

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2010

Bc. Jana Netolická

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu v praxi –
role vedoucích sester**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

PhDr. Hudáčková Andrea

2010

Bc. Jana Netolická

Application of the Nursing Care Research Results into Practice – the Role of Head Nurses

Abstract

One of the key factors influencing the quality of nursing care practice is the research applied within nursing processes. Therefore it is vital for theory to be closely linked with practice. To perform research and apply its results in practice is one of the conditions which lead to the development of evidence-based practice. Research applied in nursing care is a key strategy resulting into the unification of the human educational and scientific aspects of nursing care.

This thesis focuses on the nursing care research and its application in practice together with the role of senior nurses within this process. The aim was to investigate whether and how the nurses are actually involved in nursing care research plus to examine whether ordinary nurses are willing to accept any changes associated with the introduction of the results of nursing care research into nursing practice. Besides this, also to determine whether nurses are encouraged to implement the results of nursing research into nursing practice, to observe nursing care deputies and leading nurses experience in respect to the implementation of the nursing care research results into practice in different types of hospitals plus to determine whether and how nurses introduce the results of nursing care research into practice. The final objective of this thesis was to determine whether the head nurses manage to introduce the results of the nursing care research into their nursing practice.

In quantitative survey performed, the research sample consisted of nurses who work in inpatient departments at clinics and regional hospitals - public limited companies of the Central, South, West Bohemia, and Prague. 350 questionnaires were distributed. The research involved 186 questionnaires. Qualitative research data collection involved 12 respondents, out of which there were 3 head sisters employed at clinics and 3 nursing care deputies plus 3 head nurses from regional hospitals - public limited companies. All interviews were entirely anonymous.

According to the survey findings, most of the nurses replied that they are not actively involved in the nursing care research. Nurses generally follow published results

of nursing care research, but on the other hand, it is obvious, that they follow nursing care research outcomes randomly and without particular focus. Nurses not only that they refuse any changes, but they do not see any benefits of the implementation of research findings into the nursing care practice. The qualitative survey performed met objectives and all questions were answered. Any of the responses can serve for further quantitative research, especially when the results of the implementation of the nursing care research into practice at clinics and regional hospitals are compared.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „*Aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu v praxi - role vedoucích sester*“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii. Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

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 fakultou, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne

.....
podpis studenta

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. Hudáčkové Andree za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a připomínky při zpracování této diplomové práce.

Obsah

| | |
|--|-----------|
| Úvod | 4 |
| 1. Současný stav..... | 5 |
| 1.1 Historie ošetrovatelského výzkumu..... | 5 |
| 1.2 Historický vývoj výzkumu ošetrovatelství v ČR..... | 6 |
| 1.3 Charakteristika a oblasti výzkumu v ošetrovatelství | 7 |
| 1.4 Vědecký výzkum v ošetrovatelství a etika | 9 |
| 1.5 Vědecký přístup a zdroje lidského poznání | 10 |
| 1.6 Kvantitativní výzkum | 12 |
| 1.7 Kvalitativní výzkum | 19 |
| 1.8 Odlišnosti kvantitativního a kvalitativního výzkumu a jejich kombinace..... | 24 |
| 1.9 Ošetrovatelská praxe založená na důkazech – evidence based nursing a její proces | 26 |
| 1.10 Organizace výzkumu v ČR, podmínky pro ošetrovatelský výzkum v ČR..... | 27 |
| 1.11 Management v ošetrovatelství | 30 |
| 2. Cíle práce, hypotézy a výzkumné otázky..... | 36 |
| 2.1 Cíle práce | 36 |
| 2.2 Hypotézy..... | 36 |
| 2.3 Výzkumné otázky | 36 |
| 3. Metodika | 38 |
| 3.1 Metodika práce | 38 |
| 3.2 Výzkumný soubor..... | 38 |
| 4. Výsledky..... | 39 |
| 4.1 Výsledky dotazníkového šetření..... | 39 |
| 4.2 Rozhovory s náměstkyněmi ošetrovatelské péče a vrchními sestrami z fakultních nemocnic | 52 |
| 4.3 Rozhovory s náměstkyněmi pro ošetrovatelskou péči a vrchními sestrami z krajských nemocnic – akciových společností | 59 |
| 4.4 Kategorizace dat v tabulkách..... | 66 |
| 5. Diskuse | 93 |

| | |
|-------------------------------|------------|
| 6. Závěr | 107 |
| 7. Použité zdroje..... | 110 |
| 8. Klíčová slova..... | 114 |
| 9. Přílohy | 115 |

Seznam použitých zkratek

| | |
|----------|--|
| a.s. | akciová společnost |
| ANA | Americký ošetrovatelský svaz |
| ARO | Anesteziologicko-resuscitační oddělení |
| č. | číslo |
| ČR | Česká republika |
| EBN | praxe založená na důkazech |
| FN | Fakultní nemocnice |
| GA ČR | Grantová agentura České republiky |
| IGA MZ | Interní grantová agentura Ministerstva zdravotnictví |
| odd. | oddělení |
| ONP | Oddělení následné péče |
| ORL | Otorinolaryngologické oddělení |
| oše. pé. | ošetrovatelská péče |
| pac. | pacient |
| Sb. | Sbírka |
| TBC | tuberkulóza |
| USA | Spojené státy americké |
| VOŠ | vyšší odborná škola |
| VŠ | vysoká škola |

„Být vědecky překonán je nejen náš společný osud, ale i naše společné poslání.

Nemůžeme pracovat bez naděje, že jiní dojdou dále než my“

Marx Weber

Úvod

Tématem této diplomové práce je problematika ošetrovatelského výzkumu a zavádění jeho výsledků do ošetrovatelské praxe. V době rozvoje vysokoškolského vzdělávání a rozvoje ošetrovatelství jako vědy se jedná o velice aktuální a diskutované téma.

Novodobé ošetrovatelství klade na sestry stále těžší a zodpovědnější úkoly. Sestry musí být zodpovědnější, vzdělávání sester se posunulo na vysokoškolskou půdu. Sestra není již jen pouhou pomocnicí lékaře, ale osoba samostatně myslící, pracující, je součástí ošetrovatelského týmu, odpovídá za oblast své práce. Ošetrovatelství je vědou, která má svou výzkumnou základnu. V současné době sami sestry mají důležitou roli i v ošetrovatelském výzkumu. V moderním ošetrovatelství vyvstává mnoho otázek, na které je nutné najít odpověď pomocí ošetrovatelského výzkumu. Je nutné, aby se sestry aktivně do ošetrovatelského výzkumu zapojovaly, znaly metodologii ošetrovatelského výzkumu, jeho výsledky aktivně vyhledávaly a aktivně zaváděly do ošetrovatelské praxe. Bez šíření výsledků ošetrovatelského výzkumu a uvádění do praxe, by veškerá výzkumná činnost sester byla zbytečná a neúspěšná. Zavádění výsledků výzkumu do ošetrovatelské praxe napomáhá sestrám vytvořit jednotný jazyk, měřit a srovnávat kvalitu péče, poskytovat kvalitní, efektivní, ale zároveň nejekonomičtější péči v oblasti primární, sekundární i terciální péče.

Důvodem k vypracování této práce je zmapování povědomí sester o ošetrovatelském výzkumu, zda a jakým způsobem se na výzkumu podílejí, kde se seznamují s výsledky výzkumu, jak je zavádějí do ošetrovatelské praxe, popřípadě jak zavádění výsledků do ošetrovatelské praxe přijímají. Dále by práce měla poskytnout informaci o zkušenostech vedoucích sester se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe. Zda se liší postupy a možnosti zavádění výsledků výzkumu do ošetrovatelské praxe v akciových společnostech a fakulních nemocnicích.

1. Současný stav

1.1 Historie ošetrovatelského výzkumu

Počátek výzkumu v ošetrovatelství můžeme spojit se jménem Florence Nigtingalové, narozené 20. května 1820. Nejen, že se zasloužila o profesionalizaci ošetrovatelství, ale v průběhu krymské války si vedla záznamy o pozorování účinků ošetrovatelských intervencí. Výsledky pozorování nejen zapisovala, použila i statistické zpracování a znázornění. Podle výsledků plánovala a realizovala změny při péči o raněné. Podněcovala k pozorování i ostatní ošetrovatelky (4, 7, 11, 25) (příloha 1).

První polovina 20. století se výzkum zabýval hlavně vzděláváním sester a jejich přípravou na ošetrovatelské povolání. Vývoj výzkumu v ošetrovatelství je dále spojován se studiem ošetrovatelství na univerzitách. Od roku 1909 začaly sestry v USA studovat na univerzitách – Columbijské a Minesotské, to mělo přinést zkvalitnění přípravy sester (4, 7, 11).

Od čtyřicátých let 20. století se ošetrovatelský výzkum orientoval na zkoumání prostředí, v němž byla poskytována ošetrovatelská péče, vliv prostředí na pacienty, potřeby, pracovní požadavky, role, motivace a systém vzdělávání sester. Do oblasti výzkumu v tomto období bylo také zařazeno zkoumání požadavků, které byly kladeny na sestry a jejich postavení ve zdravotnických zařízeních. V roce 1953 vznikl první výzkumný ústav ošetrovatelství v USA. Americký ošetrovatelský svaz – ANA (American Nurses Asociation) uvedl, že nejdůležitějším cílem ošetrovatelství je vědecký vývoj ošetrovatelství pomocí výzkumu v ošetrovatelství. ANA tento cíl uvedla již v roce 1965. V tomto období byly odhaleny odlišnosti jak v kvalitě, tak v kvantitě poskytovaných ošetrovatelských činností. To podpořilo další výzkum v rozličných oblastech ošetrovatelství. Ve světě docházelo k rychlejšímu rozvoji výzkumu v ošetrovatelství a také k potřebě publikace jeho výsledků. Byl založen odborný časopis Nursing Research. V poslední čtvrtině minulého století došlo v oblasti ošetrovatelského výzkumu na mezinárodní úrovni k nejprudšímu rozvoji. Stalo se tak hlavně z důvodu přesunu vzdělávání sester na akademickou půdu a tím i vytvoření personálních podmínek pro vědeckovýzkumnou činnost. Pokud bychom se zaměřili na oblasti zkoumání ošetrovatelského výzkumu v tomto období, je zřejmé,

že v sedmdesátých letech byla výzkumná činnost věnována problémům péče o pacienta. Od osmdesátých let koncepčním ošetřovatelským modelům a holistickému způsobu ošetřovatelství. V tomto období také došlo ke vzniku Národního centra pro výzkum v ošetřovatelství. Toto centrum bylo založeno v roce 1986 v USA. Jeho základním úkolem bylo zakládání, podporování a realizace výzkumu, zabývající se ošetřovatelskou péčí. Národní centrum pro výzkum v ošetřovatelství má čtyři pobočky. První zahrnuje výzkum, který uskutečňují sestry v rámci postgraduálního studia. Druhá, třetí a čtvrtá pobočka má za úkol realizaci základních a klinických výzkumů, které se zabývají klasifikací a prevencí chorob, systémy ošetřovatelské péče a akutními a chronickými chorobami. Pro efektivnost ošetřovatelské péče Národní centrum doporučilo priority v národním výzkumu. Výzkum by se měl zaměřit na prevenci onemocnění, vývoj zdravotnického systému a strategii vývoje. Dále došlo k vydání směrnic pro integraci výzkumu do klinické praxe (4, 7, 11, 37).

1.2 Historický vývoj výzkumu ošetřovatelství v ČR

V České republice byl vývoj ošetřovatelského výzkumu také ovlivněn vysokoškolským vzděláváním sester. Vysokoškolské studium bylo sestřím umožněno již od roku 1960, ale pouze pro přípravu sester učitelek – učitelek ošetřovatelství. Sestry si tak mohly osvojit vědomosti pro vědeckovýzkumnou činnost. V té době se výzkum zabýval především zdravotní výchovou, motivací k povolání, výukou teorie a praxe ošetřovatelství a vzdělávacím procesem. V devadesátých letech minulého století se i v České republice rozšířila možnost vyššího odborného a univerzitního vzdělání pro sestry. Tím dochází i v České republice k rychlejšímu rozvoji ošetřovatelského výzkumu. Vytvořením nového kurikula pro vzdělávání sester, zaujal výzkum v ošetřovatelství důležité místo ve vzdělávání sester. Studentky jsou během studia připravovány také pro svou novou roli – sestry výzkumnice. Vysokoškolsky vzdělaná sestra by měla umět analyzovat literaturu, zvládat praktické provedení výzkumu, šíření jeho výsledků a zavedení výsledků výzkumné činnosti do praxe. Také politická situace ovlivňuje vývoj českého ošetřovatelství a jeho výzkumu. Stěžejním se stal rok 1989, kdy došlo k výrazným společenským změnám. I v oblasti rozvoje ošetřovatelství je větší dostupnost informací, možnost výměny zkušeností a mezinárodní spolupráce.

Po roce 1990 vzniká reálná možnost financování výzkumné činnosti v ošetrovatelství prostřednictvím grantových agentur. Ministerstvo zdravotnictví ustanovilo v roce 2000 Pracovní skupinu pro vědu a výzkum v ošetrovatelství. V roce 2004 je zveřejněna Koncepce rozvoje a výzkumu v resortu Ministerstva zdravotnictví do roku 2008. Je zde začleněna i oblast výzkumu v ošetrovatelství (4, 11).

1.3 Charakteristika a oblasti výzkumu v ošetrovatelství

„Ošetrovatelství v současnosti prochází změnami, které směřují ke komplexní individualizované ošetrovatelské péči, která člověka chápe a akceptuje jako celistvou osobnost v biologických, psychických, sociálních, kulturních i ekonomických dimenzích. Naplnění těchto filozofických a společenských požadavků nutí ošetrovatelskou teorii, praxi a profesi hledat nové zdroje poznání (11, s. 9)“.

Je nutné, aby se ošetrovatelství formovalo na vědeckém základě. Ošetrovatelství jako vědní obor, musí být vědecky podložené. Stejně jako každý výzkum v jiných oblastech musí mít ošetrovatelský výzkum předmět zkoumání. Předmětem zkoumání v ošetrovatelství je člověk. To nese ošetrovatelskému výzkumu určitá specifika. Nelze se v plné míře spoléhat na vědecké informace, v některých případech při rozhodování hrají úlohu etické a morální hodnoty. Ty ne vždy může výzkum určovat. Předmět vědeckého bádání v ošetrovatelství vyžaduje komplexní a specifické zkoumání. Komplexní zkoumání ošetrovatelství v jeho oblastech jako je prevence, diagnostika, terapie, výchova ke zdraví, sociální péče, profesní příprava. Specifické zkoumání preventivních, diagnostických, terapeutických účinků procesu ošetrovatelství vzhledem ke zdraví člověka. Dále je specifické zkoumání zaměřeno na ošetrovatelský proces z hlediska bio-psycho-sociálních potřeb člověka, interakce a determinace mezi osobou, prostředím a zdravím při uspokojování požadavků potřeb (4, 7, 11, 30, 36).

Oblasti ošetrovatelského výzkumu můžeme rozdělit do oblastí mikroroviny, střední roviny, makroroviny, historické roviny, teoretické a vzdělávací roviny. V osmdesátých letech minulého století, byly v zahraničí přijaty priority ošetrovatelského výzkumu pro nadcházející století. Po vzoru zahraničí jde tímto směrem i Česká republika. Priority se týkají nejen vzdělávání sester, ale i ošetrovatelské praxe. Do priorit výzkumu v ošetrovatelství pro 21. století bylo zařazeno:

1. „Podpora zdraví, tělesné a duševní pohody a schopnosti 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, například starým lidem, dětem s vrozenými vadami, jiným kulturním a etnickým skupinám, mentálně postiženým a chudým lidem.
5. Klasifikace fenoménů ošetrovatelské praxe.
6. Ochrana principů etiky, kterým 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 (32, s. 138)“.

V České republice hrají důležitou roli pro rozvoj ošetrovatelského výzkumu fakulty ošetrovatelství na univerzitní půdě. Dochází zde ke spolupráci sester s jinými vědními obory a disciplínami. Je nutné, aby sestry realizovaly výzkumné projekty společně s klinickými pracovišti. Nejen, že sestry dojdou k novým poznatkům, ale bude docházet ke zlepšování péče o člověka ve zdraví i nemoci. Kvalitní ošetrovatelské profese a zdravotnické služby lze dosáhnout pouze zdokonalováním ošetrovatelské péče, které lze dosáhnout pouze kvalitním ošetrovatelským výzkumem. Oblasti,

na které by měly sestry výzkumnice zaměřit svou činnost: udržení, obnova a podpora zdraví, edukační činnost, oblast práce rodinné sestry, etika v ošetrovatelství, standardy ošetrovatelské péče, problematika ošetrovatelských domů, zabezpečení kvality ošetrovatelské péče, její hodnocení, zvyšování a hodnocení efektivnosti ošetrovatelské péče, role sestry a jejich hodnocení v klinických situacích a při zvládání chorobného procesu, zavádění ošetrovatelského procesu do praxe, problematika multikulturního ošetrovatelství, tvorba nových teorií ošetrovatelství s možností zavedení do praxe, klinické problémy se kterými se setkává sestra v klinické praxi. Z vyjmenovaných oblastí, kterým by se sestry výzkumnice měly zabývat, vyplývá, že se jedná o širokou problematiku. Pokud chtějí sestry proniknout do reality a tyto problémy vyřešit, nemohou pracovat izolovaně a jednotlivě. Je potřeba týmové práce, mnohdy i mezioborové (4, 7, 8, 11, 30).

1.4 Vědecký výzkum v ošetrovatelství a etika

„Etické principy vědecké práce lze rozdělit na všeobecné etické zásady vědecké práce a specifické aspekty vědecké práce konkrétního vědeckého oboru (4, s. 33)“ (příloha 2).

Pro všechny obory vědeckého zkoumání jsou závazné všeobecné etické zásady. Do této oblasti patří zásady, kterých se musí výzkumník vždy vyvarovat. Nikdy nesmí vydávat myšlenku jiných za svou, ani částečně, nesmí použít zfalzifikované údaje, ať se jedná o překroucená data či zamlčené údaje, nepřiznání priority výzkumníkovi, který již před ním tuto oblast zpracoval, manipulace výsledků a zamlčování negativních výsledků, fragmentace bádání. Na druhou stranu musí být výzkumníkova práce objektivní a pravdivá, originální, principiální a nekompromisní. Dále je nutná skromnost, sebekritičnost a tolerance názorů ostatních (4, 7, 12, 15).

Výzkum, jehož objektem výzkumné činnosti je člověk, vyžaduje takové výzkumné metody, které neporušují žádná lidská práva. V souvislosti s porušováním lidských práv při výzkumech, především v době druhé světové války, byly vytvořeny etické kodexy. Jedním z nejznámějších je takzvaný norimberský kodex skládající se z deseti bodů, jež se v budoucnosti staly základními normami pro pokusy a výzkum. V roce 1964 byla Světovým lékařským shromážděním přijata helsinská deklaráce, která

byla do současné doby několikrát aktualizována. V říjnu roku 2000 byla upravena a zmodernizována. Uvedla do souladu s pojetím etiky, lidských práv v oblasti biologie a medicíny s medicínským výzkumem tak, jak je uvedeno v Úmluvě Rady Evropy o lidských právech a biomedicíně z roku 1994 (4, 7, 11, 12, 18, 47).

„I v oblasti ošetrovatelského výzkumu lze zaznamenat pokusy o formulaci etických principů pro výzkumnou činnost v oboru (4, s. 37)“.

Je možné shrnout je do několika celků: princip prospěšnosti, respektování lidské důstojnosti, spravedlnosti a ochrany zranitelných jedinců (4).

Jedním z aspektů etiky výzkumu v ošetrovatelství je získávání souhlasu k účasti na výzkumu. Osoba, která dá souhlas k účasti na výzkumu musí dostat adekvátní informace o celém výzkumném projektu. Musí být schopna pochopit informace, které od výzkumníka dostane, svobodně se rozhodnout o účasti či neúčasti na výzkumu. U dětí a mentálně retardovaných jedinců je nutný souhlas rodičů či opatrovníků (4, 11, 12).

Dodržování etických kodexů při jakémkoliv výzkumu sleduje a kontroluje etická komise. Členy etických komisí by měli být krom laiků, kteří reprezentují kulturu dané komunity, vždy odborníci v daném oboru. V oboru ošetrovatelství z řad odborníků všeobecné sestry, lékaři, právníci. Národní etická komise stanovuje kdy a jaké dokumenty a souhlasy je třeba předložit u daného výzkumu. Mimo národní etické komise existují institucionální a regionální etické komise. Měly by být zřízeny v každé nemocnici, zdravotnickém zařízení a ve všech institucích kde se realizuje výzkumná činnost (4, 7, 11, 23).

1.5 Vědecký přístup a zdroje lidského poznání

„V každodenním životě, práci a společnosti se snažíme logicky zdůvodňovat naše zkušenosti, pochopit pravidla a předpovědět budoucnost situace. Lidské poznání pochází z různých zdrojů. Některé jsou odvozené z vědeckých poznatků, ale mohou mít i jiný původ (11, s. 15)“.

Mezi nejčastější zdroje lidského poznání můžeme zařadit několik metod. Metoda tradice, pomáhá řešit otázky a odpovědět na problémy dle zděděných tradic a zvyků. Mnohdy zjednodušují komunikaci poskytování akceptovaných pravd. Ve výzkumné

oblasti tedy mohou tradice a zvyklosti způsobovat určité problémy, z důvodu, že tradice nebyla nikdy zhodnocená. Metoda odborníků, je založena na informacích od specialistů v daném oboru. Jde o akceptovatelný zdroj, ale může být omezen nedostatečnými vědomostmi jednotlivců. Metoda zkušeností, kde zdroj poznání je osobní zkušenost. Osobní zkušenosti umožňují předvídat, zobecňovat. Problém této metody poznání je především v tom, že každý jednotlivec vnímá skutečnost rozdílně. Jde o nesystematickou metodu, výsledky a poznatky nejsou zaznamenány a následně tedy při řešení nějakého problému nejsou k dispozici. Pro metodu logického uvažování je nutné spojení osobní zkušenosti, intelektuálních schopností a myšlení. Do této oblasti řadíme induktivní a deduktivní myšlení. Při metodě zdravého rozumu a intuice jsou tvrzení ve shodě se zdravým rozumem. Vzájemným stykem a výměnou názorů dosahují lidé pravdy. Nejspolehlivější a nejvyšší formou v lidském poznání je metoda vědeckého přístupu. Jde o systém pro získání informací, kdy spojuje prvky indukce, dedukce s ostatními prvky. I v této metodě může dojít k chybám, je však spolehlivější než předchozí metody poznání, protože podléhá sebehodnocení a kontrole (3, 4, 7, 11, 30).

Vědecký přístup bychom mohli charakterizovat jako systematický, objektivní a ověřitelný. Sledované jevy všeobecně vysvětluje a vytváří nové teorie. Teorie je systémem definic, pojmů myšlenek a výroků. Každý obor má svou teoretickou základnu. Ta ovlivňuje jeho kvalitu, která se vytváří a rozšiřuje výzkumem. Výzkum potvrzuje již poznané a odhaluje dosud nepoznané. Vědecký výzkum je východiskem rozvoje poznání, vytváří a rozvíjí teorii každého oboru. Jsou zkoumána hypotetická tvrzení. Jde o systematický a uspořádaný způsob, kdy postupujeme od definování problému k projektu výzkumu, dále k shromažďování informací a k jeho vyřešení empiricky či zevšeobecňováním. Výzkum přispěje k rozšíření a doplnění již poznaného. Určité limity se mohou vyskytnout při aplikování vědeckého přístupu v ošetrovatelství. Z důvodu holistického přístupu k osobě člověka, se nelze spoléhat na vědecké informace, některé rozhodnutí je nutné změnit z etických a morálních hodnot, které nemůže vědecký výzkum určit. Také jedinečnost člověka může být překážkou ve výzkumné činnosti. Lidé mají určitou hierarchii hodnot, vzdělání, mentální úroveň,

sociální a kulturní prostředí z něhož vycházejí a rozdílný životní styl. Proto je složité dosáhnout objektivnosti, systematickosti a ověřitelnosti při výzkumu zaměřeném na lidské chování a prožívání. Opakem je zkoumání biologických a fyzických jevů (4, 7, 11, 29, 30, 37).

1.6 Kvantitativní výzkum

Základním úkolem kvantitativního výzkumu je statistický popis typu závislosti mezi proměnnými. Výzkumník má za úkol změřit intenzitu závislosti proměnných. Proměnné předem vymezují co bude pozorovatel sledovat a zachycovat. Kvantitativní výzkum je dále založen na návrhu testu pro potvrzení nebo zamítnutí hypotéz, které si výzkumník stanoví. Výzkumník však nejen potvrzuje pravdivost hypotéz, ale také zda lze zobecnit hypotézu i pro jiné situace. Výzkumník pracuje s velkým počtem respondentů a má k dispozici například metody dotazníku, analýzu dat, standardizovaný rozhovor. Metodologie kvantitativního výzkumu má uplatnění především v přírodních vědách (4, 8, 13, 21, 28, 39).

Výhodami kvantitativního šetření je nezávislost na přesvědčení výzkumníka a možnost datové ověřitelnosti, poměrně rychlý sběr dat, zhodnocení a testování teorií. Analýza dat pomocí počítačové techniky je velice rychlá. Možnost zkoumání poměrně velkých skupin respondentů. Pomocí kvantitativního výzkumu, lze sociální vědy postavit na úroveň přírodovědnému výzkumu. Na druhé straně má kvantitativní výzkum i nevýhody. Jednou z nevýhod tohoto výzkumu je nutnost redukce zkoumané reality, protože mnohdy nelze postihnout celý systém. Jde o redukci v počtu pozorovaných proměnných, analyzovaných vztahů mezi nimi, z časové souvislosti na krátké období a ze základního souboru na soubor výběrový (4, 11, 28).

„Empirický výzkum v ošetrovatelství dochází k poznatkům na základě systematické analýzy dat získaných nějakým metodologicky podloženým způsobem. Data a techniky analýzy jsou velice rozmanité (4, s. 42)“.

Průběh tohoto výzkumu je dělen do několika fází, někdy nazývaných výzkumné etapy. U jednotlivých fází můžeme nalézt charakteristické náplně, vymezit vstupy a výstupy. Pracovní vstupy a výstupy jsou ucelené a samostatné části výzkumu. Jednotlivé fáze by měly být členěny podle následujícího pořadí: přípravná fáze, sběr

dat, zpracování empirických dat, interpretace a praktická aplikace a konečnou fází je šíření výsledků – disseminace. Každá fáze je velice důležitá, pro svou návaznost na fázi následující. Podcenění některé fáze může znamenat závažné chyby v dalším postupu (4, 11).

Základem každého výzkumu je to, že musí vycházet z již hotových poznatků. Výzkumník nikdy nemůže zkoumat něco, o čem nemá povědomost a určité informace. Základem přípravné fáze kvantitativního výzkumu je zadání. Rozpracování tématu, formulace hypotéz, teoretické podložení tématu je základní náplní přípravné fáze. Obsahem zadání je formulace tématu a mnohdy i výzkumné otázky, požadavky na konečný výstup, časové rozpětí projektu, požadavky a možnosti jak personální tak finanční. Pokud by výzkumník tuto fázi vynechal, byl by výzkum povrchní, stal by se pouhým popisem. V první fázi výzkumného procesu vytváří výzkumník plán – výzkumný projekt pro všechny výzkumné aktivity (4, 29, 38).

Nejprve výzkumník formuluje vědecký problém. Musí vycházet z hlediska podstaty, metodologického, praktického a etického. Dojde ke stanovení výzkumné otázky. Výzkumník pro její formulaci musí respektovat požadavky, které by měly výzkumné otázky splňovat. Problém by měl být formulován konkrétně, jednoznačně a většinou formou tazací, musí vyplývat z možnosti empirického ověření. Vždy musí vyjadřovat vztah mezi více proměnnými, minimálně dvěma. Proměnná je pojem, nebo vlastnost, která nabývá určitých hodnot jež můžeme měřit. Dělíme je na závisle a nezávisle proměnné. Pokud hovoříme o nezávisle proměnné, jde o jev nebo vlastnost, která zapříčiňuje vznik jiného jevu, nebo vlastnosti. Oproti tomu závisle proměnná je způsobena působením nezávisle proměnné. V této části výzkumník transformuje teoretické pojmy ve znaky. Tato činnost se nazývá operacionalizace, kdy dochází k definování pojmů. Jde o rozložení obsahu jevů na empiricky sledované znaky (4, 11, 38).

Následuje studium literatury, získávání poznatků a informací k danému tématu. Tuto část první fáze výzkumného projektu nazýváme dosavadní stav poznání. Veškeré informace získané studiem literatury, dostupných pramenů usnadní výzkumníkovi formulaci hypotéz, zdůvodnění cíle práce, výběr technik a metod a v neposlední řadě

také způsob zpracování výsledků. Výzkumník musí v této fázi zvažovat a rozpoznat validní zdroje a informace, výhodou je znalost cizího jazyka, tím se rozšíří nabídka dostupných zdrojů. Je důležitá znalost techniky práce s odbornou literaturou, znalost citačních norem a druhů citací (4, 11, 36, 38).

Po sběru informací následuje vymezení cíle a úkolu zkoumání. Důležité je co nejpřesněji definování cíle. Je nutné si zodpovědět otázku za jakým účelem bude realizován ten který výzkumný problém, v čem spočívá základní cíl a k jaké praktické aplikaci a využití dojde po jeho vyřešení. Tím si také výzkumník zodpoví, jaká je efektivnost jeho práce. A zda budou dodrženi etické podmínky výzkumu a nedojde k jeho zneužití (4).

Předmětem výzkumu rozumíme formulaci zkoumané oblasti. K této části dochází po dostatečné saturaci informacemi a poznatky o daném jevu. Výzkumník na základě výzkumného problému, otázek formuluje tvrzení a předpoklady v hypotézách. I v této části výzkumného projektu pokračuje upřesnění cíle výzkumu. Hypotéza je podmíněné tvrzení o vztahu mezi dvěma nebo více proměnnými. Jde o předpokládanou odpověď výzkumníka na výzkumnou otázku. Hypotézy poskytují směr výzkumnému projektu, umožňují vyjádření vztahů, které se empiricky hodnotí. Hypotézy lze hodnotit podle stupně vědecké rozpracovanosti, výzkumné využitelnosti, dále podle obsahového zaměření a stupně jejich plodnosti (4, 11, 39, 53).

Zkoumaný soubor je pátým bodem přípravy výzkumného projektu. Jedná se o soubor jevů, věcí, osob zaujatých do daného výzkumného problému. Tento soubor se nazývá základním souborem, z něhož jsou vybírány různými technikami zástupci jevů, osob, věcí. Z vybraných zástupců je tvořen takzvaný výběrový soubor. Pokud dojde k chybě při výběru souboru může dojít k nereprezentativnosti souboru, nedostatečné velikosti porovnávaných souborů. Dále se může dopustit výzkumník chyby kdy dojde při výběru k odlišným podmínkám. Reprezentativnost výběrového souboru záleží tedy na té míře, jak odráží vlastnosti základního souboru. Na výběr vzorku má výzkumník několik postupů. Pravděpodobnostní výběr vzorku, kdy jde o nejefektivnější způsob. Při tomto způsobu má každý člen základního souboru stejnou šanci být vybrán. Pokud výzkumník zvolí jednoduchý náhodný výběr, může

využít počítač, tabulku náhodných čísel, metodu losování. Dalším typem náhodného výběru je oblastní náhodný výběr. Základní výzkumný soubor rozděluje do dvou či více oblastí a z každé této oblasti jsou náhodným výběrem vybráni zástupci. Skupinový výběr je používán u velmi velkých studií. Pro velkou nákladnost a náročnost pravděpodobnostního výběru, výzkumníci častěji používají náhodný výběr vzorku. Charakterizuje ho menší reprezentativnost. Zastupují ho tři typy. Prvním je záměrný výběr vzorku, kdy jsou vybírány osoby nejsnadněji dostupné ze základního souboru. Výběr pomocí „sněhové koule“ po kontaktování několika osob ze základního souboru jsou pomocí nich kontaktováni další, dochází k takzvanému nabalování a vznik výběrového souboru. Třetím typem je kvótní výběr. Zde se identifikují oblasti v populaci a dojde k záměrnému výběru vzorku odrážejícího proporce základního souboru (4, 11, 30, 36).

Metody a techniky jsou šestým bodem osnovy pro výzkumný projekt. Jejich znalost je základním předpokladem pro výzkumnou činnost. Výzkumník musí mít vědomosti o jejich zásadách, smyslu, validitě, reliabilitě. Musí umět techniky a metody kombinovat a jejich výsledky porovnávat (4).

Dalším článkem osnovy výzkumného projektu je zpracování. Jde o základ výzkumné činnosti. Výzkumník vytvoří harmonogram přípravy a zpracování údajů, které získal během výzkumu. Jde o zaznamenání dat, jejich třídění a v neposlední řadě důsledná analýza dat (4).

Organizační zabezpečení představuje v rámci přípravy výzkumu dostatečný časový prostor. Výzkumník musí při plánování vytvořit časovou rezervu, pro případné obtíže, které se mohou vyskytnout v průběhu výzkumného procesu. Neméně důležitou problematikou je finanční náročnost a možnosti se kterými výzkumník disponuje. Je nutné zvážení nákladnosti, možných finančních problémů, které mohou nastat v jednotlivých fázích výzkumu (4, 11, 39).

Poslední, devátou částí osnovy přípravy projektu je využití výsledků výzkumu. Zde se vracíme k otázce efektivity daného výzkumného projektu. Jedná se o velice důležitou stránku, která musí být respektována již v přípravné fázi. Jde o koncepci úvah o možnostech využití, ne o závazná tvrzení. Výsledky výzkumu by neměly význam,

pokud by s nimi nebyl nikdo seznámen a nikdo o nich nevěděl, proto je důležité naplánování jejich využití již v přípravné fázi (4, 30).

Kvantitativní metody sběru dat podporují kontrolu a standardizaci, techniky a prostředky sběru dat můžeme nazývat nástroje. Pro kvantitativní metody sběru dat nejčastěji výzkumníci používají testy a měření, hlavně u experimentu a kvaziexperimentu. Dále dotazníky a strukturované záznamy rozhovoru a pozorování. V průběhu sběru dat je nutné se vyhýbat jejich hodnocení. Je důležité, aby měl výzkumník zpracována organizační a kontrolní opatření pro sběr dat. Sběr dat je časově náročnou činností (4, 10, 11, 30).

Experimenty a kvaziexperimenty vyžadují sběr různých typů dat. Jde například o klinické zkoušení léků, data představují například hodnoty objektivních měření, záznam subjektivních pocitů testovaných. Data získaná v průběhu experimentu mohou zahrnovat měření, dotazníky a záznamy rozhovorů. K záznamům slouží záznamový formulář. Kvaziexperiment může hodnotit před započítím nějaké činnosti která ovlivní zkoumané osoby, tak po ní pomocí dotazníku, nebo strukturovaného rozhovoru. Na zřetel musí brát výzkumník i potenciálně proměnné. V experimentech a kvaziexperimentech hraje důležitou roli etika výzkumu (4, 10, 30).

Dotazníky a rozhovory jsou exploračními metodami, pomocí kterých se získávají subjektivní informace od respondentů – dotazovaných osob. Dotazník obsahuje otázky a podobá se metodě rozhovoru. Úvodní část dotazníku tvoří vstupní, identifikační údaje. Musí zde být název dotazníku, úvod, oslovení respondenta, popřípadě upozornění na anonymitu, informace proč a z jakého důvodu byl sestaven. Dále musí výzkumník popsat instrukce k vyplnění dotazníku a motivaci, vysvětlení cíle, k čemu a jakým způsobem budou informace použity. To vše tvořilo vstupní, identifikační informace. Další částí dotazníku jsou populační, demografické položky, které se zaměřují na proměnné pohlaví, stavu, věku, zaměstnání a jiné. Pomyslnou třetí částí dotazníku jsou položky věcné, které jsou zaměřené na závisle proměnné. Tato nejobsáhlejší část tvoří jádro celého dotazníku. Poslední částí dotazníku jsou závěrečné informace a sdělení, na které chce tazatel respondenta upozornit dále poděkování za spolupráci. Otázky pro dotazníkové šetření dělíme na zavřené, otevřené a polootevřené.

U zavřených otázek jsou nabídnuty odpovědi, ze kterých si dotazovaný vybírá. U otevřených otázek respondent odpověď tvoří sám. Polootevřené otázky nabídnou možnost výběru z připravených možností, ale i možnost odpovědi respondenta. Tvorba dotazníku má několik pravidel, kterými se musí jeho konstruktér řídit. Dotazník nesmí být příliš dlouhý a respondenta unavit. Neměl by překročit 30 otázek. Otázky by měly být stručné, srozumitelné a věcné. Každá z otázek by neměla obsahovat víc než jednu myšlenku. Při tvorbě dotazníku je třeba se vyhnout dvojsmyslným slovům a slangovým výrazům. U důležitých problémů klade tazatel kontrolní otázky. Tazatel by neměl používat sugestivní a zavádějící otázky. Stejně tak u strukturovaného rozhovoru jsou připravovány otázky, informace o cílech, použití, zachování anonymity. Od dotazníku se liší tím, že tazatel volí metodu záznamu pomocí zapisování odpovědí, nahrávky či videozáznamu. Kritéria rozhovoru jsou validita a reliabilita (3, 10, 11, 30, 53).

V kvantitativním šetření se také používá metoda pozorování, nejčastěji nezúčastněnými pozorovateli. Nazývá se strukturované pozorování. Pozorovatel sleduje délku, nebo opakování určité činnosti, nebo jevu. Zápis dělá pomocí čísel nebo čárkovaním do předem připravených archů. Jde o takzvané kódování. Pro určení intenzity některého jevu a možnost pozdějšího statistického zpracování jsou používány posuzovací škály (4, 11, 30).

Po získání dotazníků, rozhovorů, záznamů pozorování provede výzkumník kontrolu. Výzkumník vyřazuje neúplně vyplněné dotazníky a ty které neprošli logickou kontrolou, to znamená, že respondent neodpovídal pravdivě. Pro toto zjištění slouží takzvané kontrolní otázky zabudované na různá místa dotazníku. Mechanickou kontrolu tvoří čitelnost a úplnost. Následně dochází ke kódování, kdy jsou údaje z dotazníku nahrazovány čísly, znaky pro jednodušší zpracování pomocí počítače a statistických metod. nejjednodušší metodou třídění je ruční, nejdokonalejší pomocí počítače. Počítačové zpracování vylučuje neurčitosti, přibližnosti, neúplnosti a dvojznačnosti. Výzkumník musí formulovat problémy a požadavky jasně, je vyloučena nepřesnost a zaručena jednoznačnost. Je nutné, aby výzkumník zadal přesná data, počítač, přestože pracuje precizně, nedokáže rozlišit data nepřesná a nespolehlivá. Pro výzkumníka

je také důležitá znalost deskriptivní statistiky a statistiky usuzování, pro zpracování získaných dat (4, 11, 30, 39, 53).

Tato fáze výzkumu je zaměřena nejen na empirické výsledky daného výzkumu, ale i podřízení objektu teoretickému požadavku. Pokud výzkumní shrne výsledky ošetrovatelského výzkumu, vytvoří takzvanou závěrečnou zprávu. Pro zpracování závěrečné zprávy musí učinit výzkumník návrat na počátek výzkumu. Vrací se k základnímu cíli, který byl stanoven v přípravné fázi. Závěrečná fáze nesmí obsahovat více informací, než ke kterým dospěl výzkumník během šetření. Pokud byly nějaké vztahy či údaje opomenuty, nesmí být v závěrečné zprávě uvedeny. To poukazuje na velkou důležitost přípravné fáze a nutnost preciznosti v přípravné fázi. Závěrečná zpráva musí splňovat určitá kritéria, struktura a obsah nejsou dány. Výzkumník uvádí data a výsledky, ale je nutné také uvést údaje, které umožní kontrolu správnosti a kvality výsledků výzkumu. Nezbytné je zhodnocení teoretických východisek, stanovených hypotéz, také vhodnosti metod a technik výzkumu. Pro zhodnocení kvality je vhodné popsat a charakterizovat zkoumanou populaci. Neméně důležité je udání dat, které mohly výsledek výzkumu ovlivnit, také údaje o době a oblasti sběru dat. V závěrečné zprávě nejen popisujeme získané poznatky, ale také hodnotíme, porovnáváme a vysvětlujeme. Zpráva by měla obsahovat úvod, teoretickou část, empirickou část, závěry, literární zdroje, přílohy a obsah. V úvodu by měl autor vysvětlit, co ho vedlo k výzkumné práci na dané téma. Poukáže na cíl a smysl práce. Vychází z historie zkoumaného problému a poukazuje na aktuálnost a potřebnost pro současnou společnost. Teoretická část slouží k popisu stavu dané tematiky, dosavadní úrovni řešení výzkumného problému. K vypracování této části zprávy slouží studium literatury daného tématu a uvedení informací o výsledcích dosavadních výsledků, k nimž autoři zmiňované literatury dospěli. Empirická část slouží k osvětlení problému, cíle a hypotéz. Výzkumník by měl popsat předmět zkoumání, rozložit jej na jednotlivé znaky, vysvětlit pojmy s nimiž bude pracovat, popsat stanovené hypotézy a jejich vztah k cílům výzkumu. Je nutný popis metod a technik, které byly použity. Zde také autor popisuje zkoumaný soubor, výběr vzorku, techniku jeho výběru a jeho objektivní znaky, všechny použité metody statistické

zpracování získaných dat a jejich interpretaci. Dochází k analýze veškerých výsledků a porovnání s výchozími hypotézami. Dále výzkumník srovnává své výsledky s výsledky jiných výzkumů a s dalšími fakty. V závěru dojde ke shrnutí výsledků, které jsou vztažné k teoretické a empirické části. Autor zprávy uvede možnosti využití výsledků výzkumu v ošetrovatelské teorii a praxi. Hodnotí zda byly hypotézy splněny a byl naplněn stanovený cíl práce. Doporučení a návrhy pro ošetrovatelskou praxi by v závěrečné části neměly chybět. Vhodné je nastínění možného problému pro další výzkumnou činnost. literární zdroje musí uvést autor zprávy všechny z kterých bylo čerpáno a k výzkumné činnosti byly použity dle citačních norem. Přílohy posilují věrohodnost použitých metod, technik a prezentovaných výsledků šetření. Příloha koresponduje s textem, má ilustrační funkci a může být různého charakteru, například originál dotazníku užitého v šetření, záznam rozhovoru, fotografie a jiné dokumenty. Jsou řazeny a číslovány ve sledu, v jakém jsou uvedeny textu. Obsah celé práce je vypracován na počátku výzkumného projektu, kapitoly a podkapitoly jsou průběžně číslovány. Úvod, závěr, obsah zprávy a přílohy číslovány většinou nejsou (4, 7, 11, 30, 36).

Diseminací rozumíme šíření výsledků výzkumu. Jednou z forem diseminace je závěrečná zpráva. Dále je možná publikace v odborných časopisech, učebnicích, vytvoření sborníku, monografie. Zde byly uvedeny formy písemného šíření. Výzkumník musí zvážit komu je zpráva určená, zda se jedná o laiky, odborníky v oboru. Výzkumník má také možnost šířit výsledky svého výzkumu verbálně na konferencích, seminářích, kongresech, sympóziích. To je možné na regionální, národní, mezinárodní a světové úrovni. Současná technika umožňuje také zveřejnění na internetu, kde kombinujeme obrazovou a zvukovou informaci (4, 7, 11, 30).

1.7 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum slouží k popisu a objasnění životních zkušeností. Jde o přístup a zevšeobecnění pomocí subjektivního pojetí a výkladu lidských činností, analýzu vyprávěných informací intuitivním způsobem. Jeho využití je zejména pokud zkoumáme společenské procesy, život lidí a historii chodu organizací. Při výzkumu jde o dlouhodobý kontakt s terénem, životními situacemi. Kvalitativní výzkum je proces,

který hledá porozumění, je založený na tradicích zkoumání lidského problému. Výzkumník pracuje v přirozených podmínkách, vytváří holistický obraz, provádí analýzu textů a podává informace o názorech účastníků v daném výzkumu. Pracuje s malým množstvím respondentů a nelze výsledky reprezentovat statisticky. Při kvalitativním výzkumu jsou užívány hloubkové rozhovory s jednotlivci, ale i rozhovory skupinové, rozbor textů a dokumentů, popis přirozených interakcí pomocí video a audiozáznamu. Výzkum se týká života lidí, chodu organizací a jejich historie, průběh života lidí, jejich chování a vzájemných vztahů. Zásady, které hrají důležitou roli při metodách kvalitativního výzkumu jsou: otevřenost, subjektivita, procesualnost, reflexivita, zaměření na případ, historicita a kontextuálnost, problematizace determinovanosti a iterativní heuristika (4, 8, 9, 21, 22, 41).

Stejně jako výzkum kvantitativní má kvalitativní výzkum své přednosti a nevýhody. Jednou z výhod je získání podrobného popisu jedince, skupiny, události nebo fenoménu. Zkoumaný jev se nachází ve svém přirozeném prostředí. Výzkumník může sledovat procesy, navrhnout teorie, reaguje na místní situaci a podmínky. Kvalitativní výzkum pomáhá při terénním výzkumu, hledá příčinné a místní souvislosti. Na straně druhé můžeme pozorovat nevýhody kvalitativního výzkumu. Jednou z nevýhod je nemožnost zobecnitelnosti získané informace na jiné prostředí, populaci. Také složitost kvantitativní předpovědi, obtížnost testování hypotéz a teorií je nedostatkem kvalitativního výzkumu. Velkým handicapem je ovlivnitelnost výsledků výzkumníkem a jeho osobními preferencemi, také časová náročnost na sběr a analýzu dat (4, 21).

Kvalitativní výzkum lze rozdělit do několika výzkumných fází. U kvalitativního výzkumu nejprve výzkumník stanoví výzkumný problém. Na tuto fázi navazuje fáze druhá, kterou představuje shromažďování relevantního empirického materiálu. Třetí fází kvalitativního výzkumu jsou metody analýzy a interpretace shromážděných empirických materiálů. Poslední, čtvrtou fází představuje vypracování výstupu pro prezentaci výsledků (4, 20, 21, 30).

Stanovení výzkumného problému představuje první fáze kvalitativního výzkumu. Výzkumník má možnost vycházet z několika zdrojů zkoumatelných problémů.

Jde o zadané nebo doporučené výzkumné úkoly, kdy výzkumník navodí problém, který danou problematiku již zkoumá, dále se může jednat o odbornou literaturu. Po jejím přečtení určí výzkumník výzkumné problémy, které z dané tematiky vzejdou. V neposlední řadě vychází výzkumník z osobních nebo profesních zkušeností. Prvotní určení problému slouží pouze jako základ ke studii, problém se během kvalitativního výzkumu vyvíjí. Po stanovení výzkumného problému, musí výzkumník směřovat k výzkumné otázce, která bude problém specifikovat. Výzkumná otázka zúží výzkumný problém na rozsah reálně zkoumatelný. Výzkumné otázky jsou hlavními znaky kvalitativního výzkumu. V kvalitativním výzkumu „může být i více hlavních výzkumných otázek, které jsou doplněny podotázkami, pro upřesnění zkoumaného problému. Výzkumné otázky se od hypotéz liší i slovním vyjádřením. Začínají většinou slovy hledat, zkoumat, porozumět. Oproti tomu hypotézy obsahují slova potvrdit, testovat. Výsledkem kvalitativního výzkumu nejsou kvantifikace vztahu veličin, jde o popis. Stanovené otázky jsou v průběhu výzkumu často přepracovány. Jde o otázky, které otevrou daný problém s odkazy na literaturu či teorii. Autoři Glaser a Straus vytvořili takzvanou zakotvenou teorii. Jedná se o strategii výzkumu, způsob techniky výzkumu a metodu analýzy empirických materiálů. Zakotvené teorie obsahují koncepty, kategorie a propozice. Výzkumník provádějící kvalitativní výzkum založený na zakotvené teorii musí postupovat dle standardů vědeckého výzkumu. V první fázi kvalitativního výzkumu stanovuje výzkumník způsob sběru dat. Jde hlavně o slovní strukturovaný materiál. Nejčastěji je použito technik zúčastněného pozorování, nestandardizovaného rozhovoru a analýzy dokumentů (4, 8, 20, 22, 30, 53).

Ve fázi sběru relevantního empirického materiálu dochází především ke shromažďování záznamů nestandardizovaných rozhovorů, biografí, vyprávění, protokolů o pozorování a rozličných písemných dokumentů jako jsou dopisy, zdravotnická dokumentace, směrnice, ošetřovatelské záznamy a další. V kvalitativní výzkumu se nejedná o čísla mají charakter slovního vyjádření. Počet zkoumaných osob není rozsáhlý, shromažďování materiálu je velice časově náročná činnost. Výzkumník provádí sběr empirického materiálu sám. Je nutná výzkumníková teoretická znalost a vzhled do zkoumaného problému. Výzkumník musí mít schopnost poznat a oddělit

související od nesouvisejícího, získaným údajům musí porozumět a dát jim význam. Sběr empirického materiálu je prováděn formou rozhovoru, kdy dochází k jejich popisu, záznamu na diktafon či magnetofon, popřípadě videozáznam. Dále se jedná o protokoly pozorování, audio či videozáznamy a rozličné dokumenty (4, 11, 21, 30).

Jedním z nejčastějších způsobů sběru dat v kvalitativním výzkumu je zúčastněné pozorování. Výzkumník se do jisté míry může účastnit sledovaných činností, jevů, aktivit či kultury. Pozorování může probíhat skrytě, pak vyvstanou etické problémy, kdy pozorovaný neví, že je účastníkem nějakého výzkumu. Hrozí, nekritické ztotožnění se výzkumníka se skupinou, kterou pozoruje. Pozorující zapisuje své poznatky a zkušenosti z pozorování do výzkumných poznámek. Dále dochází ke kombinaci pozorování a rozhovorů. V kvalitativním šetření se jedná o rozhovory částečně strukturované, nestrukturované, konverzační, nebo cílené. Výzkumník nastolí několik otevřených otázek, které by měly navést dotazovaného k žádanému tématu, ten ale vyjadřuje vlastní myšlenky a názory, výzkumník ho nechá volně hovořit. Schéma rozhovoru se v průběhu výzkumu mění. Kvalitativní rozhovory jsou zaznamenávány diktafonem nebo je proveden audio záznam společně s videozáznamem. Zápis není vhodný pro velké množství informací od dotazovaného (3, 4, 21, 22, 30).

Analýza dat v kvalitativním výzkumu se liší od analýzy kvantitativních dat. Její podstata je v mnohostranné analýze významů shromážděných empirických materiálů. Výzkumník musí splňovat pro tuto fázi dostatečnou znalost problému, umět rozlišovat, srovnávat a hledat významné souvislosti. Analýza v kvalitativním šetření nevyžaduje statistické testování. Nejdříve výzkumník systematicky data uspořádá, poté následuje hlubší analýza. Cílem analýzy v kvalitativním výzkumu je podrobná analytická zpráva, nebo studie obsahující zakotvenou teorii, jde o výklad souvislostí v daném jevu. Analýzu provádí výzkumník sám, provádí studium záznamů, výzkumník musí pracovat tak, aby byla zodpovězena výzkumná otázka. Při analýze by mohlo dojít k chybám, které by mohly negativně ovlivnit celý tento proces. Může dojít k přetížení daty, kdy člověk je omezen při přijímání, zpracování a zapamatování. Ovlivnění prvním dojmem, kdy informacím, které získá výzkumník jako první, přikládá větší váhu. Dále

dostupnějším informacím věnuje větší pozornost., ignorování názorů a informací, které jsou v rozporu s dosud zastávanými, také ignorování překvapivých informací. Výzkumník věnuje menší pozornost problému, ke kterému má nedostatek informací. Některým informacím věnuje výzkumník přehnaně mnoho nebo málo pozornosti. Další chybou výzkumníka může být přijetí rozhodnutí a považování ho za přehnaně spolehlivé. Také příčinné propojování jevů, které se vyskytnou společně může být výzkumníkovým omylem. Pokud nemá výzkumník k dispozici data, provádí srovnání s průměrem, nebo libovolně zvoleným základem jedná se o fiktivní základ. Také opakované provádění analýzy a odlišnost od původních dat je chybou při analýze kvalitativních dat. Vhodnější je pokud analýzu empirického materiálu provádí skupina výzkumníků, pak je možné porovnávání a srovnávání různých stanovisek a rozdílných významů vnímání empirických dat. V této fázi často výzkumník zjistí, že je nutné data doplnit. Dostatečnost empirického materiálu je řešena metodou teoretického výběru. Jde o neustálé vyhodnocování dostatečnosti důkazů o vysloveném závěru. V praxi to znamená, že se musí zkoumaný soubor rozšířit o další údaje. Výzkumník musí doplnit další pozorování, rozhovory (4, 21, 22, 30).

Výsledky kvalitativního výzkumu mohou být odlišné a rozdílné. Jedná se o studii, nebo závěrečnou zprávu, kterou vypracuje výzkumník, nebo výzkumný tým. Závěrečná zpráva, nebo studie která vznikla na základě kvalitativního výzkumu by měla obsahovat proč výzkum probíhal a čím se zabýval. Dále by měla obsahovat informaci o sociálním a historickém kontextu prostředí, kde byl výzkum proveden. Výzkumník se musí zmínit o tom jak a kde výzkum probíhal, kdo ho prováděl a jakým způsobem. Jsou zde uvedena základní data formou úryvků z rozhovorů, krátkých vyprávění, zveřejnění fotografií, samozřejmě se souhlasem respondentů. V závěrečné zprávě nesmí chybět formulace závěrů a popis jejich širšího významu. Autor výzkumné zprávy by měl dodržet i formální úpravu. Zpráva nebo studie musí mít svůj název, popis toho, o čem bude pojednávat. Dále je to abstrakt, který je stručným popisem cíle, metod a výsledků. Měl by obsahovat 1500 – 2000 znaků, klíčová slova a překlad do anglického jazyka. V úvodu by měl autor popsat výzkumnou otázku a důvod, proč byl výzkum proveden. Následuje popis současného stavu a dosavadních poznatků

o problému. Nezbytný je i přehled literatury zabývající se zkoumanou tématikou, rozbor této literatury se vztahem k danému výzkumu. V této části autor prezentuje teoretický rámec práce. Další částí studie jsou metody. Výzkumník popisuje výzkumné strategie a procedury. Dochází zde k popisu sledovaných jednotlivců, informace o tom kolik jedinců na výzkum nepřistoupilo a proč. Autor popisuje metody sběru dat, prostředí a místo kde byl výzkum prováděn. Dále se zmiňuje o postupech, které použil pro zvýšení validity výsledků při samotném sběru empirického materiálu a při jejich analýze. Uvádí informace o změnách provedených v průběhu výzkumu. Rozebere etické aspekty daného výzkumu. A v neposlední řadě informace o výzkumníkovi s ohledem na vzdělání, dosavadní znalosti, zkušenosti, zájmy v dané oblasti. Výsledky jsou předposlední částí závěrečné zprávy nebo studie. Jsou popisovány prostřednictvím analýzy dat. Všechny události jsou uváděny v jejich posloupnosti. V této části je použito i různě dlouhých úryvků z rozhovorů nebo zápisků. Mohou být upravené pro potřebu zprávy co do délky a výběru ne však změny obsahu. To vše je doplňováno porovnáním s dostupnou teorií a propojováním výsledků a výzkumných otázek. Posledním článkem závěrečné zprávy je diskuze a shrnující závěry. Výzkumník provádí analytické úvahy o výsledcích jeho výzkumu ve vztahu s dosavadními výsledky jiných výzkumů a stavu dosud poznaného. Dalším diskutovanou oblastí je hodnověrnost a přenositelnost výsledků. Navrhuje opatření a poukazuje na nutnost nebo možnost dalšího výzkumu (4, 13, 22, 30, 53).

1.8 Odlišnosti kvantitativního a kvalitativního výzkumu a jejich kombinace

První odlišností je záměr výzkumu. U kvantitativně orientovaného výzkumu jde o ověřování a má deduktivní charakter výzkumný a objevující, snaží se nalézt objektivní pravdu - poznání. Má převážně induktivní zaměření. Druhou oblastí odlišnosti je optika zkoumání. Kvantitativní výzkum je reduktivní, je zkoumána pouze část celku, výsledky mohou být přesnější, ale bez souvislosti. Kvalitativní výzkum je orientovaný holisticky, zkoumá osobu, jev, událost v celé šíři. Třetí odlišností jsou údaje. U kvantitativního výzkumu jsou to data numerická. Je upřednostňován výběr a analýza poměrových, intervalových a pořadových proměnných. Kvalitativní výzkum obsahuje data nenumerická, používá nominálních proměnných. Čtvrtá oblast rozdílu

obou typů výzkumu je v procedurách. U kvantitativního výzkumu konstruuje výzkumník situaci, vytváří experimentální a kontrolní skupiny, realizuje sled podnětů jimž je skupina vystavena. V kvalitativním šetření je výzkumník pozorovatelem, nekonstruuje, zkoumá osoby, jevy, situace v přirozeném prostředí. Pátou oblastí je validita a reliabilita. U kvantitativního výzkumu jde určit poměrně snadno. U kvalitativního výzkumu není určení validity jednoduché. Je nutné zajistit co největší míru souladu výzkumníkových závěrů a interpretací s realitou. Neopírá se pouze o jeden zdroj informací, ale o co největší počet. Nebude zvyšovat počet sledovaných, ale využívá co největšího počtu různých nástrojů. Není cílem odhalit rozmanitost osob, situací, ale osvětlit daný jev, nebo osoby pečlivě vybrané. Z porovnání obou výzkumů je zřejmé, že každý má svá slabá i silná místa. Oba způsoby výzkumu jsou důležité a nezastupitelné i v ošetrovatelském výzkumu (4, 11, 21, 30).

„Smíšený výzkum je definován jako obecný přístup, v němž se míchají kvantitativní a kvalitativní metody, techniky, nebo paradigmaty v rámci jedné studie (21, s 60)“.

V posledních letech je věnována pozornost kombinaci obou technik, jak kvantitativního tak kvalitativního výzkumu. Jde o smíšené plány a výzkumné metody. V případě užití kombinace jednotlivých metodologií výzkumu si musíme zodpovědět otázky, jaká je posloupnost metod pro sběr kvantitativních a kvalitativních dat, jaký význam bude přisuzován jednotlivým datům, jakým způsobem a v jaké části se budou data obou metod integrovat a zda se použije nějaká obecná teoretická rovina. Máme několik typů smíšeného výzkumu, na začátek dojde kvalitativní metodou ke sběru dat, analýze, poté následuje strukturovaný dotazník z důvodu statistického šetření a následně výběr některých účastníků výzkumu a hloubkové dotazování. Jde o postup pomocí míchání metod. Druhým typem je takzvaný smíšený model, kdy výzkumník používá kvantitativní i kvalitativní výzkum uvnitř jednotlivých fází procesu. Nejdříve výzkumník určuje výzkumné otázky, následně shromažďuje data a analyzuje. V jednotlivých fázích postupuje výzkumník tím, že nejprve stanoví cíle výzkumu. U kvantitativního výzkumu stanovuje hypotézy, nějaká tvrzení. U kvalitativního výzkumu jsou především cíle explorace a popis případu. Dále typy dat,

kdy kvantitativní buduje na standardizovaných numerických datech, kvalitativní výzkum se zabývá slovy, textem a obrazy. Poslední fází jsou typy analýzy a interpretace. U kvantitativní metody používá výzkumník statistickou analýzu. U kvalitativního je využito interpretativních metod, hledání pravidelností a témat a dat založených na vyprávění. Použití smíšené metody má několik pozitiv. Pokud se zaměříme na klady kvantitativního a kvalitativního výzkumu jsou v jednotlivých rovinách rozdílné, proto smíšená metoda může některé nedostatky jedné metody eliminovat použitím metody druhé. Toho výzkumník využije v jedné výzkumné akci. Výzkumník se drží základního principu smíšeného výzkumu, který nabádá ke sběru a analýze dat pomocí několika metod, tak že vznikne kombinace dat a výsledků využije síly jednotlivých přístupů (4, 21).

1.9 Ošetrovatelská praxe založená na důkazech – evidence based nursing a její proces

Nejen ve zdravotnictví, ale i v jiných oborech se začal objevovat anglický termín evidence based neboli důkazy, svědectví, fakta, doklady. Terminologové se přiklánějí především k termínu důkazy. Pokud se zaměříme na oblast zdravotnictví, nejprve se začal objevovat termín evidence based medicine, tedy medicína založená na důkazech. Ze vzoru evidence based medicine přímo pracuje s evidence based practice – praxe založená na důkazech. Z evidence based medicine vznikly termíny evidence based public health – veřejné zdravotnictví založené na důkazech, a v neposlední řadě také evidence based nursing – ošetrovatelství založené na důkazech (4, 16, 37).

„Praxe založená na důkazech (EBN) představuje efektivní uplatnění vědeckých informací při rozhodování sestry v průběhu ošetrovatelského procesu (4, s. 47)“.

Můžeme si pojem evidence based nursing vysvětlit jako proces při němž sestra nalézá, hodnotí a využívá současných výsledků výzkumů pro rozhodování v ošetrovatelské praxi. V tomto procesu se sestra setkává s problémy prostřednictvím těchto kroků: sestra musí mít znalosti ze soudobého ošetrovatelství a praxe, ty analyzuje a identifikuje problém a definuje ho pomocí otázky. Pro další krok je nutná dovednost práce s literaturou a vyhledávání a shromažďování výsledků výzkumů, nutné je také rozlišení jejich relevantnosti. Dále sestra přistupuje k hodnocení, analýze a zpracování, dále

sestra vybírá intervence a odůvodňuje nejhodnějšími důkazy. Aby mohla být realizována ošetrovatelská praxe založená na důkazech, je nutností dostatek publikovaných výsledků výzkumu na konkrétní téma. Z toho plyne, nutnost stálého vzdělávání sester, aby byly schopny provádět hodnocení, analyzovat výsledky výzkumů. Neméně důležitá je podpora sester a jejich praxe od ošetrovatelského managementu. Sestrám musí být dán prostor, aby mohly realizovat změny na podkladě evidence based nursing. Interpretovat a využívat výsledky předešlých výzkumů, hodnocení praxe a poskytované péče a samotná výzkumná činnost patří do dovedností a kompetencí sester nutných k evidence based nursing. Z toho je zřejmé, že klinické rozhodování plyne z výsledků výzkumu, tedy důkazů, klinické zkušenosti, dostupných prostředků, ale také z preferencí hodnot pacienta (4, 53).

Důkazy pro klinické rozhodování jsou rozděleny do několika úrovní, úroveň I – VII (příloha 3). Hierarchie zdrojů je detailně popsána v Haynesově modelu, takzvaná teorie 4S – studie, syntézy, synopse a systémy. Studie tvoří základnu pomyslné Haynesovy pyramidy, jde o originální vědecké články, studie. Druhou část zastupují syntézy, jsou to systematické přehledy, metaanalýzy originálních studií. Synopse jsou strukturovaná abstrakta studií, přehledů podložených důkazy. Systémy se nachází na vrcholu pyramidy, představují hypotetickou možnost, jde o počítačově podporované rozhodovací systémy (16, 19, 53).

1.10 Organizace výzkumu v ČR, podmínky pro ošetrovatelský výzkum v ČR

Vědecký výzkum je financován grantovými agenturami. Grantové agentury až dvakrát ročně vypisují takzvané granty, to jsou finanční částky, které věnuje grantová agentura na výzkumné projekty. Dále může věnovat finance na uskutečnění výzkumu soukromá agentura. Parlament ČR schvaluje rozpočet, poté Ministerstvo financí přidělí finanční prostředky správcům rozpočtových kapitol. Podpora výzkumu je prováděna účelovým financováním a institucionálním financováním. Účelové financování představuje podporu výzkumných projektů navržených fyzickými nebo právníckými osobami, to jsou takzvané grantové projekty. Programové projekty navrhuje správci rozpočtových kapitol a jsou posuzovány Radou pro výzkum a vývoj. Projekty, kde státní správa určuje prameny jejich výsledků jsou nazývány projekty pro státní

správu a jsou též podporovány formou účelového financování. Na specifický výzkum na vysokých školách, mezinárodní spolupráci ČR ve výzkumu a vývoji jsou poskytovány institucionální prostředky formou institucionálního financování (příloha 4) (4).

Ošetrovatelský výzkum v ČR je realizován pomocí Grantové agentury ČR (GA ČR), Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví ČR (IGA MZ), ale také prostřednictvím sponzorů. Organizační složkou státu je Grantová agentura ČR. Podporuje svými prostředky výzkum a vývoj. V Obchodním věstníku, v Bulletinu GA ČR, pomocí internetové sítě vyhlašuje veřejnou soutěž. Pro posouzení kvality grantového projektu slouží grantová přihláška, která je tvořena dokumenty obsahujícími informace o navrhovaném grantovém projektu a údaje sloužící administrativnímu zpracování. Grantovou agenturou ČR jsou podporovány především projekty základního výzkumu. Ministerstvo zdravotnictví ustanovuje Interní grantovou agenturu, je odborným poradním orgánem pro výzkum a vývoj ve zdravotnictví. Orgány IGA MZ jsou: Dozorčí rada, Vědecká rada, Oborové komise a Ekonomická komise. IGA MZ přispívá ke zdokonalování preventivních, diagnostických, léčebných metod nejzávažnějších onemocnění, dále zlepšení zdravotního stavu populace ČR. Přispívá ke zlepšení řízení zdravotní péče, efektivnosti lékařského výzkumu a vývoje, stimulaci tvořivých schopností u pracovníků ve výzkumu a vývoji. Oborová komise IGA MZ zabývající se ošetrovatelstvím, je komise č. 12 s názvem Ošetrovatelství, zdravotní systémy a informatika, má své priority a očekávané přínosy (příloha 6) (4, 33, 35, 45).

Dalším důležitým článkem pro existenci a realizaci výzkumu je legislativa. Mezinárodní právní normy, které se zabývají výzkumem ve zdravotnictví je Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny č. 96/2001 Sb. Mezinárodních smluv. Od října 2001 závazná na území ČR. Helsinská deklarace Světové lékařské asociace obsahuje závazná doporučení pro lékaře, zabývající se výzkumem na člověku. V ČR je jedním ze zákonů vztahujících se k výzkumné činnosti ve zdravotnictví Zákon č. 211/2009 Sb. Jde o novelizaci Zákona č. 130/2002 Sb. Zákon nalezneme pod názvem O podpoře výzkumu, experimentálního vývoje a inovací. S tímto zákonem souvisí Nařízení vlády č. 397/2009 Sb.,

o informačním systému výzkumu, experimentálního vývoje a inovací, nabývá účinnost dnem 1.1.2010, Nařízení vlády č. 267/2002 Sb., o informačním systému výzkumu a vývoje je zrušeno dnem 1.1.2010. K 1. 7. 2009 byla zrušena Nařízení vlády č. 461/2002 Sb. o účelové podpoře výzkumu a vývoje z veřejných prostředků a o veřejné soutěži ve výzkumu a vývoji, 462/2002 Sb. o institucionální podpoře výzkumu a vývoje z veřejných prostředků a o hodnocení výzkumných záměrů, Nařízení vlády č. 28/2003 Sb. kterým se mění Nařízení vlády č. 462/2002 Sb., o institucionální podpoře výzkumu a vývoje z veřejných prostředků a o hodnocení výzkumných záměrů, Nařízení vlády č. 67/2008 Sb. kterým se mění Nařízení vlády č. 462/2002 Sb., o institucionální podpoře výzkumu a vývoje z veřejných prostředků a o hodnocení výzkumných záměrů, ve znění Nařízení vlády č. 28/2003 Sb. a Nařízení vlády č. 83/2008 Sb. kterým se mění Nařízení vlády č. 461/2002 Sb., o účelové podpoře výzkumu a vývoje z veřejných prostředků a o veřejné soutěži ve výzkumu a vývoji, a Nařízení vlády č. 462/2002 Sb., o institucionální podpoře výzkumu a vývoje z veřejných prostředků a o hodnocení výzkumných záměrů, ve znění Nařízení vlády č. 28/2003 Sb. Zákony, které se vztahují k výzkumu v ČR, jsou: Zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů, Zákon č. 341/2005 Sb., o veřejných výzkumných institucích, Zákon č. 342/2005 Sb., o změnách některých zákonů v souvislosti s přijetím zákona o veřejných výzkumných institucích, Zákon č. 283/1992 Sb., o Akademii věd České republiky, ve znění pozdějších předpisů - úplné znění vyhlášeno pod č. 420/2005 Sb. Statut Rady pro výzkum a vývoj - příloha k usnesení vlády ze dne 19. ledna 2005 č. 82 ve znění usnesení vlády ze dne 19. října 2005 č. 1354, ze dne 15. listopadu č. 1321, ze dne 19. března 2007 č. 274 a ze dne 11. června 2007 č. 635. Statut Grantové agentury České republiky - příloha k usnesení vlády ze dne 7. srpna 2002 č. 770 (33, 50, 52).

Výzkumnou činnost sester, zmiňuje zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních v platném znění a Vyhláška 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění vyhlášky č. 401/2006 Sb. V paragrafu 48 - Činnosti všeobecné sestry

se specializovanou způsobilostí se ošetrovatelskému výzkumu věnuje bod 5: „provádí ošetrovatelský výzkum, zejména identifikuje oblasti výzkumné činnosti, realizuje výzkumnou činnost a vytváří podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru (48, paragraf 48)“ (48, 51).

1.11 Management v ošetrovatelství

„Management je proces, který se skládá ze vzájemně propojených společenských a technických funkcí a činností. Dochází k němu v rámci formální struktury organizace za účelem dosažení stanovených cílů využíváním lidských a ostatních zdrojů (14, s. 157)“.

Na manažery ve zdravotnictví jsou kladeny požadavky vysokých nároků. Týkají se koncepčních dovedností a schopností, dále dovedností lidských a technických. Na všech řídicích úrovních je požadována schopnost jednat s lidmi. U manažerů nejnižšího řídicího stupně jsou prioritní dovednosti technologické a odborné. Vrcholoví manažeři musí disponovat především koncepčními dovednostmi. Ve zdravotnických službách se vytvořily tři úroňové linie manažerů. Tento vývoj byl podložen neustálým zvyšováním nároků na řízení zdravotnických služeb. Manažeři první linie – lower management. Jedná se o staniční sestry, vedoucí lékaře a ostatní vedoucí úseků. Osoby na úrovni manažera první linie vykonávají činnosti spojené s výkonem každodenních úkolů. Jejich hlavním úkolem je každodenní komunikace mezi pracovníky provozu a vedením instituce. Dále do jejich náplně práce patří operativní řízení, krátkodobé plánování a každodenní práce a jednání s lidmi. Do jejich kompetencí patří hodnocení přímých podřízených, odměňování a sankce, pro které musí mít manažer velký smysl pro spravedlnost. Střední manažerskou úroveň – middle management tvoří primáři, vrchní sestry, vedoucí oddělení. Musí se orientovat v mezilidských vztazích, sladit prvky operativního a koncepčního rázu. Podílejí se na střednědobém plánování a je od nich vyžadováno taktické vedení. Vrcholoví manažeři – top management. Do tohoto vrcholu manažerské pyramidy patří ředitel nemocnice, náměstek pro léčebně-preventivní péči, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči – dříve hlavní sestra. Od těchto vedoucích pracovníků je vyžadováno co nejvíce manažerského charisma. Zaměřují se především na dlouhodobé plánování, utvářejí vize, koncepce a cíle organizace.

Provádějí strategické plánování a změny organizační struktury z pozice znalců celého systému. Společné pro všechny pozice manažerské pyramidy je plnění pěti základních manažerských funkcí, ke kterým náleží plánování, organizování, personální zajištění, vedení a kontrolování. Postavení v hierarchii řízení má vliv pouze na jejich poměr ne na jejich počet. Pokud manažerské funkce znázorníme v kruhu, je znázorněn takzvaný manažerský cyklus (5, 14, 34).

„Ve zdravotnictví stejně jako ve všech odvětvích, která poskytují služby lidem, se od manažerů očekává i výraznější etický přístup k jednotlivým rozhodnutím. Zdravotnictví je specifické v tom, že může ovlivnit nejzákladnější a nejvýznamnější hodnoty člověka, tedy život, kvalitu života a zdraví (14, s. 166)“.

Etický postoj nejen manažera ovlivňují vlastní dispozice, socializační proces a konkrétní situace. Ve zdravotnictví je ovlivněn také větší sledovaností veřejnosti než je tomu v ostatních odvětvích. Manažeři pracující ve zdravotnictví mají mnohdy i způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. V tomto případě se dostávají do rozporu s etickými kodexy ekonomické požadavky. Kdy dle etických kodexů pro péči o pacienta má být vše učiněno ve prospěch pacienta bez ohledu na výši úhrady služby. Jde o rozpor mezi beneficencí pro pacienta - jednotlivce a beneficencí pro společnost (14, 40).

Během historie docházelo ke změně rolí sestry s postupným rozvojem ošetrovatelské profese, kam vstupovaly nové poznatky společenských věd. jednalo se především o etiku, pedagogiku, psychologii, ale také zdravotnickou techniku, která přinášela nutnost nových postupů. Během tohoto vývoje se sestra stala rovnocennou členkou zdravotnického týmu, je schopna pracovat samostatně a poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči. V průběhu vývoje se změnily kompetence sestry, obsah její práce a tím i role, které sestra plní. V současném ošetrovatelství plní sestra šest základních rolí, je pečovatelkou, edukátorkou, obhájkyní, koordinátorkou, asistentkou a nositelkou změn. U vedoucích sester jsou požadovány rozšířené role. Jedná se o roli manažerky – delegování pravomoci a role výzkumnice – sjednocují vědecká hlediska s hledisky klinické praxe (31, 32, 43, 49)

Sestry ve vedoucích pozicích musí velice dobře zvládat roli manažera. Manažerská role sestry se skládá ze společenské složky, kam řadíme strategické zdravotnické plánování, rozvoj zdravotní politiky, přidělování zdrojů a obecné řídicí funkce v rámci organizace. Dále se jedná o složku profesionální, kam je zařazeno řízení sester, doporučení pro ošetrovatelskou péči a vedení sester. Henri Mintzberg popsal deset rolí, které vedoucí pracovník zastává a rozdělil je do tří skupin. První skupinou je interpersonální role, kde manažer vystupuje v mezilidských vztazích jako vůdce, kdy motivuje zaměstnance k lepšímu výkonu a plnění cílů organizace. Vytváří pracovní atmosféru, ovlivňuje práci, myšlení a postoje podřízených. Jako spojovatel udržuje vztahy uvnitř organizace, také organizace s okolím a poslední podskupinou je role reprezentanta organizace. Druhou skupinu tvoří informační role. Vychází z informací. Informace získává manažer během interpersonálních vztahů a přenáší je dále, působí jako příjemce, šířitel a mluvčí. Třetí skupinou je rozhodovací role, tvoří strategická organizační rozhodnutí, zvažuje skutečnosti a rizika, provádí proces hodnocení alternativních řešení a volby mezi nimi. Rozhodování se týká rolí podnikatele, kdy vyvolává změny v organizaci, na pracovišti, tak aby se přizpůsobila proměnlivému okolí. Na neočekávané skutečnosti, které by ovlivnily, nebo ohrozily splnění cílů organizace reaguje jako řešitel rušivých událostí. Hospodaření a rozdělování zdrojů, které odpovídá prioritám organizace staví manažera do role distributora zdrojů. Role vyjednavče se projevuje v jednání na různých úrovních (2, 24, 31).

Sestra manažerka musí v rámci evidence based nursing – ošetrovatelství založené na důkazech zavádět do praxe změny. Postupy při zavádění změn do praxe se liší přístupem. Donucovací přístup je metodou shora-dolů, kdy vedoucí přikazuje podřízeným jak dělat věci jiným způsobem. Tento způsob doprovází jistá hrozba, pokud podřízený neuposlechne příkazu. U lidí přijímajících rozkazy nedochází k tvůrčímu jednání a brání také iniciativě při poskytování ošetrovatelské péče. U tohoto postupu je použita strategie sdělení, autorita sdělí podřízenému co jak má dělat a očekává, že tak bude jednat. Racionálně empirický přístup, předpokládá jednání většiny dle vlastního zájmu a rozumu. Pokud má na výběr, volí možnost, která přináší prospěch všem. Jedná se o přístup autoritativní, shora-dolů. Tento postup používá strategie

sdělení, prodeje, kdy se informace nenařizují, ale nabízejí. U normativně převýchovného přístupu dochází ke změně odspodu nahoru. Je založen na přesvědčení, že lidé přijímají a akceptují změnu, která odpovídá jejich cílům a hodnotám. Všichni se na tvorbě změny podílejí, aby dosáhli stanoveného cíle a danou změnu pak lépe akceptují. U tohoto postupu je využito strategie účastnění se, účastníci sami změnu vyžadují a zvolí směr, jakým změnu uskutečnit a delegování, kde vedoucí poskytuje podporu v případě, že je vyžadována zainteresovanými. Role a reakce sester při změnách zaváděných do ošetrovatelské praxe jsou rozlišovány tři typy lidí. Jsou to tvůrci, realizátoři a příjemci změn. Proces změny zaváděné do praxe má několik fází stejně jako ošetrovatelský proces. Nejdříve zhodnocení situace a stanovení cílů, následuje plánování, realizace a zhodnocení efektivnosti provedené změny. Neméně důležitou rolí sestry manažerky je vytvoření vhodného klimatu. Příhodné klima pro zavádění změn do praxe je nutné propojení několika faktorů, jde o změnu společenské situace, tvorbu nových zákonů, stanovování nových cílů ošetrovatelství, změny v technologiích ve zdravotnictví, medicíně tak v ošetrovatelské péči, nový styl vedení, organizační změny a cíle managementu nemocnice, příchod propagátorů změn. Sestra manažerka musí svou činností usilovat o to, aby každá sestra pocítovala nutnost změny, souhlasila s ní, očekávala podporu celého týmu, pocítovala podporu vedení a ocenění svého úsilí, změnu považovala za příležitost dobrého uplatnění, ne za hrozbu. Každá sestra by měla pochopit, pod vedením dobré manažerky, že změna je přínosem pro samotnou činnost sestry, ale i pro pacienta, kterému se dostane kvalitnější péče. Vedoucí sestra by tímto měla vytvářet na pracovišti motivující pracovní prostředí, měla by být odborným vzorem, podporujícím odbornou přípravu, průběžné vzdělávání a nezapomínat na pochvalu a odměny. Na pracovišti, kde je vytvořeno motivující prostředí se změna stane pracovním stylem, je součástí každodenní práce a je sestrami přijímána se samozřejmostí a bez komplikací (26, 31, 42, 44).

„Každá sestra má určitou vůdčí a řídicí roli. Je třeba, aby se všechny sestry rozvíjely a podporovaly mezi sebou vůdčí osobnosti. Pak budou schopné adaptovat se na změny ve zdravotnictví a v ošetrovatelské praxi. Každá sestra se může stát aktivní propagátorkou změn (31, s. 154)“.

Klasické metody vedení znamenaly převážně legitimní a donucovací moc. Vedoucím pracovníkům se jednalo hlavně o dosažení poslušnosti při plnění určených příkazů. Nebrali v úvahu osobní potřeby svých podřízených. U této metody se jednalo o řízení. V dnešní společnosti je kladen důraz na motivaci, sebedůvěru, osobní růst, práci s lidmi, propagaci změn, vydávání energie a redukce obav a posilování naděje. Pokud manažer bere v úvahu a používá tyto aspekty jde o takzvané vůdcovství. V angličtině používané leadership, jde o schopnost manažera ovlivnit druhé pomocí způsobu vedení, motivace a komunikace. Vedoucí užívající leadership, jsou nazýváni leaders – česky lídr. Bander popisuje pět klíčových schopností, které musí člověk zvládat, aby byl nejlepším lídrem. Jedná se o zvyšování sebevědomí druhých, ukazuje jim směr, vytváří výsledky, ukazují druhým jak dosáhnou stanoveného cíle a dosahují pokroku, který přinese prospěch nejen jim, ale i ostatním. Lídr by měl mít sedm dovedností, které není omezeno jen na lidi ve vedoucích funkcích, ale mohou je praktikovat všichni zaměstnanci v rámci osobního vlivu. Jde o naslouchání a učení se, empatii, věnování pozornosti osobním požadavkům partnera – spolupracovníka, podřízeného i nadřízeného. Další dovedností je angažování se pro společné cíle, reagování s respektem, konkrétního a přesného vyjadřování se. Dle různých situací popsal Hersey a Blanchard čtyři syly leadershipu. Prvním stylem je nařizování – telling, kdy komunikace je jednostranná, vedoucí definuje roli, identifikuje problém, dohlíží, plánuje úkoly a udává instrukce. Koučování – selling je styl, kdy vedoucí připravuje kdy, kde, kdo, co, jak a z jakého důvodu, dává příležitost k objasnění, umožní diskusi, dotazuje se, komunikace je při aplikaci tohoto stylu obousměrná. Styl, který je nazvaný podporování – participating představuje oboustrannou a angažovanou komunikaci, všichni společně se zúčastňují hodnocení, vedoucí aktivně naslouchá, dává podporu a dělá rozhodnutí spolu s lidmi. Posledním popsáním stylem je delegování – delegating, definice úkolů probíhá společně s lidmi, lidé mají zodpovědnost, sami rozhodují kdo, kdy, co a jak, hodnotí, oceňují a jsou odpovědní za své úkoly (2, 6, 17, 46).

Správné vedení a řízení spočívá také v kvalitní a vhodné komunikaci a komunikačních dovednostech. Komunikace vede k vzájemnému porozumění, jedná se o výměnu informací a pocitů. Polovina komunikace je tvořena výrazovými

prostředky verbální a neverbální komunikace a druhou polovinu tvoří strana příjemce, který naslouchá, čte, pozoruje. V oblasti řízení je komunikace strohá, věcná, přímá, cílevědomá a neosobní. Pokud hovoříme o vůdcovství můžeme očekávat komunikaci barvitou, nadšenou, povzbuzující a sebevědomou. Kvalita komunikace je ovlivněna znalostí druhých, ale také sebe sama (2, 27).

Neméně důležitou činností vedoucího je motivace. Motivace pracovníků řeší velké množství problémů, se kterými se mohou vedoucí pracovníci setkávat. Motivy jsou rozděleny na energizující a ovlivňující. Motivací cílevědomě ovlivňuje a usměrňuje vedoucí chování a jednání podřízeného. Nejrozšířenější teorie motivace je Maslowova pyramida potřeb. V rámci organizace potřeby může organizace opomíjet nebo se věnovat jejich uspokojování. Maslow ve své pyramidě seřadil potřeby od základních - fyziologických po nejvýše postavené – potřeba seberealizace. Pokud dojde k uspokojení nižších potřeb, nastupují potřeby vyšší a člověk je motivován. Aby byl člověk motivován v pracovním procesu v rámci organizace, je nutné implementovat Maslowovu teorii do pracovního prostředí, pak je pracovník motivován k vyšším, náročnějším úkolům a kvalitně odvedeným výkonům a dosahování nových cílů. Také teorie očekávání a teorie spravedlnosti objasňuje průběh motivace. Dle teorie očekávání je pracovník motivován tehdy, pokud úsilí následuje výsledek jemu odpovídající a za výkon následuje přiměřená odměna. Srovnávání svých vlastních vstupů a výstupů je pracovníkem srovnáváno s ostatními. Spravedlnost při odměňování motivuje k většímu pracovnímu úsilí a naopak. To popisuje teorie spravedlnosti (1, 2, 46).

Celkovou kulturu organizace tvoří hodnoty, ke kterým se lidé hlásí, stanovené normy, které lidé přijímají a dodržují. Organizační kultura, erudování a schopní vedoucí pracovníci ovlivňují vztah k práci, dalšímu vzdělávání, pracovní morálku, etické chování, disciplínu, kvalitu poskytované péče a identifikaci pracovníka s organizací. To vše napomáhá motivaci a rozvoji vedoucích i řadových zaměstnanců. Organizační kultura má i integrující funkci a nemalou měrou přispívá k efektivnosti práce a ve zdravotnictví poskytované péče (2, 44, 46).

2. Cíle práce, hypotézy a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

CÍL 1: Zjistit jak se sestry podílejí na výzkumu v ošetrovatelství.

CÍL 2: Zjistit ochotu řadových sester přijímat změny související se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu do ošetrovatelské praxe.

CÍL3: Zjistit, zda jsou sestry motivovány k zavádění výsledků ošetrovatelského výzkumu do ošetrovatelské praxe.

CÍL4: Zjistit jaké zkušenosti mají náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a vrchní sestry se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe podle typu nemocnic.

CÍL5: Zjistit zda a jakým způsobem zavádějí vedoucí sestry výsledky ošetrovatelského výzkumu do praxe.

CÍL6: Zjistit zda se vedoucím sestrám daří zavádět do ošetrovatelské praxe výsledky ošetrovatelského výzkumu.

2.2 Hypotézy

H1: Sestry se aktivně podílejí na výzkumu v ošetrovatelství.

H2: Sestry sledují zveřejněné výsledky ošetrovatelského výzkumu.

H3: Sestry odmítají změny související s aplikací výsledků ošetrovatelského výzkumu do ošetrovatelské praxe.

H4: Sestry nejsou motivovány k zavádění výsledků ošetrovatelského výzkumu do ošetrovatelské praxe.

2.3 Výzkumné otázky

VO1: Liší se zkušenosti náměstkyň pro ošetrovatelskou péči a vrchních sester se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe podle typu nemocnic?

VO2: Zavádějí náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a vrchní sestry výsledky ošetrovatelského výzkumu do praxe, pokud ano, liší se způsob zavádění podle typu nemocnic?

VO3: Mají náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a vrchní sestry se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe stejné problémy ve fakultních nemocnicích a akciových společnostech?

3. Metodika

3.1 Metodika práce

Ve výzkumné části této práce byla využita metoda kvantitativně-kvalitativní formy výzkumu. V kvantitativní výzkumné části byla pro sběr dat použita metoda dotazníkového šetření. Dotazník byl určen řadovým sestřím pracujícím na lůžkových odděleních fakultních nemocnic a krajských nemocnic – akciových společností v kraji Jihočeském, Středočeském, západočeském a v Praze. Dotazník obsahoval celkem 19 otázek z toho 11 uzavřených, 7 polootevřených a 1 otevřenou (příloha 7). Dotazník byl zcela anonymní. Výzkum probíhal od prosince 2009 do dubna 2010.

Pro kvalitativní část výzkumu byl sestaven, polostrukturovaný rozhovor. Dotazovány byly náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a vrchní sestry fakultních nemocnic a nemocnic krajských – akciových společností. Tato část výzkumu, proběhla v únoru a březnu 2010. Jedná se o polostrukturovaný rozhovor, který obsahuje 18 základních otázek (příloha 8).

3.2 Výzkumný soubor

V kvantitativní části výzkumu tvořily výzkumný soubor sestry pracující na lůžkových odděleních fakultních nemocnic a krajských nemocnic – akciových společností Středočeského, Jihočeského, Západočeského kraje a Prahy. K vyplnění dotazníků byly osloveny sestry bez rozdílu vzdělání a věku. Distribuováno bylo 350 dotazníků, návratnost 197 kusů (56,28%). Pro neúplnost bylo vyřazeno 11 dotazníků. K výzkumu bylo použito 186 dotazníků (53,14 %) z celkového počtu 350 (100 %) distribuovaných dotazníků.

V kvalitativní části výzkumu tvořilo výzkumný soubor 12 respondentů, z toho 3 náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a 3 vrchní sestry z fakultních nemocnic, dále

3 náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a 3 vrchní sestry z krajských nemocnic – akciových společností. Rozhovor byl zcela anonymní.

4. Výsledky

4.1 Výsledky dotazníkového šetření

Tabulka 1 Věk dotazovaných sester

| 1.otázka | | | | |
|----------|--------------|-----------|------------|---------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent |
| Valid | 19 - 30 | 53 | 28,5 | 28,5 |
| | 31 - 40 | 60 | 32,3 | 32,3 |
| | 41 - 50 | 48 | 25,8 | 25,8 |
| | 51 - 60 | 19 | 10,2 | 10,2 |
| | 60 a více | 6 | 3,2 | 3,2 |
| | Total | | 186 | 100,0 |

Celkem bylo dotazováno 186 (100 %) sester. Zastoupení dotazovaných sester ve věkové hranici 19 – 30 let označilo 53 sester (28,5 %), 31 – 40 let tvoří nejpočetnější skupina sester 60 (32,3 %), 41 – 50 let 48 sester (25,8 %), 51 – 60 let 19 sester (10,2 %), věkovou hranici 60 let a více tvořilo 6 sester (3,2 %).

Tabulka2 Nejvyšší ukončené vzdělání

| 2. Otázka | | | | |
|-----------|-----------------|-----------|------------|---------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent |
| Valid | střední odborné | 107 | 57,5 | 57,5 |
| | vysokoškolské | 41 | 22,0 | 22,0 |
| | vyšší odborné | 38 | 20,4 | 20,4 |
| | Total | | 186 | 100,0 |

Z celkového počtu 186 respondentů (100 %) má ukončené střední odborné vzdělání 107 sester (57,5 %), vysokoškolské 41 (22,0 %) sester a vyšší odborné vzdělání 38 (20,4 %) sester.

Tabulka 3 Oddělení, kde jsou sestry zaměstnány

| 3. Otázka | | | | |
|------------------|---|------------------|----------------|----------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent |
| Valid | ARO | 5 | 2,7 | 2,7 |
| | dětské odd. | 22 | 11,8 | 11,8 |
| | gynekologické odd. | 10 | 5,4 | 5,4 |
| | chirurgické odd | 36 | 19,4 | 19,4 |
| | infekční odd. | 3 | 1,6 | 1,6 |
| | interní odd. | 23 | 12,4 | 12,4 |
| | kožní odd. | 1 | 0,4 | 0,4 |
| | oční odd. | 2 | 1,1 | 1,1 |
| | odd. respiračních onemocnění a TBC | 5 | 2,7 | 2,7 |
| | onkologické odd. | 15 | 8,1 | 8,1 |
| | ONP | 10 | 5,4 | 5,4 |
| | ORL odd. | 27 | 14,5 | 14,5 |
| | ortopedické odd. | 25 | 13,4 | 13,4 |
| | urologické odd. | 2 | 1,1 | 1,1 |
| | Total | 186 | 100,0 | 100,0 |

Z celkového počtu 186 (100 %) respondentů pracuje na chirurgickém oddělení 36 (19,4 %) sester, 27 (14,5 %) sester na ORL oddělení, 25 sester (13,4 %) na ortopedickém oddělení, 23 sester (12,4 %), 22 (11,8 %) sester na oddělení dětském, na onkologickém oddělení 15 (8,1 %) sester, shodně 10 sester (5,4 %) na gynekologickém oddělení a na oddělení následné péče, 5 (2,7 %) sester na oddělení anesteziologicko-resuscitačním a na oddělení respiračních onemocnění a TBC, z onkologického oddělení, infekční oddělení je zastoupeno 3 sestrami (1,6 %), 2 sestry (1,1 %) pracují na urologickém oddělení a na oddělení očním, 1 sestra (0,4 %) na kožním oddělení.

Tabulka 4 Studium sester v současné době

| 4. Otázka | | | | |
|-----------|--------------|------------|--------------|---------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent |
| Valid | ano | 50 | 26,9 | 26,9 |
| | ne | 136 | 73,1 | 73,1 |
| | Total | 186 | 100,0 | 100,0 |

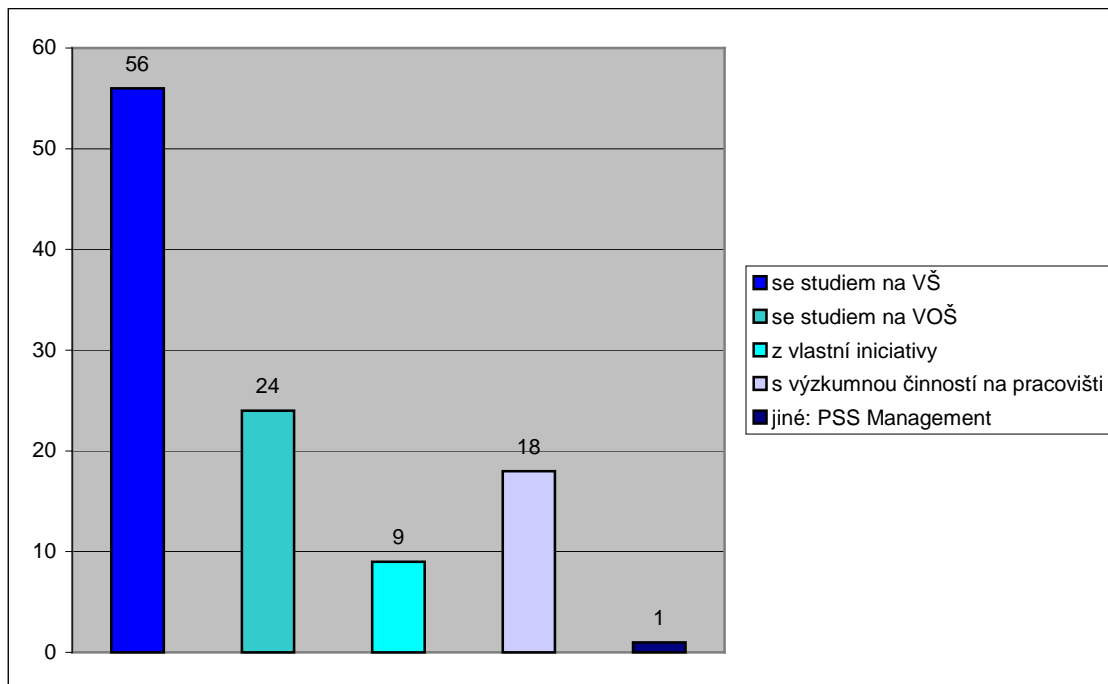
Na otázku zda sestry v současné době studují z celkového počtu 186 (100 %) dotazovaných, odpovědělo ano 50 (26,9 %) sester. Variantu ne zvolilo 136 (73,1 %) sester.

Tabulka 5 Účast v ošetrovatelské výzkumné činnosti

| 5. Otázka | | | | |
|-----------|-------------------|------------|--------------|---------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent |
| Valid | aktivně i pasivně | 79 | 42,5 | 42,5 |
| | ano, aktivně | 7 | 3,8 | 3,8 |
| | ano, pasivně | 62 | 33,3 | 33,3 |
| | ne | 38 | 20,4 | 20,4 |
| | Total | 186 | 100,0 | 100,0 |

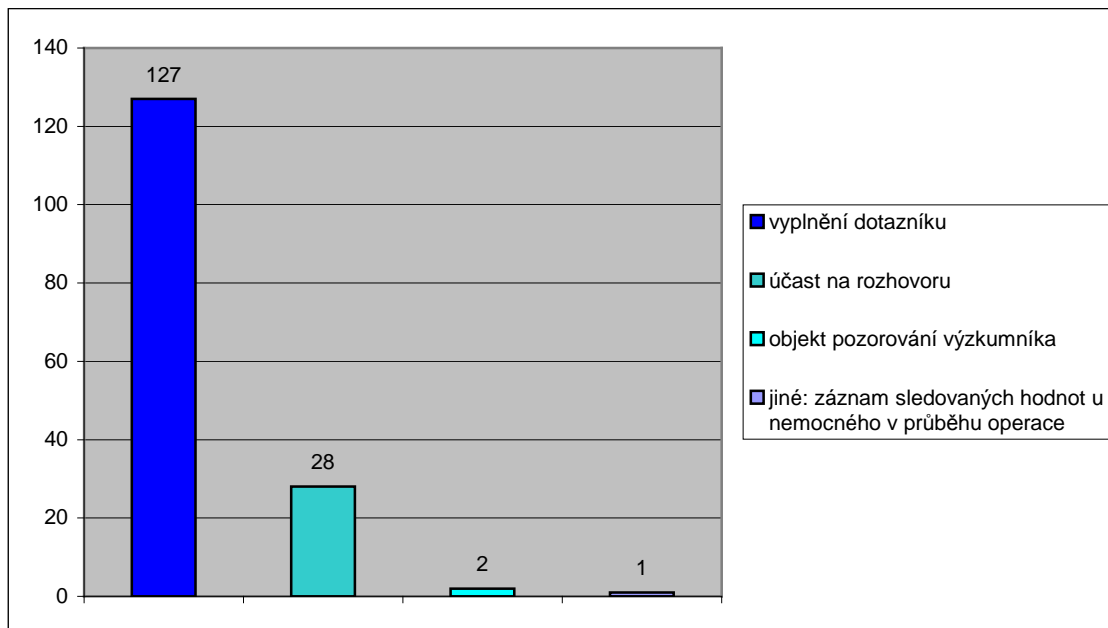
Z celkového počtu 186 sester (100 %), odpovědělo aktivně i pasivně 79 sester (42,5 %), možnost ano, aktivně zvolilo 7 sester (3,8 %), ano, pasivně 62 (33,3 %) sester, variantu ne označilo 38 (20,4 %) sester.

Graf 1 Aktivní výzkumná činnost sester



Na tuto otázku byly dotazovány sestry, které se na výzkumu v ošetrovatelství podílejí aktivně. Jednalo se o soubor 86 (100 %) sester. Celkem bylo označeno 108 odpovědí (100 %). 56 sester (51,85 % odpovědí) aktivně pracovalo na ošetrovatelském výzkum při studiu na vysoké škole. 24 sester (22,22 % odpovědí) při studiu na vyšší odborné škole, 9 z 86 dotazovaných sester (8,33 % odpovědí) označilo možnost z vlastní iniciativy. S výzkumnou činností na pracovišti se setkala 18 sester (16,67 % odpovědí). Sestry měly možnost uvést i jinou možnost, toho využila 1 sestra a uvedla PSS management (0,92 % odpovědí).

Graf 2 Pasivní výzkumná činnost sester



Na otázku, v jaké činnosti spočívala pasivní účast na výzkumu odpovídalo 141 respondentů (100 %). Sestry měly možnost označit více odpovědí. Celkem označily 158 možností (100 % odpovědí). 127 sester označilo možnost vyplnění dotazníku (80,38 % odpovědí). 28 (17,72 % odpovědí) uvedlo účast na rozhovoru, objektem pozorování byly 2 sestry (1,27 % odpovědí). Možnost jiné vybrala 1 dotazovaná (0,63 % odpovědí) a uvedla provádění záznamu fyziologických funkcí v průběhu operace.

Tabulka 6 Znalost sester, kde je možné získat výsledky ošetrovatelského výzkumu

| 8. Otázka | | | | |
|-----------|--------------|------------|--------------|---------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent |
| Valid | ano | 128 | 68,8 | 68,8 |
| | ne | 58 | 31,2 | 31,2 |
| | Total | 186 | 100,0 | 100,0 |

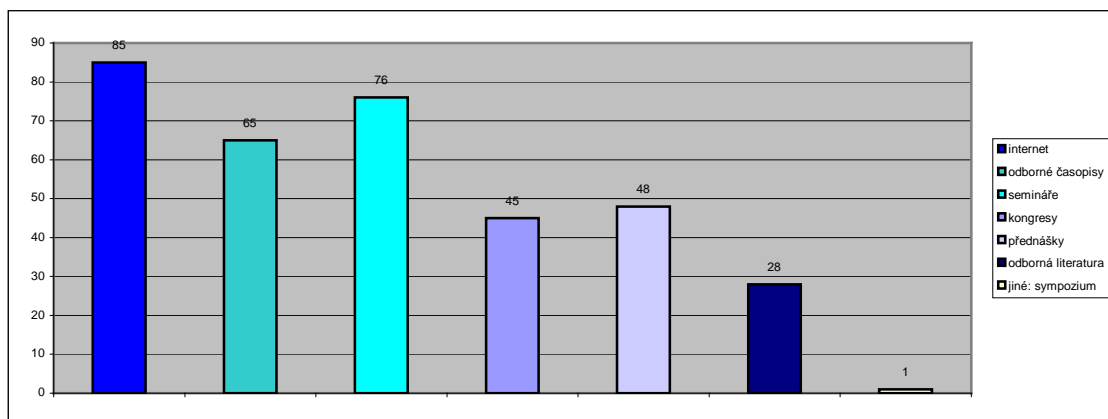
Z celkového množství 186 (100%) sester odpovědělo ano 128 (68,8 %) sester, ne 58 (31,2 %) sester.

Tabulka 7 Sledovanost výsledků ošetřovatelského výzkumu sestrami

| 9. otázka | | | | |
|-----------|--------------|------------|--------------|---------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent |
| Valid | ano, aktivně | 13 | 7,0 | 7,0 |
| | náhodně | 116 | 62,4 | 62,4 |
| | ne | 57 | 30,6 | 30,6 |
| | Total | 186 | 100,0 | 100,0 |

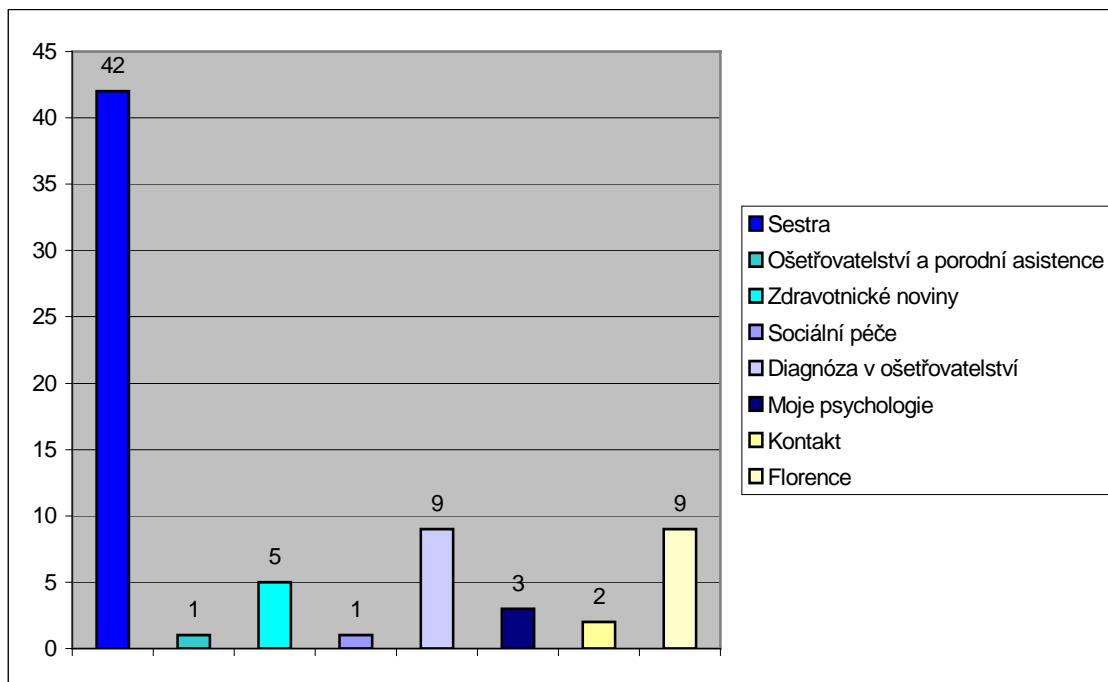
Z celkového počtu 186 (100 %) dotazovaných odpovědělo ano, aktivně 13 (7,0 %) sester, náhodně 116 (62,4 %) sester a 57 (30,6 %) sester nesleduje výsledky ošetřovatelského výzkumu.

Graf 3 Zdroje výsledků ošetřovatelského výzkumu pro sestry



Sestry měly možnost označit více odpovědí. Na tuto otázku byly dotazovány sestry, které aktivně, nebo náhodně vyhledávají výsledky ošetřovatelského výzkumu. Dotazováno bylo 129 sester, které uvedly 348 odpovědí (100 %). Možnost internet byla označena 85 sestrami (24,43 % odpovědí), odborné časopisy označilo 65 sester (18,68 % odpovědí). Seminář byl označen 76 sestrami (21,84 % odpovědí), na kongresech získává výsledky ošetřovatelského výzkumu 45 sester (12,93 % odpovědí). Přednášky označilo 48 sester (13,79 % odpovědí), odborná literatura je zdrojem výsledků ošetřovatelského výzkumu pro 28 sester (8,04 % odpovědí). Možnost jiné zvolila 1 sestra (0,29 % odpovědí) a uvedla symposium.

Graf 3a Odborné časopisy



V otázce 10 měly sestry možnost uvést z jakých odborných časopisů čerpají výsledky ošetřovatelského výzkumu. Odpovídalo 65 sester a uvedeno bylo 72 časopisů (100 % % odpovědí). Časopis Sestra uvedlo 42 dotazovaných (58,33 % odpovědí), Ošetřovatelství a porodní asistence byl uveden 1 sestrou (1,39 % odpovědí), Zdravotnické noviny byly označeny 5 sestrami (6,94 % odpovědí), časopis Sociální péče uvedla 1 sestra (1,39 % odpovědí), Diagnóza v ošetřovatelství je zdrojem pro 9 dotazovaných (12,50 % odpovědí). 3 sestry uvedly časopis Moje psychologie (4,17 % odpovědí), Kontakt uvedly 2 sestry (2,78 % odpovědí) a 9 sester udalo časopis Florence (12,50% odpovědí).

Tabulka 8 Aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu na pracovišti

| 11.otázka | | | | |
|-----------|-------|------------|--------------|---------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent |
| Valid | ano | 84 | 45,2 | 45,2 |
| | ne | 102 | 54,8 | 54,8 |
| | Total | 186 | 100,0 | 100,0 |

Z celkového množství 186 (100 %) dotazovaných odpovědělo ano 84 (45,2 %) sester, ne 102 (54,8 %) sester.

Tabulka 9 Změny v práci sestry v důsledku aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe

| 12. Otázka | | | | |
|------------|-------|------------|--------------|---------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent |
| Valid | ano | 112 | 60,2 | 60,2 |
| | ne | 16 | 8,6 | 8,6 |
| | nevím | 58 | 31,2 | 31,2 |
| | Total | 186 | 100,0 | 100,0 |

Z celkového počtu 186 (100 %) sester odpovědělo ano 112 (60,2 %) sester, ne 16 (8,6 %) sester a nevím 58 (31,2 %) sester.

Tabulka 10 Přijímání změn sestrami

| 13. Otázka | | | | |
|------------|---|------------|--------------|---------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent |
| Valid | jsou pro mne naprosto nepřijatelné | 15 | 8,1 | 8,1 |
| | nemám změny ráda, ale přijmout je musím | 91 | 48,9 | 48,9 |
| | přijímám dobrovolně a ráda | 54 | 29,0 | 29,0 |
| | přijímám pod nátlakem nadřízených | 26 | 14,0 | 14,0 |
| | Total | 186 | 100,0 | 100,0 |

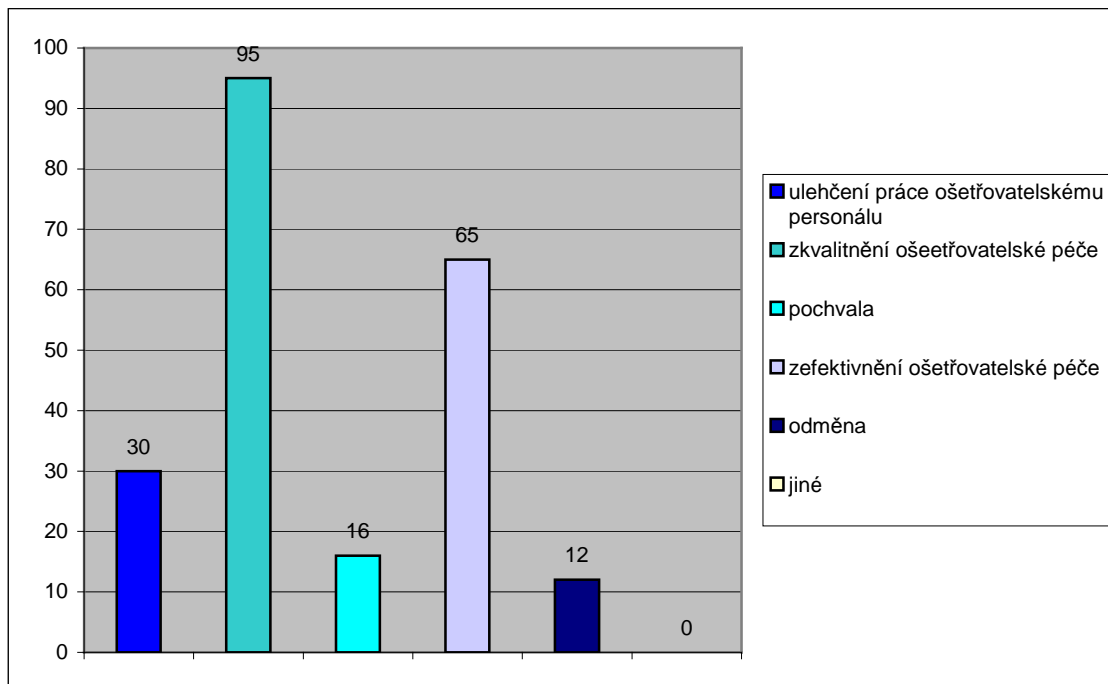
Na otázku jak sestry přijímají změny, které ovlivňují sesterské činnosti odpovídalo celkem 186 (100 %) sester, možnost jsou pro mne naprosto nepřijatelné zvolilo 15 (8,1 %) sester, nemám změny ráda, ale přijmout je musím označilo 91 (48,9 %) sester, přijímám dobrovolně a ráda 54 (29,0 %) sester, a možnost přijímám pod nátlakem nadřízených 26 (14,0 %) sester.

Tabulka 11 Výhody pro sestru při aplikaci výsledků výzkumu ošetřovatelství do praxe

| 14. Otázka | | | | |
|------------|-------------------|------------|--------------|---------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent |
| Valid | ano | 14 | 7,5 | 7,5 |
| | ne | 58 | 31,2 | 31,2 |
| | výhody i nevýhody | 114 | 61,3 | 61,3 |
| | Total | 186 | 100,0 | 100,0 |

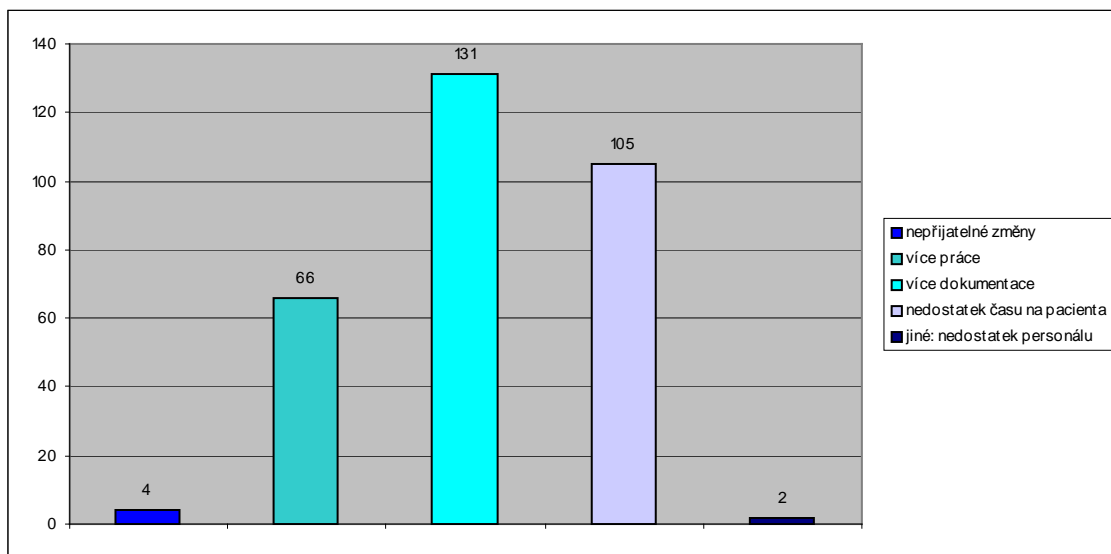
Na otázku zda aplikace výsledků ošetřovatelského výzkumu do praxe přináší sestře nějaké výhody odpovídalo celkem 186 (100 %) sester. Možnost ano zvolilo 14 (7,5 %) sester, ne 58 (31,2 %) sester a možnost výhody i nevýhody označilo 114 (61,3 %) sester.

Graf 4 Výhody zavádění výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe



Bylo dotazováno 128 sester (100 %), které uvedly, že aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe přináší sestře výhody. Sestry měly možnost označit více odpovědí. Celkem bylo označeno 218 možností (100 % odpovědí). Ulehčení práce ošetrovatelskému personálu označilo 30 dotazovaných (13,76 % odpovědí), zkvalitnění ošetrovatelské péče uvedlo 95 sester (43,58 % odpovědí), 16 sester označilo pochvalu (7,34 % odpovědí), zefektivnění ošetrovatelské péče 65 sester (29,82 % odpovědí) odměna byla uvedena 12 sestrami (5,50 % odpovědí). Možnost jiné ne zvolil nikdo (0% odpovědí).

Graf 5 Nevýhody zavádění výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe



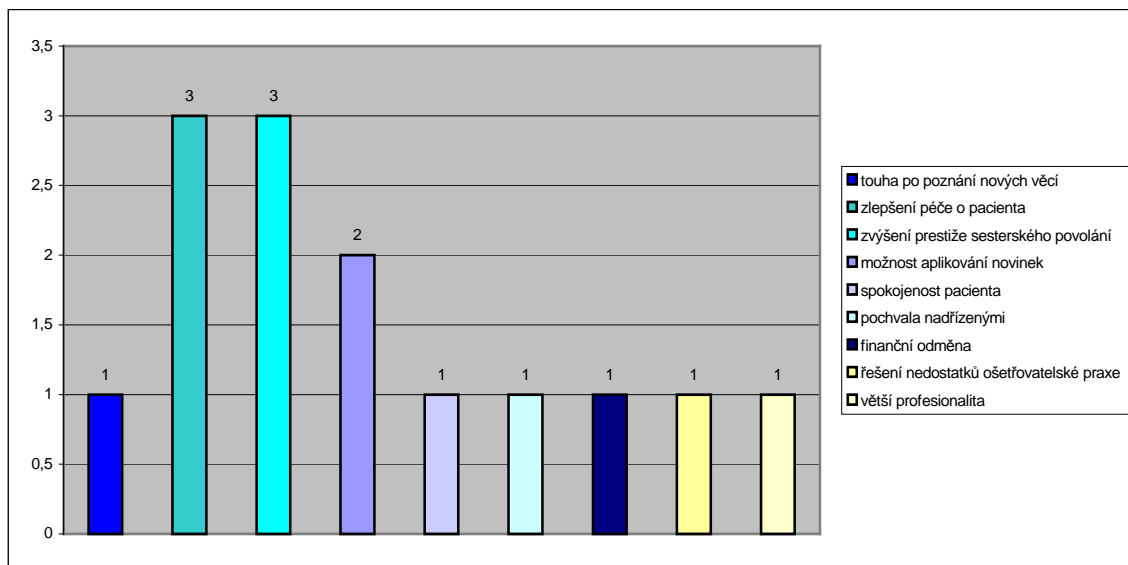
Odpovídalo 140 sester (100%), které uvedly, že zavádění výsledků ošetrovatelského výzkumu přináší sestře nevýhody. Respondenti měli možnost uvést více možností. Celkem označily 308 možností (100% odpovědí). Nepříjemné změny označily 4 sestry (1,30 % odpovědí), více práce označilo 66 sester (21,43 % odpovědí). Více dokumentace zvolilo 131 sester (42,53 % odpovědí), nedostatek času na pacienta uvedlo 105 sester (34,09 % odpovědí). Možnost jiné uvedly 2 sestry (0,65 % odpovědí) a shodně doplnily nedostatek personálu.

Tabulka 12 Motivace sester

| 17.otázka | | | | |
|-----------|--------------|------------|--------------|---------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent |
| Valid | ano | 14 | 7,5 | 7,5 |
| | ne | 172 | 92,5 | 92,5 |
| | Total | 186 | 100,0 | 100,0 |

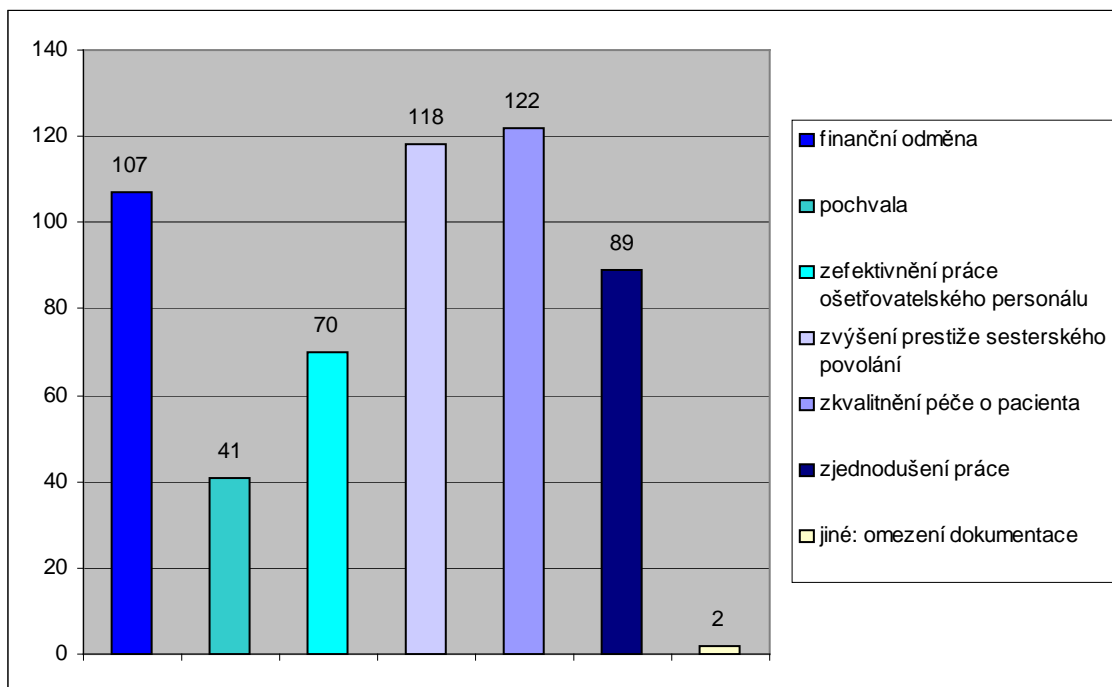
Na otázku zda jsou sestry motivovány k aplikaci výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe z celkového počtu 186 (100 %) sester odpovědělo ano 14 (7,5 %) sester, ne 172 (92,5 %) sester.

Graf 6 Motivace sester



Na otevřenou otázku jakým způsobem jsou sestry motivovány k aplikaci výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe odpovídalo 14 sester (100 %), které udaly v otázce 17 odpověď ano. 3 (21,44 %) sester uvedlo zlepšení péče o pacienta stejně tak 3 sestry (21,44 %) zvýšení prestiže sesterského povolání, 2 sestry (14,28 %) sester uvedlo možnost aplikování novinek a shodně 1 sestra (7,14 %) uvedla odpověď touha po poznání nových věcí, 1 sestra (7,14 %) spokojenost pacienta, 1 sestra (7,14 %) finanční odměna, 1 sestra (7,14 %) řešení nedostatků ošetrovatelské praxe, 1 sestra (7,14 %) větší profesionalita.

Graf 7 Případná motivace sester k zavádění výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe



Na otázku čím by byly sestry motivovány k zavádění výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe odpovídalo všech 186 respondentů. Měly možnost označit více odpovědí. Celkem označily 549 možností (100% odpovědí). Možnost finanční odměna označilo 107 sester (19,49 %) odpovědí. Pochvalu považuje za motivaci 41 sester (7,47 %) odpovědí, zefektivnění práce ošetrovatelského personálu 70 sester (12,75 %) odpovědí. Zvýšení prestiže sesterského povolání 118 sester (21,49 %) odpovědí, zkvalitnění péče o pacienta 122 sester (22,22 %) odpovědí. 89 sester označilo možnost zjednodušení práce (16,21 %) odpovědí. Možnost jiné zvolily 2 sestry a shodně napsaly omezení dokumentace (0,37 %) odpovědí.

4.2 Rozhovory s náměstkyněmi ošetrovatelské péče a vrchními sestrami z fakultních nemocnic

Respondent IA

První dotazovanou náměstkyní pro ošetrovatelskou péči v krajské nemocnici je 39letá sestra s vysokoškolským vzděláním. Ve funkci nejprve hlavní sestry, později náměstkyně pro ošetrovatelskou péči je 8 let. Nemá žádný zvláštní důvod, proč pracuje právě ve fakultní nemocnici.

Náměstkyně má velké zkušenosti s aplikací výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe, uvádí, že preferuje především výsledky výzkumu klinického než výzkumu na teoreticko- administrativním základu. Podpora managementu je vysoká, nemá problémy se zaváděním jakýchkoliv novinek, ani finance nehrají roli. Management nemocnice

se aktivně zajímá o ošetrovatelský výzkum a jeho výsledky. Nemocnice vlastní Certifikát kvality ISO 2001, personál je na přijímání změn zvyklý i z důvodu periodického zvyšování kvality a nečiní mu to žádné potíže. Spolupráce s vrchními, staničními, řadovými sestrami a ostatním ošetrovatelským personálem je maximální v oblasti přijímání změn. Výsledky výzkumu v ošetrovatelství se v této nemocnici aplikují, probíhá zde vypracovávání rigorózních a doktorandských prací, jejich výsledky jsou následně využívány. Oblasti ošetrovatelského výzkumu, které jsou zaváděny v této fakultní nemocnici do praxe se týkají především dokumentace, ošetrování pacientů s maligním onemocněním, transplantovaných, zvyšování kvality poskytované péče. Výsledky ošetrovatelského výzkumu získává náměstkyně z internetu, rigorózních, doktorandských prací studentů, odborné literatury. Při ošetrovatelském výzkumu a aplikaci výsledků do ošetrovatelské praxe spolupracuje nemocnice se Státním ústavem pro kontrolu léčiv, Státním ústavem pro kontrolu jaderné bezpečnosti, Státním ústavem pro radioaktivitu, Ministerstvem zdravotnictví, místními akademickými institucemi. Velké dodavatelské firmy nepodporují ošetrovatelský výzkum, ani aplikaci výsledků tohoto výzkumu.

Do ošetrovatelské praxe jsou výsledky ošetrovatelského výzkumu aplikovány direktivní metodou. Pro velký počet zaměstnanců je ošetrovatelský personál

se změnami zaváděnými do praxe seznámen pomocí intranetu, to již po předchozím schválení aplikace na úrovni managementu nemocnice. Ke konzultacím nedochází. Motivací v této oblasti se nezabývají, každý zaměstnanec má přijímání změn a nutnost aplikace výsledků výzkumu ve své náplni práce, je to součástí profesní kultury zaměstnance. Aplikace výsledků výzkumu do praxe se daří za pomoci vysokoškolsky vzdělaných sester mentorek, kterých je v tomto zařízení 80, jsou speciálně proškoleny k tomuto účelu. Pozitiva a negativa náměstkyně neuvedla.

Kontrola zaváděných změn a úspěšnosti aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe probíhá formou auditů, které jsou součástí běžného pracovního života zdravotnického personálu nemocnice. Audity mají několik úrovní.

Respondent 2A

Druhým respondentem se stala 56letá náměstkyně pro ošetrovatelskou péči s vysokoškolským vzděláním. Ve funkci nejdříve hlavní sestry nyní náměstkyně ošetrovatelské péče je 8 let. Pracuje ve fakultní nemocnici a nemá žádný zvláštní důvod, proč je zaměstnána právě ve fakultní nemocnici.

Osobní zkušenosti které má se zaváděním ošetrovatelského výzkumu do praxe označila jako malé. V případě zavádění výsledků výzkumu do ošetrovatelské praxe je podpora managementu velká, ale aktivní zájem management o výsledky ošetrovatelského výzkumu nemá. Ochotu u ošetrovatelského personálu v případě zavádění změn náměstkyně nenachází, personál se změnám brání, považuje je za zbytečné a zatěžující. V zařízení se aplikují výsledky ošetrovatelského výzkumu do praxe v oblastech: prevence dekubitů a péče o dekubity, hojení ran, ošetrovatelského procesu, ošetrovatelské dokumentace a oblasti efektivního stanovování počtu ošetrovatelského personálu na pracovišti. Náměstkyně získává informace o výsledcích ošetrovatelského výzkumu z literatury a odborných časopisů, dále z ministerských porad náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. V oblasti aplikace výsledků výzkumu v ošetrovatelství spolupracovala nemocnice s Institutem dalšího vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v Brně. Spolupráce spočívala na studii stanovování efektivního počtu ošetrovatelského personálu.

Změny jsou do praxe aplikovány donucovacím a normativně převýchovným způsobem. V případě plánování zavedení nějaké změny, dochází ke konzultaci s ošetrovatelským personálem, je ponechán prostor pro připomínky. Personál není mimořádně motivován k zavádění a přijímání změn, každý člen ošetrovatelského týmu to má v náplni práce. Výsledky ošetrovatelského výzkumu se podle slov náměstkyně daří do praxe zavádět. Někdy jde o proces velice rychlý a úspěšný, jindy méně úspěšný, ale k zavedení plánované změny dojde. Pozitiva a negativa zavádění výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe náměstkyně neuvádí.

Kontrola zavádění změn a zpětná vazba probíhá formou auditů, menších kontrol přímých nadřízených ošetrovatelskému personálu, vyhodnocení a v případě nedostatků hledání řešení a nápravného opatření.

Respondent 3A

Poslední dotazovanou náměstkyní pro ošetrovatelskou péči vykonávající svou funkci ve fakultní nemocnici je 35letá sestra s vysokoškolským vzděláním. Ve funkci náměstkyně pro ošetrovatelskou péči je ½ roku. To, že pracuje ve fakultní nemocnici není podmíněno žádným zvláštním důvodem.

Osobní zkušenosti se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe nemá. Pokud by se jednalo o zavedení nějakého výsledku výzkumu do ošetrovatelské praxe, má plnou podporu managementu nemocnice. Management nemocnice aktivní zájem o ošetrovatelský výzkum a jeho výsledky neprojevuje. Ošetrovatelský personál nepřijímá změny ochotně, změnám se brání. Výsledky výzkumu v ošetrovatelství se ve fakultní nemocnici do praxe aplikovaly v oblastech ošetrovatelského procesu, dokumentace, hojení ran. Náměstkyně získává informace týkající se výsledků ošetrovatelského výzkumu z výstupů diplomových a bakalářských prací studentů, které probíhají v této nemocnici a vyžaduje jejich výsledky, dále z internetu, odborné literatury, časopisů, konferencí, seminářů. V oblasti ošetrovatelského výzkumu a aplikací jeho výsledků do praxe spolupracuje nemocnice s dalšími subjekty, jako je například B-Braun. Zavádí se zde do praxe jejich výrobky, dochází k jejich testování, sledování výhod pro pacienta, pro zefektivnění práce sester. Nemocnice z této

činnosti nemá od firmy žádné výhody, ale získá záruku, že pro pacienty používá kvalitní ošetrovatelský materiál, pomůcky, přístroje a zařízení.

Pokud je to možné, k zavádění změn používá normativně převýchovný přístup, někdy je nutno změnu nařídit direktivně donucovacím přístupem. Vždy konzultuje zaváděnou změnu s ošetrovatelským personálem na všech úrovních. Nejprve s vrchními sestrami později s ostatním ošetrovatelským personálem. K mimořádné motivaci nedochází. Výsledky se v minulých letech dařilo aplikovat, pozitiva a negativa aplikování výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe náměstkyně nevedla.

Kontrola zaváděných změn, jejich dodržování a výsledků probíhá formou auditů. Audity jsou prováděny jednou za dva měsíce, jsou stanoveny kritéria hodnocení, dle výsledků probíhá zpětná vazba a případná nápravná opatření.

Respondent 4A

První dotazovanou vrchní sestrou z fakultní nemocnice je 47letá žena se středoškolským vzděláním. Ve funkci vrchní sestry je od r 1999, tedy 11 let. Pracuje ve fakultní nemocnici od dokončení střední školy a nemá žádný zvláštní důvod, proč pracuje právě v nemocnici fakultní.

S aplikací výsledků ošetrovatelského výzkumu má velké zkušenosti i z doby, kdy pracovala jako řadová sestra. Podpora managementu nemocnice je obrovská, také zájem managementu o ošetrovatelský výzkum a jeho výsledky je pozitivní. Ošetrovatelský personál pracující v týmu, který vrchní sestra vede je ochotný přijímat změny. Na oddělení, kde vrchní sestra pracuje a také v celém zařízení dochází k aplikaci výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe. Výsledky se týkají oblastí ošetrovatelského procesu, ošetrovatelské dokumentace, sledování kvality ošetrovatelské péče a její zvyšování. Dále vrchní sestra zmínila oblast multikulturního ošetrovatelství a podporu zdraví. Informace o výsledcích ošetrovatelského výzkumu získává aktivně z internetových zdrojů, odborné literatury a časopisů, na konferencích a při studiu na vysoké škole. Svě zaměstnance vysílá na odborné semináře, kdy po absolvování vypracují zprávu a seznámí s ní ostatní zaměstnance oddělení včetně vrchní sestry na pravidelných provozních schůzích. Spolupráce s dalšími subjekty neprobíhá.

Výsledky ošetrovateľského výzkumu do praxe jsou zaváděny normativně převýchovným způsobem. Vrchní sestra podněcuje své podřízené, aby změny vycházely od nich. Pokud je nějaká změna na pracovišti zaváděna, konzultuje ji nejprve s celým ošetrovateľským týmem, vyslechne všechna pro a proti, nechá prostor k diskusi. Snaží se motivovat své podřízené finanční odměnou, zvýšením prestiže povolání a poukázáním na zlepšení péče o pacienta. Výsledky ošetrovateľského výzkumu v nemocnici i na oddělení se daří aplikovat do ošetrovateľské praxe velice dobře. Jako pozitiva uvádí vrchní sestra zkvalitnění péče o pacienta, usnadnění práce ošetrovateľského personálu. Negativem je zvyšování administrativy.

Pro kontrolu zaváděných změn jsou určeny audity ošetrovateľské péče, kontrola nadřízeným a takzvané malé každodenní malé hodnocení, hodnocení většího rozsahu na pravidelných měsíčních provozních schůzích.

Respondent 5A

Druhým respondentem se stala 55letá vrchní sestra s vysokoškolským vzděláním. Ve funkci vrchní sestry je 8 let, ve fakultní nemocnici pracuje od dokončení střední školy. Pouze 8 let pracovala jako učitelka na střední zdravotnické škole. Nemá žádný zvláštní důvod, proč pracuje právě ve fakultní nemocnici.

Osobní zkušenost s aplikací výsledků ošetrovateľského výzkumu nemá. Na oddělení kde pracuje se výsledky ošetrovateľského výzkumu neaplikují. Podpora managementu nemocnice je velice dobrá. Management nemá zájem o výsledky ošetrovateľského výzkumu, ani o výzkum samotný. Vrchní sestra uvedla, že nezájem plyne z neexistence ošetrovateľského výzkumu jako takového. Ošetrovateľský personál není ochoten přijímat jakékoliv změny. Na oddělení kde vykonává funkci vrchní sestry se žádné výsledky ošetrovateľského výzkumu do praxe neaplikují. Zájem o výsledky ošetrovateľského výzkumu nemá, nevyhledává je. Spolupráci se subjekty, které dodávají ošetrovateľský materiál, techniku nebo zařízení neguje.

Změny do praxe zavádí direktivním, donucovacím způsobem, konzultace s ošetrovateľským personálem neuznává. Ošetrovateľský personál k zavádění a přijímání změn není motivován. Výsledky ošetrovateľského výzkumu se neaplikují, pozitiva

v jejich aplikaci vrchní sestra nevidí, negativem jakékoliv změny je velká administrativa, zatěžování vedoucích i řadových sester.

Aplikace výsledků ošetřovatelského výzkumu neprobíhá, tím nedochází ani ke kontrole a zpětné vazbě. Při zavádění nějaké změny dochází k auditům

Respondent 6A

Třetím respondentem z řady vrchních sester pracujících ve fakulní nemocnici je 45letá sestra se středoškolským vzděláním. Ve funkci vrchní sestry je 4 roky. Důvod proč pracuje ve fakulní nemocnici nemá.

S aplikací výsledků výzkumu do praxe má velké. Podporu managementu po odůvodnění a prezentaci navrhované změny je velice dobrý. Management nemocnice je sestřám velkou oporou, mají v něm podporu při zavádění výsledků ošetřovatelského výzkumu do praxe. Také aktivní zájem o tyto výsledky je ze strany managementu velký a aktivní. S ochotou ošetřovatelského personálu přijímat změny je to dle slov vrchní sestry velice špatné. Sestry o změny nemají zájem, přistupují k nim jako k zátěži a zbytečnosti. K aplikaci výsledků výzkumu v ošetřovatelství do praxe v nemocnici dochází a týkají se především ošetřovatelských činností a postupů, ošetřovatelského procesu a dokumentace. Vrchní sestra získává výsledky výzkumu při studiu na vysoké škole, odborných časopisů, od kolegyně na konferencích a seminářích. S jinými subjekty spolupracují.

K aplikaci změn v ošetřovatelské praxi na oddělení, kde vrchní sestra vykonává svou funkci dochází racionálně empirickým přístupem, někdy je nutné využitý mocensko-nátlakový přístup. Ke konzultaci zaváděných změn s ošetřovatelským personálem dochází při každé plánované změně, vrchní sestra to považuje za nutnost. Připomínky, které mají sestry z provozu, přímo pečující o pacienta jsou nenahraditelné. Motivací pro sestry je především dobrý pocit z toho, že se pacientovi dostává té nejkvalitnější ošetřovatelské péče. Výsledky ošetřovatelského výzkumu se daří do praxe zavádět, jako pozitivum vidí vrchní sestra poskytování moderní ošetřovatelské péče. Negativem zvyšování administrativní práce sester.

Ke kontrole zaváděných změn v našem zařízení nedochází, zpětnou vazbu vidí vrchní sestra ve spokojenosti pacienta, který přijímá péči sester.

4.3 Rozhovory s náměstkyněmi pro ošetrovatelskou péči a vrchními sestrami z krajských nemocnic – akciových společností

Respondent 1B

První dotazovanou náměstkyní pro ošetrovatelskou péči v krajské nemocnici je 58letá sestra s vysokoškolským vzděláním. Ve funkci nejprve hlavní sestry, později náměstkyně ošetrovatelské péče je 21 let. Nemá žádný zvláštní důvod, proč pracuje právě v akciové společnosti. Bydlí v krajském městě a jiná nemocnice zde není.

Udává bohaté osobní zkušenosti s aplikací výsledků ošetrovatelského výzkumu do ošetrovatelské praxe. Management nemocnice aplikaci výsledků ošetrovatelského výzkumu podporuje, náměstkyně musí zdůvodnit, jaký přínos bude pro zařízení, pacienta, nákladnost a návratnost. V této oblasti popisuje důležitost týmové práce. Management má o výsledky výzkumu zájem, ale náměstkyně spolu s vrchními sestrami musí změny a výsledky navrhnout, management je aktivně nevyhledává. Velký problém vidí náměstkyně ošetrovatelské péče v neochotě řadových sester přijímat změny, měnit zaběhnuté věci. Podle jejího názoru nemají sestry změny ve své práci rády. Samozřejmě záleží na typu člověka. V každém kolektivu se najde někdo, kdo vývoj a pokrok brzdí. Náměstkyně uvedla, že v tomto zařízení aplikují výsledky ošetrovatelského výzkumu již řadu let. Týkají se oblastí ošetrovatelského procesu, dokumentace, dochází ke spolupráci s místní univerzitou, kdy se aktivně zajímají o výsledky bakalářských a diplomových prací a výsledky, které znamenají přínos aplikují do ošetrovatelské praxe. Do ošetrovatelské praxe aplikují výsledky výzkumu v oblastech prevence a podpory zdraví, prevence poškození pacienta poskytováním ošetrovatelské péče a měří kvalitu ošetrovatelské péče pomocí nástrojů udaných ošetrovatelským výzkumem. Informace o výsledcích ošetrovatelského výzkumu získává náměstkyně z internetu, odborné literatury, a časopisů, z výstupů bakalářských a diplomových prací studentek místní univerzity. S dalšími subjekty při aplikaci výsledků ošetrovatelského výzkumu nemocnice nespolupracuje, na výzkumech firem vyrábějících například pomůcky pro poskytování ošetrovatelské péče se ošetrovatelský personál nemocnice nepodílí.

Pokud se do ošetrovatelské praxe zavádí nějaká změna, je snaha ze strany náměstkyně postupovat způsobem, aby ke změně nebyl ošetrovatelský personál donucen nátlakem. Náměstkyně má snahu sestry motivovat. Vždy změnu nejprve konzultuje s vrchními a staničními sestrami, později se sestrami řadovými. Dává prostor pro připomínky, pokud jsou předmětné bere je na vědomí a zabývá se jimi. K motivaci personálu pro aplikaci výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe a zavádění změn provádí vysvětlením prospěšnosti pro pacienta, pro sestru, umožnění studia angažovaným sestram a zlepšení prestiže sesterského povolání. Náměstkyni se podle jejích slov daří aplikovat výsledky ošetrovatelského výzkumu do praxe velice dobře, musí vždy zdůvodnit prospěšnost a účelnost změny. Jako pozitivum vidí zlepšení prestiže sesterského povolání, zkvalitnění ošetrovatelské péče. Negativem je podle slov náměstkyně nadměrná administrativa v práci sester.

K hodnocení a úspěšnosti aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu a s tím souvisejících změn, dále ke zpětné vazbě dochází na každé poradě vrchních sester, pomocí auditů každé 3 měsíce.

Respondent 2B

Druhým respondentem je náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v krajské nemocnici – akciové společnosti, Náměstkyni je 54 let, má vysokoškolské vzdělání a ve funkci náměstkyně ošetrovatelské péče je 7 let. Nemá žádný zvláštní důvod, že pracuje právě v akciové společnosti, snad jen místo bydliště.

S aplikací výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe má velké zkušenosti. Podpora managementu je v této oblasti veliká, management sám aktivně vyhledává výsledky a podněcuje k jejich zavádění do praxe, už v důsledku, že se jedná o akreditované pracoviště. Ochota personálu přijímat změny je špatná. V zařízení dochází k aplikaci výsledků ošetrovatelského výzkumu v oblastech ošetrovatelského procesu, ošetrovatelské dokumentace. Informace o výsledcích ošetrovatelského výzkumu získává z internetu a z výstupů bakalářských a diplomových prací studentek z univerzity daného regionu. V oblasti ošetrovatelského výzkumu a zavádění jeho výsledků do praxe spolupracuje nemocnice s dalšími subjekty jako je B-Braun,

a francouzská firma Tian. Jedná se o spolupráci, kdy ošetrovatelský personál dostane k dispozici ošetrovatelský materiál, techniku, kompenzační pomůcky a po odzkoušení se vyjadřuje k jejich funkčnosti, efektivnosti usnadnění a zkvalitnění péče či naopak. Z toho pak plynou výhody pro zařízení ze zvýhodněných dodávek pomůcek, zařízení a materiálu pro ošetrování nemocných.

Ve většině případů při aplikaci výsledků výzkumu do ošetrovatelské praxe dochází způsobem normativně převýchovným, ojediněle mocensko-nátlakovým. Vždy dochází v případě zavádění nějaké změny ke konzultaci s ošetrovatelským personálem. Ošetrovatelský tým má možnost a časový prostor se ke změně vyjádřit, určit negativa a pozitiva. Motivace je prováděna formou osobního ohodnocení, tedy finanční formou, umožněním studia a dalšího vzdělávání. Celkově se daří aplikovat výsledky ošetrovatelského výzkumu do ošetrovatelské praxe, jako pozitiva uvedla náměstkyně přínos pro zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Negativem při aplikaci výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe je podle slov náměstkyně náročnost a navýšení objemu práce sester. Při zavádění změn probíhají audity sloužící jako mechanismus kontroly a hodnocení. Jde o audity celého ústavu prováděné vyškoleným auditorským týmem, ale i audity jednotlivých oddělení, které provádí náměstkyně spolu s vrchní sestrou kontrolovaného oddělení.

Respondent 3B

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči je 56letá sestra. Ve funkci nejdříve hlavní sestry, nyní náměstkyně pro ošetrovatelskou péči je 19 let, zvláštní důvod, proč pracuje právě v akciové společnosti neudává.

Osobní zkušenosti se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe má bohaté. Podpora managementu není velká, vždy musí obhajovat smysluplnost a efektivnost dané změny, především z finančních důvodů. Aktivně se management o výsledky ošetrovatelského výzkumu nezajímá, je to především prací náměstkyně a poté obhájení připravované změny, aby dostala souhlas vedení k její realizaci. Ochota ošetrovatelského personálu přijímat změny je velice malá. K aplikaci výsledků ošetrovatelského výzkumu dochází řadu let, týkají se oblastí ošetrovatelských technik

a činností, ošetřovatelské dokumentace, vzdělávání a celého ošetřovatelského procesu. Náměstkyně osobně získává informace o výsledcích výzkumu v ošetřovatelství z odborné literatury a časopisů, internetu, výstupů bakalářských a diplomových prací, z výstupů pracovních cest sester, které byly vyslány na konference, školení či seminář. Ke spolupráci s dalšími subjekty nedochází, pro nezáměr managementu nemocnice.

K aplikaci výsledků ošetřovatelského výzkumu do praxe a s tím realizování souvisejících změn dochází ve velké většině normativně převýchovným způsobem, minimálně se uchyluje v případě nutnosti k donucovacímu přístupu. Vždy je nastíněna plánovaná změna vrchním sestrami a staničním sestrami, dochází nejdříve ke konzultaci s nimi a poté s ostatním ošetřovatelským personálem. Prostor na připomínky je ponechán dostatečně dlouhou dobu. Minimálně je využíván přístup mocensko-nátlakový. Personál není mimořádně motivován k zavádění a přijímání změn. Je to součástí profesní etiky a náplně práce. Výsledky ošetřovatelského výzkumu do praxe se v zařízení, kde náměstkyně vykonává svou funkci daří aplikovat poměrně dobře. Jako pozitivum udává poskytování kvalitní a moderní ošetřovatelské péče. Negativa neudává.

Kontrola prováděných změn probíhá formou auditů, dále kontrola vrchními a staničními sestrami spolu s hodnocením, které probíhá na provozních schůzích. Výstupy jsou vždy k dispozici na intranetu.

Respondent 4B

První dotazovanou vrchní sestrou pracující v krajské nemocnici - akciové společnosti je 43letá sestra s vysokoškolským vzděláním. Ve funkci vrchní sestry je 3 roky, nemá žádný zvláštní důvod, proč pracuje právě v akciové společnosti, snad jen místo bydliště.

Zkušenosti se zaváděním výsledků ošetřovatelského výzkumu do praxe má velké. Management nemocnice je přístupný změnám, problém je většinou ve finančním zajištění. Udává, že má velkou podporu náměstkyně ošetřovatelské péče. Management nemocnice se zajímá a aktivně vyhledává výsledky ošetřovatelského výzkumu. Ochota ošetřovatelského personálu přijímat změny není velká, sestry

se změnám brání, považují je za zbytečnou zátěž. Ke změnám v oblasti ošetrovatelství a zavádění výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe jsou přístupnější mladší sestry s vyšším a vysokoškolským vzděláním. Na oddělení kde vrchní sestra vykonává svou funkci se výsledky ošetrovatelského výzkumu do praxe zavádějí v oblastech ošetrovatelského procesu, ošetrovatelských technik, dokumentace. Informace o výsledcích ošetrovatelského výzkumu získává při studiu na vysoké škole, odborných konferencích, v odborných časopisech a literatuře a na poradách vrchních sester. Se subjekty podporující výzkum, v ošetrovatelství nebo distribuujícími nějaké výrobky pro ošetrovatelskou péči nespolupracují.

Ve většině případů dochází k zavádění změn na oddělení direktivním způsobem, i přes to, dochází ke konzultaci zaváděných změn s ošetrovatelským personálem. Motivace personálu k zavádění změn do praxe je velký problém. Osobní ohodnocení bylo zrušeno, motivací je hlavně pocit, že pacientovi bude poskytována kvalitnější ošetrovatelská péče. Vrchní sestře se podařilo za dobu její funkce zavést spoustu užitečných změn do ošetrovatelské praxe. Pozitivem je poskytování ošetrovatelské péče odpovídající současným trendům a spokojenost pacientů, která je sledována pomocí dotazníků spokojenosti s péčí. Negativem aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe je podle slov vrchní sestry nadměrná administrativa zatěžující sestry.

Ke kontrole úspěšnosti aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe slouží audity, jejich výsledky jsou zveřejňovány na intranetu a jsou všem zaměstnancům k dispozici.

Respondent 5B

Druhá dotazovaná je 52letá vrchní sestra. Ve své funkci je 2 roky, pracuje v akciové společnosti, nemá pro to žádný mimořádný důvod, pouze místo bydliště.

Zkušeností se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu má minimálně. Podpora managementu nemocnice při zavádění změn do ošetrovatelské praxe je velká. Management nemocnice se aktivně zajímá o výsledky ošetrovatelského výzkumu, informuje o nich vrchní sestry a podněcuje je k jejich zavádění do praxe. Ovšem ochota ošetrovatelského personálu je velice malá, spíše žádná. Na pracovišti kde je vrchní

sestra ve funkci se zavádí výsledky výzkumu do ošetrovatelské praxe především v oblastech ošetrovatelského procesu, ošetrovatelských technik, dokumentace a ošetrovatelských postupů. Sama vrchní sestra získává informace o výsledcích výzkumu v ošetrovatelství na seminářích, konferencích a internetu, také při studiu na vysoké škole. Spolupráce se subjekty podporující výzkum v ošetrovatelství a dodávajícími firmami spolupracují za podpory managementu nemocnice.

Aplikace výsledků výzkumu ošetrovatelství do praxe probíhá metodou shora dolů, mocensko-nátlakovým přístupem. Ke konzultacím s ošetrovatelským personálem dochází, většinu změn odmítá, proto musí být změny nařizovány. K motivaci ošetrovatelského personálu, aby změny přijímal nedochází. Aplikace výsledků výzkumu do ošetrovatelské praxe se nedaří, sestry mají pocit, že jsou zatěžovány a jejich práce je realizací změn komplikována. Jako pozitivum vidí vrchní sestra poskytování moderní ošetrovatelské péče. Negativem je špatná atmosféra mezi sestrami, protože nechtějí změny přijímat a brání se jim.

Kontrola zaváděných změn je nutná, v celé nemocnici probíhá formou auditů. Na oddělení kde vrchní sestra pracuje, provádí průběžně kontrolu ona sama spolu se staničními sestrami. Výsledky auditů jsou zveřejňovány na intranetu a ostatní kontroly jsou vyhodnoceny na provozních schůzích oddělení.

Respondent 6B

Třetí dotazovanou vrchní sestrou z krajské nemocnice - akciové společnosti je 50letá sestra se středoškolským vzděláním a 19-ti lety praxe ve své funkci. Důvodem, proč pracuje v akciové společnosti je pouze místo bydliště a to, že v blízkém okolí jiná nemocnice není.

Výsledky ošetrovatelského výzkumu do praxe se na našem pracovišti zavádí ve velké míře. Podpora managementu je především v náměstkyni ošetrovatelské péče. Management se o výsledky výzkumu aktivně zajímá, k jejich zavádění do praxe podněcuje jak vedoucí sestry tak ošetrovatelská personál. Ochota ošetrovatelského personálu přijímat změny je malá, sestry mají pocit, že je to práce navíc, že jsou nadměrně zatěžovány. V zařízení dochází k aplikaci výsledků ošetrovatelského

výzkumu hlavně v oblastech dokumentace, ošetrovatelského procesu, ošetrovatelských technikách. Výsledky výzkumu vrchní sestra získává aktivně na internetu, v odborných časopisech na konferencích a seminářích, ale také na poradách vrchních sester. Ke spolupráci s dalšími subjekty nedochází, v této oblasti podpora, managementu není.

K aplikaci výsledků ošetrovatelského výzkumu a s tím souvisejících změn do praxe se snaží vrchní sestra využívat normativně převýchovný přístup, ne vždy se však daří a musí přistoupit k mocensko-nátlakovému přístupu. Vždy se snaží konzultovat změny s ošetrovatelským personálem, nechá prostor pro připomínky a konzultace. Tento postup se osvědčil, vrchní sestra jej používá jako motivaci personálu k zavádění změn do praxe. Udává, že personál se tak stává součástí řízení zavádění změny do praxe, změna přestává být problémem a veškerý ošetrovatelský personál ji pak aktivně zavádí. Jako motivaci uvádí poukázání na prospěšnost změn pro pacienta. Výsledky ošetrovatelského výzkumu do praxe se daří aplikovat někdy v většími jindy s menšími problémy, ale podle slov vrchní sestry je to v dnešní době podmínkou, pro poskytování moderní ošetrovatelské péče. Pozitivem je poskytování moderní ošetrovatelské péče na nejvyšší úrovni. Negativem, narůstání administrativní práce pro sestry.

Kontroly zaváděných změn probíhají formou pravidelných auditů, na oddělení kde vykonává funkci vrchní sestry provádí průběžné kontroly ve spolupráci se staničnými sestrami. Společně pak provádí hodnocení s ošetrovatelským personálem.

4.4 Kategorizace dat v tabulkách

Kategorizační tabulky výsledků rozhovorů s náměstkyněmi pro ošetrovatelskou péči a vrchními sestrami z fakultních nemocnic respondenti „A“, krajských nemocnic – akciových společností respondenti „B“.

Seznam kategorizačních skupin

1. Věkové rozdělení respondentů (tabulka 1A, 1B)
2. Délka praxe ve funkci náměstkyně ošetrovatelské péče, nebo vrchní sestry (tabulka 2A, 2B)
3. Důvod, proč pracuje právě ve FN, nebo a.s.(tabulka 3A, 3B)
4. Zkušenosti se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe (tabulka 4A, 4B)
5. Podpora managementu (tabulka 5A, 5B)
6. Zájem managementu o ošetrovatelský výzkum a jeho výsledky (tabulka 6A, 6B)
7. Ochota ošetrovatelského personálu přijímat změny (tabulka 7A, 7B)
8. Aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe v daném zařízení (tabulka 8A, 8B)
9. Oblasti výsledků ošetrovatelského výzkumu aplikovaných do praxe (tabulka 9A, 9B)
10. Zdroj informací o výsledcích ošetrovatelského výzkumu (tabulka 10A, 10B)
11. Spolupráce s dalšími subjekty (tabulka 11A, 11B)
12. Způsob aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe (tabulka 12A, 12B)
13. Postup před chystanou změnou (tabulka 13A, 13B)
14. Motivace personálu k přijímání změn (tabulka 14A, 14B)
15. Úspěšnost aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe (tabulka 15A, 15B)
16. Pozitiva aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe (tabulka 16A, 16B)
17. Negativa aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe (tabulka 17A, 17B)

18. Kontrola aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe a s tím souvisejících změn (tabulka 18A, 18B)
19. Zpětná vazba (tabulka 19A, 19B)

Tabulky 1A Věkové rozdělení respondentů - FN

| Respondent | | R1A | R2A | R3A | R4A | R5A | R6A |
|----------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Věk | Celkem | | | | | | |
| 35 let | 1 | | | 1 | | | |
| 39 let | 1 | 1 | | | | | |
| 43 let | 0 | | | | | | |
| 45 let | 1 | | | | | | 1 |
| 47 let | 1 | | | | 1 | | |
| 50 let | 0 | | | | | | |
| 52 let | 0 | | | | | | |
| 54 let | 0 | | | | | | |
| 55 let | 1 | | | | | 1 | |
| 56 let | 1 | | 1 | | | | |
| 58 let | 0 | | | | | | |
| celkový výskyt | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tabulka 1B Věkové rozdělení respondentů - a.s.

| Respondent | | R1B | R2B | R3B | R4B | R5B | R6B |
|----------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Věk | Celkem | | | | | | |
| 35 let | 0 | | | | | | |
| 39 let | 0 | | | | | | |
| 43 let | 1 | | | | 1 | | |
| 45 let | 0 | | | | | | |
| 47 let | 0 | | | | | | |
| 50 let | 1 | | | | | | 1 |
| 52 let | 1 | | | | | 1 | |
| 54 let | 1 | | 1 | | | | |
| 55 let | 0 | | | | | | |
| 56 let | 1 | | | 1 | | | |
| 58 let | 1 | 1 | | | | | |
| celkový výskyt | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Dotazované jsou ve věku 35 až 58 let. Odpovídalo 12 respondentů, 6 z fakulních nemocnic a 6 z akciových společností.

Ve fakultních nemocnicích bylo dotazováno celkem 6 sester náměstkyň pro ošetrovatelskou péči a vrchních sester. Sestry byly ve věku 35, 39, 45, 47, 55 a 56 let. Jejich věkový průměr činí 46 let.

V akciových společnostech – krajských nemocnicích bylo dotazováno také celkem 6 sester, náměstkyň pro ošetrovatelskou péči a vrchních sester. Těchto 6 dotazovaných bylo ve věku 43, 50, 52, 54, 58 let. Věkový průměr dotazovaných vedoucích sester z akciových společností je 52 let.

Tabulka 2A Délka praxe ve funkci náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, nebo vrchní sestry - FN

| Respondent | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Délka praxe ve funkci FN | Celkem | R1A | R2A | R3A | R4A | R5A | R6A |
| 1/2 roku | 1 | | | 1 | | | |
| 2 roky | 0 | | | | | | |
| 3 roky | 0 | | | | | | |
| 4 roky | 1 | | | | | | 1 |
| 7 let | 0 | | | | | | |
| 8 let | 3 | 1 | 1 | | | 1 | |
| 11 let | 1 | | | | 1 | | |
| 19 let | 0 | | | | | | |
| 21 let | 0 | | | | | | |
| Celkový výskyt | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tabulka 2B Délka praxe ve funkci náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, nebo vrchní sestry – a.s.

| Respondent | | | | | | | |
|----------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Délka praxe ve funkci a.s. | Celkem | R1B | R2B | R3B | R4B | R5B | R6B |
| 1/2 roku | 0 | | | | | | |
| 2 roky | 1 | | | | | 1 | |
| 3 roky | 1 | | | | 1 | | |
| 4 roky | 0 | | | | | | |
| 7 let | 1 | | 1 | | | | |
| 8 let | 0 | | | | | | |
| 11 let | 0 | | | | | | |
| 19 let | 2 | | | 1 | | | 1 |
| 21 let | 1 | 1 | | | | | |
| Celkový výskyt | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Dotazované vedoucí sestry uváděly délku praxe ve funkci náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, nebo vrchní sestry od ½ roku do 21 let. Odpovídalo 12 respondentů, 6 z fakultních nemocnic a 6 z akciových společností.

Ve fakultních nemocnicích uvedly sestry délku praxe ve funkci ½ roku, 4 roky, 3 sestry jsou ve funkci 8 let a jedna 11 let. Celkem bylo dotazováno 6 vedoucích sester. Průměrná doba vedoucí sestry ve funkci je u dotazovaných 6,6 let.

V akciových společnostech bylo dotazováno 6 vedoucích sester, z toho vždy 1 sestra uvedla 2, 3, 7 a 21 let praxe ve funkci a 2 vedoucí sestry uvedly shodně 19 let praxe ve funkci náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, nebo vrchní sestry. Průměrná doba vedoucí sestry ve funkci je u dotazovaných v akciových společnostech 11,8 let.

Tabulka 3A Důvod, proč pracuje právě ve FN, nebo a.s. - FN

| Respondent | | R1A | R2A | R3A | R4A | R5A | R6A |
|--------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Důvod proč pracuje ve FN | Celkem | | | | | | |
| nemá | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| jiná nemocnice zde není | 0 | | | | | | |
| místo bydliště | | | | | | | |
| Celkový výskyt | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tabulka 3B Důvod, proč pracuje právě ve FN, nebo a.s. – a.s.

| Respondent | | R1B | R2B | R3B | R4B | R5B | R6B |
|---------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Důvod proč pracuje v a.s. | Celkem | | | | | | |
| nemá | 1 | | | 1 | | | |
| jiná nemocnice zde není | 1 | | | | | | 1 |
| místo bydliště | 5 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| Celkový výskyt | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |

Tyto tabulky prezentují v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Je nějaký důvod, proč pracujete právě v akciové společnosti / fakultní nemocnici? Odpovídalo 12 respondentů, 6 z fakultních nemocnic a 6 z akciových společností.

Všech 6 dotazovaných vedoucích sester pracujících ve fakultní nemocnici shodně odpovědělo, že nemá žádný zvláštní důvod, proč pracují právě ve fakultní nemocnici. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 6.

Ze 6 dotazovaných vedoucích sester zaměstnaných v akciové společnosti byl celkový výskyt kategorizovaných odpovědí 7. Respondent R3B nemá jako jediný žádný důvod, proč pracuje právě v akciové společnosti, R6B udal dvě oblasti kategorizované odpovědi, místo bydliště a jiná nemocnice zde není, R1B, R2B, R4B a R5B uvedli shodně kategorii místo bydliště. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 7.

Tabulka 4A Zkušenosti se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe - FN

| Respondent | | | | | | | |
|--|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Zkušenosti s aplikací výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe -FN | Celkem | R1A | R2A | R3A | R4A | R5A | R6A |
| nemá | 2 | | | 1 | | 1 | |
| malé | 1 | | 1 | | | | |
| velké | 3 | 1 | | | 1 | | 1 |
| Celkový výskyt | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tabulka 4B Zkušenosti se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe – a.s.

| Respondent | | | | | | | |
|---|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Zkušenosti s aplikací výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe - a.s. | Celkem | R1B | R2B | R3B | R4B | R5B | R6B |
| nemá | 0 | | | | | | |
| malé | 1 | | | | | | 1 |
| velké | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Celkový výskyt | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tyto tabulky prezentují v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jaké máte vy osobně zkušenosti s aplikací výsledků ošetrovatelského výzkumu do ošetrovatelské praxe? Odpovídalo 12 respondentů, 6 z fakultních nemocnic a 6 z akciových společností.

2 dotazované ve fakultních nemocnicích uvedly kategorii nemá, 1 respondent kategorii malé a 3 respondenti kategorii velké. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 6.

V akciových společnostech žádná z dotazovaných neuvedla kategorii nemá, 1 malé a 5 respondentů kategorii velké. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 6.

Tabulka 5A Podpora managementu - FN

| Respondent | | | | | | | |
|------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Podpora managementu FN | Celkem | R1A | R2A | R3A | R4A | R5A | R6A |
| není | 0 | | | | | | |
| malá | 0 | | | | | | |
| velká | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Celkový výskyt | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tabulka 5B Podpora managementu – a.s.

| Respondent | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Podpora managementu a.s. | Celkem | R1B | R2B | R3B | R4B | R5B | R6B |
| není | 0 | | | | | | |
| malá | 1 | | | 1 | | | |
| velká | 5 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| Celkový výskyt | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tyto tabulky prezentují v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jaká je podpora managementu nemocnice? Odpovídalo 12 respondentů, 6 z fakultních nemocnic a 6 z akciových společností.

Respondenti ve fakultních nemocnicích shodně udali všichni kategorii velká. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 6.

Z celkového počtu 6 vedoucích sester, 5 vedoucích sester z akciových společností udalo kategorii velká, 1 dotazovaná kategorii malá. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 6.

Tabulka 6A Zájem managementu o ošetrovatelský výzkum a jeho výsledky - FN

| Respondent | | | | | | | |
|-------------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Aktivní zájem Managementu -FN | Celkem | R1A | R2A | R3A | R4A | R5A | R6A |
| ano | 4 | 1 | | | 1 | 1 | 1 |
| ne | 2 | | 1 | 1 | | | |
| celkový výskyt | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tabulka 6B Zájem managementu o ošetrovatelský výzkum a jeho výsledky – a.s.

| Respondent | | | | | | | |
|--------------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Aktivní zájem managementu a.s. | Celkem | R1B | R2B | R3B | R4B | R5B | R6B |
| ano | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| ne | 2 | 1 | | 1 | | | |
| celkový výskyt | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tyto tabulky prezentují v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Má management Vaší nemocnice zájem o ošetrovatelský výzkum a jeho výsledky? Odpovídalo 12 respondentů, 6 z fakultních nemocnic a 6 z akciových společností.

U respondentů z fakultních nemocnic je nejčastější kategorie odpovědi ano, kategorie odpovědi ne celkem 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 6.

Respondenti z akciových společností mají nejčastější kategorii odpovědi ano, je zastoupená 4krát a kategorie odpovědi ne 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 6.

Tabulka 7A Ochota ošetrovatelského personálu prijímať zmeny - FN

| Respondent | | | | | | | |
|--|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Ochota oš. personálu prijímať zmeny FN | Celkem | R1A | R2A | R3A | R4A | R5A | R6A |
| ano | 2 | 1 | | | 1 | | |
| ne | 4 | | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| celkový výskyt | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tabulka 7B Ochota ošetrovatelského personálu prijímať zmeny - a.s.

| Respondent | | | | | | | |
|--|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Ochota oš. personálu prijímať zmeny – a.s. | Celkem | R1B | R2B | R3B | R4B | R5B | R6B |
| ano | | | | | | | |
| ne | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| celkový výskyt | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tyto tabulky prezentujú v kategorizovanej forme odpovedí respondentů na otázku: Je ochota ošetrovatelského personálu prijímať zmeny? Odpovídalo 12 respondentů, 6 z fakultních nemocnic a 6 z akciových spoločností.

U vedoucích sester ve fakultních nemocnicích je najčastejšou kategórie odpovedi ne, celkom 4krát, kategórie odpovedi ano 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovedí respondentů je 6.

V akciových spoločnostech je vedúcimi sestrami udána pouze kategórie odpovedi ne a to 6krát Celkový výskyt kategorizovaných odpovedí respondentů je 6.

Tabulka 8A Aplikace výsledků ošetřovatelského výzkumu do praxe v daném zařízení - FN

| Respondent | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Aplikace výsledků oše. Výzkumu Ve FN | Celkem | R1A | R2A | R3A | R4A | R5A | R6A |
| ano | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 |
| ne | 1 | | | | | 1 | |
| celkový výskyt | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tabulka 8B Aplikace výsledků ošetřovatelského výzkumu do praxe v daném zařízení – a.s.

| Respondent | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Aplikace výsledků oše. Výzkumu v a.s. | Celkem | R1B | R2B | R3B | R4B | R5B | R6B |
| ano | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ne | 0 | | | | | | |
| celkový výskyt | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tyto tabulky prezentují v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Aplikujete výsledky ošetřovatelského výzkumu do praxe ve Vašem zařízení? Odpovídalo 12 respondentů, 6 z fakultních nemocnic a 6 z akciových společností.

Nejčastější kategorie odpovědi ve fakultních nemocnicích je ano, celkem 5krát. Kategorie ne 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 6.

V akciových společnostech je zvolena jedna kategorie odpovědi, ano všemi 6 respondenty. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 6.

Tabulka 9A Oblasti výsledků ošetrovatelského výzkumu aplikovaných do praxe – FN

| Respondent | | | | | | | |
|---|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Oblasti aplikovaných výsledků výzkumu ve FN | Celkem | R1A | R2A | R3A | R4A | R5A | R6A |
| dokumentace | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 |
| oš. pé. o nem s malignitami | 1 | 1 | | | | | |
| oš.pé. o transplantované | 1 | 1 | | | | | |
| dekubity (prevence a péče) | 1 | | 1 | | | | |
| ošetrovatelský proces | 4 | | 1 | 1 | 1 | | 1 |
| efektivní stanovování počtu pracovníků | 1 | | 1 | | | | |
| hojení ran | 1 | | | 1 | | | |
| sledování a zvyšování kvality pé. | 2 | 1 | | | 1 | | |
| multikulturní ošetrovatelství | 1 | | | | 1 | | |
| podpora zdraví | 1 | | | | 1 | | |
| ošetrovatelské činnosti a postupy | 1 | | | | | | 1 |
| vzdělávání | 0 | | | | | | |
| celkový výskyt | 19 | 4 | 4 | 3 | 5 | 0 | 3 |

Tyto tabulky prezentují v kategorizované formě odpovědi na otázku: Jakých oblastí ošetrovatelského výzkumu se týkají výsledky aplikované do praxe? Odpovídalo 12 respondentů, 6 z fakultních nemocnic a 6 z akciových společností.

Ve fakultních nemocnicích nejčetnější kategorií odpovědí je dokumentace celkem 5krát, následuje ošetrovatelský proces 4krát, 2krát kategorie odpovědi sledování a zvyšování kvality péče, kategorie odpovědi ošetrovatelská péče o nemocné s malignitami 1krát, ošetrovatelská péče o transplantované 1krát, dekubity - prevence a péče 1krát, efektivní stanovování počtu ošetrovatelského personálu 1krát, hojení ran 1krát, multikulturní ošetrovatelství 1krát, podpora zdraví 1krát, ošetrovatelské činnosti a postupy 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 19.

Tabulka 9B Oblasti výsledků ošetrovatelského výzkumu aplikovaných do praxe – a.s.

| Respondent | | | | | | | |
|--|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Oblasti aplikovaných výsledků výzkumu v a.s. | Celkem | R1B | R2B | R3B | R4B | R5B | R6B |
| dokumentace | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| oš. pé. o nem s malignitami | 0 | | | | | | |
| oš.pé. o transplantované | 0 | | | | | | |
| dekubity (prevence a péče) | 0 | | | | | | |
| ošetrovatelský proces | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| efektivní stanovování počtu pracovníků | 0 | | | | | | |
| hojení ran | 0 | | | | | | |
| sledování a zvyšování kvality pé. | 0 | | | | | | |
| multikulturní ošetrovatelství | 0 | | | | | | |
| podpora zdraví | 1 | 1 | | | | | |
| ošetrovatelské činnosti a postupy | 4 | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| vzdělávání | 1 | | | 1 | | | |
| celkový výskyt | 18 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 |

V akciových společnostech odpovídalo 6 vedoucích sester, nejčastější kategorií odpovědi jsou dokumentace a ošetrovatelský proces, obě kategorie zastoupeny 6krát, 4krát kategorie odpovědi ošetrovatelské činnosti a postupy, 1krát kategorie podpora zdraví a 1krát vzdělávání. Ostatní kategorie odpovědi nejsou zastoupeny. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 18.

Tabulka 10A Zdroj informací o výsledcích ošetrovatelského výzkumu - FN

| Respondent | | | | | | | |
|--|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Zdroje výsledků výzkumu vedoucích sester ve FN | Celkem | R1A | R2A | R3A | R4A | R5A | R6A |
| internet | 3 | 1 | | 1 | 1 | | |
| práce studentů | 2 | 1 | | 1 | | | |
| odborná literatura | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| odborné časopisy | 4 | | 1 | 1 | 1 | | 1 |
| ministerské porady náměstkyň oš. pé. | 1 | | 1 | | | | |
| konference | 3 | | | 1 | 1 | | 1 |
| semináře | 3 | | | 1 | 1 | | 1 |
| studium na VŠ | 2 | | | | 1 | | 1 |
| školení | 0 | | | | | | |
| porady vrchních sester | 0 | | | | | | |
| o výsledky nemá zájem | 1 | | | | | 1 | |
| celkový výskyt | 23 | 3 | 3 | 6 | 6 | 1 | 4 |

Tabulka 10B Zdroj informací o výsledcích ošetrovatelského výzkumu – a.s.

| Respondent | | | | | | | |
|---|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Zdroje výsledků výzkumu vedoucích sester v a.s. | Celkem | R1B | R2B | R3B | R4B | R5B | R6B |
| internet | 5 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| práce studentů | 3 | 1 | 1 | 1 | | | |
| odborná literatura | 3 | 1 | | 1 | 1 | | |
| odborné časopisy | 4 | 1 | | 1 | 1 | | 1 |
| ministerské porady náměstkyň oš. pé. | 0 | | | | | | |
| konference | 4 | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| semináře | 3 | | | 1 | | 1 | 1 |
| školení | 1 | | | 1 | | | |
| studium na VŠ | 2 | | | | 1 | 1 | |
| porady vrchních sester | 2 | | | | 1 | | 1 |
| o výsledky nemá zájem | 0 | | | | | | |
| celkový výskyt | 27 | 4 | 2 | 7 | 5 | 4 | 5 |

Tyto tabulky prezentují v kategorizované formě odpovědi dotazovaných na otázku: Kde získáváte informace o výsledcích ošetrovatelského výzkumu? Odpovídalo 12 respondentů, 6 z fakultních nemocnic a 6 z akciových společností.

U dotazovaných vedoucích sester ve fakultních nemocnicích jsou nejčastější kategorie odpovědí odborné časopisy a odborná literatura, obě zastoupeny 4krát, 3krát jsou zastoupeny kategorie internet, konference a semináře, 2krát jsou zastoupeny kategorie odpovědí práce studentů a studium na vysoké škole, 1krát ministerské porady. Kategorie odpovědí o výsledky nemám zájem je zastoupena také 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 23.

V akciových společnostech je následující zastoupení kategorizovaných odpovědí. Nejčastější internet 5krát, 4krát odborné časopisy a kategorie odpovědí konference. Tři kategorie odpovědí práce studentů, odborná literatura, semináře jsou zastoupeny 3krát, 2krát kategorie odpovědí studium na vysoké škole a porady vrchních sester. Kategorie odpovědí školení je zastoupena 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 27.

Tabulka 11A Spolupráce s dalšími subjekty - FN

| Respondent | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Spolupráce s ostatními subjekty FN | Celkem | R1A | R2A | R3A | R4A | R5A | R6A |
| ano | 4 | 1 | 1 | 1 | | | 1 |
| ne | 2 | | | | 1 | 1 | |
| celkový výskyt | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tabulka 11B Spolupráce s dalšími subjekty – a.s.

| Respondent | | | | | | | |
|---|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Spolupráce s ostatními subjekty a.s. | Celkem | R1B | R2B | R3B | R4B | R5B | R6B |
| ano | 2 | | 1 | | | 1 | |
| ne | 4 | 1 | | 1 | 1 | | 1 |
| celkový výskyt | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tyto tabulky prezentují v kategorizované formě výsledky na otázku: Spolupracujete s dalšími subjekty? Odpovídalo 12 respondentů, 6 z fakultních nemocnic a 6 z akciových společností.

Kategorie odpovědí ano byla ve fakultní nemocnici je uvedena 4krát a kategorie ne celkem 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 6.

Kategorie odpovědí ano v akciových společnostech je uvedena 2krát a kategorie ne celkem 4krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 6.

Tabulka 12A Způsob aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe - FN

| Respondent | | | | | | | |
|------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Způsob zavádění změn | Celkem | R1A | R2A | R3A | R4A | R5A | R6A |
| FN | | | | | | | |
| normativně převýchovný | 3 | | 1 | 1 | 1 | | |
| racionálně empirický | 1 | | | | | | 1 |
| mocensko-nátlakový | 5 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| celkový výskyt | 9 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |

Tabulka 12B Způsob aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe – a.s.

| Respondent | | | | | | | |
|------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Způsob zavádění změn | Celkem | R1B | R2B | R3B | R4B | R5B | R6B |
| a.s. | | | | | | | |
| normativně převýchovný | 4 | 1 | 1 | 1 | | | 1 |
| racionálně empirický | 0 | | | | | | |
| mocensko-nátlakový | 5 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| celkový výskyt | 9 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |

Tyto tabulky prezentují v kategorizované formě výsledky na otázku: Jakým způsobem aplikujete výsledky ošetrovatelského výzkumu do praxe? Odpovídalo 12 respondentů, 6 z fakultních nemocnic a 6 z akciových společností.

U respondentů ve fakultní nemocnici převažovala kategorie odpovědi mocensko-nátlakový přístup, která byla uvedena 5krát. Racionálně převýchovný přístup zvolili 3 respondenti. Kategorie odpovědi racionálně empirický přístup byla uvedena 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 9.

V akciových společnostech je nejčastěji zastoupena kategorie mocensko-nátlakový přístup a to 5krát, kategorie normativně převýchovný přístup 4krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 9.

Tabulka 13A Postup před chystanou změnou - FN

| Respondent | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Postup před chystanou změnou -FN | Celkem | R1A | R2A | R3A | R4A | R5A | R6A |
| konzultace s oše. personálem | 4 | | 1 | 1 | 1 | | 1 |
| prostor pro připomínky | 3 | | 1 | | 1 | | 1 |
| seznámení se změnou | 3 | 1 | | | 1 | | 1 |
| okamžité zavedení | 1 | | | | | 1 | |
| celkový výskyt | 11 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 |

Tabulka 13B Postup před chystanou změnou – a.s.

| Respondent | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Postup před chystanou změnou - a.s. | Celkem | R1B | R2B | R3B | R4B | R5B | R6B |
| konzultace s oše. personálem | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| prostor pro připomínky | 4 | 1 | 1 | 1 | | | 1 |
| seznámení se změnou | 1 | | | 1 | | | |
| okamžité zavedení | 0 | | | | | | |
| celkový výskyt | 11 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |

Tyto tabulky prezentují v kategorizované formě výsledky na otázku: Konzultujete zaváděné změny nejdříve s ošetřovatelským personálem? Odpovídalo 12 respondentů, 6 z fakultních nemocnic a 6 z akciových společností.

Nejčastější kategorií odpovědí ve fakultních nemocnicích je konzultace s ošetřovatelským personálem celkem 4krát, kategorie prostor pro připomínky a kategorie seznámení se změnou 3krát, kategorie odpovědí okamžité zavedení 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 11.

V akciových společnostech nejčastější kategorií odpovědi je konzultace s ošetřovatelským personálem, kterou uvádí všech 6 dotazovaných, kategorie prostor pro připomínky se vyskytuje 4krát a 1krát kategorie odpovědi seznámení se změnou. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 11.

Tabulka 14A Motivace personálu - FN

| Respondent | | | | | | | |
|---|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Způsob motivace k přijímání změn - FN | Celkem | R1A | R2A | R3A | R4A | R5A | R6A |
| žádný, je to v náplni práce | 3 | 1 | 1 | 1 | | | |
| finanční, osobní ohodnocení | 1 | | | | 1 | | |
| zvýšení prestiže povolání | 1 | | | | 1 | | |
| zlepšení péče o pac. | 1 | | | | 1 | | |
| spokojenost s nejlepší možnou péčí o pac. | 1 | | | | | | 1 |
| prospěšnost pro sestru | 0 | | | | | | |
| umožnění studia | 0 | | | | | | |
| k motivaci nedochází, nejsou prostředky | 1 | | | | | 1 | |
| celkový výskyt | 8 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |

Tabulka 14B Motivace personálu – a.s.

| Respondent | | | | | | | |
|---|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Způsob motivace k přijímání změn- a.s. | Celkem | R1B | R2B | R3B | R4B | R5B | R6B |
| žádný, je to v náplni práce | 1 | | | 1 | | | |
| finanční, osobní ohodnocení | 1 | | 1 | | | | |
| zvýšení prestiže povolání | 1 | 1 | | | | | |
| zlepšení péče o pac. | 2 | 1 | | | | | 1 |
| spokojenost s nejlepší možnou péčí o pac. | 1 | | | | 1 | | |
| prospěšnost pro sestru | 1 | 1 | | | | | |
| umožnění studia | 2 | 1 | 1 | | | | |
| k motivaci nedochází, nejsou prostředky | 2 | | | | 1 | 1 | |
| celkový výskyt | 11 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |

Tyto tabulky prezentují v kategorizované formě výsledky na otázku: Zda a jak je motivován personál k přijímání a zavádění změn do praxe ve Vašem zařízení? Odpovídalo 12 respondentů, 6 z fakultních nemocnic a 6 z akciových společností.

Nejčastější výskyt kategorie odpovědi ve fakultních nemocnicích je žádný, je to v náplni práce, celkem 3krát., shodně 1krát je udána kategorie odpovědi finanční

a osobní ohodnocení, zvýšení prestiže sesterského povolání, zlepšení péče o pacienta a spokojenost s nejlepší možnou péčí o pacienta, 1krát se vyskytuje také kategorie odpovědí k motivaci nedochází nejsou prostředky. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 11.

V akciových společnostech se u respondentů nejčastěji vyskytuje kategorie odpovědi zlepšení péče o pacienta, umožnění studia a kategorie k motivaci nedochází nejsou prostředky, všechny celkem 2krát. Kategorie odpovědi žádný, je to v náplni práce 1krát, finanční a osobní ohodnocení 1krát, zvýšení prestiže sesterského povolání 1krát, spokojenost s nejlepší možnou péčí o pacienta 1krát a prospěšnost pro pacienta také 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 11.

Tabulka 15A Úspěšnost aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe - FN

| Respondent | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Aplikace výsledků oše. výzkum - FN | Celkem | R1A | R2A | R3A | R4A | R5A | R6A |
| daří se | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 |
| nedaří se | 0 | | | | | | |
| neaplikují se | 1 | | | | | 1 | |
| celkový výskyt | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tabulka 15B Úspěšnost aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe – a.s.

| Respondent | | | | | | | |
|---|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Aplikace výsledků oše. výzkum - a.s. | Celkem | R1B | R2B | R3B | R4B | R5B | R6B |
| daří se | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 |
| nedaří se | 1 | | | | | 1 | |
| neaplikují se | 0 | | | | | | |
| celkový výskyt | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tyto tabulky prezentují v kategorizované formě výsledky na otázku: Uveďte prosím zda a jak se daří aplikovat výsledky ošetrovatelského výzkumu do praxe. Odpovídalo 12 respondentů, 6 z fakultních nemocnic a 6 z akciových společností.

Nejčastější kategorie odpovědi dotazovaných vedoucích sester ve fakultních nemocnicích je daří se, celkem 5krát, 1krát se vyskytla kategorie neaplikují se. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 6.

V akciových společnostech se vyskytuje nejčastěji kategorie odpovědi daří se a to 5krát, 1krát kategorie odpovědi nedaří se. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 6.

Tabulka 16A Pozitiva aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe - FN

| Respondent | | R1A | R2A | R3A | R4A | R5A | R6A |
|----------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Pozitiva | Celkem | | | | | | |
| nejsou | 4 | 1 | 1 | 1 | | 1 | |
| zkvalitnění péče | 1 | | | | 1 | | |
| usnadnění práce sestry | 1 | | | | 1 | | |
| moderní péče | 1 | | | | | | 1 |
| zlepšení prestiže povolání | 0 | | | | | | |
| spokojenost pacientů | 0 | | | | | | |
| celkový výskyt | 7 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |

Tabulka 16B Pozitiva aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe – a.s.

| Respondent | | R1B | R2B | R3B | R4B | R5B | R6B |
|----------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Pozitiva | Celkem | | | | | | |
| nejsou | 0 | | | | | | |
| zkvalitnění péče | 3 | 1 | 1 | 1 | | | |
| usnadnění práce sestry | 0 | | | | | | |
| moderní péče | 4 | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| zlepšení prestiže povolání | 1 | 1 | | | | | |
| spokojenost pacientů | 1 | | | | 1 | | |
| celkový výskyt | 9 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |

Tyto tabulky prezentují v kategorizované formě výsledky na otázku: Jaká jsou pozitiva zavádění výsledků ošetrovatelského výzkumu do ošetrovatelské praxe? Odpovídalo 12 respondentů, 6 z fakultních nemocnic a 6 z akciových společností.

Kategorie odpovědi, nejsou je nejčastější při dotazování ve fakultních nemocnicích a to 4krát, kategorie odpovědi zkvalitnění péče, usnadnění práce sestry a moderní péče všechny tři se vyskytují 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 7

V akciových společnostech je nejčastější kategorií odpovědi moderní péče a to 4krát, 3krát kategorie odpovědi zkvalitnění péče, shodně 1krát kategorie zlepšení prestiže povolání a kategorie odpovědi spokojenost pacientů.

Tabulka 17 A Negativa aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe - FN

| Respondent | | R1A | R2A | R3A | R4A | R5A | R6A |
|-----------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Negativa | Celkem | | | | | | |
| nejdou | 3 | 1 | 1 | 1 | | | |
| nárůst administrativy | 3 | | | | 1 | 1 | 1 |
| zatěžování sester | 1 | | | | | 1 | |
| špatná atmosféra | 0 | | | | | | |
| celkový výskyt | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |

Tabulka 17B Negativa aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe – a.s.

| Respondent | | R1B | R2B | R3B | R4B | R5B | R6B |
|-----------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Negativa | Celkem | | | | | | |
| nejdou | 1 | | | 1 | | | |
| nárůst administrativy | 3 | 1 | | | 1 | | 1 |
| zatěžování sester | 2 | | 1 | | 1 | | |
| špatná atmosféra | 1 | | | | | 1 | |
| celkový výskyt | 7 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |

Tyto tabulky prezentují v kategorizované formě výsledky na otázku: Jaká jsou negativa zavádění výsledků ošetrovatelského výzkumu do ošetrovatelské praxe? Odpovídalo 12 respondentů, 6 z fakultních nemocnic a 6 z akciových společností.

Při dotazování ve fakultních nemocnicích nejčtenější kategorií odpovědi je shodně 3krát uvedeno nejsou a 3krát kategorie odpovědi nárůst administrativy. 1krát je zastoupena kategorie odpovědi zatěžování sester. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 7.

V akciových společnostech kategorie odpovědi nárůst administrativy má nejčastější zastoupení a to 3krát, 2krát kategorie odpovědi zatěžování sester a 1krát dvě kategorie odpovědi nejsou a špatná atmosféra. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 7.

Tabulka 18A Kontrola aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe a s tím souvisejících změn - FN

| Respondent | | R1A | R2A | R3A | R4A | R5A | R6A |
|---------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Kontrola | Celkem | | | | | | |
| pravidelné audity | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| náhodné audity | 0 | | | | | | |
| přímá kontrola nadřízeným | 3 | | 1 | 1 | | 1 | |
| není | 1 | | | | | | 1 |
| celkový výskyt | 9 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |

Tabulka 18B Kontrola aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe a s tím souvisejících změn – a.s.

| Respondent | | R1B | R2B | R3B | R4B | R5B | R6B |
|---------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Kontrola | Celkem | | | | | | |
| pravidelné audity | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| náhodné audity | 1 | | 1 | | | | |
| přímá kontrola nadřízeným | 3 | | | 1 | | 1 | 1 |
| není | 0 | | | | | | |
| celkový výskyt | 10 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |

Tyto tabulky prezentují v kategorizované formě výsledky na otázku: Probíhá ve Vašem zařízení kontrola aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe a s tím souvisejících změn? Odpovídalo 12 respondentů, 6 z fakultních nemocnic a 6 z akciových společností.

U pěti dotazovaných vedoucích sester ve fakultních nemocnicích se objevila kategorizovaná odpověď pravidelné audity, tedy 5krát. 3krát kategorie odpovědi přímá kontrola nadřízeným a 1krát kategorie odpovědi není. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 9.

U všech šesti dotazovaných vedoucích sester v akciových společnostech je kategorizovaná odpověď pravidelné audity, vyskytuje se 6krát, 3krát je uvedena kategorie přímá kontrola nadřízeným a 1krát náhodné audity. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 10.

Tabulka 19A Zpětná vazba - FN

| Respondent | | R1A | R2A | R3A | R4A | R5A | R6A |
|---------------------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Zpětná vazba | Celkem | | | | | | |
| vyhodnocení auditu | 4 | | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| návrh opatření na nápravu | 2 | | | 1 | 1 | | |
| každodenní hodnocení | 1 | | | | | 1 | |
| hodnocení na provozních schůzích odd. | 1 | | | | | 1 | |
| hodnocení na poradě vrchních sester | 0 | | | | | | |
| spokojenost pacienta | 1 | | | | | | 1 |
| zveřejnění výsledků na intranetu | 0 | | | | | | |
| není | 1 | 1 | | | | | |
| celkový výskyt | 10 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 |

Tabulka 19B Zpětná vazba – a.s.

| Respondent | | R1B | R2B | R3B | R4B | R5B | R6B |
|---------------------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Zpětná vazba | Celkem | | | | | | |
| vyhodnocení auditu | 0 | | | | | | |
| návrh opatření na nápravu | 0 | | | | | | |
| každodenní hodnocení | 0 | | | | | | |
| hodnocení na provozních schůzích odd. | 3 | | | 1 | | 1 | 1 |
| hodnocení na poradě vrchních sester | 1 | 1 | | | | | |
| spokojenost pacienta | 0 | | | | | | |
| zveřejnění výsledků na intranetu | 3 | | | 1 | 1 | 1 | |
| není | 1 | | 1 | | | | |
| Celkový výskyt | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |

Tyto tabulky prezentují v kategorizované formě výsledky na otázku: Probíhá ve Vašem zařízení zpětná vazba při kontrole aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe a s tím souvisejících změn? Odpovídalo 12 respondentů, 6 z fakultních nemocnic a 6 z akciových společností.

Nejčastější kategorie odpovědi u dotazovaných ve fakultních nemocnicích je vyhodnocení auditu, byla uvedena celkem 4krát, kategorie odpovědi návrh opatření na nápravu 2krát, kategorie každodenní hodnocení 1krát, kategorie odpovědi hodnocení

na provozních schůzích oddělení 1krát, spokojenost pacienta také 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 10.

Nejčastější kategorie odpovědí v akciových společnostech je hodnocení na provozních schůzích oddělení a kategorie zveřejnění výsledků na intranetu obě shodně uvedeny 3krát. Kategorie odpovědi hodnocení na poradě vrchních sester a kategorie odpovědi není se vyskytuje 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 8.

5. Diskuse

Cílem této studie bylo zjistit jak se sestry podílejí na výzkumu v ošetrovatelství, dále ochotu řadových sester přijímat změny související se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu do ošetrovatelské praxe. Dalším cílem bylo zjistit, zda jsou sestry motivovány k zavádění výsledků ošetrovatelského výzkumu do ošetrovatelské praxe, jaké zkušenosti mají náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a vrchní sestry se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe podle typu nemocnic. Zjistit zda a jakým způsobem zavádějí vedoucí sestry výsledky ošetrovatelského výzkumu do praxe a zda se vedoucím sestřám daří zavádět do ošetrovatelské praxe výsledky ošetrovatelského výzkumu. Cíle práce byly splněny. Ve výzkumné části jsou zahrnuty výsledky zpracované ze 186 dotazníků (100 %) v kvantitativní části a ze 12 rozhovorů v části kvalitativní.

Kvantitativní část výzkumu je založena na dotazníkovém šetření. První tři otázky v dotazníkovém šetření byly zaměřeny na strukturu sester, které byly dotazovány. Jednalo se o věkovou skupinu, nejvyšší ukončené vzdělání a oddělení kde v současné době pracují a zda v současné době studují. Dotazované jsou různého věku a vzdělání, pracují na rozličných lůžkových odděleních. Nejvíce byla zastoupena věková skupina sester 31 – 40 let, kterou tvořilo 60 (32,3 %) sester. Nejméně zastoupenou věkovou skupinou je 60 a více let, tu tvořilo pouze 6 (3,2 %) sester. Většina dotazovaných má ukončené střední odborné vzdělání 107 (57,5 %) sester. Vysokoškolské vzdělání má 41 (22,0 %) dotazovaných sester a vyšší odborné 38 (20,4 %) sester. Zastoupení sester na jednotlivých odděleních popisuje tabulka 3. Většina sester 136 (73,1 %), které byly dotazovány v současné době nestuduje. 50 (26,9 %) dotazovaných sester pracujících na lůžkových oddělení v různých typech nemocnic jsou aktivně studující, přestože studuje menší část dotazovaných, je počet studujících sester 50 ze 186 (100 %) dotazovaných poměrně velký. Při studiu se sestry aktivně podílejí na výzkumné činnosti v ošetrovatelství a to je jistě motivace k získávání informací, zavádění výsledků svých i ostatních výzkumů do praxe. Jak uvádí Mastiliaková (32) sestra má mezi spoustou jiných rozšířených rolí i roli výzkumnice. Proto by se aktivita v této oblasti měla těšit vysokému zájmu a účasti na výzkumné činnosti.

Dotazníkové otázky 6 – 10 se vztahovaly k první hypotéze H1 Sestry se aktivně podílejí na výzkumu v ošetrovatelství a jsou zobrazeny v tabulce 5, grafech 1 a 2. Tabulka 5 ukazuje, jak se sestry věnují ošetrovatelskému výzkumu, nebo s ním přišly do styku. Aktivně se věnovalo ošetrovatelskému výzkumu 86 sester z toho pouze aktivně 7 (3,8 %) a 79 (42,5 %) sester aktivně i pasivně. Tyto sestry, které odpověděly aktivně i pasivně jsou zahrnuty i do oblasti pasivní účasti na ošetrovatelském výzkumu. Graf 1 znázorňuje aktivní výzkumnou činnost sester. Dotazován byl soubor 86 (46,24 %) sester z celkového počtu 186 (100 %) respondentů. Jednalo se o aktivní výzkumnice. Měly možnost více odpovědí, celkem uvedly 108 odpovědí (100 %). 56 sester (51,85 % odpovědí) se aktivně účastnilo ošetrovatelského výzkumu při studiu na vysoké škole. 24 sester (22,22 % odpovědí) při studiu na vyšší odborné škole. 18 sester (16,67 % odpovědí) tvořilo skupinu sester, která se podílela na výzkumné činnosti, která měla souvislost s jejich pracovištěm. 9 sestrami (8,33 % odpovědí) byl ošetrovatelský výzkum iniciován a 1 sestra (0,92 % odpovědí) zvolila možnost jiné a uvedla, PSS Management. Za zamyšlení stojí, že se sestry věnují aktivně ošetrovatelskému výzkumu při studiu, jen malá část je z podnětu zařízení kde sestry pracují a z vlastní iniciativy. Jak uvádí Mastiliaková (32) výzkumnou činností sestry zdůvodňují a obhajují své činnosti, objasňují i povinnosti sestry, sjednocují vědecká hlediska s hledisky klinické ošetrovatelské praxe, tedy teorii s praxí. Graf 2 znázorňuje pasivní účast sester na výzkumu. Pasivně se ošetrovatelskému výzkumu věnovalo 141 sester (75,81 %) sester z celkového počtu 186 (100%) respondentů. Pouze pasivně se účastnilo na ošetrovatelském výzkumu 62 (33,3 %) sester. Většina sester ze 186 dotazovaných se na výzkumu podílela aktivně i pasivně, 79 sester (42,5 %). Výsledek je překvapivý, protože z vlastní zkušenosti vím, že ochota sester účastnit se pasivně na ošetrovatelském výzkumu je velice malá. Již při distribuci dotazníků sloužícího k vypracování této práce nastaly problémy, stejně tak návratnost nebyla optimální. Distribuováno bylo 350 dotazníků (100 %) návratnost byla 197 dotazníků (56,29 %), ale po vyřazení neúplných dotazníků bylo možno použít 186 (53,14 %) dotazníků. Neochota se projevovala jak ve velkých nemocnicích s větším počtem ošetrovatelského personálu, tak v nemocnicích menších. Některé vrchní sestry

verbalizovaly nesouhlas se studiem sester na vysoké škole, poukazovaly na zbytečnost výzkumné práce. Z výsledků grafu 2 je zřejmé, že dotazníkové šetření je nejrozšířenější metodou sběru dat při výzkumu, stejně tak uvádí Bártlová, Hnilicová (3) dotazníkové šetření za nejrozšířenější. Hypotéza H1 Sestry se aktivně podílejí na výzkumu v ošetrovatelství, byla dotazníkovým šetřením vyvrácena. Dle výsledků se většina dotazovaných sester ošetrovatelskému výzkumu věnuje pouze pasivně.

K potvrzení či vyvrácení druhé hypotézy byly sestaveny otázky 8, 9, a 10 v dotazníku. Tabulka 6 znázorňuje zda sestry znají zdroje, kde jsou zaneseny výsledky ošetrovatelského výzkumu. Z celkového počtu 186 (100 %) respondentů odpovědělo 128 (68,8 %) sester ano. 58 (31,2 %) sester nezná zdroje výsledků ošetrovatelského výzkumu, tedy neví, kde by je vyhledaly. Za zamyšlení stojí výsledek prezentovaný v tabulce 7. Sestry byly dotázány zda sledují výsledky ošetrovatelského výzkumu. Možnost ano, aktivně je vyhledávám odpovědělo pouze 13 sester (7,0 %) ze 186 dotazovaných (100 %). Výsledky nesleduje 57 (30,6 %) sester. Nejpočetnější skupinu v této oblasti tvoří 116 (62,4 %) sester, které odpověděly, že výsledky ošetrovatelského výzkumu sledují pouze náhodně. Sestry, které sledují výsledky ošetrovatelského výzkumu odpovídaly na otázku 10, jejíž výsledky jsou prezentovány v grafu 3. Z celkového počtu respondentů 186 (100 %) sester na tuto otázku odpovídalo 129 (69,35 %) sester. Uvedly celkem 348 (100 % odpovědí). Nejčastější označenou možností je internet 85krát (24,43 % odpovědí). Odborný seminář udalo 76 sester (21,84 %) odpovědí. Na kongresech získává výsledky ošetrovatelského výzkumu 45 sester (12,93 %) odpovědí. Odborná literatura je zdrojem informací o výsledcích ošetrovatelského výzkumu pro 28 sester (8,04 % odpovědí). Možnost jiné zvolila 1 sestra (0,29 % odpovědí) a udala symposium. Třetí nejpočetnější skupinu tvoří odborné časopisy, kterou označilo 65 sester (18,68 % odpovědí). U této možnosti byly sestry vyzvány k uvedení názvu časopisu, ze kterého čerpají informace o výsledcích ošetrovatelského výzkumu, při aktivním, nebo náhodném vyhledání. Pro názornost byl vytvořen graf 3a, který znázorňuje uvedené odborné časopisy. Největší míru zastoupení má časopis Sestra, který uvedlo 42 (58,33 %) sester z 65 (100 %) odpovídajících, které čerpají informace o výsledcích ošetrovatelského výzkumu

v odborných časopisech. 9 sester (12,50 % odpovědí) uvedlo časopis Diagnóza v ošetrovatelství a stejný počet časopis Florence. 5 sester (6,94 % odpovědí) čerpá výsledky ze Zdravotnických novin, 3 sestry uvedly časopis Moje psychologie (4,17 % odpovědí) a 2 sestry uvedly Kontakt (2,78 % odpovědí). Shodně 1 sestra označila časopis Ošetrovatelství a porodní asistence a časopis Sociální péče (1,39 % odpovědí). Z výsledků grafu je zřejmé, že nejčtenějším a také nejdostupnějším časopise a zdrojem informací o výsledcích ošetrovatelského výzkumu je časopis Sestra. Hypotéza H2: Sestry sledují zveřejněné výsledky ošetrovatelského výzkumu se výzkumným šetřením potvrdila. Z výzkumu je však zřejmé, že ke sledování výsledků ošetrovatelského výzkumu dochází většinou náhodně ne cíleně.

Hypotéza H3: Sestry odmítají změny související s aplikací výsledků ošetrovatelského výzkumu do ošetrovatelské praxe. Pro potvrzení či vyvrácení této hypotézy byly vytvořeny otázky 11, 12, 13, 14, 15, 16. Výsledky jsou prezentovány v tabulkách 8, 9, 10, 11 a grafech 4 a 5. tabulka 8 znázorňuje zda je na pracovišti sestry prováděna aplikace výsledků výzkumu v ošetrovatelství. Výsledek je velice zarážející, kdy většina 102 sester (54,8 %) odpovědělo ne. Bártlová, Sadílek, Tóthová (4) uvádí oblasti ošetrovatelského výzkumu. Je tedy velice podivné, že v době akreditací nemocnic, zvyšování kvality péče, konkurence jednotlivých pracovišť, by se ošetrovatelská péče obešla bez aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu. Ano odpovědělo 84 dotazovaných sester (45,2 %) z celkového počtu 186 (100 %) dotazovaných. Na otázku, zda aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe přináší změny v práci sestry odpovědělo ano 112 (60,2 %) sester, ne 16 sester (8,6 %) a nevím 58 sester (31,2 %). Tyto výsledky prezentuje tabulka 9. Na otázku 13 odpovídalo 186 sester (100 %) a výsledky jsou zobrazeny v tabulce 10. Jednalo se o otázku Jak sestry přistupují ke změnám, které jsou zaváděny na jejich pracovišti a ovlivňují sesterské činnosti. Možnost změny jsou pro mne naprosto nepřijatelné uvedlo 15 sester (8,1 %), Změny přijímám pod nátlakem nadřízených označilo 26 (14,0 %) sester, nemám změny ráda, ale přijmout je musím označila největší skupina 91 sester (48,9 %), druhou nejpočetnější skupinou je 54 sester (29,0 %), které označily variantu změny přijímám dobrovolně a ráda. Tabulka 11 znázorňuje zda zavádění

výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe přináší sestře nějaké výhody. Ano označilo 14 sester (7,5 %), ne 58 (31,2 %) sester a možnost výhody i nevýhody 114 sester (61,3 %). Graf 4 zobrazuje odpovědi 128 sester, které si myslí, že aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe přináší sestře nějaké výhody. Tento graf znázorňuje výhody, které sestry uvádějí. Sestry měly možnost uvést více odpovědí, celkem bylo označeno 218 odpovědí (100 %). Nejpočetnější skupinu tvoří odpověď zkvalitnění ošetrovatelské péče, kterou označilo 95 sester (43,58 % odpovědí). Druhou velkou skupinu tvoří zefektivnění ošetrovatelské péče, kterou označilo 65 sester (29,82 % odpovědí). 30 sester (13,76 % odpovědí) tvořilo ulehčení práce ošetrovatelskému personálu. Pochvala je výhodou, kterou přináší aplikace výsledků výzkumu do ošetrovatelské praxe 16ti sestrám (7,34 % odpovědí). 12 sester (5,50 % odpovědí) uvedlo možnost odměna. Jinou možnost neudal nikdo (0 % odpovědí). Sestry, které si myslí, že zavádění výsledků ošetrovatelského výzkumu přináší sestře nevýhody odpovídaly na otázku 16, bylo jich celkem 140 (100%). Měly možnost označit více odpovědí, celkem označily 308 možností (100 % odpovědí). Nejvíce odpovědí získala možnost více dokumentace, kterou zvolilo 131 sester (42,53 % odpovědí). 105 sester (34,09 % odpovědí), si myslí, že aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu přináší sestře nevýhodu nedostatku času na pacienta. 66 sester (21,43 % odpovědí) zaznamenala možnost více práce. 4 sestry označily nepřijatelné změny (1,30 % odpovědí) a 2 sestry (0,65 % odpovědí) zvolily možnost jiné a shodně uvedly nedostatek personálu. Hypotéza H3: Sestry odmítají změny související s aplikací výsledků ošetrovatelského výzkumu do ošetrovatelské praxe se výzkumným šetřením potvrdila. Sestry změny nejen odmítají, ale v aplikaci výsledků výzkumu do ošetrovatelské praxe a s tím souvisejících změn vidí spíše nevýhody, které převažují nad uvedenými výhodami.

Otázky 17, 18 a 19 sloužily k potvrzení či vyvrácení čtvrté hypotézy H4: Sestry nejsou motivovány k zavádění výsledků ošetrovatelského výzkumu do ošetrovatelské praxe. Tabulka 12 zobrazuje, zda jsou sestry motivovány k aplikaci výsledků výzkumu do praxe. Odpovídalo všech 186 (100 %) respondentů. Ano zvolilo pouze 14 (7,5 %) sester. Ne odpovědělo 172 sester (92,5 %). Graf 6 znázorňuje odpovědi 14ti sester

(100 %), které jsou motivovány k aplikaci výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe, uvedly 14 (100 % odpovědí), jde o sestry, které v otázce 17 odpověděly ano. Jedná se o otevřenou otázku, jakým způsobem jsou motivovány. 3 sestry uvedly shodně (21,44 %), že motivací jim je zlepšení péče o pacienta, 2 sestry (14,28 %) možnost aplikování novinek a shodně 1 sestra (7,14 %) uvedla odpověď touha po poznání nových věcí, 1 sestra (7,14 %) spokojenost pacienta, 1 sestra (7,14 %) pochvala nadřízeným, 1 sestra (7,14 %) finanční odměna, 1 sestra (7,14 %) zlepšení nedostatků ošetrovatelské praxe, 1 sestra (7,14 %) větší profesionalita. Graf 7 prezentuje odpověď na otázku, co by sestru nejvíce motivovalo k zavádění výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe. Odpovídalo všech 186 respondentů, uvedly celkem 549 odpovědí (100 % odpovědí). Nejpočetnější skupinu tvoří odpověď zkvalitnění péče o pacienta (22,22 % odpovědí). Pro 118 sester by bylo motivací zvýšení prestiže sesterského povolání (21,49 % odpovědí). 107 sester uvedlo finanční odměnu (19,49 % odpovědí). 89 sester by považovalo za motivaci zjednodušení práce v důsledku aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe (16,21 % odpovědí). Možnost zefektivnění práce ošetrovatelského personálu byla uvedena 70ti sestrami (12,75 % odpovědí). Pro 41 sester (7,47 % odpovědí) by motivací byla pochvala a 2 sestry zvolily možnost jiné (0,37 % odpovědí) a uvedly shodně omezení dokumentace. Hypotéza H4 byla výzkumným šetřením potvrzena.

Kvalitativní část výzkumné práce tvořily rozhovory s vrchními sestrami a náměstkyněmi pro ošetrovatelskou péči fakultních nemocnic a krajských nemocnic – akciových společností. Rozhovory měly přinést odpovědi na tři výzkumné otázky. Anonymní rozhovory byly v úvodu zaměřeny na identifikační údaje. Dotazované náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a vrchní sestry ve fakultních nemocnicích byly ve věku 35, 39, 45, 47, 55 a 56 let. Jejich věkový průměr činí 46 let. V akciových společnostech – krajských nemocnicích bylo dotazováno také celkem 6 náměstkyň pro ošetrovatelskou péči a vrchních sester. Těchto 6 dotazovaných bylo ve věku 43, 50, 52, 54, 58 let. Věkový průměr dotazovaných vedoucích sester z akciových společností je 52 let. Pokud porovnáme fakultní nemocnice a akciové společnosti s ohledem na průměrný věk dotazovaných vedoucích sester je ve fakultních nemocnicích

průměrný věk dotazovaných o 5 let nižší. Tyto výsledky prezentují tabulky 1A a 1B. Vedoucí sestry dále uváděly jak dlouhou dobu jsou ve své funkci. Výsledky jsou znázorněny v tabulkách 2A 2B. Celkově je délka praxe ve funkci od ½ roku do 21 let. Ve fakultních nemocnicích uvedly sestry délku praxe ve funkci ½ roku, 4 roky, 3 sestry jsou ve funkci 8 let a jedna 11 let. Průměrná doba vedoucí sestry ve funkci je u dotazovaných 6,6 let. V akciových společnostech bylo dotazováno 6 sester, z toho 1 sestra uvedla 2, 3, 7 a 21 let praxe ve funkci a 2 vedoucí sestry uvedly shodně 19 let praxe ve funkci náměstkyně ošetrovatelské péče, nebo vrchní sestry. Průměrná doba vedoucí sestry ve funkci je u dotazovaných v akciových společnostech 11,8 let. Pokud porovnáme průměrnou délku dosavadního setrvání vedoucích sester ve funkcích náměstkyň pro ošetrovatelskou péči a vrchních sester je ve fakultních nemocnicích o 5,2 nižší než v akciových společnostech. Jak již bylo řečeno 6 vedoucích sester, které se zúčastnily rozhovoru pracuje ve fakultních nemocnicích a 6 v krajských nemocnicích - akciových společnostech. Tabulky 3A a 3B zobrazují důvody, proč vedoucí sestra pracuje právě v akciové společnosti nebo fakultní nemocnici. Shodně nemá speciální důvody žádná z dotazovaných sester ve fakultních nemocnicích. V akciové společnosti 1 sestra uvedla, že nemá žádný důvod, 5 sester udalo jako důvod místo bydliště a 1 dotazovaná ještě uvedla, že jiná nemocnice v okolí není. Pokud porovnáme fakultní nemocnice a akciové společnosti, ve fakultních nemocnicích nemají sestry ve vedoucích pozicích žádný důvod, proč pracují právě tam. Oproti tomu vedoucí sestry v akciových společnostech uvedly jako důvod nejčastěji místo bydliště. Sestry pracujících ve velkých městech, kde mají možnost většího uplatnění, si své možnosti neuvědomují. Sestry pracující v krajských nemocnicích v menších městech, kde je většinou nemocnice jedna, nemají možnost ve svém místě bydliště sehnat práci v jiném zdravotnickém zařízení a této situace jsou si vědomi.

V tabulkách 4A a 4B jsou zaneseny kategorizované odpovědi, zda vedoucí sestry mají zkušenosti s aplikací výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe. Ve fakultních nemocnicích uvedly respondenti R3A a R5A, že tyto zkušenosti nemají, 1 náměstkyně pro ošetrovatelskou péči má zkušenosti malé a 3 vedoucí sestry mají zkušenosti s aplikací výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe velké. Respondenti

z akciových společností uvedli v 5 případech velké zkušenosti a 1 vrchní sestra zkušenosti malé. Pokud porovnáme tuto oblast ve fakultních nemocnicích a akciových společnostech mají vedoucí sestry z akciových společností větší zkušenosti než sestry ve fakultních nemocnicích. Stojí za zamyšlení fakt, že v době rozvoje ošetrovatelství jako vědy, uvede sestra která vede ošetrovatelský tým nezkušenost s aplikací výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe. Je možné, že některé sestry neznají oblasti ošetrovatelského výzkumu a neuvědomují si, že výsledky do praxe aplikují. Zda mají vedoucí sestry podporu managementu nemocnice zobrazují tabulky 5A a 5B. Shodně uvedly všechny dotazované z fakultních nemocnic velkou podporu managementu nemocnice při aplikaci výsledků ošetrovatelského výzkumu. Respondenti shodně uvádějí, že nemají problémy s financováním zaváděných změn, management je oporou vedoucím sestřám v této oblasti, jakákoliv změna, která je odůvodněna svou prospěšností je managementem podporována. V akciových společnostech uvedlo 5 dotazovaných, velkou podporu managementu a 1 vedoucí sestra podporu malou. Problémem v akciových společnostech jsou finance, musí dojít vždy ke zdůvodnění efektivnosti a přínosu pro zařízení, vedoucí sestry musí uvést nákladnost zaváděné změny a návratnost vložených prostředků. Pokud porovnáme v této oblasti fakultní nemocnice a akciové společnosti vidíme, že ve většině případů je zřejmá velká podpora managementu nemocnic. V akciových společnostech musí vedoucí sestry zdůvodňovat efektivitu a návratnost a problémem jsou finance. Tabulky 6A a 6B obsahují kategorizované odpovědi na dotaz, zda má management aktivní zájem o výsledky ošetrovatelského výzkumu. Ve fakultních nemocnicích je z řad managementu aktivní zájem o výsledky ošetrovatelského výzkumu, 4 respondenti odpověděli ano a nezájem uvedly 2 dotazované sestry. V akciových společnostech byl poměr odpovědí stejný 4 dotazované vedoucí sestry uvedly, že se management nemocnice aktivně zajímá o výsledky a podněcuje k jejich zavádění do praxe, 2 vedoucí sestry aktivní zájem managementu popřely. Pokud porovnáme oba typy nemocnic v této oblasti je výsledek stejný. Je zajímavý fakt, že aktivní zájem managementu o výsledky popřely pouze náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, vrchní sestry mají podporu a vidí aktivní zájem již u náměstkyní pro ošetrovatelskou péči. V tabulkách 6A a 6B jsou znázorněny

kategorizované odpovědi, zda ošetrovatelský personál přijímá změny ochotně. U vedoucích sester ve fakulních nemocnicích je nejčastější kategorie odpovědi ne, celkem 4krát, kategorie odpovědi ano 2krát. V akciových společnostech je vedoucími sestrami udána pouze kategorie odpovědi ne a to 6krát. Pokud porovnáme ochotu ošetrovatelského personálu přijímat změny v obou typech nemocnic je to velký problém. Většina vedoucích sester jak z fakulních tak z krajských nemocnic uvedla neochotu v této oblasti.

V tabulkách 8A a 8B vidíme kategorizované odpovědi ano, ne na otázku zda se v daném zařízení výsledky ošetrovatelského výzkumu do praxe aplikují. Ve fakulních nemocnicích je kategorizovaná odpověď ano, celkem 5krát. Kategorie ne 1krát. A v akciových společnostech se vyskytuje pouze kategorie odpovědi ano. V porovnání obou typů nemocnic vidíme většinu kategorií odpovědi ano. Odpověď ne zajisté pramení z neznalosti oblastí ošetrovatelského výzkumu. Tabulky 9A, 9B prezentují výsledky, kterých oblastí ošetrovatelského výzkumu se týká aplikace do praxe. Ve fakulních nemocnicích bylo uvedeno 11 oblastí kategorizovaných odpovědí. Nejčastější kategorií odpovědi je dokumentace celkem 5krát, následuje ošetrovatelský proces 4krát, 2krát kategorie odpovědi sledování a zvyšování kvality péče, kategorie odpovědi ošetrovatelská péče o nemocné s malignitami 1krát, ošetrovatelská péče o transplantované 1krát, dekubity - prevence a péče 1krát, efektivní stanovování počtu ošetrovatelského personálu 1krát, hojení ran 1krát, multikulturní ošetrovatelství 1krát, podpora zdraví 1krát, ošetrovatelské činnosti a postupy 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 19. V akciových společnostech je zobrazeno 5 kategorií odpovědi, nejčastější kategorií odpovědi jsou dokumentace a ošetrovatelský proces, obě kategorie zastoupeny 6krát, 4krát kategorie odpovědi ošetrovatelské činnosti a postupy, 1krát kategorie podpora zdraví a 1krát vzdělávání. Ostatní kategorie odpovědí nejsou zastoupeny. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 18. Při porovnání fakulních nemocnic a akciových společností je zřejmá větší rozmanitost kategorií odpovědi ve fakulních nemocnicích. V akciových společnostech odpovídaly vedoucí sestry téměř stejně a uvedeno bylo pouze 5 kategorií. Z toho plyne větší možnost realizace aplikace ve fakulních nemocnicích. V tabulkách 10A a 10B

jsou uvedeny kategorie odpovědí zdroje výsledků výzkumu vedoucích sester. Ve fakultních nemocnicích jsou nejčastější kategorie odpovědí odborné časopisy a odborná literatura, obě zastoupeny 4krát, 3krát jsou zastoupeny kategorie internet, konference a semináře, 2krát jsou zastoupeny kategorie odpovědí práce studentů a studium na vysoké škole, 1krát ministerské porady. Kategorie odpovědí o výsledky nemám zájem je zastoupena také 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 23. V akciových společnostech je následující zastoupení kategorizovaných odpovědí. Nejčastější internet 5krát, 4krát odborné časopisy a kategorie odpovědí konference. Tři kategorie odpovědí práce studentů, odborná literatura, semináře jsou zastoupeny 3krát, 2krát kategorie odpovědí studium na vysoké škole a porady vrchních sester. Kategorie odpovědí školení je zastoupena 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 27. Porovnání fakultních nemocnic a akciových společností není snadné pro velkou rozmanitost odpovědí. Ve stejné a největší míře jsou obsaženy kategorie odborné časopisy u vedoucích sester v obou typech nemocnic, předpokládám, že je to pro jejich dostupnost. Zarážející je, že jedna vedoucí sestra z fakultní nemocnice uvedla, že o výsledky ošetrovatelského výzkumu nemá zájem. Za otázku stojí, zda je taková vedoucí sestra člověk na svém místě. Určitě ne, Bártlová (2) uvádí, že sestra ve vedoucí pozici je realizátorkou změn, výzkumníci a má povinnost poskytovat péči v souladu s nejnovějšími poznatky. Za zamyšlení stojí, zda může vedoucí sestra, která nemá zájem o výsledky ošetrovatelského výzkumu a tím novinky v oboru poskytovat a podněcovat k poskytování kvalitní a moderní ošetrovatelské péče. Tabulky 11A a 11B znázorňují, zda dané zařízení spolupracuje s nějakými jinými subjekty, jako jsou farmaceutické firmy, firmy dodávající ošetrovatelský materiál, nebo techniku. Kategorie odpovědí ano byla ve fakultní nemocnici je uvedena 4krát a kategorie ne celkem 2krát. Kategorie odpovědí ano v akciových společnostech je uvedena 2krát a kategorie ne celkem 4krát. Zde je patrná odlišnost, kdy většina dotazovaných ve fakultní nemocnici spolupracuje s jinými subjekty. V akciových společnostech ve většině případů ke spolupráci nedochází. Z tohoto můžeme odvodit, lepší možnosti velkých nemocnic, kdy je spolupráce s velkou fakultní nemocnicí pro firmy výhodnější. Pro nemocnici to znamená výhody jak v materiálním zajištění aplikace výsledků výzkumu, tak přísun

nových pomůcek a možnost účasti na rozličných výzkumech. Kategorie odpovědí v tabulkách 12A a 12B, poukazuje na způsob aplikace změn do praxe. Výsledky jsou částečně v souladu s literaturou, kde například Salvage (42) uvádí, normativně převýchovný systém je nejvhodnější pro zavádění změn v oblasti ošetrovatelství. Ve fakultních nemocnicích tento systém uvedly 3 vedoucí sestry a v akciových společnostech 4 vedoucí sestry. Shodně 5 sester z akciových společností i fakultních nemocnic mocensko-nátlakový systém. To plyne i z výsledků tabulky 7A a 7B, kdy vedoucí sestry z obou typů nemocnic udaly ve většině případů neochotu ošetrovatelského personálu přijímat změny. Za zamýšlení by stálo, zda by se změnou přístupu k zavádění změn, nezměnila i ochota ošetrovatelského personálu změny přijímat. Tabulky 13 A, 13 B znázorňují jak vedoucí sestry postupují před chystanou změnou. Nejčastější kategorií odpovědí ve fakultních nemocnicích je konzultace s ošetrovatelským personálem celkem 4krát, kategorie prostor pro připomínky a kategorie seznámení se změnou 3krát, kategorie odpovědí okamžité zavedení 1krát. V akciových společnostech nejčastější kategorií odpovědí je konzultace s ošetrovatelským personálem, kterou uvádí všech 6 dotazovaných, kategorie prostor pro připomínky se vyskytuje 4krát a 1krát kategorie odpovědi seznámení se změnou. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 11 v obou typech nemocnic. ve většině případů v obu typech nemocnic dochází ke konzultaci s ošetrovatelským personálem, tedy pracovníci jsou s chystanou změnou seznámeni s časovým předstihem, je jim v obou případech dán prostor pro připomínky. K okamžitému zavedení dochází pouze v jednom případě ve fakultní nemocnici. Je zvláštní, že seznámení se změnou vedly 3 vedoucí sestry z fakultních nemocnic a 1 z akciových společností, ale konzultaci chystané změny s ošetrovatelským personálem uvedly 4 vedoucí sestry z fakultní nemocnice a všech 6 z akciových společností. Pokud někdo chce konzultovat provedení nějaké změny, měl by snít být seznámen. Názor na způsob jak jsou sestry k zavádění změn motivovány v daném zařízení je zanesen v tabulkách 14 A a 14B. Nejčastější výskyt kategorie odpovědi ve fakultních nemocnicích je žádný, je to v náplni práce, celkem 3krát, shodně 1krát je udána kategorie odpovědi finanční a osobní ohodnocení, zvýšení prestiže sesterského povolání, zlepšení péče o pacienta

a spokojenost s nejlepší možnou péčí o pacienta, 1krát se vyskytuje také kategorie odpovědi k motivaci nedochází nejsou prostředky. V akciových společnostech se u respondentů nejčastěji vyskytuje kategorie odpovědi zlepšení péče o pacienta, umožnění studia a kategorie k motivaci nedochází nejsou prostředky, všechny celkem 2krát. Kategorie odpovědi žádný je to v náplni práce 1krát, finanční a osobní ohodnocení 1krát, zvýšení prestiže sesterského povolání 1krát, spokojenost s nejlepší možnou péčí o pacienta 1krát a prospěšnost pro pacienta také 1krát.

Tabulka 15A, 15B poukazuje na úspěšnost aplikace výsledků ošetřovatelského výzkumu do praxe v zařízení, kde dotazované vedoucí sestry pracují. Výsledky v obou typech nemocnic jsou velice vyrovnané. Shodně 5krát označily vedoucí sestry fakultních nemocnic i akciových společností, kategorii odpovědi daří se, 1 sestra z fakultní nemocnice uvedla, že se neaplikují a 1 sestra z akciové společnosti, že se nedaří aplikovat výsledky ošetřovatelského výzkumu do praxe. Tabulky 16A, 16B znázorňují kategorie odpovědí, na to jaká přináší aplikace výsledků ošetřovatelského výzkumu do praxe pozitiva. Kategorie odpovědi, nejsou je nejčastější při dotazování ve fakultních nemocnicích a to 4krát, kategorie odpovědi zkvalitnění péče, usnadnění práce sestry a moderní péče všechny tři se vyskytují 1krát. V akciových společnostech je nejčastější kategorií odpovědi moderní péče a to 4krát, 3krát kategorie odpovědi zkvalitnění péče, shodně 1krát kategorie zlepšení prestiže povolání a kategorie odpovědi spokojenost pacientů. Negativa a tím problémy, které způsobuje sestrám aplikace výsledků ošetřovatelského výzkumu do praxe prezentuje tabulka 17A, 17B. Při dotazování ve fakultních nemocnicích nejčastější kategorií odpovědi je shodně 3krát uvedeno nejsou a 3krát kategorie odpovědi nárůst administrativy. 1krát je zastoupena kategorie odpovědi zatěžování sester. V akciových společnostech kategorie odpovědi nárůst administrativy má nejčastější zastoupení a to 3krát, 2krát kategorie odpovědi zatěžování sester a 1krát dvě kategorie odpovědí nejsou a špatná atmosféra. Při porovnání těchto kategorií vidíme, že polovina dotazovaných sester ve fakultních nemocnicích žádné problémy nevidí a v akciových společnostech kategorii nejsou zvolila jen 1 vedoucí sestra. Z tohoto je patrné, že v akciových společnostech mají vedoucí sestry větší problémy se zaváděním výsledků ošetřovatelského výzkumu

do praxe. Vedoucí sestry se shodují na problému s nárůstem administrativy v souvislosti s aplikací výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe. Kontrola zaváděných změn je zobrazena v tabulce 18A a 18B. U 5 dotazovaných vedoucích sester ve fakultních nemocnicích se objevila kategorizovaná odpověď pravidelné auditu, tedy 5krát. 3krát kategorie odpovědi přímá kontrola nadřízeným a 1krát kategorie odpovědi není. U všech 6 dotazovaných vedoucích sester v akciových společnostech je kategorizovaná odpověď pravidelné auditu, vyskytuje se 6krát, 3krát je uvedena kategorie přímá kontrola nadřízeným a 1krát náhodné auditu. U obou typů nemocnic je patrná pravidelná auditorská činnost, shodně je uvedena kategorie odpovědi přímá kontrola nadřízeným 3krát, což je zvláštní, vzhledem k tomu, že prvním, kdo by měl dohlížet na plnění úkolů a na výsledky zavádění změn je přímý nadřízený v podnikové hierarchii. Jak uvádí Svobodník (46) v rolích vedoucího pracovníka je jako 4. skupina role uvedena role kontrolora, ze základních pěti hlavních manažerských funkcí. Tabulky 19A a 19B prezentují kategorie odpovědi vedoucích sester na oblast zpětné vazby. Nejčastější kategorie odpovědi u dotazovaných ve fakultních nemocnicích je vyhodnocení auditu, byla uvedena celkem 4krát, kategorie odpovědi návrh opatření na nápravu 2krát, kategorie každodenní hodnocení 1krát, kategorie odpovědi hodnocení na provozních schůzích oddělení 1krát, spokojenost pacienta také 1krát. Nejčastější kategorie odpovědí v akciových společnostech je hodnocení na provozních schůzích oddělení a kategorie zveřejnění výsledků na intranetu obě shodně uvedeny 3krát. Kategorie odpovědi hodnocení na poradě vrchních sester a kategorie odpovědi není se vyskytuje 1krát. V této oblasti se názory vedoucích sester z fakultních a krajských nemocnic liší.

Kvalitativní částí výzkumu byly zodpovězeny výzkumné otázky, odpovědi mohou sloužit jako námět k dalšímu výzkumu při porovnávání aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe ve fakultních nemocnicích a krajských nemocnicích- akciových společnostech.

VO1: Liší se zkušenosti náměstkyň pro ošetrovatelskou péči a vrchních sester se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe podle typu nemocnic? Vedoucí sestry z krajských nemocnic - akciových společností mají větší zkušenosti

s aplikací výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe, v porovnání s vedoucími sestrami z fakultních nemocnic.

VO2: Zavádějí náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a vrchní sestry výsledky ošetrovatelského výzkumu do praxe, pokud ano, liší se způsob zavádění podle typu nemocnic? Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a vrchní sestry zavádějí výsledky ošetrovatelského výzkumu do ošetrovatelské praxe. Způsob zavádění změn vedoucími sestrami do ošetrovatelské praxe se neliší ve fakultních nemocnicích a krajských nemocnicích - akciových společnostech.

VO3: Mají náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a vrchní sestry se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe stejné problémy ve fakultních nemocnicích a akciových společnostech? V krajských nemocnicích - akciových společnostech mají vedoucí sestry větší problémy se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe. Vedoucí sestry z obou typů nemocnic vidí jako nejčastější problém nárůst administrativy v souvislosti s aplikací výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe.

6. Závěr

Výzkumným šetřením byla zmapována oblast ošetrovatelského výzkumu a zavádění výsledků do ošetrovatelské praxe. Cílem této studie bylo zjistit jak se sestry podílejí na výzkumu v ošetrovatelství, dále ochotu řadových sester přijímat změny související se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu do ošetrovatelské praxe. Dalším cílem bylo zjistit, zda jsou sestry motivovány k zavádění výsledků ošetrovatelského výzkumu do ošetrovatelské praxe, jaké zkušenosti mají náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a vrchní sestry se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe podle typu nemocnic. Zjistit zda a jakým způsobem zavádějí vedoucí sestry výsledky ošetrovatelského výzkumu do praxe a zda se vedoucím sestram daří zavádět do ošetrovatelské praxe výsledky ošetrovatelského výzkumu. Cíle práce byly splněny.

Dle výsledků kvantitativního výzkumu se většina dotazovaných sester ošetrovatelskému výzkumu věnuje pouze pasivně. Sestry sledují zveřejněné výsledky ošetrovatelského výzkumu, je však zřejmé, že ke sledování výsledků výzkumu dochází většinou náhodně ne cíleně. Sestry změny nejen odmítají, ale v aplikaci výsledků výzkumu do ošetrovatelské praxe a s tím souvisejících změn vidí spíše nevýhody, které převažují nad uvedenými výhodami. Byly stanoveny hypotézy H1: Sestry se aktivně podílejí na výzkumu v ošetrovatelství. Hypotéza byla dotazníkovým šetřením vyvrácena. H2: Sestry sledují zveřejněné výsledky ošetrovatelského výzkumu, se výzkumným šetřením potvrdila. H3: Sestry odmítají změny související s aplikací výsledků ošetrovatelského výzkumu do ošetrovatelské praxe, se výzkumným šetřením potvrdila. H4: Sestry nejsou motivovány k zavádění výsledků ošetrovatelského výzkumu do ošetrovatelské praxe, byla výzkumným šetřením potvrzena

V kvalitativní části výzkumné práce byly stanoveny výzkumné otázky. VO 1: Liší se zkušenosti náměstkyň pro ošetrovatelskou péči a vrchních sester se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe podle typu nemocnic? Rozhovory s respondenty bylo zjištěno, že vedoucí sestry z krajských nemocnic-akciových společností mají větší zkušenosti s aplikací výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe, v porovnání s vedoucími sestrami z fakultních nemocnic.

VO 2: Zavádějí náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a vrchní sestry výsledky ošetrovatelského výzkumu do praxe, pokud ano, liší se způsob zavádění podle typu nemocnic? Výzkumné šetření prokázalo, že náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a vrchní sestry zavádějí výsledky ošetrovatelského výzkumu do ošetrovatelské praxe. Způsob zavádění změn vedoucími sestrami do ošetrovatelské praxe se neliší ve fakultních nemocnicích a krajských nemocnicích- akciových společnostech.

VO 3: Mají náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a vrchní sestry se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe stejné problémy ve fakultních nemocnicích a akciových společnostech? Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a vrchní sestry z fakultních nemocnic mají odlišné problémy se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe, v porovnání s náměstkyněmi pro ošetrovatelskou péči a vrchními sestrami z krajských nemocnic – akciových společností. V krajských nemocnicích - akciových společnostech mají vedoucí sestry větší problémy se zaváděním výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe. Vedoucí sestry z obou typů nemocnic vidí jako nejčastější problém nárůst administrativy v souvislosti s aplikací výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe.

O výzkum v ošetrovatelství a jeho výsledky by se sestry měly aktivně zajímat. Výzkumná činnost, realizace změn je jednou z rolí sestry, která se realizuje v dnešním systému zdravotnictví a je členkou zdravotnického týmu pečujícího o pacienta v primární, sekundární i terciální péči. Aby mohla naplnit etický kodex nelékařského zdravotnického pracovníka, měla by poskytovat péči dle nejnovějších a ověřených postupů. Toho sestra nemůže dosáhnout bez výsledků ošetrovatelského výzkumu. Všechny sestry pracující u lůžka nemocného, v ambulantním sektoru, ale i v jiných zařízeních by měly aktivně vyhledávat moderní postupy, nové poznatky v oblasti ošetrovatelské péče a mít povědomost, kde tyto informace naleznou. Sestry by měly být podporovány k realizaci výzkumné činnosti a aplikaci výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe svými nadřízenými. Vedoucí sestry by měly znát způsob motivace svých podřízených, vhodný způsob vedení týmu lidí a aplikace změn do praxe, kdy nedílnou součástí je zpětná vazba a kontrola. Ve funkcích vedoucích sester by měly být erudované a zkušené sestry, které svou činností přispívají k rozvoji ošetrovatelství

jako vědy. Tato práce by mohla napomoci při orientaci sester v oblasti ošetrovatelského výzkumu. Výsledky kvalitativního šetření by mohly posloužit jako námět k dalšímu výzkumnému šetření, tentokrát kvantitativnímu. Vedoucím sestrám pomoci při vedení a řízení ošetrovatelského týmu a napomoci při motivaci svých podřízených k aplikaci změn, bez kterých se moderní ošetrovatelství neobejde. Zveřejnění výsledků výzkumu by mělo být podnětem k zamyšlení samotných sester poskytujících ošetrovatelskou péči, ale i sester, které pracují ve vedoucí funkci a vedou větší či menší týmy zdravotníků. Studie poslouží i k porovnání podmínek aplikace ošetrovatelského výzkumu ve fakultních nemocnicích a krajských nemocnicích – akciových společnostech. Dále by mohla pomoci ke spolupráci obou typů nemocnic v oblasti ošetrovatelského výzkumu a aplikace jeho výsledků do praxe. To lze považovat za doporučení této práce pro praxi.

7. Použité zdroje

1. ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 800 s. ISBN 978-80-247-1407-3.
2. BÁRTLOVÁ, H. a kol. *Role sestry specialistky*. 1. vyd. Brno: Mikadapress, 2008. 102 s. ISBN 978-80-7013-488-7.
3. BÁRTLOVÁ, S. HNILICOVÁ, H. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. 1. vyd. Brno: IDVZP v Brně. 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
4. BÁRTLOVÁ, S. SADÍLEK, P. TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.
5. BEDRNOVÁ, E. NOVÝ, I. A kol. *Psychologie a sociologie řízení*. 2. vyd. Praha: Management Press, 2002. ISBN 80-7261-064-3.
6. BENDER, P. U. *Niterný leadership*. 1. Vyd. Praha: Management Press, 2002. 219 s. ISBN 80-7261-069-4.
7. BOLEDOVIČOVÁ, M. MATULAY, S. *Výskum v ošetrovatelstve*. Nitra: 2007. 122 s. ISBN 978-80-89245-03-1.
8. BURNS, N. GROVE, S. K. *Understanding Nursing Research*. 3. vyd. Philadelphia: Saunders, 2003. 512 s. ISBN 0-7216-0011-5.
9. CRESWELL, J. W. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed method approaches*. 3. vyd. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2009. 260 s. ISBN 978-1-4129-6557-6.
10. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatelství teorie*. 1. vyd. Martin: 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
11. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Martin: 2006. 211 s. ISBN 80-8063-229-4.
12. FIŠEROVÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1.vyd. Brno: IDVPZ, 2001. 60 s. ISBN neuvedeno.
13. GAVORA, P. *Sprievodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. 1. vyd. Bratislava: Regent, 2006. ISBN 80-88904-46-3.

14. GLADKIJ, I. A kol. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
15. GLASA, J. ŠOLTÉS, L. *Ošetrovatelská etika*. Martin: Osveta, 1998. 211 s. ISBN 80-217-0594-9.
16. GREENHALGH, T. *Jak pracovat s vědeckou publikací - Základy medicíny založené na důkazu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 208 s. ISBN 80-247-0310-6.
17. GROHAR MURAY.M.E., DICROCE. H. R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 320 s. ISBN 80-247-0267-3.
18. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.
19. HAYNES, R. B. *Evidence Based Medicine: How to Practice and Teach EBM*. London: Churchill-Livingstone, 2000. 299 s. ISBN 978-044—3062407.
20. HEND., J. *Přehled statistických metod zpracování dat*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 583 s. ISBN 80-7367-123-9.
21. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
22. HOLLOWAY, I. *Qualitative Research in Nursing*. 2. vyd. Oxford: Blackwell Publishing, 2002. 292 s. ISBN 0-632-05284-8.
23. IVANOVÁ, K. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 240 s. ISBN 80-7013-442-9.
24. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 132 s. ISBN 80-85866-55-2.
25. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. 1.vyd. Brno: IDVZP, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3.
26. KOZIÉROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo I*. 1. vyd. Martin: Osvěta, 199. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
27. KRÜGER, W. *Vedení týmů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 112 s. ISBN 80-247-0780-2.
28. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

29. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum ve zdravotnictví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 123 s. ISBN 978-80-244-1877-3.
30. LÁNY, J. a kol. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky (4) Povědomí o výzkumu v praxi sestry a porodní asistentky - pracovní text*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002. 118 s. ISBN 80-85047-23-3.
31. Lemon 3. 1. vyd. Brno: IDVZP Brno. 1997. 158 s. ISBN 80-7013-244-2.
32. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I. Díl – systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
33. Návrh koncepce zdravotnického výzkumu a vývoje do roku 2015 podporovaného až do výše 100 % ze státního rozpočtu [cit.15.03.2010]
Dostupné na WWW:
http://www.komora.cz/Files/PripominkovaniZakonu/Materialy/277_material.doc
34. NĚMEC, V. *Projektový management*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 184 s. ISBN 80-247-0392-0.
35. Orgány IGA MZ [cit.15.03.2010] Dostupné na WWW:
http://mzcr.cz/Odbornik/obsah/organy-iga-mz_988_3.html.
36. PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. 270 s. ISBN 80-7164-569-8.
37. POLIT, D. F. HUNGLER B.P. *Essentialis of nursing research Methods, Appraisal, and Utilization*. 6. vyd. Philadelphia :Lippincott Williams & Wilkins, 2006. 554 s. ISBN 0-7817-4972-7.
38. PUNCH, K.F. *Úspěšný návrh výzkumu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 232 s. ISBN 978-80-7367-468-7.
39. PUNCH, K.F. *Základy kvantitativního šetření*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-381-9.
40. ROLNÝ, I. *Etika v podnikové strategii*. 1. vyd. Boskovice: Albert, 1998. 119 s. ISBN 80-85834-53-7.
41. RUANE, J.M. *Essentialis of Research Methods A Guide to Social Science Research*. 1. vyd. Blackwell. 239 s. ISBN 0-631-23049-1.

42. SALVAGE, J. *Ošetrovatelství v akci*. Překlad STRAITOVÁ, A. Praha: Česká společnost sester, 1997. 119 s. ISBN 92-8901-312-5.
43. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 11- Sestra reprezentant profese*. Brno: 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
44. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 3: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2002. 49 s. ISBN 80-7013-282-5.
45. Statut a jednací řád IGA MZ [cit.17.03.2010]. Dostupné na WWW: http://mzcr.cz/Odbornik/obsah/statut-a-jednaci-rad-iga-mz_986_3.html.
46. SVOBODNÍK, P. *Management pro zdravotníky v kostce*. 1. vyd. Brno: NCO NZO Brno, 2009. 125 s. ISBN 978-80-7013-498-6.
47. VONDRÁČEK, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 100 s. ISBN 80-247-1198-2.
48. Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků [cit.15.03.2010] Dostupné na WWW: <http://www.nconzo.cz/web/vzdelavani/112>.
49. WORKMAN, B. BENETT, C. ZVONÍČKOVÁ, M. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vyd. . Praha: Grada, 2006. 260 s. ISBN 80-247-1714-X.
50. Základní předpisy výzkumu a vývoje České republiky – historie [cit.17.03.2010] Dostupné na WWW: <http://www.vyzkum.cz/FrontClanek.aspx?idsekce=861>.
51. Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) [cit.18.03.2010] Dostupné na WWW: <http://www.nconzo.cz/web/vzdelavani/112>.
52. Zákon č. 211/2009 Sb. o podpoře výzkumu, experimentálního vývoje a inovací [cit.17.03.2010]: dostupné na WWW: <http://www.vyzkum.cz/FrontClanek.aspx?idsekce=858>.
53. ŽIAKOVÁ, K. a kol. *Ošetrovatelstvo teória a vedecký výskum*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2009. 322 s. ISBN 978-80-8063-304-2.

8. Klíčová slova

Akciová společnost

Aplikace

Fakultní nemocnice

Krajská nemocnice

Ošetrovatelská praxe

Ošetrovatelský výzkum

Sestra

Vedoucí sestra

9. Přílohy

Příloha 1 - Florence Nightingalová

Příloha 2 - Etické aspekty výzkumu

Příloha 3 – Úrovně důkazů pro klinické rozhodování

Příloha 4 - Organizace výzkumu v ČR

Příloha 5 – Statut a organizační struktura IGA MZ

Příloha 6 – Priority a očekávané výsledky oborové komise č. 12 IGA MZ

Příloha 7 – Dotazník

Příloha 8 – Rozhovor

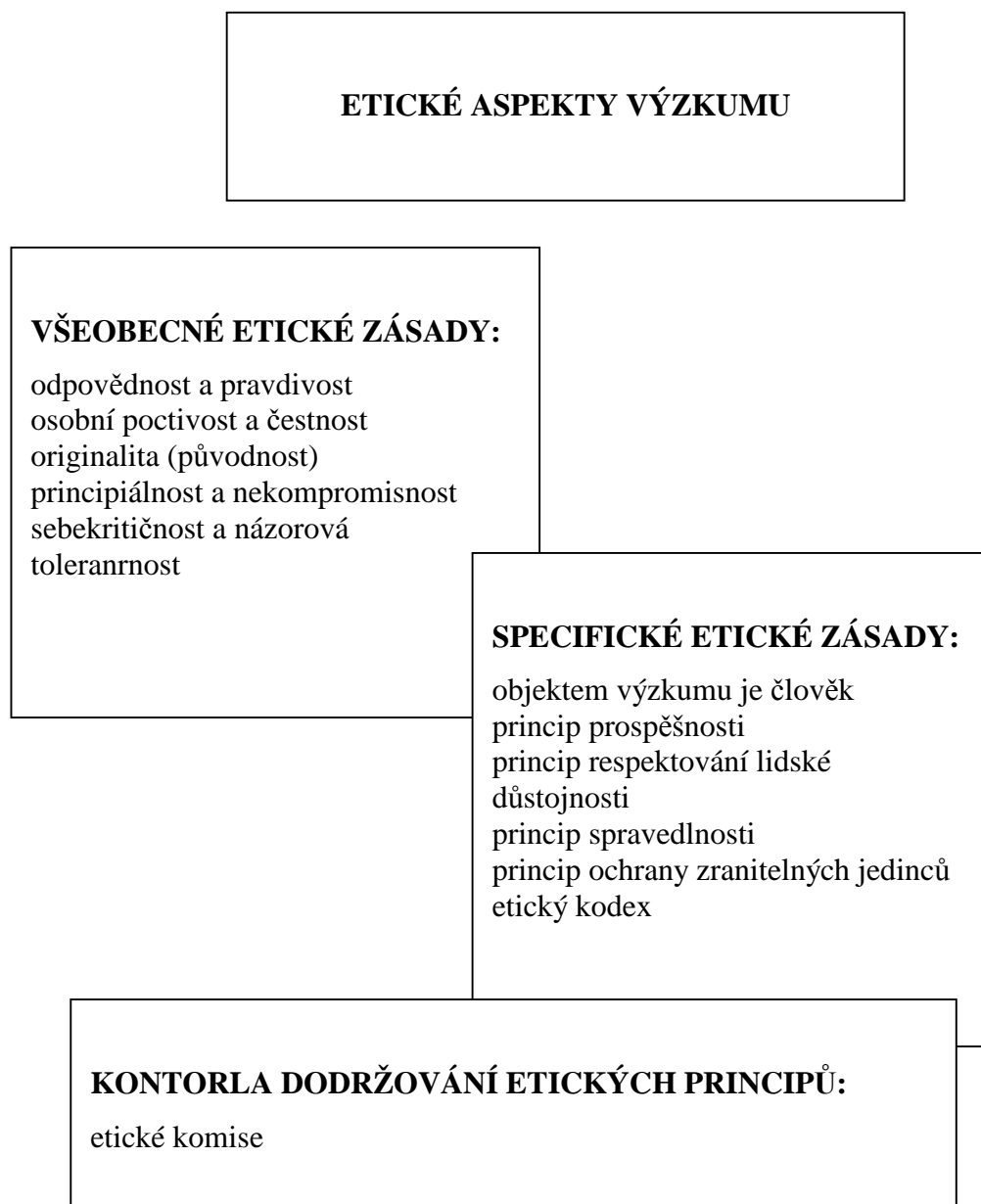
Příloha 1 Florence Nightingalová



Florence Nightingale, 1820 – 1910, zakladatelka ošetrovatelství

Zdroj: KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. 1.vyd. Brno: IDVZP, 1992. 185 s.
ISBN 80-7013-123-3

Příloha 2 Etické aspekty výzkumu



Zdroj: BÁRTLOVÁ, S. SADÍLEK, P. TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2. vyd.

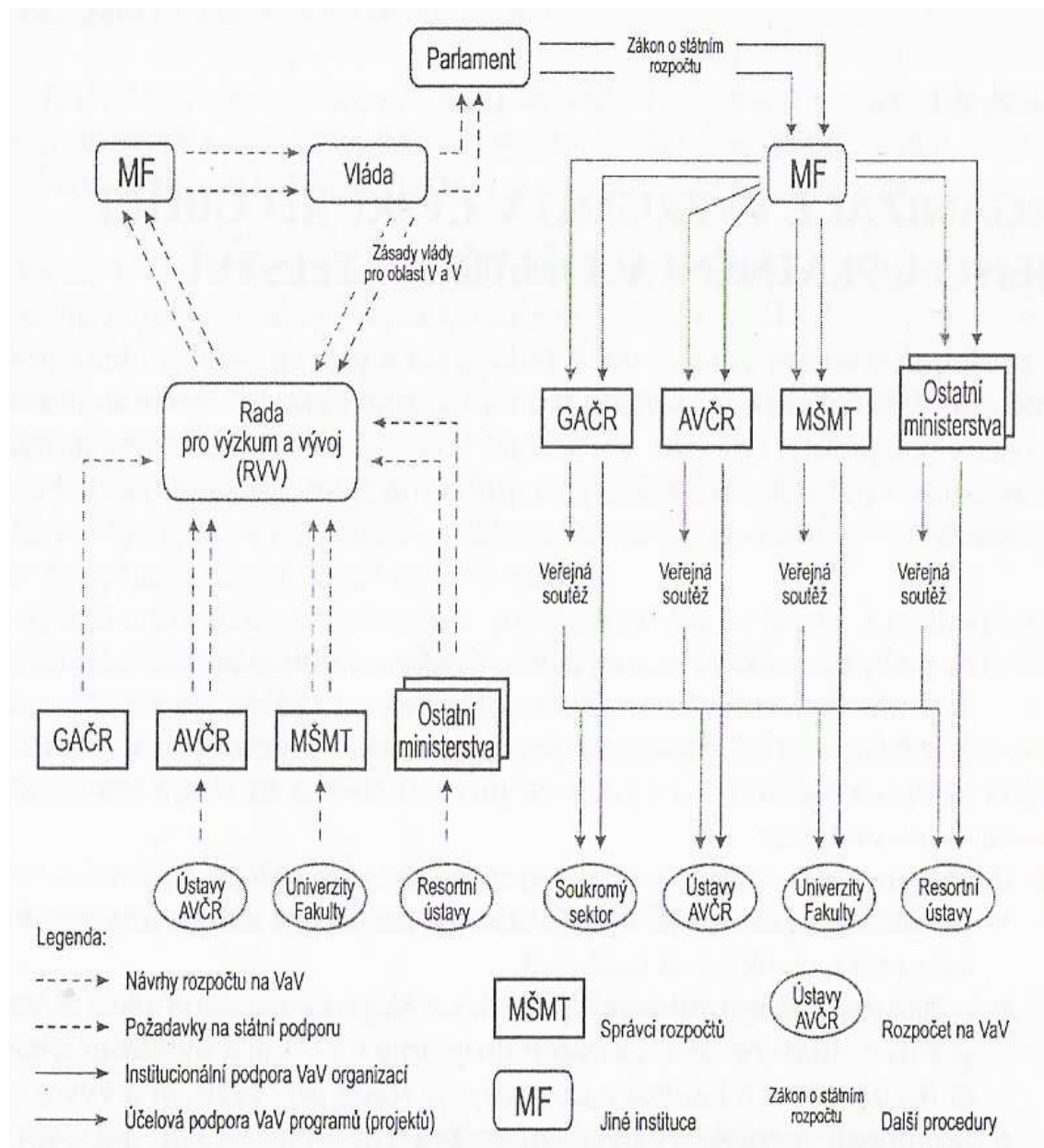
Brno: NCO NZO, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2

Příloha 3 Úrovně důkazů pro klinické rozhodování

| | |
|------------|---|
| Úroveň I | Důkaz získaný zo systametického prehľadu alebo metaanalýzy relevantných randomizovaných kontrolovaných štúdií (RCTs), alebo dôkaz získaný z klinickej smernice vypracovanej na základe systematického prehľadu RCTs |
| Úroveň II | Dôkaz získaný najmenej z jednej RCT |
| Úroveň III | Dôkaz získaný z dobre spracovaných kontrolovaných klinických štúdií bez radomizácie (CCTs) |
| Úroveň IV | Dôkaz získaný z kohortových štúdií alebo štúdií prípadov |
| Úroveň V | Dôkaz získaný zo systematického prehľadu deskriptívnych, prierezových alebo kvalitatívnych štúdií |
| Úroveň VI | Dôkaz získaný z jednej deskriptívnej, prierezovej alebo kvalitatívnej štúdie |
| Úroveň VII | Dôkaz získaný z odborného posudku autority a/alebo zo správy expertnej komisie |

Zdroj: ŽIAKOVÁ, K. a kol. *Ošetrovatelstvo teória a vedecký výskum*.2. vyd. Martin: Osveta, 2009. 322 s. ISBN 978-80-8063-304-2

Příloha 4 Organizace výzkumu v ČR



Vysvětlivky: Akademie věd ČR (AV ČR), Grantová agentura (GA ČR), Ministerstvo financí (MF), Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)

Zdroj: BÁRTLOVÁ, S. SADÍLEK, P. TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2

Příloha 5 Statut a organizační struktura IGA MZ

Statut

Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví

České republiky

Článek 1

Úvodní ustanovení

Interní grantová agentura Ministerstva zdravotnictví (dále jen „IGA MZ“) se sídlem v Praze je ve smyslu ust. § 70 odst. 6 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdravotnídu, ve znění pozdějších předpisů, odborným poradním sborem Ministerstva zdravotnictví ČR (dále jen „MZ ČR nebo Ministerstvo 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. Jejím cílem je účelná podpora zdravotnického výzkumu a vývoje.

Organizační struktura IGA MZ

Orgány IGA MZ jsou:

- Dozorčí rada IGA MZ a
- Vědecká rada IGA MZ.

Odbornými poradními orgány IGA MZ jsou:

- Oborové komise IGA MZ a
- Ekonomická komise IGA MZ.

Organizační a administrativní činnost IGA MZ zajišťuje:

- sekretariát IGA MZ a
- tajemník IGA MZ, popř. právnická osoba dle výběrového řízení

Zdroj: Statut a jednací řád IGA MZ [cit.17.03.2010]. Dostupné na WWW:
http://mzcr.cz/Odbornik/obsah/statut-a-jednaci-rad-iga-mz_986_3.html

Příloha 6 Priority a očekávané výsledky oborové komise č. 12 IGA MZ

Priority

- Výzkum nových kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků, jejich východisek, principů, nástrojů a kritérií, v souladu s vývojem zdravotní péče v ČR.
- Výzkum systémů plánování ošetrovatelského personálu s důrazem na efektivní využití lidských zdrojů a kvalitu poskytované péče.
- Výzkum modelů, systémů, standardních postupů, měřících škál a indikátorů sledování kvality ošetrovatelské péče.
- Zdravotní stav obyvatelstva a jeho sociální podmíněnost (sociální determinanty zdraví, rozdíly ve zdraví, sociální epidemiologie, sociologie zdraví).
- Východiska, principy, nástroje (ekonomické, právní, informační) a kritéria zdravotní politiky i činnosti zdravotních systémů.
- Nové metody výzkumu v oblasti péče o zdraví (etika, zdravotní výchova, kvalita života, hodnotové systémy, kvalitativní výzkum, zdravotní gramotnost).
- Rozvoj prostředků zdravotní výchovy a informací pro občany a dále pak obecných e-learningových prostředků pro vzdělávání zdravotnických pracovníků.
- Vývoj systémů pro popis, klasifikaci a statistické zpracování charakteristik zdravotních služeb a zdravotnických informací včetně ukazatelů efektivity a kvality.
- Vývoj znalostních a databázových systémů pro správu a využití údajů o účinnosti klinických postupů včetně jejich standardizace.
- Výzkum a řešení využití současných klinických informačních systémů z hlediska současných požadavků koncepce eHealth.

Očekávané přínosy

- Vytvoření nástrojů pro efektivní plánování lidských zdrojů v souladu s koncepcí poskytování zdravotnických služeb.. .
- Zpracování podkladů pro vývoj úhrad zdravotní péče v souvislosti s novými kompetencemi nelékařských povolání.
- Zpracování nástrojů pro sledování a zvyšování kvality péče na národní úrovni.
- Důsledná aplikace programu „Zdraví 21“ a Tallinské charty při procesu transformace zdravotnictví v ČR.
- Nalezení optimálního systému on-line komunikace mezi zdravotními informačními systémy a jejich uživateli.

Zdroj: Návrh koncepce zdravotnického výzkumu a vývoje do roku 2015 podporovaného až do výše 100 % ze státního rozpočtu [cit.15.03.2010] Dostupné na WWW: http://www.komora.cz/Files/PripominkovaniZakonu/Materialy/277_material.doc

Příloha 7 Dotazník

Vážené kolegyně,

jsem studentkou 2. ročníku Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích. Dovoluji si Vás touto cestou požádat o vyplnění anonymního dotazníku, jehož výsledky budou podkladem pro zpracování diplomové práce na téma „Aplikace výsledků ošetřovatelského výzkumu v praxi - role vedoucích sester“.

Data získaná v dotazníku budou použita pouze pro vypracování diplomové práce. Při vyplňování označte nejvhodnější odpověď, popřípadě i více možností, nebo doplňte vlastními slovy.

Předem děkuji za Vaši spolupráci.

Bc. Jana Netolická

1. Uved'te prosím Váš věk:

19 – 30 31 – 40 41 – 50 51 – 60 60 a více

2. Vaše nejvyšší ukončené vzdělání

střední odborné (zakončené maturitou) vyšší odborné vysokoškolské

3. Oddělení na kterém pracujete?

chirurgické interní gynekologicko-porodnické oční ORL kožní
dětské ARO infekční ortopedické urologické
jiné

4. Studujete v současné době?

ano ne

5. Účastnila jste se výzkumné činnosti v ošetřovatelství?

(můžete označit více možností)

ano, aktivně (já osobně, nebo ve spolupráci s jiným výzkumníkem)

ano, pasivně (např. vyplnění dotazníku, poskytnutí rozhovoru...)

aktivně i pasivně

ne

Příloha 8 Rozhovor

1. ÚVOD

Vážená kolegyně,

jsem studentkou 2. ročníku Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích. Dovoluji si Vás touto cestou požádat o rozhovor, jehož výsledky budou podkladem pro zpracování diplomové práce na téma „Aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu v praxi - role vedoucích sester“.

Materiál získaný během rozhovoru bude použit pouze pro vypracování diplomové práce.

Předem děkuji za Vaši spolupráci. Bc. Jana Netolická

2. ÚDAJE O DOTAZOVANÉ OSOBE

Věk

Vzdělání

Jak dlouho jste ve f-ci vrchní sestry/ náměstkyně oš péče?

Typ zařízení (akciová společnost / fakultní nemocnice)

Je nějaký důvod, proč pracujete právě v akciové společnosti / fakultní nemocnici

3. VLASTNÍ DOTAZOVÁNÍ

Jaké máte vy osobně zkušenosti s aplikací výsledků ošetrovatelského výzkumu do ošetrovatelské praxe?

Jaká je podpora managementu nemocnice?

Má management Vaší nemocnice zájem o ošetrovatelský výzkum a jeho výsledky?

Ochota ošetrovatelského personálu přijímat změny?

Aplikujete výsledky ošetrovatelského výzkumu do praxe ve Vašem zařízení?

Jakých oblastí se týkají?

Kde získáváte informace o výsledcích ošetrovatelského výzkumu?

Spolupracujete s dalšími subjekty?

Jakým způsobem aplikujete výsledky ošetrovatelského výzkumu do praxe?

Konzultujete zaváděné změny do praxe nejdříve s ošetrovatelským personálem?

Zda a jak je motivován personál k přijímání a zavádění změn do praxe ve Vašem zařízení?

Zhodnoťte prosím, zda se daří aplikovat výsledky ošetrovatelského výzkumu do praxe, pozitiva, negativa (problémy, klady)

Probíhá ve Vašem zařízení kontrola a zpětná vazba v oblasti aplikace výsledků ošetrovatelského výzkumu do praxe a s tím souvisejících změn?