	14,7%	4	18,2%	14	31,1%	6	25,0%	2,75		3
	23	67,6%	17	77,3%	36	80,0%	11	45,8%			
Hodnověrnost zdroje	3	8,8%	2	9,1%	6	13,3%	5	20,8%	2,87	0,332	3
	8	23,5%	6	27,3%	19	42,2%	4	16,7%			
Autorství	18	52,9%	13	59,1%	23	51,1%	12	50,0%		0,043	3
	0	0,0%	1	4,5%	4	8,9%	4	16,7%			
Citovanost	26	76,5%	18	81,8%	38	84,4%	12	50,0%	5,16		3
	8	23,5%	8	36,4%	8	17,8%	7	29,2%			
Jiné	18	52,9%	11	50,0%	34	75,6%	9	37,5%			3

Tab. 4.33 Rozdíly mezi věkovými kategoriemi v důležitosti kritérií hodnocení

4.4.10 HODNOCENÍ ÚSPĚŠNOSTI VYHLEDÁVÁNÍ

Většina respondentů hodnotí své vyhledávání jako úspěšné v převažujícím procentu případů (na stupnici známka 2) nebo alespoň v polovině (známka 3), jen jeden respondent zvolil známku 4.



Obr. 4.4 Hodnocení úspěšnosti vyhledávání

Pouze u skupiny sester se projevila závislost hodnocení na věku (Tab. 4.34) – starší sestry hodnotily úspěšnost svého vyhledávání častěji známkou 3, zatímco mladší známkou 2. V jiných kategoriích nebyla významná závislost nalezena (viz Příloha 14).

Sestry	Do 35 let		36-45		46-55		Fisherův kvantifikátor
1	0	0,0%	1	8,3%	2	16,7%	
2	14	82,4%	6	50,0%	2	16,7%	
3	3	17,6%	5	41,7%	8	66,7%	

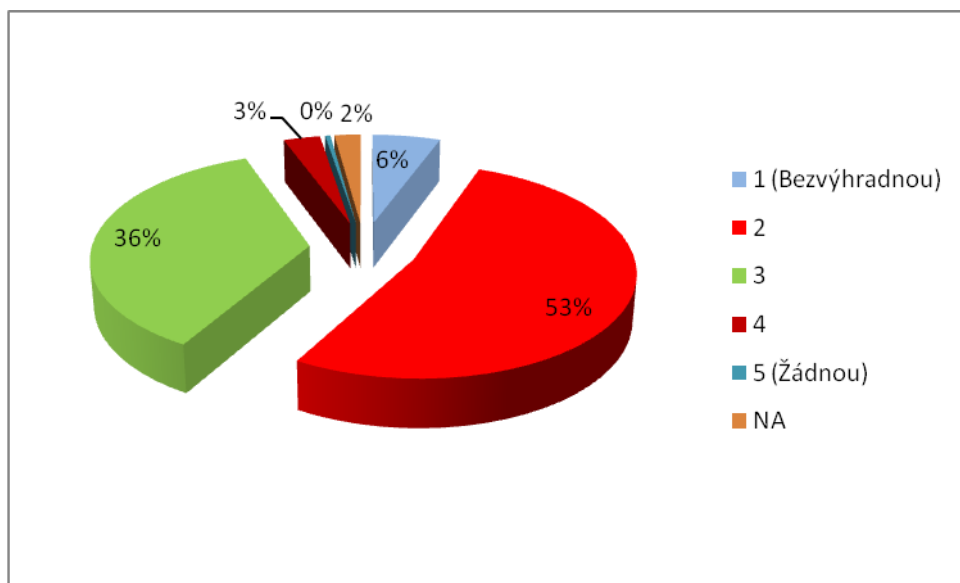
Tab. 4.34 Rozdíly v sebehodnocení mezi věkovými kategoriemi u sester

4.4.11 DŮVĚRA VE VLASTNÍ SCHOPNOSTI VYHLEDÁVÁNÍ

Také v odpovědích na otázku číslo 17, kde respondenti měli hodnotit důvěru ve své schopnosti vyhledávání informací, převažovalo hodnocení známkou 2, respektive 3. Objevila se však v jednom případě i známka 5, a sedm respondentů uvedlo známku 4.

V zahraničí prezentuje obdobné výsledky Wessel [WESSEL, 2006], podle nějž 66% respondentů uvedlo, že převážně důvěřuje ve své schopnosti, 26% naprosto důvěřuje a na druhé straně 7% nedůvěřuje svým schopnostem vůbec.

Nebyla zjištěna žádná závislost hodnocení na pracovišti, věku, povolání či pracovní náplni (více viz Příloha 15).



Obr. 4.5 Jakou máte důvětu ve vlastní schopnosti vyhledávání?

4.4.12 TYPY VYHLEDÁVANÝCH INFORMACÍ

Mezi nejfrekventovanější typy rešerší patří vyhledávání článků na určité téma, které 42% respondentů provádí několikrát týdně, a také vyhledávání informací o lécích. V dalším výzkumu by bylo užitečné zaměřit se na konkrétní skupiny témat (terapie, diagnostika, prevence, ...) i v souladu s metodikou EBM. Frekventované je také hledání obsahů oblíbených časopisů – zde převažovala možnost několikrát měsíčně, stejně jako v případě kompletních článků podle citace a článků s klinickým zaměřením. Naopak nejméně jsou vyhledávány informace určené pacientům.

Časté hledání obsahů oblíbených časopisů koresponduje s druhou nejoblíbenější strategií vyhledávání informací - prohlížením časopisů z dané oblasti. Řada respondentů také vyjádřila přání znovuzavedení služeb typu “current contents”. Sama databáze Current Contents, kdysi velmi oblíbená, je v současnosti vzhledem k poměrně vysoké ceně nakupována méně institucemi, často také s poukazem na snadnou dostupnost obsahů časopisů na internetu, avšak je zřejmé, že pro řadu uživatelů se nejedná o rovnocennou náhradu.

	Několikrát týdně (3-5x)	Několikrát měsíčně (3-5x)	Jednou měsíčně	Zřídka (méně než 6x za rok)	Nikdy	Neodpovědělo
Kompletní článek podle citace	26 (11.4 %)	71 (31.1 %)	65 (28.5 %)	47 (20.6 %)	7 (3.1 %)	12 (5.3 %)
Články na určité téma	96 (42.1 %)	42 (18.4 %)	61 (26.8 %)	18 (7.9 %)		11 (4,8%)
Pouze články s klinickým zaměřením	25 (11.0 %)	83 (36.4 %)	60 (26.3 %)	33 (14.5 %)	7 (3.1 %)	20 (8.8 %)
Přehledové články z oboru	25 (11.0 %)	78 (34.2 %)	80 (35.1 %)	29 (12.7 %)	2 (0.9 %)	14 (6.1 %)
Informace o lécích	59 (25.9 %)	55 (24.1 %)	42 (18.4 %)	42 (18.4 %)	18 (7.9 %)	12 (5.3 %)
Informace určené pacientům	21 (9.2 %)	35 (15.4 %)	42 (18.4 %)	83 (36.4 %)	24 (10.5 %)	23 (10,1%)
Doporučené postupy	31 (13.6 %)	61 (26.8 %)	76 (33.3 %)	40 (17.5 %)	5 (2.2 %)	15 (6.6 %)
Obsahy oblíbených časopisů	24 (10.5 %)	73 (32.0 %)	65 (28.5 %)	38 (16.7 %)	12 (5.3 %)	16 (7.0 %)

Tab. 4.35 Typy vyhledávaných informací

Při porovnávání podle pracoviště, věku a povolání byl nalezen významný rozdíl pouze u informací určených pacientům. Ukázalo se, že sestry vyhledávají informace pro pacienty podstatně častěji než lékaři, u nichž převládala odpověď „zřídka“. Další informace jsou uvedeny v Příloze 17.

Informace určené pacientům	Několikrát týdně		Několikrát měsíčně		Jednou měsíčně		Zřídka		Nikdy	
Lékaři	5	3,8%	15	11,3%	18	13,5%	66	49,6%	14	10,5%
Sestry	11	26,8%	13	31,7%	10	24,4%	5	12,2%	0	0,0%
χ^2	41,96									
<i>df</i>	4									

Tab. 4.36 Rozdíl mezi lékaři a sestrami ve vyhledávání informací pro pacienty

4.4.13 ZDROJE PRVNÍ VOLBY

Jako svůj nejoblíbenější elektronický zdroj označilo nejvíce respondentů PubMed (20,2%), dalším v pořadí byl Google (19,3%), srovnatelné procento (17,5%) však zvolilo odpověď „Nepreferuji žádný konkrétní nástroj - vždy nahlížím do více zdrojů“ nebo „Nepreferuji žádný konkrétní nástroj - vybírám podle situace“ (13,6%). Z ostatních zmíněných zdrojů stojí za zmínku již pouze Medline prostřednictvím komerčních providerů (např. systémy Ovid, SilverPlatter).

Jaký je váš nejoblíbenější elektronický zdroj?	N=228	
Medline (via Ovid, SilverPlatter atd.)	21	9.2 %
PubMed	46	20.2 %
Embase	0	0 %
Web of Knowledge	0	0 %
Cinahl	0	0 %
Archiv elektronických časopisů (ScienceDirect, SpringerLINK, aj.)	3	1.3 %
Google Scholar	5	2.2 %
Google nebo jiná webová vyhledávací služba	44	19.3 %
Bibliographia Medica Čechoslovaca (BMČ)	5	2.2 %
Evidence Based Medicine	3	1.3 %
Nepreferuji žádný konkrétní nástroj - vybírám podle situace	31	13.6 %
Nepreferuji žádný konkrétní nástroj - vždy nahlížím do více zdrojů	40	17.5 %
Nepoužívám elektronické zdroje	2	0.9 %
Nikdy nevyhledávám samostatně, ale vždy prostřednictvím informačního pracovníka/knihovníka	10	4.4 %
Jiný zdroj	6	2.6 %
Neodpovědělo	12	5.3 %

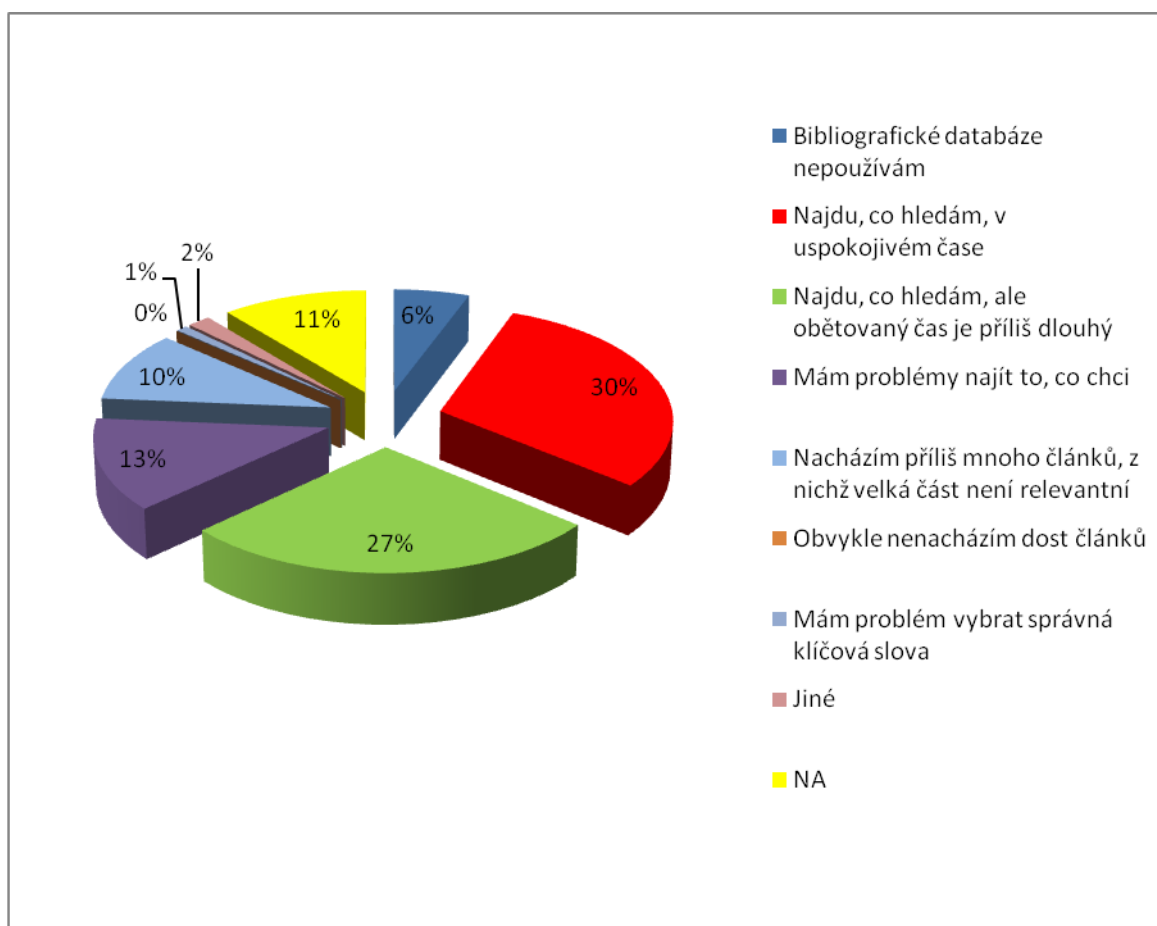
Tab. 4.37 Oblíbený elektronický zdroj

Je však nutno vzít v úvahu, že mezi respondenty převažovali zdravotníci z nemocnic, které nemají přístup ke komerčním databázím, proto převážily volně dostupné zdroje, a zdroje dostupné pouze úzkému okruhu institucí (např. Embase, Web of Knowledge) nezískaly žádný bod. Odpovědi typu “nepreferuji žádný konkrétní zdroj”, pak mohou maskovat neznalost konkrétních zdrojů.

Pořadí opět potvrzuje skutečnosti zjištěné v sekci věnované kritériím volby zdroje, a sice důležitost snadného přístupu (Google) a současně důvěryhodnosti (PubMed provozovaný National Library of Medicine).

4.4.14 VYHLEDÁVÁNÍ V MEDLINE

V otázce č.23 měli respondenti vybrat výrok, který nejlépe charakterizuje jejich používání bibliografických databází. Třetina převážně nachází, co hledá, v uspokojivém čase, ovšem srovnatelná část respondentů (27%) sice najde, co hledá, ale obětovaný čas je příliš dlouhý. U 13% převažují nespecifikované problémy s vyhledáváním, a 10% obvykle nachází příliš mnoho nerelevantních článků. Lze tedy říci, že více než polovina respondentů se při používání bibliografických databází setkává s menšími či většími problémy, a to bez ohledu na věk, povolání či pracoviště. Zde je opět nezbytné upozornit na to, že i přes tyto problémy si respondenti většinou vyhledávají informace sami.



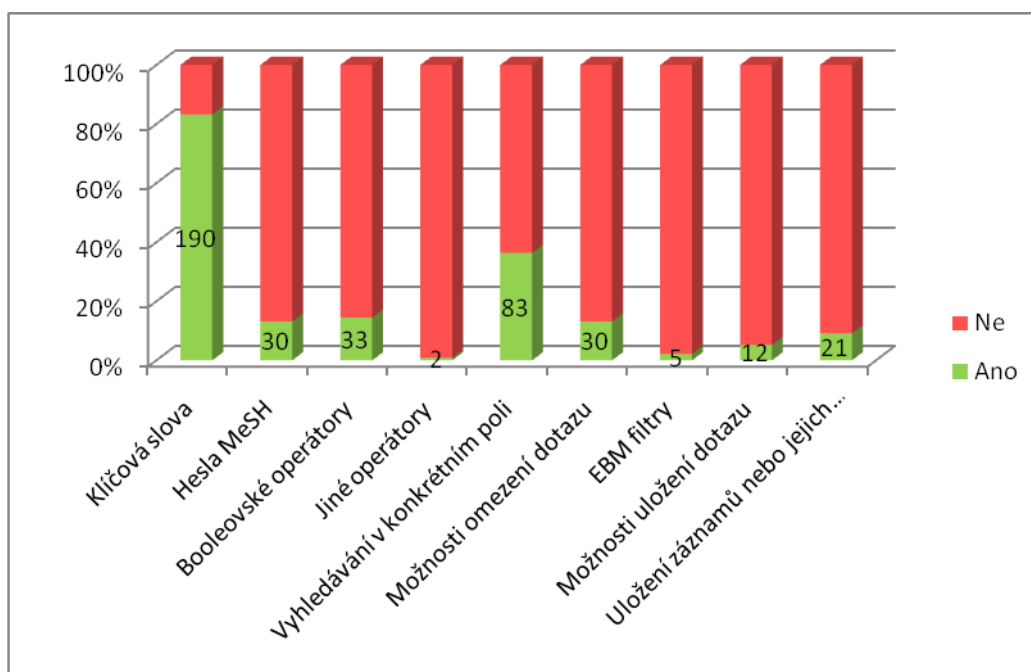
Obr. 4.6 Charakteristika vlastního vyhledávání v Medline

Kromě obecné charakteristiky vyhledávání bylo také zjišťováno, jaké funkce uživatelé při vyhledávání v Medline, ev. jiné bibliografické databázi využívají. 80% respondentů používá při vyhledávání klíčová slova, mezi užívané funkce patří také vyhledávání v konkrétním poli, avšak pokročilejší rešeršní techniky – vyhledávání pomocí hesel MeSH, Booleovské operátory či možnosti omezení dotazu používá méně než 10% respondentů (obr. 4.7). Prakticky nepoužívány jsou jiné operátory či tzv. EBM filtry, které umožňují vyhledávat podle pravidel EBM, a které jsou v současnosti již dostupné ve většině rešeršních systémů. Výsledky jsou tedy horší, než uvádí při srovnatelném výzkumu např. R. Cullenová [CULLEN, 2002]: 94% respondentů používá klíčová slova, 45,8% možnosti omezení dotazu, 39% booleovské operátory, 11% MeSH.

Některé zahraniční výzkumy, věnované srovnání koncových uživatelů a informačních pracovníků, rovněž potvrzují nedostatky v rešeršní strategii uživatelů. Např. Anne McKibbonová a kol. provedli porovnání úspěšnosti vyhledávání u knihovníků, zkušených koncových uživatelů a uživatelů, kteří absolvovali krátké školení v práci s online systémem NLM. Došli k závěru, že ačkoliv uživatelé začátečníci dospěli k některým relevantním výsledkům, jejich metody nevyužívaly některé pokročilejší vyhledávací techniky a často bylo nalezeno velké množství nerelevantních citací, což mělo za následek nárůst času ztráveného online a tedy i nákladů na vyhledávání [MCKIBBON, 1990].

Nedostatky se projeví zejména v malém využívání pokročilejších rešeršních technik, např. využívání tezauru MeSH. Bylo zjištěno, že uživatelé-začátečníci využívali v průměru 3,06 hesel na jeden dotaz, zatímco u pokročilejších uživatelů to bylo průměrně 4,6 hesla a u knihovníků průměrně 4,93 hesla. Využívanost pokročilých funkcí spojených s MeSH (rozlišování hlavních a vedlejších témat, připojování podhesel, vyhledávání podřazených hesel) byla taktéž podstatně nižší, a to u obou kategorií koncových uživatelů. Naproti tomu uživatelé začátečníci používali podstatně více klíčových slov (1,87 oproti 0,89 resp. 0,80).

Nejrozsáhlejší prací v této oblasti je systematický přehled cochranského typu „How well do physicians use electronic information retrieval systems? : a framework for investigation and systematic review“ autorů Hershe a Hickama [HERSH, 1998]. Závěry týkající se efektivity vyhledávání koncových uživatelů a příčin neúspěchu vyhledávání potvrzují, že neúspěch dotazů sestavovaných koncovými uživateli pramení především z nedostatečného nebo nesprávného používání hesel a podhesel MeSH, nesprávné používání booleovských operátorů a nepoužívání synonym.



Obr. 4.7 Používání jednotlivých funkcí rešeršních systémů

Booleovské operátory jako jedinou pokročilejší rešeršní techniku, v jejímž používání byly zjištěny rozdíly mezi jednotlivými kategoriemi podle věku, pracoviště, povolání, příp. pohlaví (Tab. 4.38-4.42), více užívají pracovníci vědecko-výzkumných pracovišť (což platí jak pro všechna povolání, tak pro lékaře), dále lékaři více než sestry, mladší respondenti a také překvapivě lékaři v porovnání s lékařkami. Lékaři fakultních nemocnic a vědecko-výzkumných pracovišť také více používají hesla MeSH a možnosti omezení dotazu nežli jejich kolegové z jiných nemocnic (Tab. 4.42).

		Fakultní nemocnice		Jiná nemocnice		Vědecko-výzkumné pracoviště		χ^2	<i>df</i>	Fisher
Klíčová slova	Ano	16	72,7%	105	84,0%	31	86,1%	1,99	2	
	Ne	6	27,3%	20	16,0%	5	13,9%			
Hesla MeSH	Ano	3	13,6%	11	8,8%	8	22,2%	4,82	2	0,081
	Ne	19	86,4%	114	91,2%	28	77,8%			
Booleovské operátory	Ano	5	22,7%	8	6,4%	14	38,9%	24,72	2	
	Ne	17	77,3%	117	93,6%	22	61,1%			
Jiné operátory	Ano	0	0,0%	2	1,6%	0	0,0%			1,0
	Ne	22	100,0%	123	98,4%	36	100,0%			
Vyhledávání v polích	Ano	8	36,4%	47	37,6%	12	33,3%	0,22	2	
	Ne	14	63,6%	78	62,4%	24	66,7%			
Možnosti omezení dotazu	Ano	4	18,2%	12	9,6%	11	30,6%	9,99	2	
	Ne	18	81,8%	113	90,4%	25	69,4%			
EBM filtry	Ano	0	0,0%	3	2,4%	3	8,3%			0,183
	Ne	22	100,0%	123	98,4%	33	91,7%			
Možnost uložení dotazu	Ano	3	13,6%	4	3,2%	3	8,3%			0,062
	Ne	19	86,4%	121	96,8%	33	91,7%			
Možnost uložení záznamů	Ano	3	13,6%	13	10,4%	3	8,3%			0,864
	Ne	19	86,4%	112	89,6%	33	91,7%			

Tab. 4.38 Rozdíly v používání funkcí rešeršních systémů mezi zaměstnanci různých typů institucí

		Lékaři		Sestry		χ^2	<i>df</i>	Fisher
Klíčová slova	Ano	120	90,2%	28	68,3%	11,86	1	
	Ne	13	9,8%	13	31,7%			
Hesla MeSH	Ano	20	15,0%	4	9,8%	0,74	1	
	Ne	113	85,0%	37	90,2%			
Booleovské operátory	Ano	30	22,6%	1	2,4%	8,66	1	
	Ne	103	77,4%	40	97,6%			
Jiné operátory	Ano	2	1,5%	0	0,0%			0,583
	Ne	131	98,5%	41	100,0%			
Vyhledávání v polích	Ano	50	37,6%	11	26,8%	1,6	1	
	Ne	83	62,4%	30	73,2%			
Možnosti omezení dotazu	Ano	21	15,8%	2	4,9%	3,25	1	
	Ne	112	84,2%	39	95,1%			
EBM filtry	Ano	4	3,0%	0	0,0%			0,337
	Ne	129	97,0%	41	100,0%			
Možnost uložení dotazu	Ano	7	5,3%	3	7,3%			0,431
	Ne	126	94,7%	38	92,7%			
Možnost uložení záznamů	Ano	11	8,3%	6	14,6%			0,181
	Ne	122	91,7%	35	85,4%			

Tab. 4.39 Rozdíly v používání funkcí rešeršních systémů mezi lékaři a sestrami

		Do 35 let		36-45		46-55		56-65		χ^2	<i>df</i>
Klíčová slova	Ano	51	81,0%	43	86,0%	60	82,2%	27	90,0%	1,54	3
	Ne	12	19,0%	7	14,0%	13	17,8%	3	10,0%		
Hesla MeSH	Ano	13	20,6%	3	6,0%	9	12,3%	3	10,0%	5,69	3
	Ne	50	79,4%	47	94,0%	64	87,7%	27	90,0%		
Booleovské operátory	Ano	19	30,2%	8	16,0%	4	5,5%	2	6,7%	17,93	3
	Ne	44	69,8%	42	84,0%	69	94,5%	28	93,3%		
Jiné operátory	Ano	0	0,0%	0	0,0%	1	1,4%	1	3,3%	3,11	3
	Ne	63	100,0%	50	100,0%	72	98,6%	29	96,7%		
Vyhledávání v polích	Ano	28	44,4%	15	30,0%	24	32,9%	11	36,7%	3,04	3
	Ne	35	55,6%	35	70,0%	49	67,1%	19	63,3%		
Možnosti omezení dotazu	Ano	13	20,6%	8	16,0%	4	5,5%	4	13,3%	7,07	3
	Ne	50	79,4%	42	84,0%	69	94,5%	26	86,7%		
EBM filtry	Ano	2	3,2%	0	0,0%	1	1,4%	1	3,3%	2,01	3
	Ne	61	96,8%	50	100,0%	72	98,6%	29	96,7%		
Možnost uložení dotazu	Ano	7	11,1%	1	2,0%	3	4,1%	0	0,0%	7,47	3
	Ne	56	88,9%	49	98,0%	70	95,9%	30	100,0%		
Možnost uložení záznamů	Ano	7	11,1%	2	4,0%	9	12,3%	2	6,7%	2,96	3
	Ne	56	88,9%	48	96,0%	64	87,7%	28	93,3%		

Tab. 4.40 Rozdíly v používání funkcí rešeršních systémů mezi věkovými kategoriemi

Lékaři		Fakultní nemocnice		Jiná nemocnice		Vědecko-výzkumné pracoviště		χ^2	<i>df</i>	Fisher
Klíčová slova	Ano	10	83,3%	77	89,5%	20	95,2%	1,24	2	
	Ne	2	16,7%	9	10,5%	1	4,8%			
Hesla MeSH	Ano	3	25,0%	7	8,1%	6	28,6%			0,017
	Ne	9	75,0%	79	91,9%	15	71,4%			
Booleovské operátory	Ano	5	41,7%	8	9,3%	11	52,4%			0,000
	Ne	7	58,3%	78	90,7%	10	47,6%			
Jiné operátory	Ano	0	0,0%	2	2,3%	0	0,0%			0,999
	Ne	12	100,0%	84	97,7%	21	100,0%			
Vyhledávání v polích	Ano	5	41,7%	31	36,0%	7	33,3%	0,23	2	
	Ne	7	58,3%	55	64,0%	14	66,7%			
Možnosti omezení dotazu	Ano	4	33,3%	9	10,5%	6	28,6%			0,021
	Ne	8	66,7%	77	89,5%	15	71,4%			
EBM filtry	Ano	0	0,0%	2	2,3%	2	9,5%			0,243
	Ne	12	100,0%	84	97,7%	19	90,5%			
Možnost uložení dotazu	Ano	2	16,7%	3	3,5%	2	9,5%			0,071
	Ne	10	83,3%	83	96,5%	19	90,5%			
Možnost uložení záznamů	Ano	2	16,7%	9	10,5%	0	0,0%			0,170
	Ne	10	83,3%	77	89,5%	21	100,0%			

Tab. 4.41 Rozdíly v používání funkcí rešeršních systémů mezi lékaři různých typů institucí

Lékaři		Muži		Ženy		χ^2	df	Fisher
		Ano	Ne	Ano	Ne			
Klíčová slova	Ano	83	88,3%	36	94,7%			0,365
	Ne	11	11,7%	3	7,9%			
Hesla MeSH	Ano	15	16,0%	4	10,5%	0,65	1	
	Ne	79	84,0%	34	89,5%			
Booleovské operátory	Ano	26	27,7%	3	7,9%	6,17	1	
	Ne	68	72,3%	35	92,1%			
Jiné operátory	Ano	2	2,1%	0	0,0%			0,505
	Ne	92	97,9%	38	100,0%			
Vyhledávání v polích	Ano	35	37,2%	14	36,8%	0	1	
	Ne	59	62,8%	24	63,2%			
Možnosti omezení dotazu	Ano	13	13,8%	7	18,4%	0,44	1	
	Ne	81	86,2%	31	81,6%			
EBM filtry	Ano	4	4,3%	0	0,0%			0,252
	Ne	90	95,7%	38	100,0%			
Možnost uložení dotazu	Ano	7	7,4%	0	0,0%			0,086
	Ne	87	92,6%	38	100,0%			
Možnost uložení záznamů	Ano	8	8,5%	3	7,9%			0,606
	Ne	86	91,5%	35	92,1%			

Tab. 4.42 Rozdíly v používání funkcí rešeršních systémů mezi muži a ženami (lékaři)

Vzhledem k tomu, že ostatní pokročilejší rešeršní techniky jsou využívány minimálně, nebyly u nich zaznamenány žádné rozdíly mezi kategoriemi.

4.5 ZÁVĚRY

Cílem výzkumu bylo získat přehled o problematice informačního chování lékařů a jiných zdravotnických pracovníků v českých podmínkách, která nebyla doposud předmětem žádného řádného výzkumu. Tento cíl byl dosažen, avšak vzhledem ke způsobu šíření dotazníku, který se ukázal slabinou výzkumu, a počtu respondentů nelze závěry výzkumu příliš zobecnit. Zvolená metoda splnila svůj účel – získat orientační přehled o problematice, avšak některé otázky se ukázaly jako příliš složité nebo nejednoznačné. Výsledky nebyly z velké části překvapivé, naopak, ve velké míře potvrdily závěry zahraničních výzkumů i poznatky získané z praxe.

4.5.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ INFORMAČNÍ CHOVÁNÍ

Z předpokládaných faktorů ovlivňujících informační chování (věk, pohlaví, pracoviště, povolání, pracovní náplň) se prokázal pouze vliv pracoviště a povolání. U pracovní náplně nebylo možno vzhledem k nízkým počtům respondentů v některých kategoriích provést korektní testování závislosti.

Rozdíly mezi pracovníky vědeckovýzkumných pracovišť a fakultních nemocnic na straně jedné a jiných nemocnic na straně druhé se projeví v řadě otázek, mimo jiné při stanovování pořadí důvodů vyhledávání informací, bariér vyhledávání informací, důležitosti zdrojů a používání vybraných funkcí při vyhledávání v bibliografických databázích. Nejvíce se odlišují vědecko-výzkumné instituce, jejichž pracovníci jsou k vyhledávání informací motivováni především výzkumnou činností, za níž teprve následuje péče o pacienty a udržování kvalifikace, na rozdíl od nemocničních zaměstnanců. Dále výzkumní pracovníci méně pociťují nedostatek času jako bariéru a naopak více jim vadí nedostupnost zdrojů, preferují elektronické zdroje, více využívají databáze a abstrakta a při vyhledávání používají některé pokročilejší rešeršní techniky.

Rovněž byly v některých otázkách zaznamenány rozdíly mezi lékaři a sestrami. Zatímco kromě nedostatku času, jež je nejpodstatnější bariérou vyhledávání informací pro obě skupiny, uváděli lékaři především nedostupnost zdrojů, pro sestry byly dalšími bariérami neznalost zdrojů a nesnadné použití. Sestry preferují dostupné zdroje, malý význam má pro ně relevance, a zdrojem číslo jedna jsou pro ně častěji knihy, časopisy pouze minimálně. Stejně jako u lékařů je u nich v oblíbenosti internet pro svoji dostupnost, méně využívají zdroje typu databáze či abstrakta.

4.5.2 INFORMAČNÍ CHOVÁNÍ LÉKAŘSKÝCH PROFESIONÁLŮ

Zjištěné charakteristiky informačního chování zdravotníků v českém prostředí se výrazně neodlišují od charakteristik popsanych v zahraniční literatuře. Mezi podstatné rysy patří především:

- Zdravotníci potřebují vyhledávat odborné informace často (i několikrát týdně).
- Vyhledávání informací nejčastěji souvisí s péčí o pacienty a s udržováním a doplňováním kvalifikace.
- Nejpodstatnějšími bariérami vyhledávání informací je nedostatek času a nedostupnost vhodného zdroje.
- Zdravotníci si informace vyhledávají převážně či zcela sami, málo využívají služeb knihoven a informačních středisek.
- Při volbě zdroje rozhoduje především snadná dostupnost a důvěryhodnost.
- Za nejdůležitější zdroje informací jsou považovány časopisy, knihy a internet, oproti zahraničí jsou méně preferovány lidské zdroje.
- Elektronické zdroje akceptují dvě třetiny respondentů.
- Prohlížení časopisů a vyhledávání v databázích jsou jednoznačně preferované strategie vyhledávání informací.

- Za nejdůležitější kritéria hodnocení informace považují respondenti hodnověrnost zdroje a vlastní znalosti.
- Úspěšnost vyhledávání je nejčastěji hodnocena známkami 2 a 3, stejně tak důvěra ve vlastní schopnosti vyhledávání
- Nejčastější rešerše směřují k vyhledání článků na určité téma a informací o lécích, informace pro pacienty jsou vyhledávány překvapivě málo.
- Jako elektronický zdroj první volby nejvíce uspěl PubMed následován Googlem
- Většina respondentů se při vyhledávání v Medline nebo jiné bibliografické databázi setkává s problémy.
- Pokročilejší funkce rešeršních systémů jsou velmi málo využívány.

Celkově lze konstatovat, že informační chování zdravotnických pracovníků je ovlivněno charakterem jejich povolání, které s sebou nese zodpovědnost za lidské životy, a které vyžaduje vysokou míru informací a neustálé udržování kvalifikace. Na druhou stranu však s ním spojené pracovní nasazení neposkytuje velký časový prostor na uspokojování informačních potřeb. Velký důraz je kladen na důvěryhodnost zdroje, avšak při výběru zdroje často rozhoduje především snadná dostupnost, což potvrzuje přední umístění internetu mezi oblíbenými zdroji, a také volba PubMedu a Googlu jako nejoblíbenějších elektronických zdrojů. Obliba knih a časopisů přetrvává. Ačkoliv se většina respondentů potýká při vyhledávání s problémy, rovněž většina si vyhledává informace zcela nebo převážně sama.

5 ZÁVĚR

Podobně jako v medicíně se v 90. letech minulého století začal prosazovat proud Evidence based medicine – medicína založená na důkazech, objevil se v prostředí lékařských knihoven a informačních středisek, zejména v anglosaském světě, trend nazývaný Evidence based librarianship (EBL), obdobně přeloženo knihovnictví založené na důkazech. Stejně jako EBM požaduje i EBL větší důraz na praxi podloženou výsledky výzkumu s využitím standardních společenskovedních výzkumných metod. Výzkum popsany v této práci přinesl řadu zajímavých výsledků, potvrdil některé předpoklady, avšak některé také zpochybnil, a potažmo tak prokázal i užitečnost výzkumu pro praxi, právě v souladu s hlavní myšlenkou EBL. Závěry jsou shrnuty v následujících třech podkapitolách.

5.1 INFORMAČNÍ CHOVÁNÍ LÉKAŘSKÝCH PROFESIONÁLŮ V TEORII A PRAXI

Informační chování, pod nímž rozumíme chování člověka při identifikaci informačních potřeb, vyhledávání informací a práci s nimi, je stejně jako jiné jevy související s lidským chováním poměrně složitý fenomén. Ačkoliv má výzkum informačního chování dlouhou tradici, nebyla dosud vypracována žádná jednotící teorie, naopak, existuje celá řada teorií a modelů vysvětlujících informační chování. Přístup k výzkumu informačního chování se měnil především v souladu s měnícími se výzkumnými metodami v ostatních společenských vědách, takže v současnosti je kladen důraz především na procesualnost celého jevu, fenomenologické, konstruktivistické a heuristické přístupy a s nimi spojené kvalitativní výzkumné metody.

Medicína je oborem, v němž jsou aktuální a relevantní informace doslova životně důležité, a proto je také informační chování lékařů a jiných zdravotnických profesí často předmětem výzkumu. Ani v jejím případě však neexistuje jednotný přístup ke zkoumané problematice, ačkoliv v zahraničí byla publikována celá řada studií a dokonce metaanalýz i systematických studií, většina z nich explicitně nepoužívá žádný známý model informačního chování. Na základě studia literatury včetně výzkumu z medicíny vypracovala svůj model, popsany v druhé kapitole, G. Leckieová a přímo na podkladě výsledků výzkumu byly vypracovány dva modely, rovněž výše popsané, a sice model B. Niedzwiedzské a model CIS.

Zahraniční i popsany český výzkum ukazuje, že i přes značné změny, k nimž došlo v posledních zhruba patnácti letech jak v oblasti přístupu k informacím a informačních služeb, tak v samotné medicíně, zůstávají v platnosti některé základní charakteristiky informačního chování zdravotníků formulované již v 80. letech minulého století a citované v předchozích kapitolách [OSIOBE, 1985], [ELAYYAN, 1988].

Stále platí, že informační chování zdravotníků je motivované především **péčí o pacienty a nutností celoživotního vzdělávání**. Při vyhledávání a hodnocení informací je kladen poměrně velký důraz na **důvěryhodnost**, proto na předních místech v oblíbě zůstávají klasické informační zdroje – **knihy a časopisy**. Na druhé straně je však chování zdravotníků ovlivňováno časovým stresem (**nedostatek času** je pro většinu zdravotníků nejpodstatnější bariérou při získávání informací), a proto je při výběru zdrojů ve značné míře určující **snadná dostupnost** a **snadné použití informačního zdroje**.

Stále výraznějším trendem je **přechod na elektronickou formu informací** – více než dvě třetiny respondentů v českém výzkumu jsou ochotny akceptovat elektronickou formu informací, rovněž zahraniční výzkumy ukazují na vzrůstající důležitost elektronických informačních zdrojů. Informační technologie jsou podstatnou bariérou při vyhledávání informací pouze pro malé procento zdravotníků. S tím souvisí i další trend - **vzrůstající využití internetu jako informačního zdroje** především pro jeho snadnou dostupnost.

Rozdíly v informačním chování jsou dány zejména konkrétním zdravotnickým povoláním a pracovištěm, v českém, stejně jako v zahraničním výzkumu se potvrdily především rozdíly mezi lékaři a sestrami, potažmo mezi pracovníky vědeckovýzkumných institucí a ostatních nemocnic.

Stručně tedy charakterizujeme tyto tři skupiny.

Lékaři vyhledávají především informace související s péčí o pacienty a celoživotním vzděláváním, největší bariérou je pro ně nedostatek času, následovaný nedostupností vhodných zdrojů. Volí důvěryhodné a snadno dostupné zdroje, ale současně také relevantní informační zdroje. Kromě internetu, časopisů a knih využívají ve větší míře také abstrakta a databáze. Nalezené informace hodnotí srovnáním s vlastními znalostmi a dle věrohodnosti zdroje.

Primární motivací vyhledávání informací pro **sestry** je rovněž péče o pacienty a udržování kvalifikace. Sestry se kromě nedostatku času nejvíce potýkají s neznalostí vhodných zdrojů a s obtížným použitím, proto volí snadno dostupné a snadno použitelné zdroje, především internet a knihy. Na přednějších místech v pořadí informačních zdrojů se u sester objevili také kolegové. Sestry vyhledávají i některé odlišné typy informací, zejména informace pro pacienty. Málo využívají pokročilejší rešeršní techniky a setkávají se častěji s problémy při využívání databází.

Vědeckovýzkumní pracovníci jsou k vyhledávání informací motivováni především výzkumnou činností, za níž teprve následuje péče o pacienty a udržování kvalifikace, na rozdíl od nemocničních zaměstnanců. Dále výzkumní pracovníci méně pociťují nedostatek času jako bariéru a naopak více jim vadí nedostupnost zdrojů, preferují elektronické zdroje, více využívají databáze a abstrakta, a při vyhledávání používají některé pokročilejší rešeršní techniky

5.2 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z výsledků výše popsaného výzkumu byla také odvozena jak doporučení pro činnost lékařských knihoven a informačních středisek

1. Viditelnost zdrojů a služeb. Především je potřebné i nadále rozvíjet možnosti přístupu uživatelů k informačním zdrojům, neboť nedostatek zdrojů, především elektronických a ještě přesněji fulltextových, patřil mezi nejčastější stížnosti respondentů. Zlepšení přístupu však neznamena vždy pouze nákup, což je pro menší instituce s omezeným rozpočtem prakticky nemyslitelné, ale lepší využití existujících služeb, např. vzdáleného přístupu k fulltextům, který nabízí Národní lékařská knihovna, o němž však jsou zdravotníci především v regionech málo informováni. Je tedy zapotřebí zlepšit „viditelnost“ existujících zdrojů a služeb.

2. Marketing informačních služeb. Z výzkumu vyplynulo, že zdravotníci poměrně málo využívají služeb knihoven a informačních center, a to i přesto, že se řada z nich při hledání informací potýká s problémy. Důvodů tohoto stavu může být více, a sice buď zdravotníkům v návštěvě informačního střediska brání nedostatek času, nebo nevědí o informačních službách dostupných v jejich instituci, popřípadě nemají v tyto služby důvěru atd. Časovou bariéru lze odstranit větším zapojením informačních pracovníků do klinické činnosti (v zahraničí často popisovaná funkce klinického knihovníka/informačního pracovníka), což je však řešení spíše pro větší instituce. Pro menší instituce se nabízí přenesení co největší části služeb i komunikace s uživateli do elektronické formy, což se nepochybně již děje. Pro všechny pak platí stejně jako u předchozího bodu nutnost zlepšování viditelnosti/marketingu.

Je však na místě dodat, že řada respondentů v dotazníku své knihovny za poskytované služby chválila a zdůrazňovala jejich nepostradatelnost.

3. Příprava informačních pracovníků. Zatímco v zahraničí, zejména v anglosaském světě je běžné, že informační pracovníci specializující se na medicínu mají vzdělání přírodovědného či dokonce lékařského směru, nebo absolvují specializační program, v našich podmínkách je to jev zřídka. Specializovaný studijní program by přitom umožnil informačním pracovníkům lépe se vypořádat nejen s požadavky na bibliografické informace, ale především s požadavky na informace faktografické.

4. Podpora informační gramotnosti. Konečně jako poslední doporučení se nabízí podpora informační gramotnosti uživatelů ve formě školení či prezentací informačních zdrojů. Tyto aktivity by měly být zaměřeny nikoliv plošně, nýbrž pro uživatele, kteří si informace chtějí vyhledávat sami a jimž by cílená školení vedená zkušenými informačními pracovníky pomohla zvýšit efektivitu

vyhledávání. Zvláštní důraz by pak měl být kladen na skupinu sester, která se hůře orientuje v dostupných informačních zdrojích.

5.3 DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ VÝZKUM

Vzhledem k tomu, že se v případě popsaného výzkumu jednalo o první tohoto druhu v České republice, bylo by žádoucí i nadále pokračovat naznačeným směrem. Proto byla z vyhodnocení jeho průběhu a výsledků odvozena následující doporučení pro další výzkum.

1. Použití jiných metod. Využití dotazníku pro pilotní výzkum splnilo svůj účel, avšak současně se projevily nedostatky této metody, především nemožnost detailně vysvětlit jednotlivé otázky a možnosti odpovědí. Proto by bylo užitečné použít v zahraničí hojně využívané metody, interview a pozorování.

2. Další kolo dotazníku. Bylo by také možné znovu použít existující dotazník s určitými úpravami, avšak je nezbytné zlepšit metodu výběru, která byla slabinou ukončeného výzkumu, např. spoluprací s orgány zastřešujícími zdravotnické profese, např. Českou lékařskou komorou, Českou asociací sester aj., případně s odbornými společnostmi sdruženými v České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně.

3. Další skupiny zdravotníků. Proběhnuvší výzkum byl orientován na nemocniční personál, další pokračování by se mělo orientovat i na zdravotníky mimo nemocniční síť, např. praktické lékaře či ambulantní specialisty, kteří velmi málo využívají existující knihovnicko-informační služby a o jejichž informačním chování je známo tudíž velmi málo, zatímco zahraniční výzkum je naopak převážně zaměřen na praktické lékaře.

4. Hlubší zkoumání jednotlivých oblastí informačního chování. Lze říci, že pilotní výzkum zachytil určité charakteristiky a trendy informačního chování zdravotníků, avšak pouze orientačně. Nyní by mělo následovat hlubší zkoumání vybraných oblastí. Zejména je potřebné znovu důkladně prověřit faktory ovlivňující informační chování, neboť v této oblasti nepřinesl ukončený výzkum zcela uspokojivé výsledky. Dále se nabízí např. rozčlenění péče o pacienty jako primární motivace k vyhledávání informací na jednotlivé oblasti, otázka důležitá pro praxi lékařských knihoven a informačních středisek – proč většina zdravotníků vyhledává informace převážně sama, zkoumání vztahů mezi vyhledávanými typy informace a používanými zdroji aj.

POUŽITÁ LITERATURA

- ANDREWS, James E., PEARCE, Kevin A., IRESON, Carol [et al.]. Information-seeking behaviors of practitioners in a primary care practice-based research network (PBRN). *J Med Libr Assoc.* April 2005, vol. 93, Iss. 2, p. 206-212.
- BAKOVÁ, Adéla Medline zdarma - mnoho povyku pro nic?. *Ikaros* [online], 2001, roč.. 5, č. 2, - Dostupný na World Wide Web: <<http://ikaros.ff.cuni.cz>. ISSN 1212-5075>.
- BAKOVÁ, Adéla. *Ovid consortium in the Czech Republic : two years experience*. EAHIL Workshop, Alghero, 2001. [cit. 2008-08-03] Dostupné z World Wide Web: http://www.eahil.net/conferences/alghero_2001/012.htm.
- BATES, Marcia J. The design of browsing and berrypicking techniques for the online search interface [online]. [cit. 2007-10-23] Dostupný na World Wide Web: <<http://www.gseis.ucla.edu/faculty/bates/berrypicking.html>>
- BENNETT, N.L., CASEBEER, L.L., ZHENG, S. [et al.]. Information-seeking behaviors and reflective practice. *The Journal of Continuing Education in the Health Profession.* 2006, vol. 26, iss. 2, p. 120-7.
- BENNETT, Nancy L., CASEBEER, Linda L, KRISTOFKO, Robert E. [et al.]. Physicians' internet information-seeking behaviors. *The Journal of Continuing Education in the Health Profession.* 2004, vol. 24, p. 31-38.
- BENNETT, Nancy L., CASEBEER, Linda L., KRISTOFKO, Robert [et al.]. Family physicians' information seeking behaviors: a survey comparison with other specialties. *BMC Medical Informatics and Decision Making.* 2005, 5:9. Dostupný z WWW <http://www.biomedcentral.com/1472-6947/5/9>.
- BERKA, Petr. *Dobývání znalostí z databází*. Praha : Academia, 2003. 366 s.
- BLAKE, Catherine, PRATT, Wanda. Collaborative information synthesis I : a model of information behaviors of scientists in medicine and public health. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 57 (13), November 2006, s. 1740-1749.
- BOISSIN, Florence Gonod, DOCSI, Ursi, BERNARD, Claude. Information-seeking behaviour and use of the internet by French general practitioners : a qualitative study. *Health Information and Libraries Journal.* 2005, vol. 22, p. 173-181.
- BRYANT, Sue Lacey. The information needs and information seeking behaviour of family doctors. *Health Information and Libraries Journal.* 2004, vol. 21, p. 84-93.
- BURDA, Michal. *Ziskávání asociačních pravidel z dat. Ziskávání znalostí z dat*, Brno 2004. [cit 2008-08-03]. Dostupné z World Wide Web: <<http://www.cs.vsb.cz/burda/bibl/zzd/zzd.pdf>>.
- BYSTRÖM, Katriina. Information activities in work tasks. In: FISHER, Karen E., ERDELEZ, Sandra, MCKECHNIE, Lynne (ed.). *Theories of information behavior*. Medford : Information Today, 2005. (ASIST monograph series). P. 174-78

- CASEBEER, Linda, BENNETT, Nancy, KRISTOFKO, Robert [et al.]. Physician internet medical information seeking and on-line continuing education use patterns. *The Journal of Continuing Education in the Health Profession*. 2002, vol. 22, p. 33-42.
- CHANG, Grace Y.T. A study of clinical questions posed by hospital clinicians. *J Med Libr Assoc*. 2004, vol. 92, no. 4, p. 445-458.
- CHIMOSKEY, Stefan J., NORRIS, Thomas E. Use of MEDLINE by rural physicians in Washington State. *JAMIA*. 1999, vol. 6, no. 4, p. 332-333.
- COGDILL, K.W., FRIEDMAN, C.P., JENKINS, C.G. [et al.]. Information needs and information seeking in community medical education. *Academic Medicine*, vol. 75 (2000), iss. 5, p. 484-6
- COUMOU, Herma C., MEIJMAN, Frans J. How do primary care physicians seek answers to clinical questions? A literature review. *J Med Libr Assoc*. 2006, vol. 94, no. 1, p. 55-59.
- COVELL, D.G., UMAN, G.C., MANNING, P.R. Information needs in office practice : are they being met. *Annals of internal medicine*, vol. 103 (1985), iss. 4, p. 596-9.
- CULLEN, Rowena J. In search for evidence : family practitioners's use of the Internet for clinical information. *J Med Libr Assoc*. 2002, vol. 90, no. 4, p. 370-379.
- ČABRUNOVÁ, A. Informačné prostredie. In: *Informačná výchova : terminologický a výkladový slovník*. Bratislava : SPN, 1998, s. 130-132. ISBN 80-08-02818-1
- ČABRUNOVÁ, Anna. Informačná pamäť. In: *Informačná výchova. Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: SPN, 1998. S. 119-120. ISBN 80-08-02818-1.
- D'ALLESSANDRO, Donna M., KREITER, Clarence D., PETERSON, Michael W. An evaluation of information-seeking behaviors of general pediatricians. *Pediatrics*. 2004, vol. 113, p. 64-9.
- DAWES, M., SAMPSON, U. Knowledge management in clinical practice: a systematic review of information seeking behavior in physicians. *Int. J. Med. Informatics*. 2003, vol. 71, p. 9-15.
- DEE, C., BLAZEK, R. Information needs of the rural physicians : a descriptive study. *Bulletin of the Medical Library Association*, Vol. 81(1993), iss. 3, p. 259-64
- DEE, Cheryl. Information-seeking behavior of nursing students and clinical nurses: implications for health science librarians. *J med Libr Assoc*. 2005 April, vol. 93, iss. 2, p. 213- 222.
- DERVIN, Brenda. An overview of sense-making research : concepts, methods and results to date [online]. [cit. 2008-07-28]. Dostupné z WWW <<http://communication.sbs.ohi-state.edu/sense-making/art/artdervon83.html>>.
- DETLEFSEN, E.G. The information behaviors of life and health scientists and health care providers : characteristics of the research literature. *Bull Med Libr Assoc*. 1998 Jul, vol. 86, iss. 3, p. 385- 390.
- DONEY, Liz, BARLOW, Helen, WEST, Joe. Use of libraries and electronic information resources by primary care staff : outcomes from a survey. *Health Information and Libraries Journal*. 2005, vol. 22, p. 182-88.
- DORSCH, Josephine L. Information needs of rural health professionals : a review of the literature. *Bull Med Libr Assoc*. 2000 October, vol. 88, no. 4, p. 346-354.
- ELAYYAN, R. M. The use of information by physicians. *Int Libr Rev*. 1988 Apr, vol. 20, p. 247-65.

- ELLIS, David Ellis's model of information/seeking behavior. In: FISHER, Karen E., ERDELEZ, Sandra, MCKECHNIE, Lynne (ed.). *Theories of information behavior*. Medford : Information Today, 2005. (ASIST monograph series). P. 138-142.
- ELY, John W., OSHEROFF, JEROME A., CHAMBLISS, LEE, M. [et al.]. Answering physicians' clinical questions : obstacles and potential solutions. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2005, vol. 12, no. 2, p. 217-224.
- ELY, John W., OSHEROFF, JEROME A., EBELL, MARK H. [et al.]. Analysis of questions asked by family doctors regarding patient care. *BMJ*. 7 August 1999, vol. 319, p. 358-61.
- ELY, JOHN W., OSHEROFF, JEROME A., GORMAN, PAUL N. [et al.]. A taxonomy of generic clinical questions: classification study. *BMJ* 2000;321:429-432 (12 August)
- EVIDENCE-based medicine : a new approach to teaching the practice of medicine [online]. Evidence Based Medicine Informatics Project, 1997. Dostupný z WWW <http://hiru.hirunet.mcmaster.ca/ebm/overview.htm>
- FORREST, Maureen, ROBB, Margaret. The information needs of doctors-in-training : case study from the Cairns Library, University of Oxford. *Health Libraries Review*. 2000, vol. 17, p. 129-135.
- FUNK, C.J. Evolving roles of life and health sciences librarian for the twenty-first century. *Bulletin of Medical Library Association*, 1998, vol. 86, no. 3, s. 380-384.
- GAVRANOVÁ, A., LAMSER, V. *Výsledky orientačního průzkumu informačních potřeb lékařů v ČSSR*. Praha : SÚZDKS, 1975. 226 s.
- GODBOLD, Natalya. Beyond information seeking: towards a general model of information behaviour [online]. *Information research*, 2006, vol. 11, no. 4, paper 269. [cit.2008-01-13]. Dostupný na World Wide Web <http://InformationR.net/ir/11-4/paper269.html>
- GORMAN, P. Information needs in primary care: a survey of rural and nonrural primary care physicians. In: PATEL, V., ROGERS, R., HAUX, R. (eds). *Medinfo 2001 Amsterdam* : IOS Press, 2001. S. 338-42. ISBN 1-58603-194-5.
- GORMAN, P.N., YAO, P., SESHADRI, V. Finding the answers in primary care : information seeking by rural and nonrural clinicians. In: FIESCHI, M., COIERA E., LI, Y.-C.J. (eds). *Medinfo 2004 : proceedings of the 11th World Congress on Medical Informatics*. Amsterdam : IOS Press, 2004. S. 1133-7. ISBN 1-58603-444-8.
- GREEN, Michael L., CIAMPI, Marc A., ELLIS, Peter J. Residents' medical information needs in clinic : are they being met? *The American Journal of Medicine*. 2000, vol. 109, p. 218-222.
- GRUPPEN, Larry D. Physician information seeking : improving relevance through research. *Bull Med Libr Assoc*. 1990, vol. 78, iss. 2, p. 165-172.
- HAUG, James D. Physicians' preferences for information sources: a meta-analytic study. *Bull Med Libr Assoc*. July 1997, vol. 85, iss. 3, p. 223-232.
- HELBICH, Jan: Výsledky ankety o informačních potřebách výzkumných pracovníků ve zdravotnictví. *Zdrav. Dok.* 3 (1964), č. 3/4, s. 23-29.

- HELBICH, Jan, BERÁNKOVÁ, Naděžda, ŠTĚPÁNEK, Jaroslav *Odvětvový systém vědeckých informací ve zdravotnictví. Projektová úloha.* Praha : ÚVLI, 1977.
- HELBICH, Jan, BERÁNKOVÁ, Naděžda. *Odvětvový systém vědeckých informací ve zdravotnictví. Technický projekt.* Praha : ÚVLI, 1980. 158 s.
- HERSH, W. Information retrieval at the millenium. Proceedings of the AMIA Annual Symposium, 1998, s. 38-45.
- HERSH, William R., HICKAM, David H. How well do physicians use electronic information retrieval systems : a framework for investigation and systematic review. *JAMA*, 1998, 280(15), s. 1347-1352.
- JONÁK, Zdeněk. *Informační chování* [online]. In: Česká terminologická databáze knihovnictví a informační vědy. [cit. 2008-08-03]. Dostupný z WWW: <<http://sigma.nkp.cz/>>
- KAPIRIRI, Lydia, BONDY, Susan J. health practitioners' and health planners' information needs and seeking behavior for decision making in Uganda. *Int J med Inform.* 2006, vol. 75, p. 714-721.
- KIM, George R., BARTLETT, Edward L., Jr., LEHMANN, Harold P. Information resource preferences by general pediatricians in office settings: a qualitative study. *BMC Medical Informatics and Decision Making.* 2005, 5:34. Dostupný z WWW <http://www.biomedcentral.com/1472-6947/5/34>.
- KOLLER, Michael, GRÜTTER, Rolf, PELTENBURG, Michael [et al.]. Use of the Internet by medical doctors in Switzerland. *Swiss Medical Weekly.* 2001, vol. 131, p. 251-254.
- KUHLTHAU, Carol Collier. Kuhlthau's information search process. In: FISHER, Karen E., ERDELEZ, Sandra, MCKECHNIE, Lynne (ed.). *Theories of information behavior.* Medford : Information Today, 2005. (ASIST monograph series). Pp. 230-234.
- LAPPA, E. Undertaking an information-needs analysis of the emergency-care physician to inform the role of the clinical librarian : a Greek perspective. *Health Information and Libraries Journal.* 2005, vol. 22, p. 124-132.
- LECKIE, Gloria J. General model of the information seeking of professionals. In: FISHER, Karen E., ERDELEZ, Sandra, MCKECHNIE, Lynne (ed.). *Theories of information behavior.* Medford : Information Today, 2005. (ASIST monograph series). Pp. 158-163.
- LISp-Miner Homepage [online]. [2008] [cit. 2008-08-03]. Dostupný z WWW: <<http://lispminer.vse.cz/index.html>>.
- LOMAX, Edward C., LOWE, Henry J. Information needs research in the era of the digital medical library. In: AMIA Annual Symposium Proceedings, 1998.
- LOWRY, Richard. *VassarStats : website for statistical computations* [online]. 1998-2008 [cit. 2008-08-03]. Dostupný z WWW: <<http://faculty.vassar.edu/lowry/VassarStats.html>>.
- LUDWIG, L., MIXTER, J., EMANUELLE, M. User attitudes toward end-user literature searching. *Bulletin of the Medical Library Association*, vol. 76 (1988), p. 7-13
- MCCAUGHAN, Dorothy, THOMPSON, Carl, CULLUM, Nicky. Nurse practitioner and practice nurses' use of research information in clinical decision making : findings from an exploratory study. *Family Practice.* 2005, vol. 22, p. 490-497.

- MCKIBBON, KA, HAYNES, RB, DILKS, CJ [et al.] How good are clinical Medline searches : a comparative study of clinical end-user and librarian searches. *Computers and biomedical research*, 1990, 23(6), s. 583-593.
- MURRAY, Ja.N., CAREY, Esther, WALKER, Suzanne. The information needs and information seeking behaviour of medical research staff. *Health Libraries Review*. March 1999, vol. 16, iss. 1, p. 46-49.
- NICHOLAS, David, WILLIAMS, Peter, SMITH, Andrew [et al]. The information needs of perioperative staff: a preparatory study for a proposed specialist library for theatres (NeLH). *Health Information and Libraries Journal*. 2005, vol. 22, p. 35-43.
- NIEDZWIEDZKA, Barbara. A proposed general model of information behaviour. *Information research*, vol. 9, no. 1, October 2003. Dostupný na World Wide Web <<http://informationr.net/ir/9-1/paper164.html>>
- NORTHUP, D.E., MOORE-WEST, M., SKIPPER, B. [et al.]. Characteristics of clinical information/searching investigation using critical incidence technique. *J Med Educ*, 1983 Nov, vol. 58, p. 873-81.
- NYLENNA, Magne, AASLAND, Olaf Gjerløw. Primary care physicians and their information-seeking behaviour. *Scand J Prim Health Care*. 2000, vol. 18, p. 9-13.
- OSIOBE, S.A. Use of information resources by health professionals : a review of the literature. *Soc Sci Med*. 1985, vol. 21, iss. 9, p. 965-73.
- PAPÍK, Richard, PAPÍKOVÁ, Vendula. Informační chování ve věku online komunikace. 2007 [cit. 2008-07-28]. Dostupný na World Wide Web: <www.infolib.sk/index/open_file.php?file=INFOS2007/Papik_Richard_1.pdf>.
- PAPÍKOVÁ, Vendula. Strategie vyhledávání a důkazy podložených informací pro potřeby klinické praxe. *Ikaros* [online]. 2002, č. 02 [cit. 2002-02-01]. Dostupný na World Wide Web: <<http://www.ikaros.cz/clanek.asp?ID=200208454>>. ISSN 1212-5075
- PODICHETTY, V.K., BOOHER, J., WHITFIELD, M. [et al.]. Assessment of internet use and effects among healthcare professionals: a cross sectional survey. *Postgraduate Medical Journal*. 2006, vol. 82, p. 274-279.
- PYNE, Tanya, NEWMAN, Karin, LEIGH, Susie [et al.]. Meeting the information needs of clinicians for the practice of evidence-based healthcare. *Health Libraries Review*. 1999, vol. 16, p. 3-14.
- RAMOS, Kathleen, LINSCHIED, Robin, SCHAFER, Sean. Real-time information seeking behavior of residency physicians. *Family Medicine Journal*. 2003, vol. 35, no. 4, p. 257-60.
- RENEWICK, Shamin. Knowledge and use of electronic information resources by medical sciences faculty at The University of the West Indies. *J Med Libr Assoc*. 2005 January, vol. 93, no. 1, p. 21-31.
- SCHWARZ, Josef. Evidence based - důkazy, svědectví, fakta, nebo doklady? *Ikaros* [online]. 2005, roč. 9, č. 3 [cit. 2008-07-28]. Dostupný na World Wide Web: <<http://www.ikaros.cz/node/1874>>. URN-NBN:cz-ik1874. ISSN 1212-5075.

- SEOL, Y.H., KAUFMAN, D.R., MENDONCA, E.A. [et al.]. Scenario-based assessment of physicians' information needs. In: FIESCHI, M., COIERA E., LI, Y.-C.J. (eds). Medinfo 2004 : proceedings of the 11th World Congress on Medical Informatics. Amsterdam : IOS Press, 2004. S. 306-10. ISBN 1-58603-444-8.
- STEINEROVÁ, Jela. *Informačné správanie : pohľady informačnej vedy*. Bratislava: CVTISR, 2005. 172 s. ISBN 80-85165-90-2.
- STEINEROVÁ, Jela. *Teória informačného prieskumu*. Bratislava : CVTI SR, 1996. 262 s. ISBN 80-85165-58-9.
- SWALES, John D. Evidence-based medicine and hypertension. *Journal of Hypertension*. 1999, vol. 17, no. 11, s. 1511-1516.
- THOMPSON, Margaret L. Characteristics of information resources preferred by primary care physicians. *Bull med Libr Assoc*. 1997, vol. 85, iss. 2, p. 187-192.
- ÚZIS. *Zdravotnická ročenka České republiky 2006* [online]. ÚZIS ČR, 2007 [cit. 2008-08-03]. Dostupný z WWW: <http://www.uzis.cz/download_file.php?file=3210>.
- VAKKARI, P. A theory of the task-based information retrieval process : a summary and generalisation of a longitudinal study. *Journal of Documentation*, vol. 57, no. 1, pp. 44-60.
- VERHOEVEN, A.A.H., BOERMA, E.J., MEYBOOM-DE JONG, B. Use of information sources by family physicians: a literature survey. *Bull Med Libr Assoc*. 1995 Jan, vol. 83, no. 1, 85-90.
- VLASÁKOVÁ, Blanka. Místo sekundární informační služby v procesu komunikace VTEI (na příkladu využívání báze dat Excerpta Medica). In: Aktuální otázky sdělování a využívání informací : sborník prací. Praha : ÚVTEI, 1988. S. 43-88.
- WESSEL, Charles B., TANNERY, Nancy H., EPSTEIN, Barbara A. Information-seeking behavior and use of information resources by clinical research coordinators. *J Med Libr Assoc*. January 2006, vol. 94, iss. 1, p. 48-54
- WILSON, T.D. Evolution in information behavior modelling. In: FISHER, Karen E., ERDELEZ, Sandra, MCKECHNIE, Lynne (ed.). *Theories of information behavior*. Medford : Information Today, 2005. (ASIST monograph series). P. 31-36.
- WILSON, T.D. Models in information behaviour research. *Journal of Documentation*, 1999, 55, p. 249-270.
- WILSON, Tom D. Models in information behaviour research [online]. *Journal of Documentation*, 1999, vol. 55, no. 3. [cit. 2008-07-28]. Dostupné z WWW: <http://informationr.net/tdw/publ/papers/1999JDoc.html>.
- ZVÁROVÁ, Jana. *Základy statistiky pro biomedicínské obory*. Praha : Karolinum, 2004. 218 s. ISBN 80-7184-786-0.

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA 1. VÝSLEDKY STATISTICKÉHO ŠETŘENÍ VĚDECKÉ LÉKAŘSKÉ KNIHOVNY IKEM (KVĚTEN-ČERVEN 2003), VYBRANÉ OTÁZKY

Osloveni byli všichni lékaři a jiní vysokoškoláci zaměstnaní v Institutu klinické a experimentální medicíny. Celkem bylo rozesláno 291 dotazníků, vyplněných se vrátilo 76 (26,12%).

Využíváte elektronické informační zdroje?		
	Počet	%
ANO	67	88,16
NE	9	11,84

Proč využíváte elektronické informační zdroje?		
	Počet	%
Řešení úkolů na klinice	37	55,22
Řešení výzkumného úkolu	50	74,63
Doplňování kvalifikace	48	71,64
Příprava přednášek	58	86,57
Jiné:		
Zábava	1	1,49
Překlady článků s novinkami	1	1,49
Psaní odborného článku	1	1,49

Proč nevyžíváte elektronické informační zdroje?		
	Počet	%
Nedostatek času	4	44,44
Neradi používáte výpočetní techniku	1	11,11
Nedostatek informací o možnostech přístupu ke zdrojům	3	33,33
Neznalost zdrojů	5	55,56
Jiné:		

PŘÍLOHA 2. ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKY ZAHRANIČNÍCH STUDIÍ

Autor	Datum publikování	Velikost vzorku/ návrtnost*	Populace	Metoda výběru	Metoda výzkumu	Okruhy otázek
Lomax	1998	120	Lékaři - onkologové	Nepopsána	Dotazník, pozorování, interview	Info zdroje
Murrayová	1999	64/66%	lékaři	Zaměstnanci instituce	dotazník	Info zdroje Metody hledání info Spokojenost s využíváním online a cd-rom inf. zdrojů
Pyne	1999	84	Lékaři, knihovníci, manažeři	nepopsána	Interview	Využívání knihoven Info zdroje Informační gramotnost Sebedůvěra
Ely	1999	103	Lékaři – rodinní	Náhodný výběr	Pozorování	dotazy
Chimoskey	1999	350/40%	Lékaři	Náhodný výběr	Dotazník	Info zdroje Medline
Nylenna	2000	1276/78%	Lékaři - praktičtí	Náhodný výběr	Dotazník	Studijní návyky Využívání internetu
Forrestová	2000	347/43%	Lékaři	Nemocnice náležející k Oxford University	Dotazník, interview	Využívání info zdroje Přístup k info zdrojům Motivace Požadavky
Green	2000	64	Lékaři – residentní	Univerzitní klinika	Pozorování	Dotazy Info zdroje
Gorman	2001	1000/48,6%	Lékaři	Náhodný výběr	Dotazník	Info potřeby Info zdroje Info chování
Koller	2001	2009/55%	Lékaři	Náhodný výběr	Dotazník	Využití internetu Info zdroje bariéry
Casebeerová	2002	2200	Lékaři	Náhodný výběr	Dotazník	Využívání internetu

						Info potřeby Motivace
Cullenová	2002	363/80%	Lékaři – rodinní	Náhodný výběr	Dotazník, interview	Využívání internetu Info zdroje
Ramosová	2003	37	Lékaři – residentní a pedagogové	Nepopsána	Pozorování	Dotazy Info zdroje
Bryantová	2004 (1999)	58	Lékaři - rodinní	Všichni z vybraného obvodu	Interview, skupinová diskuse	Informační potřeby Preference info zdrojů
Bennettová	2004	3347	Lékaři	Náhodný výběr	Dotazník	Info potřeby Info zdroje Sebedůvěra Bariéry Využívání internetu
D'Alessandrová	2004	31+41 (kontrolní skupina)	Lékaři - pediatri	Účelový výběr	Tel. interview	Dotazy Info zdroje
Seol	2004	13	Lékaři	Účelový výběr	Pozorování	Dotazy – kategorie, vzorce dotazů
Gorman	2004	103	Lékaři, sestry, asistenti		Pozorování, interview	Dotazy Info zdroje
Chengová	2004	1565/52%	Lékaři, sestry	Náhodný výběr	Dotazník, interview, RCT	Klinické otázky
Bennettová	2005	2200	Lékaři	Náhodný výběr	Dotazník	Využívání internetu Info zdroje Sebedůvěra
Kim	2005	20	Lékaři - pediatri	Odpověděli na výzvu	Interview	Info potřeby Info zdroje Dotazy
Boissinová	2005	62/>50%	Lékaři - praktičtí	Náhodný výběr	Interview	Využívání počítače Info zdroje Bariéry Tištěná v. orální info El. v. papírová info
Doneyová	2005	709/24%	Lékaři, sestry, manažeri	Ve dvou obvodech	Dotazník	Využívání knihovny Využívání internetu a databází
Lappa	2005	55/63,6%	Lékaři, knihovníci	ve dvou nemocnicích, náhodný výběr	Dotazník, interview	Info potřeby Důvody pro vyhledávání info Kvality vyhledávání

Andrews	2005	116/51%	Lékaři – praktičtí	Všichni praktičtí lékaři z vybraného státu	Dotazník	Využívání inf. zdrojů a překážky ve využívání inf. zdrojů
Renwick	2005	153/70%	Pedagogové lék. fakulty	Celá fakulta	Dotazník	Počítačová gramotnost a využívání počítačů Znalost a využívání e-zdrojů (využívání Internetu) Potřeby školení
Nicholas	2005	68	Lékaři	Nepopsaná	Interview	Informační potřeby Využívání internetu Komunikační chování Přístup k počítačům
Ely	2005	48	Lékaři – praktičtí	Náhodný výběr	Pozorování	Dotazy Info zdroje
Wessel	2006	150/31%	Koordinátoři výzkumu	Všichni zaměstnanci instituce	Online dotazník	Info zdroje Typy info Sebedůvěra, sebehodnocení Neúspěch při vyhledávání informací Využívání vybraných konkrétních zdrojů
Kapiririová	2006	610/67,7%	Lékaři a jiní zdravotničtí pracovníci, Uganda	Čtyři vybrané obvody	Dotazník	Vliv různých typů informací na rozhodování Dostupnost a kvalita info Info zdroje Frekvence využívání info zdrojů
Bennettová	2006	2200	Lékaři – praktičtí	Náhodný výběr	Dotazník	Využívání internetu
Podichetty	2006	475/60%	Lékaři	Náhodný výběr	Dotazník	Využívání internetu

* U dotazníků

PŘÍLOHA 3. STUDIE VYŘAZENÉ Z PŘEHLEDU

1. RASCH, Randolph F.R., COGDILL, Keith W. Nurse practitioners' information needs and information seeking: implications for practice and education. *Holist Nurs Pract.* 1999, vol. 13, iss. 4, p. 90-97.
2. LATHEY, Jonathan W., HODGE, Bernadette. Information seeking behavior of occupational health nurses : how nurses keep current with health information. *AAOHN Journal.* 2001, vol. 49, no. 2, p. 87-95
3. COGDILL, Keith W. Information needs and information seeking in primary care: a study of nurse practitioners. *J med Libr Assoc.* April 2003, vol. 91, iss. 2, p. 203-214.
4. STOKES, P.J., LEWIN, D. Information-seeking behaviour of nurse teachers in a school of health studies : a soft system analysis. *Nurse Education Today.* 2004, vol. 24, iss. 1, p. 47-54.
5. DEE, Cheryl. Information-seeking behavior of nursing students and clinical nurses: implications for health science librarians. *J med Libr Assoc.* 2005 April, vol. 93, iss. 2, p. 213- 222.
6. MCCAUGHAN, Dorothy, THOMPSON, Carl, CULLUM, Nicky. Nurse practitioner and practice nurses' use of research information in clinical decision making : findings from an exploratory study. *Family Practice.* 2005, vol. 22, p. 490-497.
7. SECCO, M.L., WOODGATE, R.L., HODGSON, A. [et al.]. A survey of pediatric nurses' use of information sources. *Comput Inform Nurs.* 2006, vol. 24, iss. 2, p. 105-112.
8. ROMANOV, Kalle, AARNIO, Matti. A survey of the use of electronic scientific information resources among medical and dental students. *BMC Medical Education* [online]. 2006, vol. 6, no. Dostupný z WWW <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/6/28>.
9. TANNERY, Nancy Hrinya, FOUST, Jill E., GREGG, Amy L. [et al.]. *J med Libr Assoc.* 2002 July, vol. 90, iss. 3, p. 306-309.
10. KORJONEN-CLOSE, Helena. The information needs and behaviour of clinical researchers : a user-needs analysis. *Health Information and Libraries Journal.* 2005, vol. 22, p. 96-106.

PŘÍLOHA 4. SEZNAM PRACOVIŠŤ VISZ OBESLANÝCH DOTAZNÍKEM

Fakultní nemocnice

Všeobecná fakultní nemocnice
Fakultní nemocnice Motol
Fakultní nemocnice Na Bulovce
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Fakultní nemocnice Plzeň
Fakultní nemocnice Hradec Králové
Fakultní nemocnice Brno
Fakultní nemocnice U sv. Anny
Fakultní nemocnice Olomouc
Fakultní nemocnice s poliklinikou Ostrava

Nemocnice

Nemocnice Na Homolce
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov
Nemocnice Kladno
Nemocnice Kolín
Městská nemocnice Čáslav
Nemocnice s poliklinikou Mělník
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav
Nemocnice a SZZ Nymburk
Oblastní nemocnice Příbram
Nemocnice s poliklinikami Rakovník
Nemocnice, a.s. České Budějovice
Nemocnice Český Krumlov
Okresní nemocnice Jindřichův Hradec
Nemocnice Písek
Okresní nemocnice Strakonice
Okresní nemocnice Tábor
Domažlická nemocnice, a.s.
Klatovská nemocnice
Nemocnice Cheb
Nemocnice Karlovy Vary
Nemocnice Sokolov
Nemocnice Kadaň
1. Zdravotní Rumburk - Lužická nemocnice
Nemocnice s poliklinikou Chomutov
Městská nemocnice Litoměřice
Nemocnice Děčín
Nemocnice Most
Nemocnice Teplice
Masarykova nemocnice Ústí nad Labem
Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa
Nemocnice Jablonec nad Nisou
Krajská nemocnice Liberec
Nemocnice s poliklinikou Semily
Oblastní nemocnice Jičín
Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou
Oblastní nemocnice Náchod, a.s.
Nemocnice Chrudim
Krajská nemocnice Pardubice
Nemocnice Švitavy
Nemocnice Ústí nad Orlicí
Nemocnice Havlíčkův Brod
Nemocnice Jihlava
Nemocnice Pelhřimov
Nemocnice Třebíč
Nemocnice Nové Město na Moravě
Nemocnice Blansko
IN Boskovice a.s.

Nemocnice Ivančice
Nemocnice Břeclav
Městská nemocnice Hustopeče
Nemocnice, s.r.o. Valtice
Nemocnice TGM Hodonín
Nemocnice Kyjov
Nemocnice Vyškov
Nemocnice Znojmo
Nemocnice Prostějov
Nemocnice Přerov
Kroměřížská nemocnice, a.s.
Nemocnice s poliklinikou Uherské Hradiště
Nemocnice Vsetín
Nemocnice Valašské Meziříčí
Baťova krajská nemocnice Zlín
Sdružené zdravotnické zařízení Krnov
Nemocnice Frýdek-Místek
Nemocnice Třinec
Nemocnice s poliklinikou Karviná
Karvinská hornická nemocnice a.s.
Nemocnice s poliklinikou Nový Jičín
Slezská nemocnice Opava
Městská nemocnice Ostrava

Ostatní lůžková zařízení

Revmatologický ústav
Ústav hematologie a krevní transfuze
Institut klinické a experimentální medicíny
Ústav pro péči o matku a dítě
Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie
Masarykův onkologický ústav
Úrazová nemocnice

Odborné léčebné ústavy

Psychiatrické centrum Praha
Psychiatrická léčebna Praha
Psychiatrická léčebna Kosmonosy
Psychiatrická léčebna Dobřany
Psychiatrická léčebna Horní Beřkovice
Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod
Psychiatrická léčebna Brno-Černovice
Psychiatrická léčebna Šternberk
Psychiatrická léčebna Opava
Psychiatrická léčebna Kroměříž
Dětská psychiatrická léčebna Opařany
Léčebna tuberk. a respiračních nemocí Janov
Rehabilitační ústav Kladruby

Hygienická zařízení

Státní zdravotní ústav
Krajská hygienická stanice Středčes. kraje
Krajská hygienická stanice Plzeň
Krajská hygienická stanice Zlín
Zdravotní ústav Ostrava

Lázeňské léčebny

Státní léčebné lázně Karlova Studánka
Státní léčebné lázně Darkov
Lázně Aurora, s.r.o. Třeboň

Ostatní zařízení MZ ČR

Endokrinologický ústav
Státní ústav pro kontrolu léčiv
Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských
zdravotnických oborů

Střední a vyšší zdravotnické školy

Střední zdravotnická škola a VZŠ Praha 1
Střední zdravotnická škola a VZŠ Praha 5
Střední zdravotnická škola Praha 10
Střední zdravotnická škola Benešov
Střední zdravotnická škola a VZŠ Kladno
Střední zdravotnická škola Kolín
Střední zdravotnická škola Mladá Boleslav
Střední zdravotnická škola Písek
Střední zdravotnická škola Tábor
Střední zdravotnická škola a VZŠ Příbram
Střední zdravotnická škola a VZŠ Teplice
Střední zdravotnická škola a VZŠ Liberec

Střední zdravotnická škola a VZŠ Hradec Králové
Střední zdravotnická škola a VZŠ Pardubice
Střední zdravotnická škola a VZŠ Havlíčkův Brod
Střední zdravotnická škola a VZŠ Jihlava
Střední zdravotnická škola a VZŠ Třebíč
Střední zdravotnická škola a VZŠ Brno
Střední zdravotnická škola a SOŠS Kyjov
Střední zdravotnická škola Hranice
Střední zdravotnická škola a VOŠZ E. P. Olomouc
Střední zdravotnická škola Karviná
Střední zdravotnická škola Nový Jičín

Lékařské fakulty

3. lékařská fakulta UK Praha
Farmaceutická fakulta UK Hradec Králové
Lékařská fakulta Masarykovy univerzity Brno
Fakulta vojenského zdravotnictví Hradec Králové

Ostatní zařízení mimo resort MZ ČR

Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy

PŘÍLOHA 5. DOTAZNÍK INFORMAČNÍ CHOVÁNÍ LÉKAŘŮ A JINÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Vážená paní kolegyně, vážený pane kolego,

Dostáváte do rukou krátký dotazník, jehož cílem je zjistit Vaše informační potřeby, preferované informační zdroje a způsoby vyhledávání informací. Výsledky průzkumu organizovaného Národní lékařskou knihovnou budou využity k návrhům na zlepšení přístupu k informačním zdrojům a pro zlepšení informačních služeb.

Dotazník je také přístupný na webové adrese <http://www.nlk.cz/>

Doufáme, že vyplnění dotazníku přispějete ke zlepšení přístupu k odborným informacím ve zdravotnictví a za Vaši účast v průzkumu předem děkujeme.

1. Typ instituce, ve které pracujete
 - a. Fakultní nemocnice
 - b. Lékařská nebo farmaceutická fakulta
 - c. Jiná nemocnice
 - d. Vědeckovýzkumné pracoviště s klinickou částí
 - e. Psychiatrická léčebna
 - f. Odborný léčebný ústav
 - g. Lázeňská léčebna
 - h. Střední (vyšší) zdravotnická škola
 - i. Hygienická stanice
 - j. Jiné zařízení (prosím uveďte název) ...

2. Kraj
 - a. Hlavní město Praha
 - b. Jihočeský kraj
 - c. Jihomoravský kraj
 - d. Karlovarský kraj
 - e. Kraj Vysočina
 - f. Královéhradecký kraj
 - g. Liberecký kraj
 - h. Moravskoslezský kraj
 - i. Olomoucký kraj
 - j. Pardubický kraj
 - k. Plzeňský kraj
 - l. Středočeský kraj
 - m. Ústecký kraj
 - n. Zlínský kraj

3. Váš věk
 - a. Do 35 let
 - b. 36-45 let
 - c. 46-55 let
 - d. 56-65 let
 - e. 66 a více

4. Jste
 - a. Muž
 - b. žena

5. Vaše povolání
 - a. Lékař
 - b. Zubní lékař
 - c. Farmaceut
 - d. Sestra
 - e. Jiné nelékařské povolání (prosím uveďte jaké) ...

6. Ve Vaší pracovní náplni představuje více než polovinu činnost (pouze jedna odpověď)
 - a. Klinická (léčebně preventivní)
 - b. Výzkumná
 - c. Pedagogická
 - d. Manažerská
 - e. Jiná (prosím uveďte)

7. Jak často potřebujete získat konkrétní odbornou informaci? (pouze jedna odpověď)
 - a. Průměrně několikrát týdně (3-5x)
 - b. Průměrně několikrát měsíčně (3-5x)
 - c. Průměrně jednou za měsíc
 - d. Méně než 6x ročně
 - e. Nikdy

8. Jaké důvody vás vedou k vyhledávání informací? (seřad'te prosím)
 - a. Péče o pacienty
 - b. Výzkumné činnosti
 - c. Udržování a doplňování kvalifikace
 - d. Příprava přednášek/výuky (pedagogická činnost)
 - e. Příprava přednášky/prezentace na vědeckou konferenci
 - f. Jiný důvod (prosím uveďte)

9. Jaké jsou nejčastější bariéry vyhledávání informací? (seřad'te prosím)
 - a. Nedostatek času
 - b. Nedostupnost vhodného informačního zdroje
 - c. Nesnadnost použití dostupných zdrojů
 - d. Neznalost vhodného zdroje
 - e. Náklady na využití zdroje
 - f. Technologie

10. Vyhledáváte si vědecké informace nebo dokumenty (pouze jedna odpověď)
 - a. vždy vlastními silami
 - b. převážně sám, někdy prostřednictvím pracovníků knihovny/informačního střediska
 - c. převážně prostřednictvím pracovníků knihovny/informačního střediska
 - d. vždy prostřednictvím pracovníků knihovny/informačního střediska
 - e. s jinou pomocí (prosím specifikujte) ...

11. Jak postupujete při volbě vhodného informačního zdroje? Prosím seřad'te tyto informační zdroje podle důležitosti, kterou pro vás mají

- a. Knihy(monografie, referenční příručky, kompendia, učebnice)
- b. Časopisy/články
- c. Abstrakta
- d. Bibliografické databáze, citační indexy
- e. Internet (zejména webové stránky určené odborné veřejnosti)
- f. Kolegové/konzultace
- g. Experti v oboru
- h. Zástupci farmaceutických společností
- i. Doškolovací kurzy
- j. Konference, semináře

12. Jaká jsou vaše kritéria pro volbu vhodného informačního zdroje? (prosím seřad'te podle důležitosti)

- a. Snadná dostupnost
- b. Snadné použití
- c. Relevance
- d. Důvěryhodnost
- e. Finanční náklady

13. Jaké formě informačních zdrojů dáváte přednost? (pouze jedna odpověď)

- a. Elektronické (internetové zdroje, CD-ROM, DVD)
- b. Tištěné
- c. Nepreferuji žádnou z výše uvedených forem

14. Jaká je vaše nejoblíbenější/nejpoužívanější strategie vyhledávání informací? (pouze jedna odpověď)

- a. Prohlížení časopisů z dané oblasti
- b. Hledání v bibliografických databázích a katalozích podle klíčových slov
- c. Hledání podle autora
- d. Prohlížení dokumentů příbuzných již nalezeným dokumentům
- e. Využívání citací v již nalezených dokumentech

15. Jaká kritéria používáte při hodnocení nalezené informace? (prosím seřad'te podle důležitosti)

- a. Vlastní znalosti
- b. Hodnověrnost zdroje
- c. Autorství
- d. Citovanost
- e. Jiné...

16. Jak často hodnotíte své vyhledávání jako úspěšné? (označte prosím jednu možnost na stupnici)

Vždy

Nikdy

1

2

3

4

5

17. Jakou důvěru máte ve své schopnosti vyhledávání informací? (označte prosím jednu možnost na stupnici)

Bezvýhradnou

žádnou

1

2

3

4

5

18. Jak často hledáte následující typy informací?

	Několikrát týdně (3-5x)	Několikrát měsíčně (3-5x)	Jednou měsíčně	Zřídka (méně než 6x za rok)	Nikdy
Kompletní článek podle citace					
Články na určité téma					
Pouze články s klinickým zaměřením					
Přehledové články z oboru					
Informace o léčích					
Informace určené pacientům					
Doporučené postupy					
Obsahy oblíbených časopisů					
Materiály pro přednášku					
Jiné....					

19. Potřebujete najít článek k určitému tématu – jaký je váš nejoblíbenější elektronický zdroj? (pouze jedna odpověď)

- a. Medline (via Ovid, SilverPlatter atd.)
- b. PubMed
- c. Embase

- d. Web of Knowledge
- e. Cinahl
- f. Archiv elektronických časopisů (ScienceDirect, SpringerLINK, aj.)
- g. Google Scholar
- h. Google nebo jiná webová vyhledávací služba
- i. Nepreferuji žádný konkrétní nástroj – vybírám podle situace
- j. Nepreferuji žádný konkrétní nástroj – vždy nahlížím do více zdrojů
- k. Nepoužívám elektronické zdroje
- l. Nikdy nevyhledávám samostatně, ale vždy prostřednictvím informačního pracovníka/knihovníka
- m. Jiný zdroj (prosím uveďte)

20. Které zahraniční informační zdroje využíváte (databáze, archívy časopisů, webové portály aj.)?

21. Které české informační zdroje využíváte (databáze, archívy časopisů, webové portály aj.)?

22. Vyhledáváte-li v Medline nebo jiné (bibliografické) databázi, používáte? (více odpovědí možných)

- a. Klíčová slova
- b. Hesla MeSH (Medical Subject Headings) nebo jiného tezauru
- c. Booleovské operátory (and, or, not)
- d. Jiné operátory (např. adj, freq)
- e. Vyhledávání v konkrétním poli (název, abstrakt, autor, aj.)
- f. Možnosti omezení dotazu (datum vydání, jazyk, typ dokumentu)
- g. EBM filtry
- h. Možnost uložení dotazu pro pozdější použití
- i. Uložení záznamů nebo jejich zaslání e-mailem
- j. Jiné (prosím uveďte)....

23. Své vyhledávání v Medline nebo jiné (bibliografické)databázi bych charakterizoval/a takto: (pouze jedna odpověď)

- a. Bibliografické databáze nepoužívám
- b. Najdu, co hledám, v uspokojivém čase
- c. Najdu, co hledám, ale obětovaný čas je příliš dlouhý
- d. Mám problémy najít to, co chci
- e. Nacházím příliš mnoho článků, z nichž velká část není relevantní
- f. Obvykle nenacházím dost článků
- g. Mám problém vybrat správná klíčová slova
- h. Jiné (prosím uveďte) ...

24. Jak získáváte plné znění článků? (více odpovědí možných)

- a. Spokojím se s abstrakty
- b. Využívám odkazy na fulltexty v Medline (via PubMed, Ovid aj.), ostatní pomímám
- c. Pokud nejsou některé z článků dostupné v elektronické podobě přes odkaz z Medline (via PubMed, Ovid aj.), snažím se je vyhledat v dostupných fulltextových databázích, tištěné zdroje nevyužívám

- d. Využívám odkazy na fulltexty v Medline (via PubMed, Ovid aj.), ostatní objednám v knihovně/informačním středisku
- e. Využívám odkazy na fulltexty v Medline (via PubMed, Ovid aj.), dostupné fulltextové databáze i tištěný fond knihovny/informačního střediska
- f. Objednám si články v knihovně/informačním středisku
- g. Využívám služeb elektronického dodávání dokumentů
- h. Jinak (uved'te prosím jak)

25. Využíváte služby (i elektronické) jiné knihovny/informačního střediska než knihovny ve Vaší instituci? (prosím uveďte které/ho)

26. Prosím uveďte, jaké zdroje nebo služby při svém vyhledávání postrádáte

27. Jiné připomínky

PŘÍLOHA 6. KRITICKÉ HODNOTY χ^2 PRO $\alpha=0,05$

df	χ^2
1	3.841
2	5.991
3	7.815
4	9.488
5	11.070
6	12.592
7	14.067
8	15.507
9	16.919
10	18.307
11	19.675
12	21.026
13	22.362
14	23.685
15	24.996
16	26.296
17	27.587
18	28.869
19	30.144
20	31.410
21	32.671
22	33.924
23	35.172
24	36.415
25	37.652
26	38.885
27	40.113
28	41.337
29	42.557
30	43.773
31	44.985
32	46.194
33	47.400
34	48.602
35	49.802
36	50.998
37	52.192
38	53.384
39	54.572
40	55.758
41	56.942
42	58.124
43	59.304
44	60.481
45	61.656
46	62.830
47	64.001
48	65.171
49	66.339
50	67.505

PŘÍLOHA 7. OTÁZKA Č. 7. - INFORMAČNÍ POTŘEBY

Jak často potřebujete získat konkrétní odbornou informaci	Fakultní nemocnice N=22		Jiná nemocnice N=125		Vědeckovýzkumné pracoviště s klinickou částí N=36	
	Průměrně několikrát týdně (3-5x)	10	45,5%	65	52,0%	22
Průměrně několikrát měsíčně (3-5x)	9	40,9%	48	38,4%	9	25,0%
Průměrně jednou za měsíc	2	9,1%	10	8,0%	3	8,3%
Méně než 6x ročně	0	0%	1	0,8%	1	2,8%
Nikdy	0	0%	1	0,8%	0	

Tab. P7.1 Informační potřeby – podle instituce

Jak často potřebujete získat konkrétní odbornou informaci (lékaři)	Fakultní nemocnice		Jiná nemocnice		Vědeckovýzkumné pracoviště s klinickou částí	
	N=12		N=86		N=21	
Průměrně několikrát týdně (3-5x)	5	41,7%	47	54,7%	14	66,7%
Průměrně několikrát měsíčně (3-5x)	6	50,0%	34	39,5%	6	28,6%
Průměrně jednou za měsíc	1	8,3%	4	4,7%	1	4,8%
Méně než 6x ročně	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%
Nikdy	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tab. P7.2 Informační potřeby – podle instituce (pouze lékaři)

Jak často potřebujete získat konkrétní odbornou informaci (sestry)	Fakultní nemocnice		Jiná nemocnice		Vědeckovýzkumné pracoviště s klinickou částí	
	N=3		N=20		N=7	
Průměrně několikrát týdně (3-5x)	2	66,7%	9	45,0%	2	28,6%
Průměrně několikrát měsíčně (3-5x)	1	33,3%	8	40,0%	3	42,9%
Průměrně jednou za měsíc	0	0,0%	3	15,0%	2	28,6%
Méně než 6x ročně	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Nikdy	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tab. P7.3 Informační potřeby – podle instituce (pouze sestry)

Jak často potřebujete získat konkrétní odbornou informaci	Do 35 let N=63		36-45 let N=50		46-55 let N=73		56-65 let N=30	
	Průměrně několikrát týdně (3-5x)	35	55,6%	26	52,0%	39	53,4%	15
Průměrně několikrát měsíčně (3-5x)	23	36,5%	21	42,0%	25	34,2%	12	40,0%
Průměrně jednou za měsíc	4	6,3%	3	6,0%	5	6,8%	3	10,0%
Méně než 6x ročně	0	0,0%	0	0,0%	3	4,1%	0	0,0%
Nikdy	0	0,0%	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%

Tab. P7.4 Informační potřeby – podle věku

Jak často potřebujete získat konkrétní odbornou informaci (lékaři)	Do 35 let N=34		36-45 let N=22		46-55 let N=45		56-65 let N=24	
	Průměrně několikrát týdně (3-5x)	20	58,8%	12	54,5%	22	48,9%	13
Průměrně několikrát měsíčně (3-5x)	13	38,2%	9	40,9%	20	44,4%	9	37,5%
Průměrně jednou za měsíc	1	2,9%	1	4,5%	2	4,4%	2	8,3%
Méně než 6x ročně	0	0,0%	0	0,0%	1	2,2%	0	0,0%
Nikdy	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tab. P7.5 Informační potřeby – podle věku (pouze lékaři)

Jak často potřebujete získat konkrétní odbornou informaci (sestry)	Do 35 let N=17		36-45 let N=12		46-55 let N=12		56-65 let N=0	
	Průměrně několikrát týdně (3-5x)	6	35,3%	7	58,3%	6	50,0%	0
Průměrně několikrát měsíčně (3-5x)	9	52,9%	5	41,7%	2	16,7%	0	
Průměrně jednou za měsíc	2	11,8%	0	0,0%	3	25,0%	0	
Méně než 6x ročně	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%	0	
Nikdy	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	

Tab. P7.6 Informační potřeby – podle věku (pouze sestry)

Jak často potřebujete získat konkrétní odbornou informaci (lékaři)	Ženy N=38		Muži N=94	
	Průměrně několikrát týdně (3-5x)	20	52,6%	52
Průměrně několikrát měsíčně (3-5x)	15	39,5%	36	38,3%
Průměrně jednou za měsíc	2	5,3%	6	6,4%
Méně než 6x ročně	1	2,6%	0	0,0%
Nikdy	0	0,0%	0	0,0%

Tab. P7.7 Informační potřeby – podle pohlaví (pouze lékaři)

Jak často potřebujete získat konkrétní odbornou informaci	Klinická N=127		Výzkumná N=20		Pedagogická N=20		Manažerská N=17		Ošetrovatelská N=20	
	Průměrně několikrát týdně (3-5x)	66	52,0%	17	85,0%	14	70,0%	9	52,9%	6
Průměrně několikrát měsíčně (3-5x)	51	40,2%	3	15,0%	4	20,0%	5	29,4%	10	50,0%
Průměrně jednou za měsíc	8	6,3%	0	0,0%	1	5,0%	1	5,9%	4	20,0%
Méně než 6x ročně	1	0,8%	0	0,0%	1	5,0%	1	5,9%	0	0,0%
Nikdy	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tab P7.8 Informační potřeby – podle pracovní náplně

PŘÍLOHA 8. OTÁZKA Č. 8. – DŮVODY VYHLEDÁVÁNÍ INFORMACÍ

Povolání	Péče o pacienty		Udržování a doplňování kvalifikace		Příprava přednášky/prezentace na vědeckou konferenci		Příprava přednášek/výuky		Výzkumné činnosti		Důvody jiné	
Lékař	84	63,2%	35	26,3%	13	9,8%	8	6,0%	22	16,5%	35	26,3%
Sestra	22	53,7%	15	36,6%	2	4,9%	8	19,5%	5	12,2%	9	22,0%

Tab. P8.1 Důvody uváděné na 1. místě – podle povolání

Pracovní náplň	Péče o pacienty		Udržování a doplňování kvalifikace		Příprava přednášky/prezentace na vědeckou konferenci		Příprava přednášek/výuky		Výzkumné činnosti		Důvody jiné	
Klinická	91	71,7%	36	28,3%	10	7,9%	5	3,9%	11	8,7%	28	22,0%
Výzkumná	3	15,0%	2	10,0%	0	0,0%	2	10,0%	17	85,0%	5	25,0%
Pedagogická	3	15,0%	3	15,0%	4	20,0%	16	80,0%	4	20,0%	6	30,0%
Ošetrovatelství	13	65,0%	7	35,0%	1	5,0%	3	15,0%	4	20,0%	5	25,0%
Manažerská	6	37,5%	7	43,8%	2	12,5%	2	12,5%	3	18,8%	6	37,5%
Jiná	3	17,6%	10	58,8%	2	11,8%	0	0,0%	0	0,0%	4	23,5%

Tab P8.2 Důvody uváděné na 1. místě – podle pracovní náplně

Pracoviště	Péče o pacienty		Udržování a doplňování kvalifikace		Příprava přednášky/prezentace na vědeckou konferenci		Příprava přednášek/výuky		Výzkumné činnosti		Důvody jiné	
Fakultní nemocnice	9	40,9%	7	31,8%	5	22,7%	3	13,6%	6	27,3%	6	27,3%
Jiná nemocnice	82	65,6%	41	32,8%	8	6,4%	4	3,2%	9	7,2%	28	22,4%
Vědeckovýzkumné pracoviště	16	44,4%	7	19,4%	2	5,6%	4	11,1%	19	52,8%	8	22,2%

Tab P8.3 Důvody uváděné na 1. místě – podle pracoviště

Věk	Péče o pacienty		Udržování a doplňování kvalifikace		Příprava přednášky/prezentace na vědeckou konferenci		Příprava přednášek/výuky		Výzkumné činnosti		Důvody jiné	
do 35 let	33	52,4%	16	25,4%	5	7,9%	7	11,1%	13	20,6%	14	22,2%
36-45	23	46,0%	15	30,0%	3	6,0%	7	14,0%	9	18,0%	15	30,0%
46-55	47	64,4%	22	30,1%	7	9,6%	9	12,3%	8	11,0%	14	19,2%
56-65	16	53,3%	11	36,7%	3	10,0%	5	16,7%	7	23,3%	9	30,0%

Tab P8.4 Důvody uváděné na 1. místě – podle věku

Pracovní náplň	Péče o pacienty		Udržování a doplňování kvalifikace		Příprava přednášky/prezentace na vědeckou konferenci		Příprava přednášek/výuky		Výzkumné činnosti		Důvody jiné	
Klinická	78	70,9%	28	25,5%	10	9,1%	5	4,5%	10	9,1%	27	24,5%
Výzkumná	1	9,1%	1	9,1%	0	0,0%	1	9,1%	10	90,9%	3	27,3%
Pedagogická	1	50,0%	2	100,0%	1	50,0%	1	50,0%	1	50,0%	1	50,0%
Ošetrovatelství	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%
Manažerská	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%
Jiná	1	50,0%	3	150,0%	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%

Tab P8.5 Důvody uváděné na 1. místě – podle pracovní náplně (pouze lékaři)

Pracoviště	Péče o pacienty		Udržování a doplňování kvalifikace		Příprava přednášky/prezentace na vědeckou konferenci		Příprava přednášek/výuky		Výzkumné činnosti		Důvody jiné	
Fakultní nemocnice	6	50,0%	2	16,7%	3	25,0%	2	16,7%	4	33,3%	4	33,3%
Jiná nemocnice	62	72,1%	23	26,7%	7	8,1%	2	2,3%	5	5,8%	21	24,4%
Vědeckovýzkumné pracoviště	8	38,1%	6	28,6%	2	9,5%	3	14,3%	12	57,1%	6	28,6%

Tab P8.6 Důvody uváděné na 1. místě – podle pracoviště (pouze lékaři)

Věk	Péče o pacienty		Udržování a doplňování kvalifikace		Příprava přednášky/prezentace na vědeckou konferenci		Příprava přednášek/výuky		Výzkumné činnosti		Důvody jiné	
do 35 let	19	55,9%	8	23,5%	4	11,8%	2	5,9%	8	23,5%	10	29,4%
36-45 let	13	59,1%	6	27,3%	1	4,5%	0	0,0%	5	22,7%	7	31,8%
46-55 let	34	75,6%	10	22,2%	4	8,9%	2	4,4%	2	4,4%	8	17,8%
56-65 let	15	62,5%	8	33,3%	2	8,3%	3	12,5%	6	25,0%	7	29,2%

Tab P8.7 Důvody uváděné na 1. místě – podle věku (pouze lékaři)

	Pořadí	Do 35 let		36-45 let		46-55 let		56-65 let		χ^2	df
Péče o pacienty	1-2	41	65,1%	28	56,0%	54	74,0%	20	66,7%	4,33	3
	3-6	22	34,9%	22	44,0%	19	26,0%	10	33,3%		
Udržování a doplňování kvalifikace	1-2	44	69,8%	31	62,0%	53	72,6%	18	60,0%	2,49	3
	3-6	19	30,2%	19	38,0%	20	27,4%	12	40,0%		
Příprava přednášky/prezentace na vědeckou konferenci	1-2	13	20,6%	13	26,0%	15	20,5%	5	16,7%	1,08	3
	3-6	50	79,4%	37	74,0%	58	79,5%	25	83,3%		
Příprava přednášek/výuky	1-2	9	14,3%	10	20,0%	13	17,8%	13	43,3%	11,27	3
	3-6	54	85,7%	40	80,0%	60	82,2%	17	56,7%		
Výzkumné činnosti	1-2	14	22,2%	11	22,0%	10	13,7%	7	23,3%	2,35	3
	3-6	49	77,8%	39	78,0%	63	86,3%	23	76,7%		
Důvody jiné	1-2	15	23,8%	15	30,0%	14	19,2%	9	30,0%	2,44	3
	3-6	48	76,2%	35	70,0%	59	80,8%	21	70,0%		

Tab P8.7 Rozdíly v důležitosti jednotlivých důvodů mezi věkovými kategoriemi

PŘÍLOHA 9. OTÁZKA Č. 10. – ZPROSTŘEDKOVÁNÍ INFORMACÍ

	Fakultní nemocnice		Jiná nemocnice		Vědecko-výzkumné pracoviště		χ^2	df
Vždy vlastními silami	7	31,8%	33	26,4%	8	22,2%	15,88 (7,94 s Yatesovou korekcí)	8
Převážně sám	10	45,5%	70	56,0%	24	66,7%		
Převážně prostřednictvím knihovny	1	4,5%	18	14,4%	1	2,8%		
Vždy prostřednictvím knihovny	1	4,5%	3	2,4%	2	5,6%		
S jinou pomocí	2	9,1%	1	0,8%	0	0,0%		

Tab. P9.1 Rozdíly v přístupu ke zprostředkování informací mezi zaměstnanci různých typů institucí

	Lékaři		Sestry		χ^2	df
Vždy vlastními silami	31	23,3%	12	29,3%	4,75	3
Převážně sám	86	64,7%	20	48,8%		
Převážně prostřednictvím knihovny	13	9,8%	6	14,6%		
Vždy prostřednictvím knihovny	3	2,3%	3	7,3%		

Tab. P9.2 Rozdíly v přístupu ke zprostředkování informací mezi lékaři a sestrami

	Do 35 let		36-45 let		46-55 let		56-65 let		χ^2	df
Vždy vlastními silami	18	28,6%	14	28,0%	15	20,5%	5	16,7%	15,04	12
Převážně sám	36	57,1%	24	48,0%	46	63,0%	24	80,0%		
Převážně prostřednictvím knihovny	5	7,9%	10	20,0%	7	9,6%	1	3,3%		
Vždy prostřednictvím knihovny	2	3,2%	2	4,0%	3	4,1%	0	0,0%		
S jinou pomocí	2	3,2%	0	0,0%	2	2,7%	0	0,0%		

Tab. P9.3 Rozdíly v přístupu ke zprostředkování informací mezi věkovými kategoriemi

PŘÍLOHA 10. OTÁZKA Č. 11. – INFORMAČNÍ ZDROJE

Pracoviště	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Internet		Kolegové		Expertí		Zástupci farm. firem		Kurzy		Konference	
Fakultní nemocnice	5	22,7%	3	13,6%	3	13,6%	2	9,1%	3	13,6%	3	13,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Jiná nemocnice	33	26,4%	25	20,0%	4	3,2%	3	2,4%	41	32,8%	14	11,2%	5	4,0%	1	0,8%	2	1,6%	5	4,0%
Vědecko-výzkumné pracoviště	2	5,6%	9	25,0%	4	11,1%	6	16,7%	14	38,9%	0	0,0%	0	0,0%	2	5,6%	2	5,6%	2	5,6%

Tab. P10.1 Zdroje na 1. místě – podle pracoviště

Povolání	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Internet		Kolegové		Expertí		Zástupci farm. firem		Kurzy		Konference	
Lékaři	24	18,0%	35	26,3%	9	6,8%	8	6,0%	41	30,8%	12	9,0%	3	2,3%	3	2,3%	3	2,3%	4	3,0%
Sestry	18	43,9%	1	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	11	26,8%	4	9,8%	1	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,9%

Tab. P10.2 Zdroje na 1. místě – podle povolání

Pracovní náplň	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Internet		Kolegové		Expertí		Zástupci farm. firem		Kurzy		Konference	
Klinická	26	20,5%	29	22,8%	7	5,5%	7	5,5%	41	32,3%	12	9,4%	3	2,4%	2	1,6%	3	2,4%	5	3,9%
Výzkumná	1	5,0%	8	40,0%	5	25,0%	3	15,0%	2	10,0%	1	5,0%	0	0,0%	2	10,0%	1	5,0%	0	0,0%
Pedagogická	8	40,0%	2	10,0%	2	10,0%	3	15,0%	5	25,0%	4	20,0%	1	5,0%	1	5,0%	1	5,0%	0	0,0%
Ošetrovatelská	10	50,0%	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	30,0%	2	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,0%	0	0,0%
Manažerská	6	37,5%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	6	37,5%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%
Jiná	4	23,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	6	35,3%	4	23,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tab. P10.3 Zdroje na 1. místě – podle pracovní náplně

Věk	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Internet		Kolegové		Expertí		Zástupci farm. firem		Kurzy		Konference	
Do 35 let	20	31,7%	9	14,3%	5	7,9%	3	4,8%	16	25,4%	10	15,9%	1	1,6%	2	3,2%	0	0,0%	0	0,0%
36-45 let	14	28,0%	5	10,0%	3	6,0%	3	6,0%	14	28,0%	8	16,0%	2	4,0%	1	2,0%	0	0,0%	2	4,0%
46-55 let	18	24,7%	21	28,8%	5	6,8%	5	6,8%	21	28,8%	3	4,1%	2	2,7%	1	1,4%	3	4,1%	5	6,8%
56-65 let	5	16,7%	5	16,7%	1	3,3%	2	6,7%	12	40,0%	3	10,0%	2	6,7%	0	0,0%	2	6,7%	0	0,0%

Tab. P10.4 Zdroje na 1. místě – podle věku

Pracoviště	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Internet		Kolegové		Expertí		Zástupci farm. firem		Kurzy		Konference	
Fakultní nemocnice	2	16,7%	3	25,0%	2	16,7%	2	16,7%	2	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Jiná nemocnice	18	20,9%	21	24,4%	3	3,5%	2	2,3%	28	32,6%	9	10,5%	2	2,3%	1	1,2%	1	1,2%	2	2,3%
Vědecko-výzkumné pracoviště	1	4,8%	6	28,6%	2	9,5%	4	19,0%	9	42,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,8%	2	9,5%	2	9,5%

Tab. P10.5 Zdroje na 1. místě – podle pracoviště (pouze lékaři)

Pohlaví	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Internet		Kolegové		Expertí		Zástupci farm. firem		Kurzy		Konference	
Muži	15	16,0%	29	30,9%	5	5,3%	6	6,4%	23	24,5%	7	7,4%	2	2,1%	1	1,1%	3	3,2%	3	3,2%
Ženy	9	23,7%	5	13,2%	3	7,9%	2	5,3%	18	47,4%	4	10,5%		0,0%	2	5,3%	0	0,0%	1	2,6%

Tab. P10.6 Zdroje na 1. místě – podle pohlaví (pouze lékaři)

Věk	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Internet		Kolegové		Expertí		Zástupci farm. firem		Kurzy		Konference	
Do 35 let	5	14,7%	8	23,5%	2	5,9%	2	5,9%	10	29,4%	4	11,8%	1	2,9%	1	2,9%	0	0,0%	0	0,0%
36-45 let	4	18,2%	4	18,2%	3	13,6%	1	4,5%	7	31,8%	3	13,6%	1	4,5%	1	4,5%	0	0,0%	2	9,1%
46-55 let	11	24,4%	15	33,3%	3	6,7%	3	6,7%	13	28,9%	2	4,4%	0	0,0%	1	2,2%	1	2,2%	2	4,4%
56-65 let	3	12,5%	5	20,8%	1	4,2%	2	8,3%	9	37,5%	3	12,5%	1	4,2%	0	0,0%	2	8,3%	0	0,0%

Tab. P10.7 Zdroje na 1. místě – podle věku (pouze lékaři)

Pracoviště	Knihy		Časopisy		Internet		Kolegové		Expertí		Konference	
Fakultní nemocnice	1	33,3%	0	0,0%	1	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Jiná nemocnice	10	50,0%	1	5,0%	4	20,0%	3	15,0%	1	5,0%	2	10,0%
Vědecko-výzkumné pracoviště	1	14,3%	0	0,0%	4	57,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tab. P10.8 Zdroje na 1. místě – podle pracoviště (pouze sestry)

Věk	Knihy		Časopisy		Internet		Kolegové		Expertí		Konference	
Do 35 let	9	52,9%	1	5,9%	6	35,3%	1	5,9%	0	0,0%	0	0,0%
36-45 let	6	50,0%	0	0,0%	2	16,7%	2	16,7%	0	0,0%	0	0,0%
46-55 let	3	25,0%	0	0,0%	3	25,0%	1	8,3%	1	8,3%	2	16,7%
56-65 let	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tab. P10.8 Zdroje na 1. místě – podle věku (pouze sestry)

Pracoviště	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Internet		Kolegové		Expertí		Zástupci farm. firem		Kurzy		Konference	
Fakultní nemocnice	3	13,6%	7	31,8%	3	13,6%	0	0,0%	3	13,6%	1	4,5%	2	9,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Jiná nemocnice	28	22,4%	4	3,2%	5	4,0%	3	2,4%	19	15,2%	18	14,4%	3	2,4%	0	0,0%	5	4,0%	10	8,0%
Vědecko-výzkumné pracoviště	6	16,7%	1	2,8%	5	13,9%	2	5,6%	3	8,3%	6	16,7%	1	2,8%	1	2,8%	1	2,8%	0	0,0%

Tab. P10.9 Zdroje na 2. místě – podle pracoviště

Povolání	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Internet		Kolegové		Expertí		Zástupci farm. firem		Kurzy		Konference	
Lékaři	25	18,8%	47	35,3%	12	9,0%	4	3,0%	18	13,5%	16	12,0%	5	3,8%	1	0,8%	5	3,8%	9	6,8%
Sestry	9	22,0%	14	34,1%	0	0,0%	0	0,0%	5	12,2%	5	12,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,4%	1	2,4%

Tab. P10.10 Zdroje na 2. místě – podle povolání

Pracovní náplň	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Internet		Kolegové		Expertí		Zástupci farm. firem		Kurzy		Konference	
Klinická	25	19,7%	42	33,1%	8	6,3%	4	3,1%	16	12,6%	14	11,0%	4	3,1%		0,0%	5	3,9%	9	7,1%
Výzkumná	3	15,0%	6	30,0%	3	15,0%	1	5,0%	2	10,0%	4	20,0%	3	15,0%	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%
Pedagogická	5	25,0%	8	40,0%	1	5,0%	0	0,0%	2	10,0%	1	5,0%		0,0%		0,0%	2	10,0%	1	5,0%
Ošetrovatelská	3	15,0%	9	45,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	15,0%	1	5,0%		0,0%		0,0%	1	5,0%	0	0,0%
Manažerská	2	12,5%	4	25,0%	1	6,3%	1	6,3%	3	18,8%	4	25,0%		0,0%		0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Jiná	5	29,4%	3	17,6%	3	17,6%	1	5,9%	3	17,6%	1	5,9%		0,0%		0,0%	0	0,0%	1	5,9%

Tab. P10.11 Zdroje na 2. místě – podle pracovní náplně

Věk	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Internet		Kolegové		Expertí		Zástupci farm. firem		Kurzy		Konference	
Do 35 let	12	19,0%	20	31,7%	6	9,5%	1	1,6%	8	12,7%	8	12,7%	3	4,8%		0,0%	1	1,6%	2	3,2%
36-45 let	8	16,0%	18	36,0%	2	4,0%	2	4,0%	6	12,0%	4	8,0%	1	2,0%		0,0%	1	2,0%	2	4,0%
46-55 let	16	21,9%	27	37,0%	2	2,7%	2	2,7%	11	15,1%	9	12,3%	0	0,0%		0,0%	3	4,1%	4	5,5%
56-65 let	6	20,0%	7	23,3%	5	16,7%	1	3,3%	4	13,3%	4	13,3%	3	10,0%	1	3,3%	3	10,0%	3	10,0%

Tab. P10.12 Zdroje na 2. místě – podle věku

Pracoviště	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Internet		Kolegové		Experti		Zástupci farm. firem		Kurzy		Konference	
Fakultní nemocnice	1	8,3%	4	33,3%	3	25,0%	0	0,0%	2	16,7%	0	0,0%	1	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Jiná nemocnice	18	20,9%	32	37,2%	4	4,7%	3	3,5%	13	15,1%	12	14,0%	2	2,3%	0	0,0%	4	4,7%	9	10,5%
Vědecko-výzkumné pracoviště	3	14,3%	7	33,3%	4	19,0%	1	4,8%	0	0,0%	4	19,0%	1	4,8%	1	4,8%	1	4,8%	0	0,0%

Tab. P10.13 Zdroje na 2. místě – podle pracoviště (pouze lékaři)

Pohlaví	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Internet		Kolegové		Experti		Zástupci farm. firem		Kurzy		Konference	
Muži	19	20,2%	28	29,8%	9	9,6%	2	2,1%	12	12,8%	11	11,7%	2	2,1%	1	1,1%	2	2,1%	4	4,3%
Ženy	6	15,8%	19	50,0%	3	7,9%	2	5,3%	6	15,8%	5	13,2%	3	7,9%	0	0,0%	3	7,9%	5	13,2%

Tab. P10.14 Zdroje na 2. místě – podle pohlaví (pouze lékaři)

Věk	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Internet		Kolegové		Experti		Zástupci farm. firem		Kurzy		Konference	
Do 35 let	5	14,7%	9	26,5%	6	17,6%	0	0,0%	4	11,8%	6	17,6%	1	2,9%		0,0%	1	2,9%	2	5,9%
36-45 let	3	13,6%	10	45,5%	0	0,0%	1	4,5%	0	0,0%	2	9,1%	1	4,5%		0,0%	1	4,5%	2	9,1%
46-55 let	10	22,2%	22	48,9%	1	2,2%	2	4,4%	9	20,0%	3	6,7%	0	0,0%		0,0%	2	4,4%	2	4,4%
56-65 let	5	20,8%	5	20,8%	4	16,7%	1	4,2%	4	16,7%	4	16,7%	3	12,5%	1	4,2%	1	4,2%	3	12,5%

Tab. P10.15 Zdroje na 2. místě – podle věku (pouze lékaři)

Pracoviště	Knihy		Časopisy		Internet		Kolegové		Kurzy		Konference	
Fakultní nemocnice	0	0,0%	1	33,3%	0	0,0%	1	33,3%	0	0,0%	0	0,0%
Jiná nemocnice	4	20,0%	7	35,0%	4	20,0%	2	10,0%	1	5,0%	1	5,0%
Vědecko-výzkumné pracoviště	3	42,9%	0	0,0%	1	14,3%	1	14,3%	0	0,0%	0	0,0%

Tab. P10.16 Zdroje na 2. místě – podle pracoviště (pouze sestry)

Věk	Knihy		Časopisy		Internet		Kolegové		Kurzy		Konference	
Do 35 let	4	23,5%	6	35,3%	3	17,6%	2	11,8%		0,0%		0,0%
36-45 let	3	25,0%	4	33,3%	2	16,7%	1	8,3%		0,0%		0,0%
46-55 let	2	16,7%	4	33,3%		0,0%	2	16,7%	1	8,3%	1	8,3%

Tab. P10.17 Zdroje na 2. místě – podle věku (pouze sestry)

Pracoviště	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Internet		Kolegové		Expertí		Zástupci farm. firem		Kurzy		Konference	
Fakultní nemocnice	1	4,5%	6	27,3%	3	13,6%	1	4,5%	5	22,7%	1	4,5%	1	4,5%		0,0%		0,0%	1	4,5%
Jiná nemocnice	25	20,0%	25	20,0%	17	13,6%	6	4,8%	21	16,8%	6	4,8%	8	6,4%	3	2,4%	7	5,6%	8	6,4%
Vědecko-výzkumné pracoviště	6	16,7%	9	25,0%	15	41,7%		0,0%	4	11,1%	2	5,6%	2	5,6%		0,0%	1	2,8%	1	2,8%

Tab. P10.18 Zdroje na 3. místě – podle pracoviště

Povolání	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Internet		Kolegové		Expertí		Zástupci farm. firem		Kurzy		Konference	
Lékaři	31	23,3%	19	14,3%	24	18,0%	6	4,5%	17	12,8%	7	5,3%	9	6,8%	3	2,3%	5	3,8%	7	5,3%
Sestry	1	2,4%	13	31,7%	1	2,4%		0,0%	12	29,3%	2	4,9%	2	4,9%		0,0%	1	2,4%	4	9,8%

Tab. P10.19 Zdroje na 3. místě – podle povolání

Pracovní náplň	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Internet		Kolegové		Expertí		Zástupci farm. firem		Kurzy		Konference	
Klinická	27	21,3%	20	15,7%	18	14,2%	5	3,9%	22	17,3%	8	6,3%	9	7,1%	3	2,4%	7	5,5%	4	3,1%
Výzkumná	4	20,0%	3	15,0%	4	20,0%	1	5,0%	5	25,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	3	15,0%
Pedagogická	2	10,0%	5	25,0%	0	0,0%		0,0%	6	30,0%	2	10,0%	1	5,0%		0,0%		0,0%	3	15,0%
Ošetrovatelská	1	5,0%	6	30,0%	1	5,0%		0,0%	6	30,0%	2	10,0%		0,0%		0,0%		0,0%	2	10,0%
Manažerská	2	12,5%	4	25,0%	2	12,5%	1	6,3%	2	12,5%		0,0%		0,0%		0,0%	2	12,5%	2	12,5%
Jiná		0,0%	8	47,1%	2	11,8%	1	5,9%		0,0%	1	5,9%	3	17,6%		0,0%		0,0%		0,0%

Tab. P10.20 Zdroje na 3. místě – podle pracovní náplně

Věk	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Internet		Kolegové		Expertí		Zástupci farm. firem		Kurzy		Konference	
Do 35 let	11	17,5%	18	28,6%	4	6,3%	5	7,9%	19	30,2%	3	4,8%	5	7,9%		0,0%	1	1,6%	1	1,6%
36-45	6	12,0%	14	28,0%	4	8,0%		0,0%	7	14,0%	3	6,0%	3	6,0%		0,0%	3	6,0%	4	8,0%
46-55	16	21,9%	8	11,0%	11	15,1%	1	1,4%	14	19,2%	5	6,8%	3	4,1%		0,0%	5	6,8%	4	5,5%
56-65	3	10,0%	6	20,0%	6	20,0%	2	6,7%	3	10,0%	2	6,7%	2	6,7%	3	10,0%		0,0%	3	10,0%

Tab. P10.21 Zdroje na 3. místě – podle věku

Pracoviště	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Internet		Kolegové		Experti		Zástupci farm. firem		Kurzy		Konference	
Fakultní nemocnice	1	8,3%	4	33,3%	3	25,0%	1	8,3%		0,0%	1	8,3%		0,0%		0,0%		0,0%	1	8,3%
Jiná nemocnice	21	24,4%	10	11,6%	16	18,6%	4	4,7%	13	15,1%	4	4,7%	7	8,1%	3	3,5%	4	4,7%	5	5,8%
Vědecko-výzkumné pracoviště	6	28,6%	4	19,0%	3	14,3%		0,0%	2	9,5%	1	4,8%	2	9,5%		0,0%		0,0%		0,0%

Tab. P10.22 Zdroje na 3. místě – podle pracoviště (pouze lékaři)

Pohlaví	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Internet		Kolegové		Experti		Zástupci farm. firem		Kurzy		Konference	
Muži	20	21,3%	13	13,8%	12	12,8%	4	4,3%	14	14,9%	6	6,4%	7	7,4%	2	2,1%	3	3,2%	7	7,4%
Ženy	11	28,9%	6	15,8%	12	31,6%	2	5,3%	3	7,9%	1	2,6%	2	5,3%	1	2,6%	2	5,3%		0,0%

Tab. P10.23 Zdroje na 3. místě – podle pohlaví (pouze lékaři)

Věk	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Internet		Kolegové		Experti		Zástupci farm. firem		Kurzy		Konference	
Do 35 let	9	26,5%	8	23,5%	4	11,8%	4	11,8%	5	14,7%		0,0%	3	8,8%	0	0,0%	1	2,9%	1	2,9%
36-45 let	4	18,2%	3	13,6%	3	13,6%		0,0%	3	13,6%	2	9,1%	2	9,1%	0	0,0%	1	4,5%	2	9,1%
46-55 let	15	33,3%	3	6,7%	10	22,2%		0,0%	7	15,6%	3	6,7%	2	4,4%	0	0,0%	3	6,7%	1	2,2%
56-65 let	3	12,5%	4	16,7%	6	25,0%	1	4,2%	2	8,3%	2	8,3%	2	8,3%	3	12,5%	0	0,0%	1	4,2%

Tab. P10.24 Zdroje na 3. místě – podle věku (pouze lékaři)

Pracoviště	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Kolegové		Experti		Kurzy		Konference	
Fakultní nemocnice		0,0%		0,0%	0	0,0%	1	33,3%		0,0%	1	33,3%		0,0%		0,0%
Jiná nemocnice	1	5,0%	9	45,0%	1	5,0%	5	25,0%	1	5,0%		0,0%		0,0%	3	15,0%
Vědecko-výzkumné pracoviště		0,0%	3	42,9%	0	0,0%		0,0%	1	14,3%		0,0%	1	14,3%		0,0%

Tab. P10.25 Zdroje na 3. místě – podle pracoviště (pouze sestry)

Věk	Knihy		Časopisy		Abstrakta		Bibliografické databáze		Kolegové		Experti		Kurzy		Konference	
Do 35 let	1	5,9%	6	35,3%		0,0%	6	35,3%	2	11,8%	1	5,9%		0,0%		0,0%
36-45 let		0,0%	4	33,3%	1	8,3%	2	16,7%		0,0%	1	8,3%	1	8,3%	1	8,3%
46-55 let		0,0%	3	25,0%		0,0%	4	33,3%		0,0%		0,0%		0,0%	3	25,0%

Tab. P10.26 Zdroje na 3. místě – podle věku (pouze sestry)

		Do 35 let		36-45 let		46-55 let		56-65 let		χ^2	df
		1.		1.		1.		1.			
Knihy	1.	20	31,7%	14	28,0%	18	24,7%	5	16,7%	2,19	3
	2.-10.	40	63,5%	31	62,0%	48	65,8%	22	73,3%		
Časopisy	1.	9	14,3%	5	10,0%	21	28,8%	5	16,7%	8,89	3
	2.-10.	51	81,0%	40	80,0%	45	61,6%	22	73,3%		
Abstrakta	1.	5	7,9%	3	6,0%	5	6,8%	1	3,3%	0,65	3
	2.-10.	55	87,3%	42	84,0%	61	83,6%	26	86,7%		
Bibliografické databáze	1.	3	4,8%	3	6,0%	5	6,8%	2	6,7%	0,38	3
	2.-10.	57	90,5%	42	84,0%	61	83,6%	25	83,3%		
Internet	1.	16	25,4%	14	28,0%	21	28,8%	12	40,0%	2,73	3
	2.-10.	44	69,8%	31	62,0%	45	61,6%	15	50,0%		
Kolegové	1.	10	15,9%	8	16,0%	3	4,1%	3	10,0%	6,1	3
	2.-10.	50	79,4%	37	74,0%	63	86,3%	24	80,0%		
Experti	1.	1	1,6%	2	4,0%	2	2,7%	2	6,7%	1,96	3
	2.-10.	59	93,7%	43	86,0%	64	87,7%	25	83,3%		
Zástupci farm.firem	1.	2	3,2%	1	2,0%	1	1,4%	0	0,0%	1,17	3
	2.-10.	58	92,1%	44	88,0%	65	89,0%	27	90,0%		
Konference	1.	0	0,0%	2	4,0%	5	6,8%	0	0,0%	6,46	3
	2.-10.	60	95,2%	43	86,0%	61	83,6%	27	90,0%		
Kurzy	1.	0	0,0%	0	0,0%	3	4,1%	2	6,7%	6,43	3
	2.-10.	60	95,2%	45	90,0%	63	86,3%	25	83,3%		

Tab. P10.27 Rozdíly mezi věkovými kategoriemi v hodnocení důležitosti jednotlivých zdrojů

		Fakultní nemocnice		Jiná nemocnice		Vědecko-výzkumné pracoviště		χ^2	Fisher	df
		1.		1.		1.				
Knihy	1.	2	16,7%	18	20,9%	1	4,8%	2,96	0,231	2
	2.-10.	9	75,0%	62	72,1%	18	85,7%			
Časopisy	1.	3	25,0%	21	24,4%	6	28,6%	0,22		2
	2.-10.	8	66,7%	59	68,6%	13	61,9%			
Abstrakta	1.	2	16,7%	3	3,5%	3	14,3%	4,05		2
	2.-10.	9	75,0%	77	89,5%	17	81,0%			
Bibliografické databáze	1.	2	16,7%	2	2,3%	4	19,0%	9,99	0,007	2
	2.-10.	9	75,0%	78	90,7%	15	71,4%			
Internet	1.	2	16,7%	28	32,6%	9	42,9%	2,62		2
	2.-10.	9	75,0%	52	60,5%	10	47,6%			
Kolegové	1.	0	0,0%	9	10,5%	0	0,0%	3,68		2
	2.-10.	11	91,7%	71	82,6%	19	90,5%			
Experti	1.	0	0,0%	2	2,3%	0	0,0%	0,76		2
	2.-10.	11	91,7%	78	90,7%	19	90,5%			
Zástupci farm.firem	1.	0	0,0%	1	1,2%	1	4,8%	1,61		2
	2.-10.	11	91,7%	79	91,9%	18	85,7%			
Konference	1.	0	0,0%	2	2,3%	2	9,5%	3,28		2
	2.-10.	11	91,7%	78	90,7%	17	81,0%			
Kurzy	1.	0	0,0%	1	1,2%	2	9,5%	5,32		2
	2.-10.	11	91,7%	79	91,9%	17	81,0%			

Tab. P10.28 Rozdíly mezi lékaři různých typů institucí v hodnocení důležitosti jednotlivých zdrojů

	Pořadí	Muži		Ženy		χ^2	df
Knihy	1.	15	16,0%	9	23,7%	0,56	1
	2.-10.	69	73,4%	29	76,3%		
Časopisy	1.	29	30,9%	5	13,2%	5,94	1
	2.-10.	55	58,5%	33	86,8%		
Abstrakta	1.	5	5,3%	3	7,9%	0,16	1
	2.-10.	79	84,0%	35	92,1%		
Bibliografické databáze	1.	6	6,4%	2	5,3%	0,15	1
	2.-10.	78	83,0%	36	94,7%		
Internet	1.	23	24,5%	18	47,4%	4,68	1
	2.-10.	61	64,9%	20	52,6%		
Kolegové	1.	7	7,4%	4	10,5%	0,15	1
	2.-10.	77	81,9%	34	89,5%		
Experti	1.	2	2,1%	0	0,0%	0,92	1
	2.-10.	82	87,2%	38	100,0%		
Zástupci farm.firem	1.	1	1,1%	2	5,3%	1,81	1
	2.-10.	83	88,3%	36	94,7%		
Konference	1.	3	3,2%	1	2,6%	0,07	1
	2.-10.	81	86,2%	37	97,4%		
Kurzy	1.	3	3,2%	0	0,0%	1,39	1
	2.-10.	81	86,2%	38	100,0%		

Tab. P10.29 Rozdíly mezi lékaři a lékařkami v hodnocení důležitosti jednotlivých zdrojů

	Pořadí	Do 35 let		36-45 let		46-55 let		56-65 let		χ^2	df
Knihy	1.	5	14,7%	4	18,2%	11	24,4%	3	12,5%	1,67	3
	2.-10.	27	79,4%	17	77,3%	32	71,1%	18	75,0%		
Časopisy	1.	8	23,5%	4	18,2%	15	33,3%	5	20,8%	2,18	3
	2.-10.	24	70,6%	17	77,3%	28	62,2%	16	66,7%		
Abstrakta	1.	2	5,9%	3	13,6%	3	6,7%	1	4,2%	1,66	3
	2.-10.	30	88,2%	18	81,8%	40	88,9%	20	83,3%		
Bibliografické databáze	1.	2	5,9%	1	4,5%	3	6,7%	2	8,3%	0,4	3
	2.-10.	30	88,2%	20	90,9%	40	88,9%	19	79,2%		
Internet	1.	10	29,4%	7	31,8%	13	28,9%	9	37,5%	1,11	3
	2.-10.	22	64,7%	14	63,6%	30	66,7%	12	50,0%		
Kolegové	1.	4	11,8%	3	13,6%	2	4,4%	3	12,5%	2,38	3
	2.-10.	28	82,4%	18	81,8%	41	91,1%	18	75,0%		
Experti	1.	1	2,9%	1	4,5%	0	0,0%	1	4,2%	1,98	3
	2.-10.	31	91,2%	20	90,9%	43	95,6%	20	83,3%		
Zástupci farm.firem	1.	1	2,9%	1	4,5%	1	2,2%	0	0,0%	1,01	3
	2.-10.	31	91,2%	20	90,9%	42	93,3%	21	87,5%		
Konference	1.	0	0,0%	2	9,1%	2	4,4%	0	0,0%	4,44	3
	2.-10.	32	94,1%	19	86,4%	41	91,1%	21	87,5%		
Kurzy	1.	0	0,0%	0	0,0%	1	2,2%	2	8,3%	5,48	3
	2.-10.	32	94,1%	21	95,5%	42	93,3%	19	79,2%		

Tab. P10.30 Rozdíly mezi lékaři různých věkových kategorií v hodnocení důležitosti jednotlivých zdrojů

	Pořadí	Fakultní nemocnice	Jiná nemocnice	Vědecko-výzkumné pracoviště	χ^2	df
Knihy	1.-3.	9 40,9%	86 68,8%	14 38,9%	12,29	2
	4.-10.	10 45,5%	30 24,0%	17 47,2%		
Časopisy	1.-3.	16 72,7%	91 72,8%	27 75,0%	1,34	2
	4.-10.	3 13,6%	25 20,0%	4 11,1%		
Abstrakta	1.-3.	9 40,9%	26 20,8%	14 38,9%	9,37	2
	4.-10.	10 45,5%	90 72,0%	17 47,2%		
Bibliografické databáze	1.-3.	3 13,6%	12 9,6%	8 22,2%	4,97	2
	4.-10.	16 72,7%	104 83,2%	23 63,9%		
Internet	1.-3.	11 50,0%	81 64,8%	21 58,3%	1,07	2
	4.-10.	8 36,4%	35 28,0%	10 27,8%		
Kolegové	1.-3.	5 22,7%	38 30,4%	8 22,2%	0,75	2
	4.-10.	14 63,6%	78 62,4%	23 63,9%		
Experti	1.-3.	3 13,6%	16 12,8%	3 8,3%	0,48	2
	4.-10.	16 72,7%	100 80,0%	28 77,8%		
Zástupci farm. Firem	1.-3.	0 0,0%	4 3,2%	3 8,3%	3,29	2
	4.-10.	19 86,4%	112 89,6%	28 77,8%		
Konference	1.-3.	1 4,5%	23 18,4%	3 8,3%	3,76	2
	4.-10.	18 81,8%	93 74,4%	28 77,8%		
Kurzy	1.-3.	0 0,0%	14 11,2%	4 11,1%	2,63	2
	4.-10.	19 86,4%	102 81,6%	27 75,0%		

Tab. P10.31 Rozdíly mezi zaměstnanci různých typů institucí v hodnocení důležitosti jednotlivých zdrojů II

	Pořadí	Do 35 let	36-45 let	46-55 let	56-65 let	χ^2	df
Knihy	1.-3.	43 68,3%	28 56,0%	50 68,5%	14 46,7%	6,14	3
	4.-10.	17 27,0%	17 34,0%	16 21,9%	13 43,3%		
Časopisy	1.-3.	47 74,6%	37 74,0%	56 76,7%	18 60,0%	4,18	3
	4.-10.	13 20,6%	8 16,0%	10 13,7%	9 30,0%		
Abstrakta	1.-3.	15 23,8%	9 18,0%	18 24,7%	12 40,0%	5,37	3
	4.-10.	45 71,4%	36 72,0%	48 65,8%	15 50,0%		
Bibliografické databáze	1.-3.	9 14,3%	5 10,0%	8 11,0%	5 16,7%	1,01	3
	4.-10.	51 81,0%	40 80,0%	58 79,5%	22 73,3%		
Internet	1.-3.	43 68,3%	27 54,0%	46 63,0%	19 63,3%	1,85	3
	4.-10.	17 27,0%	18 36,0%	20 27,4%	8 26,7%		
Kolegové	1.-3.	21 33,3%	15 30,0%	17 23,3%	9 30,0%	1,46	3
	4.-10.	39 61,9%	30 60,0%	49 67,1%	18 60,0%		
Experti	1.-3.	9 14,3%	6 12,0%	5 6,8%	7 23,3%	5,62	3
	4.-10.	51 81,0%	39 78,0%	61 83,6%	20 66,7%		
Zástupci farm. Firem	1.-3.	2 3,2%	1 2,0%	1 1,4%	4 13,3%	9,63	3
	4.-10.	58 92,1%	44 88,0%	65 89,0%	23 76,7%		
Konference	1.-3.	3 4,8%	8 16,0%	13 17,8%	6 20,0%	7,16	3
	4.-10.	57 90,5%	37 74,0%	53 72,6%	21 70,0%		
Kurzy	1.-3.	2 3,2%	4 8,0%	11 15,1%	5 16,7%	7,46	3
	4.-10.	58 92,1%	41 82,0%	55 75,3%	22 73,3%		

Tab. P10.32 Rozdíly mezi věkovými kategoriemi v hodnocení důležitosti jednotlivých zdrojů II

	Pořadí	Fakultní nemocnice		Jiná nemocnice		Vědecko-výzkumné pracoviště		χ^2	df
Knihy	1.-3.	4	33,3%	59	68,6%	10	47,6%	6,57	2
	4.-10.	7	58,3%	23	26,7%	9	42,9%		
Časopisy	1.-3.	11	91,7%	63	73,3%	17	81,0%	3,79	2
	4.-10.	0	0,0%	17	19,8%	2	9,5%		
Abstrakta	1.-3.	8	66,7%	23	26,7%	9	42,9%	9,28	2
	4.-10.	3	25,0%	57	66,3%	10	47,6%		
Bibliografické databáze	1.-3.	3	25,0%	9	10,5%	5	23,8%	3,97	2
	4.-10.	8	66,7%	71	82,6%	14	66,7%		
Internet	1.-3.	4	33,3%	54	62,8%	11	52,4%	4,24	2
	4.-10.	7	58,3%	26	30,2%	8	38,1%		
Kolegové	1.-3.	1	8,3%	25	29,1%	5	23,8%	2,39	2
	4.-10.	10	83,3%	55	64,0%	14	66,7%		
Experti	1.-3.	1	8,3%	11	12,8%	3	14,3%	0,27	2
	4.-10.	10	83,3%	69	80,2%	16	76,2%		
Zástupci farm. firem	1.-3.	0	0,0%	4	4,7%	2	9,5%	1,61	2
	4.-10.	11	91,7%	76	88,4%	17	81,0%		
Konference	1.-3.	1	8,3%	16	18,6%	2	9,5%	1,54	2
	4.-10.	10	83,3%	64	74,4%	17	81,0%		
Kurzy	1.-3.	0	0,0%	9	10,5%	3	14,3%	1,82	2
	4.-10.	11	91,7%	71	82,6%	16	76,2%		

Tab. P10.33 Rozdíly mezi lékaři různých typů institucí v hodnocení důležitosti jednotlivých zdrojů II

	Pořadí	Muži		Ženy		χ^2	df
Knihy	1.-3.	54	57,4%	26	68,4%	0,20	1
	4.-10.	30	31,9%	12	31,6%		
Časopisy	1.-3.	70	74,5%	30	78,9%	0,34	1
	4.-10.	14	14,9%	8	21,1%		
Abstrakta	1.-3.	26	27,7%	18	47,4%	3,06	1
	4.-10.	58	61,7%	20	52,6%		
Bibliografické databáze	1.-3.	12	12,8%	6	15,8%	0,05	1
	4.-10.	72	76,6%	32	84,2%		
Internet	1.-3.	49	52,1%	27	71,1%	1,80	1
	4.-10.	35	37,2%	11	28,9%		
Kolegové	1.-3.	24	25,5%	10	26,3%	0,07	1
	4.-10.	60	63,8%	28	73,7%		
Experti	1.-3.	11	11,7%	5	13,2%	0,00	1
	4.-10.	73	77,7%	33	86,8%		
Zástupci farm. firem	1.-3.	4	4,3%	3	7,9%	0,47	1
	4.-10.	80	85,1%	35	92,1%		
Konference	1.-3.	14	14,9%	6	15,8%	0,01	1
	4.-10.	70	74,5%	32	84,2%		
Kurzy	1.-3.	8	8,5%	5	13,2%	0,36	1
	4.-10.	76	80,9%	33	86,8%		

Tab. P10.34 Rozdíly mezi lékaři a lékařkami v hodnocení důležitosti jednotlivých zdrojů II

		Do 35 let		36-45 let		46-55 let		56-65 let		χ^2	df
Knihy	1.-3.	19	55,9%	11	50,0%	36	80,0%	11	45,8%	10,09	3
	4.-10.	13	38,2%	10	45,5%	7	15,6%	10	41,7%		
Časopisy	1.-3.	25	73,5%	17	77,3%	40	88,9%	14	58,3%	7,24	3
	4.-10.	7	20,6%	4	18,2%	3	6,7%	7	29,2%		
Abstrakta	1.-3.	12	35,3%	6	27,3%	14	31,1%	11	45,8%	3,14	3
	4.-10.	20	58,8%	15	68,2%	29	64,4%	10	41,7%		
Bibliografické databáze	1.-3.	6	17,6%	2	9,1%	5	11,1%	4	16,7%	1,52	3
	4.-10.	26	76,5%	19	86,4%	38	84,4%	17	70,8%		
Internet	1.-3.	19	55,9%	10	45,5%	29	64,4%	15	62,5%	3,28	3
	4.-10.	13	38,2%	11	50,0%	14	31,1%	6	25,0%		
Kolegové	1.-3.	10	29,4%	7	31,8%	8	17,8%	9	37,5%	4,48	3
	4.-10.	22	64,7%	14	63,6%	35	77,8%	12	50,0%		
Experti	1.-3.	5	14,7%	4	18,2%	2	4,4%	6	25,0%	7,09	3
	4.-10.	27	79,4%	17	77,3%	41	91,1%	15	62,5%		
Zástupci farm. firem	1.-3.	1	2,9%	1	4,5%	1	2,2%	4	16,7%	7,92	3
	4.-10.	31	91,2%	20	90,9%	42	93,3%	17	70,8%		
Konference	1.-3.	3	8,8%	6	27,3%	5	11,1%	4	16,7%	4,38	3
	4.-10.	29	85,3%	15	68,2%	38	84,4%	17	70,8%		
Kurzy	1.-3.	2	5,9%	2	9,1%	6	13,3%	3	12,5%	1,39	3
	4.-10.	30	88,2%	19	86,4%	37	82,2%	18	75,0%		

Tab. P10.35 Rozdíly mezi lékaři různých věkových kategorií v hodnocení důležitosti jednotlivých zdrojů II

Hypotéza	Spolehlivost	Podpora	Úplnost	Fisher	χ^2
Povolání(Sestra) & Věk(Do 35 let) *** Internet (Join: 1, 2, 3)	0.9375	0.072815534	0.1079136691	0.0131993872	5.4568223818
Instituce(Jiná nemocnice) & Povolání(Lékař) & Věk(46-55 let) *** Časopisy (Join: 1, 2, 3)	0.9333333333	0.14	0.175	0.033144964	3.9215686275
Povolání(Lékař) & Věk(46-55 let) *** Časopisy (Join: 1, 2, 3)	0.9302325581	0.1941747573	0.2424242424	0.0103498156	5.6957947743
Pohlaví(žena) & Povolání(Sestra) & Věk(Do 35 let) *** Knihy (Join: 1, 2, 3)	0.9285714286	0.0631067961	0.0942028986	0.0250869621	4.5449343234
Povolání(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk(46-55 let) *** Časopisy (Join: 1, 2, 3)	0.9230769231	0.1747572816	0.2181818182	0.0225367959	4.4994181516
Pracovní_náplň(Klinická) & Věk(46-55 let) *** Časopisy (1)(Join: 1, 2, 3)	0.9111111111	0.2019704433	0.2515337423	0.0263667899	4.274572925
Instituce(Jiná nemocnice) & Pohlaví(muž) & Věk(46-55 let) *** Knihy (1)(Join: 1, 2, 3)	0.9	0.0891089109	0.1343283582	0.0125849712	5.5661135177
Pohlaví(žena) & Věk(Do 35 let) *** Internet (Join: 1, 2, 3)	0.8666666667	0.1262135922	0.1870503597	0.0101026835	5.8926829229
Instituce(Jiná nemocnice) & Povolání(Lékař) & Věk(46-55 let) *** Knihy (1)(Join: 1, 2, 3)	0.8666666667	0.13	0.1954887218	0.0072902227	6.4432371535
Pohlaví(muž) & Věk(46-55 let) *** Knihy (1)(Join: 1, 2, 3)	0.8620689655	0.1213592233	0.1811594203	0.0119218686	5.6362692698

Instituce(Jiná nemocnice) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk(46-55 let) *** Knihy (Join: 1, 2, 3)	0.8529411765	0.1464646465	0.2213740458	0.0062855193	6.7116307147
Pohlaví(muž) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk(46-55 let) *** Knihy (Join: 1, 2, 3)	0.8461538462	0.1067961165	0.1594202899	0.0296587579	4.1800103468
Povolání(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk(46-55 let) *** Knihy (Join: 1, 2, 3)	0.8461538462	0.1601941748	0.2391304348	0.0060771151	6.7581005606
Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(46-55 let) *** Zdroje_knihy (1)(Join: 1, 2, 3)	0.8444444444	0.1871921182	0.2794117647	0.0030167738	7.9613984557
Pohlaví(muž) & Povolání_X(Lékař) & Věk_X(46-55 let) *** Zdroje_knihy (1)(Join: 1, 2, 3)	0.84	0.1019417476	0.152173913	0.0395507349	3.7227926693
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(žena) & Pracovní_náplň(Klinická) *** Zdroje_internet (1)(Join: 1, 2, 3)	0.8387096774	0.1319796954	0.1925925926	0.0322460551	4.0155974343
Povolání_X(Lékař) & Věk_X(46-55 let) *** Zdroje_knihy (1)(Join: 1, 2, 3)	0.8372093023	0.1747572816	0.2608695652	0.0057112911	6.878909068
Pohlaví(žena) & Věk_X(Do 35 let) *** Zdroje_knihy (1)(Join: 1, 2, 3)	0.8333333333	0.1213592233	0.1811594203	0.028198788	4.2411931011
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Věk_X(46-55 let) *** Zdroje_knihy (1)(Join: 1, 2, 3)	0.8	0.1855670103	0.2790697674	0.0199646162	4.7965335991

Tab P10.36 Asociační pravidla k otázce zdrojů

PŘÍLOHA 11. OTÁZKA Č. 12. – KRITÉRIA VOLBY ZDROJE

Pracoviště	Snadná dostupnost		Snadné použití		Relevance		Důvěryhodnost		Finanční náklady	
Fakultní nemocnice	10	45,5%	1	4,5%	4	18,2%	3	13,6%	0	0,0%
Jiná nemocnice	60	48,0%	6	4,8%	16	12,8%	37	29,6%	4	3,2%
Vědecko-výzkumné pracoviště	11	30,6%	0	0,0%	7	19,4%	9	25,0%	0	0,0%

Tab. P11.1 Kritéria na 1. místě – podle pracoviště

Povolání	Snadná dostupnost		Snadné použití		Relevance		Důvěryhodnost		Finanční náklady	
Lékaři	49	36,8%	2	1,5%	23	17,3%	42	31,6%	2	1,5%
Sestry	18	43,9%	2	4,9%	1	2,4%	14	34,1%	0	0,0%

Tab. P11.2 Kritéria na 1. místě – podle povolání

Pracovní náplň	Snadná dostupnost		Snadné použití		Relevance		Důvěryhodnost		Finanční náklady	
Klinická	55	43,3%	5	3,9%	17	13,4%	35	27,6%	3	2,4%
Výzkumná	6	30,0%	0	0,0%	5	25,0%	5	25,0%	0	0,0%
Pedagogická	7	35,0%	2	10,0%	3	15,0%	8	40,0%	1	5,0%
Ošetrovatelská	7	35,0%	2	10,0%	2	10,0%	6	30,0%	0	0,0%
Manažerská	5	31,3%	0	0,0%	4	25,0%	5	31,3%	1	6,3%
Jiná	7	41,2%	0	0,0%	0	0,0%	8	47,1%	1	5,9%

Tab. P11.3 Kritéria na 1. místě – podle pracovní náplně

Věk	Snadná dostupnost		Snadné použití		Relevance		Důvěryhodnost		Finanční náklady	
Do 35 let	25	39,7%	0	0,0%	6	9,5%	23	36,5%	0	0,0%
36-45 let	20	40,0%	2	4,0%	9	18,0%	16	32,0%	2	4,0%
46-55 let	32	43,8%	6	8,2%	11	15,1%	23	31,5%	2	2,7%
56-65 let	12	40,0%	0	0,0%	5	16,7%	6	20,0%	2	6,7%

Tab. P11.4 Kritéria na 1. místě – podle věku

Pracoviště	Snadná dostupnost		Snadné použití		Relevance		Důvěryhodnost		Finanční náklady	
Fakultní nemocnice	4	33,3%	1	8,3%	3	25,0%	2	16,7%	0	0,0%
Jiná nemocnice	38	44,2%	1	1,2%	12	14,0%	27	31,4%	2	2,3%
Vědecko-výzkumné pracoviště	5	23,8%	0	0,0%	5	23,8%	6	28,6%	0	0,0%

Tab. P11.5 Kritéria na 1. místě – podle pracoviště (pouze lékaři)

Pohlaví	Snadná dostupnost		Snadné použití		Relevance		Důvěryhodnost		Finanční náklady	
Muži	33	35,1%	2	2,1%	15	16,0%	26	27,7%	1	1,1%
Ženy	16	42,1%	0	0,0%	7	18,4%	15	39,5%	1	2,6%

Tab. P11.6 Kritéria na 1. místě – podle pohlaví (pouze lékaři)

Věk	Snadná dostupnost		Snadné použití		Relevance		Důvěryhodnost		Finanční náklady	
Do 35 let	13	38,2%		0,0%	3	8,8%	12	35,3%	0	0,0%
36-45 let	8	36,4%		0,0%	7	31,8%	7	31,8%	0	0,0%
46-55 let	18	40,0%	1	2,2%	8	17,8%	17	37,8%	1	2,2%
56-65 let	9	37,5%		0,0%	4	16,7%	5	20,8%	1	4,2%

Tab. P11.7 Kritéria na 1. místě – podle věku (pouze lékaři)

Pracoviště	Snadná dostupnost		Snadné použití		Relevance		Důvěryhodnost		Finanční náklady	
Fakultní nemocnice	2	66,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		0,0%
Jiná nemocnice	10	50,0%	2	10,0%	1	5,0%	7	35,0%		0,0%
Vědecko-výzkumné pracoviště	3	42,9%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%		0,0%

Tab. P11.8 Kritéria na 1. místě – podle pracoviště (pouze sestry)

Věk	Snadná dostupnost		Snadné použití		Relevance		Důvěryhodnost		Finanční náklady	
Do 35 let	8	47,1%	0	0,0%	1	5,9%	6	35,3%		0,0%
36-45 let	5	41,7%	1	8,3%		0,0%	4	33,3%		0,0%
46-55 let	5	41,7%	1	8,3%		0,0%	4	33,3%		0,0%
56-65 let	0	0,0%	0	0,0%		0,0%	0	0,0%		0,0%

Tab. P11.9 Kritéria na 1. místě – podle věku (pouze sestry)

Pracoviště	Snadná dostupnost		Snadné použití		Relevance		Důvěryhodnost		Finanční náklady	
Fakultní nemocnice	4	18,2%	4	18,2%	3	13,6%	6	27,3%	1	4,5%
Jiná nemocnice	28	22,4%	34	27,2%	20	16,0%	33	26,4%	2	1,6%
Vědecko-výzkumné pracoviště	6	16,7%	5	13,9%	5	13,9%	9	25,0%	3	8,3%

Tab. P11.10 Kritéria na 2. místě – podle pracoviště

Povolání	Snadná dostupnost		Snadné použití		Relevance		Důvěryhodnost		Finanční náklady	
Lékaři	22	16,5%	26	19,5%	25	18,8%	34	25,6%	7	5,3%
Sestry	14	34,1%	10	24,4%	4	9,8%	9	22,0%	0	0,0%

Tab. P11.11 Kritéria na 2. místě – podle povolání

Pracovní náplň	Snadná dostupnost		Snadné použití		Relevance		Důvěryhodnost		Finanční náklady	
Klinická	18	14,2%	27	21,3%	20	15,7%	33	26,0%	6	4,7%
Výzkumná	5	25,0%	3	15,0%	5	25,0%	5	25,0%	1	5,0%
Pedagogická	7	35,0%	4	20,0%	3	15,0%	4	20,0%	1	5,0%
Ošetrovatelská	9	45,0%	4	20,0%	2	10,0%	5	25,0%		0,0%
Manažerská	5	31,3%	3	18,8%	2	12,5%	5	31,3%		0,0%
Jiná	4	23,5%	5	29,4%	5	29,4%	2	11,8%		0,0%

Tab. P11.12 Kritéria na 2. místě – podle pracovní náplně

Věk	Snadná dostupnost		Snadné použití		Relevance		Důvěryhodnost		Finanční náklady	
Do 35 let	12	19,0%	13	20,6%	14	22,2%	13	20,6%	5	7,9%
36-45 let	13	26,0%	11	22,0%	8	16,0%	13	26,0%	0	0,0%
46-55 let	16	21,9%	19	26,0%	10	13,7%	17	23,3%	2	2,7%
56-65 let	6	20,0%	5	16,7%	4	13,3%	9	30,0%	1	3,3%

Tab. P11.13 Kritéria na 2. místě – podle věku

Pracoviště	Snadná dostupnost		Snadné použití		Relevance		Důvěryhodnost		Finanční náklady	
Fakultní nemocnice	2	16,7%	1	8,3%	3	25,0%	3	25,0%	1	8,3%
Jiná nemocnice	15	17,4%	22	25,6%	17	19,8%	23	26,7%	2	2,3%
Vědecko-výzkumné pracoviště	3	14,3%	1	4,8%	3	14,3%	5	23,8%	3	14,3%

Tab. P11.14 Kritéria na 2. místě – podle pracoviště (pouze lékaři)

Pohlaví	Snadná dostupnost		Snadné použití		Relevance		Důvěryhodnost		Finanční náklady	
Muži	15	16,0%	15	16,0%	17	18,1%	25	26,6%	6	6,4%
Ženy	7	18,4%	11	28,9%	8	21,1%	9	23,7%	1	2,6%

Tab. P11.15 Kritéria na 2. místě – podle pohlaví (pouze lékaři)

Věk	Snadná dostupnost		Snadné použití		Relevance		Důvěryhodnost		Finanční náklady	
Do 35 let	4	11,8%	6	17,6%	8	23,5%	6	17,6%	4	11,8%
36-45 let	4	18,2%	5	22,7%	5	22,7%	7	31,8%	0	0,0%
46-55 let	9	20,0%	11	24,4%	8	17,8%	12	26,7%	2	4,4%
56-65 let	4	16,7%	3	12,5%	3	12,5%	8	33,3%	1	4,2%

Tab. P11.16 Kritéria na 2. místě – podle věku (pouze lékaři)

	Snadná dostupnost		Snadné použití		Relevance		Důvěryhodnost		Finanční náklady	
Fakultní nemocnice	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%		0,0%
Jiná nemocnice	10	50,0%	6	30,0%	1	5,0%	5	25,0%		0,0%
Vědecko-výzkumné pracoviště	1	14,3%	2	28,6%	1	14,3%	1	14,3%		0,0%

Tab. P11.17 Kritéria na 2. místě – podle pracoviště (pouze sestry)

Věk	Snadná dostupnost		Snadné použití		Relevance		Důvěryhodnost		Finanční náklady	
Do 35 let	5	29,4%	4	23,5%	3	17,6%	5	29,4%		0,0%
36-45 let	5	41,7%	2	16,7%	0	0,0%	3	25,0%		0,0%
46-55 let	4	33,3%	4	33,3%	1	8,3%	1	8,3%		0,0%
56-65 let		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%

Tab. P11.18 Kritéria na 2. místě – podle věku (pouze sestry)

	Pořadí	Fakultní nemocnice		Jiná nemocnice		Vědecko-výzkumné pracoviště		χ^2	df
Snadná dostupnost	1.- 2.	14	63,6%	88	70,4%	17	47,2%	2,93	2
	3.- 5.	4	18,2%	24	19,2%	10	27,8%		
Snadné použití	1.- 2.	5	22,7%	40	32,0%	5	13,9%	3,12	2
	3.- 5.	13	59,1%	72	57,6%	22	61,1%		
Relevance	1.- 2.	7	31,8%	36	28,8%	12	33,3%	1,58	2
	3.- 5.	11	50,0%	76	60,8%	15	41,7%		
Důvěryhodnost	1.- 2.	9	40,9%	70	56,0%	18	50,0%	1,36	2
	3.- 5.	9	40,9%	42	33,6%	9	25,0%		
Náklady	1.- 2.	1	4,5%	6	4,8%	3	8,3%	1,23	2
	3.- 5.	17	77,3%	106	84,8%	24	66,7%		

Tab. P11.19 Rozdíly mezi zaměstnanci různých typů institucí v hodnocení důležitosti jednotlivých kritérií

	Pořadí	Do 35 let		36-45		46-55		56-65		χ^2	df
Snadná dostupnost	1.- 2.	33	52,4%	33	66,0%	48	65,8%	18	60,0%	0,95	3
	3.- 5.	17	27,0%	13	26,0%	15	20,5%	6	20,0%		
Snadné použití	1.- 2.	13	20,6%	13	26,0%	25	34,2%	5	16,7%	4,75	3
	3.- 5.	41	65,1%	33	66,0%	38	52,1%	19	63,3%		
Relevance	1.- 2.	20	31,7%	17	34,0%	21	28,8%	9	30,0%	0,26	3
	3.- 5.	34	54,0%	29	58,0%	42	57,5%	15	50,0%		
Důvěryhodnost	1.- 2.	36	57,1%	29	58,0%	40	54,8%	15	50,0%	0,21	3
	3.- 5.	18	28,6%	17	34,0%	23	31,5%	9	30,0%		
Náklady	1.- 2.	5	7,9%	2	4,0%	4	5,5%	3	10,0%	1,89	3
	3.- 5.	49	77,8%	44	88,0%	59	80,8%	21	70,0%		

Tab. P11.20 Rozdíly mezi věkovými kategoriemi v hodnocení důležitosti jednotlivých kritérií

	Pořadí	Fakultní nemocnice		Jiná nemocnice		Vědecko-výzkumné pracoviště		χ^2	df
Snadná dostupnost	1.- 2.	6	50,0%	53	61,6%	8	38,1%	1,94	2
	3.- 5.	4	33,3%	22	25,6%	7	33,3%		
Snadné použití	1.- 2.	2	16,7%	23	26,7%	1	4,8%	3,95	2
	3.- 5.	8	66,7%	52	60,5%	14	66,7%		
Relevance	1.- 2.	6	50,0%	29	33,7%	8	38,1%	2,41	2
	3.- 5.	4	33,3%	46	53,5%	7	33,3%		
Důvěryhodnost	1.- 2.	5	41,7%	50	58,1%	11	52,4%	1,52	2
	3.- 5.	5	41,7%	25	29,1%	4	19,0%		
Náklady	1.- 2.	1	8,3%	4	4,7%	3	14,3%	3,71	2
	3.- 5.	9	75,0%	71	82,6%	12	57,1%		

Tab. P11.21 Rozdíly mezi lékaři různých typů institucí v hodnocení důležitosti jednotlivých kritérií

	Pořadí	Muži		Ženy		χ^2	df
Snadná dostupnost	1.- 2.	48	51,1%	23	60,5%	0,21	1
	3.- 5.	28	29,8%	11	28,9%		
Snadné použití	1.- 2.	17	18,1%	11	28,9%	1,23	1
	3.- 5.	59	62,8%	23	60,5%		
Relevance	1.- 2.	32	34,0%	15	39,5%	0,04	1
	3.- 5.	44	46,8%	19	50,0%		
Důvěryhodnost	1.- 2.	51	54,3%	24	63,2%	0,13	1
	3.- 5.	25	26,6%	10	26,3%		
Náklady	1.- 2.	7	7,4%	2	5,3%	0,35	1
	3.- 5.	69	73,4%	32	84,2%		

Tab. P11.22 Rozdíly mezi lékaři a lékařkami v hodnocení důležitosti jednotlivých kritérií

	Pořadí	Do 35 let		36-45 let		46-55 let		56-65 let		χ^2	df
Snadná dostupnost	1.- 2.	17	50,0%	12	54,5%	27	60,0%	13	54,2%	1,3	3
	3.- 5.	11	32,4%	9	40,9%	13	28,9%	15	62,5%		
Snadné použití	1.- 2.	6	17,6%	5	22,7%	12	26,7%	3	12,5%	1,4	3
	3.- 5.	22	64,7%	16	72,7%	28	62,2%	15	62,5%		
Relevance	1.- 2.	11	32,4%	12	54,5%	16	35,6%	7	29,2%	2,14	3
	3.- 5.	17	50,0%	9	40,9%	24	53,3%	11	45,8%		
Důvěryhodnost	1.- 2.	18	52,9%	14	63,6%	29	64,4%	13	54,2%	0,66	3
	3.- 5.	10	29,4%	7	31,8%	11	24,4%	5	20,8%		
Náklady	1.- 2.	4	11,8%	0	0,0%	3	6,7%	2	8,3%	3,4	3
	3.- 5.	24	70,6%	21	95,5%	37	82,2%	16	66,7%		

Tab. P11.23 Rozdíly mezi lékaři různých věkových kategorií v hodnocení důležitosti jednotlivých kritérií

Hypotéza	Spolehlivost	Podpora	Úplnost	Fisher	χ^2
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(žena) & Povolání_X(Sestra) *** Volba_dostupnost (1)(Join: 1, 2)	1	0.1081081081	0.1492537313	0.0010308688	8.5345997286
Pohlaví(žena) & Povolání_X(Sestra) & Pracovní_náplň(Ošetřovatelství) *** Volba_dostupnost (1)(Join: 1, 2)	1	0.0740740741	0.1029411765	0.0081777188	5.8923529412
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Povolání_X(Sestra) *** Volba_dostupnost (1)(Join: 1, 2)	1	0.1081081081	0.1492537313	0.0010308688	8.5345997286
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pracovní_náplň(Ošetřovatelství) *** Volba_dostupnost (1)(Join: 1, 2)	1	0.064516129	0.0895522388	0.0169115224	4.9778692743
Pohlaví(žena) & Pracovní_náplň(Ošetřovatelství) *** Volba_dostupnost (1)(Join: 1, 2)	1	0.0802139037	0.1111111111	0.0059872131	6.2816537468
Pracovní_náplň(Ošetřovatelství) *** Volba_dostupnost (1)(Join: 1, 2)	0.9411764706	0.0855614973	0.1185185185	0.0245009169	4.4778774929
Pohlaví(žena) & Povolání_X(Sestra) *** Volba_dostupnost (1)(Join: 1, 2)	0.9393939394	0.1606217617	0.2214285714	0.0010634922	9.1518984573
Povolání_X(Sestra) & Pracovní_náplň(Ošetřovatelství) *** Volba_dostupnost (1)(Join: 1, 2)	0.9333333333	0.0740740741	0.1029411765	0.0428512463	3.6893662214
Pohlaví(žena) & Povolání_X(Sestra) & Věk_X(Do 35 let) *** Volba_dostupnost (1)(Join: 1, 2)	0.9230769231	0.0621761658	0.0857142857	0.0836299116	2.7346446426
Povolání_X(Sestra) *** Volba_dostupnost (1)(Join: 1, 2)	0.9142857143	0.1658031088	0.2285714286	0.0030780165	7.6582514391
Povolání_X(Sestra) & Věk_X(Do 35 let) *** Volba_dostupnost (1)(Join: 1, 2)	0.8666666667	0.067357513	0.0928571429	0.1652422395	1.629629052
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(žena) & Věk_X(46-55 let) *** Volba_dostupnost (1)(Join: 1, 2)	0.8333333333	0.1081081081	0.1481481481	0.1641314956	1.5008818342
Pohlaví(žena) & Věk_X(36-45 let) *** Volba_dostupnost (1)(Join: 1, 2)	0.8275862069	0.125	0.1714285714	0.1418384036	1.6755035952
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(žena) & Věk_X(36-45 let) *** Volba_dostupnost (1)(Join: 1, 2)	0.8235294118	0.0756756757	0.1037037037	0.2736451815	0.8351294221
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(žena) *** Volba_dostupnost (1)(Join: 1, 2)	0.8181818182	0.2743902439	0.3719008264	0.0682323029	2.7636105878
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Věk_X(46-55 let) *** Volba_dostupnost (1)(Join: 1, 2)	0.8181818182	0.1978021978	0.2706766917	0.093482215	2.2536578601
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Věk_X(36-45 let) *** Volba_dostupnost (1)(Join: 1, 2)	0.8076923077	0.1135135135	0.1555555556	0.2378444738	0.932309305
Pohlaví(žena) *** Volba_dostupnost (1)(Join: 1, 2)	0.8076923077	0.4375	0.6	0.0062154191	7.0850995159
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(muž) & Věk_X(46-55 let) *** Volba_dostupnost (1)(Join: 1, 2)	0.8	0.0842105263	0.115942029	0.3120353821	0.6105318382

2)					
Povolání_X(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(56-65 let) *** Volba_dostupnost (1)(Join: 1, 2)	0.8	0.0621761658	0.0857142857	0.368419374	0.4545164905
Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(56-65 let) *** Volba_dostupnost (1)(Join: 1, 2)	0.8	0.0621761658	0.0857142857	0.368419374	0.4545164905

Tab. P11.23 Asociační pravidla k otázce kritérií volby zdroje

PŘÍLOHA 12. OTÁZKA Č. 13. – PREFEROVANÁ FORMA INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

	Lékaři		Sestry		χ^2	df
Elektronická	40	30,1%	11	26,8%		
Tištěná	52	39,1%	17	41,5%		
Nepreferuji žádnou z výše uvedených forem	38	28,6%	12	29,3%		

Tab. P12.1 Rozdíly mezi lékaři a sestrami v preferencích formy informačních zdrojů

	Klinická		Výzkumná		Pedagogická		Ošetrovatelská		Manažerská		Jiná		χ^2	df
Elektronická	34	26,8%	10	50,0%	4	20,0%	5	25,0%	5	31,3%	8	47,1%		
Tištěná	54	42,5%	3	15,0%	8	40,0%	8	40,0%	6	37,5%	3	17,6%		
Nepreferuji žádnou z výše uvedených forem	36	28,3%	6	30,0%	8	40,0%	6	30,0%	5	31,3%	6	35,3%		

Tab. P12.2 Rozdíly mezi respondenty s různou pracovní náplní v preferencích formy informačních zdrojů

	Do 35 let		36-45 let		46-55 let		56-65 let		χ^2	df
Elektronická	21	33,3%	15	30,0%	15	20,5%	12	40,0%		
Tištěná	19	30,2%	19	38,0%	31	42,5%	12	40,0%		
Nepreferuji žádnou z výše uvedených forem	22	34,9%	15	30,0%	25	34,2%	5	16,7%		

Tab. P12.3 Rozdíly mezi věkovými kategoriemi v preferencích formy informačních zdrojů

	Muži		Ženy		χ^2	df
Elektronická	32	34,0%	8	21,1%		
Tištěná	37	39,4%	15	39,5%		
Nepreferuji žádnou z výše uvedených forem	22	23,4%	15	39,5%		

Tab. P12.4 Rozdíly mezi lékaři a lékařkami v preferencích formy informačních zdrojů

	Do 35 let		36-45 let		46-55 let		56-65 let		χ^2	df
Elektronická	15	44,1%	5	22,7%	10	22,2%	8	33,3%		
Tištěná	9	26,5%	10	45,5%	19	42,2%	10	41,7%		
Nepreferuji žádnou z výše uvedených forem	9	26,5%	6	27,3%	16	35,6%	5	20,8%		

Tab. P12.3 Rozdíly mezi věkovými kategoriemi v preferencích formy informačních zdrojů (pouze lékaři)

	Do 35 let		36-45 let		46-55 let		χ^2	Fisher	df
Elektronická	3	17,6%	5	41,7%	3	25,0%			
Tištěná	7	41,2%	5	41,7%	5	41,7%			
Nepreferuji žádnou z výše uvedených forem	7	41,2%	2	16,7%	3	25,0%			

Tab. P12.3 Rozdíly mezi věkovými kategoriemi v preferencích formy informačních zdrojů (pouze sestry)

PŘÍLOHA 13. OTÁZKA Č. 15– KRITÉRIA HODNOCENÍ NALEZENÉ INFORMACE

Pracoviště	Vlastní znalosti		Hodnověrnost zdroje		Autorství		Citovanost		Jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Fakultní nemocnice	5	22,7%	10	45,5%	1	4,5%	0	0,0%	3	13,6%
Jiná nemocnice	56	44,8%	44	35,2%	7	5,6%	1	0,8%	22	17,6%
Vědecko-výzkumné pracoviště	11	30,6%	16	44,4%	2	5,6%	1	2,8%	7	19,4%

Tab. P13.1 Kritéria uváděná na 1. místě – podle pracoviště

Povolání	Vlastní znalosti		Hodnověrnost zdroje		Autorství		Citovanost		Jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Lékaři	55	41,4%	46	34,6%	6	4,5%	0	0,0%	31	23,3%
Sestry	10	24,4%	16	39,0%	6	14,6%	1	2,4%	3	7,3%

Tab. P13.2 Kritéria uváděná na 1. místě – podle povolání

Pracovní náplň	Vlastní znalosti		Hodnověrnost zdroje		Autorství		Citovanost		Jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Klinická	48	37,8%	45	35,4%	7	5,5%		0,0%	25	19,7%
Výzkumná	6	30,0%	10	50,0%	0	0,0%	1	5,0%	7	35,0%
Pedagogická	6	30,0%	8	40,0%	3	15,0%	0	0,0%	3	15,0%
Ošetrovatelská	5	25,0%	9	45,0%	2	10,0%	1	5,0%	2	10,0%
Manažerská	7	43,8%	7	43,8%	0	0,0%		0,0%	0	0,0%
Jiná	7	41,2%	7	41,2%	1	5,9%		0,0%	2	11,8%

Tab. P13.3 Kritéria uváděná na 1. místě – podle pracovní náplně

Věk	Vlastní znalosti		Hodnověrnost zdroje		Autorství		Citovanost		Jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Do 35 let	19	30,2%	30	47,6%	1	1,6%	2	3,2%	9	14,3%
36-45 let	19	38,0%	23	46,0%	4	8,0%		0,0%	14	28,0%
46-55 let	29	39,7%	29	39,7%	7	9,6%		0,0%	10	13,7%
56-65 let	11	36,7%	4	13,3%	2	6,7%		0,0%	7	23,3%

Tab. P13.4 Kritéria uváděná na 1. místě – podle věku

Pracoviště	Vlastní znalosti		Hodnověrnost zdroje		Autorství		Citovanost		Jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Fakultní nemocnice	4	33,3%	5	41,7%	0	0,0%		0,0%	2	16,7%
Jiná nemocnice	40	46,5%	27	31,4%	3	3,5%		0,0%	20	23,3%
Vědecko-výzkumné pracoviště	8	38,1%	8	38,1%	2	9,5%		0,0%	6	28,6%

Tab. P13.5 Kritéria uváděná na 1. místě – podle pracoviště (pouze lékaři)

Pohlaví	Vlastní znalosti		Hodnověrnost zdroje		Autorství		Citovanost		Jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Muži	38	40,4%	30	31,9%	4	4,3%		0,0%	17	18,1%
Ženy	16	42,1%	15	39,5%	2	5,3%		0,0%	13	34,2%

Tab. P13.6 Kritéria uváděná na 1. místě – podle pohlaví (pouze lékaři)

Věk	Vlastní znalosti		Hodnověrnost zdroje		Autorství		Citovanost		Jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Do 35 let	12	35,3%	14	41,2%		0,0%		0,0%	8	23,5%
36-45 let	11	50,0%	9	40,9%		0,0%		0,0%	8	36,4%
46-55 let	20	44,4%	19	42,2%	4	8,9%		0,0%	8	17,8%
56-65 let	9	37,5%	3	12,5%	2	8,3%		0,0%	7	29,2%

Tab. P13.7 Kritéria uváděná na 1. místě – podle věku (pouze lékaři)

Pracoviště	Vlastní znalosti		Hodnověrnost zdroje		Autorství		Citovanost		Jiné	
Fakultní nemocnice		0,0%	1	33,3%	1	33,3%		0,0%		0,0%
Jiná nemocnice	5	25,0%	9	45,0%	3	15,0%	1	5,0%	1	5,0%
Vědecko-výzkumné pracoviště	1	14,3%	4	57,1%	0	0,0%		0,0%		0,0%

Tab. P13.8 Kritéria uváděná na 1. místě – podle pracoviště (pouze sestry)

Věk	Vlastní znalosti		Hodnověrnost zdroje		Autorství		Citovanost		Jiné	
Do 35 let	5	29,4%	8	47,1%	1	5,9%	1	5,9%		0,0%
36-45 let	2	16,7%	5	41,7%	3	25,0%		0,0%	2	16,7%
46-55 let	3	25,0%	3	25,0%	2	16,7%		0,0%	1	8,3%
56-65 let										

Tab. P13.9 Kritéria uváděná na 1. místě – podle věku (pouze sestry)

Pracoviště	Vlastní znalosti		Hodnověrnost zdroje		Autorství		Citovanost		Jiné	
Fakultní nemocnice	4	18,2%	5	22,7%	7	31,8%	1	4,5%		0,0%
Jiná nemocnice	25	20,0%	44	35,2%	29	23,2%	7	5,6%		0,0%
Vědecko-výzkumné pracoviště	7	19,4%	8	22,2%	10	27,8%	4	11,1%		0,0%

Tab. P13.10 Kritéria uváděná na 2. místě – podle pracoviště

Povolání	Vlastní znalosti		Hodnověrnost zdroje		Autorství		Citovanost		Jiné	
Lékaři	22	16,5%	45	33,8%	31	23,3%	10	7,5%		0,0%
Sestry	12	29,3%	12	29,3%	7	17,1%	0	0,0%		0,0%

Tab. P13.11 Kritéria uváděná na 2. místě – podle povolání

Pracovní náplň	Vlastní znalosti		Hodnověrnost zdroje		Autorství		Citovanost		Jiné	
Klinická	23	18,1%	38	29,9%	28	22,0%	11	8,7%		0,0%
Výzkumná	2	10,0%	5	25,0%	8	40,0%	2	10,0%		0,0%
Pedagogická	5	25,0%	6	30,0%	5	25,0%	1	5,0%		0,0%
Ošetrovatelská	5	25,0%	6	30,0%	4	20,0%		0,0%		0,0%
Manažerská	4	25,0%	4	25,0%	2	12,5%	2	12,5%		0,0%
Jiná	5	29,4%	6	35,3%	5	29,4%		0,0%		0,0%

Tab. P13.12 Kritéria uváděná na 2. místě – podle pracovní náplně

Věk	Vlastní znalosti		Hodnověrnost zdroje		Autorství		Citovanost		Jiné	
Do 35 let	17	27,0%	17	27,0%	16	25,4%	1	1,6%		0,0%
36-45 let	13	26,0%	15	30,0%	10	20,0%	2	4,0%		0,0%
46-55 let	14	19,2%	22	30,1%	23	31,5%	7	9,6%		0,0%
56-65 let	1	3,3%	9	30,0%	4	13,3%	4	13,3%		0,0%

Tab. P13.13 Kritéria uváděná na 2. místě – podle věku

Pracoviště	Vlastní znalosti		Hodnověrnost zdroje		Autorství		Citovanost		Jiné	
Fakultní nemocnice	2	16,7%	3	25,0%	4	33,3%		0,0%		0,0%
Jiná nemocnice	16	18,6%	33	38,4%	21	24,4%	4	4,7%		0,0%
Vědecko-výzkumné pracoviště	2	9,5%	6	28,6%	6	28,6%	3	14,3%		0,0%

Tab. P13.14 Kritéria uváděná na 2. místě – podle pracoviště (pouze lékaři)

Pohlaví	Vlastní znalosti		Hodnověrnost zdroje		Autorství		Citovanost		Jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Muži	12	12,8%	31	33,0%	21	22,3%	8	8,5%		0,0%
Ženy	10	26,3%	14	36,8%	10	26,3%	2	5,3%		0,0%

Tab. P13.15 Kritéria uváděná na 2. místě – podle pohlaví (pouze lékaři)

Věk	Vlastní znalosti		Hodnověrnost zdroje		Autorství		Citovanost		Jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Do 35 let	9	26,5%	9	26,5%	8	23,5%		0,0%		0,0%
36-45 let	4	18,2%	8	36,4%	6	27,3%	1	4,5%		0,0%
46-55 let	8	17,8%	17	37,8%	15	33,3%	4	8,9%		0,0%
56-65 let	1	4,2%	8	33,3%	2	8,3%	4	16,7%		0,0%

Tab. P13.16 Kritéria uváděná na 2. místě – podle věku (pouze lékaři)

Pracoviště	Vlastní znalosti		Hodnověrnost zdroje		Autorství		Citovanost		Jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Fakultní nemocnice	1	33,3%	1	33,3%		0,0%		0,0%		0,0%
Jiná nemocnice	6	30,0%	6	30,0%	4	20,0%		0,0%		0,0%
Vědecko-výzkumné pracoviště	3	42,9%	1	14,3%	1	14,3%		0,0%		0,0%

Tab. P13.17 Kritéria uváděná na 2. místě – podle pracoviště (pouze sestry)

Věk	Vlastní znalosti		Hodnověrnost zdroje		Autorství		Citovanost		Jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Do 35 let	5	29,4%	6	35,3%	2	11,8%		0,0%		0,0%
36-45 let	5	41,7%	4	33,3%	1	8,3%		0,0%		0,0%
46-55 let	2	16,7%	2	16,7%	4	33,3%		0,0%		0,0%
56-65 let										

Tab. P13.18 Kritéria uváděná na 2. místě – podle pracoviště

	Pořadí	Fakultní nemocnice		Jiná nemocnice		Vědecko-výzkumné pracoviště		χ^2	df
		absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní		
Vlastní znalosti	1-2	9	40,9%	81	64,8%	18	50,0%	4,77	2
	3-5	7	31,8%	24	19,2%	11	30,6%		
Hodnověrnost zdroje	1-2	15	68,2%	88	70,4%	24	66,7%	1,16	2
	3-5	1	4,5%	17	13,6%	5	13,9%		
Autorství	1-2	8	36,4%	36	28,8%	12	33,3%	1,72	2
	3-5	8	36,4%	69	55,2%	17	47,2%		
Citovanost	1-2	1	4,5%	8	6,4%	5	13,9%	2,69	2
	3-5	15	68,2%	97	77,6%	24	66,7%		
Jiné	1-2	3	13,6%	22	17,6%	7	19,4%	0,21	2
	3-5	13	59,1%	83	66,4%	22	61,1%		

Tab. P13.19 Rozdíly mezi zaměstnanci různých typů institucí v hodnocení důležitosti jednotlivých kritérií

	Pořadí	Lékaři		Sestry		χ^2	df
Vlastní znalosti	1-2	77	57,9%	22	53,7%	0,12	1
	3-5	30	22,6%	10	24,4%		
Hodnověrnost zdroje	1-2	91	68,4%	28	68,3%	0,12	1
	3-5	16	12,0%	4	9,8%		
Autorství	1-2	37	27,8%	17	41,5%	0,39	1
	3-5	70	52,6%	19	46,3%		
Citovanost	1-2	10	7,5%	1	2,4%	1,31	1
	3-5	97	72,9%	31	75,6%		
Jiné	1-2	31	23,3%	3	7,3%	5,12	1
	3-5	76	57,1%	29	70,7%		

Tab. P13.20 Rozdíly mezi lékaři a sestrami v hodnocení důležitosti jednotlivých kritérií

	Pořadí	Do 35 let		36-45		46-55		56-65		χ^2	df
Vlastní znalosti	1-2	36	57,1%	42	84,0%	43	58,9%	12	40,0%	1,29	3
	3-5	15	23,8%	10	20,0%	20	27,4%	7	23,3%		
Hodnověrnost zdroje	1-2	47	74,6%	38	76,0%	51	69,9%	13	43,3%	8	3
	3-5	4	6,3%	4	8,0%	12	16,4%	6	20,0%		
Autorství	1-2	17	27,0%	14	28,0%	30	41,1%	6	20,0%	3,65	3
	3-5	34	54,0%	28	56,0%	33	45,2%	13	43,3%		
Citovanost	1-2	3	4,8%	2	4,0%	7	9,6%	4	13,3%	5,16	3
	3-5	48	76,2%	40	80,0%	56	76,7%	15	50,0%		
Jiné	1-2	9	14,3%	14	28,0%	10	13,7%	7	23,3%	7,25	3
	3-5	42	66,7%	28	56,0%	53	72,6%	12	40,0%		

Tab. P13.21 Rozdíly mezi věkovými kategoriemi v hodnocení důležitosti jednotlivých kritérií

	Pořadí	Fakultní nemocnice		Jiná nemocnice		Vědecko-výzkumné pracoviště		χ^2	Fisher	df
Vlastní znalosti	1-2	6	50,0%	55	64,0%	10	47,6%	2,77		2
	3-5	3	25,0%	16	18,6%	7	33,3%			
Hodnověrnost zdroje	1-2	8	66,7%	60	69,8%	14	66,7%	0,21		2
	3-5	1	8,3%	12	14,0%	3	14,3%			
Autorství	1-2	4	33,3%	24	27,9%	8	38,1%	1,37		2
	3-5	5	41,7%	48	55,8%	9	42,9%			
Citovanost	1-2	0	0,0%	4	4,7%	3	14,3%		0,21	2
	3-5	9	75,0%	68	79,1%	14	66,7%			
Jiné	1-2	2	16,7%	20	23,3%	6	28,6%	0,58		2
	3-5	7	58,3%	52	60,5%	11	52,4%			

Tab. P13.22 Rozdíly mezi lékaři různých institucí v hodnocení důležitosti jednotlivých kritérií

	Pořadí	Muži		Ženy		χ^2	df
Vlastní znalosti	1-2	50	53,2%	26	68,4%	0,56	1
	3-5	22	23,4%	8	21,1%		
Hodnověrnost zdroje	1-2	61	64,9%	29	76,3%	0,01	1
	3-5	11	11,7%	5	13,2%		
Autorství	1-2	25	26,6%	12	31,6%	0	1
	3-5	47	50,0%	22	57,9%		
Citovanost	1-2	8	8,5%	2	5,3%	0,74	1
	3-5	64	68,1%	32	84,2%		
Jiné	1-2	17	18,1%	13	34,2%	2,43	1
	3-5	55	58,5%	21	55,3%		

Tab. P13.23 Rozdíly mezi lékaři a lékařkami v hodnocení důležitosti jednotlivých kritérií

Hypotéza	Spolehlivost	Podpora	Úplnost	Fisher	χ^2
Pohlaví(žena) & Povolání_X(Sestra) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	1	0.0662983425	0.0774193548	0.1458771892	2.1558312655
Povolání_X(Sestra) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	1	0.0773480663	0.0903225806	0.1043315794	2.5452578714
Pohlaví(žena) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.9615384615	0.138121547	0.1612903226	0.0786153728	2.7307307477
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.9523809524	0.1169590643	0.1379310345	0.1320522926	2.0249147404
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(žena) & Věk_X(36-45 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.9411764706	0.0924855491	0.1073825503	0.280310349	1.0074205319
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.9375	0.0833333333	0.0974025974	0.2918060466	0.9541982408
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_znalosti (1)(Join: 1, 2)	0.9375	0.0833333333	0.119047619	0.021466812	4.7168989547
Instituce_X(Fakultní nemocnice) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.9375	0.1	0.1181102362	0.255466599	1.1382768629
Pracovní_náplň(Ošetřovatelství) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.9375	0.0852272727	0.0993377483	0.3010726252	0.9138013245
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Povolání_X(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.9333333333	0.0773480663	0.0903225806	0.3317369382	0.7878921144
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Povolání_X(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_znalosti (1)(Join: 1, 2)	0.9333333333	0.0773480663	0.1102362205	0.0308592489	4.1935617067

Instituce_X(Jiná nemocnice) & Povolání_X(Lékař) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.9333333333	0.0782122905	0.091503268	0.3250938547	0.8143630414
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Povolání_X(Lékař) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_znalosti (1)(Join: 1, 2)	0.9333333333	0.0782122905	0.112	0.0289684013	4.2921300211
Pohlaví(žena) & Pracovní_náplň(Ošetřovatelství) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.9285714286	0.0738636364	0.0860927152	0.37815299	0.622373594
Povolání_X(Sestra) & Pracovní_náplň(Ošetřovatelství) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.9285714286	0.0730337079	0.0849673203	0.3850119092	0.599616497
Pohlaví(žena) & Povolání_X(Sestra) & Pracovní_náplň(Ošetřovatelství) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.9230769231	0.0674157303	0.0784313725	0.4284782993	0.4688089949
Pohlaví(muž) & Věk_X(36-45 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.9230769231	0.0666666667	0.0779220779	0.4118276975	0.5169312493
Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.9215686275	0.2596685083	0.3032258065	0.08749773	2.4550084023
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Věk_X(36-45 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.9166666667	0.1271676301	0.1476510067	0.3149411794	0.7156600178
Věk_X(36-45 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.9047619048	0.2099447514	0.2451612903	0.2251953678	1.0418497106
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(žena) & Pracovní_náplň(Klinická) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.9	0.1542857143	0.18	0.3407054262	0.5431034483
Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_znalosti (1)(Join: 1, 2)	0.9	0.1	0.1428571429	0.0282414193	4.2857142857
Pohlaví(žena) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(46-55 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8947368421	0.094972067	0.1103896104	0.485092461	0.2093584245
Povolání_X(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_znalosti (1)(Join: 1, 2)	0.8947368421	0.0939226519	0.1338582677	0.0394027188	3.7804947329
Povolání_X(Lékař) & Věk_X(36-45 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8947368421	0.0939226519	0.1096774194	0.4640906022	0.2542452077
Pohlaví(žena) & Věk_X(36-45 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8928571429	0.1388888889	0.1623376623	0.3929399778	0.3733296778
Instituce_X(Vědeckovýzkumné pracoviště s klinickou částí) & Pohlaví(muž) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8888888889	0.091954023	0.1081081081	0.4745041377	0.2318886934
Pohlaví(žena) & Pracovní_náplň(Klinická) ***	0.8888888889	0.1818181818	0.2119205298	0.3851495322	0.3553671818

Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)					
Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(36-45 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8888888889	0.0888888889	0.1038961039	0.5001419998	0.1798201798
Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(46-55 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8863636364	0.217877095	0.2532467532	0.384533394	0.3289376448
Povolání_X(Lékař) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8846153846	0.1270718232	0.1483870968	0.4646879343	0.1971386438
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(žena) & Povolání_X(Sestra) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8823529412	0.0867052023	0.1006711409	0.5705889723	0.0701226713
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Povolání_X(Sestra) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8823529412	0.0867052023	0.1006711409	0.5705889723	0.0701226713
Pohlaví(muž) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(46-55 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.88	0.1215469613	0.1419354839	0.4996869507	0.1318488897
Pohlaví(muž) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.88	0.1215469613	0.1419354839	0.4996869507	0.1318488897
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(žena) & Povolání_X(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.875	0.1179775281	0.1381578947	0.5208295015	0.0987088569
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(žena) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(46-55 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.875	0.0786516854	0.091503268	0.6040146433	0.0347583313
Pohlaví(muž) & Povolání_X(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_znalosti (1)(Join: 1, 2)	0.875	0.0773480663	0.1102362205	0.0913842061	2.5193273505
Pohlaví(žena) & Povolání_X(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(46-55 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.875	0.0773480663	0.0903225806	0.5885954007	0.0496086172
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2) & Hodnocení_znalosti (1)(Join: 1, 2)	0.875	0.0777777778	0.1333333333	0.0102528136	6.1463414634
Pohlaví(muž) & Povolání_X(Lékař) & Věk_X(46-55 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.875	0.1160220994	0.135483871	0.5355426594	0.0782046672
Pohlaví(muž) & Pracovní_náplň(Klinická) &	0.875	0.0773480663	0.1102362205	0.0913842061	2.5193273505

Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_znalosti (1)(Join: 1, 2)					
Povolání_X(Sestra) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.875	0.1546961326	0.1806451613	0.4962301402	0.109871434
Povolání_X(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(46-55 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8684210526	0.182320442	0.2129032258	0.5232505505	0.056939032
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(žena) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8679245283	0.2948717949	0.3458646617	0.4477845817	0.1506743994
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Povolání_X(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2) & Hodnocení_znalosti (1)(Join: 1, 2)	0.8666666667	0.0718232044	0.1226415094	0.0170757493	5.3230577151
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Povolání_X(Lékař) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2) & Hodnocení_znalosti (1)(Join: 1, 2)	0.8666666667	0.0726256983	0.125	0.0155553162	5.4879993225
Instituce_X(Vědeckovýzkumné pracoviště s klinikou částí) & Pohlaví(muž) & Povolání_X(Lékař) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8666666667	0.0742857143	0.0872483221	0.6095255025	0.0301152986
Povolání_X(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(36-45 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8666666667	0.0722222222	0.0844155844	0.6283670336	0.0163472891
Pohlaví(žena) & Povolání_X(Sestra) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8666666667	0.1436464088	0.1677419355	0.5612645539	0.0310921949
Pracovní_náplň(Jiná) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8666666667	0.0738636364	0.0860927152	0.6393242263	0.0102125512
Pohlaví(žena) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8659793814	0.4666666667	0.5454545455	0.4126710784	0.1849572611
Pohlaví(muž) & Povolání_X(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(46-55 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8636363636	0.1049723757	0.1225806452	0.60888893	0.010798159
Pohlaví(muž) & Povolání_X(Lékař) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8636363636	0.1049723757	0.1225806452	0.60888893	0.010798159
Pohlaví(žena) & Povolání_X(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8620689655	0.1396648045	0.1633986928	0.5835166326	0.0149370966
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(žena) & Povolání_X(Lékař) & Věk_X(46-55 let) *** Hodnocení_znalosti	0.8571428571	0.0670391061	0.0952380952	0.1578443888	1.711027876

(1)(Join: 1, 2)					
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_znalosti (1)(Join: 1, 2)	0.8571428571	0.1052631579	0.1512605042	0.0666075226	2.9409820851
Pohlaví(muž) & Věk_X(46-55 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8571428571	0.1325966851	0.1548387097	0.627156019	0.0001677429
Povolání_X(Lékař) & Věk_X(46-55 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8571428571	0.1988950276	0.2322580645	0.6042822465	0.0002769567
(No restriction) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8563535912	0.8563535912	1	1	0
Pracovní_náplň(Klinická) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8556701031	0.4715909091	0.5496688742	0.6208082508	0.0092539277
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pracovní_náplň(Klinická) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8533333333	0.3720930233	0.4353741497	0.6052162141	0.0018592421
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(46-55 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8529411765	0.1657142857	0.1933333333	0.6500385266	0.0060839939
Pohlaví(žena) & Povolání_X(Lékař) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8529411765	0.1611111111	0.1883116883	0.6385388344	0.0023183907
Povolání_X(Lékař) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8504672897	0.5027624309	0.5870967742	0.68392961	0.0737170138
Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.85	0.0944444444	0.1103896104	0.6785232979	0.0056193806
Pohlaví(muž) & Povolání_X(Lékař) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8472222222	0.3388888889	0.3961038961	0.6855315293	0.0674325674
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(žena) & Povolání_X(Lékař) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8461538462	0.1242937853	0.1456953642	0.6734325056	0.0117590607
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(žena) & Povolání_X(Lékař) *** Hodnocení_znalosti (1)(Join: 1, 2)	0.8461538462	0.1242937853	0.1774193548	0.0590653003	3.0794632224
Pohlaví(muž) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.843373494	0.3888888889	0.4545454545	0.7402513302	0.1849572611
Povolání_X(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8421052632	0.0883977901	0.1032258065	0.7186981944	0.0350345927
Povolání_X(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8390804598	0.4078212291	0.477124183	0.7853740315	0.3347039401
Instituce_X(Jiná nemocnice) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8380952381	0.5866666667	0.6929133858	0.7512555619	0.198073067
Pohlaví(muž) & Pracovní_náplň(Klinická) ***	0.8360655738	0.2833333333	0.3311688312	0.7773596972	0.2836149936

Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)					
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(muž) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(46-55 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8333333333	0.0842696629	0.0986842105	0.7435342892	0.0681237348
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(žena) & Povolání_X(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) *** Hodnocení_znalosti (1)(Join: 1, 2)	0.8333333333	0.1123595506	0.16	0.0986955539	2.2797026872
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(žena) & Pracovní_náplň(Klinická) *** Hodnocení_znalosti (1)(Join: 1, 2)	0.8333333333	0.1428571429	0.2032520325	0.0629005079	2.9513551933
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Povolání_X(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8333333333	0.3142857143	0.3691275168	0.7727657413	0.2742840611
Pohlaví(žena) & Povolání_X(Lékař) & Věk_X(46-55 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8333333333	0.0828729282	0.0967741935	0.7539221019	0.0861065018
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Povolání_X(Lékař) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8333333333	0.3488372093	0.4109589041	0.7582863408	0.2319915701
Pracovní_náplň(Výzkumná) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8333333333	0.0852272727	0.0993377483	0.7610329156	0.0997367759
Pohlaví(muž) & Povolání_X(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8275862069	0.2666666667	0.3116883117	0.8326278586	0.541696856
Instituce_X(Vědeckovýzkumné pracoviště s klinickou částí) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8275862069	0.16	0.188976378	0.7355417484	0.1008167095
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(muž) & Povolání_X(Lékař) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8260869565	0.2171428571	0.255033557	0.7920751633	0.3168044149
Instituce_X(Vědeckovýzkumné pracoviště s klinickou částí) & Povolání_X(Lékař) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8235294118	0.0813953488	0.095890411	0.7583529458	0.0941640356
Pracovní_náplň(Pedagogická) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8235294118	0.0795454545	0.0927152318	0.7943049599	0.1829886342
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(muž) & Pracovní_náplň(Klinická) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8222222222	0.209039548	0.2450331126	0.8228893414	0.4593108878
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Povolání_X(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(46-55 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8214285714	0.1299435028	0.1523178808	0.7950742824	0.2663655015
Instituce_X(Jiná nemocnice) &	0.8125	0.0730337079	0.0855263158	0.8118647966	0.2419535975

Pohlaví(muž) & Povolání_X(Lékař) & Věk_X(46-55 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)					
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(žena) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(46-55 let) *** Hodnocení_znalosti (1)(Join: 1, 2)	0.8125	0.0730337079	0.1031746032	0.2561298356	0.9307727167
Pohlaví(muž) & Povolání_X(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8125	0.0718232044	0.0838709677	0.8201297894	0.2743955373
Pohlaví(muž) & Pracovní_náplň(Klinická) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8125	0.0718232044	0.0838709677	0.8201297894	0.2743955373
Pohlaví(žena) & Pracovní_náplň(Pedagogická) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8125	0.0738636364	0.0860927152	0.8258751094	0.298384106
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(muž) & Povolání_X(Lékař) & Pracovní_náplň(Klinická) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8095238095	0.1920903955	0.2251655629	0.8761055616	0.8346990758
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2) & Hodnocení_znalosti (1)(Join: 1, 2)	0.8095238095	0.0994152047	0.1734693878	0.0153112197	5.4695550941
Věk_X(46-55 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8095238095	0.2817679558	0.3290322581	0.9356698801	1.7227945373
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(muž) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8076923077	0.2413793103	0.2837837838	0.8958500143	1.0730364179
Povolání_X(Lékař) & Věk_X(Do 35 let) *** Hodnocení_znalosti (1)(Join: 1, 2)	0.8076923077	0.1160220994	0.1653543307	0.1473029158	1.6307115198
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Pohlaví(muž) & Věk_X(46-55 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8	0.0898876404	0.1052631579	0.8554796464	0.5254343258
Instituce_X(Jiná nemocnice) & Povolání_X(Lékař) & Věk_X(46-55 let) *** Hodnocení_hodnověrnost (1)(Join: 1, 2)	0.8	0.1363636364	0.16	0.8766573599	0.7848598525
Pracovní_náplň(Jiná) *** Hodnocení_znalosti (1)(Join: 1, 2)	0.8	0.0681818182	0.0975609756	0.2830552153	0.7969610093

Tab. P13.24 asociační pravidla k otázce kritérií

PŘÍLOHA 14. OTÁZKA Č. 16 – ÚSPĚŠNOST VYHLEDÁVÁNÍ

	Fakultní nemocnice		Jiná nemocnice		Vědecko-výzkumné pracoviště		χ^2	<i>df</i>
1	0	0,0%	8	6,4%	3	8,3%	3,03	6
2	11	50,0%	74	59,2%	21	58,3%		
3	10	45,5%	41	32,8%	11	30,6%		

Tab. P14.1 Rozdíly mezi zaměstnanci různých institucí v hodnocení úspěšnosti vlastního vyhledávání

	Lékaři		Sestry		χ^2	<i>df</i>
1	8	6,0%	3	7,3%	0,87	3
2	81	60,9%	22	53,7%		
3	42	31,6%	16	39,0%		

Tab. P14.2 Rozdíly mezi lékaři a sestrami v hodnocení úspěšnosti vlastního vyhledávání

	Do 35 let		36-45 let		46-55 let		56-65 let		χ^2	<i>df</i>
1	3	4,8%	4	8,0%	7	9,6%	1	3,3%	6,98	9
2	40	63,5%	27	54,0%	39	53,4%	16	53,3%		
3	17	27,0%	19	38,0%	27	37,0%	13	43,3%		
4	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		

Tab. P14.3 Rozdíly mezi věkovými kategoriemi v hodnocení úspěšnosti vlastního vyhledávání

	Fakultní nemocnice		Jiná nemocnice		Vědecko-výzkumné pracoviště		χ^2	<i>df</i>
1	0	0,0%	3	3,5%	2	9,5%	4,23	4
2	6	50,0%	57	66,3%	12	57,1%		
3	6	50,0%	24	27,9%	7	33,3%		

Tab. P14.4 Rozdíly mezi lékaři různých institucí v hodnocení úspěšnosti vlastního vyhledávání

	Muži		Ženy		χ^2	<i>df</i>
1	6	6,4%	2	5,3%	1,27	2
2	59	62,8%	21	55,3%		
3	27	28,7%	15	39,5%		

Tab. P14.5 Rozdíly mezi lékaři a lékařkami různých institucí v hodnocení úspěšnosti vlastního vyhledávání

	Do 35 let		36-45 let		46-55 let		56-65 let		χ^2	<i>df</i>
1	1	2,9%	2	9,1%	3	6,7%	1	4,2%	1,26	6
2	20	58,8%	13	59,1%	29	64,4%	15	62,5%		
3	11	32,4%	7	31,8%	13	28,9%	8	33,3%		

Tab. P14.6 Rozdíly mezi lékaři různých věkových kategorií různých institucí v hodnocení úspěšnosti vlastního vyhledávání

PŘÍLOHA 15. OTÁZKA Č. 17 – DŮVĚRA VE VLASTNÍ SCHOPNOSTI VYHLEDÁVÁNÍ

	Fakultní nemocnice		Jiná nemocnice		Vědecko-výzkumné pracoviště	
1	1	4,5%	6	4,8%	3	8,3%
2	12	54,5%	66	52,8%	20	55,6%
3	7	31,8%	46	36,8%	11	30,6%
4	1	4,5%	4	3,2%	1	2,8%
5	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%

Tab. P15.1 Rozdíly mezi zaměstnanci různých institucí v hodnocení důvěry ve vlastní schopnosti vyhledávání informací

	Lékaři		Sestry	
1	9	6,8%	0	0,0%
2	68	51,1%	26	63,4%
3	51	38,3%	14	34,1%
4	3	2,3%	1	2,4%
5	0	0,0%	0	0,0%

Tab. P15.2 Rozdíly mezi lékaři a sestrami v hodnocení důvěry ve vlastní schopnosti vyhledávání informací

	Do 35 let		36-45 let		46-55 let		56-65 let	
1	5	7,9%	4	8,0%	1	1,4%	3	10,0%
2	35	55,6%	27	54,0%	40	54,8%	14	46,7%
3	20	31,7%	15	30,0%	29	39,7%	12	40,0%
4	1	1,6%	4	8,0%	2	2,7%	0	0,0%
5	0	0,0%	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%

Tab. P15.3 Rozdíly mezi věkovými kategoriemi v hodnocení důvěry ve vlastní schopnosti vyhledávání informací

	Fakultní nemocnice		Jiná nemocnice		Vědecko-výzkumné pracoviště		χ^2	df
1	1	8,3%	4	4,7%	3	14,3%		
2	6	50,0%	44	51,2%	10	47,6%		
3	5	41,7%	33	38,4%	8	38,1%		
4	0	0,0%	3	3,5%	0	0,0%		
							3,55	6

Tab. P15.4 Rozdíly mezi lékaři různých institucí v hodnocení důvěry ve vlastní schopnosti vyhledávání informací

	Muži		Ženy		χ^2	df
1	7	7,4%	2	5,3%		
2	50	53,2%	17	44,7%		
3	33	35,1%	18	47,4%		
4	2	2,1%	1	2,6%		
					1,63	3

Tab. P15.5 Rozdíly mezi lékaři a lékařkami v hodnocení důvěry ve vlastní schopnosti vyhledávání informací

	Do 35 let		36-45 let		46-55 let		56-65 let		χ^2	<i>df</i>
1	3	8,8%	2	9,1%	1	2,2%	3	12,5%	5,58	9
2	17	50,0%	2	9,1%	24	53,3%	12	50,0%		
3	12	35,3%	7	31,8%	18	40,0%	9	37,5%		
4	0	0,0%	1	4,5%	2	4,4%	0	0,0%		

Tab. P15.6 Rozdíly mezi lékaři různých věkových kategorií v hodnocení důvěry ve vlastní schopnosti vyhledávání informací

	Fakultní nemocnice		Jiná nemocnice		Vědecko-výzkumné pracoviště		<i>Fisher</i>
2	3	100,0%	13	65,0%	4	57,1%	0,405
3	0	0,0%	7	35,0%	2	28,6%	
4	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	

Tab. P15.7 Rozdíly mezi sestrami různých institucí v hodnocení důvěry ve vlastní schopnosti vyhledávání informací

	Do 35 let		36-45 let		46-55 let		<i>Fisher</i>
2	11	64,7%	9	75,0%	6	50,0%	0,545
3	5	29,4%	3	25,0%	6	50,0%	
4	1	5,9%	0	0,0%	0	0,0%	

Tab. P15.1 Rozdíly mezi sestrami různých věkových kategorií v hodnocení důvěry ve vlastní schopnosti vyhledávání informací