

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**Postoj ošetrovatelského managementu k**  
**výzkumu v ošetrovatelství**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Vedoucí práce:  
doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.

Autor:  
Bc. Jana Bartošová

2010

## **Attitude of Nursing Management to Nursing Research**

A nursing research is an integral part of the nursing. An implementation of research activities in this field makes a basis for an improving of the nursing care and a development of the discipline itself. For nurses working in a clinical department who should carry out research investigations, there is important a knowledge how to conduct investigations and a support from the hospital management. Without this support they could not put the research results into practice which is currently based more on standard procedures.

A theoretical part of the thesis deals with the nursing research, research concepts and its historical development. Then it also discusses ethical principles of the nursing research, nurses' fundamental roles, evidence-based activities, opportunities of the research funding in the Czech Republic and an evaluation of a scientific work.

An aim of the thesis was to establish the awareness, participation and interest of the primary and secondary level management in the nursing research. We have identified four hypotheses which we verified by a quantitative survey. H1: More general nurses with a higher education participate in the nursing research than the nurses who are graduates of the secondary medical school. H 2: General nurses-managers who completed a university education are better prepared for an implementation of the nursing research than nurses-managers with the secondary education. H3: The primary and secondary level nursing management of Hospital in České Budějovice participate in the nursing research more than the management from other hospitals in the South Bohemian Region. H 4: The nursing management which is involved in the nursing research apply the research results into practice.

The quantitative survey was made by a questionnaire technique. The research sample consisted of nurses working on the positions of the secondary and primary level managers in the inpatients departments of hospitals in the South Bohemian Region. The investigation was conducted in eight hospitals in the South Bohemian Region.

It is possible to say, that the awareness of the nursing research is on a good level, nearly half of the nurses monitor and apply the information and the research results in

their clinical practice as well as most nurses are ready to implement either a simple research survey or to participate in the research under a guidance or to prepare and implement an independent research project. We believe that the nurses should be interested in the nursing research, but not as a part of their normal duties which they have in their workplace.

For a development in the nursing field it is necessary to increase a further awareness of the nursing research and to encourage the nurses so that they should be interested to conduct this research.

Results of the survey will be sent to the primary nurses/directors of the nursing in all of the addressed medical facilities. They may also serve as a basis for further research investigations. The lecture on the topic: “The importance of the nursing research in the nurse’s work” will serve to raise the awareness of the nursing research.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích .....

podpis studenta

**Poděkování:**

Touto cestou bych ráda vyjádřila upřímné poděkování vedoucí mé práce doc. PhDr. Sylvě Bártlové, Ph.D., za cenné rady a odborné vedení mé práce. Mé velké díky patří nejbližší rodině za všestrannou pomoc a podporu během celého studia.

## **Seznam zkratek**

<b>ANA</b>	Americká asociace sester
<b>ARIP</b>	Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče
<b>ARO</b>	Anesteziologicko resuscitační oddělení
<b>AV ČR</b>	Akademie věd České republiky
<b>ČR</b>	Česká republika
<b>ČSS</b>	Československá společnost sester
<b>EBM</b>	Medicína založená na důkazech
<b>EBN</b>	Ošetrovatelská péče založená na důkazech
<b>EBP</b>	Praxe založená na důkazech
<b>EU</b>	Evropská unie
<b>GA ČR</b>	Grantová agentura České republiky
<b>GA JU</b>	Grantová agentura Jihočeské univerzity
<b>HFA</b>	Zdraví pro všechny
<b>ICN</b>	Mezinárodní rada sester
<b>ICPN</b>	Mezinárodní klasifikace ošetrovatelské praxe
<b>IGA ČR</b>	Interní grantová agentura České Republiky
<b>JIP</b>	Jednotka intenzivní péče
<b>LF UK</b>	Lékařská fakulta Univerzity Karlovi
<b>MZ ČR</b>	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
<b>NCNR</b>	Národní centrum pro výzkum v ošetrovatelství
<b>RPV II.</b>	Resortní program výzkumu a vývoje Ministerstva zdravotnictví II.
<b>RPV III.</b>	Resortní program výzkumu a vývoje Ministerstva zdravotnictví III.
<b>RPV</b>	Resortní program výzkumu a vývoje Ministerstva zdravotnictví
<b>SZŠ</b>	Střední zdravotnická škola
<b>VES</b>	Veřejná soutěž ve výzkumu a vývoji
<b>VOŠ</b>	Vyšší odborná škola
<b>VŠ</b>	Vysoká škola

<b>WENR</b>	Pracovní skupina evropských sester pracujících ve výzkumu
<b>WHO</b>	Světová zdravotnická organizace
<b>WMA</b>	Světová lékařská asociace
<b>ZSF JU</b>	Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity

## OBSAH

Úvod.....	3
1 SOUČASNÝ STAV .....	5
1.1 Ošetřovatelský výzkum.....	5
1.2 Historický vývoj .....	7
1.3 Koncepce ošetřovatelství – ošetřovatelský výzkum .....	9
1.4 Zdraví pro všechny .....	10
1.5 Koncepce aplikovaného zdravotnického výzkumu a vývoje.....	11
1.6 Výzkum v ošetřovatelství v 21. století.....	14
1.7 Workgroups of European Nurse Researchers – WENR .....	15
1.8 International Council of Nurses – ICN .....	17
1.9 Etické principy v ošetřovatelském výzkumu .....	18
1.9.1 Zásady výzkumného pracovníka .....	19
1.9.2 Etická pravidla chránící účastníky výzkumu .....	20
1.9.2.1 Informovaný souhlas.....	20
1.9.2.2 Ochrana soukromí a osobních údajů.....	20
1.9.2.3 Odměna účastníkům výzkumu.....	21
1.9.2.4 Ochrana před poškozením účastníka výzkumu .....	21
1.9.3 Etické aspekty při zpracování výzkumné zprávy .....	21
1.10 Role sestry.....	22
1.10.1 Nejčastější role sestry .....	23
1.10.1.1 Sestra jako ošetřovatelka .....	23
1.10.1.2 Sestra jako edukátorka .....	23
1.10.1.3 Sestra jako mentorka.....	24
1.10.1.4 Sestra jako manažerka .....	24
1.10.1.5 Sestra jako advokátka .....	26
1.10.1.6 Sestra jako výzkumnice .....	26
1.11 „Evidence based“ aktivity.....	27
1.11.1 Evidence based medicine.....	27



1.11.1.1 Strategie vyhledávání EBM .....	28
1.11.2 Evidence based nursing .....	29
1.11.3 Evidence based practice .....	29
1.11.4 EBN – zahraniční databáze .....	31
1.12 Financování výzkumu v České republice – grantové agentury .....	31
1.12.1 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích .....	32
1.12.2 Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví České republiky .....	32
1.12.3 Akademie věd České republiky .....	33
1.12.4 Grantová agentura České republiky .....	33
1.13 Hodnocení vědecké práce .....	34
2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY .....	36
2.1 Cíle práce .....	36
2.2 Hypotézy .....	36
3 METODIKA .....	37
3.1 Metodika práce .....	37
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	37
4 VÝSLEDKY .....	39
4.1 Výsledky dotazníkového šetření .....	39
4.2 Statistické zpracování dat .....	69
5 DISKUZE .....	76
6 ZÁVĚR .....	83
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	85
8 KLÍČOVÁ SLOVA .....	91
9 PŘÍLOHY .....	92

## Úvod

Výzkum je důležitý v každém vědním oboru, pro jeho další rozvoj a je tomu tak i v oboru ošetrovatelství. Pokud chceme podávat kvalitní výkony a poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči je nutné provádět výzkum v ošetrovatelství. Zjištěné výsledky je samozřejmě nutné uvádět do praxe a tím naplňovat i termín „ošetrovatelství založené na důkazech“. Tím budeme zlepšovat kvalitu ošetrovatelské péče a lépe identifikovat potřeby našich klientů.

Ošetrovatelství zaznamenalo v poslední době velký rozvoj ve výzkumné činnosti. Souvisí to především se zvyšováním nároků na kvalitu ošetrovatelské péče a s rostoucími požadavky na úroveň vzdělávání sester. Stále častěji se ukazuje potřeba zapojení sester do ošetrovatelského výzkumu a to nejen jejich pasivní účast, ale zejména jejich aktivní zapojení, kdy ošetrovatelský výzkum samy provádějí (6).

Výzkumná činnost ošetrovatelství v České republice je soustředěna nejvíce na univerzity a vzdělávací instituce. V klinickém prostředí lze počítat s mnohými omezeními, proto nelze očekávat, že každá sestra bude vykonávat výzkumnou činnost přímo na svém pracovišti. V ošetrovatelské praxi se dostatečně nevyužívají ani výsledky již provedených výzkumů ze zahraničí. K dosažení ošetrovatelské praxe založené na výzkumu bude zapotřebí podpora ze strany institucí, managementu nemocnic a samozřejmě samotných zdravotníků (3).

Výzkum v ošetrovatelství by měl přinést zlepšení zdravotní péče, měl by brát ohled na dosavadní poznatky získané v praxi. Výzkumná činnost by měla sestřám umožnit udržet a rozvíjet kvalitu ošetrovatelské péče a měla by být přínosem pro naplňování zdravotních a sociálních potřeb lidí (6).

Pro sestry pracující na klinickém pracovišti, které mají vykonávat výzkumná šetření, jsou důležité znalosti jak šetření provádět, ale i podpora managementu nemocnice a to jak vrcholového, středního a základního. Bez této podpory by nemohly sestry uvést výsledky výzkumu do praxe, která je v současné době více založená na standardních postupech.

Cílem práce je zjistit, jaký postoj zaujímá střední a nižší management k výzkumu v ošetrovatelství, jaké je povědomí o výzkumu v ošetrovatelství

v nemocnicích v Jihočeském kraji. Zda se výše zmíněný management výzkumu účastní a má zájem výzkum provádět.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Ošetřovatelský výzkum

Všeobecně výzkum znamená proces získávání nových poznatků. Jde o systematickou a plánovanou činnost, která má za úkol zodpovědět výzkumné otázky a tak přispět k rozvoji daného oboru (18). Moderní ošetřovatelství je obor, který má vlastní filozofii, vlastní pracovní postupy a i vlastní výzkum (48). Ošetřovatelský výzkum je definován jako vědecký proces, který ověřuje a upřesňuje stávající znalosti a vytváří nové znalosti, které přímo i nepřímo ovlivňují ošetřovatelskou praxi. Hlavním cílem ošetřovatelského výzkumu je vytváření empirických poznatků vedoucí do praxe. Rozsáhlým výzkumem je zapotřebí vyvinout empirické poznatky, které mohou být syntetizovány jako důkazy pro použití v ošetřovatelské praxi. Pomocí těchto získaných důkazů mohou být vypracovány zásady, standardy, protokoly pro přímou realizaci různých ošetřovatelských intervencí (7).

Ošetřovatelský výzkum je součástí ošetřovatelství. Soustřeďuje se na rozvoj poznatků z oblasti ošetřovatelské péče o zdravé i nemocné osoby. Kvalifikované sestry by měly mít určité povědomí o výzkumu, měly by umět kriticky a zkoumavě hodnotit svojí práci, zároveň by měly umět vhodně použít výsledky výzkumu v praxi. Ošetřovatelský výzkum by měl sestřám umožnit zkoumat a kriticky hodnotit zavedené postupy s postupy novými nebo navrhovanými (46). Výsledky výzkumu by měly mít vliv na zlepšování péče o zdraví klientů, přispívat pro rozvoj teorie a vědecké základny v ošetřovatelství. Na řešení zkoumaného jevu by se měly podílet především sestry. Výzkum znamená systematický proces kladení otázek a je přínosem pro již existující vědění (33, 46).

Dle Světové zdravotnické organizace lze o ošetřovatelském výzkumu říci:

- „Účelem výzkumu je přispět k celkové sumě lidského vědění. Znalosti vytvářené výzkumem mohou mít praktické dopady. V ošetřovatelství se tyto dopady mohou týkat ošetřovatelského vzdělání a/nebo klinické praxe.
- Mají-li být výsledky důvěryhodné a přínosné, musí být výzkum veden systematicky.

- Ošetrovatelský výzkum zahrnuje široké spektrum témat. Patří mezi ně například klinická péče, péče o zdraví, příčiny špatného zdraví a vzdělávání sester.
- Vhodná témata ošetrovatelského výzkumu se mění v čase a s místem (46, s. 9)“.

Mezinárodní rada sester (dále ICN) klade důraz na to, aby se výzkumy zaměřovaly na klinickou a výukovou praxi. Zároveň klade důraz, aby výsledky výzkumů byly přístupné. Potřeba výzkumu je nutná vzhledem k neustálému vývoji vědy a slouží jako prostředek identifikace nových znalostí, efektivního využívání zdrojů a zlepšení profesního vzdělání. „ICN věří, že výzkum v ošetrovatelství by měl být společensky relevantní, měl by nahlížet do budoucnosti, stavět na minulosti a zabývat se přítomností (46, s. 10)“.

Výsledky výzkumu by měly sestry využívat v praxi. V posledním desetiletí minulého století dochází v oblasti výzkumu v ošetrovatelství k značnému rozvoji. Velký vliv na to má nová politika v oblasti péče o zdraví populace a rovněž rozvoj vysokoškolského vzdělání sester. Česká republika má převážnou výzkumnou základnu na vysokých školách, univerzitách a vzdělávacích institucích, kde se sestry vzdělávají v základech vědecko-výzkumné práce (6, 33, 46).

Mezi moderní nástroje řízení, které pomáhají sestřím na světě formovat nové ošetrovatelství, patří ošetrovatelská informatika se standardní terminologií. I v ošetrovatelství je kladen velký důraz, aby péče o zdraví lidí byla založena na vědeckých důkazech, na Evidence-Based Nursing. Proto si dnešní studenti osvojují základy vědeckého výzkumu, aby pochopili podstatu vědeckého přístupu a jeho metody (33).

Někteří autoři poukazují na rozdíl mezi ošetrovatelským výzkumem a výzkumem v ošetrovatelství. Ošetrovatelský výzkum charakterizují jako zkoumání procesu péče a klinických problémů, patřících do ošetrovatelské praxe. Výzkum v ošetrovatelství pak jako studium lidí a ošetrovatelské profese, včetně studia historie, etiky a strategií (4).

Vysokoškolsky vzdělaná sestra by měla být schopna chápat potřebu výzkumu jako součást odborné myšlenkové výbavy. Měla by umět kriticky hodnotit stereotypy ošetrovatelské péče a současně hledat možnosti jejího kontinuálního zlepšování. Sestra

by měla umět formulovat výzkumné otázky, provádět výzkum a aplikovat výsledky výzkumu do ošetrovatelské praxe. Zároveň by měla mít zájem se kontinuálně celoživotně vzdělávat (31). Tyto vysokoškolské sestry by měly mít určité povědomí o výzkumu, tím je myšleno, že by měly mít kritické myšlení, zkoumavý přístup k vlastní práci, touhu a schopnost hodnotit význam výzkumu (46).

Zájem o nové věci ve svém oboru přirozeně vede ke snaze si tyto nové věci vyzkoušet, ale také ověřit jejich účelnost a efektivnost (48). Výsledky výzkumů ovlivňují vzdělání sester a zároveň i jejich ošetrovatelskou praxi. Sestra, která je vysokoškolsky vzdělaná by měla být schopna svou vědeckou prací zlepšovat kvalitu ošetrovatelské péče (31).

## **1.2 Historický vývoj**

U kolébky vzniku ošetrovatelského výzkumu byla Florence Nightingalová, která během Krymské války na počátku druhé poloviny 19. století sledovala účinky ošetrovatelských výkonů na pacienta. Poznatky z pozorování zpracovala jak statisticky, tak i graficky a na základě toho se mohly uskutečňovat různé změny v ošetrování nemocných a raněných. Zároveň k pozorování vedla i ostatní ošetrovatelky (13).

Za zakladatelky ošetrovatelského výzkumu považujeme americké sestry, které ve čtyřicátých letech minulého století prováděly výzkumné šetření. Sledovaly systém vzdělávání sester, jejich pracovní požadavky a potřeby. V roce 1986 bylo v USA založeno Národní centrum pro výzkum v ošetrovatelství (National Center for Nursing Research – NCNR) (13).

Úkolem Národního centra bylo připravovat, realizovat a podporovat výzkumný proces. Výzkumy měly být zaměřeny na oblast prevence nemocí, na vývoj zdravotnického systému a na strategii vývoje. Národní centrum vydávalo postupně směrnice, které se týkaly schopností sester integrovat výzkum do klinické praxe a jaké dovednosti a vědomosti by měly sestry mít (6).

V zahraničí byl výzkum v ošetrovatelství velmi podporován. Velký vliv měl rostoucí počet sester s vyšším vzděláním a zakládání výzkumných center samotnou

vládou. Rostla i potřeba publikovat výsledky výzkumů. Během 70. let minulého století začaly v USA vycházet následující odborné časopisy, které byly zaměřené na výzkum v ošetrovatelství: *Advances in Nursing Science*, *Research in Nursing and Health*, *Western Journal of Nursing Research*. V posledním čtvrtletí minulého století byl zaznamenán prudký rozvoj ošetrovatelského výzkumu na mezinárodní úrovni. Důvodem bylo přesunutí vzdělání sester na akademickou půdu. (6, 33).

V první polovině 20. století se ošetrovatelský výzkum v evropských zemích soustřeďoval převážně na přípravu sester a systém sesterského vzdělávání. „Předmětem výzkumu byla především úroveň vzdělání učitelek ošetrovatelství, úroveň vzdělání sester a klinické zkušenosti studentů v ošetrovatelství. Na základě výsledků výzkumu se dospělo k závěru, že je nezbytné vzdělávání učitelek a sester posunout na vyšší a kvalitnější úroveň (6, s. 29)“. K rozvoji ošetrovatelské výzkumu v Evropě přispělo vytvoření národních výzkumných center, vydávání odborných časopisů a samotné aktivity Mezinárodní rady sester a sesterských organizací jednotlivých států. Zkvalitnit ošetrovatelský výzkum mělo zajistit přesun přípravy sester na akademickou půdu (6, 13).

Po druhé světové válce byl výzkum v ošetrovatelství zaměřen na pracovní požadavky, které byly na sestry kladeny a zároveň se zkoumalo postavení sester v jednotlivých zařízeních a regionech. Výzkum v ošetrovatelství byl zaměřen i na nemocniční prostředí, jeho vliv na člověka. Zkoumání vlivu nemocničního prostředí na jedince byl skutečný začátek výzkumných aktivit směřujících na ošetrovatelský problém. Výsledky výzkumu, které odkryly rozdíly v kvalitě a kvantitě ošetrovatelských činností daly podnět pro další výzkumy, které byly zaměřené na jednotlivé oblasti a problémy v ošetrovatelství. Nové poznatky z těchto výzkumů byly využity ke zlepšení kvality ošetrovatelské péče (6).

Vývoj výzkumu v České republice byl rovněž jako v zahraničí ovlivněn vysokoškolským vzděláním sester. V České republice mohly studovat na vysoké škole sestry od roku 1960. Studium bylo zaměřené převážně na přípravu sester pro učitelskou profesi. V praxi byl výzkum v ošetrovatelství zaměřen na vzdělávání, výuku a zdravotní výchovu. Po roce 1990 se v České republice rozšířilo univerzitní vzdělání sester a

vzniklo vyšší odborné studium. Součástí vzdělávacích programů byly nejen nové poznatky z ošetřovatelství, koncepční modely a teorie ošetřovatelství, ošetřovatelský proces, ošetřovatelská diagnostika a standardizace aj.. Byly tam začleněny i předměty týkající se výzkumu v ošetřovatelství, což znamenalo přípravu sester na výzkumnou činnost. V současné době, kdy je profesní příprava sester přesunuta na vysoké školy a univerzity, má výuka výzkumu v novém kurikulu pro vysokoškolskou profesi důležité místo. Studentka po absolvování předmětu výzkum v ošetřovatelství by měla být schopna demonstrovat znalosti, chápání a kritickou analýzu procesu výzkumu. Měla by být schopna používat metody a nástroje kvalitativního a kvantitativního přístupu při výzkumu. Vývoj výzkumu v České republice ovlivnila nová koncepce českého ošetřovatelství. Rozvoj ošetřovatelského výzkumu je u nás však teprve na začátku (6, 13).

### **1.3 Koncepce ošetřovatelství – ošetřovatelský výzkum**

Nová koncepce ošetřovatelství vychází z Koncepce ošetřovatelství z roku 1998. Vývoj ošetřovatelství a porodní asistence v 21. století vychází z dokumentů (doporučení, směrnice), které vydávají následující organizace: Organizace spojených národů, Světová zdravotnická organizace, Evropská unie, Evropská komise, Mezinárodní organizace práce, Mezinárodní rada sester a Mezinárodní rada porodních asistentek. V koncepci je mezi charakteristickými rysy ošetřovatelství uvedeno mimo jiné, že ošetřovatelská péče má být poskytována na základě vědeckých poznatků zjištěných výzkumem (10).

Dle koncepce ošetřovatelství tvoří výzkum v ošetřovatelství součást výzkumu ve zdravotnictví. Nové poznatky přímo nebo nepřímo ovlivňují ošetřovatelskou praxi. Umožňuje nám poskytovat vysoce kvalitní ošetřovatelskou péči, která je založená na důkazech. Nejčastěji výzkum probíhá ve výzkumných ústavech, na vysokých školách, v vzdělávacích institucích, ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Výzkum je řízen platnými právními předpisy a mezinárodními etickými směrnicemi pro biomedicínský výzkum. Pomocí výzkumu vznikají ošetřovatelské klasifikace, které tvoří společný



odborný jazyk ošetrovatelské profese. Tvorba ošetrovatelských klasifikací určuje nové směry výzkumu:

- Výzkum v oblasti ošetrovatelské praxe navrhuje a ověřuje optimální modely ošetrovatelské péče. Jednou ze základních podmínek pro rozvoj praxe založené na důkazech je provádět výzkum a využívat jeho výsledky v praxi.
- V oblasti vzdělávání vytvářet vzdělávací programy, které jsou zaměřené na metodiku vědecko-výzkumné práce a na tvorbu edukačních materiálů kompatibilních se směrnicemi Evropské unie.
- Výzkum v oblasti řízení a managementu je zaměřen zejména na hodnocení kvality péče, zátěž ošetrovatelského personálu, vztahy mezi jednotlivými kategoriemi zdravotnických pracovníků a dělbu práce. Pokouší se objektivizovat zdravotnické služby a sleduje jejich efektivnost.

Mezi další možnosti získávání nových poznatků je participace na mezinárodních výzkumných projektech prostřednictvím Evropské unie, Světové zdravotnické organizace nebo dalších mezinárodních institucí. Výsledky ošetrovatelských výzkumných projektů jsou publikovány v odborném tisku. Zdravotničtí pracovníci mohou být s výsledky seznamováni na odborných konferencích pořádaných nejen profesními organizacemi zdravotnických pracovníků na národní i mezinárodní úrovni (10).

#### **1.4 Zdraví pro všechny**

V září roku 1998 se členské státy Světové zdravotnické organizace usnesly na deklaraci Zdraví pro všechny ve 21. století. Oproti předchozímu programu z roku 1991 bylo do nového programu zařazeno celoživotní pojetí zdraví a je zdůrazněna multisektorová zdravotní strategie. Byl zvýšen i počet cílů a je kladen větší důraz na solidaritu a ekvitu (20).

Do změn, které by měly pomoci evropské populaci ke zlepšení zdraví podle zásad Zdraví pro všechny (dále HFA – Health for All) patří i výzkum (nástroj ochrany zdraví a prevence nemocí) a zdravotní informační systém. Výzkum je nejdůležitější

společenský nástroj, jehož cílem je zlepšení zdraví a zdravotní péče. Evropský poradní výbor WHO pro zdravotní výzkum doporučuje členským státům, aby vytvořily národní výzkumné strategie a programy zaměřené na zásady HFA. Česká republika vytvořila národní program ZDRAVÍ 21. Tento národní program tvoří soubor aktivit zaměřených na stálé a postupné zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva (55).

Vytvořené cíle se opírají o deklaraci WHO. „Cíl 19: výzkum a znalosti v zájmu zdraví – do roku 2005 zavést takový zdravotnický výzkum a informační i komunikační systém, který umožní využívat a předávat znalosti vedoucí k posilování a rozvoji zdraví všech lidí. Dílčí úkoly, cíle: politiku výzkumu orientovat na priority dlouhodobé politiky zdraví pro všechny; vytvořit mechanismy umožňující poskytovat a rozvíjet zdravotní služby na základě vědeckých poznatků; užitečnost a dostupnost informací o zdraví pro politiky, manažery, odborníky ze zdravotnictví i širokou veřejnost; opatření k vytvoření politiky v oblasti komunikace a přípravy zdravotnických programů, které podpoří program Zdraví pro všechny a usnadní přístup k informacím (55, s. 108-112)“.

### **1.5 Koncepce aplikovaného zdravotnického výzkumu a vývoje**

Vláda ČR 31. 8. 2009 schválila Koncepci aplikovaného zdravotnického výzkumu a vývoje na léta 2010 – 2015 (dále Koncepce). Koncepce vymezuje podmínky pro poskytování účelové a institucionální podpory jednotlivým subjektům, mezi které patří výzkumné ústavy, lékařské fakulty univerzit, nemocnice nebo jiná zdravotnická zařízení. Zdravotnický aplikovaný výzkum a vývoj je v Koncepci rozdělen do dvanácti tématických podprogramů (29).

Výzkum a vývoj v oblasti ošetrovatelství, zdravotních postupů a informatiky patří do jedné tematické oblasti.

Cíle Koncepce jsou:

- Rozvoj klinického aplikovaného výzkumu v České republice a využití nových postupů v diagnostice, léčbě i prevenci ve zdravotnictví.
- Klade důraz na kvalitu aplikovaného výzkumu. Chce zvýšit přínos výzkumu.
- Rozšířit spolupráci na mezinárodní úrovni se špičkovými pracovišti.

- Zintenzívnit spolupráci mezi Ministerstvem zdravotnictví a Grantovou agenturou České republiky.
- Využívat výsledků výzkumu pro vzdělání lékařů i ostatních zdravotnických pracovníků aj. (29).

Priority tematického směru v Ošetřovatelství, zdravotnické systémy a informatika jsou „nové metody v oblasti péče o zdraví a nástroje zdravotní politiky v činnosti zdravotních systémů. Vývoj standardů a systémů zpracování zdravotnických informací včetně ukazatelů efektivity a kvality. Rozvoj prostředků informací pro občany, vzdělávání zdravotnických pracovníků a uplatnění současné koncepce eHealth (29, s. 23)“.

V souvislosti s Konceptí aplikovaného zdravotnického výzkumu a vývoje až do roku 2015 vypracovalo Ministerstvo zdravotnictví Resortní program výzkumu a vývoje Ministerstva zdravotnictví III. na léta 2010 – 2015 (dále RPV III.), který vyhlašuje čtyři veřejné soutěže pro podávání návrhů grantových projektů. Navazuje na předchozí Resortní programy výzkumu a vývoje Ministerstva zdravotnictví na období 2008 – 2011 (RPV II.) a 2004 – 2009 (RPV) (43).

RPV II. na období 2008 – 2011 má v programu Ošetřovatelství, zdravotní systémy a informatika následující priority:

- Zajistit holistickou péči u pacientů, ohrožených jedinců a jedinců z minoritních skupin.
- Vypracovat ošetřovatelský model zaměřený na zajištění optimální ošetřovatelské péče v nemocniční i komunitní péči.
- Vypracovat východiska, principy, nástroje a kritéria zdravotní politiky.
- Zajistit ekonomické a právní nástroje řízení systému péče o zdraví.
- Vyvíjet systémy pro popis, klasifikaci a statistické zpracování charakteristik zdravotních služeb včetně ukazatelů její efektivity a kvality.
- Vyvíjet znalostní a databázové systémy pro správu a využití údajů o důkazech účinnosti jednotlivých zdravotních procedur a léků.
- Rozvíjet zdravotnickou etiku.

- Realizovat výzkum a řešení telemedicínské podpory současných zdravotních informačních systémů pro jejich rozšíření na úroveň širší skupiny zdravotnických pracovníků.
- Realizovat výzkum a aplikace middleware software pro usnadnění komunikace mezi jednotlivými informačními systémy zdravotnických zařízení a mezi zdravotnickými zařízeními.
- Realizovat výzkum a řešení objednávání návštěv pacienta ve zdravotnických zařízeních a umožnění obousměrné komunikace mezi nimi, za použití moderních a zabezpečených komunikačních prostředků dostupných široké veřejnosti (43).

Očekávané přínosy programu RPV II vyplývají z priorit programu. Patří, jsem například realizace holistické péče o ohrožené a handicapované děti a příslušníky vybraných minoritních skupin, důsledná aplikace programu Zdraví 21 během procesu transformace zdravotnictví v ČR a nalezení optimálního on-line systému komunikace mezi zdravotnickými informačními systémy a jejich uživateli (43).

RPV III. je v souladu s programem Zdraví 21 Světové zdravotnické organizace, s Bílou knihou – společně pro zdraví: strategický přístup pro EU pro období 2008 – 2013, s Helsinskou deklarací Světové lékařské asociace novelizovanou v roce 2008 a s Úmluvou o lidských právech a biomedicíně (44).

Cílem RPV III. je naplnění zákona č. 211/2009 Sb., o podpoře výzkumu, experimentálního vývoje a inovací a realizace požadavků Reformy systému výzkumu, vývoje a inovací v oblasti zdravotnictví. Zvýšení efektivity využití veřejných prostředků v aplikovaném zdravotnickém výzkumu. Výsledky výzkumu aplikovat jak v diagnostice a terapii onemocnění, tak i v oblasti jejich prevence. Výsledky lze rovněž využívat v oblasti zdravotních systémů, rozvoje informatiky a ošetrovatelství (44).

Mezi priority programu Ošetrovatelství, zdravotní systémy a informatika patří nové metody v oblasti péče o zdraví, vývoj standardů a systémů zpracování zdravotnických informací, rozvoj prostředků pro informaci občanů a vzdělávání zdravotnických pracovníků (44).

Hlavním úkolem vědecky koncipované ošetrovatelské péče v nemocniční a komunitní péči je racionalizace a analýza ekonomických nástrojů a nástrojů informatiky

ve vedení systému péče o zdraví. V oblasti zdravotních systémů bude výzkum pro období do roku 2015 orientovaný na systém zdravotnictví a na oblast péče o zdraví v souladu s programem Zdraví 21 a Tallinské charty (2008), která je věnovaná zdravotním systémům. V oblasti informatiky bude podpořeno rozvinutí služeb, které zprostředkovávají informace občanům pomocí poznatků získaných z telemedicíny, nových komunikačních a softwarových prostředků (44).

## **1.6 Výzkum v ošetrovatelství v 21. století**

V zahraničí se velmi rychle rozvíjí sociomedicínský výzkum, a to zejména výzkum zdravotních systémů, operační výzkum a výzkum zdravotních služeb (11). „V České republice je vývoj systémového výzkumu poněkud opožděn. Důsledkem toho je nízká, resp. povětšinou neznámá účinnost řízení a překonávání jedněch problémů při vyvolávání problémů nových (11, s. 91)“.

Americká asociace sester (ANA) vydala již v 80. letech minulého století priority výzkumu v ošetrovatelství pro 21. století. „Týkají se nejen ošetrovatelské praxe, ale i výzkumu a metod vzdělání sester:

- 1) Podpora zdraví, tělesné a duševní pohody a schopnost pečovat o jedince všech věkových, sociálních a kulturních skupin.
- 2) Minimalizace a prevence vzniku zdravotních problémů, které jsou způsobeny nezdravým prostředím a poruch chování, které kompromitují život a obecně snižují produktivitu.
- 3) Snižování negativních účinků nových zdravotnických technologií na adaptační schopnosti jednotlivce nebo rodin s akutními nebo chronickými zdravotními problémy.
- 4) Zajištění péče efektivním a přijatelným způsobem ohroženým skupinám např. starým lidem, dětem s vrozenými vadami, jiným kulturním a etnickým skupinám, mentálně postiženým a lidem chudým.
- 5) Klasifikace fenoménů ošetrovatelské praxe.
- 6) Ochrana principů etiky, kterými se řídí výzkum v ošetrovatelství.

- 7) Vývoj nástrojů pro měření výsledků ošetrovatelské péče.
- 8) Vývoj integrujících metodologií výzkumu z hlediska holistického pojetí člověka, jeho rodiny a životního stylu.
- 9) Projektování a ověřování různých modelů pro poskytování péče o zdraví a jejich řízení, aby byly schopné udržet vysokou kvalitu ošetrovatelské péče a efektivitu vložených nákladů.
- 10) Ověřování efektivity různých přístupů ve výuce ošetrovatelství pro profesionální způsob práce, který vyžaduje rozsáhlé vědomosti a široký rozsah dovedností.
- 11) Identifikace a analýza historických a současných faktorů, které ovlivňují profesionální růst sester (33, s. 138–139)“.

Každé pracoviště ošetrovatelství na akademické půdě má významnou roli v rozvoji ošetrovatelství. Sestry zde mají možnost využívat poznatky z jiných vědeckých disciplín a mají rovněž možnost spolupráce s jinými pracovišti, které se na příslušné vysoké škole nebo univerzitě nachází. Společný výzkum pracovišť ošetrovatelství a klinických oborů přináší nové poznatky k zlepšení péče o pacienty. Kvalitnější ošetrovatelské péče můžeme dosáhnout pomocí společného výzkumu, který vykonávají sestry z klinické praxe spolu se sestrami, které pracují na akademické půdě, protože mezioborová spolupráce většinou přináší vyšší kvalitu výzkumu (6).

### **1.7 Workgroups of European Nurse Researchers – WENR**

WENR je pracovní skupina evropských sester pracujících ve výzkumu, byla založena roku 1978. Důvodem vzniku byla potřeba vytvořit těsnější kontakt mezi výzkumnými pracovníky a sestrami, vytvořit systematictější spolupráci v ošetrovatelském výzkumu v Evropě. Konference v Nizozemsku v roce 1978 se zúčastnily sestry z 18 zemí a položily základy pro rozvoj ošetrovatelského výzkumu v celé Evropě. Pracovní skupina pořádá výroční zasedání, kde diskutuje a vyměňuje si informace o rozvoji ošetrovatelského výzkumu v jednotlivých zemích. Pořádá bienální konference a setkávání členů výboru. WENR vybudoval informační systém o

evropském ošetrovatelském výzkumu, zároveň poskytuje informace o šíření výzkumu v Evropě (53).

Poslání a cíle WENR jsou: podporovat, posilovat hodnoty a spolupráci sester v ošetrovatelském výzkumu v Evropě ve prospěch lidí v Evropě. Posilovat spolupráci a solidaritu mezi sestrami jako výzkumnými pracovníky v celé Evropě. WENR si stanovil následující cíle:

- 1) Ovlivnit evropskou a národní zdravotní politiku.
- 2) Rozvíjet výzkum v ošetrovatelství sítí infrastruktury výzkumu a šíření informací.
- 3) Rozšířit komunikační spojení mezi členy WENR a jinými organizacemi.
- 4) Podporovat viditelnost WENR na evropské a mezinárodní úrovni.
- 5) Vytvořit a podporovat celou řadu vědeckých aktivit.
- 6) Zajištění řádného finančního základu, takže WENR může dosáhnout svých cílů.
- 7) Zahájit spolupráci Stálého výboru sester v EU.
- 8) Zajistit, aby předpisy pracovní skupiny evropských sester pracujících ve výzkumu byly stále relevantní a to i se současným akčním plánem (53).

WENR doporučuje, aby se ošetrovatelský výzkum v letech 2001–2011 zaměřil na klinické výsledky, které odrážejí nemocnost, na multidisciplinární spolupráci mezi sestrami a sociálními pracovníky a klade důraz na evidence-based nursing practice – ošetrovatelství založeno na praktických důkazech (49).

Československou společnost sester (ČSS) ve WENR dlouhá léta zastupovala Marta Staňková z Ústavu teorie a praxe ošetrovatelství 1. LF UK v Praze. Po rozdělení ČSS na Českou společnost sester a Českou asociaci sester se nástupnickou organizací ve WENR stala Česká asociace sester a její reprezentantkou byla do roku 1997 paní Alena Kotlíková z Fakultní nemocnice v Praze 5 Motole. V roce 1997 pověřilo prezidium zastupování České asociace sester ve WENR Marii Zvoníčkovou z Ústavu lékařské etiky 3. LF UK v Praze (57). Členem WENR se mohou stát sestry jako národní reprezentanti, kteří jsou vysláni národní sesterskou organizací, která je členem Mezinárodní rady sester (ICN). V roce 2009 Česká asociace sester z WENR vystoupila (9).

## 1.8 International Council of Nurses – ICN

ICN – Mezinárodní rada sester je federace s více než 128 národních asociací sester. Byla založena v roce 1899. Jejím cílem je podporovat rozvoj ošetřovatelství na celém světě. Výkonný výbor ICN sídlí v Ženevě. ICN je zaměřeno na tři programové oblasti a to na profesionální praxi, regulaci ošetřovatelské profese a socioekonomické zabezpečení. Do programové oblasti profesionální praxe patří projekt ICPN – International Classification For Nursing Practice – Mezinárodní klasifikace ošetřovatelské praxe (dále ICPN) (8). Projekt ICPN se soustředí na klasifikaci ošetřovatelských situací, podle nichž popisuje ošetřovatelskou praxi. Cílem projektu je vytvořit společný jazyk – standardní ošetřovatelskou terminologii. Terminologie by měla umožnit nejen ukládání a zpracování informací v oblasti ošetřovatelské péče, ale i srovnatelnost dat a jejich dostupnost pro rozvoj ošetřovatelského výzkumu. Validní informace pak přispívají k ovlivňování zdravotní politiky státu zaměřené na efektivní rozvoj ošetřovatelské praxe (33).

ICN podporuje výzkum v ošetřovatelství v zájmu dosažení pokroku ošetřovatelských znalostí a ke zlepšení kvality ošetřovatelské péče, proto ICN vytváří výzkumnou síť (Research Network). ICN Research Network byla založena v roce 1999. ICN vnímá výzkum v ošetřovatelství jako nástroj pro vytváření nových poznatků a důkazů z ošetřovatelské praxe. Ošetřovatelský výzkum je multidisciplinární, propojuje sestry pracující ve výzkumu, sestry z praxe, ostatní zdravotnické pracovníky, politiky a veřejnost. Výzkumná síť umožňuje kontinuální výměnu znalostí a zkušeností. Slouží jako fórum pro výměnu názorů, zkušeností a odborných znalostí z ošetřovatelského výzkumu. Síť se stále vyvíjí, zdroje jsou zaměřeny na identifikaci trendů v ošetřovatelství a ve výzkumu v ošetřovatelství. ICN výzkumná síť umožňuje držet krok s trendy a problémy ve světě výzkumu v ošetřovatelství, sdílet a vyměňovat si informace a přispívat na Evidence – based practice (praxe na základě důkazů) (22).



## 1.9 Etické principy v ošetrovatelském výzkumu

Základní etické principy vyjádřil Hippokrates již v 5. století před naším letopočtem. Hippokratova přísaha obsahuje závazné principy a návody, které určují, jak se máme správně chovat k nemocnému, jak mu neškodit, pomáhat, jak mít s nemocným vztah založený na důvěře (36, 58).

Etické principy výzkumu v ošetrovatelství můžeme rozdělit na všeobecné etické zásady vědecké práce a na specifické aspekty vědecké práce. Všeobecné etické zásady vědecké práce jsou:

- Uvádět již zjištěné skutečnosti a vlastní výsledky včleňovat v návaznosti na ně.
- Přiznat prioritu jinému výzkumníkovi, pokud se před námi dopracoval ke stejnému výsledku.
- Nevydávat myšlenky jiných autorů za své.
- Uvádět pouze skutečně získané údaje, nemanipulovat s výsledky.
- Nezamlčovat negativní fakta.
- Interpretovat objektivně získaná fakta, fakta nezveličovat a zároveň ani nebagatelizovat.
- Popravdě přiznávat případné chyby a omyly (13).

Výzkumník by měl prokázat vysokou morální úroveň. Mezi základní etické principy patří objektivnost a pravdivost, osobní poctivost a čestnost, sebekritičnost a názorová tolerance, skromnost, originalita a princip zásadovosti a nekompromisnosti (6).

V ošetrovatelském výzkumu jsou objektem vědeckého výzkumu lidé. Z této skutečnosti vycházejí specifické aspekty vědecké práce v ošetrovatelství. Zkoumané osoby a skupiny musí mít zabezpečena práva, která je chrání. Pro zachování etického chování při výzkumu se vyvinuly etické kodexy. Nejzákladnější mravní povinnosti nalezneme v prvním etickém kodexu, který vznikl ve druhé polovině minulého století (1947) tzv. Norimberský kodex, který se především vztahuje k výzkumu v biomedicíně. Vznikl na základě dění během druhé světové války, kdy v nacistickém Německu probíhala řada neetických a nehumánních experimentů na lidech. Norimberský kodex je

shrnut v deseti bodech, které tvoří základ pro legální a stavovské normy pro pokusy (13, 36, 37, 46).

V roce 1964 přijala WMA (World Medical Association – Světová lékařská asociace) další důležitý dokument, tzv. Helsinskou deklaraci. Navazuje na Principy z roku 1954, pro ty, kteří se podílejí na výzkumu a experimentování v medicíně. Helsinská deklarace byla již několikrát aktualizována, naposledy v říjnu 2000 v Edinburghu (36, 37). Na základě této deklarace vznikaly v odborných a zdravotnických společnostech vlastní kodexy. V mnoha zemích se zakládaly lokální etické komise, které mají za úkol zkoumat výzkumné návrhy sester, lékařů a jiných zdravotnických pracovníků. Zjišťují, zda předložené projekty dostatečně respektují etické aspekty výzkumu. Etické komise by se měly skládat z odborníků, ale i laické veřejnosti, která reprezentuje kulturu a morální hodnoty dané komunity. Měly by se vyskytovat ve všech zdravotnických zařízeních, které provádí výzkum a to na úrovni regionální, institucionální a ústřední národní etické komise (6, 46).

V ošetrovatelském výzkumu můžeme rovněž formulovat následující etické principy: princip prospěšnosti – účast na výzkumu za předpokladu, že bude prospěšný pro vědu; princip respektování lidské důstojnosti – jedinec má právo se svobodně rozhodnout, zda se chce výzkumu účastnit; princip spravedlivosti – zajišťuje jedinci právo na čestné a spravedlivé jednání po celou dobu výzkumu a to i před a po výzkumu; princip ochrany zranitelných jedinců – deklaruje ochranu osob, kteří nejsou právoplatně způsobilí k rozhodnutí, zda se výzkumu účastní (sem řadíme děti, mentálně tělesně znevýhodněné osoby a hospitalizované lidi) (6).

### ***1.9.1 Zásady výzkumného pracovníka***

Výzkumní pracovníci musí žádat o povolení etické výbory, ale hlavně žádat o povolení výzkumu účastníky výzkumu. Principy etického chování musí být vždy dodržovány. Práva a přání účastníků musí být respektovány během celého výzkumu, zejména však právo na informovaný souhlas či odmítnutí se zúčastnit. Souhlas zahrnuje zákonné právo se samostatně rozhodnout ve společném ustanovení a

další práva jsou uvedena v oblasti lidských práv z roku 1998. Etické zásady a pravidla jsou vyjádřena také v Helsinské deklaraci a ve vládních nařízeních, které musí být dodrženy. Důstojnost, práva, bezpečnost a kvalita života účastníků jsou prvořadé. Výzkumný pracovník musí respektovat pravdivost, soukromí, anonymitu, důvěrnost a věrnost. Zranitelní jednotlivci a skupiny, jako jsou např. děti, vyžadují zvláštní právní a etické aspekty. Účast může být pouze dobrovolná a účastníci by měli být informováni, že mají možnost odstoupit z výzkumu, pokud si to přejí, a to kdykoliv (21).

### ***1.9.2 Etická pravidla chránící účastníky výzkumu***

#### *1.9.2.1 Informovaný souhlas*

Výzkum smí být prováděn pouze s lidmi, kteří dobrovolně souhlasí s účastí na výzkumu. Ze souhlasu musí být jasné, že účastník rozumí povaze a důsledkům výzkumu. Je si vědom všech rizik, které mohou během výzkumu nastat. Účastníkovi je rovněž zaručeno právo kdykoliv z výzkumu odstoupit, nesmí se na něj vyvíjet nepřiměřený nátlak nebo ho k účasti na výzkumu nutit. Účastníkovi musí být zaručena potřebná ochrana, důstojnost a prospěch. Informovaný souhlas by měl mít písemnou formu, což může být někdy velký problém, a proto se v některých případech může učinit výjimka a postačí souhlas ústní formou. Za osoby, které nejsou právně způsobilé, podepisuje informovaný souhlas zákonný zástupce. Pokud charakter výzkumu neumožňuje získat předem podepsaný informovaný souhlas, je povinností výzkumníka, aby co nejdříve po šetření bylo všem účastníkům výzkumu podáno dodatečné vysvětlení. Účastník má právo být poté z výzkumu vyřazen (35, 42).

#### *1.9.2.2 Ochrana soukromí a osobních údajů*

Výzkum musí být prováděn v souladu s platnými zákonnými normami. V České republice platí Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a jejich uchování v informačních systémech. Účastníkům výzkumu musí být jasné náležitosti ohledně toho kdo a za jakým účelem bude mít přístup k informacím získaných při výzkumu.

Výzkumník by se neměl zavazovat ke slibům, které jsou nad rámec zákona, a které není schopen dodržet. Za osobní údaje se nepovažují zjištěná data, která jsou anonymní, a nelze podle nich za žádné situace identifikovat příslušného jedince. Za citlivé osobní údaje se považují data, která obsahují informace o etnickém původu, politickém přesvědčení, sexuální orientaci, náboženském vyznání, zdravotním stavu a trestním řízení. Výzkumník musí zajistit, aby k získaným informacím neměly přístup neoprávněné osoby a byly použity pouze k účelu, pro který byla pořízena (35). Jestliže při šetření pořizujeme zvukový a/nebo obrazový záznam, eventuelně další pomůcky a techniky, je nutné, aby s tím byla zkoumaná osoba seznámena předem, souhlas mohou vyslovit i ústně v úvodu pořizování záznamu (42).

#### *1.9.2.3 Odměna účastníkům výzkumu*

Účast ve výzkumu může být odměněna. V Evropě se s tímto faktem setkáváme méně než v Americe. Forma odměny musí být velice pečlivě zvážena (35). U kvantitativních metod šetření řada kodexů finanční odměnu respondentům vylučuje. Spolupráce na šetření se může ocenit drobnými upomínkovými předměty nebo nepříliš nákladnými dárky (42).

#### *1.9.2.4 Ochrana před poškozením účastníka výzkumu*

Respondenty nevystavujeme rizikům, která by mohly vést k porušení etických principů výzkumu. Nesmí dojít k materiální, duševní či jiné újmě účastníka. Za dodržování etických principů nese vždy odpovědnost výzkumník. Výzkumník musí zachovávat naprostou anonymitu všech účastníků výzkumu a se získanými informacemi nakládat velmi obezřetně (35).

#### *1.9.3 Etické aspekty při zpracování výzkumné zprávy*

Nejen etické aspekty chránící účastníky výzkumu a zásady výzkumného pracovníka je důležité dodržovat, ale je rovněž důležité dodržovat etické aspekty při

zpracovávání výzkumné zprávy. Jde o otázku plagiátorství, falšování dat, problémy při práci s daty a autorství (19).

Pokud autor využívá myšlenky, písemné práce, kresby od jiného autora a vydává je za své vlastní, jedná se o plagiátorství. Plagiátorství se ve vědě přísně postihuje. K neetickému chování lze i přiřadit nečtení publikovaných zpráv nebo nekritické přijímání výsledků šetření (19).

Při statistickém zpracování dat existuje mnoho příležitostí pro vyrábění nebo úpravu dat. Autor by měl vždy amputaci nebo modifikaci dat zdůvodnit. Rovněž zkoušení několika statistických metod, abychom došli k zamítnutí zajímavé hypotézy, patří mezi neetické chování. Neuvádění úplných informací nám znemožňuje posoudit, zda práce je, nebo není kvalitní. Většinou tyto kroky, však autor dělá neúmyslně (19).

### **1.10 Role sestry**

Základy novodobé profese sestry byly položeny v druhé polovině 19. století. Do té doby se povolání sestry formovalo nejdříve v charitativních zařízeních, ve středověkých hospitálech, později se profese formovala v chudobincích, špitálech, starobincích a sirotčincích. V druhé polovině 19. století pronikla do nemocnice racionální medicína, lékař potřebuje pomocníka, který s ním bude schopen odborné komunikace při ošetřování nemocných (5).

Významnou roli v rozvoji ošetřovatelství sehrála Florence Nightingalová. Prosazovala ošetřovatelství jako samostatné povolání. Kladla důraz na vzdělání. V polovině 20. století vlivem technizace byl obsah výuky na školách zaměřen především na nácvik ošetřovatelských technik místo na péči zaměřenou na člověka jako na bio-psycho-sociální bytost. Vznikají specializace lékařů a dalšího zdravotnického personálu. Ošetřovatelství velmi ovlivnila V. Hendersonová, která „vidí základní funkci sestry v tom, že pomáhá zdravému či nemocnému člověku v provádění činností týkajících se zdraví a jeho ochrany, a to v situaci, kdy toho není sám schopen a nemá potřebnou sílu, vůli nebo znalosti (5, s. 27)“. Role sestry je ztížena dvěma vlivy, a to že je podřízena lékařům a zároveň ošetřovatelskému managementu. V současné době jsou

sestry přetížené činnostmi, které přímo nesouvisí s péčí o nemocné, ale spíše je od nich oddalují (5).

### ***1.10.1 Nejčastější role sestry***

Sestra nezastává pouze jednu roli, ale většinou několik rolí najednou, mohou se navzájem prolínat, navzájem se nevyklučují. Role sestry popisuje činnosti, které vykonává v praxi. „Role sester ovlivňují změny ve společnosti, systém zdravotní péče, nové poznatky a technologie, celkový zdravotní stav obyvatelstva apod.. Na tyto tendence reaguje vzdělávání sester i ošetrovatelská praxe, což má za následek změny rolí sester (12, s. 181)“. Evropská konference o ošetrovatelství vydala prohlášení, v němž uvádí, že změny role sester se mají více orientovat na podporu zdraví a na komunitní ošetrovatelství (12).

#### ***1.10.1.1 Sestra jako ošetrovatelka***

Poskytování ošetrovatelské péče patří mezi tradiční činnosti sester. Sestra má povinnost chránit pacientovu důstojnost. Tato role lze charakterizovat jako role mezilidských vztahů, které se utvářejí při poskytování ošetrovatelské péče. Sestra podporuje pacienta svým chováním, postojem, dává mu najevo, že má zájem o jeho dobro. Sestra chápe pacienta jako bio-psycho-sociální bytost (12, 30).

#### ***1.10.1.2 Sestra jako edukátorka***

Edukace je proces výchovy a vzdělávání. Cílem edukace v ošetrovatelství je zdraví. Edukace slouží pacientům a rodinným příslušníkům jako nástroj pro podílení se na ošetrovatelském procesu a možnost kvalifikovaně se rozhodnout. „Edukační role sestry je mnohostranně zaměřená na utváření a formování uvědomělého a zodpovědného chování a jednání jedince i skupiny v zájmu podpory zachování a obnovy zdraví (12, s. 182)“. Edukaci může sestra provádět jednotlivě nebo formou skupinovou. Má za úkol pacienta informovat o nových vědomostech. Cílem je změna postojů, přesvědčení, motivace, prožívání, chování i jednání pacienta (12, 54).

### *1.10.1.3 Sestra jako mentorka*

Role mentora je rolí novou a zároveň i velmi důležitou. „Mentor/ka aktivně vede odbornou praxi v souladu s obsahovou náplní studijních předmětů. Předává poznatky a dovednosti v souladu s nejnovějšími poznatky v oboru teorie ošetrovatelství a klinického oboru, v němž působí. Spolupracuje s pracovníky fakulty (katedry, ústavu) ošetrovatelství vysokých škol nebo odborným pedagogickým pracovníkem vyšších odborných škol na organizaci odborné praxe a hodnocení studentů (11, s. 31)“. Mentorka v činnosti vedení odborné praxe je podřízena vedoucím fakult ošetrovatelství na vysoké škole nebo odbornému pedagogickému pracovníkovi na vyšší odborné škole. Při odborné praxi je nadřízená příslušným studentům. Výuku musí vést v souladu se studijním plánem, musí dodržovat didaktické zásady. Mentor/ka vede studenty v souladu s jejich vědomostmi a dovednostmi a musí si ověřovat jejich znalosti, proto aby nedošlo k poškození zdravotního stavu pacienta. Dalším jejím úkolem je studenty motivovat k nejlepším výkonům na pracovišti. Její povinností je se nepřetržitě vzdělávat v nových teoretických poznacích v oboru ošetrovatelství, v klinickém oboru a pedagogice. Ideální počet studentů, který má mentor/ka svěřený je na standardní ošetrovací jednotce 1 – 3, na JIP, ARO nebo operačním sále 1 – 2 studenti. Umožňuje studentům poznat obor prostřednictvím reálných situací (11, 56).

### *1.10.1.4 Sestra jako manažerka*

„Obecně je možné řízení definovat jako cílevědomou činnost, využívající poznatky, doporučení, metody, nástroje vedoucí k dosažení stanovených cílů společnosti, podniků, institucí, skupin a člověka. V posledních letech je u nás pojem řízení nahrazován pojmem management (27, s. 12)“.

V širším slova smyslu je každá sestra považována za manažerku, protože při péči o pacienta a během kontaktu s jeho rodinou aplikuje základní prvky manažerských funkcí (plánuje, realizuje a hodnotí ošetrovatelskou péči o pacienta a jeho rodinu). V užším významu považujeme v našich zdravotnických institucích za manažery ošetrovatelství sestry, které pracují na řídicích funkcích (25).

Manažér zodpovídá za dosahování cílů organizace, včetně aktivní účasti na jejich tvorbě a zabezpečení. Zároveň přebírá odpovědnost i za výsledky práce jiných. Manažeři ošetrovatelství působí na národní, regionální a místní úrovni. Podle stupně řízení rozlišujeme tři úrovně managementu – vrcholový manažeři (Top), manažeři střední úrovně (Middle) a manažeři první úrovně (First line). Každá úroveň managementu má jiné zaměření kompetentnosti práce manažerů (27, 28).

Roli vrcholového manažera představuje ředitel/ka, náměstek/kyně ošetrovatelské péče. Náměstek/kyně ošetrovatelské péče by měl/a mít ošetrovatelské a manažerské vzdělání. Zodpovídá za celkovou činnost v úseku ošetrovatelství v příslušné zdravotnické instituci. Spolupracuje na tvorbě strategického plánování a podílí na zabezpečování personálních, materiálních a finančních zdrojů. Vrcholový/á manažer/ka je zodpovědný/ná za odbornou úroveň poskytnuté ošetrovatelské péče. Dbá, aby poskytnutá péče byla v souladu s principy lege artis. Je nadřízen/á vrchním sestřím klinik, oddělení, vedoucím laboratoří a vedoucím asistentům (25, 28).

Manažerem střední úrovně je vrchní sestra. Zodpovídá za kompletní činnost ošetrovatelského personálu na oddělení nebo klinice. Převádí strategické plány top managementu do každodenní praxe. Spolupracuje při vytváření rozpočtu, na personálním zabezpečení, na odborném růstu personálu a na zajištění nepřetržitého chodu oddělení/kliniky. Podílí se na hodnocení kvality ošetrovatelské péče. Podléhá náměstkovi/kyni pro ošetrovatelskou péči. Některé své kompetence převádí na svoje zástupce – staniční nebo úsekové sestry (25, 28).

Manažera první úrovně představuje staniční nebo úseková sestra. Řídí ošetrovatelský personál na příslušné ošetrovací jednotce. Pověřuje členy týmu ošetrovatelskými činnostmi. Kontinuálně sleduje, vyhodnocuje a dohlíží na kvalitu přidělených výkonů. Zajišťuje dostatečné množství materiálu a pomůcek. Je zodpovědná za chod ošetrovací jednotky a za kvalitu poskytované péče (25, 28).

K všeobecným povinnostem manažera ošetrovatelství patří:

- Plnit vytyčené cíle zdravotnického zařízení nebo oddělení, kliniky.
- Udržovat kvalitní ošetrovatelskou péči v rámci finančních možností organizace.
- Zvyšovat motivaci zaměstnanců a pacientů.



- Zvyšovat schopnosti a připravenost zaměstnanců přijímat nové změny.
- Zvyšovat morálku zaměstnanců.
- Kontinuálně rozvíjet profesní vývoj personálu (28).

#### *1.10.1.5 Sestra jako advokátka*

V této roli vystupuje sestra jako pacientova obhájkyň. Informuje pacienta o jeho právech a ubezpečuje se, zda má pacient všechny potřebné informace pro vytvoření správného rozhodnutí. Zároveň pacienta v jeho rozhodnutí podporuje. Sestra nepřebírá pacientovu zodpovědnost na sebe, ale podporuje, aby se pacient rozhodl sám. Advokátka pacienta ví, že:

- „Každý má právo vybrat si prostředky, které považuje za potřebné pro uchování života.
- Každý má právo uplatňovat svůj názor na nejlepší způsob dosažení prostředků na uchování života.
- Každý má právo volně s těmito prostředky nakládat způsobem, který si sám vybere, bez donucení jinými (30, s. 29)“.

#### *1.10.1.6 Sestra jako výzkumnice*

„Role sestry-výzkumnice se stává aktuální ve společnosti, ve které se utváří ošetrovatelství jako sociálně významná, důvěryhodná vědecká profese jako záruka kvalitní ošetrovatelské péče (12, s. 182)“. Výzkumní pracovníci zabývající se výzkumem v ošetrovatelství mají vzdělání na doktorské úrovni. Narůstá i počet sester s magisterským vzděláním, které ve své klinické praxi provádějí výzkum. Neočekává se, že každá sestra bude na svém klinickém pracovišti provádět nějaké šetření, ale je nutné pokud se má ošetrovatelství dále vyvíjet na vědecky podložených základech, aby sestry v klinické praxi rozuměly výzkumnému procesu a jeho terminologii, byly schopné citlivě posuzovat věci týkající se ochrany práv pacienta, účastnily se výběru výzkumného problému a kriticky používaly výsledky výzkumu v praxi. Je důležité překonat propast mezi výzkumem a klinickou praxí (30).

## **1.11 „Evidence based“ aktivity**

V 21. století zaznamenává lékařská věda rychlý rozvoj poznatků a zároveň se mění i přístup k léčbě. V lékařské praxi se čím dál víc používá termín praxe založená na důkazech (Evidence Based Practice, dále EBP), která může být i specifikována na medicínu založenou na důkazech (Evidence Based Medicine, dále EBM). Ošetřovatelství musí být schopné držet krok s neustálými změnami v lékařských vědách, a proto i v moderním ošetřovatelství musí vycházet z praxe založené na důkazech. Ošetřovatelská péče založená na důkazech (Evidence Based Nursing, dále EBN) znamená efektivní využití relevantních vědeckých informací sestrou v průběhu ošetřovatelského procesu. EBN znamená systematický proces hledání, hodnocení a používání nejnovějších výsledků výzkumů v praxi (6, 32, 58).

### ***1.11.1 Evidence based medicine***

Evidence based medicine (dále EBM) je trend v medicíně, který se rozvíjí od počátku 90. let 20. století. Vědomě používá nejlepší současné výsledky (důkazy) při péči o pacienta. V České republice se nejvíce EBM používá na velkých pracovištích typu fakultních nemocnic (24). Medicína založená na důkazu neznámá jen čtení publikací, ale představuje mnohem víc. Jde o vědomé a zřetelné používání současných nejlepších důkazů při rozhodování o péči o pacienty/klienty (16).

EBM představuje relevantní informace, které jsou dostupné z primárních nebo sekundárních dokumentů a to především z klinických studií, statistik, přehledů. Relevantní informace podporují proces rozhodování a učinit ho objektivnější a založený na poznatcích ověřených výzkumem (45). „Medicína založená na důkazu je zlepšení tradičních dovedností kliniků v diagnostice, léčbě, prevenci a přidružených oblastech prostřednictvím systematického formulování důležitých a zodpověditelných otázek a využití matematických odhadů pravděpodobnosti rizika (24, s. 75)“.

Medicína založená na důkazech vyžaduje, abychom četli správné publikace ve správný čas a své chování pozměnili dle toho, co jsme zjistili (16). V návaznosti na rozvoji evidence based medicíně se začali rozvíjet i jiné „evidence based“ aktivity (24).

#### *1.11.1.1 Strategie vyhledávání EBM*

Pro efektivní vyhledávání specializovaných medicínských zdrojů nám pomáhá Haynesova pyramida „4S“. Obsahuje čtyři základní kategorie: originální studie, syntézy všech dostupných originálních studií, synopse syntéz nebo studií a počítačové informační systémy (41).

Nejvýše jsou v pyramidě řazeny počítačové informační systémy. Jejich cílem je poskytnout lékaři dostatečné množství informací důležitých pro klinické rozhodování. Ideální informační systém by měl integrovat jak data relevantní tak i statisticky významná a nabízet je ve stručné a přehledné formě. Současně by měl umožňovat elektronické propojení s výchozími prameny a s individuálními záznamy určitého pacienta/klienta. Uveřejněné informace v systému by měly být před zveřejněním prověřeny, zda jsou validní a prakticky využitelné a měly by se pravidelně aktualizovat (41).

Pokud požadované informace nenalezneme v informačních systémech, tak postupujeme o patro pyramidy níž a to na synopse. Synopse jsou nepraktičtější soubory informací pro lékaře v klinické praxi. Tvoří je originální studie a systematické přehledy. Jsou přehledné, protože obsahují abstrakt s komentářem, jsou strukturované a mívají tabulkovou formu. Validita a relevance je před zveřejněním prověřena (41).

Jestliže potřebuje k dané problematice najít detailnější informace, opět postupujeme v pyramidě směrem k základně, kde jsou syntézy, systematické přehledy a metaanalýzy. Syntézy jsou vysoce kvalitní zdroje informací o konkrétním tématu nebo klinické otázce. Pokud jsme ani zde neuspěli v hledání odpovědi na klinickou otázku, zůstává nám ještě možnost, která je umístěná na základně Haynesovy pyramidy, kde nalezneme individuální originální studie (41).

Cílem tohoto postupu vyhledávání informací je rychlejší a uspokojivější nalezení odpovědí na klinické otázky. Efektivně vyhledáváme informace, které jsou prověřené a zpracované, tudíž je lékař může snáze aplikovat do své praxe (41).

### ***1.11.2 Evidence based nursing***

Ošetrovatelství založené na důkazech je proces, ve kterém sestry v klinické praxi používají nejlepší dostupné poznatky z výzkumu, z klinické zkušenosti v rámci dostupných zdrojů, s cílem poskytnout co nejlepší péči o pacienty/klienty (17).

EBN znamená efektivní uplatňování vědeckých informací, které sestra využívá během celého ošetrovatelského procesu. „Ošetrovatelská praxe založená na důkazech řeší problémy, s nimiž se setra setkává, prostřednictvím několika kroků: jasná identifikace problému na základě přesné analýzy současných ošetrovatelských znalostí a praxe, na začátku řešení je nutné problém definovat ve formě otázky; vyhledání a shromažďování existujících vědeckých důkazů v literatuře; hodnocení, zpracování a analýza ve formě vědeckého přínosu důkazů vzešlých z výzkumu pomocí zavedených kritérií; výběr intervencí a jeho odůvodnění nejvhodnějšími důkazy (6, s. 47)“.

Aby EBN mohlo být realizované, je třeba, aby bylo publikováno dostatečné množství výsledků výzkumu na určité téma. Sestry musí mít dostatečné vědomosti, aby mohly provádět vyhodnocení a kritickou analýzu výzkumu. Další důležitý předpoklad pro realizaci EBN je, aby ošetrovatelský management umožnil realizaci změn na základě důkazů (6).

### ***1.11.3 Evidence based practice***

Evidence based practice (dále EBP) využívá při poskytování zdravotní péče integraci nejlepších důkazů ze studií, klinické zkušenosti a preference pacientovo hodnot, zájmů. Výzkumné studie ukazují, že EBP vede k vyšší kvalitě péče, snižuje náklady a přináší větší uspokojení. Hlavní překážky při aplikaci EBP jsou nedostatečné znalosti sester o EBP, vyzdvihování „tradiční“ péče, nedostatek počítačů, neznalost

internetových vyhledavačů, které jsou nezbytné k provádění EBP, mylné představy o EBP, vysoký počet přidělených pacientů/klientů, organizační problémy na pracovišti, prodlevy od zveřejnění výsledků výzkumu a jejich aplikace do praxe (26, 34).

Pomocí poskytování ošetrovatelské péče založené na důkazech poskytuje sestra péči holistickou, pracuje především s pacientem než na něm. Sestra musí zhodnotit efektivitu ošetřování, zvolit vhodné intervence, které jsou i přijatelné pro pacienta a efektivnost nákladů. Sestra při poskytování individualizované ošetrovatelské péče využívá vlastní klinické zkušenosti a na jejich podkladě aplikuje důkazy ze specifických klinických studií (26).

Strategie EBP obsahuje sedm kroků, které usnadňují jeho aplikaci.

- Krok Zero (0): pěstujte ducha šetření – kritický postoj k praxi. Sestry by si měli uvědomovat nejistotu a nejasnosti při poskytování zdravotní péče.
- Krok 1: formulace klinické otázky. Klinické otázky pokládejme ve standardizovaném formátu PICO(T). P – populace pacientů/klientů, populaci je nutné přesně specifikovat, čím je populace přesněji specifikována, tím nalezneme konkrétnější klinickou studii. I – zásah nebo oblast zájmu (intervence) C – porovnání intervencí, zájmu. O – výsledek, pomocí něhož je intervence hodnocena. T – čas, určit časový rámec. Formát PICO(T) poskytuje určitý rámec pro vyhledávání v elektronických databázích.
- Krok 2: vyhledání nejlepšího důkazu za pomoci formátu PICO(T), který nám pomáhá identifikovat klíčová slova nebo fráze v databázích jako je např. Medline nebo Cinhal.
- Krok 3: kriticky hodnotit důkazy a klást si otázky: Jsou výsledky studie platné? Jsou výsledky studie důležité? Pomůže mi výsledek v péči o mé pacienty?
- Krok 4: aplikace zjištěných důkazů do klinické praxe. Integrace s klinickými důkazy, odbornými znalostmi a preferencí pacientových hodnot.
- Krok 5: vyhodnocení výsledků změny praxe pod vlivem EBP.
- Krok 6: šířit EBP výsledky pomocí prezentací na konferencích, v časopisech, v publikacích (26, 34).

#### **1.11.4 EBN – zahraniční databáze**

Existuje řada databází, ve kterých může sestra vyhledávat informace, které může využít při plánování ošetrovatelské péče založené na důkazech. Pokud chceme, aby bylo české ošetrovatelství na vysoké úrovni, musíme umět využívat nejnovější zahraniční poznatky a musíme je umět spojit s poznatky domácími. Samozřejmou podmínkou je dobrá znalost cizího jazyka a orientace v literatuře (32).

Sestra musí samozřejmě vědět, jaké databáze obsahují literaturu týkající se ošetrovatelství. V databázích může vyhledávat podle různých kritérií, např. podle klíčového slova, podle autora. Mezi nejznámější databáze, obsahující ošetrovatelskou literaturu patří: EBSCOhost, ProQuest, Journals@Ovid, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), CINHALL Plus with Full-Text atd. (32).

Mezi nejznámější odbornou databázi patří Medline. Medline je mezinárodní odborná bibliografická databáze, kterou vytváří Národní lékařská knihovna USA. Převážnou část tvoří anglicky publikované články. Medline je k dispozici zdarma online. Dále je k dispozici v tištěné podobě, jako příručka ve formě rejstříků, která je každoročně doplňována o novinky, z níž se tvoří elektronická verze a na CD-ROM. Českou bibliografickou databázi vytváří Národní lékařská knihovna v Praze. Tato databáze je zdarma přístupná (14, 16).

#### **1.12 Financování výzkumu v České republice – grantové agentury**

V České republice vzniklo za poslední dobu mnoho grantových agentur, z jejichž prostředků je financován vědecký výzkum. Grantové agentury vypisují většinou jednou až dvakrát ročně tzv. granty, což jsou finanční částky věnované grantovou agenturou nebo jinou soukromou, případně státní institucí na výzkumné projekty (6, s. 177).

V České republice může být výzkum hrazen z následujících zdrojů: Grantová agentura ČR (GA ČR), Akademie věd ČR (AV ČR), Interní grantová agentura Ministerstva zdravotnictví ČR (IGA ČR) a prostřednictvím sponzorů (6).

### ***1.12.1 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích***

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích poskytuje finanční zdroje pomocí Grantové agentury JU a Zdravotně sociální fakulta má Grantovou agenturu ZSF JU. Cílem Grantové agentury ZSF JU je podporovat vědeckou, výzkumnou a jinou tvůrčí činnost, které se provádí na ZSF JU. Projekty musí mít vysokou kvalitu a mít minimálně národní úroveň daného oboru. Řízení na udělení grantů se vyhlašuje každoročně opatřením děkana ZSF JU (39).

Cílem Grantové agentury JU (dále GA JU) je podporovat kvalitní vysokoškolský výzkum u studentů, kteří studují doktorské a magisterské studijní programy na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Začátek řízení pro udělení grantů se vyhlašuje každoročně opatřením rektora JU. GA JU vyhlašuje řízení ve dvou grantových programech, do kterých se mohou řešitelé přihlásit, jde o týmové a individuální grantové programy (40).

V týmových projektech, které jsou přijaté k řešení v roce 2010 je:

- prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D., Použití koncepčního modelu a klasifikačních systémů v ošetrovatelské dokumentaci
- prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc. dr. h. c., Prevence úrazů a násilí v dětském věku (50)

V individuálních projektech, které jsou přijaté k řešení na rok 2010 je:

- Mgr. Dominika Průchová, Vliv omezení příjmu soli a diety DASH u adolescentů s vysoce normálním krevním tlakem a efekt soli s vyšším obsahem draslíku (Kardisal) na krevní tlak (intervenční studie) (23)

### ***1.12.2 Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví České republiky***

„IGA ČR je odborným poradním sborem Ministerstva zdravotnictví ČR pro oblast zdravotnického výzkumu a vývoje. Plní funkci odborného poradního orgánu pro hodnocení návrhů projektů přijatých do veřejné soutěže ve výzkumu a vývoji podle ustanovení § 21 odst. 4 zákona č. 130/2002 Sb., o podpoře výzkumu experimentálního

vývoje a inovací z veřejných prostředků a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o podpoře výzkumu, experimentálního vývoje a inovací), ve znění pozdějších předpisů (dále „zákon“), je základním nástrojem MZ ČR pro oblast hodnocení programového financování výzkumu a vývoje ve smyslu zákona a rovněž plní funkci odborného hodnotícího orgánu pro hodnocení průběhu a výsledků řešení programových projektů výzkumu a vývoje (2)“.

Žádost o účelovou podporu IGA MZ obsahuje sedm částí označených písmeny a je jí nutno věnovat náležitou pozornost. Výzkumný projekt obsahuje přesnou formulaci výzkumného projektu, cíl výzkumu, očekávané obsahové výstupy, podrobnější obsahové zdůvodnění a východiska výzkumu, základní bibliografii. Samozřejmostí by měly být i informace o řešiteli, jeho kvalifikaci, dosavadní výzkumné práce, publikační činnost. Zároveň by neměla chybět ani charakteristika základního souboru, formulace hypotéz, úvaha o použití výzkumných metod a technik. Nedílnou součástí projektu je harmonogram a finanční rozvaha a navrhovaný rozpočet (6).

### ***1.12.3 Akademie věd České republiky***

Akademie věd České republiky je soustavou 54 veřejných výzkumných pracovišť. Byla ustanovena zákonem č. 283/1992 Sb.. Hlavním posláním je realizovat výzkum v přírodních, technických, humanitních a sociálních vědách. Výzkum může mít povahu vysoce specializovanou nebo interdisciplinární a usiluje o rozvoj na mezinárodní úrovni. Respektuje aktuální potřeby české společnosti. Akademie věd České republiky je financována především ze státního rozpočtu. Akademie věd zřídila jako první v České republice svojí vlastní Grantovou agenturu. Výzkumné projekty financuje institucionálním způsobem a účelově (1).

### ***1.12.4 Grantová agentura České republiky***

Grantová agentura České republiky byla ustanovena zákonem č. 300/1992 Sb., o státní podpoře výzkumu a vývoje. Podporuje výzkum v pěti vědních oborech: technické



vědy, přírodní vědy, lékařské vědy, společenské vědy a zemědělské vědy. Tyto obory se dále ještě dělí na několik podoborů. Témata projektů si volí sami navrhovatelé, návrhy jsou dále posuzovány oborovými a podoborovými komisemi. Komise doporučují předsednictvu projekty pro udělení grantu (15).

### **1.13 Hodnocení vědecké práce**

Jedním kritériem hodnocení vědecké práce jsou scientometrické ukazatele. Mezi nejsledovanější scientometrické ukazatele patří citační indexy, Hirschův index, impact faktor a další měřítka hodnocení časopisů (47).

Úkolem citačních indexů je sledovat počet citací, citačních ohlasů. Citační ohlas patří mezi jedno z kritérií hodnocení vědecké kvality jednotlivce, eventuelně instituce nebo skupiny autorů. Citační ohlasy slouží jako primární zdroj ke stanovení významu vědeckých časopisů, například dle impact faktoru (47).

Citační index autora znamená počet citací, které připadají na počet jeho publikovaných prací za konkrétní období. Citační index autora je vyšší, čím častěji jsou jeho publikace citovány jinými autory. Tyto citační indexy autora nejsou zcela přesné, protože se do nich započítávají i negativní citace a autocitace (47).

Mezi nejkompexnější citační indexy patří Web of Science, který je pod správou amerického Institutu pro vědecké informace. Mezi další zdroje citačních indexů patří Scopus, Gogole Scholar a Pubmed (47).

Impact faktor, neboli činitel dopadu, patří mezi základní bibliometrický časopisecký indikátor. Vyjadřuje bibliometrické vlastnosti časopisu, hodnota se nepřenáší na jednotlivé články a ani na autory. Impact faktor časopisu vypovídá o tom s jakou pravděpodobností můžeme očekávat, že uveřejněné články v časopise budou citovány. Impact faktor je platný pro daný časopis pro daný rok a stanovuje se ze dvou položek. První položku tvoří počet citačních ohlasů v běžném roce k jakémukoliv článku, který byl zveřejněn v předchozích dvou letech a druhou položku tvoří počet článků vydaných za téže dvouleté období (49). K tomuto dvouletému impact faktoru je nově zaveden i pětiletý impact faktor, který přináší lepší náhled na hodnocení časopisů

(51). Impakt faktor ovlivňuje periodicitu časopisu, termíny vydání časopisu, délka existence a změna názvu časopisu a rovněž jazyk v jakém je časopis vydáván (47). Impakt faktor hraje významnou roli i pro samotné autory, při výběru, kam zaslat k uveřejnění jejich rukopis. Časopis má dobrý impakt faktor, protože publikuje kvalitní práce, neznamena to však, že článek je kvalitní, protože je publikovaný v časopise s dobrým impakt faktorem (49).

Alternativní ukazatel sledování a hodnocení publikační výkonnosti je Hirschův index, index  $h$ . Hirschův index je definován jako číslo, které udává počet článků s počtem citací větším nebo rovným jako je počet článků. Index  $h$  měří autorovu produktivitu, ale nehodnotí vědeckou důležitost článku, jejich dopad (49).  $H$  index autora lze získat z databází Web of Science a Scopus. Tyto databáze, ale mají různou hloubku citačních rejstříků, a proto se hodnota  $h$  může lišit (47).

## **2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **2.1 Cíle práce**

Cíl 1:

Zjistit povědomí managementu základní a střední úrovně o ošetrovatelském výzkumu v nemocnicích v Jihočeském kraji.

Cíl 2:

Zjistit účast managementu základní a střední úrovně na ošetrovatelském výzkumu v nemocnicích v Jihočeském kraji.

Cíl 3:

Zjistit zájem managementu základní a střední úrovně o ošetrovatelský výzkum v nemocnicích v Jihočeském kraji.

### **2.2 Hypotézy**

H 1:

Výzkumu v ošetrovatelství se účastní více všeobecných sester s vysokoškolským vzděláním než sester, které absolvovaly střední zdravotnickou školu.

H 2:

Všeobecné sestry manažerky, které mají ukončené vysokoškolské vzdělání, jsou lépe připraveny na realizaci ošetrovatelského výzkumu než sestry manažerky se středoškolským vzděláním.

H 3:

Ošetrovatelský management základní a střední úrovně z Nemocnice České Budějovice, a.s. se účastní na ošetrovatelském výzkumu více než management z ostatních nemocnic v Jihočeském kraji.

H4:

Ošetrovatelský management, který se účastní na ošetrovatelském výzkumu, dále uplatňuje výsledky výzkumu v praxi.

## **3 METODIKA**

### **3.1 Metodika práce**

V diplomové práci jsme pro sběr dat použili kvantitativní šetření výzkumu. Kvantitativní šetření bylo realizováno technikou dotazníku. Dotazník byl anonymní, byl určen sestřám, které pracují v pozici manažera střední a základní úrovně na lůžkových odděleních v nemocnicích v Jihočeském kraji. Šetření probíhalo v osmi nemocnicích v Jihočeském kraji. Záměrně nebyl dotazník určen vrcholovému managementu z důvodu nedostatečné anonymity.

Dotazník obsahuje 33 otázek (viz Příloha 1), a to otázky uzavřené, polootevřené a otevřené. Otázka číslo 4 byla filtrační, sloužila pro vyřazení sester, které nepracují na lůžkovém oddělení a dále již dotazník nevyplňovaly.

Výsledky výzkumu byly zpracovány v programu SPSS a Microsoft Excel. Data v SPSS programu byla zpracována pomocí třídění prvního a druhého stupně. Výsledky jsou prezentovány pomocí tabulek a grafů a kontingenčních tabulek.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný vzorek tvořily sestry, které pracují na pozici manažera střední a základní úrovně na lůžkových odděleních v nemocnicích v Jihočeském kraji. Konkrétně byly dotazníky rozdány v následujících nemocnicích: Nemocnice České Budějovice, a.s., Nemocnice Český Krumlov, a.s., Nemocnice Písek, a.s., Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., Nemocnice Prachatice, a.s., Nemocnice Strakonice, a.s., Nemocnice Tábor, a.s. a Nemocnice Vimperk, o.p.s..

Celkem bylo distribuováno 267 (100 %) dotazníků. Vrátilo se 181 (67,79 %) dotazníků, návratnost dotazníků byla 67,8 %. Ze 181 (100 %) dotazníků bylo vyřazeno 18 (9,9 %) dotazníků z důvodu nekomplexnosti a vyplňování dotazníků sestrami, které nepracovaly jako manažerky střední a základní úrovně. Dalších 24 (13,3 %) dotazníků bylo vyřazeno, protože byly vyplněny pouze do otázky číslo 4, která sloužila jako

otázka filtrační pro sestry, které nepracují na lůžkovém oddělní. Celkem validních dotazníků bylo 139 (76,8 %).

Do Nemocnice České Budějovice, a.s. bylo zasláno 120 (100 %) dotazníků. Vrátilo se 88 (73,33 %) dotazníků, z toho validních 69 (57,5 %) dotazníků.

Do Nemocnice Český Krumlov, a.s. bylo zasláno 20 (100 %) dotazníků. Návratnost byla 7 (35,0 %) dotazníků, z toho validních 5 (25,0 %).

Do Nemocnice Písek, a.s. bylo zasláno 28 (100 %) dotazníků. Vrátilo se zpět 24 (85,71 %) dotazníků, z toho validních 21 (75,0 %) dotazníků.

Do Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. bylo zasláno 24 (100 %) dotazníků. Vrátilo se zpět 16 (66,67 %) dotazníků, z toho validních 13 (54,17 %) dotazníků.

Do Nemocnice Prachatic, a.s. bylo zasláno 9 (100 %) dotazníků. Vrátilo se zpět 7 (77,78 %) dotazníků, z toho validních 6 (66,67 %) dotazníků.

Do Nemocnice Strakonice, a.s. bylo zasláno 20 (100 %) dotazníků. Vrátilo se zpět 11 (55,0 %) dotazníků, z toho validních 10 (50,0 %) dotazníků.

Do Nemocnice Tábor, a.s. bylo zasláno 36 (100 %) dotazníků. Vrátilo se zpět 25 (69,44 %) dotazníků, z toho validních 13 (36,11 %) dotazníků.

Do Nemocnice Vimperk, o.p.s. bylo zasláno 10 (100 %) dotazníků. Vrátilo se zpět 3 (30,0 %) dotazníků, z toho validních 2 (20,0 %) dotazníků.

Před rozesláním dotazníků jsme elektronickou formou žádali o povolení výzkumného šetření v příslušné nemocnici. Od hlavních sester/náměstkyň pro ošetrovatelskou péči byl požadován k žádosti o povolení šetření i dotazník, který musel být rovněž schválen od vrcholového managementu nemocnice. Následná distribuce probíhala za pomoci hlavních sester/náměstkyň pro ošetrovatelskou péči, kterým byl zaslán příslušný počet dotazníků. Sběr dotazníků probíhal rovněž za pomoci hlavních sester/náměstkyň pro ošetrovatelskou péči, které obdržely předem ofrankovanou obálku a zaslaly vyplněné dotazníky zpět.

## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 Výsledky dotazníkového šetření

**Tabulka 1 Pohlaví respondentů**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	muži	0	0,0	0,0	0,0
	žena	139	100,0	100,0	100,0

Z celkového množství 139 (100 %) respondentů, bylo 139 (100 %) žen a 0 (0 %) mužů.

**Tabulka 2 Věkové zastoupení respondentů**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50 a více	64	46,0	46,0	46,0
	40 - 49	40	28,8	28,8	74,8
	30 - 39	32	23,0	23,0	97,8
	20 - 29	3	2,2	2,2	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Výzkumného šetření se zúčastnilo 64 (46,0 %) respondentů ve věkové kategorii 50 a více let. 40 (28,8 %) respondentů bylo ve věkové kategorii 40 – 49 let. Věk 30 – 39 let uvedlo 32 (23,0 %) respondentů. 3 (2,2 %) respondenti byli ve věku 20 – 29 let.

**Tabulka 3 Zastoupení respondentů v nemocnicích v Jihočeském kraji**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	České Budějovice	69	49,6	49,6	49,6
	Písek	21	15,1	15,1	64,7
	Jindřichův Hradec	13	9,4	9,4	74,1
	Tábor	13	9,4	9,4	83,5
	Strakonice	10	7,2	7,2	90,6
	Prachatice	6	4,3	4,3	95,0
	Český Krumlov	5	3,6	3,6	98,6
	Vimperk	2	1,4	1,4	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Výzkumné šetření probíhalo v nemocnicích v Jihočeském kraji. V Nemocnici České Budějovice, a.s. vyplnilo dotazník 69 (49,6 %) respondentů, v Nemocnici Písek, a.s. vyplnilo dotazník 21 (15,1 %) respondentů, v Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s. vyplnilo dotazník 13 (9,4 %) respondentů, v Nemocnici Tábor, a.s. vyplnilo dotazník rovněž 13 (9,4 %) respondentů, v Nemocnici Strakonice, a.s. vyplnilo dotazník celkem 10 (7,2 %) respondentů, v Nemocnici Prachatice, a.s. vyplnilo dotazník 6 (4,3 %) respondentů, v Nemocnici Český Krumlov, a.s. vyplnilo dotazník 5 (3,6 %) respondentů a v Nemocnici Vimperk, o.p.s. vyplnily dotazník 2 (1,4 %) respondenti.

**Tabulka 4 Typ oddělení**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lůžkové oddělení	139	100,0	100,0	100,0

Výzkumné šetření bylo určeno pro sestry, které pracují na lůžkovém oddělení, proto respondenti, kteří pracovali na ambulantním oddělení, byli ze šetření vyřazeni. Dotazník vyplnilo celkem 139 (100 %) respondentů z lůžkového typu oddělení.

**Tabulka 5 Funkce, kterou respondenti zastávají**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	staniční sestra	99	71,2	71,2	71,2
	vrchní sestra	39	28,1	28,1	99,3
	jiná - vedoucí sestra	1	0,7	0,7	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Celkem 99 (71,2 %) respondentů vykonává funkci staniční sestry, 39 (28,1 %) respondentů zastává funkci sestry vrchní. 1 (0,7 %) respondent uvedl, že zastává funkci jinou a to sestry vedoucí.



**Tabulka 6 Výkon profese sestry v letech**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31 a více let	57	41,0	41,0	41,0
	21 - 30 let	46	33,1	33,1	74,1
	11 - 20 let	32	23,0	23,0	97,1
	4 - 10 let	4	2,9	2,9	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

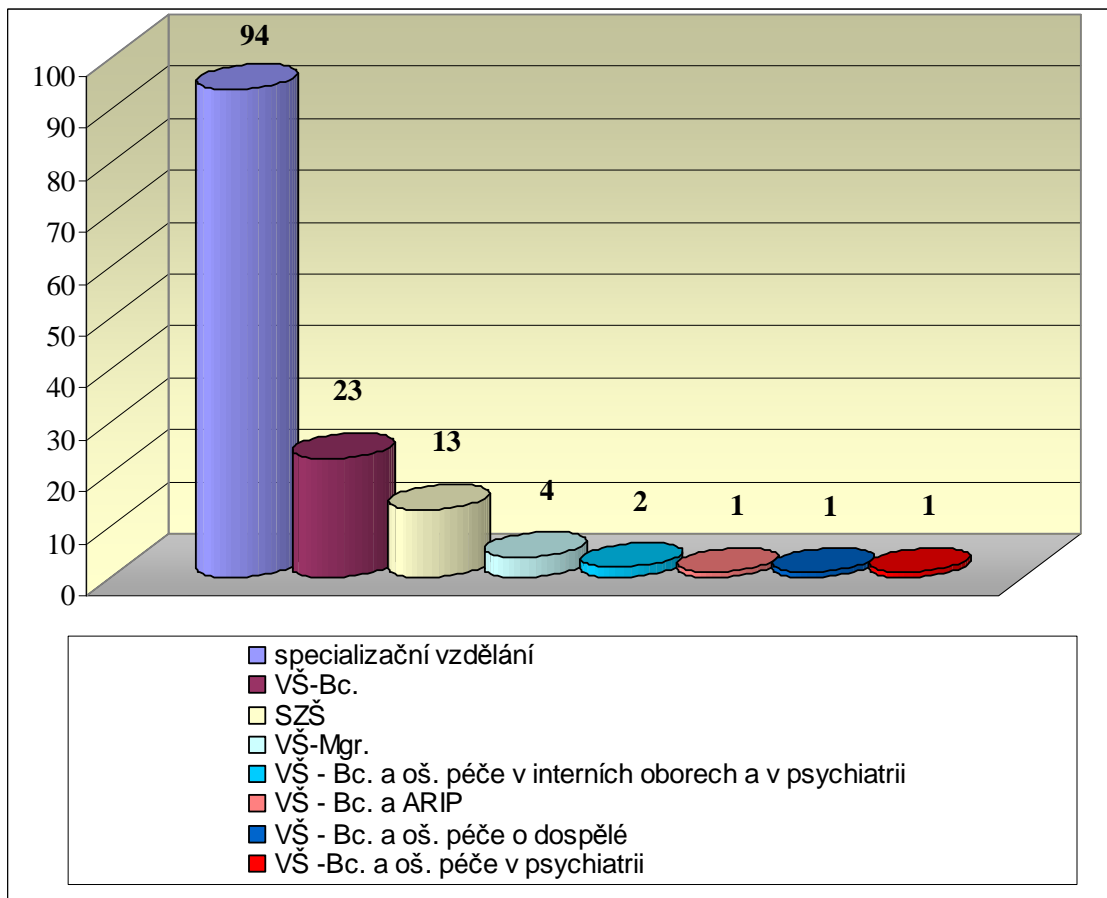
Profesi sestry 31 a více let vykonává 57 (41,0 %) respondentů. 46 (33,1 %) respondentů vykonává profesi sestry 21 – 30 let. V kategorii 11 – 20 let vykonává profesi sestry celkem 32 (23,0 %) respondentů. 4 (2,9 %) respondenti vykonávají profesi sestry v kategorii 4 – 10 let.

**Tabulka 7 Výkon profese ve funkci v letech**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	do 5 let	46	33,1	33,1	33,1
	6 - 10 let	27	19,4	19,4	52,5
	16 - 20 let	24	17,3	17,3	69,8
	11 - 15 let	21	15,1	15,1	84,9
	21 - 25 let	13	9,4	9,4	94,2
	víc jak 25 let	8	5,8	5,8	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

46 (33,1 %) respondentů pracuje ve funkci vrchní, staniční nebo vedoucí sestry v období do 5 let. 27 (19,4 %) respondentů pracuje ve své funkci v období od 6 – 10 let. 16 – 20 let pracuje ve funkci 24 (17,3 %) respondentů. 21 (15,1 %) respondentů je ve funkci 11 – 15 let. 13 (9,4 %) respondentů je ve funkci 21 – 25 let. Nejméně respondentů 8 (5,8 %) pracuje ve funkci víc jak 25 let.

**Graf 1** Vzdělání respondentů



Graf 1 nám znázorňuje, jaké vzdělání dotazovaní respondenti mají. 94 (67,6 %) respondentů absolvovalo vzdělání specializační. Vysokoškolské bakalářské vzdělání absolvovalo 23 (16,5 %) respondentů. 13 (9,4 %) respondentů absolvovalo vzdělání středoškolské. Vysokoškolské magisterské vzdělání absolvovali 4 (2,9 %) respondenti. 2 (1,4 %) respondenti absolvovali vysokoškolské vzdělání bakalářské a specializační ošetrovatelská péče v interních oborech a v psychiatrii. 1 (0,7 %) respondent absolvoval vzdělání vysokoškolské bakalářské a specializační anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. 1 (0,7 %) respondent absolvoval vzdělání vysokoškolské bakalářské a specializační ošetrovatelská péče o dospělé. 1 (0,7 %) respondent absolvoval vzdělání vysokoškolské bakalářské a specializační ošetrovatelská péče v psychiatrii.

**Tabulka 8 Typy specializačního vzdělání**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ARIP	33	35,1	35,1	35,1
	specializační vzdělání	18	19,1	19,1	54,3
	oš. péče v chirurgických oborech	9	9,6	9,6	63,8
	oš. péče o dospělé	8	8,5	8,5	72,3
	oš. péče o ženu	6	6,4	6,4	78,7
	oš. péče v pediatrii	5	5,3	5,3	84,0
	oš. péče v interních oborech	4	4,3	4,3	88,3
	ARIP pro dětskou sestru	3	3,2	3,2	91,5
	geriatrie	3	3,2	3,2	94,7
	oš. péče u patologických stavů v gynekologii a porodnictví	2	2,1	2,1	96,8
	nukleární medicína	1	1,1	1,1	97,9
	organizace a řízení ve zdravotnictví	1	1,1	1,1	98,9
	oš. péče v psychiatrii	1	1,1	1,1	100,0
Total	94	100,0	100,0		

Specializační vzdělání v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (ARIP) absolvovalo 33 (35,1%) respondentů. Samotné specializační vzdělání bez uvedení oboru uvedlo 18 (19,1 %) respondentů. 9 (9,6 %) respondentů absolvovalo specializační vzdělání v oboru ošetrovatelská péče v chirurgických oborech. 8 (8,5 %) respondentů v oboru ošetrovatelská péče o dospělé. Obor ošetrovatelská péče o ženu absolvovalo 6 (6,4 %) respondentů. Obor ošetrovatelská péče v pediatrii absolvovalo 5 (5,3 %) respondentů. 4 (4,3 %) respondenti absolvovali specializační vzdělání v oboru

ošetřovatelská péče v interních oborech. 3 (3,2 %) respondenti absolvovali vzdělání v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče pro dětskou sestru. 3 (3,2 %) respondenti uvedli vzdělání v oboru geriatrie. 2 (2,1 %) respondenti absolvovali vzdělání v oboru ošetřovatelská péče u patologických stavů v gynekologii a porodnictví. Po 1 (1,1 %) respondentovi uvedli vzdělání v oboru nukleární medicína, organizace a řízení ve zdravotnictví a ošetřovatelská péče v psychiatrii.

**Tabulka 9 Odpověď na otázku: Co je hypotéza?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	podmíněný výrok o vztahu mezi jevy ...	129	92,8	92,8	92,8
	soubor všech osob, věcí či jevů	7	5,0	5,0	97,8
	reprezentativnost	3	2,2	2,2	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Na otázku: „Co se domníváte, že je hypotéza?“ označilo správnou odpověď 129 (92,8 %) respondentů, že hypotéza je podmíněný výrok o vztahu mezi jevy nebo jejich určitými stránkami. 7 (5,0 %) respondentů označilo odpověď soubor všech osob, věcí či jevů. 3 (2,2 %) respondenti označili odpověď, že hypotéza je reprezentativnost.

**Tabulka 10 Pojem ošetřovatelství založené na důkazech**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	částečně	56	40,3	40,3	40,3
	ano	43	30,9	30,9	71,2
	ne	40	28,8	28,8	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Pojem „evidence based nursing“ čili „ošetřovatelství založené na důkazech je částečně blízký 56 (40,3 %) respondentům. 43 (40,9 %) respondentům je tento pojem blízký a 40 (28,8 %) respondentům tento pojem není známí vůbec.

**Tabulka 11 Odpověď na otázku: Byl/a jste někdy léčen/a v naší nemocnici?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	otevřenou	64	46,0	46,0	46,0
	uzavřenou	49	35,3	35,3	81,3
	polootevřenou	26	18,7	18,7	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Respondenti měli označit jaký typ otázky je otázka „Byl/a jste někdy léčen/a v naší nemocnici?“. Správná odpověď je, že jde o otázku uzavřenou, kterou uvedlo 49 (35,3 %) respondentů. 64 (46,0 %) respondentů označilo odpověď, že jde o otázku otevřenou a 26 (18,7 %) respondentů označilo odpověď, že jde o typ otázky polootevřené.

**Tabulka 12 Odpověď na otázku: Co je proměnná?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pojmy nebo vlastnosti, které nabývají určitých měřitelných hodnot	119	85,6	85,6	85,6
	výzkumná otázka	13	9,4	9,4	95,0
	vymezení výzkumného problému	7	5,0	5,0	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Na otázku „Co se domníváte, že je proměnná?“ uvedlo správnou odpověď 119 (85,6 %) respondentů a to, že proměnná jsou pojmy nebo vlastnosti, které nabývají určitých měřitelných hodnot. Nesprávnou odpověď, že proměnná je výzkumná otázka uvedlo 13 (9,4 %) respondentů a 7 (5,0 %) respondentů uvedlo odpověď, že proměnná je vymezení výzkumného problému.

**Tabulka 13 Účast respondentů na výzkumu v ošetrovatelství**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ano	73	52,5	52,5	52,5
	ne	66	47,5	47,5	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Na výzkumu v ošetrovatelství se účastnilo 73 (52,5 %) respondentů, 66 (47,5 %) respondentů uvedlo, že se výzkumu neúčastnili.

**Tabulka 14 Účast na výzkumu dle typu výzkumu**

	Frequency	Percent		Frequency	Percent
sledování spokojenosti pacientů	41	56,2	sběr dat, vyhodnocení	29	70,7
			vyhodnocování dotazníků	14	34,2
			tvorba dotazníku	7	17,1
v rámci studia na vysoké škole	32	43,9			
sběr různých údajů	15	20,5	dekubity/rány	3	20,0
			ošetř. dokumentace	2	13,3
			dotazníky	2	13,3
			spolupráce SZŠ a oddělení	1	6,7
			výsledky vyšetření	1	6,7
			využití materiálu	1	6,7
			zavádění nových léčiv	1	6,7
			hodnocení škály bolesti	1	6,7
jiný	5	6,8	výzkum kojení	2	40,0
			účinnost vakcín	1	20,0
			medicínsky zaměřené studie	1	20,0
			studie na nové léky	1	20,0
práce na různých registrech	0	0,0			
Total	73	100,0			

*Součet relativních četností přesahuje 100 % neboť respondenti měli možnost označit více odpovědí.*

Tabulka nám znázorňuje účast respondentů na konkrétním výzkumu. 41 (56,2 %) respondentů uvedlo, že prováděli sledování spokojenosti pacientů. Při provádění sledování spokojenosti pacientů se 29 (70,7 %) respondentů účastnilo na sběru dat a vyhodnocení, 14 (34,2 %) respondentů se účastnilo na vyhodnocování dotazníků a 7 (17,1 %) respondentů se účastnilo na tvorbě dotazníku. V rámci studia na vysoké škole se účastnilo 32 (43,9 %) respondentů na výzkumném šetření. Sběru údajů se účastnilo

15 (20,5 %) respondentů, z toho 3 (20,0 %) respondenti uvedli sběr údajů u sledování dekubitů/ran, 2 (13,3 %) respondenti sbírali údaje k tvorbě ošetrovatelské dokumentace, 2 (13,3 %) respondenti se účastnili na sběru dat v dotaznících. Sběr údajů v rámci spolupráce SZŠ a oddělením uvedl 1 (6,7 %) respondent. Výsledky vyšetření sbíral rovněž 1 (6,7 %) respondent. Sběr údajů ohledně využití materiálu uvedl 1 (6,7 %) respondent a po 1 (6,7 %) respondentovi uvedlo sběr údajů při zavádění nových léčiv a při hodnocení škály bolesti. Účast na jiném výzkumu uvedlo 5 (6,8 %) respondentů. Z toho 2 (40,0 %) respondenti se účastnili na výzkumu kojení. Po 1 (20,0 %) respondentovi uvedli účast na výzkumu účinnosti vakcín, na medicínsky zaměřených studiích a na studii na nové léky. Účast na registrech nevedl žádný respondent.



**Tabulka 15 Přípravenost respondentů na realizaci ošetrovatelského výzkumu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jsem schopen/na připravit a realizovat jednoduché průzkumné šetření	53	38,1	38,1	38,1
	jsem schopen/na podílet se na výzkumu či průzkumu pod vedením	46	33,1	33,1	71,2
	do výzkumu či průzkumu si vůbec netroufám jakkoliv zapojit	23	16,5	16,5	87,8
	jsem schopen/na připravit a realizovat výzkumný projekt	17	12,2	12,2	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

53 (38,1 %) respondentů hodnotí svoji připravenost k realizaci ošetrovatelského výzkumu tak, že jsou schopni připravit a realizovat jednoduché průzkumné šetření. Podílet se na výzkumu či průzkumu pod vedením je připraveno 46 (33,1 %) respondentů. 23 (16,5 %) respondentů se do výzkumu či průzkumu vůbec netroufá jakkoliv zapojit a 17 (12,2 %) respondentů je schopno připravit a realizovat výzkumný projekt.

**Tabulka 16 Účast na výzkumu jako objekt výzkumu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ano	78	56,1	56,1	56,1
	ne	54	38,8	38,8	95,0
	nevím	7	5,0	5,0	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Objektem ošetrovatelského výzkumu jako pozorovaná nebo dotazovaná osoba odpovědělo 78 (56,1 %) respondentů ano. 54 (38,8 %) respondentů odpovědělo, že objektem ošetrovatelského výzkumu nikdy nebyli. 7 (5,0 %) respondentů uvedli, že neví, zda byli někdy objektem ošetrovatelského výzkumu.

**Tabulka 17 Nepřímá účast na ošetrovatelském výzkumu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ano	84	60,4	60,4	60,4
	ne	48	34,5	34,5	95,0
	nevím	7	5,0	5,0	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

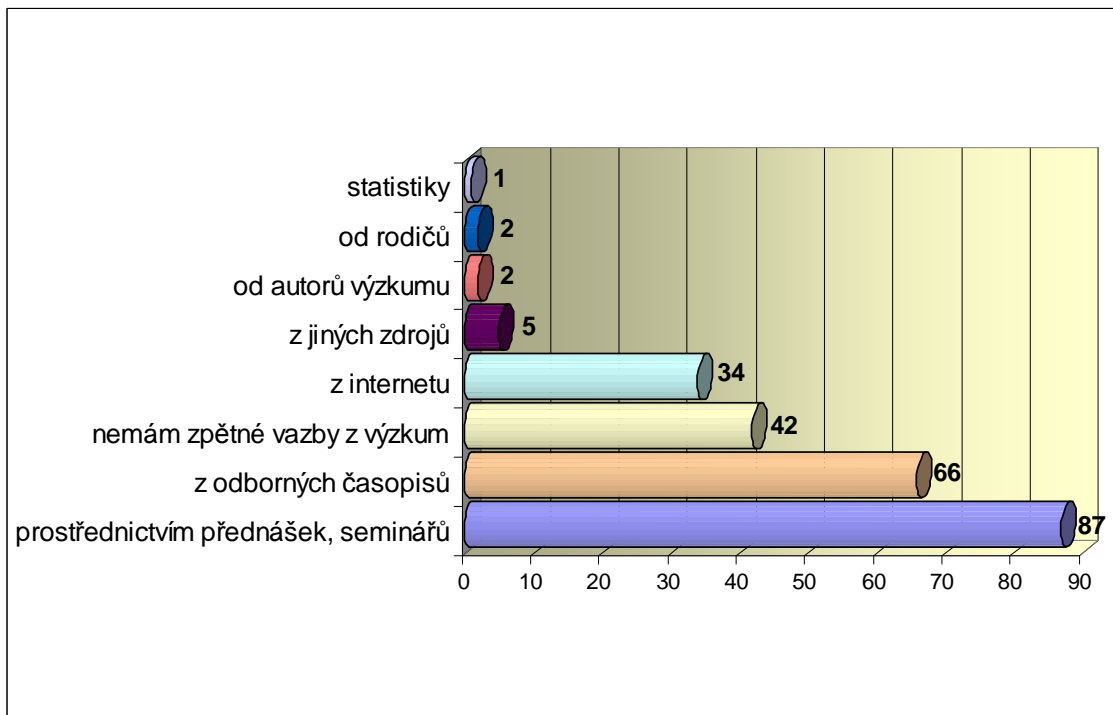
Nepřímo se účastnilo na ošetrovatelském výzkumu 84 (60,4 %) respondentů. 48 (34,5 %) respondentů se nepřímo na výzkumu neúčastnili. 7 (5,0 %) respondentů neví, zda se nepřímo účastnili na ošetrovatelském výzkumu.

**Tabulka 18 Přímá účast na ošetrovatelském výzkumu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	94	67,6	67,6	67,6
	ano	41	29,5	29,5	97,1
	nevím	4	2,9	2,9	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Přímou účast na ošetrovatelském výzkumu popřelo 94 (67,6 %) respondentů. 41 (29,5 %) respondentů potvrdilo, že se přímo účastnili samostatně nebo jako člen/ka výzkumného týmu ošetrovatelského výzkumu. 4 (2,9 %) respondenti uvedli, že neví, zda se přímo účastnili na ošetrovatelském výzkumu.

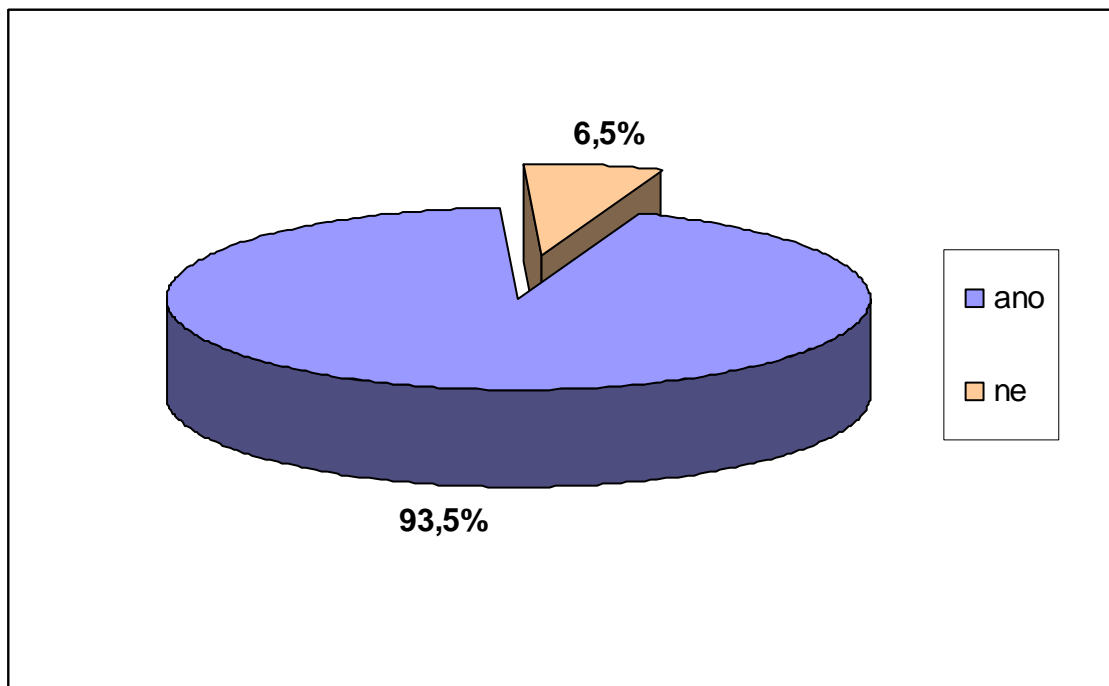
**Graf 2 Zdroj zpětných vazeb z výzkumu**



*Součet relativních četností přesahuje 100 % neboť respondenti měli možnost označit více odpovědí.*

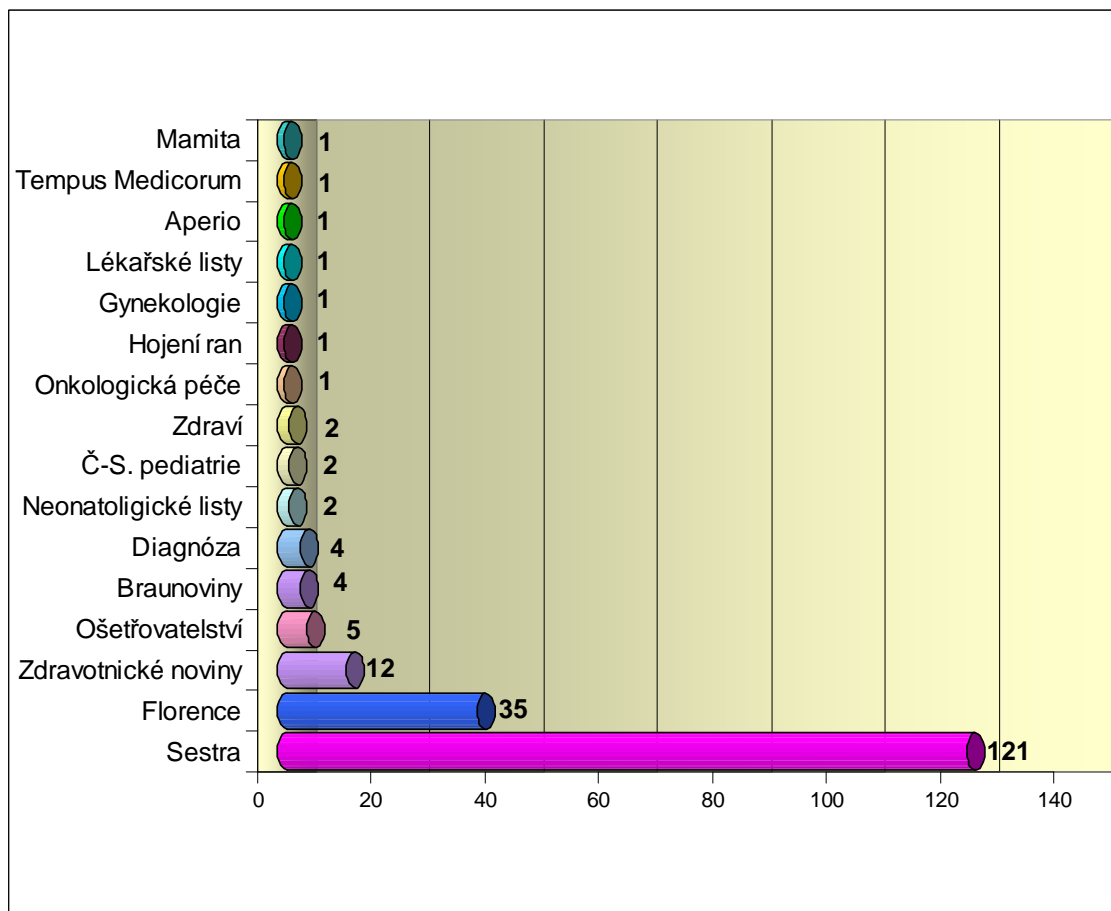
V grafu 2 jsou uvedeny zdroje, odkud získávají respondenti zpětnou vazbu z ošetrovatelského výzkumu. Zpětnou vazbu prostřednictvím přednášek a seminářů získává 87 (62,6 %) respondentů. Z odborných časopisů získává zpětnou vazbu 66 (47,5 %) respondentů. 42 (30,2 %) respondentů uvedlo, že nemá žádné zpětné vazby z výzkumu. Z internetu získává zpětné vazby z výzkumů 34 (24,5 %) respondentů. 5 (3,6 %) respondentů uvedlo získávání zpětných vazeb z jiných zdrojů, z toho 2 (1,4 %) respondenti uvedli získávání zpětných vazeb od autorů výzkumu, 2 respondenti od rodičů a 1 (0,7 %) respondent ze statistik.

**Graf 3 Četba odborných časopisů**



Graf 3 znázorňuje, kolik respondentů čte odborné časopisy. 130 (93,5 %) respondentů uvedlo, že čte odborné časopisy, 9 (6,5 %) respondentů uvedlo, že žádné odborné časopisy týkající se ošetrovatelství nečte.

**Graf 4 Zastoupení čtených odborných časopisů**



*Součet relativních četností přesahuje 100 % neboť respondenti měli možnost označit více odpovědí.*

Graf 4 znázorňuje zastoupení čtených odborných časopisů. Ze 130 respondentů čte 121 respondentů časopis Sestra, 35 respondentů čte časopis Florence, Zdravotnické noviny čte 12 respondentů, časopis Ošetřovatelství čte 5 respondentů, Braunoviny čtou 4 respondenti, časopis Diagnóza čtou rovněž 4 respondenti. Po 2 respondentech čtou časopisy Neontologické listy, Č – S pediatrie a Zdraví. Po 1 respondentovi čtou časopisy Zdraví, Onkologická péče, Hojení ran, Gynekologie, Lékařské listy, Aperio, Tempus Medicorum a Mamita.

**Tabulka 19 Zájem respondentů o články v odborných časopisech týkající se výzkumu v ošetrovatelství**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ano	114	82,0	82,0	82,0
	ne	25	18,0	18,0	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

O články týkající se výzkumu v ošetrovatelství, které vychází v odborných časopisech, se zajímá 114 (82,0 %) respondentů, 25 (18,0 %) respondentů se o tyto články nezajímá.

**Tabulka 20 Využití výsledků výzkumu ve své praxi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ano	65	46,8	46,8	46,8
	ne	56	40,3	40,3	87,1
	nevím	18	12,9	12,9	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Výsledky výzkumu využívá ve své praxi 65 (46,8 %) respondentů. 56 (40,3 %) respondentů výsledky výzkumu ve své praxi nevyužívá a 18 (12,9 %) respondentů neví, zda využívají výsledky výzkumu ve své praxi.

**Tabulka 21 Práce s internetem umožněná zaměstnavatelem**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ano	80	57,6	57,6	57,6
	ne	57	41,0	41,0	98,6
	nevím	2	1,4	1,4	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Práci s internetem umožňuje zaměstnavatel 80 (57,6 %) respondentům. 57 (41,0 %) respondentů nemá od zaměstnavatele možnost pracovat s internetem. 2 (1,4 %) respondenti neví, zda mají od zaměstnavatele umožněnou práci na internetu.

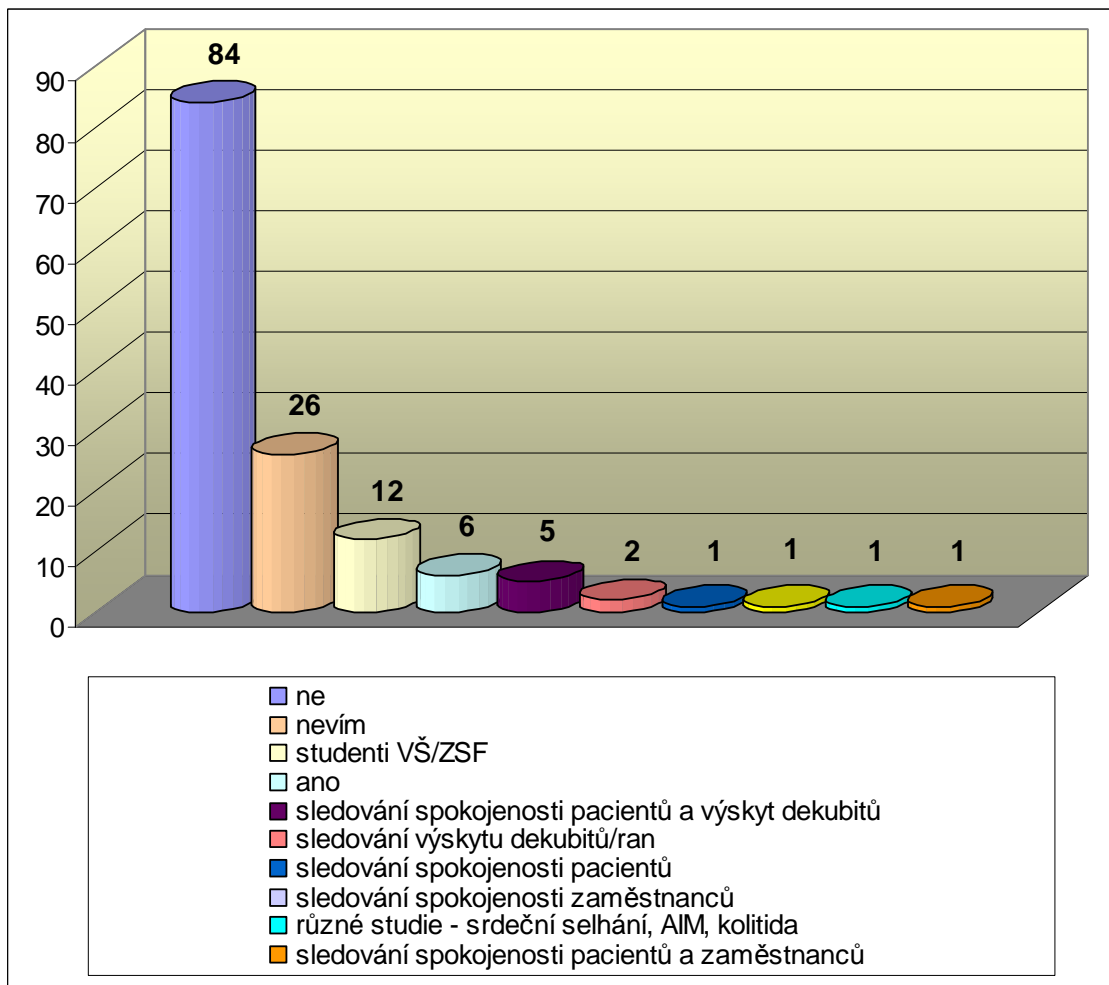
**Tabulka 22 Přístup na internet umožněný od zaměstnavatele**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ano	91	65,5	65,5	65,5
	ne	46	33,1	33,1	98,6
	nevím	2	1,4	1,4	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Přístup na internet umožněný zaměstnavatelem má 91 (65,5 %) respondentů. 46 (33,1 %) respondentů nemá umožněn přístup od zaměstnavatele na internet a 2 (1,4 %) respondenti neví, zda mají umožněn přístup na internet od zaměstnavatele.



**Graf 5 Výzkum, který probíhá nebo probíhal na pracovišti**



Na otázku „Je Vám známo, že by na Vašem pracovišti probíhal nebo probíhá nějaký ošetrovatelský výzkumný projekt?“ odpovědělo 84 (60,4 %) respondentů ne. 26 (18,7 %) respondentů zvolilo odpověď „nevím“. Ano odpovědělo 6 (4,3 %) respondentů bez uvedení konkrétního výzkumného projektu. 12 (8,6 %) respondentů uvedlo, že na jejich pracovišti probíhá výzkumné šetření ve formě dotazníků od studentů vysokých škol. 5 (3,6 %) respondentů odpovědělo, že na jejich pracovišti probíhá výzkumné šetření sledování spokojenosti pacientů společně se sledováním výskytu dekubitů. Sledování výskytu dekubitů/ran uvedli 2 (1,4 %) respondenti. Sledování spokojenosti pacientů uvedl 1 (0,7 %) respondent. Rovněž 1 (0,7 %) respondent uvedl, že na jeho pracovišti probíhá sledování spokojenosti zaměstnanců. Různé studie – srdeční selhání, akutní

infarkt myokardu, kolitida ... uvedl 1 (0,7 %) respondent. Výzkumné šetření sledování spokojenosti pacientů a zaměstnanců uvedl také 1 (0,7 %) respondent.

**Tabulka 23 Podpora vrcholového managementu k výzkumu v ošetrovatelství**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ano	66	47,5	47,5	47,5
	nevím	63	45,3	45,3	92,8
	ne	10	7,2	7,2	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Podporu od vrcholového managementu k výzkumu v ošetrovatelství má 66 (47,5 %) respondentů. 63 (45,3 %) uvedlo, že nevím, zda má podporu od vrcholového managementu. 10 (7,2 %) respondentů nemá podporu k výzkumu v ošetrovatelství od vrcholového managementu.

**Tabulka 24 Sledování informací a výsledků z výzkumu v rámci svého oboru**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	částečně	66	47,5	47,5	47,5
	ano	63	45,3	45,3	92,8
	ne	10	7,2	7,2	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Informace a výsledky z výzkumu v rámci svého oboru částečně sleduje 66 (47,5 %) respondentů. 63 (45,3 %) respondentů sleduje informace a výsledky výzkumu v rámci svého oboru a 10 (7,2 %) respondentů informace a výsledky nesleduje.

**Tabulka 25 Sledování výsledků výzkumného projektu, na kterém se respondent nepřímo podílel**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	74	53,2	53,2	53,2
	ano	65	46,8	46,8	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Výsledky výzkumného šetření, na kterém se nepřímo respondenti účastnili, 74 (53,2 %) respondentů nesleduje. 65 (46,8 %) respondentů výsledky z výzkumného projektu, na kterém se nepřímo účastnili, sledují.

**Tabulka 26 Uplatňování výsledků v praxi, pokud výsledky výzkumu, na kterém se respondenti nepřímo podíleli, sledovali**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ano	55	39,6	84,6	84,6
	ne	10	7,2	15,4	100,0
	Total	65	46,8	100,0	
Missing	System	74	53,2		
Total		139	100,0		

65 (100 %) respondentů uvedlo, že sledují výsledky výzkumných projektů, na kterých se nepřímo podíleli, z toho 55 (84,6%) respondentů uplatňuje tyto výsledky v praxi. 10 (15,4 %) respondentů výsledky z výzkumu, na kterém se nepřímo podíleli, v praxi neuplatňuje.

**Tabulka 27 Setkání s problémem v praxi, který jsem považoval/a za zajímavé téma pro ošetrovatelský výzkum**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ano	76	54,7	54,7	54,7
	nevím	41	29,5	29,5	84,2
	ne	22	15,8	15,8	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

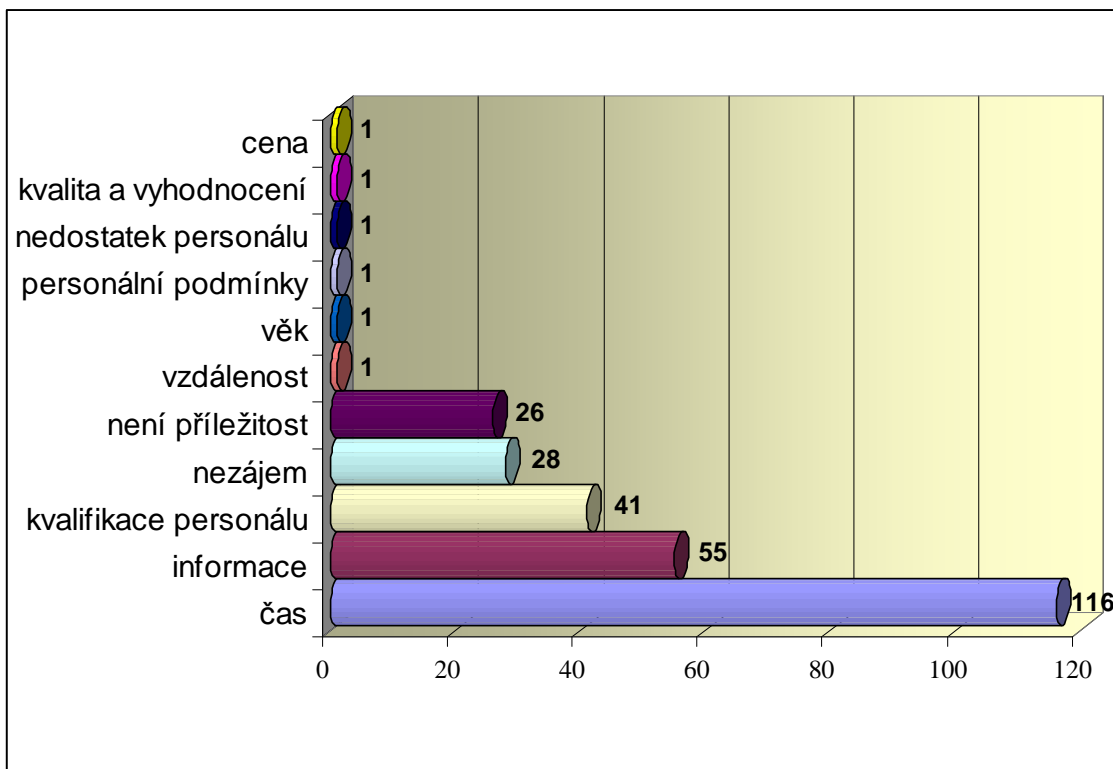
Během své praxe se setkalo 76 (54,7 %) respondentů se zajímavým tématem vhodným pro ošetrovatelský výzkum. 41 (29,5 %) respondentů se s dostatečně zajímavým tématem pro ošetrovatelský výzkum nesetkalo. 22 (15,8 %) respondentů uvedlo, že neví, zda se během své praxe setkali se zajímavým tématem vhodným pro ošetrovatelský výzkum.

**Tabulka 28 Osobní přístup k výzkumu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	neutrální	80	57,6	57,6	57,6
	pozitivní	57	41,0	41,0	98,6
	negativní	2	1,4	1,4	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Neutrální přístup k výzkumu v ošetrovatelství zaujímá 80 (57,6 %) respondentů. Pozitivní přístup zaujímá 57 (41,0 %) respondentů. Pouze 2 (1,4 %) respondenti zaujímají k ošetrovatelskému výzkumu negativní přístup.

**Graf 6** Limitující faktory pro výzkum



*Součet relativních četností přesahuje 100 % neboť respondenti měli možnost označit více odpovědí.*

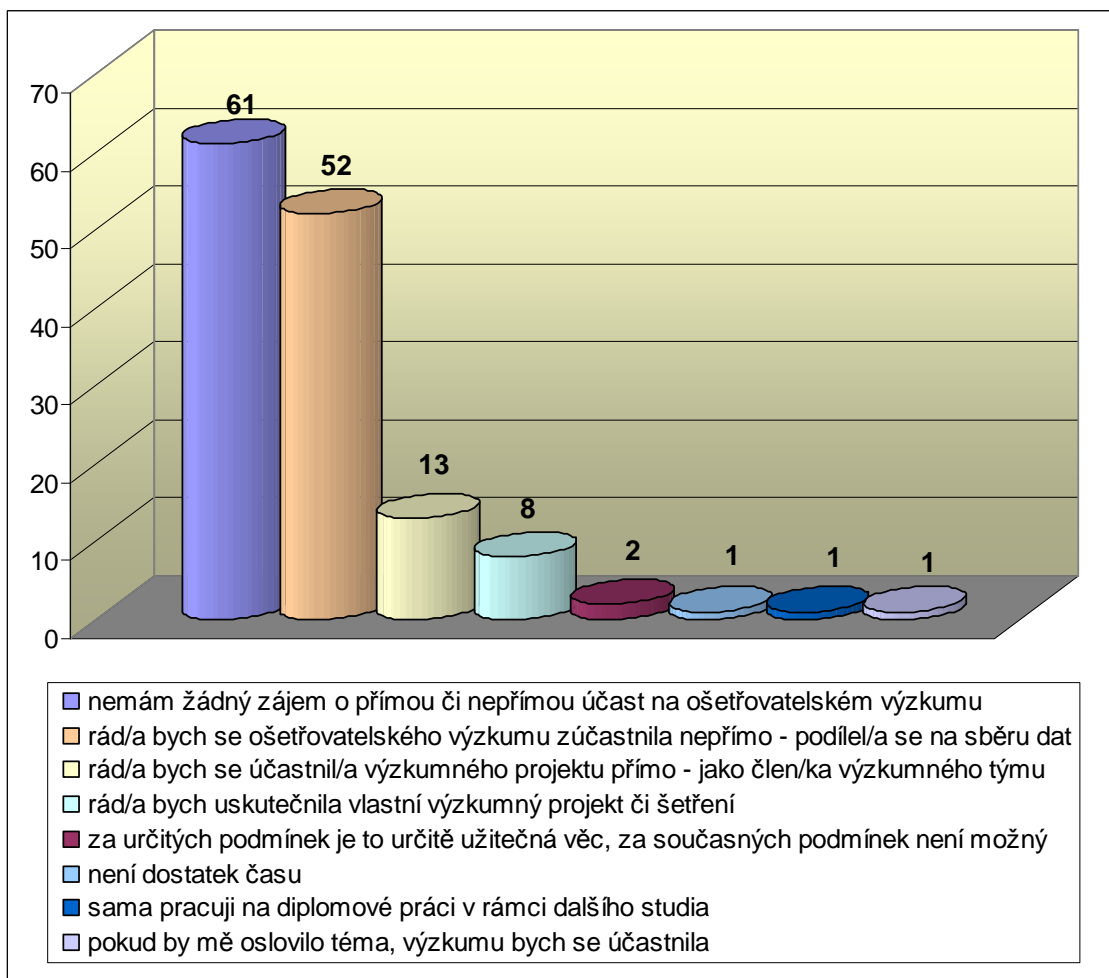
Graf 6 popisuje limitující faktory, které respondenti uvedli v dotazníku. 116 (83,5 %) respondentů uvedlo čas jako limitující faktor pro realizaci ošetrovatelského výzkumu. 55 (39,6 %) respondentů uvedlo, že má nemá dostatek informací. 41 (29,5 %) respondentů uvedlo jako limitující faktor kvalifikaci personálu. 28 (20,1 %) respondentů uvedlo nezáměr jako limitující faktor pro realizaci ošetrovatelského výzkumu. 26 (18,7 %) respondentů uvedlo, že nemá příležitost pro realizaci ošetrovatelského výzkumu. Jiné limitující faktory uvedlo 6 (4,3 %) respondentů. Jako jiný limitující faktor byla uvedena vzdálenost, věk, personální podmínky, kvalita a vyhodnocení a cena, vždy po 1 (0,7 %) respondentovi.

**Tabulka 29 Provádění výzkumu v zaměstnání**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nevím	63	45,3	45,3	45,3
	ne	53	38,1	38,1	83,5
	ano	23	16,5	16,5	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Na otázku „Chtěl/a byste provádět výzkum v práci?“ odpovědělo 63 (45,3 %) respondentů „nevím“. 53 (38,1 %) respondentů nemá zájem provádět výzkum v zaměstnání. 23 (16,5 %) respondentů má zájem provádět ošetrovatelský výzkum v zaměstnání.

**Graf 7 Osobní představa o zapojení do ošetrovatelského výzkumu**



Nezájem o přímou či nepřímou účast na ošetrovatelském výzkumu uvedlo 61 (43,9 %) respondentů. Ošetrovatelského výzkumu by se rádi zúčastnili, nepřímo se podíleli na sběru dat 52 (37,4 %) respondentů. 13 (9,4 %) respondentů by se rádi účastnili výzkumného projektu přímo, jako člen/ka výzkumného týmu. 8 (5,8 %) respondentů by rádi uskutečnili vlastní výzkumný projekt či šetření. Jako jinou představu uvedli 2 (1,4 %) respondenti tvrzení „za určitých podmínek je to určitě užitečná věc, za současných podmínek není výzkum možný“. 1 (0,7 %) respondent uvedl nedostatek času pro nemožnost na účasti na výzkumu. Rovněž 1 (0,7 %) respondent uvedl, že sám pracuje na výzkumném šetření pro diplomovou práci v rámci dalšího studia a 1 (0,7 %)

respondent uvedl jako svojí osobní představu o zapojení do ošetrovatelského výzkumu „pokud by mě oslovilo téma, výzkumu bych se nebránila“.

**Tabulka 30 Osobní názor či postoj k ošetrovatelskému výzkumu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bez osobního názoru	58	41,7	41,7	41,7
	pozitivní osobní názor	49	35,3	35,3	77,0
	neutrální osobní názor	18	12,9	12,9	89,9
	negativní osobní názor	14	10,1	10,1	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

Osobní názor na výzkum v ošetrovatelství nevyjádřilo 58 (41,7 %) respondentů. Pozitivní osobní názor vyjádřilo 49 (35,3 %) respondentů. Konkrétní odpovědi uvádíme v tabulce 31 Pozitivní osobní názor. Neutrální osobní názor na ošetrovatelský výzkum má 18 (12,9 %) respondentů. Konkrétní odpovědi uvádíme v tabulce 32 Neutrální osobní názor. 14 (10,1 %) respondentů zaujímá k výzkumu v ošetrovatelství negativní názor. Konkrétní odpovědi uvádíme v tabulce 33 Negativní osobní názor.



**Tabulka 31 Pozitivní osobní názor**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	zaujímám kladný postoj	12	24,5	24,5	24,5
	nutný pro rozvoj a zkvalitnění ošetrovatelské péče	12	24,5	24,5	49,0
	přínosný/důležitý	7	14,3	14,3	63,3
	za určitých podmínek je výzkum užitečná činnost – pozitivní postoj	6	12,2	12,2	75,5
	smysluplný výzkum, který je uveden do praxe	4	8,2	8,2	83,7
	je nutná důkladná informace a získání potřebných dat	1	2,0	2,0	85,7
	je přínosný, pokud jde o aktuální téma a je prováděn objektivně	1	2,0	2,0	87,8
	měl by více vycházet z praxe	1	2,0	2,0	89,8
	pokud je zpětná vazba tak pozitivní postoj	1	2,0	2,0	91,8
	pozitivní postoj pokud přináší do ošetrovatelství pozitivní změny a není pouze teoretický neproduktivní výzkum	1	2,0	2,0	93,9
	ve výzkumu se projeví názor pacienta nebo pracovníka, který se jinak nedozvíme	1	2,0	2,0	95,9
	výzkum ano, pokud bude přínosem pro daný obor	1	2,0	2,0	98,0
	zjištěné poznatky uvést do praxe	1	2,0	2,0	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

**Tabulka 32 Neutrální osobní názor**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	zaujímám neutrální postoj	9	50,0	50,0	50,0
	nutný pro rozvoj a zkvalitnění ošetrovateľskej péče, bohužel pro nedostatok financií a času není vždy možno využívať výsledky v praxi	2	11,1	11,1	61,1
	výzkum provádět kvalifikovaná osoba, ne sestra konající službu	2	11,1	11,1	72,2
	zatím mě toto téma nezajímá, ale myslím, že je to prospěšná činnost	2	11,1	11,1	83,3
	občas zajímavé výsledky	1	5,6	5,6	88,9
	pasivní postoj, měl by se aplikovat do praxe	1	5,6	5,6	94,4
	smysluplný výzkum ano, jinak negativní postoj	1	5,6	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

**Tabulka 33 Negativní osobní názor**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jsou nedostatečné podmínky	5	35,7	35,7	35,7
	není objektivní	2	14,3	14,3	50,0
	není zpětná vazba, nedostatečné podmínky	2	14,3	14,3	64,3
	nedostatek času, malá informovanost	1	7,1	7,1	71,4
	nedostatek sester a velká vytíženost sester, není pro výzkum prostor	1	7,1	7,1	78,6
	opakující se témata	1	7,1	7,1	85,7
	spousta teorie, která nevede k ničemu – negativní postoj	1	7,1	7,1	92,9
	výsledky výzkumu jsou složité zjistitelné	1	7,1	7,1	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

## 4.2 Statistické zpracování dat

Hypotéza 1: Výzkumu v ošetrovatelství se účastní více všeobecných sester s vysokoškolským vzděláním než sester, které absolvovaly střední zdravotnickou školu.

**Kontingenční tabulka 1 Účast na výzkumu a vzdělání respondentů**

			Vzdělání			Total
			SZŠ	VŠ	specializační vzdělání	
Účast na výzkumu	ano	Count	5	31	37	73
		% within vzdělání	38,5%	96,9%	39,4%	52,5%
	ne	Count	8	1	57	66
		% within vzdělání	61,5%	3,1%	60,6%	47,5%
Total		Count	13	32	94	139
		% within vzdělání	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

V kontingenční tabulce jsou uvedeny četnosti, které znázorňují, zda má vliv vzdělání respondentů na účast na výzkumu. Vzhledem k nízkým četnostem jsme sloučily pro potřeby Pearson Chi-Square testu respondenty s vysokoškolským magisterským a bakalářským vzděláním do jedné kategorie vysokoškolsky vzdělané sestry. Kategorie respondentů se specializačním a středoškolským vzděláním zůstali stejné. 5 (38,5 %) respondentů se středoškolským vzděláním se účastnilo výzkumu. 31 (96,9 %) respondentů, kteří absolvovali vysokoškolské vzdělání (bakalářské, magisterské) se účastnilo výzkumu v ošetrovatelství. 37 (39,4 %) respondentů, kteří absolvovali specializační vzdělání, se účastnilo výzkumu v ošetrovatelství. 8 (61,5 %) respondentů, kteří absolvovali střední zdravotnickou školu, se výzkumu neúčastnili. 1 (3,1 %) respondent s vysokoškolským vzděláním se výzkumu neúčastnil a 57 (60,6 %) respondentů se výzkumu neúčastnilo.

respondentů se specializačním vzděláním se rovněž výzkumu v ošetrovatelství neúčastnili.

### Chi-Square Tests 1 Účast na výzkumu a vzdělání respondentů

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32,803 <sup>a</sup>	2	,000

a. 0 buněk (,0%) má očekávaný počet méně než 5. Očekávaný minimální počet je 6,17.

Pomocí Pearsonova Chi-Square testu jsme testovali přítomnost vztahu mezi vzděláním respondentů a účastí respondentů na výzkumu. Hodnota dosažené hladiny významnosti je  $p < 0,1 \%$  (méně než 5 %) a vzdělání respondentů má významný vliv na účast respondentů ve výzkumu v ošetrovatelství.

Hypotéza 2:

Všeobecné sestry manažerky, které mají ukončené vysokoškolské vzdělání, jsou lépe připraveny na realizaci ošetrovatelského výzkumu než sestry manažerky se středoškolským vzděláním.

**Kontingenční tabulka 2 Připravenost na výzkum a vzdělání respondentů**

			Vzdělání			Total
			SZŠ	VŠ	specializační	
Připravenost na výzkum	Realizace výzkumného projektu	Count	3	8	6	17
		% within vzdělání	23,1%	25,0%	6,4%	12,2%
	Realizace jednoduchého průzkumného šetření	Count	4	19	30	53
		% within vzdělání	30,8%	59,4%	31,9%	38,1%
	Podílet se na výzkumu/průzkumu pod vedením	Count	5	5	36	46
		% within vzdělání	38,5%	15,6%	38,3%	33,1%
Nezapojení se do výzkumu	Count	1	0	22	23	
	% within vzdělání	7,7%	0,0%	23,4%	16,5%	
Total	Count	13	32	94	139	
	% within vzdělání	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

V kontingenční tabulce jsou uvedeny četnosti, které znázorňují, zda má vliv vzdělání respondentů na připravenost respondentů na provádění výzkumu. Vzhledem k nízkým četnostem jsme sloučily pro potřeby Pearson Chi-Square testu respondenty s vysokoškolským magisterským a bakalářským vzděláním do jedné kategorie vysokoškolsky vzdělané sestry. Kategorie respondentů se specializačním a středoškolským vzděláním zůstali stejné. Do výzkumu se netroufá jakkoliv zapojit 1 (7,7 %) respondent se středoškolským vzděláním a 22 (23,4 %) respondentů, kteří absolvovali specializační vzdělání. Podílet se na výzkumu/průzkumu pod vedením je

připraveno 5 (38,5 %) respondentů se středoškolským vzděláním, 5 (15,6 %) respondentů s vysokoškolským vzděláním a 36 (38,3 %) respondentů se specializačním vzděláním. Jednoduché průzkumné šetření jsou schopni realizovat 4 (30,8 %) respondenti se středoškolským vzděláním, 19 (59,4 %) respondentů s vysokoškolským vzděláním a 30 (31,9 %) respondentů se specializačním vzděláním. Realizovat výzkumný projekt jsou schopni 3 (23,1 %) respondenti se středoškolským vzděláním, 8 (25,0 %) respondentů s vysokoškolským vzděláním a 6 (6,4 %) respondentů se specializačním vzděláním.

### Chi-Square Tests 2 Připravenost na výzkum a vzdělání respondentů

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,485 <sup>a</sup>	6	,000

a. 5 buněk (41,7%) má očekávaný počet méně než 5. Očekávaný minimální počet je 1,59.

Pomocí Pearsonova Chi-Square testu jsme testovali přítomnost vztahu mezi vzděláním respondentů a připraveností respondentů na provádění výzkumu. Hodnota dosažené hladiny významnosti je  $p < 0,1$  % (méně než 5 %) a vzdělání respondentů má významný vliv na připravenost realizovat výzkum v ošetrovatelství.

Hypotéza 3:

Ošetrovatelský management základní a střední úrovně z Nemocnice České Budějovice, a.s. se účastní na ošetrovatelském výzkumu více než management z ostatních nemocnic v Jihočeském kraji.

**Kontingenční tabulka 3 Nemocnice a účast na výzkumu**

			Účast na výzkumu		Total
			ano	ne	
Nemocnice	České Budějovice	Count	44	25	69
		% within účast na výzkumu	60,3%	37,9%	49,6%
	Jiné nemocnice	Count	29	41	70
		% within účast na výzkumu	39,7%	62,1%	50,4%
Total	Count		73	66	139
	% within účast na výzkumu		100,0%	100,0%	100,0%

V kontingenční tabulce jsou uvedeny četnosti, které znázorňují, zda má vliv, v jaké nemocnici sestra pracuje na účasti na výzkumu. Výzkumné šetření probíhalo v osmi nemocnicích v Jihočeském kraji. Dotazník byl rozdělán ošetrovatelskému managementu střední a nízké úrovně, který pracuje na lůžkovém oddělení. Vzhledem k nízkým četnostem jsme sloučily pro potřeby Pearson Chi-Square testu do jedné kategorie jiné nemocnice následující nemocnice: Nemocnice Vimperk, o.p.s., Nemocnice Tábor, a.s., Nemocnice Strakonice, a.s., Nemocnice Prachatice, a.s., Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., Nemocnice Písek, a.s. a Nemocnice Český Krumlov, a.s.. Druhou kategorii tvoří Nemocnice České Budějovice, a.s.. V Nemocnici České Budějovice, a.s. se výzkumu účastnilo 44 (60,3 %) respondentů a 25 (37,9 %) respondentů se výzkumu neúčastnilo. V kategorii jiné nemocnice se výzkumu účastnilo 29 (39,7 %) respondentů a 41 (62,1 %) respondentů se výzkumu neúčastnilo.



### Chi-Square Tests 3 Nemocnice a účast na výzkumu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,954 <sup>a</sup>	1	,008

a. 0 buněk (,0%) má očekávaný počet méně než 5. Očekávaný minimální počet je 32,76.

Pomocí Pearsonova Chi-Square testu jsme testovali přítomnost vztahu mezi nemocnicemi, ve kterých management pracuje a účastí na výzkumu. Hodnota dosažené hladiny významnosti je 0,8 % (méně než 5 %) a v jaké nemocnici management pracuje má vliv na účasti na výzkumu.

Hypotéza 4:

Ošetrovatelský management, který se účastní na ošetrovatelském výzkumu, dále uplatňuje výsledky výzkumu v praxi.

### Kontingenční tabulka 4 Účast na výzkumu a využívání výsledků výzkumu v praxi

		Využívání výsledků výzkumu v praxi			Total	
		ano	ne	nevím		
Účast na výzkumu	ano	Count	46	23	4	73
		% within účast na výzkumu	63,0%	31,5%	5,5%	100,0%
	ne	Count	19	33	14	66
		% within účast na výzkumu	28,8%	50,0%	21,2%	100,0%
Total		Count	65	56	18	139
		% within účast na výzkumu	46,8%	40,3%	12,9%	100,0%

V kontingenční tabulce jsou uvedeny četnosti, které znázorňují, zda má vliv účast na výzkumu a využíváním výsledků výzkumu v praxi. 46 (63,0 %) respondentů, kteří se účastní výzkumu, využívá výsledky výzkumu v praxi. 23 (31,5 %) respondentů, kteří se

účastní výzkumu, výsledky výzkumu v praxi nevyužívají. 4 (5,5 %) respondenti, kteří se účastnili výzkumu, neví, zda využívají výsledky výzkumu v praxi. 19 (28,8 %) respondentů, kteří se výzkumu neúčastní, využívá výsledky z výzkumů ve své praxi. 33 (50,0 %) respondentů uvedlo, že se výzkumu neúčastní a nevyužívá ani výsledky v praxi. 14 (21,2 %) respondentů, kteří se výzkumu neúčastnili, neví, zda využívá výsledky výzkumu v praxi.

#### Chi-Square Tests 4 Účast na výzkumu a využívání výsledků výzkumu v praxi

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,250 <sup>a</sup>	2	,000

a. 0 buněk (,0%) má očekávaný počet méně než 5. Očekávaný minimální počet je 8,55.

Pomocí Pearsonova Chi-Square testu jsme testovali přítomnost vztahu mezi účastí na výzkumu a využíváním výsledků výzkumu v praxi. Hodnota dosažené hladiny významnosti je  $p < 0,1$  % (méně než 5 %) a účast na výzkumu má významný vliv na využívání výsledků z výzkumu v praxi.

## 5 DISKUZE

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na management sester základní a střední úrovně v nemocnicích v Jihočeském kraji, který pracuje na lůžkovém typu oddělení. Šetření bylo prováděno kvantitativním výzkumem dotazníkovou metodou. Cílem práce bylo zjistit povědomí výše jmenovaného managementu o ošetrovatelském výzkumu, jeho účast na výzkumu a zájem o provádění výzkumu v nemocnicích v Jihočeském kraji. Stanovili jsme si čtyři hypotézy.

H1: Výzkumu v ošetrovatelství se účastní více všeobecných sester s vysokoškolským vzděláním než sester, které absolvovaly střední zdravotnickou školu.

H 2: Všeobecné sestry manažerky, které mají ukončené vysokoškolské vzdělání, jsou lépe připraveny na realizaci ošetrovatelského výzkumu než sestry manažerky se středoškolským vzděláním.

H3: Ošetrovatelský management základní a střední úrovně z Nemocnice České Budějovice, a.s. se účastní na ošetrovatelském výzkumu více než management z ostatních nemocnic v Jihočeském kraji.

H 4: Ošetrovatelský management, který se účastní na ošetrovatelském výzkumu, dále uplatňuje výsledky výzkumu v praxi.

Dotazníky byly rozdány v následujících nemocnicích: Nemocnice České Budějovice, a.s., Nemocnice Český Krumlov, a.s., Nemocnice Písek, a.s., Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., Nemocnice Prachatice, a.s., Nemocnice Strakonice, a.s., Nemocnice Tábor, a.s. a Nemocnice Vimperk, o.p.s..

Celkem bylo distribuováno 267 (100 %) dotazníků. Návratnost dotazníků byla 67,8 % (181 dotazníků). Další dotazníky musely být vyřazeny z důvodu nekomplexnosti a vyplňování dotazníků sestrami, které nepracovaly jako manažerky střední a základní úrovně. Ze 181 (100 %) dotazníků bylo pro nekomplexnost 18 (9,9 %) dotazníků vyřazeno. Další 24 (13,3 %) dotazníků bylo vyřazeno, protože byly vyplněny pouze do otázky číslo, která sloužila jako otázka filtrační pro sestry, které nepracují na lůžkovém oddělení. Celkem validních dotazníků bylo 139 (76,8 %).

Před rozesláním dotazníků jsme elektronickou formou žádali o povolení výzkumného šetření v příslušné nemocnici. Od hlavních sester/náměstkyň pro ošetrovatelskou péči byl požadován k žádosti o povolení šetření i dotazník, který musel být rovněž schválen od vrcholového managementu nemocnice. Spolupráce s hlavními sestrami/náměstkyňmi pro ošetrovatelskou péči byla velmi dobrá. Jediný problém nastal s Nemocnicí Vimperk, o.p.s., která nereagovala na elektronicky zaslanou žádost o povolení výzkumného šetření. Nicméně jsme do této nemocnice zaslali dotazníky s průvodním dopisem a i přes nereflektování naší žádosti elektronickou formou nám byly dva vyplněné dotazníky zaslány zpět. To považujeme za pozitivní, protože jsme žádnou spolupráci neočekávali.

Výzkumného šetření se nezúčastnil žádný muž (viz tabulka 1), což nás vede k zamyšlení, proč na pozici manažera střední nebo nízké úrovně nepracuje žádný muž. Může to být způsobeno tím, že mužů ve zdravotnictví pracuje celkem málo. Muži se v profesi všeobecný ošetrovatel nevyskytují příliš dlouho, a tudíž se můžeme domnívat, že v budoucnosti budou více pracovat i v manažerských pozicích.

Našeho šetření se účastnilo nejvíce staničních sester (71,2 %), které působí jako manažerky základní úrovně. Manažerky střední úrovně představují vrchní sestry, které byly v šetření zastoupeny v 28,1 %. Funkci vedoucí sestry, uvedla jedna sestra, bohužel nemůžeme s přesností určit, zda zastává funkci manažera základní nebo střední úrovně (viz tabulka 5). V manažerských pozicích se vyskytují nejvíce sestry (41,0 %), které vykonávají profesi sestry 31 a více let. Sestupný trend v počtu sester v dalších kategoriích lze očekávat (viz tabulka 6). Oproti tomu ve funkci manažerky pracuje nejvíce sester 33,1 % v kategorii do 5 let. 5,8 % sester pracuje ve funkci manažerky víc jak 25 let (viz tabulka 7).

S přihlédnutím ke stanovené hypotéze H1 jsme se v šetření zaměřili na dosažené vzdělání sester, které pracují v manažerské pozici. Nejvíce se ve výzkumném vzorku vyskytují sestry, které absolvovaly specializační vzdělání (67,6 %). Lze to přisoudit tomu, že dříve bylo specializační vzdělání jedinou možnou volbou ke zvyšování kvalifikace. 28 (20,1 %) sester absolvovalo vzdělání vysokoškolské bakalářské a pouze 4 (2,9 %) sestry mají vzdělání vysokoškolské magisterské. 13 (9,4 %) sester má

v manažerské pozici vzdělání středoškolské. Častěji se výzkumu v ošetrovatelství účastní sestry s vysokoškolským vzděláním (96,9 %), než sestry, které absolvovaly vzdělání na střední zdravotnické škole a sestry se specializačním vzděláním (viz kontingenční tabulka 1). Tento výsledek koresponduje i výsledky výzkumu Bártlové, která uvádí velmi silný vliv vzdělání na účasti v ošetrovatelském výzkumu. Čím je vzdělání vyšší, tím je i větší účast na výzkumu (3). Nejčastěji se sestry účastnily ve výzkumu sledování spokojenosti pacientů (56,2 %), především ve formě sběru dat a jejich vyhodnocení (70,7 %) a vyhodnocování dotazníků (34,2 %). Z frekventovanějších dalších forem účasti na výzkumu můžeme ještě uvést účast na výzkumu v rámci studia na vysoké škole (viz tabulka 14).

Při vyhodnocování hypotézy H1 jsme se opírali o výsledky šetření a statistického zpracování dat. Pomocí Pearsonova Chi-Square testu jsme testovali vztah mezi dosaženým vzděláním sester a účastí sester na výzkumu (viz kontingenční tabulka 1). Hodnota dosažené hladiny významnosti je  $p < 0,1$  % (méně než 5 %) a vzdělání respondentů má významný vliv na účast respondentů ve výzkumu v ošetrovatelství. Lze říci, že hypotéza H1, která říká, že výzkumu v ošetrovatelství se účastní více všeobecných sester s vysokoškolským vzděláním než sester, které absolvovaly střední zdravotnickou školu, byla potvrzena.

Při vyhodnocování hypotézy H2 nás zajímalo, jak jsou sestry v nemocnicích v Jihočeském kraji připraveny na realizaci ošetrovatelského výzkumu. Jednoduchého průzkumné šetření je schopno 38,1 % dotazovaných sester. Podílet se v ošetrovatelském výzkumu/průzkumu pod vedením je připraveno 33,1 % sester. Samo realizovat výzkumný projekt je schopno pouze 12,2 % sester a 16,5 % sester si na realizaci výzkumu/průzkumu netroufá (viz tabulka 15). Netolická uvádí, že většina sester se účastní na výzkumu pasivně (75,81 %) (37). V našem šetření označilo 56,1 % dotazovaných sester (viz tabulka 16), že byla již objektem ošetrovatelského výzkumu. Výsledky účasti ve výzkumu formou přímou nebo nepřímou (viz tabulka 17, 18) nám potvrzuje, že s jejím tvrzením nelze zcela souhlasit. Přímou účast (samostatně nebo jako člen/ka výzkumného týmu) na výzkumu v ošetrovatelství uvedlo 29,5 % sester a nepřímou účast (dílní sběr dat, pozorování, dotazování...) uvedlo 60,4 % sester. Při

zkoumání vztahu mezi dosaženým vzděláním a připraveností sester na realizaci výzkumu v ošetrovatelství jsme zjistili, že z 13ti (100 %) sester se středoškolským vzděláním je schopno 23,1 % realizovat samostatně výzkumný projekt, 30,8 % je schopno připravit a realizovat jednoduché průzkumné šetření 38,5 % sester je schopno podílet se v ošetrovatelském výzkumu pod vedením a 7,7 % sester si do průzkumu/výzkumu netroufá jakkoliv zapojit. Zatím co z 32 (100 %) sester s ukončeným vysokoškolským vzděláním je 25,0 % sester schopno realizovat samostatně výzkumný projekt, 59,4 % sester je schopno připravit a realizovat jednoduché výzkumné šetření a 15,6 % sester je schopno se podílet na výzkumu pod vedením. 6,4 % sester, které absolvovaly specializační vzdělání, z celkového počtu 94 (100,0 %) sester se specializačním vzděláním, je schopno připravit a realizovat výzkumný projekt, 31,9 % sester je schopno připravit a realizovat jednoduché průzkumné šetření, 38,3 % sester je schopno podílet se na výzkumu pod vedením a 23,4 % sester není schopno se do výzkumu jakkoliv zapojit.

Při vyhodnocování hypotézy H2 jsme se opírali o výsledky šetření a statistického zpracování dat pomocí Pomocí Pearsonova Chi-Square testu (viz kontingenční tabulka 2). Pomocí Pearsonova Chi-Square testu jsme testovali přítomnost vztahu mezi vzděláním respondentů a připraveností respondentů na provádění výzkumu. Hodnota dosažené hladiny významnosti je  $p < 0,1$  % (méně než 5 %) a vzdělání respondentů má významný vliv na připravenost realizovat výzkum v ošetrovatelství. Vzhledem k výsledkům šetření a statistického zhodnocení můžeme říci, že hypotéza H2, která říká, že všeobecné sestry manažerky, které mají ukončené vysokoškolské vzdělání, jsou lépe připraveny na realizaci ošetrovatelského výzkumu než sestry manažerky se středoškolským vzděláním, byla potvrzena.

S přihlédnutím ke stanovené hypotéze H3 jsme se opírali o složení výzkumného vzorku dle nemocnic v Jihočeském kraji, ve kterých šetření probíhalo (viz tabulka 3) a účastí ošetrovatelského managementu základní a střední úrovně ve výzkumu v ošetrovatelství (viz tabulka 13). Šetření se účastnilo 49,6 % sester z Nemocnice České Budějovice, a.s. a 50,4 % sester z jiných nemocnic v Jihočeském kraji. Do kategorie jiné nemocnice byly zařazeny vzhledem k nízkým četnostem následující nemocnice:

Nemocnice Vimperk, o.p.s., Nemocnice Tábor, a.s., Nemocnice Strakonice, a.s., Nemocnice Prachatic, a.s., Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., Nemocnice Písek, a.s. a Nemocnice Český Krumlov, a.s.. 73 (100 %) sester uvedlo, že se výzkumu v ošetrovatelství účastní, z toho 60,3 % tvoří sestry z Nemocnice České Budějovice, a.s. a 39,7 % jsou sestry z jiných nemocnic v Jihočeském kraji. Účast na výzkumu popřelo 66 (100 %) sester, z toho 37,9 % sester z Nemocnice České Budějovice, a.s. a 62,1 % sester z jiných nemocnic v Jihočeském kraji (viz kontingenční tabulka 3).

Při vyhodnocování hypotézy H3 jsme vycházeli z výsledků šetření a statistického zpracování dat. Pomocí Pearsonova Chi-Square testu jsme testovali přítomnost vztahu mezi složením výzkumného vzorku dle nemocnic v Jihočeském kraji a účastí na výzkumu. Hodnota dosažené hladiny významnosti je 0,8 % (méně než 5 %) a složení výzkumného vzorku dle nemocnic v Jihočeském kraji má vliv na účast ve výzkumu. Vzhledem k výsledkům šetření a statistického zhodnocení můžeme říci, že hypotéza H3, která říká, že ošetrovatelský management základní a střední úrovně z Nemocnice České Budějovice a.s. se účastní na ošetrovatelském výzkumu více než management z ostatních nemocnic v Jihočeském kraji, byla potvrzena.

Bártlová uvádí, že téměř polovina sester, které se účastnily výzkumu v ošetrovatelství, nemá zpětné informace o výzkumech a jejich výsledcích. Druhá polovina tyto informace má. Nejčastější zpětná vazba je pro sestry prostřednictvím nejrůznějších přednášek a seminářů. Mezi odbornými časopisy uvádí jako nejfrekventovanější zpětný zdroj informací časopis Sestra (3). V našem průzkumu jsme se rovněž zabývali otázkou získávání informací a výsledků z ošetrovatelských výzkumů. Graf 2 nám znázorňuje, že nejčastěji získávají sestry zpětné informace o výzkumech a jejich výsledcích rovněž z nejrůznějších přednášek a seminářů (62,6 %). Dále můžeme zmínit získávání zpětných vazeb z odborných časopisů (47,5 %) a pomocí internetu (24,5 %). 30,2 % sester nemá zpětné vazby z výzkumů v ošetrovatelství. Odborné časopisy čte 93,5 % sester, mezi nimi jednoznačně převládá časopis Sestra (viz graf 4). Velký počet sester (82,0 %) má v odborném tisku zájem o články, které se týkají výzkumu v ošetrovatelství (viz tabulka 19). Tyto výsledky nám dokazují, že o výzkum v ošetrovatelství je zájem a sestry informace o výzkumech a jejich výsledcích

vyhledávají. Téměř polovina sester (46,8 %) využívá výsledky výzkumů ve své klinické praxi (viz tabulka 20). Rovněž téměř polovina sester (47,5 %) má podporu od vrcholového managementu nemocnic (hlavní sestry, náměstek/kyně pro ošetrovatelskou péči). 45,3 % sester, ale uvádí, že neví, zda mají podporu výzkumu v ošetrovatelství od vrcholového managementu (viz tabulka 23). O důvodech, proč takové množství sester neví, zda má podporu vrcholového managementu můžeme pouze spekulovat. Jedním důvodem může být i nedostatečná komunikace mezi různými úrovněmi managementu a nevyjádření jasné podpory k výzkumu. Jak uvádí Netolická, sestry nejsou motivovány při zavádění výsledků výzkumů do klinické praxe. Dle šetření, které prováděla Netolická, by nejvíce sestry motivovalo k zavádění výsledků do klinické praxe zkvalitnění péče o pacienty, zvýšení prestiže sesterského povolání a finanční odměna (37).

V našem šetření jsme zjistili, že výsledky výzkumných projektů sleduje, na kterých se nepřímo podílely 65 (46,8 %) sester. Druhá část 74 (53,2 %) sester tyto výsledky nesleduje (viz tabulka 25). Z 65 (100 %) sester, které výsledky sledují, odpovědělo 84,6 % sester, že tyto výsledky uplatňují v praxi (viz tabulka 26). V kontingenční tabulce 4 uvádíme četnosti účasti respondentů ve výzkumu a využívání výsledků výzkumů v praxi, kde 63,0 % sester, ze 73 (100,0 %) sester, které se účastnily výzkumu uvádí, že využívá výsledky výzkumu ve své klinické praxi. 31,5 % sester, které se účastnily výzkumu v ošetrovatelství, výsledky výzkumu v klinické praxi nepoužívá.

K výše zmíněným výsledkům a s přihlédnutím ke statistickému zpracování dat můžeme vyhodnotit hypotézu H4. Pomocí Pearsonova Chi-Square testu jsme testovali přítomnost vztahu účasti respondentů na výzkumu a využíváním výsledků výzkumu v praxi. Hodnota dosažené hladiny významnosti je  $p < 0,1$  % (méně než 5 %) a účast na výzkumu má významný vliv na využívání výsledků z výzkumu v praxi. Vzhledem k výsledkům šetření a statistického zhodnocení můžeme říci, že hypotéza H4, která říká, že ošetrovatelský management, který se účastní na ošetrovatelském výzkumu, dále uplatňuje výsledky výzkumu v praxi, byla potvrzena.



V šetření jsme zjistili, že k ošetřovatelskému výzkumu má nejvíce sester přes polovinu dotazovaných sester (57,6 %) neutrální přístup, 41,0 % má k výzkumu v ošetřovatelství osobní přístup pozitivní. Pouze 1,4 % sester má přístup k výzkumu negativní (viz tabulka 28). Tudíž je zajímavé, když zaujímá takové malé procento sester negativní názor na výzkum v ošetřovatelství, že 38,1 % sester nemá zájem provádět výzkum ve svém zaměstnání. 45,3 % sester uvedlo, že neví, zda by výzkum v zaměstnání chtělo provádět a 16,5 % sester uvedlo, že mají zájem provádět ošetřovatelský výzkum v zaměstnání (viz tabulka 29). Je možné, že k těmto závěrům vedou sestry limitující faktory, které uvádíme v grafu 6. 83,5 % sester zde uvedlo, že nejvíc limitujícím faktorem pro provádění výzkumu je čas. Mezi další nejvíce uváděné limitující faktory patří nedostatek informací, nedostatečná kvalifikace personálu, nezájem o ošetřovatelský výzkum a nedostatečná příležitost pro realizaci ošetřovatelského výzkumu. Rovněž asi limitující faktory, které sestry uváděly, měli vliv na výsledky zapojení do ošetřovatelského výzkumu. 43,9 % sester uvedlo, tedy téměř polovina, že nemá žádný zájem o přímou či nepřímou účast na ošetřovatelském výzkumu. Přes polovinu sester uvedlo, že by se rádo zúčastnilo ošetřovatelského výzkumu. Nepřímou účast uvedlo 37,4 % sester. Přímou účast jako členka výzkumného týmu uvedlo 9,4 % sester a 5,8 % sester by rádo uskutečnilo vlastní výzkumný projekt (viz graf 7). Zároveň je podivuhodné, že pouze 5,8 % sester chce uskutečnit vlastní výzkumný projekt, když v dotazníkovém šetření se celkem 54,7 % sester setkalo v klinické praxi s problémem, který považovaly za zajímavé téma pro ošetřovatelský výzkum (viz tabulka 27) a opět nacházíme souvislost s připraveností samostatně realizovat výzkumný projekt, který je schopno realizovat pouze 12,2 % sester (viz tabulka 15). Pozitivně na nás působí zjištění, že 45,3 % sester sleduje informace a výsledky z výzkumu v rámci svého oboru, 47,5 % sester tyto informace sleduje pouze částečně a 7,2 % sester tyto informace nesleduje (viz tabulka 24).

## 6 ZÁVĚR

Výzkum v ošetrovatelství je nedílnou součástí ošetrovatelství. Provádění vědecko-výzkumné činnosti v oboru tvoří základ pro zkvalitnění a rozvoj samotného ošetrovatelství.

Cílem práce bylo zjistit povědomí managementu základní a střední úrovně o ošetrovatelském výzkumu v nemocnicích v Jihočeském kraji. Můžeme říci, že povědomí o výzkumu je na dobré úrovni, téměř polovina sester sleduje a uplatňuje informace a výsledky z výzkumu v klinické praxi a rovněž většina sester je připravena realizovat buď jednoduché výzkumné šetření, nebo se podílet na výzkumu pod vedením či připravit a realizovat samostatně výzkumný projekt.

Dalším cílem bylo zjistit účast managementu základní a střední úrovně na ošetrovatelském výzkumu v nemocnicích v Jihočeském kraji. Z výsledků šetření vyplývá, že ošetrovatelského výzkumu se účastnila polovina výzkumného souboru, nejčastěji se sestry účastnily sledování spokojenosti pacientů a v rámci studia na vysoké škole.

Posledním cílem práce bylo zjistit zájem managementu základní a střední úrovně o ošetrovatelský výzkum v nemocnicích v Jihočeském kraji. Musíme konstatovat, že pouze ¼ sester má zájem vykonávat výzkum v ošetrovatelství v zaměstnání. Téměř polovina sester zájem o provádění výzkumu na pracovišti nemá. Tyto výsledky korespondují i s osobní představou zapojení sester do výzkumu, kde 43,9 % sester nemá zájem se jakkoliv zapojit do ošetrovatelského výzkumu. Domníváme se, že sestry by zájem o ošetrovatelský výzkum měly, ale ne jako součást jejich běžných povinností, které mají na pracovišti.

Stanovili jsme si čtyři hypotézy, které jsme pomocí empirického šetření ověřovali. H1: Výzkumu v ošetrovatelství se účastní více všeobecných sester s vysokoškolským vzděláním než sestry, které absolvovaly střední zdravotnickou školu. H 2: Všeobecné sestry manažerky, které mají ukončené vysokoškolské vzdělání, jsou lépe připraveny na realizaci ošetrovatelského výzkumu než sestry manažerky se středoškolským vzděláním. H3: Ošetrovatelský management základní a střední úrovně z

Nemocnice České Budějovice a.s. se účastní na ošetrovatelském výzkumu více než management z ostatních nemocnic v Jihočeském kraji. H 4: Ošetrovatelský management, který se účastní na ošetrovatelském výzkumu, dále uplatňuje výsledky výzkumu v praxi. Všechny čtyři hypotézy byly pomocí výsledků šetření a statistického zhodnocení dat potvrzeny.

Pro rozvoj oboru ošetrovatelství je důležité, aby se sestry více účastnily vědecko-výzkumné činnosti, aby výzkum zaměřily na problémy vycházející z praxe a zároveň uplatňovaly zjištěné výsledky a informace v klinické praxi. Je nutné dále zvyšovat povědomí o ošetrovatelském výzkumu a motivovat sestry, aby měly zájem tento výzkum provádět.

Výsledky šetření budou zaslány hlavním sestrám/náměstkyním pro ošetrovatelskou péči všech oslovených zdravotnických zařízení. Rovněž mohou sloužit jako podklad pro další výzkumná šetření. Přednáška na téma „Význam ošetrovatelského výzkumu v práci sestry“ bude sloužit pro zvyšování povědomí o ošetrovatelském výzkumu.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. *Akademie věd České republiky* [online]. 2009 [cit. 2010-07-22]. Poslání AV ČR. Dostupné z WWW: <[http://www.avcr.cz/o\\_avcr/poslani/](http://www.avcr.cz/o_avcr/poslani/)>.
2. *Aktualizovaný Statut a jednací řád IGA MZ ČR*. Praha : Ministerstvo zdravotnictví ČR, 17.12.2009. Dostupné z WWW: <[http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/aktualizovany-statut-a-jednaci-rad-iga-mz\\_2407\\_986\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/aktualizovany-statut-a-jednaci-rad-iga-mz_2407_986_3.html)>.
3. BÁRTLOVÁ, S. Sestry a výzkum. *Kontakt*, 2006, VII, č. 1, s. 18-24. ISSN 1212-4117.
4. BÁRTLOVÁ, S., HNILICOVÁ, H. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-311-2.
5. BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. 1.vyd. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-306-6.
6. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2008. ISBN 978-80-7013-467-2.
7. BURNS, N., GROVE, S.K. *Understanding Nursing Research*. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Copany, 2003. ISBN 0-7216-0011-5.
8. *Česká asociace sester : Mezinárodní organizace* [online]. c2008 [cit. 2010-02-25]. ICN. Dostupné z WWW: <<http://www.cna.cz/mezinarodni-organizace/icn/>>.
9. *Česká asociace sester : Mezinárodní organizace* [online]. c2008 [cit. 2010-02-25]. Wenr. Dostupné z WWW: <<http://www.cna.cz/mezinarodni-organizace/wenr/>>.
10. Česká republika. Metodická opatření č. 9 : Koncepce ošetřovatelství. In *Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR*. 2004, částka 9, s. 1-7.
11. Česká republika. Metodický pokyn k vyhlášce č.39/2005 Sb. : Doporučená náplň činnosti mentora/ky odborné praxe. In *Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR*. 2008, částka 6, s. 12-33.
12. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetřovatelství – teoria*. Martin: Osveta, 2001. ISBN 80-8063-086-0.

13. FARKAŠOVÁ, D. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-229-4.
14. FEBEROVÁ, J. *Jak na Medline efektivně*. 1.vyd. Praha : Triton, 2004. ISBN 80-7254-502-7.
15. *Grantová agentura České republiky* [online]. 2000-2009 [cit. 2010-07-22]. Obecné info o GA ČR . Dostupné z WWW: <<http://marmolata.gacr.cas.cz/?cat=3>>.
16. GREENHALGH, T. *Jak pracovat s vědeckou publikací*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0310-6.
17. *Health Sciences, The University of York : Health Sciences* [online]. 2009 [cit. 2010-07-25]. The Centre for Evidence Based Nursing. Dostupné z WWW: <<http://www.york.ac.uk/healthsciences/centres/evidence/cebn.htm>>.
18. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408s. ISBN 80-7367-040-2.
19. HENDL, J. *Přehled statistických metod zpracování dat*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-820-1.
20. HOLČÍK, J., KAŇOVÁ, P., PRUDIL, L. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví*. 1.vyd Brno: NCO NZO, 2005. ISBN 80-7013-417-8.
21. HOLLOWAY, I., WHEELER, S. *Qualitative Research in Nursing*. 2nd ed. Oxford: Blackwell Science, 2002. ISBN 0-632-05284-8.
22. *ICN - International Council of Nurses* [online]. 2010 [cit. 2010-02-15]. Research Network. Dostupné z WWW: <<http://www.icn.ch/networks/research-network>>.
23. *Individuální projekty přijaté k řešení v roce 2010*. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2010. Dostupné z WWW: <<http://www.jcu.cz/research/gaju/projekty-ga-ju-prijate-k-reseni-v-roce-2010/>>.
24. JAROLÍMKOVÁ, A. Evidence based medicine a její vliv na činnost lékařských knihoven a informačních středisek. *Národní knihovna* [online]. 2004, roč. 15, č. 2, s. 75 – 81. [cit. 2010-02-15]. Dostupný z: <<http://full.nkp.cz/nkkr/Nkkr0402/0402075.html>>. ISSN 1214-0678.
25. JAROŠOVÁ, D. *Základy managementu v ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006.

26. JAROŠOVÁ, D. *Výukový portál LF UP Olomouci* [online]. 25.2.2009, poslední aktualizace 25.8.2009 [cit. 2010-07-25]. EBP v ošetrovatelství. Dostupné z WWW: <<http://mefanet.upol.cz/clanky.php?aid=27>>.
27. KAREŠ, J. DELÍKOVÁ, M., BRABCOVÁ, I. *Moderní metody v řízení*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7040-852-9.
28. KILÍKOVÁ, M. *Základy managementu v ošetrovatelství*. 1.vyd. Bratislava: Sapiientia, 2006. ISBN 80-89271-01-4.
29. *Koncepce aplikovaného zdravotnického výzkumu a vývoje na léta 2010 - 2015*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 03.08.2009. Dostupné z WWW: <[http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/koncepce-aplikovaneho-zdravotnickeho-vyzkumu-a-vyvoje-na-leta\\_2342\\_985\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/koncepce-aplikovaneho-zdravotnickeho-vyzkumu-a-vyvoje-na-leta_2342_985_3.html)>.
30. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo* 1. vyd. Martin: Osveta 1995. ISBN 80-217-0528-6.
31. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
32. MANDYSOVÁ, P., HLAVÁČKOVÁ, E. Ošetrovatelství založené na důkazech – zahraniční databáze. *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 3, s. 19-20. ISSN 1210-0404.
33. MASTIALIKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I. Díl Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum 2004, Univerzita Karlova v Praze. ISBN 80-246-0429-9.
34. MAZUREK MELNYK, B., FINEOUT-OVERHOLT, E., STILLWELL, S. B., WILLIAMSON, K.M. Evidence-Based Practice: Step by Step: The Seven Steps of Evidence-Based Practice. *American Journal of Nursing* [online]. 2010, vol. 110, no. 1, s. 51 - 53. [cit. 2010-02-15]. Dostupný z WWW: <[http://www.nursingcenter.com/library/JournalArticle.asp?Article\\_ID=956359](http://www.nursingcenter.com/library/JournalArticle.asp?Article_ID=956359)>
35. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
36. MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0924-4.

37. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.
38. NETOLICKÁ, J. *Aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu v praxi - role vedoucích sester*. České Budějovice, 2010. 135 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
39. *Opatření děkana ZSF JU č. 22/2008 k vyhlášení Zásad Grantové agentury ZSF JU pro rok 2009*. České Budějovice : prof. MUDr. Miloš Velemínský, Csc., děkan ZSF JU, 2008.
40. *Opatření rektora k vyhlášení Zásad Grantové agentury Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích*. České Budějovice : prof. PhDr. Václav Bůžek, CSc., rektor JU v Českých Budějovicích, 12.7.2010.
41. PAPIKOVÁ, V. Strategie vyhledávání aktuálních a důkazy podložených informací pro potřeby klinické praxe. *Ikaros* [online]. 2002, roč. 6, č. 2 [cit. 2010-07-23]. Dostupné z WWW: <<http://www.ikaros.cz/node/911>>. ISSN 1212-5075.
42. REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
43. *Resortní program výzkumu a vývoje – MZ II na léta 2008 - 2011*. Praha : Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2007. x s. Dostupné z WWW: <[http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/resortni-program-vyzkumu-a-vyvoje-mz-ii-na-leta\\_1718\\_994\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/resortni-program-vyzkumu-a-vyvoje-mz-ii-na-leta_1718_994_3.html)>.
44. *Resortní program výzkumu a vývoje Ministerstva zdravotnictví III. na léta 2010 – 2015*. Praha : Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2009. Dostupné z WWW: <[http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/resortni-program-vyzkumu-a-vyvoje-ministerstva-zdravotnictvi-iii-na-leta-kod-nt\\_2356\\_993\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/resortni-program-vyzkumu-a-vyvoje-ministerstva-zdravotnictvi-iii-na-leta-kod-nt_2356_993_3.html)>.
45. SCHWARZ, J. Evidence based – důkazy, svědectví, fakta nebo doklady? *Ikaros* [online]. 2005, roč. 9, č. 3 [cit. 2010-02-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.ikaros.cz/node/1874>>. ISSN 1212-5075.
46. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky (4) : Povědomí o výzkumu v praxi sestry a porodní asistentky*. Praha : Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002. ISBN 80-85047-23-3.

47. *Středisko vědeckých informací Fyziologického ústavu AV ČR* [online]. 21.1.2010 [cit. 2010-07-25]. Publikační činnost - hodnocení vědecké práce. Dostupné z WWW: <[http://www.biomed.cas.cz/fgu/knihovna/veda\\_hodnoceni.html](http://www.biomed.cas.cz/fgu/knihovna/veda_hodnoceni.html)>.
48. ŠIMEK, J. Image sestry, sociálně psychologické aspekty sesterské profese. In *Ošetrovatelství na prahu 3. tisíciletí. Sborník příspěvků II. konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí, Velká Bystřice 6. -7. září 2000*. Univerzita Palackého v Olomouci, LF UP, Ústav praxe a teorie ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. s. 134. ISBN 80-86257-21-5.
49. ŠPÁLA, M. Impakt faktor - Dobrý sluha, ale špatný pán. *Ikaros* [online]. 2006, roč.10, č. 4, [cit. 2010-07-24]. Dostupné z WWW: <<http://www.ikaros.cz/node/3293>>. ISSN 1212-5075.
50. *Týmové projekty přijaté k řešení v roce 2010*. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2010. Dostupné z WWW: <<http://www.jcu.cz/research/gaju/projekty-ga-ju-prijate-k-reseni-v-roce-2010/>>.
51. VAVŘÍKOVÁ, L. Citační databáze Web of Science a další produkty Thomson Reuters pro hodnocení vědeckých výstupů – aktuální novinky. *Ikaros* [online]. 2009, roč. 13, č. 4 [cit. 2010-07-24]. Dostupné z WWW: <<http://www.ikaros.cz/node/5372>>. ISSN 1212-5075.
52. *Wenr* [online]. 2002 [cit. 2010-02-15]. A Position Paper: Nursing Research in Europe . Dostupné z WWW: <[http://www.wenr.org/fileadmin/sites/WENR/word/A\\_position\\_paper\\_summary\\_final\\_september\\_021\\_01.pdf](http://www.wenr.org/fileadmin/sites/WENR/word/A_position_paper_summary_final_september_021_01.pdf)>.
53. *Wenr* [online]. 2009 [cit. 2010-0-15]. About Wenr. Dostupné z WWW: <<http://www.wenr.org/index.php?id=325>>.
54. ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2.vyd. Martin: Osveta, 2005. ISBN 80-8063-193-X.
55. *Zdraví 21: Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR, zdraví pro všechny v 21. Století*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2003. ISBN 80-85047-99-3.



56. ZELNÍKOVÁ, R. Mentoring v procese vzdelávania sestier. In *Cesta k profesionálnému ošetrovatelství IV. Sborník příspěvků IV. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí konané dne 5. – 6. Května 2009.* Slezská univerzita v Opavě, fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav ošetrovatelství. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009. ISBN 978-80-7248-521-5.
57. ZVONÍČKOVÁ, M. Příspěvek k problematice výzkumu v ošetrovatelství v ČR – zpráva pro WENR. In *Ošetrovatelství na prahu 3. tisíciletí. Sborník příspěvků II. konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí, Velká Bystřice 6. -7. září 2000.* Univerzita Palackého v Olomouci, LF UP, Ústav praxe a teorie ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. s. 134. ISBN 80-86257-21-5.
58. ŽIAKOVÁ, K. a kol. *Ošetrovatelstvo teória a vedecký výskum.* 1. vyd. Martin: Osveta, 2003. ISBN 80-8063-131-X.

## **8 KLÍČOVÁ SLOVA**

Management

Ošetrovatelský výzkum

Sestra

## **9 PŘÍLOHY**

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2 – Přednáška na téma: Význam ošetrovatelského výzkumu v práci sestry

## **Příloha 1: Dotazník**

Vážená kolegyně, vážený kolego,  
dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé diplomové práce s názvem: **Postoj ošetrovatelského managementu k výzkumu v ošetrovatelství**. Dotazník je určen ošetrovatelskému managementu základní a střední úrovně tedy především vrchním a staničním sestřám pracujících na lůžkových odděleních.

Cílem šetření je zjistit jaké povědomí má ošetrovatelský management o ošetrovatelském výzkumu v nemocnicích v Jihočeském kraji. Dotazník je anonymní, slouží pouze pro účely tohoto průzkumného šetření. Vaši odpověď prosím označte **X** nebo dopište text. Předem Vám děkuji za vyplnění tohoto dotazníku.

Bc. Jana Bartošová  
studentka Zdravotně sociální fakulty  
Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

### **1. Pohlaví**

- žena                       muž

### **2. Váš věk**

- 20 - 29  
 30 - 39  
 40 - 49  
 50 a více

### **3. Uveďte, ve které nemocnici pracujete?**

- Nemocnice České Budějovice a.s.  
 Nemocnice Český Krumlov, a.s.  
 Nemocnice Písek, a.s.  
 Nemocnice Jindřichův Hradec  
 Nemocnice Prachatice  
 Nemocnice Strakonice, a.s.  
 Nemocnice Tábor, a.s.  
 Nemocnice Vimperk

- jiná,  
uved'te.....

**4. Na jakém typu oddělení pracujete?**

- lůžkové oddělení                      ambulantní oddělení

Dále pokračují pouze všeobecné sestry, které pracují na lůžkových odděleních.

**5. Jakou zastáváte funkci?**

- vrchní sestra  
 staniční sestra  
 jinou – uveďte  
.....

**1. Kolik roků vykonáváte profesi sestry?**

- do 3 let  
 4 -10 let  
 11 – 20 let  
 21 – 30 let  
 31 a více let

**2. Jak dlouho pracujete ve své funkci?**

- do 5 let  
 6 – 10 let  
 11 – 15 let  
 16 – 20 let  
 21 – 25 let  
 víc jak 25 let

**3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- SZŠ
- vyšší zdravotnická škola
- vysoká škola – bakalářské studium
- vysoká škola – magisterské studium
- specializace, uveďte jaká.....

*Nyní prosím odpovězte na několik otázek , týkajících se problematiky výzkumu.*

**4. Co se domníváte, že je hypotéza?**

- soubor všech osob, věcí či jevů
- reprezentativnost
- podmíněný výrok o vztahu mezi jevy nebo jejich určitými stránkami

**5. Je Vám blízký pojem „evidence based nursing“ čili „ošetřovatelství založené na důkazech“?**

- ano                       ne                       částečně

**6. Považujete otázku typu: „ Byl/a jste někdy léčen/a v naší nemocnici? “, za otázku**

- otevřenou
- uzavřenou
- polootevřenou

**7. Co se domníváte, že je proměnná ?**

- vymezení výzkumného problému
- pojmy nebo vlastnosti, které nabývají určitých měřitelných hodnot
- výzkumná otázka

**8. Zúčastnil/a jste se někdy výzkumu v ošetřovatelství?**

- ano                      ne

**9. Pokud ano, uveďte jakého výzkumu jste se účastnil/a? (možnost více odpovědí)**

v rámci studia na vysoké škole, závěrečná práce při studiu na VŠ, VZŠ  
sběr různých údajů – uveďte jaké

.....

práce při vytváření ošetrovatelských standardů

práce na různých registrech, jakých

.....

sledování spokojenosti pacientů – *uveďte jaké fáze sledování*

*spokojenosti pacientů jste se účastnila: ( označte písmeno )*

- a) tvorba dotazníku
- b) sběr dat, vyhodnocení
- c) vyhodnocování dotazníků

jiný výzkum, uveďte jaký

.....

**10. Jak hodnotíte Vaši připravenost pro realizaci ošetrovatelského výzkumu?**

- jsem schopen/na připravit a realizovat výzkumný projekt
- jsem schopen/na připravit a realizovat jednoduché průzkumné šetření
- jsem schopen/na podílet se na výzkumu či průzkumu pod vedením
- do výzkumu či průzkumu se vůbec netroufám jakkoliv zapojit

**11. Byl/a jste někdy objektem ošetrovatelského výzkumu - pozorovaná nebo dotazovaná osoba? ( do odpovědi nezahrnujte vyplňování tohoto dotazníku)**

- ano                      ne                      nevím

**12. Účastnil/a jste se někdy nepřímou na ošetrovatelském výzkumu? ( dílčí sběr dat, údajů, pozorování, dotazování...)**

- ano                      ne                      nevím

**13. Účastnil/a jste se někdy přímo ošetrovatelského výzkumu – samostatně nebo jako člen/ka výzkumného týmu?**

ano                      ne                      nevím

**14. Jaké získáváte zpětné vazby z výzkumů? (možnost více odpovědí)**

nemám zpětné vazby z výzkumů  
prostřednictvím přednášek, seminářů  
z odborných časopisů  
z internetu  
z jiných zdrojů, jakých

.....

**15. Čtete odborný časopis týkající se ošetrovatelství?**

ano, uveďte.....  
.....  
.....  
 ne

**16. Zajímáte se o články týkající se výzkumu v ošetrovatelství, které vychází v odborných časopisech?**

ano                      ne

**17. Zaškrtněte v každém řádku políčko, které nejvíce odpovídá Vašemu názoru  
01 – ano, 02 – ne, 03 – nevím**

	01	02	03
Využíváte výsledky výzkumu ve své praxi?			
Umožňuje Vám zaměstnavatel práci s internetem?			
Umožňuje Vám zaměstnavatel přístup na internet?			



**18. Je Vám známo, že by na Vašem pracovišti probíhal nebo probíhá nějaký ošetrovatelský výzkumný projekt?**

- ano, uveďte.....
- ne
- nevím

**19. Máte podporu od vrcholového managementu k výzkumu v ošetrovatelství?**

- ano                      ne                      nevím

**20. Sledujete informace a výsledky z výzkumu v rámci Vašeho oboru?**

- ano                       ne                       částečně

**21. Sledujete výsledky výzkumného projektu, na kterém jste se nepřímo podílela?**

- ano                      ne

**22. Pokud ano uplatňujete výsledky v praxi?**

- ano                      ne

**23. Setkal/a jste se někdy v praxi s problémem, který jste považoval/a za zajímavé téma pro ošetrovatelský výzkum?**

- ano                      ne                      nevím

**24. Jaký je Váš osobní přístup k výzkumu?**

- pozitivní                       negativní                       neutrální

**25. Jaké jsou limitující faktory v zapojení se do výzkumu? (možnost více odpovědí)**

- čas                       informace                       není příležitost
- nezáměr                       kvalifikace personálu
- jiné, uveďte jaké
- .....

**26. Chtěl/a byste provádět výzkum v práci?**

- ano       ne       nevím

**27. Jakou máte osobní představu o Vašem zapojení do ošetrovatelského výzkumu?**

- rád/a bych se účastnil/a výzkumného projektu přímo – jako člen/ka výzkumného týmu
- rád/a bych uskutečnila vlastní výzkumný projekt či šetření
- rád/a bych se ošetrovatelského výzkumu zúčastnila nepřímo – podílel/a se na sběru dat
- nemám žádný zájem o přímou či nepřímou účast v ošetrovatelském výzkumu
- jiná představa, uveďte  
.....

**28. Jaký je Váš osobní názor či postoj k ošetrovatelskému výzkumu ?**

.....

.....

.....

.....

.....

**Děkuji za vyplnění dotazníku.**

**Zdroj: vlastní**

## **Příloha 2: Přednáška**

### **Význam ošetrovatelského výzkumu v práci sestry**

Výzkum je důležitý v každém vědním oboru, pro jeho další rozvoj a je tomu tak i v oboru ošetrovatelství. Pokud chceme podávat kvalitní výkony a poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči je nutné provádět výzkum v ošetrovatelství. Zjištěné výsledky je samozřejmě nutné uvádět do praxe a tím naplňovat i termín „ošetrovatelství založené na důkazech“. Tím budeme zlepšovat kvalitu ošetrovatelské péče a lépe identifikovat potřeby našich klientů.

Výzkumná činnost ošetrovatelství v České republice je soustředěna nejvíce na univerzity a vzdělávací instituce. V klinickém prostředí lze počítat s mnohými omezeními, proto nelze očekávat, že každá sestra bude vykonávat výzkumnou činnost přímo na svém pracovišti. V ošetrovatelské praxi se dostatečně nevyužívají ani výsledky již provedených výzkumů ze zahraničí. K dosažení ošetrovatelské praxe založené na výzkumu bude zapotřebí podpora ze strany institucí, managementu nemocnic a samozřejmě samotných zdravotníků (1).

Výzkum v ošetrovatelství by měl přinést zlepšení zdravotní péče, měl by brát ohled na dosavadní poznatky získané v praxi. Výzkumná činnost by měla sestřám umožnit udržet a rozvíjet kvalitu ošetrovatelské péče a měla by být přínosem pro naplňování zdravotních a sociálních potřeb lidí (2).

Kvalifikované sestry by měly mít určité povědomí o výzkumu, měly by umět kriticky a zkoumavě hodnotit svoji práci, zároveň by měly umět vhodně použít výsledky výzkumu v praxi. (24).

Vzdělaná sestra by měla být schopna chápat potřebu výzkumu jako součást odborné myšlenkové výbavy. Měla by umět kriticky hodnotit stereotypy ošetrovatelské péče a současně hledat možnosti jejího kontinuálního zlepšování. Sestra by měla umět formulovat výzkumné otázky, provádět výzkum a aplikovat výsledky výzkumu do ošetrovatelské praxe. Zároveň by měla mít zájem se kontinuálně celoživotně vzdělávat (15).

Výsledky ošetrovateľských výzkumných projektů jsou publikovány v odborném tisku. Zdravotníci pracovníci mohou být s výsledky seznamováni na odborných konferencích pořádaných nejen profesními organizacemi zdravotnických pracovníků na národní i mezinárodní úrovni (3).

### **Historie ošetrovateľského výzkumu**

U kolébky vzniku ošetrovateľského výzkumu byla Florence Nightingalová, která během Krymské války na počátku druhé poloviny 19. století sledovala účinky ošetrovateľských výkonů na pacienta. Zároveň k pozorování vedla i ostatní ošetrovatelky (6).

V posledním čtvrtletí minulého století byl zaznamenán prudký rozvoj ošetrovateľského výzkumu na mezinárodní úrovni. Důvodem bylo přesunutí vzdělání sester na akademickou půdu.

K rozvoji ošetrovateľské výzkumu v Evropě přispělo vytvoření národních výzkumných center, vydávání odborných časopisů a samotné aktivity Mezinárodní rady sester a sesterských organizací jednotlivých států. Zkvalitnit ošetrovateľský výzkum mělo zajistit přesun přípravy sester na akademickou půdu (2,6).

Vývoj výzkumu v České republice byl rovněž jako v zahraničí ovlivněn vysokoškolským vzděláním sester. V České republice mohly studovat na vysoké škole sestry od roku 1960. Studium bylo zaměřené převážně na přípravu sester pro učitelskou profesi. V praxi byl výzkum v ošetrovatelství zaměřen na vzdělávání, výuku a zdravotní výchovu. Po roce 1990 se v České republice rozšířilo univerzitní vzdělání sester a vzniklo vyšší odborné studium (2).

### **Etické principy v ošetrovateľském výzkumu**

Základní etické principy vyjádřil Hippokrates již v 5. století před naším letopočtem. Hippokratova přísaha obsahuje závazné principy a návody, které určují, jak se máme správně chovat k nemocnému, jak mu neškodit, pomáhat, jak mít s nemocným vztah založený na důvěře (19,29).

Etické principy výzkumu v ošetrovatelství můžeme rozdělit na všeobecné etické zásady vědecké práce a na specifické aspekty vědecké práce. Všeobecné etické zásady vědecké práce jsou:

- Uvádět již zjištěné skutečnosti a vlastní výsledky včleňovat v návaznosti na ně.
- Přiznat prioritu jinému výzkumníkovi, pokud se před námi dopracoval ke stejnému výsledku.
- Nevydávat myšlenky jiných autorů za své.
- Uvádět pouze skutečně získané údaje, nemanipulovat s výsledky.
- Nezamlčovat negativní fakta.
- Interpretovat objektivně získaná fakta, fakta nezveličovat a zároveň ani nebagatelizovat.
- Popravdě přiznávat případné chyby a omyly (6).

Výzkumník by měl prokázat vysokou morální úroveň. Mezi základní etické principy patří objektivnost a pravdivost, osobní poctivost a čestnost, sebekritičnost a názorová tolerance, skromnost, originalita a princip zásadovosti a nekompromisnosti (2).

V ošetrovatelském výzkumu jsou objektem vědeckého výzkumu lidé. Z této skutečnosti vycházejí specifické aspekty vědecké práce v ošetrovatelství. Zkoumané osoby a skupiny musí mít zabezpečena práva, která je chrání. Pro zachování etického chování při výzkumu se vyvinuly etické kodexy. Nejzákladnější mravní povinnosti nalezneme v prvním etickém kodexu, který vznikl ve druhé polovině minulého století (1947) tzv. Norimberský kodex, který se především vztahuje k výzkumu v biomedicíně. Vznikl na základě dění během druhé světové války, kdy v nacistickém Německu probíhala řada neetických a nehumánních experimentů na lidech. Norimberský kodex je shrnut v deseti bodech, které tvoří základ pro legální a stavovské normy pro pokusy (6, 19, 20, 24).

V roce 1964 přijala WMA (World Medical Association – Světová lékařská asociace) další důležitý dokument, tzv. Helsinskou deklaraci. Helsinská deklarace byla již několikrát aktualizována, naposledy v říjnu 2000 v Edinburghu (19,20). Na základě této deklarace vznikaly v odborných a zdravotnických společnostech vlastní kodexy.

V mnoha zemích se zakládaly lokální etické komise, které mají za úkol zkoumat výzkumné návrhy sester, lékařů a jiných zdravotnických pracovníků. Zjišťují, zda předložené projekty dostatečně respektují etické aspekty výzkumu. Etické komise by se měly skládat z odborníků, ale i laické veřejnosti, která reprezentuje kulturu a morální hodnoty dané komunity. Měly by se vyskytovat ve všech zdravotnických zařízeních, které provádí výzkum a to na úrovni regionálních, institucionální a ústřední národní etické komise (2, 24).

V ošetrovatelském výzkumu můžeme rovněž formulovat následující etické principy:

- princip prospěšnosti – účast na výzkumu za předpokladu, že bude prospěšný pro vědu,
- princip respektování lidské důstojnosti – jedinec má právo se svobodně rozhodnout, zda se chce výzkumu účastnit,
- princip spravedlivosti – zajišťuje jedinci právo na čestné a spravedlivé jednání po celou dobu výzkumu a to i před a po výzkumu,
- princip ochrany zranitelných jedinců – deklaruje ochranu osob, kteří nejsou právoplatně způsobilí k rozhodnutí, zda se výzkumu účastní (sem řadíme děti, mentálně tělesně znevýhodněné osoby, hospitalizované lidi) (2).

## **Etická pravidla chránící účastníky výzkumu**

### ***Informovaný souhlas***

Výzkum smí být prováděn pouze s lidmi, kteří dobrovolně souhlasí s účastí na výzkumu. Ze souhlasu musí být jasné, že účastník rozumí povaze a důsledkům výzkumu. Je si vědom všech rizik, které mohou během výzkumu nastat. Účastníkovi je rovněž zaručeno právo kdykoliv z výzkumu odstoupit, nesmí se na něj vyvíjet nepřiměřený nátlak nebo ho k účasti na výzkumu nutit. Účastníkovi musí být zaručena potřebná ochrana, důstojnost a prospěch. Informovaný souhlas by měl mít písemnou formu, což může být někdy velký problém, a proto se v některých případech může učinit výjimka a postačí souhlas ústní formou. Za osoby, které nejsou právně způsobilé, podepisuje informovaný souhlas zákonný zástupce. Pokud charakter výzkumu

neumožňuje získat předem podepsaný informovaný souhlas, je povinností výzkumníka, aby co nejdříve po šetření bylo všem účastníkům výzkumu podáno dodatečné vysvětlení. Účastník má právo být poté z výzkumu vyřazen (18, 22).

### ***Ochrana soukromí a osobních údajů***

Výzkum musí být prováděn v souladu s platnými zákonnými normami. V České republice platí Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a jejich uchování v informačních systémech. Účastníkům výzkumu musí být jasné náležitosti ohledně toho kdo a za jakým účelem bude mít přístup k informacím získaných při výzkumu. Za osobní údaje se nepovažují zjištěná data, která jsou anonymní, a nelze podle nich za žádné situace identifikovat příslušného jedince. Za citlivé osobní údaje se považují data, která obsahují informace o etnickém původu, politickém přesvědčení, sexuální orientaci, náboženském vyznání, zdravotním stavu a trestním řízení. Výzkumník musí zajistit, aby k získaným informacím neměly přístup neoprávněné osoby a byly použity pouze k účelu, pro který byly pořízeny (18). Jestliže při šetření pořizujeme zvukový a/nebo obrazový záznam, eventuelně další pomůcky a techniky je nutné, aby s tím byla zkoumaná osoba seznámena předem, souhlas mohou vyslovit i ústně v úvodu pořizování záznamu (22).

### **Role sestry**

Sestra nezastává pouze jednu roli, ale většinou několik rolí najednou, mohou se navzájem prolínat, navzájem se nevyklučují. Role sestry popisuje činnosti, které vykonává v praxi. Sesterské role ovlivňují změny ve společnosti, systém zdravotní péče, nové poznatky a technologie, celkový zdravotní stav obyvatelstva apod.. Na tyto změny reaguje vzdělávání sester i ošetrovatelská praxe, což má za následek změny rolí sester. Evropská konference o ošetrovatelství vydala prohlášení, v němž uvádí, že změny role sester se mají více orientovat na podporu zdraví a na komunitní ošetrovatelství (5).

### ***Sestra jako ošetrovatelka***

Poskytování ošetrovatelské péče patří mezi tradiční činnost sester. Sestra má povinnost chránit pacientovu důstojnost. Tato role lze charakterizovat jako role mezilidských vztahů, které se utvářejí při poskytování ošetrovatelské péče. Sestra podporuje pacienta svými chováními, postoji, dává mu najevo, že má zájem o jeho dobro. Sestra chápe pacienta jako bio-psycho-sociální bytost (5,14).

### ***Sestra jako edukátorka***

Edukace je proces výchovy a vzdělávání. Cílem edukace v ošetrovatelství je zdraví. Edukace slouží pacientům a rodinným příslušníkům jako nástroj pro podílení se na ošetrovatelském procesu a možnost kvalifikovaně se rozhodnout. Edukaci může sestra provádět jednotlivě nebo skupinovou formou. Má za úkol pacienta informovat o nových vědomostech. Cílem je změna postojů, přesvědčení, motivace prožívání, chování i jednání pacienta (5, 28).

### ***Sestra jako mentorka***

Role mentora je rolí novou a zároveň i velmi důležitou. Mentor/ka aktivně vede odbornou praxi, která musí být v souladu s obsahovou náplní studijních předmětů. Předává poznatky a dovednosti v souladu s nejnovějšími poznatky v oboru teorie ošetrovatelství a klinického oboru, ve kterém působí. Spolupracuje s pracovníky fakulty (katedry, ústavu) ošetrovatelství VŠ nebo odborným pedagogickým pracovníkem VOŠ na organizaci odborné praxe a hodnocení studentů (4).

### ***Sestra jako manažerka***

V širším slova smyslu je každá sestra považována za manažerku, protože při péči o pacienta a během kontaktu s jeho rodinou aplikuje základní prvky manažerských funkcí (plánuje, realizuje a hodnotí ošetrovatelskou péči o pacienta a jeho rodinu). V užším významu považujeme v našich zdravotnických institucích za manažery ošetrovatelství sestry, které pracují na řídicích funkcích (10).



Manažér zodpovídá za dosahování cílů organizace, včetně aktivní účasti na jejich tvorbě a zabezpečení. Zároveň přebírá odpovědnost i za výsledky práce jiných. Manažeři ošetrovatelství působí na národní, regionální a místní úrovni. Podle stupně řízení rozlišujeme tři úrovně managementu – vrcholový manažeři (Top), manažeři střední úrovně (Middle) a manažeři první úrovně (First line). Každá úroveň managementu má jiné zaměření kompetentnosti práce manažerů (12,13).

Roli vrcholového manažera představuje ředitel/ka, náměstek/kyně ošetrovatelské péče. Manažerem střední úrovně je vrchní sestra. Manažera první úrovně představuje staniční nebo úseková sestra. (10,13).

K všeobecným povinnostem manažera ošetrovatelství patří:

- Plnit vytyčené cíle zdravotnického zařízení nebo oddělení, kliniky.
- Udržovat kvalitní ošetrovatelskou péči v rámci finančních možností organizace.
- Zvyšovat motivaci zaměstnanců a pacientů.
- Zvyšovat schopnosti a připravenost zaměstnanců přijímat nové změny.
- Zvyšovat morálku zaměstnanců.
- Kontinuálně rozvíjet profesní vývoj personálu (13).

### ***Sestra jako advokátka***

V této roli vystupuje sestra jako pacientova obhájkyně. Informuje pacienty o jejich právech a ubezpečuje se, zda má pacient všechny potřebné informace pro vytvoření správného rozhodnutí. Zároveň pacienty v jejich rozhodnutí podporuje. Sestra nepřebírá pacientovu zodpovědnost na sebe, ale podporuje, aby se pacient rozhodl sám (14).

### ***Sestra jako výzkumnice***

Role sestry-výzkumnice je sociálně významná a důvěryhodná vědecká profese. Je zárukou kvalitní ošetrovatelské péče (5). Neočekává se, že každá sestra bude na svém klinickém pracovišti provádět nějaké šetření, ale je nutné pokud se má ošetrovatelství dále vyvíjet na vědecky podložených základech, aby sestry v klinické praxi rozuměly výzkumnému procesu a jeho terminologii, byly schopné citlivě posuzovat věci týkající

se ochrany práv pacienta, účastnily se výběru výzkumného problému a kriticky používat výsledky výzkumu v praxi. Je důležité překonat propast mezi výzkumem a klinickou praxí (14).

### **„Evidence based“ aktivity**

V 21. století zaznamenává lékařská věda rychlý rozvoj poznatků a zároveň se mění i přístup k léčbě. V lékařské praxi se čím dál víc používá termín praxe založená na důkazech (Evidence Based Practice, dále EBP), která může být i specifikována na medicínu založenou na důkazech (Evidence Based Medicine, dále EBM). Ošetřovatelství musí být schopné držet krok s neustálými změnami v lékařských vědách, a proto i v moderním ošetřovatelství musí vycházet z praxe založené na důkazech. Ošetřovatelská péče založená na důkazech (Evidence Based Nursing, dále EBN) znamená efektivní využití relevantních vědeckých informací sestrou v průběhu ošetřovatelského procesu. EBN znamená systematický proces hledání, hodnocení a používání nejnovějších výsledků výzkumů v praxi (2, 16, 29).

### ***Evidence based medicine***

Evidence based medicine (dále EBM) je trend v medicíně, který se rozvíjí od počátku 90. let 20. století. Vědomě používá nejlepší současné výsledky (důkazy) při péči o pacienta. V České republice se nejvíce EBM používá na velkých pracovištích typu fakultních nemocnic (9).

EBM představuje relevantní informace, které jsou dostupné z primárních nebo sekundárních dokumentů a to především z klinických studií, statistik, přehledů. (23).

### ***Strategie vyhledávání EBM***

Pro efektivní vyhledávání specializovaných medicínských zdrojů nám pomáhá Haynesova pyramida „4S“. Obsahuje čtyři základní kategorie: originální studie, syntézy všech dostupných originálních studií, synopse syntéz nebo studií a počítačové informační systémy (21).

Nejvýše jsou v pyramidě řazeny počítačové informační systémy. Jejich cílem je poskytnout lékaři dostatečné množství informací důležitých pro klinické rozhodování. Ideální informační systém by měl integrovat jak data relevantní tak i statisticky významná a nabízet je ve stručné a přehledné formě. Současně by měl umožňovat elektronické propojení s výchozími prameny a s individuálními záznamy určitého pacienta/klienta. Uveřejněné informace v systému by měly být před zveřejněním prověřeny, zda jsou validní a prakticky využitelné a měly by se pravidelně aktualizovat (21).

Pokud požadované informace nenalezneme v informačních systémech, tak postupujeme o patro pyramidy níž a to na synopse. Synopse jsou nepraktičtější soubory informací pro lékaře v klinické praxi. Tvoří je originální studie a systematické přehledy. Jsou přehledné, protože obsahují abstrakt s komentářem, jsou strukturované a mívají tabulkovou formu. Validita a relevance je před zveřejněním prověřena (21).

Jestliže potřebuje k dané problematice najít detailnější informace, opět postupujeme v pyramidě směrem k základně, kde jsou syntézy, systematické přehledy a metaanalýzy. Syntézy jsou vysoce kvalitní zdroje informací o konkrétním tématu nebo klinické otázce. Pokud jsme ani zde neuspěli v hledání odpovědi na klinickou otázku, zůstává nám ještě možnost, která je umístěná na základně Haynesovy pyramidy, kde nalezneme individuální originální studie (21).

Cílem tohoto postupu vyhledávání informací je rychlejší a uspokojivější nalezení odpovědí na klinické otázky. Efektivně vyhledáváme informace, které jsou prověřené a zpracované, tudíž je lékař může snáze aplikovat do své praxe (21).

### ***Evidence based nursing***

Ošetřovatelství založené na důkazech je proces, ve kterém sestry v klinické praxi používají nejlepší dostupné poznatky z výzkumu, z klinické zkušenosti v rámci dostupných zdrojů, s cílem poskytnout co nejlepší péči o pacienty/klienty (8).

EBN znamená efektivní uplatňování vědeckých informací, které sestra využívá během celého ošetřovatelského procesu. Ošetřovatelská praxe založená na důkazech řeší problémy, s nimiž se setra setkává, prostřednictvím několika kroků:

- jasně identifikuje problém na základě přesné analýzy současných ošetrovatelských znalostí a praxe, na začátku řešení je nutné problém definovat ve formě otázky;
- vyhledává a shromažďuje existující vědecké důkazy v literatuře;
- hodnotí, zpracovává a analyzuje ve formě vědeckého přínosu důkazů vzešlých z výzkumu pomocí zavedených kritérií;
- vybírá intervence.

Aby EBN mohlo být realizované, je třeba, aby bylo publikováno dostatečné množství výsledků výzkumu na určité téma. Sestry musí mít dostatečné vědomosti, aby mohly provádět vyhodnocení a kritickou analýzu výzkumu. Další důležitý předpoklad pro realizaci EBN je, aby ošetrovatelský management umožnil realizaci změn na základě důkazů (2).

### ***Evidence based practice***

Evidence based practice (dále EBP) využívá při poskytování zdravotní péče integraci nejlepších důkazů ze studií, klinické zkušenosti a preference pacientovo hodnot, zájmů. Výzkumné studie ukazují, že EBP vede k vyšší kvalitě péče, snižuje náklady a přináší větší uspokojení. (11,17).

Sestra při poskytování individualizované ošetrovatelské péči využívá vlastní klinické zkušenosti a na jejich podkladě aplikuje důkazy ze specifických klinických studií (11).

Strategie EBP obsahuje sedm kroků, které usnadňují jeho aplikaci.

- Krok Zero (0): přestujte ducha šetření – kritický postoj k praxi. Sestry by si měli uvědomovat nejistotu a nejasnosti při poskytování zdravotní péče.
- Krok 1: formulace klinické otázky. Klinické otázky pokládejme ve standardizovaném formátu PICO(T). P – populace pacientů/klientů, populaci je nutné přesně specifikovat, čím je populace přesněji specifikována, tím nalezneme konkrétnější klinickou studii. I – zásah nebo oblast zájmu (intervence) C – porovnání intervencí, zájmu. O – výsledek, pomocí něhož je intervence hodnocena. T – čas, určit časový rámeček. Formát PICO(T) poskytuje určitý rámeček pro vyhledávání v elektronických databázích.

- Krok 2: vyhledání nejlepšího důkazu za pomoci formátu PICO(T), který nám pomáhá identifikovat klíčová slova nebo fráze v databázích jako je např. Medline nebo Cinhal.
- Krok 3: kriticky hodnotit důkazy a klást si otázky: Jsou výsledky studie platné?, Jsou výsledky studie důležité?, Pomůže mi výsledek v péči o mé pacienty?.
- Krok 4: aplikace zjištěných důkazů do klinické praxe. Integrace s klinickými důkazy, odbornými znalostmi a preferencí pacientových hodnot.
- Krok 5: vyhodnocení výsledků změny praxe pod vlivem EBP.
- Krok 6: šířit EBP výsledky pomocí prezentací na konferencích, v časopisech, v publikacích (11,17).

### ***EBN – zahraniční databáze***

Existuje řada databází, ve kterých může sestra vyhledávat informace, které může využít při plánování ošetrovatelské péče založené na důkazech. Samozřejmě podmínkou je dobrá znalost cizího jazyka a orientace v literatuře (16).

V databázích může vyhledávat podle různých kritérií, např. podle klíčového slova, podle autora. Mezi nejznámější databáze, obsahující ošetrovatelskou literaturu patří: EBSCOhost, ProQuest, Journals@Ovid, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), CINHALL Plus with Full-Text atd. (16).

Mezi nejznámější odbornou databázi patří Medline. Medline je mezinárodní odborná bibliografická databáze, kterou vytváří Národní lékařská knihovna USA. Převážnou část tvoří anglicky publikované články. Medline je zdarma přístupná na webových stránkách. Českou bibliografickou databázi vytváří Národní lékařská knihovna v Praze. Tato databáze je zdarma přístupná (7).

### **Financování výzkumu v České republice – grantové agentury**

V České republice vzniklo za poslední dobu mnoho grantových agentur, z jejichž prostředků je financován vědecký výzkum. Grantové agentury vypisují většinou jednou až dvakrát ročně tzv. granty, což jsou finanční částky věnované

grantovou agenturou nebo jinou soukromou, případně státní institucí na výzkumné projekty.

V České republice může být výzkum hrazen z následujících zdrojů:

- Grantová agentura ČR (GA ČR),
- Akademie věd České republiky (AV ČR),
- Interní grantová agentura Ministerstva zdravotnictví ČR (IGA ČR)
- prostřednictvím sponzorů (2).

### **Hodnocení vědecké práce**

Jedním kritériem hodnocení vědecké práce jsou scientometrické ukazatele. Mezi nejlépe sledované scientometrické ukazatele patří citační indexy, Hirschův index, impact faktor a další měřítka hodnocení časopisů (25).

Úkolem citačních indexů je sledovat počet citací, citačních ohlasů. Citační ohlas patří mezi jedno z kritérií hodnocení vědecké kvality jednotlivce, eventuálně instituce nebo skupiny autorů. Citační ohlasy slouží jako primární zdroj ke stanovení významu vědeckých časopisů, například dle impact faktoru (25).

Citační index autora znamená počet citací, které připadají na počet jeho publikovaných prací za konkrétní období. Citační index autora je vyšší, čím častěji jsou jeho publikace citovány jinými autory. Tyto citační indexy autora nejsou zcela přesné, protože se do nich započítávají i negativní citace a autocitace (25).

Mezi nejkomplexnější citační indexy patří Web of Science, který je pod správou amerického Institutu pro vědecké informace. Mezi další zdroje citačních indexů patří Scopus, Google Scholar a Pubmed (25).

Impact faktor, neboli činitel dopadu, patří mezi základní bibliometrický časopisecký indikátor. Vyjadřuje bibliometrické vlastnosti časopisu, hodnota se nepřenáší na jednotlivé články a ani na autory. Impact faktor časopisu vypovídá o tom s jakou pravděpodobností můžeme očekávat, že uveřejněné články v časopise budou citovány. Impact faktor je platný pro daný časopis pro daný rok a stanovuje se ze dvou položek. První položku tvoří počet citačních ohlasů v běžném roce k jakémukoliv článku, který byl zveřejněn v předchozích dvou letech a druhou položku tvoří počet

článků vydaných za téže dvouleté období (26). K tomuto dvouletému impakt faktoru je nově zaveden i pětiletý impakt faktor, který přináší lepší náhled na hodnocení časopisů (27). Časopis má dobrý impakt faktor, protože publikuje kvalitní práce, neznamená to však, že článek je kvalitní, protože je publikovaný v časopise s dobrým impakt faktorem (26).

Alternativní ukazatel sledování a hodnocení publikační výkonnosti je Hirschův index, index  $h$ . Hirschův index je definován jako číslo, které udává počet článků s počtem citací větším nebo rovným jako je počet článků. Index  $h$  měří autorovu produktivitu, ale nehodnotí vědeckou důležitost článku, jejich dopad (26).  $H$  index autora lze získat z databází Web of Science a Scopus. Tyto databáze, ale mají různou hloubku citačních rejstříků, a proto se hodnota  $h$  může lišit (25).

Výzkum v ošetrovatelství je nedílnou součástí ošetrovatelství. Provádění vědecko-výzkumné činnosti v oboru tvoří základ pro zkvalitnění a rozvoj samotného ošetrovatelství.

### **Výsledky šetření**

Od října do prosince roku 2009 bylo prováděno výzkumné šetření na téma Postoj managementu v ošetrovatelství k výzkumu v ošetrovatelství.

Na základě šetření můžeme říci, že povědomí o výzkumu v ošetrovatelství je na dobré úrovni, téměř polovina sester sleduje a uplatňuje informace a výsledky z výzkumu v klinické praxi a rovněž většina sester je připravena realizovat buď jednoduché výzkumné šetření, nebo se podílet na výzkumu pod vedením či připravit a realizovat samostatně výzkumný projekt. Domníváme se, že sestry by zájem o ošetrovatelský výzkum měly, ale ne jako součást jejich běžných povinností, které mají na pracovišti.

Pro rozvoj oboru ošetrovatelství je důležité, aby se sestry více účastnily vědecko-výzkumné činnosti, aby výzkum zaměřily na problémy vycházející z praxe a zároveň uplatňovaly zjištěné výsledky a informace v klinické praxi. Je nutné dále zvyšovat povědomí o ošetrovatelském výzkumu a motivovat sestry, aby měly zájem tento výzkum provádět.

### Seznam použitých zdrojů:

1. BÁRTLOVÁ, S. Sestry a výzkum. *Kontakt*, 2006, VII, č. 1, s. 18-24. ISSN 1212-4117.
2. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2008. ISBN 978-80-7013-467-2.
3. Česká republika. Metodická opatření č. 9 : Koncepce ošetrovatelství. In *Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR*. 2004, částka 9, s. 1-7.
4. Česká republika. Metodický pokyn k vyhlášce č.39/2005 Sb. : Doporučená náplň činnosti mentora/ky odborné praxe. In *Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR*. 2008, částka 6, s. 12-33.
5. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelstvo – teoria*. Martin: Osveta, 2001. ISBN 80-8063-086-0.
6. FARKAŠOVÁ, D. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-229-4.
7. FEBEROVÁ, J. *Jak na Medline efektivně*. 1.vyd. Praha : Triton, 2004. ISBN 80-7254-502-7.
8. *Health Sciences, The University of York : Health Sciences* [online]. 2009 [cit. 2010-07-25]. The Centre for Evidence Based Nursing. Dostupné z WWW: <<http://www.york.ac.uk/healthsciences/centres/evidence/cebn.htm>>.
9. JAROLÍMKOVÁ, A. Evidence based medicine a její vliv na činnost lékařských knihoven a informačních středisek. *Národní knihovna* [online]. 2004, roč. 15, č. 2, s. 75 – 81. [cit. 2010-02-15]. Dostupný z: <<http://full.nkp.cz/nkkr/Nkkr0402/0402075.html>>. ISSN 1214-0678.
10. JAROŠOVÁ, D. *Základy managementu v ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006.
11. JAROŠOVÁ, D. *Výukový portál LF UP Olomouci* [online]. 25.2.2009, poslední aktualizace 25.8.2009 [cit. 2010-07-25]. EBP v ošetrovatelství. Dostupné z WWW: <<http://mefanet.upol.cz/clanky.php?aid=27>>.



12. KAREŠ, J. DELÍKOVÁ, M., BRABCOVÁ, I. *Moderní metody v řízení*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7040-852-9.
13. KILÍKOVÁ, M. *Základy managementu v ošetrovatelství*. 1. vyd. Bratislava: Sapiientia, 2006. ISBN 80-89271-01-4.
14. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo* 1. vyd. Martin: Osveta 1995. ISBN 80-217-0528-6.
15. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
16. MANDYSOVÁ, P., HLAVÁČKOVÁ, E. Ošetrovatelství založené na důkazech – zahraniční databáze. *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 3, s. 19-20. ISSN 1210-0404.
17. MAZUREK MELNYK, B., FINEOUT-OVERHOLT, E., STILLWELL, S. B., WILLIAMSON, K.M. Evidence-Based Practice: Step by Step: The Seven Steps of Evidence-Based Practice. *American Journal of Nursing* [online]. 2010, vol. 110, no. 1, s. 51 - 53. [cit. 2010-02-15]. Dostupný z WWW: <[http://www.nursingcenter.com/library/JournalArticle.asp?Article\\_ID=956359](http://www.nursingcenter.com/library/JournalArticle.asp?Article_ID=956359)>
18. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
19. MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0924-4.
20. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.
21. PAPÍKOVÁ, V. Strategie vyhledávání aktuálních a důkazy podložených informací pro potřeby klinické praxe. *Ikaros* [online]. 2002, roč. 6, č. 2 [cit. 2010-07-23]. Dostupné z WWW: <<http://www.ikaros.cz/node/911>>. ISSN 1212-5075.
22. REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
23. SCHWARZ, J. Evidence based – důkazy, svědectví, fakta nebo doklady? *Ikaros* [online]. 2005, roč. 9, č. 3 [cit. 2010-02-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.ikaros.cz/node/1874>>. ISSN 1212-5075.

24. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky (4) : Povědomí o výzkumu v praxi sestry a porodní asistentky*. Praha : Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002. ISBN 80-85047-23-3.
25. *Středisko vědeckých informací Fyziologického ústavu AV ČR* [online]. 21.1.2010 [cit. 2010-07-25]. Publikační činnost - hodnocení vědecké práce. Dostupné z WWW: <[http://www.biomed.cas.cz/fgu/knihovna/veda\\_hodnoceni.html](http://www.biomed.cas.cz/fgu/knihovna/veda_hodnoceni.html)>.
26. ŠPÁLA, M. Impakt faktor - Dobrý sluha, ale špatný pán. *Ikaros* [online]. 2006, roč.10, č. 4, [cit. 2010-07-24]. Dostupné z WWW: <<http://www.ikaros.cz/node/3293>>. ISSN 1212-5075.
27. VAVŘÍKOVÁ, L. Citační databáze Web of Science a další produkty Thomson Reuters pro hodnocení vědeckých výstupů – aktuální novinky. *Ikaros* [online]. 2009, roč. 13, č. 4 [cit. 2010-07-24]. Dostupné z WWW: <<http://www.ikaros.cz/node/5372>>. ISSN 1212-5075.
28. ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2.vyd. Martin: Osveta, 2005. ISBN 80-8063-193-X.
29. ŽIAKOVÁ, K a kol. *Ošetrovatel'stvo teória a vedecký výskum*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2003. ISBN 80-8063-131-X.