

**Univerzita Karlova**

**Filozofická fakulta**

Ústav informačních studií a knihovnictví

**Bakalářská práce**

Michaela Málková

**Informační chování zdravotních sester**

Nurses' information behaviour

Praha 2017

Vedoucí práce: Mgr. Adéla Jarolímková, PhD.

**Prohlášení:**

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.*

*V Praze dne 3.5.2017*

.....

Michaela Málková

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce Mgr. Adéle Jarolímkové, PhD. za odborné vedení a veškeré cenné rady, které mi pomohly ke zpracování této práce.

Také bych ráda poděkovala PhDr. Martině Šochmanové, MBA za povolení provést výzkum v instituci IKEM, a v neposlední řadě děkuji všem účastníkům výzkumu za ochotu přispět k této práci.

**Klíčová slova:**

Informační chování, informační potřeba, informační zabezpečení, zdravotní sestry, ošetrovatelská péče, Institut klinické a experimentální medicíny

**Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá informačním chováním zdravotních sester pracujících v Institutu klinické a experimentální medicíny na Klinice anesteziologie a resuscitace. Zjišťuje, proč a jak zdravotní sestry vyhledávají informace související s jejich oborovým zaměřením a jak s nimi posléze pracují. Je stručně nastíněna charakteristika instituce IKEM, ošetrovatelská péče a pracovní náplň zdravotních sester, dále pak jejich motivace k vyhledávání informací a jejich orientace v informačních zdrojích. Výzkum probíhal v podobě kvalitativních strukturovaných rozhovorů se zdravotními sestrami. Závěr práce je věnován shrnutí zjištěných informací z rozhovorů, zodpovězení definovaných výzkumných otázek a vyhodnocení informačního zabezpečení v praxi.

**Key words:**

Information behaviour, information need, information provision, nurses, nursing care, Institute for Clinical and Experimental Medicine

**Abstract:**

This bachelor thesis deals with nurses' information behaviour working in the Institute for Clinical and Experimental Medicine at the Clinic for Anesthetics and Intensive Care. It focuses on why and how the nurses look for information related to their field and how they work with the information afterwards. It briefly outlines the characteristics of the institute and it gives a description of nursing and the nurses' job. Then, it points out nurses' motivation to find information and their orientation in information sources. The research was realised in the form of qualitative structured interviews with the nurses. The conclusion of this thesis is dedicated to the summary of the found information, it answers the defined research questions and evaluates the information provision in practice.

# Obsah

Předmluva .....	7
1. Úvod.....	8
2. Ošetřovatelství .....	9
2.1 Ošetřovatelská praxe .....	9
2.2 Legislativa .....	9
2.2.1 Legislativní vymezení ošetřovatelství .....	9
2.2.2 Legislativní vymezení profese zdravotních sester .....	10
2.3 Vzdělávání.....	11
2.3.1 Specializační studium .....	11
2.3.2 Celoživotní vzdělávání .....	11
2.4 Registr zdravotnických pracovníků.....	12
2.5 Role zdravotní sestry ve zdravotnictví.....	13
2.6 Ošetřovatelský proces .....	14
3. Informační chování .....	15
3.1 Informační potřeba, informační gramotnost .....	16
3.1.1 Informační potřeba.....	16
3.1.2 Informační gramotnost.....	17
3.2 Informační zdroje, orientace a vyhledávání v nich .....	17
3.2.1 Typy informačních zdrojů .....	18
3.2.2 Informační zdroje pro nelékařské zdravotníky .....	19
3.2.3 Informační zprostředkovatelé .....	20
3.3 Hodnocení informací.....	21
3.4 Informační chování zdravotních sester .....	22
3.4.1 Zahraniční výzkumy informačního chování .....	22
4. IKEM .....	25
4.1 Klinika anesteziologie a resuscitace.....	25
4.1.1 Specializace ARIP .....	25
4.2 Vědecká lékařská knihovna v IKEM .....	26
5. Informační chování zdravotních sester na KAR.....	27
5.1 Cíl výzkumu .....	27
5.2 Formulace výzkumné otázky .....	27
5.3 Metoda výzkumu.....	28

5.3.1	Technika analýzy odpovědí .....	29
5.3.2	Struktura rozhovoru .....	29
5.4	Výsledky .....	31
5.4.1	Výzkumný vzorek .....	31
5.4.2	Informační potřeba .....	35
5.4.2.1	Důvody k vyhledávání informací .....	35
5.4.2.2	Druh zjišťovaných informací .....	36
5.4.3	Informační zdroje .....	36
5.4.3.1	Zprostředkovatele .....	36
5.4.3.2	Zdroje .....	37
5.4.3.3	Kritéria pro výběr zdroje .....	38
5.4.3.4	Nejčastěji používaný zdroj .....	39
5.4.4	Informační gramotnost .....	39
5.4.4.1	Soběstačnost .....	39
5.4.4.2	Faktory při hledání informací .....	40
5.4.4.3	Bariéry při hledání informací .....	41
5.4.5	Časová náročnost .....	41
5.4.6	Práce s informacemi .....	43
5.4.6.1	Zhodnocení informace .....	43
5.4.6.2	Zpětná vazba .....	44
6.	Shrnutí výzkumu .....	45
6.1	Výzkumné otázky .....	45
7.	Závěr .....	50
8.	Seznam použité literatury a zdrojů .....	51
9.	Seznam grafů a tabulek .....	56
9.1	Seznam grafů .....	56
9.2	Seznam obrázků .....	56
9.3	Seznam tabulek .....	56
10.	Přílohy .....	57
	Příloha 1. Žádost o provedení výzkumu .....	57
	Příloha 2. Informovaný souhlas .....	58
	Příloha 3. Přiložené CD .....	59

# Předmluva

Povolání zdravotních sester je jednou z nejnáročnějších, ale jistě nejobdivuhodnějších prací vůbec. Sestry jsou mnohdy první osoby, s kterými navážeme kontakt při návštěvě skoro jakéhokoli zdravotnického zařízení, a jsou s námi po většinu času naší přítomnosti. Důvod pro vybrání tohoto tématu byl proto zájem poznat prostředí a práci sester blíže z trochu jiného hlediska než z pohledu pacienta. To se podařilo především proto, že jsme se s mou vedoucí práce rozhodly pro použití rozhovoru jako typ výzkumné metody. Dalším důvodem bylo uvědomění si, že každý výzkum z oblasti medicíny je užitečný, ne-li potřebný, a může významně přispět k rozvoji některých aspektů lékařství. Zkoumání informačního chování zdravotních sester není výjimkou.

Před zadáním tématu bakalářské práce jsem kontaktovala náměstkyni ředitele pro ošetrovatelskou péči a kvalitu PhDr. Martinu Šochmanovou, MBA v Institutu klinické a experimentální medicíny, která mi po naší informační schůzce umožnila v této instituci provést výzkum potřebný pro práci, a to konkrétně na Klinice anesteziologie a resuscitace. IKEM je největším specializovaným a vědeckovýzkumným centrem v České republice a je držitelem několika certifikátů a ocenění. Bylo mi tedy potěšením vést výzkumné rozhovory právě tam.

Osobní setkání se zdravotními sestrami mi ukázalo některé společné rysy zdravotních sester a také poodhalilo, jak zdravotní sestry vnímají svou práci. Jejich vstřícnost a nadšení pro to být součástí výzkumu byly u většiny sester očividné.

Při přípravě výzkumu jsem vycházela především z legislativy definující povolání zdravotních sester a z českých i zahraničních zdrojů zabývajících se problematikou ošetrovatelství. Počátky vedení rozhovorů pak pomohly k upřesnění definic výzkumných otázek. Kromě toho tato možnost vedení rozhovorů vedla k osvojení velmi praktické zkušenosti, kterou v budoucnosti ráda znovu uplatním.

Je mým skromným přáním, aby zde prezentované výsledky pomohly k uvědomění si důležitosti informačních potřeb zdravotních sester a jiných nelékařských pracovníků a případně posloužili jako výchozí poznatky k dalším výzkumům v této oblasti.

Tato práce čítá od předmluvy po závěr 82 657 znaků.

# 1. Úvod

Rychlá a včasná informovanost zdravotnických pracovníků je prioritou pro vykonávání kvalitní zdravotní péče. Tato kvalita je mimo jiné ovlivněna informačním chováním lékařských a nelékařských pracovníků. Dostatek času, ale i nutné znalosti či zkušenosti pro vyhledávání relevantních informací a zdrojů a samotná orientace v nich v době informační exploze jsou velmi zásadní.

Zkoumání informačního chování zdravotních sester nabízí zajímavý vhled do problematiky informačního chování v dnešní době vůbec. S rozvojem technologií a většími možnostmi kvalifikovaného vzdělání přináší mnoho výhod, ale i komplikací. Napříč většinou oborů vzniká situace, kdy standardní vzdělání nestačí pro vykonávání těch, kterých profesí v oborech. Náročnost profesí, které vyžadují téměř okamžitou reakci na podněty ze strany vědy a výzkumu a nutnost udržet krok, je o to vyšší.

Tento fakt pociťují ve svém povolání nejvíce právě zdravotní sestry. Je od nich vyžadována samostatnost ale i spolupráce, vzdělanost a vysoká informovanost, ať už v péči o pacienta nebo při chodu pracovního prostředí. Po většinu času jsou však nuceny spoléhat jen na sebe. Pro tento výzkum jsem se tak zaměřila na pět výzkumných otázek. Roli zde hraje především orientace v informačních zdrojích, časová náročnost vyhledávání informací a jejich následné vyhodnocování.

Kapitoly 2 a 3 budou věnovány teorii, která se zaměří na problematiku informačního chování a na zdravotní sestry v ošetrovatelství v rozsahu odpovídajícím potřebám této práce. Cílem těchto kapitol bude přiblížit ošetrovatelskou praxi, povolání a vzdělávání zdravotních sester a informační chování jako předmět informační vědy. Dále pak budou pro ilustraci prezentovány některé zahraniční výzkumy věnující se informačnímu chování zdravotnických pracovníků.

V kapitolách 4 až 7 budou představeny výsledky výzkumu, budou zodpovězeny předem definované výzkumné otázky, a závěrem bude vyhodnoceno informační chování zdravotních sester v IKEM.

## 2. Ošetřovatelství

### 2.1 Ošetřovatelská praxe

Současné ošetřovatelství je samostatný vědní obor zaměřený na poskytování zdravotní péče založené na vědeckých poznatcích. Zdravotní profesionálové musí ovládat řízení a poskytování zdravotní péče, edukaci pacientů/klientů, kolegů, ale i sebe samých, aktivně se zapojují ve zdravotnickém týmu a podílí se na rozvoji ošetřovatelské praxe a jejího výzkumu. (Kutnohorská, 2010)

Ošetřovatelství se orientuje především na zdraví a nemoci a na zvyšování kvality zdravotní péče, a to při samostatném ošetřovatelském procesu, ale i při edukaci pacientů.

Ošetřovatelská profese, tak jako většina zdravotnických povolání, je regulována právními předpisy a vychází z vydaných směrnic a zákonů. Podoba dnešní ošetřovatelské praxe se začala utvářet v 60. letech 20. století. Během posledních 60 let se teoretický i praktický význam ošetřovatelské praxe mnohokrát změnil. Hlavním milníkem reformy ošetřovatelství byl rok 1990, po kterém se vykonávání této profese definovalo vznikem mnoha zákonů, novel a vyhlášek. (Plevová, 2011a)

### 2.2 Legislativa

#### 2.2.1 Legislativní vymezení ošetřovatelství

V rámci zdravotní péče se ošetřovatelská profese řídí především Ústavou České republiky (ČR) (Zákon č. 1/1993 Sb.), jejíž součástí je Listina základních práv a svobod. Ta v článku 31 stanovuje: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“ (Zákon č. 2/1993 Sb.)

Ošetřovatelství je nepostradatelnou součástí výkonu dobré a efektivní zdravotní péče. Mezi hlavní cíle definované Ministerstvem zdravotnictví ve Věstníku č. 9/2004, si klade podporu a upevňování zdraví, podílení se na navrácení zdraví, zmírňování utrpení nemocného člověka a zajištění klidného umírání a důstojné smrti.

Pro plnění těchto cílů je charakteristické:

- poskytování aktivní ošetřovatelské péče,
- poskytování individualizované péče prostřednictvím ošetřovatelského procesu,

- poskytování ošetrovatelské péče na základě vědeckých poznatků podložených výzkumem,
- holistický přístup k nemocnému,
- preventivní charakter péče,
- poskytování péče ošetrovatelským týmem (Věstník č. 9, 2004).

## 2.2.2 Legislativní vymezení profese zdravotních sester

Při vstupu do Evropské unie (EU) byl přijat zákon pro výkon povolání všeobecných sester č. 96/2004 Sb., resp. zákon č. 105/2011 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, s jehož platností se změnil způsob vzdělávání zdravotních sester, a který popisuje podmínky pro získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry. (Pro zjednodušení budou pod termínem „všeobecná sestra“ a „zdravotní sestra“ zahrnuti muž i žena vykonávající tuto profesi).

V článku 3 jsou definována tři kritéria pro získání způsobilosti:

- zdravotnický pracovník má odbornou způsobilost získanou na základě absolvovaného vzdělání stanoveného tímto zákonem,
- je zdravotně způsobilý a tento stav doloží zdravotním posudkem lékaře,
- je bezúhonný a dokládá to Výpisem z rejstříku trestů (Zákon 105/2011 Sb.).

Zákon dále říká: „Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost [...], může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost“. (Zákon č. 105/2011 Sb.)

Vyhláška č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků stanovuje činnosti, které zdravotní sestra může provádět na základě dosaženého vzdělání definovaného v zákoně 96/2004 Sb., resp. zákon č. 105/2011 Sb.

Jedná se o ošetrovatelské činnosti vykonávané:

- bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem,
- pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v souladu s diagnózou stanovenou lékařem,
- bez odborného dohledu na základě indikace lékaře,
- pod odborným dohledem lékaře (Vyhláška č. 55/2011).

Vzhledem ke stále měnícím se uzákoněním pro výkon práce sester a tím pádem měnící se náplni jejich práce je potřeba zajistit větší informační zabezpečení.

## **2.3 *Vzdělávání***

Vzdělání v oboru Všeobecná sestra vychází z vydaných směrnic EU a z kritérií pro kvalifikační přípravu sester. V souladu s požadavky evropského systému rozdělujeme vzdělávání zdravotních sester v ČR do dvou kategorií:

- Pregraduální studium určeno pro získání kvalifikace, zahrnuje studium na vyšší zdravotnické škole ukončené získáním titulu DiS (Diplomovaný specialista), a studium bakalářského programu Všeobecná sestra s možností absolvování navazujícího magisterského studia,
- Postgraduální studium, které zahrnuje:
  - o Specializační studium,
  - o Celoživotní vzdělávání (Věstník č. 9, 2004).

### **2.3.1 Specializační studium**

Specializační vzdělávání probíhá v akreditovaných institucích a zdravotnických zařízeních. Během absolvování vzdělávacího programu složeného z ucelených částí (modulů) se získává stanovený počet kreditů a na závěr probíhá atestační zkouška pro získání specializované způsobilosti k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání a zároveň specializovaná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Vzdělávací program stanovuje délku, rozsah a obsah přípravy praktického a teoretického vyučování. Stanovuje výstupní praktické a teoretické znalosti z jednotlivých modulů programu a obsahuje charakteristiku činností absolventů stanovenou pro jednotlivé moduly. (Zákon č. 105/2011 Sb.)

### **2.3.2 Celoživotní vzdělávání**

Povinnost celoživotního (kontinuálního) vzdělávání je zakotvena v zákoně č. 96/2011 Sb., resp. č. 105/2011 Sb., kde je definováno jako „průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky v zájmu zachování bezpečného a účinného výkonu příslušného povolání.“ Je povinné pro všechna zdravotnická povolání. (Zákon 105/2011 Sb.)

Formy celoživotního vzdělávání jsou:

- specializační vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického pracovníka,
- certifikované, inovační a odborné kurzy,
- inovační e-learningové kurzy,
- semináře,
- účast na školicích akcích, odborných a mezinárodních konferencích a kongresech, pracovních dnech nebo sympoziích.
- publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost,
- vypracování metodiky, standardu nebo nového postupu,
- samostatné studium odborné literatury,
- studium navazujících studijních programů – akreditovaného doktorského programu, akreditovaného magisterského nebo bakalářského studijního oboru, nebo vyšší odborné školy (Zákon č. 105/2011 Sb.; Plevová, 2011a).

Potvrzení účasti v jednotlivých formách kontinuálního vzdělávání se zaznamenává do průkazu o odbornosti. Ten dále slouží k zaznamenání získaného vzdělání, vykonávaných činností při výkonu povolání a vykonaných zkoušek. (Věstník č. 9, 2004)

## ***2.4 Registr zdravotnických pracovníků***

Zdravotní sestry se dále podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních (Zákon č. 105/2011 Sb.) registrují do Registru zdravotnických pracovníků a žádají o vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, kterým získávají oprávnění:

- k výkonu povolání bez odborného dohledu, a
- k vedení praktického vyučování ve studijních oborech a v akreditovaných kvalifikačních kurzech, ve specializačním vzdělávání a v certifikovaných kurzech (Kutnohorská, 2010).

Registrace je omezena na 10 let, během kterých se zdravotní sestra dále vzdělává a plní podmínky pro další obnovení registrace (Kutnohorská, 2010).

Registr je součástí Národního zdravotnického informačního systému a veřejně poskytuje informace o zdravotnických pracovnících poskytujících ošetrovatelskou péči. Hlavním cílem registru je ochrana veřejnosti, která „...spočívá na principu celoživotního vzdělávání [...], což vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče a jiných činností s tím

souvisejících. Vysoká kvalita poskytované péče napomáhá ke zvyšování úrovně a prestiže nelékařských zdravotnických profesí. Z pomocníka lékaře a jeho asistenta se sestra a jiní nelékařští zdravotničtí pracovníci stávají samostatnými odborníky v oblasti uspokojování potřeb pacienta, klienta i v jiných oblastech s touto péčí souvisejících.“ (Ministerstvo zdravotnictví, 2010a)

## **2.5 Role zdravotní sestry ve zdravotnictví**

Hlavními zastupiteli ošetrovatelského týmu jsou zdravotní sestry (dále jen sestry.) Sestry tvoří ve zdravotnictví nejpočetnější profesní skupinu a patří k tzv. nelékařským zdravotnickým povoláním. Jejich role a význam ve zdravotnictví se změnily současně s reformou ošetrovatelství. Chápání role sestry jako nutného doplňku k lékaři se posunulo a od 90. let je zde snaha o profesionalizaci ošetrovatelské profese. Dnes jsou sestry postaveny na stejné úrovni jako lékaři – stejně jako oni mají vlastní organizace a studují na lékařských fakultách. Jejich kompetence se rozšiřují spolu s rozvojem vzdělání a znalostí potřebných v lékařství. (Janečková, Hnilicová, 2009) Zručnost již není hlavním předpokladem dobré sestry, jsou od ní požadovány i jiné pracovní výkony (Staňková, 2002).

Role sestry se tak mění společně s náplní práce:

- sestra pečovatel – sleduje pacienty v průběhu léčby a odpovídá na všechny jeho potřeby,
- sestra edukátor – vzdělává jak pacienta, tak i jeho rodinu, a vede je k prevenci nemocí a k rozvoji sebepéče,
- sestra obhájce nemocného – během ošetrování poznává potřeby pacienta a stává se jeho mluvčím,
- sestra koordinátor – ve spolupráci s ostatními členy ošetrovatelského týmu plánuje a realizuje ošetrovatelskou péči,
- sestra asistent – zajišťuje lékařem ordinované činnosti, pomáhá pacientovi při vyšetřeních,
- sestra výzkumnice – získává a využívá nové znalosti prostřednictvím odborných publikací (Staňková, 2002).

V praxi se sestra orientuje na osobu, která se nachází v určitém stavu zdraví a v určitém prostředí. Musí mít vědomosti o osobě a nemoci, kterou prožívá, o vlivech, které nemoc na osobu má. Má si být také vědoma o prostředí, ve kterém se pacient nachází, a o vlivech prostředí na něj. (Plevová, 2011b)

## **2.6 Ošetrovatelský proces**

Ošetrovatelský proces predstavuje systematické poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti pacientovi/klientovi. Cieľom ošetrovateľského procesu je poskytovanie ošetrovateľských zásahů zaměřených na uspokojenie jeho potrieb, na podporu pri prechádzaní choroby a na navrátenie zdravia. (Žiaková, a kol., 2009)

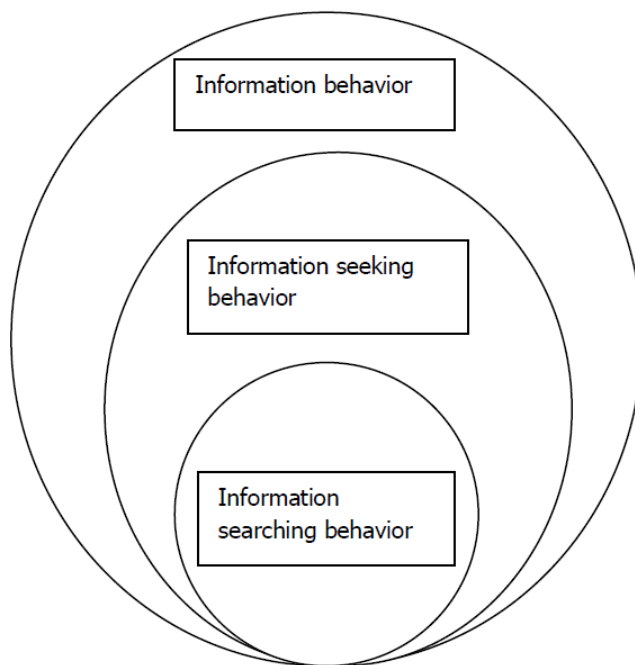
Metoda tohoto procesu probíhá v pěti na sebe navazujících fázích. Nejprve se zahájí posouzením zdravotního stavu pacienta a sběrem a zaznamenáním údajů o něm. Následuje stanovení diagnózy a plánu ošetrovateľskej starostlivosti s definovanými cíli a kroky, které povedou ke snížení pacientova/klientova problému a k prevenci opětného onemocnění. Při realizaci naplánovaných ošetrovateľských intervencí se starostlivost zaměřuje na dosažení stanovených výsledků u pacienta/klienta. Ne vždy se však realizace musí dodržet podle předem určených zákroků. Stanovený plán má reagovat na aktuální stav pacienta/klienta a plán upravit podle jeho momentálních potrieb. Celý proces musí být na závěr, ale i v jeho průběhu, zhodnocen a zjišťuje se, zda se naplnily stanovené cíle. (Plevová, 2011a)

### 3. Informační chování

Informační chování představuje řadu aktivit spojených s přístupem k informacím a prací s nimi, konkrétně vyhledáváním, získáváním a používáním informací. Popisuje ale i faktory mající vliv na toto chování, dále pak i související aktivity, jako například pasivní chování nebo vyhýbání se informacím. (Case, 2007) Jeho projevem je informační potřeba či informační požadavek (Jonák, 2017b).

Informační chování je zkoumáno ve třech propojených, do sebe vnořených úrovních tak, jak je znázorněno v modelu T.D. Wilsona z roku 1996 (Obrázek 1):

- informační chování (information behaviour) obecně,
- informační chování při hledání informací (information seeking behaviour) se jako podmnožina týká způsobů, kterými jedinec hledá a získává přístup k informačním zdrojům,
- informační chování při vyhledávání informací (information searching behaviour) se jako podmnožina informačního hledání týká interakcemi mezi informačním uživatelem a informačním systémem (Wilson, 1999).



Obrázek 1 Wilsonův vnořený model (převzato z Jarolímková, 2008)

Proces informačního chování Wilson zobrazuje ve svém prvním modelu z roku 1981 (Obrázek 2). Jeho význam spočívá v jeho obecném pojetí a možnosti aplikovat ho v různých



- každý jedinec má jiné potřeby,
- liší se podle oborů, ve kterých vznikají,
- existuje spousta překážek v uspokojování informační potřeby – jedinec neumí vyjádřit svou potřebu a adekvátně na ni reagovat prostřednictvím informačního požadavku,
- uspokojení jedné informační potřeby může vést k dalším – například když člověk potřebuje pro pochopení jedné informace informaci jinou (Chowdhury, 2011).

### **3.1.2 Informační gramotnost**

Jednu z prvních a stále aktuálních definic přinesla Americká knihovnická asociace (American Library Association ALA), která popisuje informačně gramotného jedince jako „člověka, který je schopen rozpoznat, kdy potřebuje informaci, tuto informaci vyhledat, zhodnotit ji a efektivně ji využít“ (American Library Association, 1989). Umožňuje lidem interpretovat a hodnotit informační zdroje a zároveň vytvářet vlastní informace (Andrlová, 2009). Důležité jsou přitom schopnost používat informace v rozmanitých formách a pochopení smyslu čteného a jeho porozumění (Sklenák, 2001).

## **3.2 *Informační zdroje, orientace a vyhledávání v nich***

Informační zdroj je systém, který je reálným nebo potenciálním nositelem, zprostředkovatelem nebo šířitelem informací odpovídajících informačním potřebám. Výběr zdroje pro uspokojení informační potřeby záleží na typu informačního požadavku. Na výběr zdroje mají vliv především následující charakteristiky zdroje: jeho forma, aktuálnost, dostupnost, úplnost, a hlavně typ informací, které zdroj zprostředkovává. (Sklenák, 2001) Na tyto charakteristiky je vhodné myslet při stanovení kritérií pro výběr vhodných zdrojů.

Vytipování vhodných informačních zdrojů je prvním krokem pro uspokojení informačních potřeb. Dalším krokem je samotné vyhledávání informací, které se neobejde bez předem identifikované a definované informační potřeby. Tato vědomá snaha o nalezení potřebných informací má co nejvíce vyhovovat informačnímu požadavku. (Case, 2007)

Vlastní proces vyhledávání informací se nazývá rešerše. Především na internetu je však kolikrát obtížné nalézt relevantní informace, tedy takové, které vyhovují informačnímu požadavku a které uspokojují informační potřebu. (Sklenák, 2001) Míra relevance informace je založena na vztahu mezi informačním požadavkem a záznamem o informaci, v prostředí internetu se tedy jedná o popis dokumentu spíše než o jeho obsah (Case, 2007). Popis

dokumentu je konečně hlavním vodítkem pro upoutání pozornosti jedince a pro jeho následný výběr. Informační požadavek by měl co nejpřesněji reprezentovat informační potřebu, na dobré formulaci tedy závisí nalezení vyhovujících informací k vyřešení problému. Jejich počet pak záleží na konkrétním problému, jeho rozsahu nebo toho, zda se problematikou někdo již dříve zabýval.

Kromě relevance je významný i příbuzný pojem pertinence, kterým se označuje subjektivní chápání relevantnosti informace. Označují se tím tedy takové informace, které jsou skutečně užitečné pro konkrétního jedince a jeho potřebu. (Sklenák, 2001)

Další velký faktor, který hraje roli při vyhledávání informací, je jev zvaný informační zahlcení či přetížení. Člověk může být informačně zahlcen, když nedokáže porozumět dostupným informacím, cítí se zavalen množstvím informací, které má vstřebat, neví, zda určité informace existují, není si jistý, kde informace hledat, anebo ví, kde má informace hledat, ale neví, jak se k nim dostat. Pociťuje tzv. informační úzkost. (Sklenák, 2001) To pak může vést k únavě, stresu i agresivitě (Havlová, 2017).

Možnými příčinami informačního zahlcení mohou být:

- rostoucí objem informací, často nazýváno jako informační exploze/expanze – je přímým důsledkem zvyšujícího se počtu jakkoli publikovaných slov,
- verifikace přesnosti informací – tento problém je zjevný především v souvislosti s internetem, kde se mohou zprostředkovávat informace chybné, zbytečné, konfliktní nebo nepožadované,
- a již zmíněná nedostačující informační gramotnost (Sklenák, 2001; Tomečková, 2010).

### **3.2.1 Typy informačních zdrojů**

Podle nosiče dělíme informační zdroje na tištěné, obrazové, zvukové a elektronické. Elektronické zdroje jsou uchovávány v elektronické podobě a jsou dostupné především v prostředí internetu anebo také na jiných distributorech digitálních dat. (Celbová, 2017) Dle technologie zpracování elektronických zdrojů existují elektronické katalogy, bibliografické databáze, oborové portály, digitální knihovny, e-knihy a e-časopisy nebo informační zdroje v digitální podobě dostupné pomocí strojově čitelných nosičů (například CD a DVD) nebo sítí (například internet a intranet).

Informační zdroje můžeme také dělit na formální a neformální (Wilson, 1981). Příklady formálních zdrojů jsou knihy, časopisy, abstrakta, tedy tradiční dokumentové zdroje.

Za neformální informační zdroje lze považovat neověřené zdroje, lidé v našem okolí nebo události, ale i internetové sociální sítě a internetové služby typu Google a Google Scholar, který odděluje odborné knihy, články a akademické práce od ostatního obsahu na webu.

Specifickým zdrojem informací jsou dokumenty označované jako šedá literatura. Jsou to dokumenty, které nejsou oficiálně publikované. Jedná se například o akademické kvalifikační práce, konferenční materiály, výzkumné zprávy nebo patenty. Tato nepublikovaná nebo polopublikovaná literatura je vydávána akademickými, vládními, obchodními a jinými institucemi v elektronické i tištěné formě. (Národní technická knihovna, 2017; Jarošová, Zeleníková, 2014)

Jako primární zdroje jsou pak označeny takové, které přinášejí vlastní přímé informace – jsou to texty knih nebo články. Jako sekundární zdroje jsou nazývány takové, které informují o existenci primárních zdrojů – jedná se o katalogy knihoven, databáze nebo referátové časopisy.

### **3.2.2 Informační zdroje pro nelékařské zdravotníky**

Vzhledem k rychlému rozvoji a šíření informací v oblasti medicíny vzniká neustále nová odborná literatura, jen ta ale nestačí. Proto jsou zdravotníci nuceni naučit se využívat i další, převážně elektronické zdroje. Důvod pro výběr elektronických zdrojů jako prvních, které zdravotník zvolí k nalezení potřebných informací, je především jejich rychlé zjištění informací. Mnohá lékařská literatura se dá nalézt na lékařských stránkách nebo v databázích věnovaných lékařství.

Jako příklad zde uvedeme několik takových databází:

- Bibliographica Medica Českoslovacca (producent Národní lékařská knihovna Praha) – registruje veškerou lékařskou a zdravotnickou literaturu z území ČR a SR a také od českých a slovenských autorů působících v zahraničí,
- CINAHL – obsahuje plnotextové zdroje z oblasti ošetrovatelství a zdravotní péče, eviduje záznamy časopisů a knih, akademických prací a jiných dokumentů,
- Clinical Evidence – obsahuje přehledy poznatků z běžných klinických intervencí,
- Cochrane Database of Systematic Reviews – databáze zaměřená na Praxi založenou na důkazech, obsahuje plné texty článků, protokolů a zpráv o zdravotní péči,

- DynaMed – obsahuje články zabývajícími se onemocněními, symptomy a léky a pomáhá zdravotníkům zodpovědět klinické otázky,
- Embase – lékařská databáze zaměřená převážně na farmakologii,
- Medline – přístupné přes rozhraní PubMed, zahrnuje informace z lékařství a jemu příbuzných oborů či oborů s ním souvisejících,
- Národní uložisko šedé literatury (provozovatel NTK) – poskytuje přístup k informacím o šedé literatuře,
- PubMed – obsahuje záznamy publikací a abstrakta s odkázáním na plné texty,
- Scopus – multioborová databáze poskytující informace o člancích z vědeckých časopisů, včetně medicíny (zahrnuje například Medline),
- Web of Science – excerpuje články z odborných časopisů, konferencí, odborných www stránek a citační ohlasy (indexy) článků,
- Wiley Online Library – obsahuje časopisy vydavatelství Wiley i z oblasti medicíny (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Dále by nemělo být opomenuto využívání sociálních sítí a jiných internetových služeb jako potenciálních zdrojů informací. V reálném čase se zde dají získat informace mající stejnou informační hodnotu jako informace z formálních zdrojů.

Cenným zdrojem informací jsou také kolegové, kteří jsou mnohdy schopni rychle poskytnout vysoce relevantní informace.

V rámci celoživotního vzdělávání jsou zásadním zdrojem informací pro zdravotníky akce typu konference, semináře, certifikované kurzy nebo školení poskytující účastníkovi kvalitní, a především relevantní informace.

Rozhodnutí pro využití jednotlivých zdrojů vždy záleží na čase a místě, tedy kdy a kde vznikne u zdravotníka informační potřeba a jaké zdroje má v ten moment k dispozici.

### **3.2.3 Informační zprostředkovatelé**

Zprostředkovateli mohou být osoba (informační pracovník/knihovník), instituce a organizace, které poskytují nebo prodávají informační služby a zajišťují přístup k informačním zdrojům. Tomuto vymezení vyhovují knihovny, ale i internet, který se stal společnou platformou pro zmíněné subjekty.

Knihovny jsou tradičními poskytovateli informačních služeb. Jako informační instituce shromažďují a zprostředkovávají hlavně tištěné zdroje, jsou ale také poskytovateli online služeb

a elektronických zdrojů. Mají vlastní digitální knihovny či zakupují licence pro zpřístupnění databází pro své čtenáře. Dále poskytují rešeršní a referenční služby a tím tak odkazují informačního uživatele na jím hledané zdroje. Tyto služby poskytuje informační pracovník/knihovník. Mimo jiné pořádají školení na vyhledávání informačních zdrojů v internetovém prostředí.

Veškeré informace zpřístupněné prostřednictvím internetu se nacházejí na dvou úrovních, přičemž na každé z nich se dá nalézt jiné množství informací. Povrchový web pokrývá veřejné internetové zdroje a indexované dokumenty vyhledatelné přes standardní webové vyhledávače. Pod ním se nachází neviditelný nebo také hluboký web, jehož obsah klasické vyhledávací nástroje nemohou zpřístupnit. Jedná se o informace uložené v bibliografických databázích či online katalozích, často chráněné heslem a přístupné pouze pro autorizované uživatele. V některých případech se může uživatel dostat k informaci o existenci určitého dokumentu, k jeho samotnému obsahu však už nemusí mít oprávněný přístup. (Tkačíková, 2017)

Intranet je soukromá síť pracující stejně jako internet na TCP/IP protokolech ovšem s tím rozdílem, že spadá pod konkrétní firmu či organizaci a tím pádem je k přístupu na něj požadováno oprávnění autorizovaného uživatele – zaměstnance nebo člena organizace (Webopedia, 2017).

### ***3.3 Hodnocení informací***

Jako součást informačního chování by nemělo být opomenuto kritické zhodnocení zjištěných či nalezených informací. Při posuzování informace apelujeme hlavně na její dvě vlastnosti – důvěryhodnost a kvalitu.

Obzvláště v prostředí internetu je těžké nalézt důvěryhodné informace. Vlastnostmi takové informace by měly být již zmíněná relevantnost, dále pak spolehlivost, přesnost, autorita a kvalita. Mezi dvě klíčové složky důvěryhodnosti patří věrohodnost a odbornost autorů. Věrohodnost je indikována nezaujatostí, objektivností, poctivostí, pravdivostí, správností a platností, co se odbornosti týče pak jeho očividná zkušenost, praxe, inteligence textu, význam, vliv, informovanost a erudice. (Vítů, 2005)

Za kvalitní informaci se dá považovat taková informace, která je schopna uspokojit informační potřebu. Označení informace za kvalitní je tedy velmi subjektivní, vždy záleží na tom, zda informace vyhověla konkrétním potřebám různých jedinců. Kvalitu informace můžeme obecně posuzovat ze dvou úhlů pohledu. Z inherentního hlediska určujeme správnost

a přesnost informace. Z pragmatického hlediska pak kvalitu určujeme při použití informace v praxi, což nakonec nejlépe vypovídá o hodnotě informace. (Sklenák, 2001)

S vyhodnocením informací pak úzce souvisí také výběr informací odpovídajících řešení problému. Čím více času je věnováno hledání a vyhodnocování informací, tím více času se musí poté rozhodovat, které informace pro vyřešení problému použít. (Case, 2007) To může opět vést k informační úzkosti způsobené zahlcením informacemi.

Výběr informace na internetu pak nejvíce ovlivní její popis a obsah, odkazy na jiné zdroje, kvalita psaného jazyka, faktická přesnost, bezchybnost a aktuálnost informace, ale také správa zdroje, jeho dostupnost a přehledná orientace v něm (Sklenák, 2001).

Konečnou možností, jak zjistit relevantnost informace, je její použití v praxi a získání zpětné vazby ohledně jejího uplatnění.

### ***3.4 Informační chování zdravotních sester***

Organizace Royal College of Nursing (RCN) popsala tyto hlavní informační dovednosti sester:

- rozpoznat, proč je nutné zjistit informaci – je důležité si definovat cíl, kterého se má dosáhnout a zhodnotit, jaké má zdravotní sestra dosavadní znalosti,
- rozpoznat, jakou informaci je nutné zjistit – schopnost přesně definovat požadovanou informaci pomůže urychlit zjištění informace,
- vyhledat informace – je zásadní zmapovat a vybrat vhodné informační zdroje,
- zhodnotit, zda informace odpovídá informační potřebě – je vhodné stanovit si kritéria pro evaluaci informace pro urychlení celého procesu hodnocení,
- aplikovat informaci – po aplikaci je vhodné získat zpětnou vazbu ohledně uplatnění informace (Royal College of Nursing, 2011).

Tyto dovednosti nejsou úplným výčtem potřebných informačních dovedností nutných k efektivnímu informačnímu chování ze stran sester. Jsou výsledkem sledování informačního chování sester v praxi a prezentují opěrné body pro další zdravotnické instituce zajímající se o tuto problematiku

#### **3.4.1 Zahraniční výzkumy informačního chování**

První studie informačního chování vůbec probíhají již od počátku 20. století, první výzkumy pro povolání zdravotních sester vznikly ve 20. letech (Poole, 1985). Zvyšování kvality zdravotnické péče a potřeba udržet krok s neustále rostoucím objemem informací

z oblasti medicíny jsou důvody pro velký zájem o provádění výzkumů s cílem popsat užívání těchto informací (Case, 2007).

Pro představu zahraničních výzkumů informačního chování zdravotních sester (ale i jiných lékařských profesí) zde budou prezentovány poznatky ze tří přehledů studií z let 1990 až 2014. Na jejich základě bude ukázáno, jaké jsou společné charakteristiky výzkumů informačního chování zdravotních sester, jaká jsou jejich hlavní témata a jaké přinesly poznatky ze svého zkoumání.

Autoři těchto přehledů literatury provedli rešerši v oborových databázích MEDLINE, CINAHL, SCOPUS a Embase pomocí termínů information-seeking behaviour, information need, primary health care, primary care physicians, nurse, doctor, physician, clinician, midwife, online a Internet. Z přehledů můžeme shrnout, že nejvíce používanou metodou pro provedení výzkumu byly dotazníky. Dalšími použitými metodami byly pozorování, které, jak autoři poukazují, je nejvhodnější pro získání autentického vhledu do pracovního prostředí. Populární metodou bylo také vedení rozhovorů, které podle nich byly schopny ukázat subjektivnější pohled lékařů a sester.

Ve svém přehledu literatury z let 1990-2012 se Martina A. Clarke, a kol. (Clarke, 2013) zaměřují na analýzu informačních potřeb a na informační chování při hledání informací lékařů a zdravotních sester. Z nalezených 47 relevantních článků bylo zjištěno, že informační potřeba se týkala informací k diagnózám, medikaci, léčením, epidemiologii, prognózám a příznakům. Zdravotní sestry pak zjišťovaly informace k protokolům a procedurám.

Hlavní informační zdroje byly zmíněny internet, učebnice, kolegové, časopisy, odborné stránky, příručky k lékům a odborné lékařské knihovny.

Nejčastější bariéry ve vyhledávání informací byly nedostatek času a nedostatek schopností a znalostí pro vyhledávání.

V závěru Clarke, a kol. uvádí, že jelikož se internet v posledních letech stává první volbou pro vyhledávání informací, je nutné, aby se zdravotníci tomuto trendu přizpůsobili a naučili se efektivně vyhledávat, a navrhuje, aby se z těch samých důvodů uskutečnily další výzkumy informačního chování, především na internetu.

Paula Younger (Younger, 2010) nabízí přehled literatury z let 1995-2009 zaměřený na hledání informací v prostředí internetu.

Ve 46 člancích jsou zmíněny hlavně studie zaměřené na zdravotní sestry-studentky, v některých studiích je srovnání užívání informačních zdrojů studenty a kvalifikovanými sestrami. V pracovním prostředí kvalifikované sestry spoléhají při zjišťování informací především na své kolegy a užívají méně online zdroje než studentky. Velkou roli zde hrál

problém s přístupem k počítači a také pocit, že nedostatečná znalost vyhledávat v online zdrojích kvalifikované sestry zdržuje.

Bariéry při vyhledávání informací pak sestry vidí zejména v nedostatku času, nedostatku přístupu k informacím a nedostatku znalostí k vyhledávání. Younger také připomíná, že věk a zkušenost s vyhledáváním informací na internetu velmi ovlivňují to, jak je pro sestry pohodlné pracovat s informacemi v online prostředí. Je zmíněna i nedůvěra vůči svému kritickému myšlení při vyhodnocování kvality informace.

Younger závěrem upozorňuje, že se tématu informačního chování na internetu nevěnuje mnoho studií, že chybí studie metod pro strategické vyhledávání, a že knihovny by měly být k tomuto problému přizvány jako možnými vzdělávacími institucemi.

Autorka C. M. Ebenezer (Ebenezer, 2015) v dalším rozsáhlém přehledu literatury k informačnímu chování z let 1998 až 2014 zjišťuje z 88 nalezených článků, že sestry tráví průměrně až 16 hodin týdně na internetu z pracovních důvodů a při práci využívají chytré telefony. Sestry mají ve svém pracovním prostředí k dispozici počítače, nepovažují je ale za dostačující pro vyhledávání informací především z důvodů výskytu technických problémů.

Sestry hledají informace jako reakce na vzniklou informační potřebu při práci nebo jen pro rozšíření svých dosavadních znalostí, v pracovním provozu se však mnohdy spoléhají na vlastní intuice a znalosti. Informace zjišťují v průměru alespoň dva krát týdně hlavně k podávání léků, diagnózám, terapiím, příznakům nemocí a epidemiologii.

Z pohledu přístupu k informačním zdrojům jsou rozděleny do tří skupin: lidské zdroje jako nejlépe přístupné, místní zdroje jako nejlépe přístupné, a informační technologie, které začínají být vnímány jako více přístupné. Z konkrétních informačních zdrojů pak preferují lékaři, příručky k lékům, kolegy, učebnice a protokoly, časopisové články a příbalové letáky k lékům. Hledání informací v knihovně je spojováno s profesním růstem a formálním vzděláním a jsou vnímány jako nedostatečné pro zodpovězení klinických otázek. Často pak sestry nemají možnost do knihovny během své pracovní doby dojít.

Nedostatek času k nalezení a zhodnocení informací, když je sestra ve službě, multitasking a špatný přístup ke zdrojům, ať už kvůli technickým problémům nebo kvůli zamítnutí přístupu k odborným stránkám a databázím (blokování či omezení přístupu), jsou jmenovány jako hlavní bariéry ve vyhledávání informací.

## 4. IKEM

Institut klinické a experimentální medicíny (dále jen IKEM) je významná česká zdravotnická výzkumná a klinická základna řízená Ministerstvem zdravotnictví a založena v roce 1971. Zaměřuje se na oblasti prevence, diagnostiky a léčby onemocnění a jeho hlavním úkolem je specializovaná klinická činnost, vědeckovýzkumná činnost a výchova vědeckých pracovníků a účast na výchově a doškolování lékařů. Institut tvoří čtyři specializovaná centra, kardiocentrum, transplantcentrum, centrum diabetologie a centrum experimentální medicíny. (IKEM, 2017)

### 4.1 *Klinika anesteziologie a resuscitace*

Klinika anesteziologie a resuscitace (dále jen KAR) je součástí kardiocentra, které se zabývá prevencí, diagnostikou, léčbou a rehabilitací chorob srdce a cév, včetně transplantace srdce, a to za spolupráce klinik kardiologie, kardiovaskulární chirurgie, anesteziologie a resuscitace, preventivní kardiologie a laboratoře pro výzkum aterosklerózy.

KAR má dvě oddělení. Anesteziologické KAR poskytuje komplexní anesteziologickou péči v průběhu chirurgických, diagnostických a léčebných výkonů, jako například znecitlivění, léčbu bolesti a zajištění základních životních funkcí, jejich monitorizaci a podporu. Resuscitační KAR potom poskytuje komplexní intenzivní péči zahrnující současné moderní postupy monitorace spolu s mechanickou a farmakologickou podporou orgánových funkcí srdce a krevního oběhu, plic, metabolických a renálních funkcí, a to zejména pacientům po kardiochirurgických výkonech. (IKEM, 2017)

#### 4.1.1 Specializace ARIP

Vzdělávací program v oboru Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče byl podle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. nahrazen specializačním vzděláváním v oboru Intenzivní péče. Označení specializované způsobilosti sestry absolvující tento vzdělávací program je Sestra pro intenzivní péči. Převedení specializované způsobilosti se však nevztahuje na její získání podle dřívějších právních předpisů. (Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.)

Během absolvování tohoto vzdělávacího programu si sestra osvojí teoretické znalosti, praktické dovednosti, návyky týmové spolupráce a schopnosti samostatného rozhodování pro činnosti stanovené platnou legislativou (Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.). Program je zakončen atestační zkouškou. „Absolvent/ka specializačního vzdělávání v oboru Intenzivní péče je

přípraven/a provádět, zajišťovat a koordinovat základní, specializovanou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči v intenzivní medicíně. Je oprávněn/a na základě vlastního posouzení a rozhodnutí, v souladu s platnou legislativou zabezpečovat intenzivní péči v rozsahu své specializované způsobilosti stanovenou činnostmi, ke kterým je připraven/a na základě tohoto vzdělávacího programu a platné legislativy.“ (Ministerstvo zdravotnictví, 2010b)

Sestra pro intenzivní péči pak v rámci anesteziologicko-resuscitační intenzivní péče a akutního příjmu může vykonávat bez odborného dohledu a bez indikace konkrétně dle tyto činnosti:

- edukaci pacientů,
- sledování a vyhodnocování stavu pacientů,
- koordinaci práce členů ošetrovatelského týmu,
- hodnocení kvality ošetrovatelské péče,
- provádění ošetrovatelského výzkumu,
- připravování standardů, a
- vedení specializačního kurzu (Vyhláška č. 55/1011).

Na základě indikace lékaře může provádět přípravu pacientů na léčebné postupy, provázet je během výkonů a sledovat a ošetrovat je po výkonu (Vyhláška č. 55/2011).

## **4.2 Vědecká lékařská knihovna v IKEM**

VLK je vědecká knihovna s fondem zaměřeným na oblasti výzkumu prováděných v IKEM, tedy z oborů kardiologie, nefrologie, transplantologie, diabetologie a dalších příbuzných oborů. Vznikla spojením šesti knihoven bývalých výzkumných ústavů Thomayerovy nemocnice (TN). Knihovna tak slouží především pracovníkům IKEM a TN, služby jsou přístupné ale i studentům a odborné veřejnosti. Fond tvoří hlavně monografie a časopisy, knihovna také poskytuje elektronické zdroje a eviduje veškerou publikační činnost pracovníků IKEM. V knihovně se dále nachází multimediální učebna s možností jejího využití pro různá školení či kurzy. Knihovna poskytuje zdarma prezenční a absenční vypůjční služby, bibliograficko-informační služby, referenční služby a přístup na internet. Placené rešeršní služby VLK zhotovuje z lékařských databází Medline a Bibliographica Medica Českoslovac a poskytuje přístup k dalším odborným databázím, například k Web of Science, Journal Citation Reports, EBSCO Academic Search, a dalších. (IKEM 2017)

# 5. Informační chování zdravotních sester na KAR

## 5.1 *Cíl výzkumu*

Hlavním cílem je vyhodnocení informačního chování zdravotních sester z KAR v závislosti na jejich náplni práce na klinice, jejich vzdělání, specializaci a dosavadní praxi, se všemi aspekty, které mohou zásadně ovlivnit toto chování.

Zkoumání informačního chování sester představuje nekončící proces, kdy nové výsledky přinesou mnoho odpovědí a zároveň spoustu otázek týkajících se informatizaci sester. Cílem výzkumu je proto rovněž přispět do stále aktuálního průzkumu informačního chování zdravotních sester, diskutovat dosavadní poznatky a zároveň vnést nové. Za cíl si výzkum také klade popsání některých obecných jevů, které z výzkumu vyplynou a které mohou být východiskem pro další výzkumy. Také budou podány návrhy na vylepšení informačního zabezpečení zdravotních sester.

## 5.2 *Formulace výzkumné otázky*

Pro tuto práci jsem se rozhodla zaměřit na problémy vyvstávající z popisu práce sester v kontextu problematiky informačního chování tak, jak to bylo nastíněno v 2. a 3. kapitole, a jak bylo poukázáno v přehledu zahraničních výzkumů.

- Jaká je motivace zdravotních sester pro hledání informací?
- Jaká je orientace zdravotní sestry v informačních zdrojích?
- Mají sestry potřebné prostředky a nástroje pro vyhledávání informací?
- Mají sestry dost času na zjištění kvalitních a relevantních informací?
- Jak se promítají zkušenosti z oboru a vzdělání zdravotní sestry v její informační gramotnosti?

Výzkumné otázky poslouží k vyhodnocení informačního zabezpečení zdravotních sester diskutovaném v závěrech práce.

## 5.3 *Metoda výzkumu*

Použitou výzkumnou metodou byly kvalitativní strukturované rozhovory s otevřenými otázkami. Rozhovory byly vedeny individuálně a anonymně. Před zahájením výzkumu jsem byla upozorněna na omezené časové možnosti sester v IKEM vůbec. I proto výzkum trval po dobu jednoho měsíce.

Rozhovory byly vedeny se sestrami sloužícími v pooperační péči pacientů po kardiochirurgickém zákroku na KAR. Pro získání dostatečného množství informací k analýze byl předem stanoven počet minimálně 20 respondentů, který tak zajistil podstatné množství získaných dat.

Výběr respondentů na klinice byl zcela náhodný. Vzhledem k povaze pracovního prostředí záležela možnost zúčastnit se výzkumu především na tom, zda měly sestry z kliniky volný čas. Také průběh rozhovorů a výpovědi byly ovlivněny časovými možnostmi sester, které se lišily případ od případu. Nejkratší vedený rozhovor trval čtyři minuty, nejdelší čtrnáct minut.

Důvod pro výběr strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami pro sběr dat byla výhoda poskytnutí jasných odpovědí s co nejmenší variací, a to i při jeho použití na větší vzorek respondentů. V získaných datech je tak snadnější najít vyskytující se společné charakteristiky a pravidelnosti, které mimo jiné napomohou přehledné analýze dat a přispějí k zodpovězení výzkumných otázek. Při strukturovaném rozhovoru hrozí jen minimální vliv tazatele a není tak časově náročný, což vzhledem k již zmíněným omezeným časovým možnostem sester je nanejvýš vhodné. Tento typ metody má však i svá omezení. Respondent nemá mnoho prostoru pro vyjádření svých názorů nebo pro vyjasnění některých otázek a odpovědí, což může vést ke zkreslení získaných dat. Především získaná data není možné generalizovat a uplatnit je tak plošně nebo na jiné části populace. Jeho primárním cílem je potvrdit dosavadní poznatky, není vhodný pro vytváření nových teorií. (Hendl, 2012)

Pro možnost vedení výzkumu bylo nutné získat svolení od vedení Úseku ošetrovatelské péče a kvality. Zdravotní sestry poté podepsaly před začátkem rozhovoru informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru a byly dotázány, zda během rozhovoru mohou být nahrány na diktafon. Ve dvaceti případech respondenti souhlasili. Nahrávky byly posléze uloženy v archivu autorky, přepsány a gramaticky upraveny.

Při vedení rozhovoru je možné riziko, že respondent neporozumí otázce, anebo si není jistý, zdali jí rozumí dobře a jak má na ni odpovědět. V případě výskytu vzájemného neporozumění, ať ze strany výzkumníka nebo respondenta, jsme se dohodli, že si vše hned vysvětlíme do té míry, aby se mohlo plynule pokračovat dál, a aniž by se musel zásadně natahovat čas.

Přesto byla snaha předejít této situaci. Proto jsem před provedením výzkumu pokládala za vhodné nejdříve rozhovor nanečisto vyzkoušet. Otázky byly poskytnuty dvěma dobrovolníkům se zdravotnickým povoláním (lékař a zdravotní sestra) pro zjištění srozumitelnosti otázek a výzkumu. Poté byl rozhovor proveden s dobrovolníkem z ne-knihovnického oboru. Na základě zpětné vazby byly otázky upraveny.

### **5.3.1 Technika analýzy odpovědí**

Nahrané rozhovory byly přepsány a poté zanalyzovány v rámci otevřeného kódování. V odpovědích byly nalezeny společné rysy a opakující se jevy. Kolem nich byla seskupena klíčová slova, která souvisela s těmito rysy a jevy a na jejich základě vznikly kategorie.

Výstupy z výzkumu jsou probírány v rámci jednotlivých témat/sekcí navržených ve struktuře rozhovoru a odpovídajících vzniklým kategoriím, se záměrem přehledně prezentovat získané výsledky.

Významné pasáže z rozhovorů jsou využity pro ilustraci tématu. Pro citace byli respondenti z praktických důvodů označeni často se vyskytujícími ženskými křestními jmény. Shoda jmen s opravdovými jmény sester z kliniky je čistě náhodná.

### **5.3.2 Struktura rozhovoru**

Rozhovor byl navržen tak, aby byl schopen poskytnout podklady pro zodpovězení výzkumných otázek a aby pokryl všechny důležité aspekty výzkumu. Zároveň při jeho tvorbě byly zohledněny časové možnosti sester. Otázky byly rozděleny tematicky do šesti skupin.

První otázky měly demografický charakter a byly vytvořeny v kontextu na vzdělávání sester. Cílem těchto otázek bylo přiblížit dotazované účastníky, především ale jejich zkušenosti, vzdělání a činnost na klinice, a zároveň zachovat jejich anonymitu.

- Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- Máte specializaci?
- Jak dlouho se již pohybujete v ošetrovatelské praxi?
- Jaká je náplň Vaší práce?
- Dle Vašeho názoru, stačí Vám Vaše vzdělání k vykonávání profese?
- Jak jinak se dál vzděláváte v rámci celoživotního vzdělávání?

Další tři skupiny otázek se týkají vědomého vyhledávání informací a práce s informacemi v reakci na informační potřebu. V otázkách prvních dvou skupin bylo záměrně zvoleno slovo „zjišťování“, aby si sestry neasociovaly „hledání“ či „vyhledávání“ jen ve formálních zdrojích.

První skupina se zaměřuje na to, k čemu konkrétně sestry vyhledávají informace, probírají se důvody pro jejich hledání, a to, zda je sestrám umožněno zjistit informaci hned po vzniku informační potřeby.

- Za jakých okolností nebo z jakých důvodů zjišťujete informace?
- Jaký druh informací nejčastěji zjišťujete?

Druhá skupina prozkoumává, jaké informační zdroje sestry používají, jaká je jejich orientace v nich a jaké jsou jejich preference a priority ve volbě zdroje.

- Jaké zprostředkovatele používáte pro zjišťování informací?
- Jaké zdroje využíváte ke zjišťování informací?
- Jaká jsou Vaše kritéria pro výběr zdroje?
- Který zdroj využíváte nejčastěji?

Kromě toho, jaké je informační chování sester, je také důležité prozkoumat, zda si uvědomují některé okolnosti mající vliv na hledání informací. Jak velkou váhu na ně kladou a zdali vůbec, je důležitý aspekt, který přispívá ke zjištění úrovně informační gramotnosti a vypovídá o soběstačnosti sester při vyhledávání.

- Spoléháte se při hledání informací jen na sebe?
- Jaké faktory hrají roli při hledání informací?
- Jaké jsou největší bariéry při hledání informací?

Následující tři otázky řeší časovou náročnost práce s informacemi a to, jak tuto náročnost vnímají sestry.

- Jak často hledáte informace?
- Máte dost času na zjištění informace?
- Máte dost času na zhodnocení relevantnosti informace?

Poslední čtyři otázky jsou především doplňkové a ve stručnosti zjišťují práci s informacemi. Přesto dovytvářejí obraz komplexního informačního chování sester v širším kontextu.

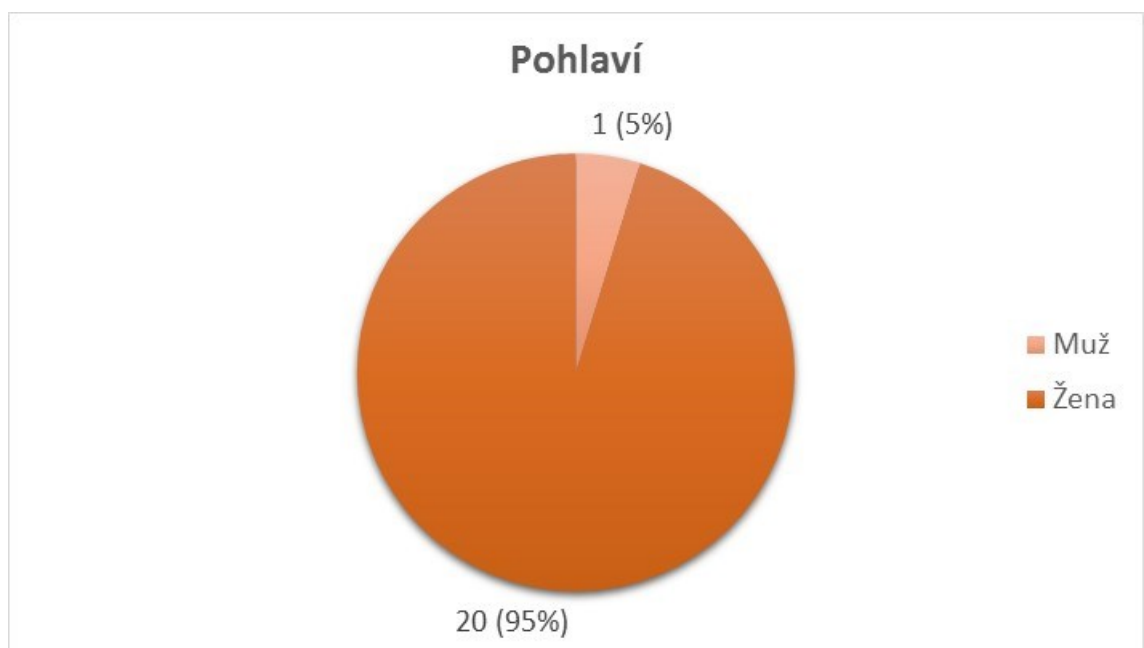
- Je pro Vás dostačující informace z jednoho zdroje?
- Jak zjišťujete kvalitu informace?
- K čemu využíváte zjištěné informace?
- Získáváte po využití informace zpětnou vazbu ohledně jejího uplatnění?

## 5.4 Výsledky

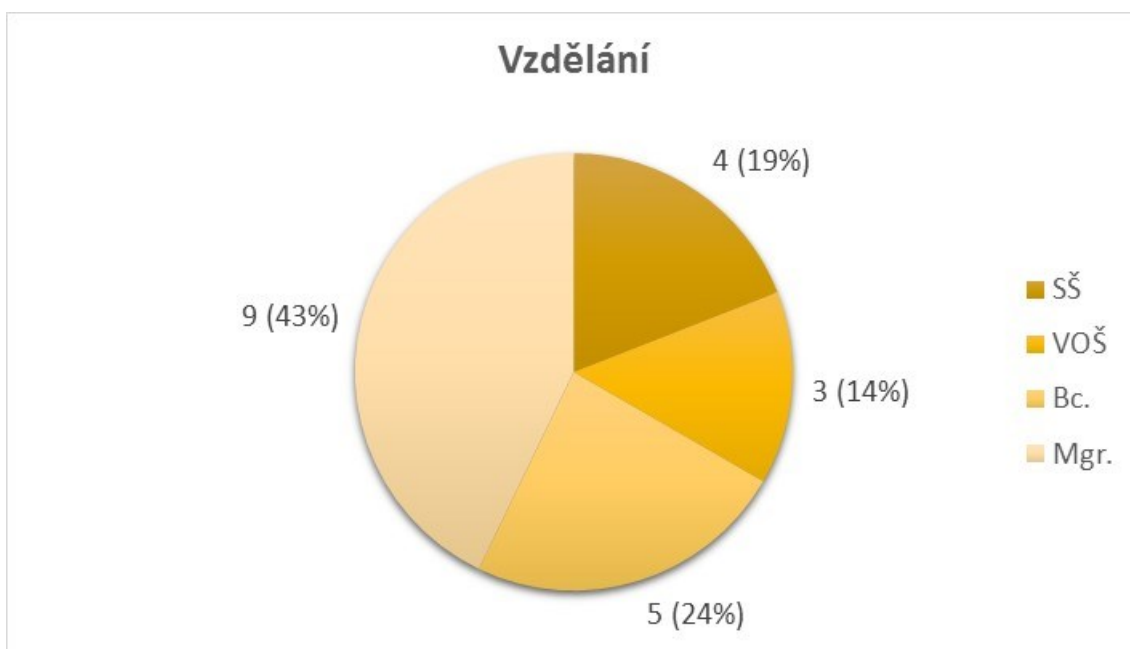
### 5.4.1 Výzkumný vzorek

Charakteristika zkoumaného vzorku 21 respondentů byla určena dotazováním na vzdělání, zda má respondent specializaci, kolik let se pohybuje v ošetrovatelské praxi a jaká je náplň jeho práce. Identifikace vzorku je znázorněna procentuálně na grafech 1 až 5.

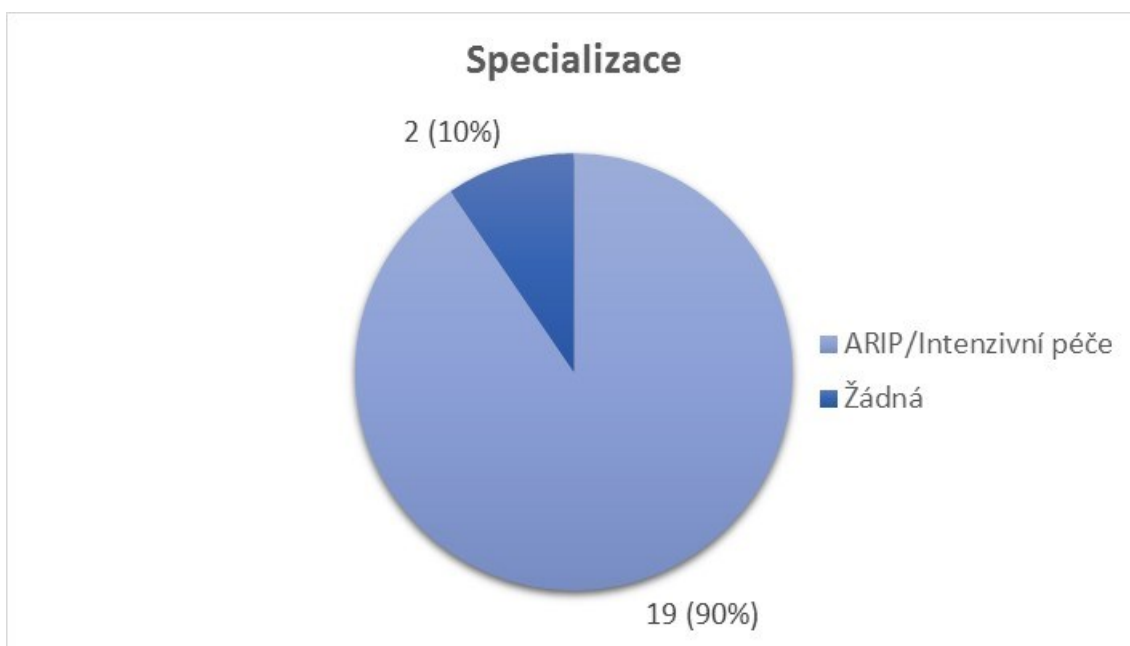
Výzkumu se zúčastnilo dvacet žen a jeden muž (Graf 1). Vzorek byl zastoupen 4 respondenty s nejvyšším středoškolským vzděláním, 4 diplomovanými sestrami a 14 respondenty s vysokoškolským vzděláním, z toho 9 s magisterským titulem a 5 s bakalářským (Graf 2). 19 respondentů má specializaci Sestra pro intenzivní péči (ARIP), ostatní dva na ní pracují (Graf 3). Na klinice pracují jak čerstvě dostudované sestry, tak sestry s dlouholetou praxí. Léta praxe sester se pohybují v rozmezí 3 až 32 let. V kategorii méně nebo rovno 10 let bylo 8 respondentů, v rozmezí 11 až 20 let bylo 7 respondentů, v rozmezí 21 až 29 bylo 5 respondentů, a v letech více než 30 let byl 1 respondent (Graf 4). V 18 případech se výzkumu zúčastnily sestry sloužící u lůžka kardiochirurgického pacienta, ve 2 případech anesteziologické sestry a v 1 vrchní sestra (Graf 5).



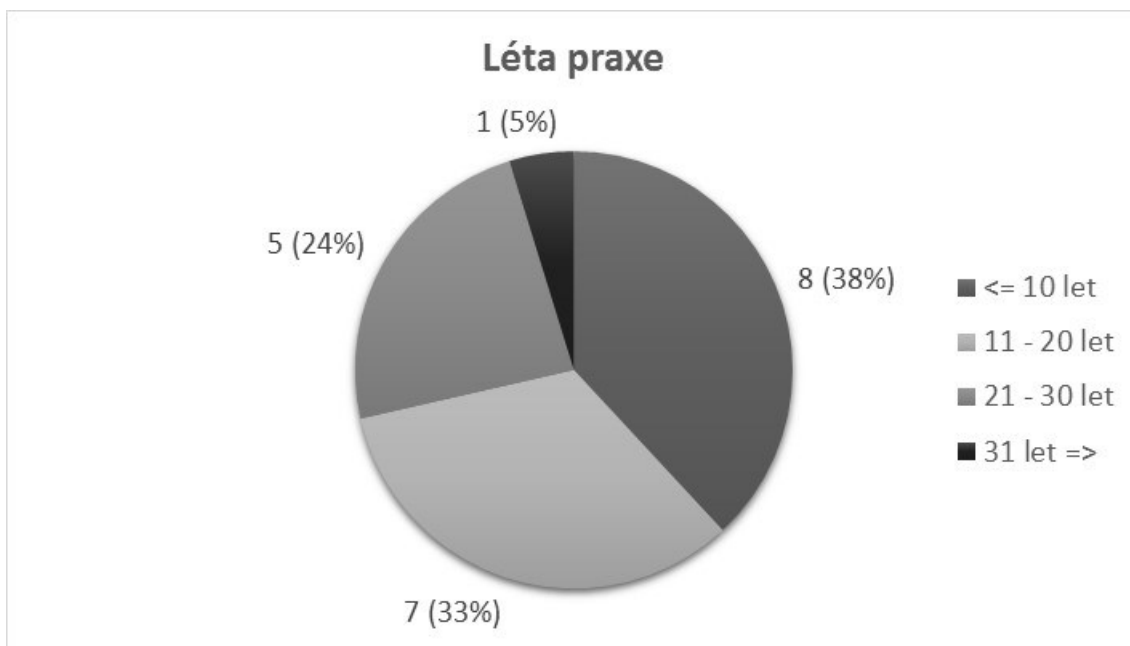
Graf 1 Pohlaví respondentů



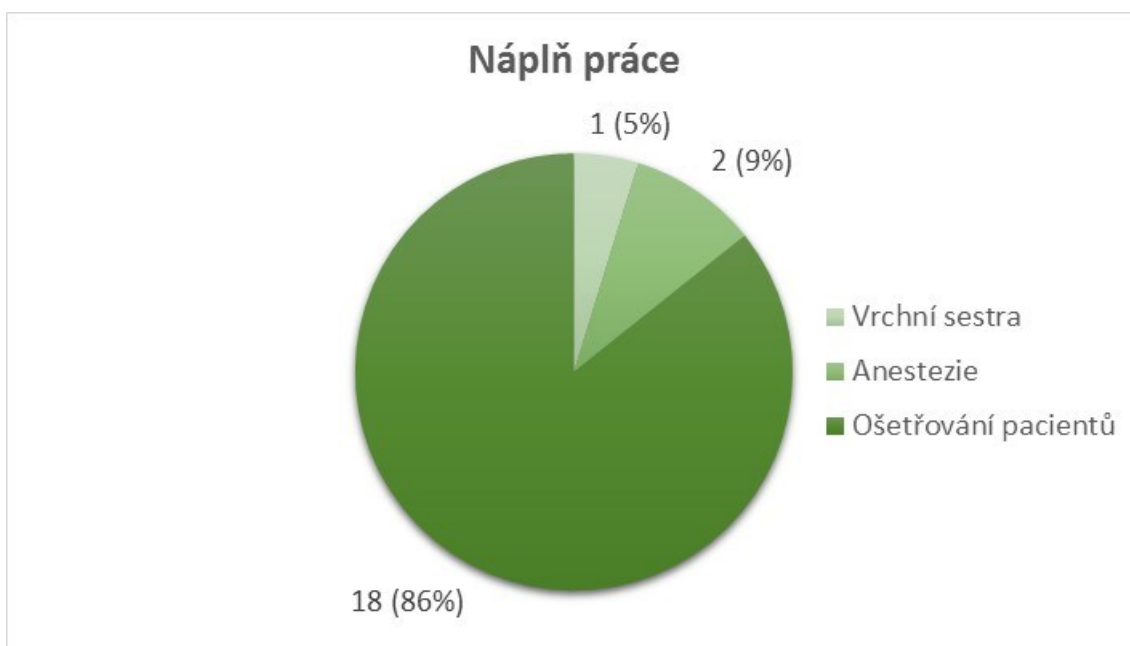
*Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání*



*Graf 3 Odborná specializace respondentů*

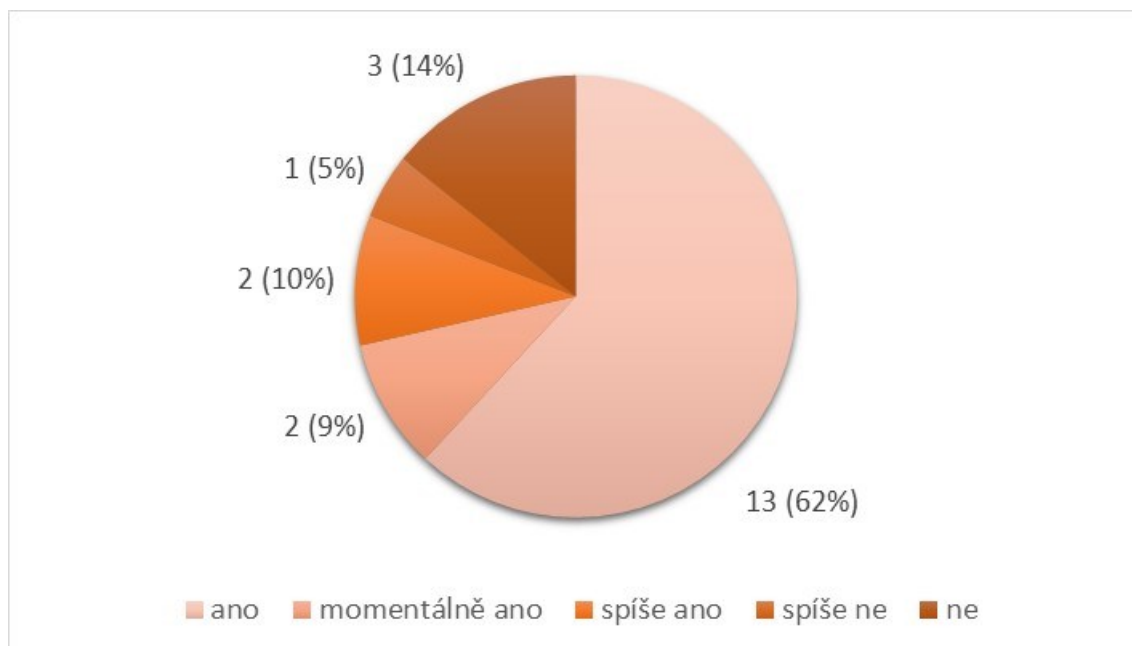


Graf 4 Léta ošetrovatelské praxe



Graf 5 Náplň práce na KAR

13 sester se domnívá, že jim jejich dosažené vzdělání stačí k vykonávání ošetrovatelské profese. 2 sestry si myslí, že „spíše ano“, 1 pak „spíše ne“. 2 sestry prohlásily, že jim jejich vzdělání momentálně stačí. 3 sestry jsou toho názoru, že jim jejich vzdělání nestačí.



Graf 6 Vyhodnocení otázky "Dle vašeho názoru, stačí Vám Vaše vzdělání k vykonávání profese?"

Přestože se sestry v názorech na dostatečnost svého vzdělání liší, povinnost celoživotně se vzdělávat mají všechny. Konkrétní způsoby, jak se sestry vzdělávají, jsou znázorněny v Tabulce 1.

	Konference, školení	Kurzy	E-learning	Lékaři	Semináře, přednášky	Samostudium	Studium Mgr.
Odpovědi	9	2	1	1	15	6	3
Procenta	24 %	5 %	3 %	3 %	41 %	16 %	8 %

Tabulka 1 Výsledek otázky „Jak jinak se dál vzděláváte v rámci celoživotního vzdělávání?“

V Tabulce 2 jsou představeny sestry pod smyšlenými jmény společně s léty jejich praxe, vzděláním a specializací. Tabulka poslouží čtenáři jako pomůcka k získání kontextu u citovaných pasáží.

Jméno	Roky praxe	Vzdělání	Specializace ARIP
Zuzana	22	Bc.	ano
Marie	6	Mgr.	ne
Jana	28	Mgr.	ano

Ivana	6	VOŠ	ne
Anna	25	Bc.	ano
Věra	25	VOŠ	ano
Tereza	10	Mgr.	ano
Kateřina	19	SŠ	ano
Markéta	12	Mgr.	ano
Petra	18	Mgr.	ano
Magdaléna	5	Mgr.	ano
Karolína	3	Bc.	ano
Hana	3	VOŠ	ano
Veronika	22	SŠ	ano
Kamila	5	Mgr.	ano
Helena	11	SŠ	ano
Aneta	15	Mgr.	ano
Barbora	12	SŠ	ano
Lucie	3	Bc.	ano
Irena	17	Mgr.	ano
Eva	32	Bc.	ano

*Tabulka 2 Přehled zdravotních sester*

## **5.4.2 Informační potřeba**

### ***5.4.2.1 Důvody k vyhledávání informací***

Tereza a Markéta vyhledávají informace „kdykoli, když něco neví“. Tím zastřešily nejvíce zmiňované důvody pro vyhledávání informací sestrami pečujícími o pacienty. Konkrétně neznalost diagnózy byla často zmíněna jako hlavní důvod pro zjišťování informací.

Osvěžování a ověřování informací a rozšiřování vědomostí s cílem dozvědět se něco nového ke své specializaci sestry označily jako důležité a samozřejmé pro zdokonalování profese. Platí to především u činností a výkonů, které sestry neprovádějí rutinně. Důvody hledání informací pro vlastní potřebu a zájem zase poukazují na to, že vedle povinnosti celoživotního vzdělávání se sestry rády vzdělávají i mimo povinnost danou Zákonem 96/2011 Sb., resp. č. 105/2011 Sb.

Irena vyjmenovala většinu zmíněných důvodů a říká: „Zkrátka hledám vše, co je k mé specializaci, abych porozuměla své práci a abych věděla, proč dělám u výkonu to, co zrovna dělám.“

Pro Helenu zajišťující anestezii pacientů je pak důležité získat informace k pacientově anamnéze, které jsou zase potřebné k nastavení ošetrovatelského plánu.

#### **5.4.2.2 Druh zjišťovaných informací**

Ve čtrnácti případech sestry řekly, že hledají informace ke stavu pacientů, o které se starají, a to především o jejich nemocech a diagnózách a jak u nich mají aplikovat léky, dále pak k cizím nebo neznámým slovům a zkratkám, která se v dokumentacích o pacientovi vyskytují.

Informace k tomu, jak obsluhovat přístrojovou techniku, byly druhým nejčastějším druhem informací, které sestry zjišťují.

Sestry dále jmenovaly zjišťování informací k tomu, jaké jsou vyšetřovací metody a ošetrovatelské postupy.

V neposlední řadě sestry neustále sledují novinky v medicíně z oblasti anesteziologicko-resuscitační péče, hlavně pro dlouhodobé studium a pro to, aby udržely krok s výzkumem.

### **5.4.3 Informační zdroje**

#### **5.4.3.1 Zprostředkovatele**

Internet byl jednoznačně jmenován nejčastějším, ne-li jediným zprostředkovatelem informací, a to všemi sestrami. Pro uspokojení informační potřeby považují internet mnohem efektivnější vzhledem ke své časové tísní.

Sestry pak uvádějí využívání odborných knihoven, především Vědecké lékařské knihovny v IKEM a Národní lékařské knihovny. Vzhledem k nedostatku času a možností odejít do knihovny se však sestry raději uchylují k využívání internetu přímo na klinice. Do knihovny přijdou většinou jen pokud hledají konkrétní zdroje ke studiu ve volném čase. Pro dlouhodobé studium si některé sestry budují svou vlastní domácí knihovnu s odbornou literaturou, a než by šly do knihovny, raději si literaturu dokoupí. Pokud hledají velmi specifické informace ke své práci na klinice, často se obrátí na informace z intranetu IKEM, na kterém se většinou dá vše potřebné najít.

### 5.4.3.2 Zdroje

#### **Formální zdroje**

Sestry se snaží zjišťovat informace primárně z formálních zdrojů a využívají přitom širokou škálu typů zdrojů.

Knihy jsou stále nejvíce využívanými zdroji, liší se ale formy, ve kterých je sestry používají. Kromě tištěných knih si sestry kupují, půjčují nebo stahují e-knihy, a čerpají z nich informace rovnou v počítači nebo ve čtečkách.

Časopisy, studie, dizertační práce nebo jen jejich abstrakta byly uvedeny jako další využívané formální zdroje, tištěné, ale i elektronické.

#### **Lidské zdroje**

Doktoři, staniční sestra, sestry-kolegyně a pacienti jsou podstatnými, a kolikrát prvními zdroji informací, na které se sestry obracují. Pacient jako zdroj může poskytovat informace i jen přes dokumentaci svého zdravotního stavu, napsanou lékařem. To bývá někdy jediným a dostatečným zdrojem informací, se kterým sestry pracují při poskytování péče.

#### **Internetové zdroje**

Sestry se pak nevědomky shodly, že jimi nejvíce využívaným zdrojem informací je vyhledávací služba Google. Mnohé sestry označily Google už jako samotný zdroj informací, který je navede k hledaným informacím, a to především ke článkům na odborných lékařských stránkách, online medicínským slovníkům a encyklopediím.

Pokud sestry vědí, že na odborných stránkách požadované informace naleznou, vyhledávají přímo na nich (tedy bez pomoci Google vyhledavače). Byly zmíněny Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (ČSARIM), Česká společnost intenzivní medicíny (ČSIM), Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL), Státní zdravotní ústav (SZÚ), Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO+NZO) a Světová zdravotnická organizace (WHO). Stále studujícími sestrami jsou pak využívány i studentské stránky, například fórum WikiSkripta, jehož obsah tvoří studenti medicíny z České republiky a Slovenska. Některým sestrám stačí informace z internetové encyklopedie Wikipedia, a to „jen pokud je to tam dobře napsané“ (Magdaléna). Důvod pro velké využívání Google vyhledavače (a v chápání mnoha sester tedy celého internetu) je ten, že sestry skoro pokaždé najdou ty informace, které opravdu hledají, a to přímo v pracovním provozu. Ivana si však myslí, že starší kolegyně nemají tolik zkušeností s vyhledáváním na internetu a nevědí,

jak efektivně vyhledávat. Pouze jednou byl namísto Google zmíněn Google Scholar, který poskytuje odborné, recenzované práce.

### **Jiné zdroje**

Magdaléna říká: „Hledám hlavně cizojazyčné zdroje, v těch je podle mne nejvíce kvalitních informací a myslím, že je taky dobré srovnávat českou praxi se zahraničím.“ S jejím postojem souhlasí jen Irena, která vyhledává studie hlavně v anglickém jazyce.

Pro Kamilu je naprosto samozřejmé využívat vedle Google vyhledávače i sociální síť Facebook jako potenciální zdroj informací, kde dokonce tyto informace diskutuje v odborných komunitách s „kolegy“ působícími v jiných lékařských zařízeních. YouTube je pak podle Petry ideální pro sledování ošetrovatelských výkonů hlavně doma, mimo svou práci.

Za důležité zdroje informací sestry považují další vzdělávání, ať už v probíhajícím pregraduálním studiu (studium Mgr.) či postgraduálním.

Výběr zdroje tedy záleží především na situaci, ve které se sestry nachází – jestli informaci potřebují zjistit hned a zda mají okamžitý přístup ke zdroji nebo ne, a jaký je maximální časový odstup od informační potřeby a jejího uspokojení.

#### **5.4.3.3 Kritéria pro výběr zdroje**

Sestry se nejrady uchylují ke zdrojům, se kterými mají dobré zkušenosti, ve kterých se orientují a vědí, jak v nich vyhledávat. S tím se pojí dostupnost zdroje a rychlost nalezení informace v něm jako podstatné rysy dobrého zdroje.

Vybírají takové zdroje, od kterých očekávají, že v nich naleznou přesně tu informaci, kterou chtějí. Informace má být stručná, ale obsahově výstižná, validní a odborná. Anna tím nazývá zdroje s nejvyšší autoritou a myslí tím zdroje vztahující se k její specializaci ARIP, které by měla primárně využívat – například webové stránky NCO+NZO ([www.zdravotnicinelekari.cz](http://www.zdravotnicinelekari.cz) – pozn. autorky).

Dále sestry posuzují důvěryhodnost, ověřitelnost a odbornost zdroje, a případně si zjišťují hodnocení v něm obsažených informací jinými zdravotními profesionály. Nejnovější a aktuální informace ve zdrojích představují pro sestry velkou vypovídající hodnotu o kvalitním zdroji. Bibliografické údaje a informace o tom, kde článek vyšel, hrají pro některé sestry také významnou roli ve výběru zdroje, většinou ale představují už jen doplňkové informace.

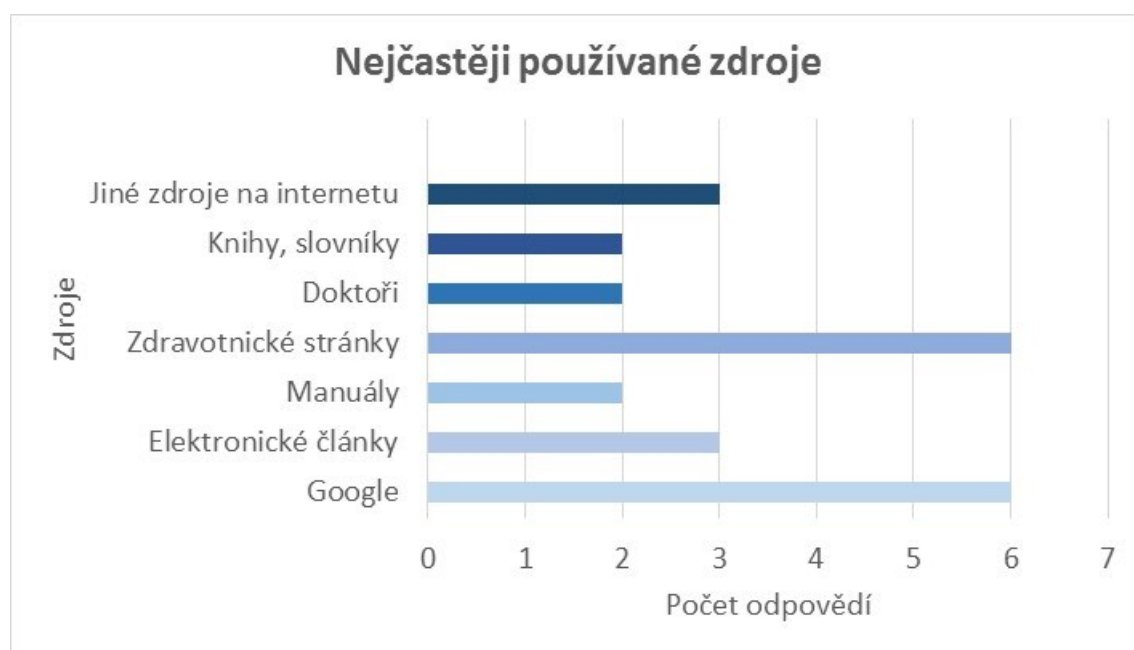
#### 5.4.3.4 Nejčastěji používaný zdroj

Google je nejčastěji využíván pro svou rychlost poskytnutí informací či dalších zdrojů. Sestry si v něm vyhledávají hlavně stručné odborné články v reakci na bezprostřední uspokojení informační potřeby, ale jen v případě, pokud nemají „po ruce“ lékaře a sestry-kolegyně, pokud tyto lidské zdroje nemohou informaci poskytnout, nebo pokud informace nenajdou ani na intranetu IKEM.

Pokud je to jen trochu možné, odborné články čtou sestry z odborných – zdravotnických stránek zmíněných v kapitole 5.4.3.2, které dle jejich názoru přeci jen zaručují jistou kvalitu.

Sestry dále vyjmenovávají tyto jiné zdroje jako nejčastěji používané na internetu: Wikipedia, Facebook a Google Scholar. Knihy a medicínské slovníky jsou používány v tištěné i elektronické podobě. Manuály čtou z příloh k přístrojům, na intranetu IKEM či na internetu.

Nejčastěji využívané zdroje jsou znázorněny v Grafu 7.



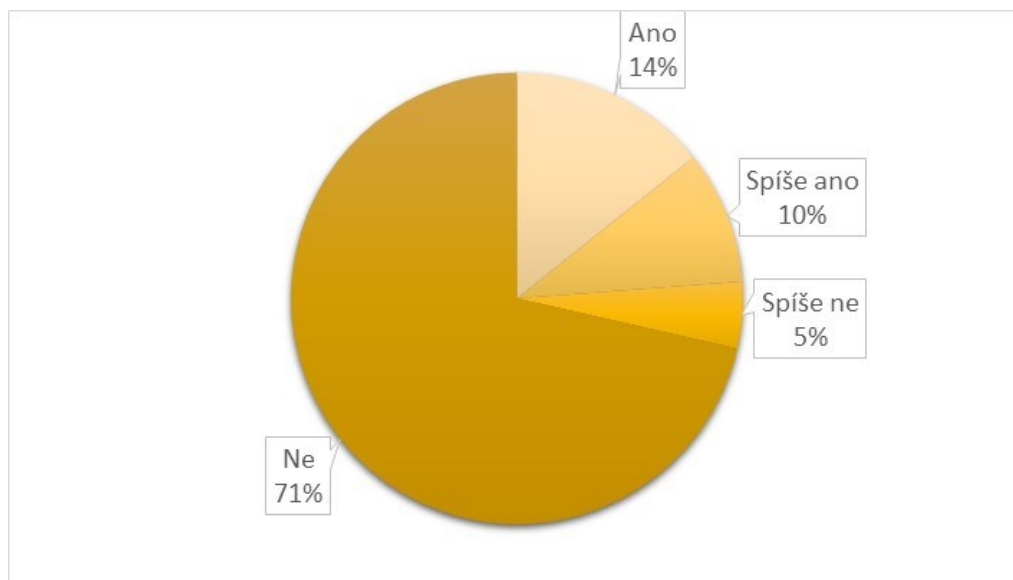
Graf 7 Nejčastěji používané zdroje

### 5.4.4 Informační gramotnost

#### 5.4.4.1 Soběstačnost

Zuzana, Kamila a Helena se při hledání informací spoléhají na sebe, je to ale především proto, že nedostatek času a příležitostí jim nedovolí informace zkontrolovat nebo ověřit v jiných zdrojích a jsou tak nuceny pracovat samostatně.

Většina sester pak říká, že se zásadně nespolehají jen na sebe, a buď konzultují už samotné řešení problému, nebo až zjištěnou informaci k vyřešení problému. V pracovním provozu nejčastěji konzultují s lékaři a s kolegyněmi, případně pak s předepsanými směrnici.



Graf 8 Vyhodnocení otázky "Spoleháte se při hledání informací jen na sebe?"

#### 5.4.4.2 Faktory při hledání informací

Některé sestry předně zmiňují faktory, respektive podněty, které všechny sestry přimějí jít nalézt potřebné informace. Roli má zejména zájem o problematiku, nedostatečná znalost problematiky, a hlavně „fakt, že to nevědí“.

Při samotném hledání informací sestry vnímají čas jako největší faktor mající zásadní vliv. Kateřina si stěžuje, že čas, který je potřebný na zjištění informace, neodpovídá času, který mají sestry k dispozici na nalezení informace. Čas pak přispívá k dalším faktorům, které sestry zmiňovaly.

Konkrétně rychlost zjištění informace je vnímána jako zásadní faktor hrající roli při hledání. Rychlost vytipování vhodného, důvěryhodného a přehledného zdroje je pro sestry zásadní, a čím rychleji jsou sestry schopné nalézt informaci, tím lépe. Nesmí se to však neblaze podepsat na kvalitě nalezených informací.

Sestry si stanovují, jaká kritéria mají nalezené informace splňovat. Požadují, aby byly stručné, ale přesné a vysoce odborné a aby byly schopné sestře zodpovědět na její dotaz. Některé sestry pak žádné faktory nevidí či nevnímají a konstatují, že se spokojí s tím, co naleznou.

### 5.4.4.3 Bariéry při hledání informací

Zmíněný nedostatek času byl shledán největší bariérou při hledání informací. Sestry tak nemají možnost zjistit informaci včas, když ji potřebují, nemohou ji hned konzultovat, nebo se jim informace pod tlakem nedaří najít. Lucie k tomu ještě přidává: „Složitost té informace je pro mě mnohdy problém a moje neznalost taky, často to musím hned konzultovat, a ne vždy to jde.“ Nedostatečná znalost cizích jazyků, hlavně anglického, je velkou překážkou pro vyhledávání v zahraničních zdrojích, což potvrzují zejména sestry s dlouhodobější praxí (Anna, Irena, Jana, Eva), ale i čerstvě vystudované (Hana).

Sestry si stěžují na nedostatek online knih, nutnost dojet do knihovny ale stejně znamená, že si sestry raději vyhledávají dostupné články na internetu. Technické problémy nebo blokováne stránky jsou překážky, které způsobují, že se sestry k těmto zdrojům již nevracejí (Irena). Nedostatek zdrojů sestry shledávají v momentě, kdy se jim nedaří informaci nalézt ve všech pro ně dostupných zdrojích.

Žádné jiné sestry o tomto nemluví, Tereza ale navrhuje i lenost jako možnou překážku a myslí si, že ostatní její kolegyně „jsou na tom někdy stejně, co si budeme povídat“.

Markéta, Magdaléna a Petra potom neshledávají žádné zásadní bariéry proto, protože vždy něco najdou.

### 5.4.5 Časová náročnost

Rozmezí četnosti hledání informací je velmi široké, mnohdy záleží na tom, jaké informace sestry hledají. Například k aplikaci léků to bývá denně, k ošetrovatelským postupům i jen jednou za měsíc.

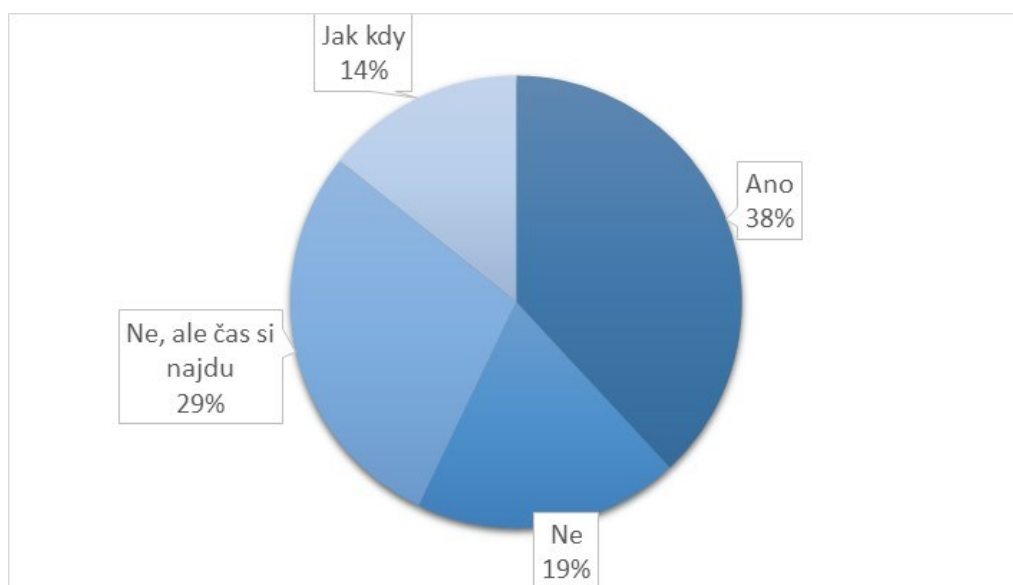
Sestry zjišťují informace většinou každý den, a to při konzultacích s lékařem anebo se staniční sestrou. Jiné hledají informace minimálně a ne pravidelně, mnohdy jim postačí praxe a absolvované studium.

Četnost hledání informací je v zázorněna v Tabulce 3. Týdenní a měsíční frekvence jsou v napsány průměru, průběžné a minimální hledání informací jsou bez frekvence.

	Několikrát týdně	Několikrát za měsíc	Průběžně	Minimálně
Odpověď	12	4	1	4
Procentuálně	57 %	19 %	5 %	19 %

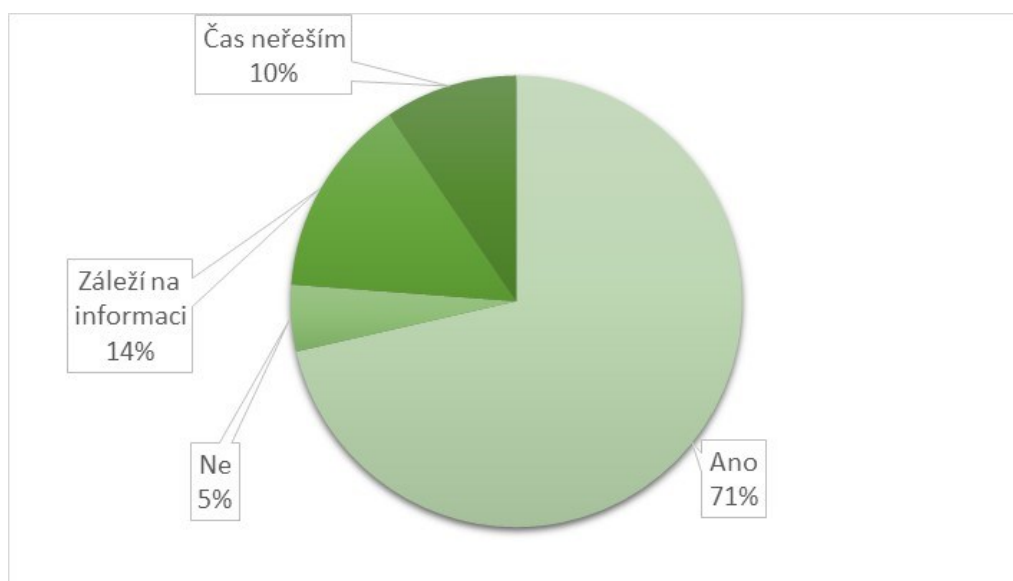
Tabulka 3 Výsledek otázky "Jak často hledáte informace?"

Již bylo několikrát zmíněno, že sestry nemají mnoho času na zjištění informací, a to především na klinice ne. Aneta říká: „Pravda ale je, že když je to důležité, tak si čas prostě najdu, protože bez toho se pak nemůžu posunout dál.“ S jejím stanoviskem souhlasí většina sester. Jana dodává: „Čas si najdu, ale nikdy ho není tolik, kolik potřebuju, v práci ne. Doma ten čas mám.“ Záleží tedy opět na tom, jaké informace hledá. Pokud se jedná o zjišťování informací z dlouhodobého hlediska, například pro samostudium, sestra si čas najde vždy, hlavně doma.



*Graf 9 Vyhodnocení otázky "Máte dost času na zjištění informace?"*

Sestry se vcelku shodují, že mohou posoudit relevantnost nalezené informace, a to při dlouhodobém studiu, během práce s informací, a v situacích, kdy hledají s předstihem. Opět záleží na tom, co hledají, buď to sedí, nebo ne, a čas neřeší.



Graf 10 Vyhodnocení otázky "Máte dost času na zhodnocení relevantnosti informace?"

## 5.4.6 Práce s informacemi

### 5.4.6.1 Zhodnocení informace

Sestry souhlasí, že je lepší pro zjištění informace využít více zdrojů, a radši se snaží nalezenou informaci konfrontovat s dalšími informacemi z jiných zdrojů. Nejčastěji se ještě poradí s lékaři, případně kombinují odlišné zdroje anebo v nich ověřují pravdivost informace. Pokud jim informace k danému problému nesedí nebo jim obsah přijde nedostačující, hledají dál. Nemají však potřebu dále hledat v případě, kdy se prvotní informaci dovědí od lékařů, nebo pokud se jedná o jasné instrukce, napsané například v manuálech u přístrojů.

Zjišťování kvality informací se vcelku shoduje se stanovenými kritérii pro výběr zdroje a faktorů mající vliv na hledání informace – sestry zjišťují, zda jsou zdroje ověřené a důvěryhodné. U nalezených informací pak zjišťují autora, použitou literaturu a recenze na články.

Informace často konzultují, ověřují je porovnáním se všemi zjištěnými informacemi a hledají mezi nimi souvislosti. Informace nalezené v elektronické formě také konfrontují s knihou, kterou považují za nejvíce seriózní zdroj informací.

Nejvíce se ale spoléhají na vlastní intuici a zkušenosti. Vzhledem k málo času je intuice nejvýhodnějším nástrojem pro zhodnocení kvality informace. Věra si však myslí, že sestry spíše ani nemůžou kvalitu informace posoudit. Sestry tak hlavně řeší, zda se jim informace hodí k jejich vyskytnutému problému. Kvalitu informace potom posoudí na základě jejího uplatnění.

Sestry pak využívají zjištěné informace předně pro vlastní informovanost a vzdělanost, v praxi, a jak říká Eva: „ke zkvalitnění péče, aby práce fungovala a aby to bylo v pořádku.“

#### **5.4.6.2 Zpětná vazba**

Zpětná vazba ohledně uplatnění zjištěné informace jako součást procesu informačního chování má vliv na budoucí hledání informací.

Při zpětné vazbě sestry zjišťují a hodnotí, zda informace byla opravdu vhodná a relevantní k určitému řešení problému. Všechny sestry pak potvrzují, že zpětnou vazbu získávají, a to zejména při jejím využití v praxi. Téměř okamžitě se tak děje při ošetřování pacientů a po aplikaci léků.

Zpětnou vazbu pak většinou získávají vždy, když si ji vyžádají, když se zajímají o názory pro uplatnění nalezené informace od svých kolegyně anebo když jim tuto informaci předávají. Eva k tomu říká, že „v tomto kolektivu se to [zpětná vazba] většinou vrátí, když informaci předávám kolegyním, nebo při konzultaci“.

Pokud si tedy zpětnou vazbu nevyžádají nebo pokud informaci využijí jen pro samostudium a v praxi ji neuplatní, zpětnou vazbu nezískají. V tomto případě pouze informaci hodnotí jejím ověřováním v dalších zdrojích a srovnáváním s jinými informacemi.

Petra a Magdaléna si myslí, že už jen samotný lepší pocit z toho, že se dozvěděly něco více při hledání informací a případně při jejich srovnání s informacemi jinými, je pro sestry dostatečnou zpětnou vazbou ohledně nalezené informace.

## 6. Shrnutí výzkumu

### 6.1 Výzkumné otázky

V této kapitole budou shrnuty a interpretovány výsledky výzkumu v souladu s fakty prezentovanými v teoretické části práce a v rámci cíle výzkumu a výzkumných otázek budou konfrontovány s dosavadními poznatky ze zahraničních výzkumů.

#### **Jaká je motivace zdravotních sester pro hledání informací?**

Význačnou motivací zdravotních sester pro hledání informací je potřeba odvést dobrou zdravotní péči. Ta se prokáže hlavně spokojeností ze strany pacientů, ale i lékařů a samotných sester a hladkým průběhem při poskytování ošetrovatelské péče.

Motivace sester pak silně vychází z povinnosti celoživotně se vzdělávat a nedá se o ní tedy pochybovat. Jedním z cílů ošetrovatelství je poskytování ošetrovatelské péče na základě vědeckých poznatků podložených výzkumem. Z toho vyplývá, že sestry mají motivaci neustále se dozvídat něco nového a udržet tak krok se svým oborem, udržet si svou specializaci a být schopny vyrovnat se svým kolegyním, znalostně a dovednostně, tak, aby si při své práci mohly navzájem radit, poučovat se a efektivně spolupracovat při poskytování péče jako členky ošetrovatelského týmu. V rámci ošetrovatelského procesu, jakkoli předem naplánovaného, se může běžně stát, že nastanou změny, na které sestry musejí pohotově a adekvátně reagovat právě zjišťováním informací a jejich aplikací. Spíše, než o motivaci se pak u sester dá hovořit o nutnosti neustále se informovat a vzdělávat se, což sestry berou za své už při studiu na střední či vysoké škole.

Motivací sestry pro hledání informací může být jen vlastní potřeba získat dobrý pocit z vykonané práce a také to, že neznalost vyskytnutého problému si sestry nemohou dovolit. Vědí, že není reálné pamatovat si vše potřebné pro vykonávání své práce a z praktického hlediska to ani nepovažují za možné. Proto si jsou vědomy toho, že hledání informací pro ně znamená nekončící proces. Vždy si musí potřebné informace najít, i v případě, že jim to dlouho trvá a že případně cítí uží informační úzkost. Snahou sester odvést vždy tu nejlepší práci se odráží v jejich motivaci k tomu, aby byly schopny nalézt informace co nejefektivněji, a je důležité konstatovat, že, sestry vědí, kde mohou informace hledat.

Zkoumání motivací u sester angažovaných i v jiných oblastech medicíny by mohlo být předmětem dalších výzkumů, které by si kladly za cíl podpořit zlepšení přístupnosti zdrojů a vylepšení uživatelské vstřícnosti informačních služeb.

## **Jaká je orientace zdravotní sestry v informačních zdrojích?**

Sestry využívají veškerých informačních zdrojů, ke kterým mají přístup, vědí, ze kterých mohou čerpat jaké informace, a nebojí se využít i neformálních zdrojů. Nejčastěji zjišťují informace od svých kolegů, a nejraději od lékařů, což je nanejvýc logické, jelikož sestry předně plní to, co nařizují lékaři.

Sestry se pak uchylují zvláště k oficiálním zdrojům týkajících se jejich specializace – knihy, časopisy, webové stránky a informace z intranetu IKEM jsou pro ně bez problému dostupné. Neopomíjejí ale ani neoficiálně vydané zdroje – šedou literaturu. Ta je přístupná z knihoven v prezenční formě, sestry ji takto využijí hlavně pro samostudium. Spousta této literatury se také nachází na internetu, někdy však s omezeným přístupem k ní a sestry se k ní opět dostanou především přes internetový vyhledávač.

Co je však podstatné je, že sestry typy dokumentů označené jako šedá literatura, ale i formální zdroje, získávají jen z prostředí povrchového webu. Ani jedna sestra totiž nezmínila odborné databáze jako potenciální zdroj informací. Sestry je tak pravděpodobně nepovažují za primární zdroj informací, je ale i možné, že o těchto zdrojích nevědí. Důvodů pro opomíjení těchto zdrojů může být dále několik. Může se například jednat o bariéry zmíněné v kapitole 5.4.4.3 – nedostatek času, neznalost jazyka, neznalost efektivního vyhledávání.

Otázkou tedy je, jak velké množství kvalitních informací se sestram při vyhledávání na povrchovém webu dostane a o kolik informací tak přicházejí, jestliže nevyhledávají v prostředí hlubokého webu. V tomto ohledu by bylo vhodné na tuto problematiku zaměřit další výzkumy, zjistit, jaké mají či nemají znalosti a zkušenosti nelékařští (ale i lékařští) pracovníci s vyhledáváním v odborných elektronických databázích a na tomto základě dát školám, knihovnám a lékařským pracovištím podnět k rozšíření výuky efektivního vyhledávání v těchto databázích.

V prostředí internetu sestry mnohdy dojdou k samotnému zdroji a k informaci spíše náhodou, přes vyhledávací službu Google se k informaci kolikrát jen „proklikají“. Faktem ale zůstává, že internet je v dnešní době nejzásadnějším zdrojem informací. Funguje jako zprostředkovatel informací nebo záznamů o existenci informací a naviguje, kde informace hledat. Na základě výsledků výzkumu by měl i přes mnohá rizika, které internet přináší, být maximálně využit pro potřeby sester. Zde se opět nabízí možnost začlenit praktickou výuku efektivního vyhledávání v povrchovém webu.

## **Mají sestry potřebné prostředky a nástroje pro vyhledávání informací?**

Kvůli povaze nemocničního prostředí sestry potřebují vyhledat informace okamžitě po vzniku informační potřeby. Odhlédneme-li od faktu, že téměř vždy mají sestry možnost svůj informační problém ihned zkontaktovat s lékařem, se sestrami-kolegyněmi nebo se směrnicemi, potřebují další, stejně efektivní prostředky, jak rychle zjistit informaci. Vzhledem k tomu, že sestry hojně využívají elektronické zdroje, potřebují se i k těmto zdrojům dostat rovnou z kliniky. To jim umožňují sítě intranet IKEM a internet zpřístupněné na počítačích, které jsou k dispozici na klinice.

Přístup ke zdrojům a ke kvalitním informacím mají umožněn také z VLK, jak již ale bylo zmíněno, knihovna nebývá prvním místem, kam se sestry vydají zjišťovat informace. Velkou nevýhodou knihoven je, že i když se budou snažit sebevíc, nikdy nebudou vstřícné k potřebám všech informačních uživatelů. Sestry ale očividně knihovny chtějí využívat, bylo by dobré se tedy zamyslet, zda se tyto instituce nemohou více zaměřit i na jiné služby nežli jen půjčování knih, a zda by je neměly více zviditelnit. Role knihovny a jejích knihovníků v poskytování informačních zdrojů je nezastupitelná – poskytuje primární zdroje, odkazuje na ně a pomáhá je uživatelům nalézt. Ale co víc, v dnešní době ovlivněné dopadem informační exploze je stále nezastupitelným zprostředkovatelem informací zaručujícím jistou kvalitu a validitu. Za zmínku stojí i fakt, že například NLK poskytuje služby Ptejte se knihovny a je možné knihovnu v reálném čase kontaktovat na Skypu, čehož sestra může využít v momentě, kdy nemůže odejít do knihovny, ale potřebuje se zjištěním informace pomoci.

Výsledky výzkumu ale poukazují na to, že sestram informace z povrchového webu stačí, i přesto, že si jsou vědomy toho, že je jim k některým zdrojům odepřen přístup a tím je jejich vyhledávání na internetu omezené. Sestry ale shrnuly, že vždy požadované informace naleznou nebo zjistí, a vhodné nástroje a prostředky pro hledání informací mají. Problém může nastat v momentě, kdy se sestram nedaří informaci zjistit a zdržuje je to ve vykonání práce, což se může neblaze odrazit na průběhu ošetrovatelské péče.

## **Mají sestry dost času na zjištění kvalitních a relevantních informací?**

Sestry mají stanovená kritéria pro hodnocení informací, a především díky vlastní intuici a předešlým zkušenostem se zdroji jsou schopny poznat kvalitní a relevantní informace. Konkrétně kvalitu informace sestry posuzují podle zdroje, ze kterého ji mají, a také jejím porovnáním a ověřením s jinými informacemi z jiných zdrojů.

To, jestli je informace kvalitní a relevantní, se sestry přesvědčují zejména při konzultaci té informace, během jejího uplatnění v praxi, nebo až po jejím použití. Co je však důležité je, že v každé této situaci se nachází lidská osoba, která je schopná poskytnout vlastní vhled a názor ohledně uplatnění informace. Pro sestry je tak velmi důležitý osobní kontakt, který je schopen v tomto typu prostředí poskytnout nejlepší zpětnou vazbu. Tímto vzniká příležitost pro prozkoumání efektivní komunikace mezi sestrou a pacientem a sestrou a lékařem a dalšími kolegy.

Bylo zjištěno, že čas sestry neřeší, přestože ho pro zjištění informací nemají nazbyt. Náplní práce sestry není hledání informace, proto si musí čas na hledání vyhradit ve svém volném čase. Z výzkumu vyplývá, že si sestry vždy najdou čas, zřejmě i na úkor jiných činností. Z toho mimo jiné vychází zajímavé poznání, že si sestry musejí neustále stanovovat priority.

Řešením by mohly být návrhy představené v kapitole 3.4.1 o zahraničních výzkumech informačního chování. Možnost využít navrhované chytré telefony s přístupem k internetové a intranetové síti přímo na klinice by byly ideální v případě, kdy sestra potřebuje zjistit informaci okamžitě po vzniku informační potřeby. Kvůli technické a časové náročnosti provedení tohoto nápadu se používání chytrých telefonů nenabízí v blízké době jako optimální řešení pro poskytnutí více času sestrám pro hledání informací, do budoucna by se však mohlo stát předmětem dalších výzkumů.

Vhodným řešením by mohlo být vytvoření speciálního času v IKEM vymezeného na studium dlouho přetrvávajících problémů. Vzhledem k tomu, že mnoho sester zmínilo nutnost studia doma, by tento krok mohl být přivítán především proto, že by si sestry nemusely tolik „nosit práci domů“.

V prostředí internetu je pak vhodné naučit se efektivnímu vyhledávání, konkrétně efektivnímu zadávání informačního požadavku, který zúží výsledky vyhledávání na opravdu relevantní informace a ušetří tak sestrám čas při hledání informací a orientaci v nich.

## **Jak se promítají zkušenosti z oboru a vzdělání zdravotní sestry v její informační gramotnosti?**

Výsledky z výzkumu naznačují, že informační gramotnost sester je dostačující pro zabezpečení jejich informovanosti. Pro zodpovězení této otázky můžeme využít opěrné body organizace RCN z kapitoly 3.4.

Sestry jsou schopny rozpoznat svou informační potřebu a adekvátně na ni odpovědět podle svých dosavadních znalostí. Zkušenosti sester z oboru a vzdělání se právě nejvíce

projevují tím, že každá sestra má jinou informační potřebu. Potřeby sestry u lůžka se potom liší od potřeb anesteziologické sestry, a ty se liší od potřeb vrchní sestry.

Sestry většinou vědí, jakou informaci mají zjistit. Mladší sestry ale někdy mohou mít pocit, že vzniklému problému nerozumí, že je těžko uchopitelný a nevědí, jak problém přesně definovat. To může být obzvlášť problém při vyhledávání na internetu, kdy sestra neví, co přesně zadat, aby informaci našla. Osobní konzultace je v tomto směru výhodná. Sestry jsou zvyklé si navzájem pomáhat, doplňovat své znalosti a nabízet své zkušenosti.

Při hledání informací většina sester řekla, že naráží na různé překážky mající vliv na zjištění informace a jejich úroveň informační gramotnosti v tom hraje velkou roli. Předně cizí jazyky se jeví jako velké bariéry, které značně omezují zdroje, na které se sestry mohou obrátit. Studium jazyků na škole se v průběhu let mění. Sestry s dlouhodobější praxí pravděpodobně znají hlavně jazyk ruský, sestry s praxí do 20 let mají jistě hlavní cizí jazyk angličtinu a k tomu možná i další jazyky. Jsou však vždy výjimky, kdy sestry neznají cizí jazyky vůbec. Další velká bariéra je problém s pochopením nalezených informací. Pokud sestry pracují samy, musejí informace dále ověřovat tak, aby se ujistily, že je informace validní a mohly ji přijmout a případně použít v praxi. Předem stanovená kritéria pro zhodnocení informace sestry mají a pomáhají jim urychlit výběr informace. Mnohdy ale jedna informace nestačí a je potřeba hledat dál, nebo se informační potřeba může v průběhu času měnit. Sestra se tak může cítit informačně zahlcena a pociťuje informační úzkost.

Bez ohledu na to, jaké mají sestry zkušenosti a vzdělání, se jim po aplikaci informace vždy dostane zpětné vazby, která je důležitá pro směr dalšího profesního růstu sestry.

Pro sestry je hlavní uvědomit si, že zmíněné bariéry se dají překonat, a to dalším studiem a cvičením práce s informacemi. Vzhledem k časté potřebě hledat informace mají sestry příležitosti s informacemi pracovat s informacemi celkem průběžně. Dobrá zkušenost s konkrétními zdroji a dovednost rychle zhodnotit nalezené informace urychlí celý proces chování při hledání informací. Pokud se sestry nemohou dostat k těm zdrojům, ke kterým chtějí, je důležité, aby věděly, kde mají informace dál jít hledat.

Nezdá se, že by se nejvýše dosažené vzdělání nějak výrazně promítalo v informační gramotnosti sester. Léta praxe v oboru se naopak projevují v procesu informačního chování, v závěru jsou ale všechny sestry informačně zabezpečeny.

## 7. Závěr

Práce naznačila komplexnost informačního chování zdravotních sester a zároveň vcelku potvrdila již zjištěné výsledky. Bylo zjištěno, že informační zabezpečení sester je dáno především časem, výběrem a dostupností zdrojů a typem hledaných informací.

Samostudium a nutnost zjištění informací během vykonávání své práce jsou hlavní podněty pro hledání informací. Informační potřeba sester se nejvíce týká nemocí a diagnóz, aplikací léků, přístrojové techniky a jakýchkoliv informací potřebných ke specializaci ARIP. Jedná se o informace, které sestry zjišťují nejčastěji a nemají tedy problémy je nalézt.

Z dosavadních výzkumů vyplývá, že časové hledisko náročnosti při zjišťování informací je jedno z nejvíce diskutovaných dosud, a i tento výzkum potvrdil, že časová náročnost práce s informacemi má vliv v průběhu poskytování ošetrovatelské péče. Co je však zásadní, a v jistém smyslu i překvapující, je, že přestože sestry označují nedostatek času za největší bariéru při hledání informací, čas si na jejich nalezení najdou. Práce si však nekladla za úkol zjistit, jak konkrétně sestry pracují se svými časovými možnostmi, proto toto zjištění dále nerozvíjí.

Preference v používání zdrojů se mezi sestrami mohou lišit, práce ale zjistila, že přístupnost zdrojů a rychlost zjištění informace jsou hlavní faktory při hledání informací, které sestry mají společné. Tím se potvrzuje oblíbenost lidských zdrojů, tedy hlavně lékařů a sester-kolegyň, které zároveň zaručují vysokou odbornost poskytnutých informací, a internetových zdrojů, které poskytnou informace rychle. Sestry si jsou vědomy, že ne vždy se k těmto zdrojům mohou dostat, oblíbené tak stále zůstávají i formální zdroje.

Z výzkumu vyplynulo, že povolání sester je velmi náročné na zabezpečení informovanosti sester. Zároveň se ale zdá, že informační zabezpečení sester v praxi funguje a je možné prohlásit, že je pro sestry dostačující, a to především proto, že se samotné sestry cítí informačně zabezpečeny a potřebné informace vždy zjistí.

Je však nutné opět zdůraznit, že rozsah a charakter této práce nejsou schopny poskytnout obecné uplatnění i na jiné nelékařské a lékařské skupiny zdravotníků. Výsledky práce mohou být použity jako výchozí poznatky pro další výzkumné práce.

## 8. Seznam použité literatury a zdrojů

- AMERICAN LIBRARY ASSOCIATION. Presidential Committee on Information Literacy. 1989. *Final Report*. Washington: ALA, 1989. Dostupný také z: <http://www.pla.org/ala/mgrps/divs/acrl/publications/whitepapers/presidential.cfm>.
- ANDRLOVÁ, Anna. 2009. *Aktivita UNESCO a IFLA v oblasti zvyšování informační gramotnosti*. Praha, 2009-05-14. xi, 79 s. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Ústav informačních studií a knihovnictví.
- CASE, Donald Owen. *Looking for information: a survey of research on information seeking, needs, and behavior*. 2nd ed. London: Elsevier, 2007. Library and information science. ISBN 978-0-12-369430-0. Dostupné také z: <http://www.loc.gov/catdir/enhancements/fy0702/2006050838-d.html>.
- CELBOVÁ, Ludmila. Elektronický zdroj. In: *KTD: Česká terminologická databáze knihovnictví a informační vědy (TDKIV)* [online]. Praha: Národní knihovna ČR, 2003- [cit. 2017-04-01]. Dostupné z: [http://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc\\_number=000000872&local\\_base=KTD](http://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc_number=000000872&local_base=KTD).
- CLARKE, Martina A., Jeffery L. BELDEN, Richelle J. KOOPMAN, Linsey M. STEEGE, Joi L. MOORE, Shannon M. CANFIELD a Min S. KIM. Information needs and information-seeking behaviour analysis of primary care physicians and nurses: a literature review. *Health Information* [online]. 2013, **30**(3), 178-190 [cit. 2017-04-03]. ISSN 14711834.
- EBENEZER, C.M. *Nurses' and midwives' information behaviour: a review of literature from 1998 to 2014*. *New Library World*, 2015, **116**(3/4). s. 155-172. ISSN 0307-4803.
- FARKAŠOVÁ, D., a kol. *Ošetřovatelství – teorie*. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.
- HAVLOVÁ, Jaroslava. Informační přetížení. In: *KTD: Česká terminologická databáze knihovnictví a informační vědy (TDKIV)* [online]. Praha: Národní knihovna ČR, 2003- [cit.2017-03-22]. Dostupné z: [http://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc\\_number=000003317&local\\_base=KTD](http://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc_number=000003317&local_base=KTD).
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-26202196.

- HENDL, Jan. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. Páté, rozšířené vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0981-2.
- CHOWDHURY, G. G. a CHOWDHURY, Sudatta. *Information users and usability in the digital age*. London: Facet, 2011. xvi, 208 s. ISBN 978-1-85604-597-1.
- IKEM [online]. Praha: IKEM, ©2015-2017 [cit. 2017-03-26]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/>.
- Intranet. *Webopedia* [online]. Foster City (Kalifornie): QuinStreet Enterprise, ©2017 [cit. 2017-04-02]. Dostupné z: <http://www.webopedia.com/TERM/I/Intranet.html>.
- KUDLOVÁ, Pavla, ed. *Ošetrovatelství: perspektivní věda a umění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-1156-7.
- JANEČKOVÁ, Hana a Helenea HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.
- JAROLÍMKOVÁ, Adéla. *Teorie a praxe informačního chování lékařských profesionálů : dizertační práce*. Praha, 2008. 149 s. Vedoucí dizertační práce PhDr. Richard Papík, PhD. Dostupné také z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/24586>.
- JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5345-4.
- JONÁK, Zdeněk. Informační bariéra. In: *KTD: Česká terminologická databáze knihovnictví a informační vědy (TDKIV)* [online]. Praha: Národní knihovna ČR, 2003a- [cit. 2017-04-01]a. Dostupné z: [http://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc\\_number=000000460&local\\_base=KTD](http://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc_number=000000460&local_base=KTD).
- JONÁK, Zdeněk. Informační chování. In: *KTD: Česká terminologická databáze knihovnictví a informační vědy (TDKIV)* [online]. Praha: Národní knihovna ČR, 2003- [cit. 2017-03-22]b. Dostupné z: [http://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc\\_number=000000463&local\\_base=KTD](http://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc_number=000000463&local_base=KTD).
- KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.
- Metodické opatření – Koncepce ošetrovatelství. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 2004, částka 9, s. 2-8. [online]. [cit. 2017-01-05]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik\\_1881\\_1038\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik_1881_1038_3.html).

- Nařízení vlády č. 31 ze dne 11. ledna 2010 o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2010, částka 10, s. 338-347. ISSN 1211-1244. Dostupné také v digitální formě z:  
<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5642>.
- PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011a. ISBN 978-80-247-3558-0.
- PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství II*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011b. ISBN 978-80-247-3558-0.
- POOLE, H. *Theories of the middle range*. Norwood (New Jersey): Ablex, 1985. ISBN 0-89391-257-3.
- Registr zdravotnických pracovníků. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZČR, 2010a [cit. 2017-05-01]. Dostupné z:  
[http://www.mzcr.cz/dokumenty/registr-zdravotnickych-pracovniku\\_9165\\_929\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/registr-zdravotnickych-pracovniku_9165_929_3.html).
- ROYAL COLLEGE OF NURSING. *Finding, using and managing information: nursing, midwifery, health and social care information literacy competences* [online]. London: Royal College of Nursing, 2011 [cit. 2017-04-27]. ISBN 978-1-906633-56-1. Dostupné z: [https://www2.rcn.org.uk/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/357019/003847.pdf](https://www2.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0007/357019/003847.pdf).
- SKLENÁK, Vilém. *Data, informace, znalosti a Internet*. Praha: Beck, 2001. ISBN 80-7179-409-0.
- STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 11. Sestra – reprezentant profese*. Brno: IDV PVZ, 2002. ISBN 80-7013-368-6.
- STEINEROVÁ, Jela. *Informačné správanie: pohľady informačnej vedy*. 1. vyd. Bratislava: Centrum VTI SR, 2005. ISBN 80-85165-90-2.
- STAŇKOVÁ, M. Vzdělávání sester v Evropské unii. *Sestra* 2000, roč. X, č. 7, s. 21-23. ISSN 1210-0404.
- Šedá literatura. *Národní technická knihovna* [online]. Praha: NTK, ©2006-2017 [cit. 2017-04-22]. Dostupné z: <https://www.techlib.cz/cs/2947-seda-literatura>.
- TKAČÍKOVÁ, Daniela. Neviditelný web. In: *KTD: Česká terminologická databáze knihovnictví a informační vědy (TDKIV)* [online]. Praha: Národní knihovna ČR, 2003- [cit. 2017-03-29]. Dostupné z:  
[http://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc\\_number=000000547&local\\_base=KTD](http://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc_number=000000547&local_base=KTD).
- TOMEČKOVÁ, Jana. Informační zahlcení jako bariéra ve sdílení informací v

organizaci = Information overload as a barrier to information sharing within an organization. Praha, 2010. 90 s., 1 s. příl. Diplomová práce (Mgr). Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Ústav informačních studií a knihovnictví 2010. Vedoucí diplomové práce PhDr. Petra Sluková. Dostupné také z:  
<https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/91353/>.

- Usnesení předsednictva České národní rady č. 2 ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1993, částka 1, s. 17-24. ISSN 1211-1244. Dostupné také v digitální formě z:  
<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5989>.
- Ústavní zákon České národní rady č. 1 ze dne 16. prosince 1992, Ústava České republiky. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1993, částka 1, s. 2-16. ISSN 1211-1244. Dostupné také v digitální formě z:  
<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5989>.
- VÍTŮ, Martin. Hodnocení důvěryhodnosti informací – úloha informačních pracovníků? In: *INFORUM 2005: Sborník z 11. konference o profesionálních informačních zdrojích, 24.-26.5.2005: sborník z konference informačních profesionálů* [online]. Praha: Albertina icome Praha, 2005 [cit. 2017-05-02]. ISSN 1801-2213. Dostupné z:  
<http://www.inforum.cz/archiv/inforum2005/prispevek.php-prispevek=45.htm>
- Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2011, částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244. Dostupné také v digitální formě z:  
<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5886>.
- Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZČR, 2010b [cit. 2017-05-01]. Dostupné z:  
[http://www.mzcr.cz/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb\\_4225\\_3082\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_3082_3.html).
- WILSON, T. D. On user studies and information needs. *Journal of Documentation*, 1981, **37**(1), s. 3-15. ISSN 0022-0418.
- WILSON, Tom D. Models in information behaviour research [online]. *Journal of Documentation*, 1999, vol. 55, no. 3. [cit. 2017-03-28]. Dostupné z WWW:  
<http://informationr.net/tdw/publ/papers/1999JDoc.html>.

- YOUNGER P. Internet-based information-seeking behaviour amongst doctors and nurses: a short review of the literature. *Health Information And Libraries Journal* [online]. 2010, 27(1), 2-10 [cit. 2017-04-03]. DOI: 10.1111/j.1471-1842.2010.00883.x. ISSN 1471-1842.
- Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 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). In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2004, částka 30, s. 1452-1479. ISSN 1211-1244. Dostupné také v digitalizované formě: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4334>.
- Zákon č. 105 ze dne 25. března 2011, kterým se mění 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), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2011, částka 40, s. 1053-1055. ISSN 1211-1244. Dostupné také v digitální formě z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=23371>.
- ŽIAKOVÁ, K., a kol. *Ošetřovatelský slovník*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-315-8.

## 9. Seznam grafů a tabulek

### 9.1 Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví respondentů .....	31
Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání .....	32
Graf 3 Odborná specializace respondentů .....	32
Graf 4 Léta ošetrovatelské praxe .....	33
Graf 5 Náplň práce na KAR .....	33
Graf 6 Vyhodnocení otázky "Dle vašeho názoru, stačí Vám Vaše vzdělání k vykonávání profese?" .....	34
Graf 7 Nejčastěji používané zdroje .....	39
Graf 8 Vyhodnocení otázky "Spoléháte se při hledání informací jen na sebe?" .....	40
Graf 9 Vyhodnocení otázky "Máte dost času na zjištění informace?" .....	42
Graf 10 Vyhodnocení otázky "Máte dost času na zhodnocení relevantnosti informace?" .....	43

### 9.2 Seznam obrázků

Obrázek 1 Wilsonův vnořený model (převzato z Jarolímková, 2008) .....	15
Obrázek 2 Wilsonův model informačního chování (převzato z Jarolímková, 2008) .....	16

### 9.3 Seznam tabulek

Tabulka 1 Výsledek otázky „Jak jinak se dál vzděláváte v rámci celoživotního vzdělávání?“ .....	34
Tabulka 2 Přehled zdravotních sester .....	35
Tabulka 3 Výsledek otázky "Jak často hledáte informace?" .....	41

# 10. Přílohy

## *Příloha 1. Žádost o provedení výzkumu*

### **Žádost o povolení provedení výzkumu**

Vážená paní náměstkyně

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Informační studia a knihovnictví na Univerzitě Karlově a chtěla bych Vás požádat o povolení výzkumu v IKEM. Výzkum je součástí mé závěrečné bakalářské práce na téma: Informační chování zdravotních sester. Šetření je prováděno formou rozhovorů. Výsledky budou zpracovány anonymně a v případě Vašeho zájmu Vám budou poskytnuty.

Děkuji.



Michaela Málková

775 334 374

Souhlasím s provedením výzkumu, který je součástí závěrečné bakalářské práce Michaely Málkové, studentky 3. ročníku bakalářského studia Informační studia a knihovnictví na Univerzitě Karlově. Téma práce je: Informační chování zdravotních sester.

V Praze dne 21.12.2016



PhDr. Martina Šochmanová, MBA

## ***Příloha 2. Informovaný souhlas***

---

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU**

zaznamenaného pro účely výzkumného projektu bakalářské práce

#### **Informační chování zdravotních sester**

Výzkum probíhá pro účely zpracování bakalářské práce vedené na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy. Bakalářská práce je psána na oboru informačních studií a knihovnictví Michaelou Málkovou.

Cílem výzkumu je zjistit proč a jak vyhledávají zdravotní sestry pracující v Institutu klinické a experimentální medicíny informace související s jejich oborovým zaměřením a jak s nimi posléze pracují. Pro účely analýzy je klíčové získat informace o situaci, činnostech a zkušenostech zdravotních sester. Předpokládaným výstupem rozhovoru jsou informace, které se týkají témat jako orientace zdravotních sester v informačních zdrojích a informační gramotnost zdravotních sester.


Pro účely analýzy nejsou důležité osobní údaje informátorek (jako je například jméno či bydliště). Rozhovor, který s Vámi bude zaznamenán, bude ihned po jeho pořízení anonymizován. Všechny veřejně přístupné výstupy z výzkumu a jeho analýzy budou citovány anonymně a bude s nimi nakládáno bez vazby na Vaši osobu.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru Michaela Málkové pro účely výše popsaného výzkumného projektu.

V .....

Dne .....

Podpis:

Podpis výzkumníka:   
Michaela Málková  
775 334 374

### ***Příloha 3. Přiložené CD***

CD přiložené k této práci obsahuje přepisy rozhovorů se zdravotními sestrami.