

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství N5341

Bc. Nikola Ulihancová

Studijní obor: Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech

KOMPETENCE MENTORA V ODBORNÉ PRAXI

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Věra Berková

PLZEŇ 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 28. 3. 2014

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala mé vedoucí diplomové práce paní Mgr. Věře Berkové za trpělivost, odborné vedení práce, cenné rady a připomínky. Dále mé poděkování patří nejbližší rodině za podporu při celém průběhu studia a nakonec všeobecným sestrám mentorkám, které byly ochotné zúčastnit se rozhovoru.

Anotace

Příjmení a jméno: Bc. Ulihancová Nikola

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Kompetence mentora v odborné praxi

Vedoucí práce: Mgr. Věra Berková

Počet stran – číslované: 81

Počet stran – nečíslované: 12

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 57

Klíčová slova: mentor – mentoring – odborná praxe – pedagogika - všeobecná sestra

Souhr:

Tato diplomová práce, zabývající se kompetencemi mentora odborné praxe, má dvě části, teoretickou a praktickou. V úvodu teoretické části se věnuji vzdělávání všeobecných sester od jeho počátků po současnost. Dále se zabývám praktickou výukou studentů. Ve stručnosti se zmiňuji o ošetrovatelství v souvislosti s pedagogikou. Nakonec se věnuji mentorům klinické praxe. Popisuji historii mentoringu, vzdělávání mentorů, vztah mezi mentorem a studentem a smysl mentoringu a jeho kvalitu.

Praktická část je prováděna formou rozhovoru s mentory klinické praxe. Cílem bylo zjistit, jak mentorky přistupují ke své funkci, jak vnímají spolupráci se studenty, zda mají povědomí o svých kompetencích a zda je dodržují.

Annotation

Surname and name: Bc. Ulihancová Nikola

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Competence mentor in professional practice

Consultant: Mgr. Věra Berková

Number of pages – numbered: 81

Number of pages – unnumbered: 12

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 57

Keywords: general nurse – mentor – mentoring - pedagogy - professional experience

Summary:

This thesis, dealing with mentor competencies of professional practice, has two parts: theoretical and practical. In the beginning of the theoretical part I deal with the education of general nurses from its beginnings to the present. I also deal with practical training of students. In brief I mention the nursing in relation to pedagogy. Finally, I deal with mentors of clinical practice. I describe the history of mentoring, the training of mentors, the relationship between the mentor and the student, the sense of mentoring and its quality.

The practical part takes the form of an interview with mentors of clinical practice. The aim was to determine how mentors approach to their role, how they perceive cooperation with students, and whether they have knowledge of their competences and if they keep to them.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER	11
1.1 Počátky vzdělávání ošetrovatelek.....	11
1.1.1 Ošetrovatelské školy.....	12
2 PRAKTICKÁ VÝUKA	15
2.1 Práva a povinnosti studentů	16
2.2 Motivace studentů.....	17
2.3 Příznivé pracovní prostředí.....	17
3 OŠETŘOVATELSTVÍ A PEDAGOGIKA.....	19
3.1 Hlavní pedagogické zásady	20
3.2 Výukové cíle a jejich taxonomie	20
3.2.1 Taxonomie kognitivních cílů dle B. S. Blooma	21
3.2.2 Taxonomie afektivních cílů dle B. Niemiaerka	21
3.2.3 Taxonomie afektivních cílů dle H. Davea	22
3.3 Strategie přístupu vzdělávání dospělých.....	22
4 MENTOR KLINICKÉ PRAXE V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	24
4.1 Historie mentoringu	24
4.2 Smysl mentorství	24
4.3 Nároky na mentora.....	25
4.4 Vzdělávání mentorů klinické praxe	27
4.4.1 Certifikovaný kurz v oboru Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence.....	28
4.4.2 Reflexe absolventek kurzu „Speciální příprava mentorů klinické praxe“	30
4.5 Náplň práce a kompetence mentora klinické praxe	31
4.6 Vztah mezi mentorem a studentem.....	33
4.6.1 Poskytování zpětné vazby	35
4.7 Výhoda vedení odborné praxe mentorem	37
4.8 Kvalita mentoringu	38
4.8.1 Mezinárodní projekt na podporu profesionalizace sester prostřednictvím mentorství.....	39
PRAKTICKÁ ČÁST	42
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	42
5.1 Formulace problému	42
5.2 Cíl šetření.....	42
5.3 Výzkumné otázky	42

5.4	Vzorek respondentů	42
5.5	Metoda výzkumu	43
6	PREZENTACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	44
7	DISKUZE	75
	ZÁVĚR.....	81
	LITERATURA A PRAMENY	
	SEZNAM ZKRATEK	
	SEZNAM PŘÍLOH	
	PŘÍLOHA Č. 1	
	PŘÍLOHA Č. 2	
	PŘÍLOHA Č. 3	

Motto:

*„Daruješ-li člověku rybu, nakrmíš ho na den,
naučíš-li ho lovit, dáš mu potravu pro celý život.“*

Čínské přísloví

ÚVOD

Mentorství je dnes nezávislým a rychle se rozvíjejícím oborem lidské činnosti. Je to poměrně mladý obor, v podobě, v jaké ho známe dnes, se začalo rozvíjet přibližně před čtyřiceti lety v USA, odkud se postupně rozšířil i do ostatních zemí včetně Evropy. Princip mentorství je však znám již ze starověku, první použití termínu mentor můžeme zaznamenat již v klasické literatuře. V Homérově Odyseji vystupuje Mentor jako učitel a rádce Telemacha, syna Odysseova. Zásadní význam pojmu mentor zůstává stejný i dnes, tedy rádce, přítel, učitel či zkušená a moudrá osoba poskytující cenné rady, podporu, partnerství a zkušenost mladším a méně zkušeným „mentee“ tak, aby jim bylo umožněno snazšího a úspěšnějšího růstu jak profesního a kariérního, tak i osobnostního.

Mentorství je velice efektivní metoda pro podporu a rozvoj lidského potenciálu, osobních vazeb a vztahů lidí uvnitř skupiny. Uplatnění nachází jak v akademické oblasti, ve školství, vědě a výzkumu, tak i v různých sociálních službách. Velmi úspěšný je také v komerční sféře a byznysu. Mentorství má v praxi mnoho podob a zvláštnosti jednotlivých programů jsou dány především prostředím, ve kterém se uplatňuje. Dnešní mentorství je již celkem dobře propracovaným a zvládnutým systémem vzdělávání, zaměřeným mimo jiné na komunikaci, vytváření nových vztahů a přátelství. Základním kamenem každého mentoringu je nutnost alespoň částečné spolupráce mezi mentorem a mentee. Čím je vlastní aktivita a chuť „mentee“ poznávat nové věci vyšší, tím přínosnější tento vztah je. (1)

Mentoring pronikl do ošetrovatelství v době přibližně před 30 lety. První konference o mentorství v ošetrovatelství, kde byl nastíněn výzkum v této oblasti a koncept mentorství v ošetrovatelství, se konala ve Vancouveru v roce 1980. Od té doby prošel v některých zemích velkým rozvojem a dočkal se významných úspěchů. I v České Republice si mentoring již našel své místo, avšak chybí zde jednotný systém, nebo doporučení pro tyto edukační aktivity a zejména doporučení pro zajištění kontinuity práce s mentory.

Cílem práce mentora v ošetrovatelství je smysluplná a pozitivní adaptace studenta v novém pracovním prostředí, včetně adaptace sociální, která má přímý vliv na kvalitu

poskytované péče. V zařízeních, kde působí mentoři, je kvalita ošetrovatelské péče prokazatelně vyšší. Mentor zodpovídá za studenty vykonávající praxi a přispívá také k jejich hodnocení. Podněcuje studentovu aktivitu a provází ho studijním procesem, poskytuje studentům hodnotné rady a zkušenosti, pomáhá zvyšovat sebevědomí a vždy stojí na straně „svého“ studenta.

Role mentora klade jisté nároky na jeho osobnost, charakterové vlastnosti, komunikační dovednosti, odborné znalosti a dovednosti. Mentor musí projít příslušnou přípravou na svoji úlohu učitele, mentora a poskytovatele pomoci studentům. Je nutné, aby byl odborníkem ve svém oboru a disponoval také určitým všeobecným rozhledem a pedagogickými dovednostmi.

Mentor aktivně vede odbornou praxi ve shodě s obsahovou náplní studijních předmětů. Předává studentům vědomosti a dovednosti v souladu s nejnovějšími poznatky v oboru. Spolupracuje s pracovníky fakulty vysoké školy, nebo odborným pracovníkem vyšší odborné školy a zodpovídá za vedení praktické výuky, která musí být v souladu se studijním plánem. Mentor značně ovlivňuje postoj studenta k pracovním výkonům a celé klinické praxi, měl by tedy zvládnout pomoc studentům využít teoretické vědomosti a znalosti v praxi.

Téma diplomové práce jsem si vybrala proto, že se mě, jako studentky absolvující praktickou výuku, přímo týká a zajímá mě postoj mentorů ke studentům i k jejich funkci.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER

Vzdělávání je proces, při kterém určitá osoba získává a rozvíjí své znalosti, schopnosti a dovednosti. V ošetrovatelství se vzdělávání měnilo v souvislosti s tím, jak se měnily nároky společnosti na jeho kvalitu. Historický vývoj v péči o zdraví je velmi rozmanitý, od opatrovnického pojetí péče o nemocné po organizovanou činnost založenou na bázi odborného vzdělávání sester. (2, 3)

1.1 Počátky vzdělávání ošetrovatele

Počátky ošetrovatelské péče sahají do raného středověku a jsou spojeny s křesťanstvím. Péče o člověka sahá však mnohem dále, pomoc druhému je přirozenou vlastností člověka. Před vznikem křesťanství se předávaly zkušenosti s léčbou a ošetřováním nemocných z generace na generaci. Ve starověku vznikají první lékařské školy, ty však slouží jen lékařům. Z dobových zápisů se dozvídáme o jistých „pomocnicích“ lékaře, které lze pokládat za předchůdce všeobecných sester. Jakési prvotní vzdělávání ošetrovatelů se tedy začíná utvářet ve středověku, prozatím však jen v podobě předávání zkušeností od starších členů řádů mladším. (4, 5)

Špatné podmínky v nemocnicích, ve kterých pracovali hlavně pomocníci a žádní ošetrovatelé, daly roku 1836 stimul k založení „Vyučovacího zařízení pro evangelické ošetrovatelky“ („Mutterhaus“). Tato instituce se měla starat o zlepšení péče o pacienty. Stala se příkladem pro další podobná zařízení v Německu a dalších zemích. Zakladatel evangelistický farář Theodor Flieder z Kaiserwerthu požadoval, aby každá z diakonek byla alespoň jednu hodinu týdně vzdělávána lékařem. (5)

Po návratu z Krymské války Florence Nightingalová vypsala národní sbírku, do níž přispěli zachránění vojáci a jejich rodiny. Tato sbírka vynesla čtyřicet pět tisíc liber a z jejího výtěžku vybuodovala Florence ošetrovatelskou školu. Škola byla otevřena 15. 6. 1860 při Nemocnici svatého Tomáše v Londýně. Instituce se jmenovala „Škola Florence Nightingalové pro zdravotní sestry“. Tato škola sice nebyla první ošetrovatelskou školou, ale její pojetí bylo velmi odlišné od předchozích škol. Třídy byly méně formální, mnoho předmětů vyučovali lékaři. Florence zpracovala detailní systém hodnocení studentek. Studentky se učily v klasických třídách a vykonávaly praxi u pacientů

v nemocnici. Studium trvalo jeden rok a studentky prošly odbornou výukou a praxí v nemocnici pod vedením zkušené ošetřovatelky. Tato škola se stala předlohou pro ostatní země. Školy podobného typu vznikaly v poměrně krátké době i v ostatních velkých evropských městech i ve Spojených státech. (5)

Další pro ošetřovatelství významnou osobou byl ruský chirurg působící v Krymské válce Nikolaj Ivanovič Pigorov. Tento lékař byl v tehdejší době velmi uznávaným odborníkem. Objevil a popsal použití narkózy, zavedl do praxe sádrový obvaz a snažil se o prevenci infekcí. Přestože byl lékař, uvědomoval si nezbytnost vzdělaných a samostatných ošetřovatelek. V Krymské válce vycvičil mnoho sester, tím došlo ke zkvalitnění péče nejen ošetřovatelské, ale i lékařské. Vzdělávání sester se věnoval i po skončení války, přispěl k profesionalizaci ošetřovatelství a podílel se na uspořádání vzdělávání sester. (6)

Další významnou osobností je Jean Henri Dunant, který založil organizaci Červený kříž. Ta zásadně ovlivnila zrod vzdělávání všeobecných sester v ČR. Provozovala ošetřovatelské školy, školila sestry, sjednávala mezinárodní spolupráci a mnoho dalších. (7)

1.1.1 Ošetřovatelské školy

Vlivem silného emancipačního ženského a národnostního hnutí vznikla v Praze první česká ošetřovatelská škola. V této škole se ošetřovatelky odborně vzdělávaly v teorii pod vedením lékařů. Kurz trval několik měsíců a velkým pomocníkem při studiu byla ošetřovatelkám kniha Florence Nightingale Kniha o ošetřování nemocných. První absolventky ošetřovatelské školy pracovaly jako ošetřovatelky v domácnosti. Pro službu v nemocnici byly vyškoleny přímo u pacienta. Kurz byl zakončen zkouškou a ošetřovatelky získaly diplom. I přesto, že tato škola fungovala jen sedm let, má v historii českého ošetřovatelství velký význam. V tehdejší době byla jediná v celém Rakousku-Uhersku. (7, 8)

Po zániku první ošetřovatelské školy v roce 1881 se všeobecné sestry vzdělávají v rámci jednotlivých nemocnic. Toto období, přelom 19. a 20. století, se vyznačuje prudkým rozvojem zakládání nemocnic. Při nemocnicích tedy vznikaly ošetřovatelské školy, které byly na nemocnicích hmotně závislé. Nemocnice naopak potřebovaly ošetřovatelský personál, který se bude starat o jejich pacienty. Výhodou vzdělávání sester v nemocnicích bylo, že si nemocnice vychová sestru, jakou potřebuje, tzv. „na míru“. (7)

Po 1. Světové válce se o pacienty v nemocnicích staraly převážně řeholní sestry. Po vzniku Československé republiky nastalo mnoho společenských změn a v parlamentu došlo k projednávání návrhů týkajících se vzdělání a výchovy dívek. Díky podpoře prvního prezidenta T. G. Masaryka a jeho dcery Alice Masarykové se rozvíjí Český červený kříž a jeho prostřednictvím také sociální a ošetrovatelská péče. (7)

V roce 1916 byla založena Česká ošetrovatelská škola při Všeobecné nemocnici v Praze. Škola byla dvouletá, první rok se vyučovala hlavně teorie, druhý rok byl zaměřen na praktickou výuku. Žákyně docházely na školní oddělení, především na interní kliniku Všeobecné nemocnice. Zde byly žákyně často přijímány se značnou nelibostí. Ošetrovatelky se stavěly k žákyním nevraživě, žákyně se učily jen okoukáváním práce. Náplň práce budoucích ošetrovatelek byla zpočátku neodborná, především úklidové práce a zajištění základních potřeb nemocných, až později se dostávaly k odbornějším výkonům. Tato škola setrvala ve své činnosti i po skončení první světové války a stala se vzorem pro další ošetrovatelské školy. Její vliv na české ošetrovatelství byl obrovský, po vzniku v roce 1916 bylo v Československé republice deset diplomovaných sester, za deset let se počet sester díky ošetrovatelské škole zvýšil na necelou tisícovku. S počtem diplomovaných sester stoupá i prestiž školy, díky svému vzdělání se diplomované sestry postupně osvobozují z pouhé role pomocníka lékaře a postupně zakládají kořeny této nové profese. Škola působí až do roku 1954, kdy je její činnost komunistickou vládou ukončena a nahrazena středními zdravotnickými školami. (7)

V roce 1918 zakládá Alice Masaryková Vyšší sociální školu v Praze na Vinohradech. Tato škola měla připravovat sociální pracovnice pro práci v terénu, v nemocnicích i na úřadech. Součástí výuky bylo i ošetrovatelství. Absolventky se měly zaměřit na aktuální sociální problémy tehdejší doby. V roce 1948 byla otevřena Vyšší ošetrovatelská škola Československého Červeného kříže v Praze, zaměřovala se na vzdělávání ošetrovatelek ve vedoucích pozicích a pedagogickou činnost. (8)

V roce 1948 se změnilo politické uspořádání republiky, což přirozeně ovlivnilo i ošetrovatelství. Ošetrovatelství bylo separováno od mezinárodní spolupráce a výrazně se změnilo postavení všeobecných sester. Do této doby se ošetrovatelství vytvářelo jako samostatná profese a sestry byly považovány za specialisty svého oboru. Byly lékařům rovnocennými partnery. V období komunistické vlády se postavení sester mění na pouhé pomocníky lékaře, kteří pouze plní ordinace lékaře. (8)

V této době dochází k absolutnímu zlikvidování všech ošetrovatelských řádových škol, z důvodu údajného zanedbávání občanské výchovy. Většina těchto škol

je znárodněna a přeměněna na střední odborné školy. Výuka na těchto školách je zaměřena více prakticky, takže jsou vychovávány sestry velmi šikovné, bohužel mnohdy na úkor teoretických znalostí. (8)

Výuka na těchto školách trvá čtyři roky, dva roky jsou zaměřeny na teoretickou výuku, další dva roky na odborné předměty. Střední zdravotnické školy nabízely mnoho odborů, jsou to: zdravotní sestra, dětská sestra, zdravotní laborant, lékařský laborant, zubní laborant, rentgenový laborant a rehabilitační pracovnice. (8)

V letech 1951 – 1960 byly pro značný nedostatek personálu otevírány ošetrovatelské kurzy. Dalším opatřením, které mělo vést ke zvýšení počtu sester, bylo zkrácení délky studia na tři roky. Tato opatření však nepřinesla zlepšení situace. Množství učiva bylo na tři roky studia moc, žáci byli látkou přehlčeni, což se negativně odrazilo na kvalitě poskytované péče. Průměrný věk absolventek byl sedmáct let, a tudíž nebylo vhodné jim svěřovat náročné a složité úkoly. Proto v roce 1953, kdy vedení nad vzděláváním v ošetrovatelství přebírá ministerstvo zdravotnictví, dochází k prodloužení studia opět na čtyři roky. (9)

V roce 1960 bylo otevřeno specializační vzdělávání v Brně a Bratislavě. V témže roce je také otevřen na Karlově univerzitě obor Psychologie a péče o nemocné. Vyučování bylo zaměřeno na pedagogicko – psychologické oblasti. Další vysokoškolské studium, určené pro učitele středních zdravotnických škol, bylo v Olomouci. (9)

Po roce 1989 se postupně mění vnímání ošetrovatelství. Všeobecné sestry si opět budují svou nezávislou profesi. Ošetrovatelství začíná být chápáno jako samostatný vědní obor. Z části se sestry vymanily z pozice pouhého pomocníka lékaře. (5)

V roce 2004 vstoupila Česká republika do Evropské unie. Na základě tohoto vstupu došlo ve vzdělávání všeobecných sester k určitým změnám. Do této doby stačila všeobecným sestřím k vykonávání jejich povolání bez odborného dohledu střední zdravotnická škola. Od roku 2004 je na středních zdravotnických školách nabízen pouze obor Zdravotnický asistent, který pracuje pod odborným dohledem. Všeobecné sestry studují na vysokých školách v bakalářských a navazujících magisterských oborech. Dostupné je pro ně také rigorózní řízení. Další možností studia pro všeobecné sestry jsou vyšší odborné školy. (10)

Všeobecné sestry mají v současné době spoustu možností v oblasti vzdělávání na všech úrovních, i mimo školní ústav, jsou to nejrůznější specializační programy, certifikované kurzy, odborné stáže a podobně. Svým systémem vzdělávání se Česká republika vyrovnala ostatním vyspělým státům. (10)

2 PRAKTICKÁ VÝUKA

Praktická výuka je nedílnou součástí efektivního výchovně vzdělávacího procesu budoucích všeobecných sester. Aby výuka systematicky a cíleně navazovala na získané vědomosti, je vhodné upevnit znalosti praktickou výukou přímo u nemocného. Jde o ucelený proces, který vede k rozšíření vědomostí s možností jejich aplikace do praxe. Poskytuje studentům prostor pro zdokonalování zručnosti, dovedností a návyků. Učí studenty odpovědnosti, samostatnosti a práci v týmu. (11, 12)

Často však mají studenti při příchodu na nové oddělení strach. Bojí se toho, co je čeká, jak budou přijati zdravotnickým personálem a zda budou zapojeni do péče o nemocné, nebo budou jen nečinně sedět v koutě a čekat. To vše záleží na sestře, která studenty na praxi vede. Při osvojování si důležitých dovedností v průběhu klinické praxe je velmi podstatný vzor jak mentora, tak i zbývajících členů zdravotnického týmu. Náplň práce sestry je velmi odborná, vysoké nároky jsou kladeny na samostatnost sester. Proto je důležité budoucí sestry na vše náležitě připravit během teoretické i praktické výuky. (13)

Odborná praxe je dána vyhláškou č. 129/2010. Hodinový rozsah je nejméně 2300 a nejvíce 3000 hodin praktické výuky a probíhá podle plánu vysoké školy ve formě blokované výuky. Praktická výuka musí být vyvážená a sladěná s výukou teoretickou, tak aby znalosti a dovednosti byly získány náležitým způsobem. (11)

Při praktickém vyučování získávají studenti v přímém, či nepřímém kontaktu s nemocnými i zdravými jedinci dovednosti nezbytné pro plánování, poskytování a vyhodnocování zdravotní péče. Učí se být členem týmu, vést tým, předávat informace, edukovat a provádět zdravotní výchovu jednotlivců i skupin, rovněž přebírat odpovědnost za poskytovanou zdravotní péči. Během praktického vyučování získá student znalosti a dovednosti v ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství, internímu lékařství, chirurgii, pediatrii a péči o děti, gynekologii, péči o matku a novorozence, psychiatrii, péči o seniory, intenzivní péči a péči komunitní. Dále také získá znalosti a dovednosti umožňující podílet se na praktickém výcviku zdravotnických pracovníků. (11)

Tyto dovednosti získávají studenti pod vedením kvalifikovaných všeobecných sester, nebo v opodstatněných případech pod dohledem jiných zdravotnických pracovníků oprávněných k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Za praktické vyučování se považuje nejen výuka ve zdravotnických zařízeních, ale i výuka na pracovištích škol, nebo školních zařízeních určených pro praktické vyučování. (11)

Výkony, které student během praktické výuky provádí, si zaznamenává do tzv. deníku odborné praxe. Tento deník připravuje vysoká škola a zahrnuje souhrnné informace o průběhu praktické výuky. Sleduje kompetence a ošetrovatelské intervence, které by si měl student osvojit během klinické praxe. (11)

2.1 Práva a povinnosti studentů

Studenti mají nejen práva, která by měla být respektována, ale také povinnosti a odpovědnost za své chování. Aby mohl mentor studenty během klinické praxe patřičně vést, musí tato práva i povinnosti znát. Musí zohlednit také všechny právní, profesní a morální závazky, které má vůči svěřeným studentům. Student má například právo znát chování a kompetence, které jsou od něj očekávány. Dále má dostávat včas zpětnou vazbu týkající se jeho výkonů. Měl by dostat příležitost k tomu, aby napravil své jednání, považované za nedostatečné. Zpětnou vazbu o tom, že některé výkony jsou na nedostačující úrovni, by měl dostat ihned. Student má zejména právo pracovat pod dohledem kvalifikovaného a náležitě vyškoleného mentora. (11)

Co se týká povinností, je každý student povinen se předem dostavit na příslušné oddělení k naplánování směn s vrchní, nebo staniční sestrou. Pracovní směny lze měnit jen po domluvě s mentorem, vrchní či staniční sestrou a po oznámení vedoucímu učitelů ročníku. Je třeba, aby se student aktivně zapojoval do pracovních činností daného oddělení, momentální nepřítomnost vždy nahlásil mentorovi, staniční sestře nebo její zástupkyni. Je povinen mít u sebe k dispozici své portfolio týkající se odborných výkonů a deník odborné praxe. Musí dodržovat zásady zdravotnické etiky, používat ochranný oděv a pomůcky, identifikační vizitku, respektovat zásady bezpečnosti práce, mlčenlivost, empatii a při jakékoli chybě, nahlásit tuto skutečnost mentorovi, nebo staniční sestře. Pracovní úraz je nutné ihned nahlásit mentorovi, staniční, nebo vrchní sestře a o této skutečnosti také informovat garanta odborné praxe. Student při praktické výuce zužitkovává všechny nabyté vědomosti získané při studiu, klinická praxe mu umožňuje uplatnit je v podmínkách běžné praxe. Období klinické praxe je vlastně obdobím přechodu od studia do skutečné praxe. (13, 14)

2.2 Motivace studentů

Motivace je velice široký pojem, jsou to pohnutky, které nás vedou k nějaké aktivitě. Patří sem pojmy jako uspokojování potřeb, touha, snaha dosáhnout cíle. Vnitřní motivace je stav, který pobízí studenta, aby se učil pro vlastní uspokojení. Takto motivovaný student vnímá potřebu osvojit si něco nového. Pokud vnitřní motivace chybí, přichází na řadu motivace vnější, kdy mentor různými prostředky usiluje o navození zájmu studenta o učení. Například hodnocení je významná motivační síla pro studenty. Umění motivovat je velmi důležitou součástí mentorské práce. John Whitmore (15, s. 120) uvádí, že „Cukr a bič je analogie, která se nejčastěji ilustruje na chování oslů, jež rozhodně není příliš inspirující. Doufám, že je neurazím, když řeknu, že neudělají nic, co nemusí. Pokud zacházíme s lidmi stejně jako s osly, budou se tak chovat“. Vnější motivace je tedy důležitou součástí procesu učení, mnohem důležitější je však motivace vnitřní. Pokud má člověk opravdu něco dokázat, musí být vnitřně motivovaný. (16, 17, 18)

2.3 Příznivé pracovní prostředí

Pracovní klima výrazně ovlivňuje člověka při práci, působí na jeho chování, postoje, pocity a vývoj. Při plnění vyučovacích cílů praktické výuky je stejně důležité jako pomoc mentora. Klinické učební prostředí je systém vzájemně působících sil na pracovišti, které ovlivňují výsledky praktického učení. Klinická výuka se odehrává v mnohem složitějším sociálním kontextu než tradiční výuka ve třídě. Podmínky, ve kterých tato výuka probíhá, můžeme jen velmi málo ovlivnit. (17)

Pro studenta není jednoduché propojovat své kognitivní, psychomotorické a afektivní dovednosti tak, aby mohl reagovat na individuální potřeby pacienta. Proto sestra mentorka musí neustále kontrolovat jak potřeby pacienta, tak studenta. Výuka by měla být srozumitelná a dobře zorganizovaná, pak jsou studenti na oddělení spokojenější, bez úzkosti a strachu. Měli by být ihned zapojováni do ošetrovatelských aktivit a vědět, co se od nich očekává. Aby byli schopni provádět ošetrovatelské postupy, je třeba, aby od mentora i ostatního ošetrovatelského personálu dostávali jasné, podrobné a přesné pokyny. (17)

Zařazování studentů do zdravotnického týmu je důležité i proto, aby si studenti uvědomili značnou zodpovědnost a náročnost práce všeobecné sestry, která je čeká po ukončení studia. Studenti se však často v klinickém prostředí cítí zranitelní. Příčinou mohou být nejrůznější reakce zdravotnického personálu na jejich úsilí. Vztahy,

které student na pracovišti prožívá s mentorem, ale i celkově na oddělení, vytvářejí celkovou pozitivní, nebo negativní atmosféru na pracovišti. A právě na základě těchto prožitků si student utváří vztah k praktické výuce a svému budoucímu povolání. (17, 18)

3 OŠETŘOVATELSTVÍ A PEDAGOGIKA

Pedagogika je věda, která se zabývá výchovou a vzděláváním. Je rozdělena do několika disciplín, z nichž pro praxi je nejdůležitější didaktika. Ta pojímá teorii vzdělávání a vyučování. Věnuje se tomu jak učit a hodnotit studenty, jaké využívat učební pomůcky, jak by měla vypadat učebna, jaký by měl být schopný učitel a jaký má být vztah mezi učitelem a žákem. Všeobecné sestry při kontaktu se studenty i pacienty využívají pedagogické dovednosti, měly by tudíž mít alespoň základní povědomí o této disciplíně. (12)

Dobrym učitelem se člověk nestává automaticky, ale určité pedagogické kompetence a schopnosti si musí osvojit. Patří sem například odborné vědomosti, aby ovládal to, co učí, znalosti z oblasti psychologie a pedagogiky, aby byl schopen vést srozumitelný výklad a dokázal žáky motivovat. Také by měl mít dobré komunikační schopnosti, aby byl schopen navázat kontakt a vytvořit si náležitý vztah ke svým žákům, postavený na partnerství. (12)

Komunikace mezi učitelem a žákem hraje podstatnou roli v procesu vzdělávání. Pedagogická komunikace je proces vzájemné výměny informací mezi lektorem a studentem. Tato komunikace je ovlivňována výukovými cíli a individuálními potřebami žáků. Při pedagogické komunikaci by měl učitel ovládat jak obsahovou, tak i formální stránku komunikace. Formální stránkou chápeme především práci s hlasem. To znamená hlasitost projevu, která je závislá především na velikosti učebny a v průběhu výuky je vhodné ji měnit. Například chceme-li vzbudit napětí, hlas ztíšíme. Tempo řeči by mělo být pomalejší, než při běžném hovoru, příliš rychlou řeč posluchači nestačí vnímat. Délka slovního projevu by měla být přiměřená, doporučuje se posluchače zbytečně nepřehlcovat mnohomluvností, která je vyčerpávající. Chceme-li podpořit pochopení sdělované informace, je příhodné používat v projevu pauzy. Verbální projev dokresluje ten neverbální a často prozradí více než mluvená řeč. Proto by neverbální komunikace neměla být podceňována. (12)

3.1 Hlavní pedagogické zásady

Pedagogické zásady jsou soustavou obecných požadavků na vzdělávání, které při vhodném užití zásadně ovlivňují efektivitu pedagogické činnosti. Učitel se o tyto principy opírá především při vymezení cílů a obsahu učební činnosti. (12)

Jednou z didaktických zásad je názornost a vizualizace. Pouze 12% informací je vnímáno sluchem a až 80% zrakem. Proces zapamatování je tedy ulehčen, vnímáme-li informace více smysly. Přímý prožitek je v procesu zapamatování efektivnější než zprostředkovaný. Je vhodné ve výuce používat rozmanité předměty, obrázky či filmy. Při učení musíme pamatovat na křivku zapomínání. V prvních osmi hodinách po naučení je zapomenuta téměř polovina poznatků. (12)

Další zásadou je tzv. individuální přístup. Zohledňujeme věkové zvláštnosti, mentální úroveň, potřeby a zájmy daného studenta. Jsou-li mezi studenty velké rozdíly, osvědčuje se ukládat individuální úkoly tak, aby každý žák mohl prožít úspěch a radost ze svého výkonu. (12)

Klíčové je propojení teorie s praxí. Teoretické poznatky mají být funkčně propojeny s praktickou činností. Je vhodné studentům přiblížit teoretické poznatky na konkrétních problémových situacích z praxe. Další důležitou didaktickou zásadou je, že výuka má být obousměrný proces. Učitel by měl vybírat metody, které vedou žáky k aktivitě, přemýšlení, řešení problémů, objevování nových poznatků a diskuzi. Učivo by mělo být seřazeno tak, aby tvořilo logický celek. Od jednoduchého ke složitějšímu. (12)

3.2 Výukové cíle a jejich taxonomie

Výukový cíl je považován za důležitou kategorii školní didaktiky. Výukovým cílem rozumíme představu o kvalitativních a kvantitativních změnách jednotlivých žáků v oblasti kognitivní, afektivní a psychomotorické, kterých má být dosaženo v procesu výuky. Pokud je to možné, je vhodné, aby se sami žáci spolupodíleli na tvorbě cílů. Žák není pouhým pasivním objektem výuky, ale měl by být jejím aktivním subjektem, který má právo do tohoto procesu zasahovat. (19)

Z pozice praktické využitelnosti je vhodné výukové cíle členit na kognitivní, afektivní a psychomotorické. Kognitivní, nebo také poznávací cíle se soustřeďují na poskytování informací, vysvětlování, pojímají oblast vědomostí, intelektuálních dovedností a poznávacích schopností tak, aby člověk dané informaci rozuměl. (20)

Cíle afektivní zahrnují oblast citů, postojů, hodnotové orientace a sociálně-komunikativních dovedností. (20)

Cíle psychomotorické zahrnují oblast motorických dovedností a návyků za přítomnosti psychických procesů. Orientují se na získání způsobilosti a maximálních dovedností o něčem rozhodnout a realizovat to. Protože jsou hlavní náplní odborných výcviků a výuky v praxi, nazývají se také cíle výcvikové. (20)

Při uplatňování cílů v praxi se zpravidla jedná o kombinaci více cílů. Dosažení jednoho cíle nemusí vždy znamenat posun k dalšímu. Pro jedince je však důležitá přiměřenost cíle a hlavně jeho spoluúčast na vytyčení cílů, protože tím dosáhneme jeho vnitřního přesvědčení jednat jistým směrem a způsobem, a tak dospět k určitým kvalitativním i kvantitativním změnám. (20)

Při stanovování cílů v ošetřovatelství je třeba studenty obeznámit s cíli, které jsou v souladu s výchovně-vzdělávacím procesem, s učebními osnovami, tematickým plánem, popřípadě s cíli, jež uvádějí metodické příručky. V dalším kroku je třeba analyzovat obsah, určit, co je nejdůležitější v poznání jedince, a rozložit obsah učiva na základní prvky, fakta, vztahy, principy a postupy práce. Při určení konkrétních cílů spočívá podstata ve vymezení prvků požadovaného výkonu a v minimální akceptovatelné normě výkonu. (20)

3.2.1 Taxonomie kognitivních cílů dle B. S. Blooma

První kategorií je znalost a zapamatování, zde je od studenta vyžadováno pouze znovupoznání nebo znovuvybavení informace a její reprodukce, nikoli přímé použití. Druhé je porozumění, kdy má student prokázat pochopení a schopnost využití znalosti. Při aplikaci již dochází k přenosu učení do situací pro jedince nových, problémových. U analýzy jde o schopnost rozložit sdělení tak, aby byly vysvětleny jak vztahy prvků, nebo částí, tak celkové uspořádání myšlenek obsažených ve sdělení. Syntéza znamená schopnost studenta skládat prvky a části v celek. Poslední kategorií je hodnocení, v něm jde o studentovu schopnost posouzení hodnoty myšlenek, dokumentů, výtvorů, metod a způsobů řešení. (19)

3.2.2 Taxonomie afektivních cílů dle B. Niemierka

Taxonomie afektivních cílů jsou budovány na postupném zvnitřňování hodnot vychovávaných subjektů. Niemierkova taxonomie je členěna na dvě úrovně a dvě podskupiny. První úroveň se dělí na Účast na činnosti, kde student provádí uvědomovaný

výběr určitého druhu podnětů a vykonávání činností odpovídajících přijaté roli, avšak bez projevování iniciativy. Druhou podskupinou je Podjímání se činnosti, kde jde o samostatné zahájení určitého druhu činnosti a vnitřní angažovanost v jejím vykonávání. Druhá úroveň se člení na Naladění k činnosti, kde se již objevuje příznivé naladění k činnosti ve smyslu trvalé vnitřní potřeby a dodatečného kladného hodnocení jejích výsledků. Student je nakloněn k této činnosti a přitahuje k ní jiné, chybí mu ale širší zobecnění vlastního vztahu k ní. Systém činnosti je posledním bodem Niemirkovo taxonomie, jde o řízení určitého druhu činnosti pomocí harmonicky uspořádaného souboru zásad jednání, s nimiž se žák identifikuje do té míry, že je možno je považovat za rysy osobnosti. (19)

3.2.3 Taxonomie afektivních cílů dle H. Davea

Tato taxonomie obsahuje pět kategorií, které jsou odvozeny z fází utváření pohybových dovedností od plně vědomé kontroly až po plnou automatizaci. První kategorií je Imitace, neboli nápodoba, což je úvodní úroveň psychomotorické činnosti. Student po pobídce sleduje příslušnou činnost a vědomě ji začíná napodobovat. Druhou fází je manipulace, kdy je již student schopen vykonat určitou aktivitu podle slovního návodu, začíná rozlišovat mezi různými činnostmi a je schopen zvolit vhodnou nebo požadovanou činnost. Při zacházení s vybranými nástroji se již začíná projevovat jistá obratnost. Další úroveň je Zpřesňování, kdy student již dokáže vykonávat pohybový úkol s mnohem větší přesností a tím i větší účinností. Čtvrtá je koordinace, při které již student zvládne sladit několik různých činností. Poslední fází je automatizace, ve které se objevují automatizované prvky, které vedou k maximální účinnosti příslušných dovedností při minimální vynaložené energii. (19)

3.3 Strategie přístupu vzdělávání dospělých

Důležitý je důraz na motivaci, která je orientovaná na praktický život. Tato motivace souvisí s životními cíli a úspěchy v jejich dosahování. Motivovaný člověk je připravený a ochotný přijímat nové informace. Největším motivačním prvkem je úspěch. V případě, že někdo něco nezbytně potřebuje, učí se velmi rychle. Dále je důležitý důraz na správnou organizaci výuky a strukturování učiva, je nutné zařazovat přestávky, látku je dobré zařazovat do menších, snadno pochopitelných oddílů. Podstatné je dbát na učební atmosféru, výuka má být provázena pocitem účastníků, že látku zvládnou, pozitivním klimatem plynoucí z komunikace, zážitkem úspěchu, který vede k pokroku v učení.

Pedagog by měl přesvědčit studenty, že strach a obavy jsou přirozenou součástí výuky a že z chyb se lze učit. Učitel by měl také dbát na stanovení učebních cílů, které zachycují co má student na konci učební jednotky umět. Cíle přináší výhody pro účastníky výuky v tom, že vědí, co je čeká, a učí se cílevědoměji. Důležité je také vhodné prostředí, to bohužel při odborné praxi lze ovlivnit jen v omezené míře, stejné je to s volbou pomůcek a výukových metod. Výuková metoda by měla být volena podle specifiky cílů, prostředků, které máme k dispozici a zkušeností mentora. (12)

4 MENTOR KLINICKÉ PRAXE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Mentoring je metoda, která pomáhá druhému učit se, jde o vzdělávání při výkonu práce. Cílem je podpora profesního růstu mentorovaného. Je orientováno na rozvoj odbornosti a profesní růst jednotlivce. Pro studenty zdravotnických oborů jsou důležité jak teoretické znalosti, tak odborná příprava, při které získávají další vědomosti a zručnost při vykonávání ošetrovatelských výkonů. Odborné vedení klinické praxe bylo a v některých případech stále je zajišťováno interními pedagogickými zaměstnanci školy. Ve snaze poskytnout studentům vyšší odbornost a specializaci na daném oddělení je praktická výuka zajištěna mentorem, který je zaměstnancem oddělení, na kterém praktická výuka probíhá. (21, 22)

4.1 Historie mentoringu

První použití termínu mentor můžeme zaznamenat již v klasické literatuře. V Homérově Odyssee vystupuje Mentor, jehož Odysseus v době, kdy musel odejít do Trojské války, ustanovil rádcem a učitelem pro svého syna Telemacha. Mentor měl za úkol Telemacha vychovávat, učit správnému chování a naučit jej vládnout. Jeho úkolem nebylo Odysseova syna jen vychovat, ale také ho vést k vlastní odpovědnosti za svůj život. Po válce byl Odysseus odsouzen 10 let putovat, než se směl vrátit domů. Telemachus mezitím dospěl a vypravil se svého otce hledat. V pátrání mu pomáhala bohyně Athéna, která v přestrojení za Mentora převzala i jeho úlohu poradce a vychovatele. V té době se pojem mentor stal synonymem pro přítele, poradce, učitele a vzdělanou osobu. (22)

Jedním z prvních autorů, který se zabýval mentoringem, byl Levinson. V roce 1978 publikoval svou studii o rozvoji dospělého jedince. Mentora popisoval jako staršího muže s bohatými zkušenostmi, který byl vzorem pro mladého muže. Mentorství v ošetrovatelství se objevuje v odborné literatuře až v posledních 30-40 letech. První konference o mentorství v ošetrovatelství se konala ve Vancouveru v roce 1980. Byl zde nastíněn směr výzkumu v této oblasti a koncept mentorství v ošetrovatelství. (22)

4.2 Smysl mentorství

Cílem práce mentorů je smysluplná a pozitivní adaptace studenta v novém pracovním prostředí, včetně adaptace sociální, která má přímý vliv na kvalitu poskytované péče. V zařízeních, kde působí mentoři, je kvalita ošetrovatelské péče prokazatelně vyšší. V těchto zařízeních je ošetrovatelská péče poskytovaná studenty lépe organizovaná

a přináší lepší terapeutické prostředí pro pacienty. Mentorství je orientováno na osobní a sociální rozvoj studenta, růst jeho odbornosti a pracovní vzestup. Mentor zodpovídá za studenty vykonávající praxi v nemocnici a přispívá také k jejich hodnocení. Podněcuje studentovu aktivitu a provází ho studijním procesem. Poskytuje studentům hodnotné rady a zkušenosti, motivuje je, pomáhá zvyšovat sebevědomí a vždy stojí na straně svého studenta, i v kritických situacích. Vyvolává profesionální chování, učí příkladem, hodnotí nežádoucí chování a postoje studenta. Dále pomáhá studentovi lépe poznat sebe sama, jeho schopnosti i potenciál. Další úlohou mentora je role jakéhosi prostředníka komunikujícího se všemi zainteresovanými stranami, studentem, pedagogy a členy ošetrovatelského týmu. (23, 24)

Mentoring má několik hlavních smyslů. Především by měl vytvářet takový model chování, aby jej studenti kopírovali. Člověk nemůže být skutečným mentorem, pokud jeho vlastní výsledky nejsou dokonalé. Ideální model chování je takový, který zdůrazňuje hodnoty podstatné při rozvoji studentů. Dalším účelem mentoringu je představit studenty těm osobám v organizaci, které mohou přispět k jejich růstu a rozvoji. Třetím smyslem je vést studenty k tomu, aby jejich chování bylo co nejproduktivnější. Posledním smyslem je napomoci a dohlédnout na studenta, aby nepromarnil své příležitosti. (23, 24)

4.3 Nároky na mentora

Role mentora v praktické výuce je jednou z klíčových podmínek efektivní výuky studentů. Tato role klade jisté nároky na osobnost mentora. Na jeho charakterové vlastnosti, komunikační dovednosti, odborné znalosti a dovednosti. Význam osobnostních předpokladů je nevyhnutelnou podmínkou právě z důvodu, že jejich zásadním posláním je efektivně komunikovat. V každodenní praxi působí v kontaktu s lidmi, mají za úkol je vést, řídit, usměrňovat a chápat. Efektivní profesionální komunikace je pozitivním nástrojem k vedení a řízení lidí, k přesvědčení lidí pro cíle a záměry, k motivaci a povzbuzování jedinců k lepším výkonům, pozitivním postojům a hodnotám a k zvládnutí priorit ošetrovatelského procesu. (21, 25)

Mentor je povinen projít příslušnou přípravou na svoji úlohu učitele, mentora a poskytovatele pomoci studentům. Je nutné, aby byl mentor odborníkem ve svém oboru, a je povinen si zachovávat klinickou způsobilost neustálým celoživotním vzděláváním. Mentor má disponovat nejen uvedenými odbornými předpoklady, ale také všeobecným rozhledem a pedagogickými dovednostmi, které mu usnadní komunikaci se studenty.

Na osobnost mentora jsou kladeny rovněž vysoké morální požadavky. Vzdělávací proces se snaží o to, aby jeho absolventi byli nejen vysoce odborně fundovaní, tedy skutečně ovládali svůj obor, ale také aby byli vybaveni osobnostně, ve smyslu etického chování a jednání. Od takového absolventa je možno čekat vysoce lidský přístup k pacientům, kolegům a k lidem vůbec. (21)

Dále mentor musí mít dobré komunikační schopnosti a vřelý vztah k lidem. Ošetrovatelská péče mnohdy vyžaduje nejen věcnou komunikaci, ale i komunikaci upřímnou a citlivou. A tak v procesu naplňování své profese sestry využívají zručnosti nejen kognitivní a psychomotorické, ale také afektivní. Přičemž terapeutická komunikace, ve které se afektivita nesporně projevuje, by se měla uskutečňovat ve smyslu empatie a akceptace pacienta. Aby komunikace mentorky měla znaky kultivovanosti, efektivnosti a profesionality musí mít v osobnostní vybavenosti kognitivní, interpersonální, rozhodovací a administrativní schopnosti. Musí umět využívat informační zdroje, mít smysl pro spravedlnost, schopnost vzbuzovat důvěru a umět akceptovat podřízené. (21, 22)

Důležité je, aby mentorka znala i činitele, které negativně ovlivňují komunikační proces. Neúspěch v komunikačním procesu se projeví tehdy, když mentorka vyvolává u svých podřízených pocit méněcennosti, pokud je neustále poučuje, vyhrožuje nejrůznějšími tresty a neadekvátními opatřeními. Kontraproduktivní také je, chce-li mít za každou cenu poslední slovo, pokud je mentorka egocentrickým jedincem, který stále zdůrazňuje svou osobnost, myšlenky a názory. (21)

Je třeba, aby mentor dokonale znal klinické prostředí, ve kterém se pohybuje. Interpersonální vztahy na pracovišti a zvyklosti oddělení. Z tohoto důvodu jsou dnes mentorkami většinou staniční a vrchní sestry. Jsou to zkušené sestry, které výborně znají specifika svého pracoviště. Problémem u těchto sester však může být jejich pracovní zatížení vyplývající z jejich funkce. Mnohdy pak nemají dostatek času věnovat se studentům v průběhu jejich klinické praxe. Mentorem může být sestra s magisterským, nebo bakalářským vzděláním, nebo sestra diplomovaná s bohatými praktickými zkušenostmi. Mentorkou by měla být taková sestra, která je dostatečně zkušená a je ochotna obětovat svůj čas, pomoc a podporu méně zkušeným budoucím kolegům. Chování a jednání mentora by mělo být hodno následování. Velmi důležitá je upřímnost a ochota hodnotit jak pozitivně, tak i negativně. Měl by být schopen poskytnout odborné znalosti a ukázat studentům nové postupy v sesterské praxi i kariérním postupu. Mentor by měl umět své svěřence dostatečně motivovat k sesterské práci, aby i po ukončení studia zůstali ve zdravotnictví. Dále je nutné, aby měl organizační a řídicí schopnosti, byl

kreativní a empatický. Mentor značně ovlivňuje postoj studenta k pracovním výkonům a celé klinické praxi. Měl by tedy zvládnout pomoc studentům využít teoretické vědomosti a znalosti v praxi. (21, 26)

4.4 Vzdelávání mentorů klinické praxe

Studijní kvalifikační programy kladou velký důraz na odbornou praxi studentů, do které je třeba zapojit kvalifikované odborníky z praxe. Role mentora je velmi důležitá, protože poznatky osvojené v praxi mají totožnou důležitost jako teoretické vědomosti získané ve vzdělávací instituci. Ve zdravotnických zařízeních by měli mentoři usnadnit adaptaci na nové podmínky jak studentům, tak absolventům při nástupu do zaměstnání. Všem studentům a absolventům by měla stát po boku zkušená sestra – mentorka. Měla by být kontaktním partnerem v profesních otázkách i problémech, které se mohou vyskytnout. Pro tuto činnost by měla být všeobecná sestra řádně vyškolená. (28, 29, 30)

Aby mohli mentoři kvalifikovaně vykonávat svou roli, musí být nejen odborníky ve svém oboru, ale musí také projít patřičnou přípravou na svoji roli pedagogickou. Příprava mentorů klinické praxe probíhá v současné době formou certifikovaných kurzů akreditovaných Ministerstvem zdravotnictví ČR. Tyto kurzy jsou sestavovány jako teoreticko-praktické celky. Podmínky pro přijetí do kurzu jsou formovány tvůrci jednotlivých vzdělávacích programů a pedagogickými pracovníky, kteří specifikují přesné požadavky pro výběr budoucích mentorů. Mentora klinické praxe může také vykonávat absolvent magisterského studijního programu Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech. (31)

Podle strategických dokumentů WHO mentor musí být odborníkem ve své praktické oblasti, musí mít náležitou přípravu na svou úlohu učitele, mentora, poskytovatele podpory studentům a hodnotitele a udržet si svoji klinickou způsobilost. (32)

Kurz má být chápán jako příspěvek k vývoji profesionální identity ošetrovatelského personálu předávané dorostu, k níž neoddelitelně patří realistický obraz povolání v žádané rovnováze mezi vlastními a cizími nároky, odbornost a věcnost, ošetrovatelský ethos a vědomí sounáležitosti se svým povoláním. Také sebekritika a chuť předat svůj um mladým spolupracovníkům. (33)

4.4.1 Certifikovaný kurz v oboru Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence

Cílem vzdělávacího programu Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence je připravit jednotlivce k získání zvláštní odborné způsobilosti mentora klinické praxe v oblasti kvalifikační přípravy, specializačního vzdělávání zdravotnických nelékařských pracovníků a v adaptačním procesu nově nastupujících pracovníků v oboru ošetrovatelství a porodní asistence. (34)

Absolvent je schopen aktivně vést studenty odborné praxe ve shodě se vzdělávacím programem studia. Předávat své zkušenosti, dovednosti a vědomosti v souladu s nejnovějšími poznatky z oboru ošetrovatelství. Vytvářet co možná nejideálnější podmínky v rámci multidisciplinárního týmu. Účinně organizovat a přidělovat studentům takové činnosti, které jsou v souladu s náplněmi činností dané akreditovaným vzdělávacím programem v daném ročníku příslušného oboru vzdělání. Dále dokáže hodnotit znalosti a praktické dovednosti studentů, provádět písemná hodnocení do deníku odborné praxe, udržovat pozitivní postoje studentů, motivovat je, řešit nežádoucí situace a napomáhat k dalšímu zvyšování praktických dovedností a znalostí. Dále by měl účastník zvládnout provést výstupní hodnocení a vést efektivní komunikaci se studenty a ostatními členy multidisciplinárního týmu. Musí být schopen spolupracovat s pracovníky fakulty, nebo s odborným zástupcem vyšší odborné školy a s ostatními účastníky vzdělávacího procesu. Absolvent také v souvislosti s adaptačním procesem nových zaměstnanců dokáže organizovat, řídit a vést nového zaměstnance, předávat mu své zkušenosti, dovednosti a poznatky, vytvářet vhodné podmínky na pracovišti a napomáhat v rozvoji jeho profesních dovedností a znalostí. (34)

Pro vstup do kurzu je dáno několik podmínek, je to odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry, nebo porodní asistentky, dále osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, minimálně dva roky výkonu povolání v příslušném oboru v plném úvazku a v aktivním zaměstnaneckém poměru. (34)

Délka vzdělávacího programu je minimálně šest měsíců a nejméně sto hodin výuky. Teoretická výuka trvá šedesát hodin a zahrnuje přednášky, diskuze, konzultace, odborné semináře, skupinové práce, tvorbu projektů, praktická cvičení, týmové práce a prezentace. Odborná praxe je v celkovém počtu čtyřicet hodin a zahrnuje pedagogickou praxi uskutečňovanou nejprve formou náslechů, což je navštívení vyučovací jednotky s cílem poznání stavu a úrovně vzdělávací práce, a reflexe výukové činnosti, to vše v rozsahu dvaceti hodin. Dále mají studenti samostatný pedagogický výstup se sebereflexí

pedagogické činnosti v rozsahu dvacet hodin, z toho šestnáct hodin vedení praktické výuky pod supervizí školitele a čtyři hodiny sebereflexe. (34)

Obsahem kurzu je výuka teoretická, teoreticko-praktická a praktická a to v takovém rozsahu, který naučí absolventy vhodnou formou prezentovat učivo, zvládat pedagogickou komunikaci, využívat zásady moderní pedagogiky k efektivnímu a motivačnímu hodnocení studentů a objektivně hodnotit výsledky své práce. Výuka dává účastníkům vzdělávání ucelený soubor znalostí a návyků potřebných pro uplatnění mentora klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. Účastníci kurzu získají zásadní poznatky z pedagogiky, andragogiky, didaktiky a pedagogické psychologie, které jsou potřebné při pedagogické činnosti. Účastníci si postupně vytvářejí kompletní soubor znalostí, schopností, postojů a hodnot, které jsou obecně uplatnitelné při vedení studentů nebo účastníků specializačního studia a u nových zaměstnanců v adaptačním procesu. (34)

Do učebních osnov je zahrnuta Teorie ošetrovatelství, kde si účastníci kurzu prohloubí znalosti z teorie ošetrovatelství, seznámí se se strategií vzdělávání v oblasti ošetrovatelské teorie, budou znát a umět aplikovat vybrané teoretické koncepce a modely ošetrovatelské praxe. Dalším předmětem jsou Vybrané kapitoly z pedagogiky, andragogiky a obecné didaktiky. Zde se studenti dozvědí základní informace, které napomáhají pochopit vzdělávací proces jako systém vzájemně uspořádaných a propojených prvků. V předmětu Pedagogická psychologie dostanou informace k orientaci v problematice osobnosti vzdělávaného jedince a základní psychologické pojmy k pochopení individuálních zvláštností osobnosti v procesu vzdělávání. Dalším tematickým celkem je Didaktika ošetrovatelství a odborné praxe, tento celek je rozvržen jako teoreticko-praktický. Je zaměřen na získání znalostí z oborové didaktiky a jejich využití v práci mentora. (34)

Odborná praxe je praktický předmět. Dovoluje účastníkům kurzu aplikovat teoretické vědomosti a praktické dovednosti, které získali v rámci teoretické a teoreticko-praktické přípravy. Odborná praxe dává prostor pro zdokonalování dovedností a návyků, učí samostatnosti a odpovědnosti za výsledky své pedagogické činnosti. Je realizována formou náslechlů a samostatných pedagogických výstupů pod supervizí školitele s pedagogickou praxí. (34)

Pro úspěšné splnění kurzu je třeba splnit všechny předepsané studijní povinnosti a obhájit závěrečnou práci před zkušební komisí. Absolvent dostane certifikát, kterým získá zvláštní odbornou způsobilost pro výkon funkce mentora klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. Dosažením této zvláštní odborné způsobilosti získá

oprávnění vykonávat pedagogické činnosti v rozsahu samostatného vedení, koordinace a hodnocení praktického vyučování a odborné praxe v oblasti ošetrovatelství, nebo porodní asistence studentů středních, vyšších a vysokých škol a dále specializačního vzdělávání v oboru své specializace, nebo v souvislosti s adaptačním procesem nově nastupujících zaměstnanců. Zejména se věnuje vytváření optimálních podmínek pro kvalitní a efektivní výuku odborné praxe, organizuje výukový proces v souvislosti s odbornou praxí, řídí a reguluje praktické činnosti a výkony vzdělávaných, průběžně hodnotí dosažené znalosti, provádí výstupní vyhodnocení vzdělávacího procesu a zpracovává závěrečné hodnocení účastníků vzdělávacího procesu. (34)

V současné době je v České republice akreditováno ministerstvem zdravotnictví třináct kurzů pro přípravu mentorů klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. Jednotlivé vzdělávací programy nejsou úplně ujednoceny, liší se ve vstupních požadavcích, v celkové délce kurzu, počtu účastníků i obdržených kreditů. (35)

Kurz mohou uchazeči o mentorské vzdělání absolvovat v Ústí nad Labem, kde ho zřizuje Krajská zdravotní a.s., dále v Ostravě na Lékařské fakultě Ostravské univerzity, další možností je Lékařská fakulta Masarykovi univerzity v Brně, nebo také v Brně Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Dalším zřizovatelem tohoto kurzu je Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou v Praze, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Nemocnice Jihlava p.o., Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, 3. lékařská fakulta na Karlově univerzitě v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. (35)

4.4.2 Reflexe absolventek kurzu „Speciální příprava mentorů klinické praxe“

Kurz byl absolventkami hodnocen převážně kladně. V průběhu kurzu měly sestry velký zájem o konzultace s lektorkami v oblasti vedení praxe. Samotná Odborná praxe pro ně byla velkou zkušeností a přiznaly, že když se v minulosti setkávaly se studenty, vůbec nepřemýšlely nad organizací a průběhem praxe a zaměřovaly se spíše na výkony. Uváděly, že nejdůležitější pro vedení praktické výuky je podpora vrchní/staniční sestry a kolegyň. Nejčastější překážkou bylo zmíněné nepochopení ze strany spolupracovníků. (36)

Většina absolventek kurzu si uvědomuje, že se stávají pro studenty vzorem, a jak říkaly, nutí je to pracovat bezchybně a chovat se profesionálně. Sestry, které mají

dlouholetou praxi, přiznávají, že se nyní více zamýšlejí nad svým chováním v interakci s klientem a jeho blízkými. (36)

Kurz je tedy mentorkami hodnocen kladně, cítí se dostatečně připraveny na úlohu mentora, na tuto práci se těší a přistupují k ní zodpovědně. (36)

4.5 Náplň práce a kompetence mentora klinické praxe

Úkolem mentora je docílit u studenta splnění stanovených cílů, činností, které vyžadují senzomotorické dovednosti. Tyto vědomosti zná student ze školy spíše teoreticky a mentor ho musí tyto výkony naučit prakticky. Při tomto učení by měl mentor dodržovat určité pedagogické a didaktické zásady. Je to zásada názornosti, přiměřenosti, soustavnosti a zásada trvalosti a operativnosti. Pro vytvoření efektivních podmínek pro průběh senzomotorického učení je také vhodné dodržovat některé metody. Například volba optimální techniky nácviku, schopnost zhodnotit a odhadnout úroveň senzomotorických dovedností studenta, dále spojení předvedení pohybu s verbální instrukcí, umožnění distribuovaného učení senzomotorickým dovednostem, které je účinnější než koncentrované učení, rovněž důležité je dbát na zpětnou vazbu a udržovat motivaci. Mentor by měl znát úroveň motivace studentů. Zkušený pedagog zpravidla dokáže na základě rozhovoru se studenty a jejich pozorováním relativně přesně a spolehlivě diagnostikovat, zda a jak jsou studenti ke školní práci motivováni. (14)

Doporučenou náplň činností mentora při odborné praxi nalezneme v příloze číslo 3 metodického pokynu k vyhlášce číslo 39/2005 pro studijní obor všeobecná sestra. Jsou zde vymezeny pojmy jako nadřízenost a podřízenost, charakteristika funkce, vymezení odpovědnosti a pravomocí. (37)

Mentorka je v oblasti vedení odborné praxe řízena vedoucím fakulty ošetrovatelství vysoké školy, nebo odborným pedagogickým pracovníkem vyšší odborné školy. Při vedení praxe je nadřízená přiděleným studentům. (37)

Mentor aktivně vede odbornou praxi ve shodě s obsahovou náplní studijních předmětů. Předává poznatky a dovednosti v souladu s nejnovějšími poznatky v oboru teorie ošetrovatelství a klinického oboru, v němž působí. Spolupracuje s pracovníky vysoké školy, nebo odbornými pracovníky vyšší odborné školy na uspořádání praxe a hodnocení studentů. (37)

Zodpovídá za vedení praktické výuky, která musí být v souladu se studijním plánem. Výuka musí splňovat didaktické zásady. Mentor odborné výuky přiděluje studentům

pacienty s ohledem na jejich vědomosti a dovednosti a ověřuje si jejich znalosti tak, aby nedošlo k ohrožení zdravotního stavu pacienta. Vyučuje speciální ošetrovatelskou péči v oboru svého působení. Motivuje studenty k co nejlepším výkonům na pracovišti. (37)

Kompetence mentora jsou tedy zejména přidělovat studentům pacienty s ohledem na jejich znalosti a dovednosti, rozdělovat ve spolupráci se staniční sestrou studenty do směn, kontrola a evidence docházky studentů a zaznamenávání počtu odpracovaných hodin. Dále si mentor průběžně ověřuje vědomosti a dovednosti studentů a hodnotí je dle kritérií stanovených školou. Vždy sděluje konkrétní nedostatky při hodnocení. Účastní se závěrečného hodnocení odborné praxe studentů s pracovníky fakulty VŠ a odbornými pedagogickými pracovníky. Mentor je také oprávněn provádět záznamy do deníku výkonů studenta. Domlouvá se studentem náhradu odborné praxe. Dále má právo nepovolit vykonávání odborné praxe u studentů nespĺňujících požadavky vymezené pracovně právními předpisy, jedná se zejména o vliv alkoholu a omamných látek, zřetelnou únavu a nedostatek spánku, zdravotní problém bránící vykonávat odbornou praxi a absence předepsané uniformy a obuvi. (37)

Několik dalších činností mentora najdeme v Průvodci pro mentora vysoké školy, je to přijetí studenta na pracoviště první den praxe, podání jasných a zřetelných vstupních informací týkajících se pracovní doby, přestávky na odpočinek, specifických bezpečnostních pravidel, opuštění pracoviště, dodržování hygienicko-epidemiologických zásad, seznámení s mentorem a ostatními zdravotnickými pracovníky se kterými bude student v kontaktu a jasně charakterizovat podmínky k uznání praxe – účast, seminární práce, samostatný praktický úkol. Na začátku každého pracovního dne mentor stanoví cíl a náplň činnosti studenta, a to formou rozhovoru se studentem, zda je mu tento cíl jasný a zda nepotřebuje doplnit informace. Během praktické výuky student provádí odborné výkony, pracuje samostatně pod přímým vedením, ne pouze přihlíží, až činnost, kterou student nezvládá přebírá mentor. Po splnění jednotlivého úkolu je vhodné provést zhodnocení a doplnění informací. Dále se mentor podílí na zavádění výsledků výzkumu do praxe, praktikuje ošetrovatelství založené na důkazech. Pomáhá studentovi s učením, je jeho vzorem, vede studenta k odpovědnosti za důsledky svého rozhodnutí, je studentovi nápomocen při začlenění do kolektivu a spolupracuje s jinými zdravotnickými pracovníky za účelem dosažení stanoveného cíle výuky studenta. (38)

4.6 Vztah mezi mentorem a studentem

Mentor je průvodcem klinickou praxí, školitelem, který je zodpovědný za zaškolení studentů ošetrovatelství na příslušných odděleních. Musí být schopný podporovat chápání dvou „světů“, teorie a praxe a pomoci studentům integrovat tuto teorii do praxe. (39)

Každý student vnímá mentora naprosto odlišně. Pro některého studenta je to učitel, pro jiného rádce, kritik, ochránce, dozorující, hodnotitel, nebo stimul. Student očekává, že jeho mentor bude mít značné teoretické znalosti a praktické dovednosti. Mentor by měl být chápat, tolerantní, trpělivý a se smyslem pro humor. Měl by být vybaven pedagogickými znalostmi a schopnostmi, nadšený pro svou profesi a mít kladný vztah k lidem. Student očekává, že se mentor stane jeho vzorem a bude si ho vážit a uznávat. Tyto podmínky ovlivňují vznik vzájemného důvěrného vztahu. Mentor studenty chrání před vlivem strachu a stresu, hovoří se studenty, společně si stanovují cíle, sdělují si pozitivní i negativní zkušenosti a předávají si zpětnou vazbu. Mentor studentům podává možnosti k učení, protože je vnímavý k nárokům studenta. Napomáhá studentům rozvíjet jejich znalosti a dovednosti. Význam mentora je nezpochybnitelný. Studentům vedeným mentorem se lépe komunikuje s ostatním zdravotnickým personálem a jsou mnohem lépe integrováni do zdravotnického týmu. Mentor také snižuje zatížení jiných členů zdravotnického týmu, v případě potřeby se studenti obrací více na něho než na ostatní zdravotnický personál. Nejvýhodnější je, když student vykonává praxi souběžně se službami mentora. (40, 41)

Počet studentů na jednoho mentora je vymezen podle typu pracoviště, optimální je jeden až tři studenti na standardním oddělení a jeden, maximálně dva studenti na oddělení intenzivní péče. Mentor poskytuje studentům podporu, je rádcem a přítelem. Vyučuje, řeší problémy, nabízí profesionální návrhy a rady tak, aby rozvíjel znalosti a kompetence mentorovaného. (40)

Velmi negativně na studenty působí, pokud mentor zavrhuje jejich názory, nápady a myšlenky, skáče jim do řeči, jedná povýšeně, je podezřívavý, nebo studenty ignoruje, uráží, ztrapňuje a podceňuje. Přátelskému vztahu nenapomáhá ani vytahování mentora, necitlivost a nedodržování domluvených pravidel. Značně nepříjemné je, když záměrně nezasahuje, nepomáhá studentovi tam, kde by to bylo žádoucí. Dále studenti negativně hodnotí, když mentor neříká pravdu, není spravedlivý, preferuje některé studenty a nehodnotí objektivně. (40)

Studenti, ke kterým je nějaké takové negativní chování namířeno, reagují nejprve vyčkáváním, stáhnutím do sebe, nejistotou, úzkostí, nespokojeností, nespolupracují a snaží se hledat pomoc jinde. V případě, že takovéto chování mentora trvá delší dobu, student se vyhýbá komunikaci a jednání s ním. Student se brání lhaním, podváděním a hádáním s mentorem. Ve snaze bránit se může záměrně vyvolávat konflikty. Mezi ty nejhorší následky špatného vztahu mentora a studenta patří neprospěch studenta, ztráta zájmu, motivace a rezignace. Mohou se objevit psychické, nebo tělesné poruchy osobnosti, pocit osamění, změna sebepojetí a agrese. (40)

Literatura popisuje čtyři fáze vytváření vztahu mezi mentorem a studentem. První fáze je iniciální, kdy dochází k vytváření vztahu, druhá je fáze rozvoje, instrumentální a psychosociální funkce se rozvíjí na maximum. Třetí fáze je separační, kdy vytvořený vztah je ovlivňovaný prostředím organizace a psychologickými změnami ve vztahu a poslední, čtvrtá je fáze obnovy, kdy se vztah vyvíjí do nové podoby. (41)

Mentor při vedení studenta klinické praxe musí zohlednit jeho stupeň závislosti a podle toho mu poskytovat podporu a potřebné pokyny. Stupňů závislosti studenta v klinické praxi je pět, student může být samostatný, potřebuje dohled nebo pracuje s pomocí, další stupeň je provizorní a poslední je závislý. U každého stupně nalezneme charakteristiku studenta. (42)

Samostatný student pod dohledem, nicméně bez pomoci mentora vykonává úkoly bezpečně a přesně, je zručný, zadané úkoly zvládá v krátkém čase, při výkonu působí uvolněně a sebejistě, přesně aplikuje teoretické znalosti a při poskytování péče se zaměřuje na klienty. (42)

Student, který je zařazen do stupně pod dohledem, vykonává úkoly bezpečně a přesně, při provádění výkonu občas vyžaduje podporu nebo radu. Pracuje koordinovaně, ale věnuje příliš mnoho energie na vykonání jedné činnosti, úkoly zvládá v přiměřeném čase, při výkonu obvykle vypadá uvolněně a sebejistě, jen někdy jsou viditelné obavy, přesně aplikuje teoretické znalosti a při poskytování ošetrovatelské péče se zaměřuje obvykle na klienta, jen při obtížnějších úkolech na výkon. (42)

Stupeň s dopomocí charakterizuje studenta tak, že pod dohledem vykonává úkoly bezpečně a přesně, při výkonu však často vyžaduje podporu a instrukce, projevuje částečný nedostatek zručnosti v některých aktivitách a na vykonání úkolu potřebuje delší čas. Také ztrácí energii špatným plánováním, sice určí zásady ošetrovatelské péče, ale potřebuje usměrnění při jejich uplatnění a více se zaměřuje na výkon než na klienta. (42)

Provizorní stupeň je takový, kdy student vykonává úkoly pod dohledem a kontrolou bezpečně, avšak ne vždy přesně, při výkonu vyžaduje trvalou podporu a instrukce, rovněž projevuje nedostatek zručnosti a nekoordinované pohyby, úkoly vykonává se značným zpožděním, činnosti jsou přerušované. Určí jen některé zásady péče a uplatňuje je nevhodným způsobem, zaměřuje se pouze na výkon. (42)

Závislý student nevykonává úkoly spolehlivým způsobem, ani názorně nedokáže ukázat způsob provedení, vyžaduje trvalou podporu a instrukce. Také mu chybí zručnost a schopnost zorganizovat si práci. Jeví se jako neproduktivní, nezpůsobilý konat, není schopen určit zásady péče a aplikovat je. (43)

Mentor při každém výkonu studenta musí sledovat, zda byl provedený s uplatněním zásad aseptiky, například umývání rukou před a po každém výkonu, ochrana sebe i ostatních před kontaminací mikroorganismy, zachování sterilního prostředí v případě potřeby, třídění kontaminovaných pomůcek do označených kontejnerů. Dále musí být dodržovány zásady komunikace, jako ověření písemné ordinace, kontrola jména pacienta, zajištění soukromí, intimity, vysvětlení výkonu pacientovi, záznam změn stavu pacienta, využívání verbální a neverbální komunikace, která vyjadřuje respekt, porozumění a vyhýbat se hrubým, familiérním a povýšeným způsobům komunikace. V neposlední řadě musí mentor sledovat bezpečnost, například udržovat bezpečné prostředí, chránit pacienta před teplotními extrémy, zvednout postranice postele, pokud je to nutné a dodržovat všechna všeobecná nařízení. (42)

4.6.1 Poskytování zpětné vazby

Zpětná vazba je tvořena informacemi týkajícími se mentorova hodnocení výkonu konkrétní osoby. Pokud je mentor přímo odpovědný za výsledky jemu svěřených studentů, je pochopitelné, že od něj očekávají zpětnou vazbu a hodnocení svých výkonů. Dá se říci, že studenti mají právo očekávat, že jim mentor sdělí informace, které jsou důležité k postupu v jejich práci. Zpětná vazba může být formální, nebo neformální. Nejčastěji se používá neformální, ta se vyskytuje v každodenní praxi, kdy mentor studentům pomáhá, radí, dává pokyny a opravuje své svěřence. Zpětná vazba také může být pozitivní, nebo negativní. (16, 44)

Pozitivní zpětná vazba je sdělování studentům, co se jim povedlo a co udělali správně. Kladné hodnocení posiluje sebevědomí jedince a dodává mu motivaci a chuť do další práce. Moudrý mentor pátrá po každé příležitosti, aby mohl nechat svého studenta vyniknout a mohl ho pochválit. Pocit uznání zvyšuje sebevědomí a vytváří pozitivní

pracovní prostředí. Nejčastějším problémem pozitivní zpětné vazby je, že je podávána jen zřídka. Studenti mohou být demotivováni, když nezaznamenají žádné pozitivní ohodnocení. Pozitivní zpětná vazba také slouží k tomu ukázat studentovi, co se od něj očekává a zda jde správným směrem. Všechny tyto činitele zvyšují pocit vlastní spokojenosti z dobře vykonané práce a zároveň zlepšují kvalitu péče o pacienta. Z tohoto důvodu by měla být zpětná vazba používána co možná nejčastěji. Přínosné také může být, když mentor občas pochválí studenta veřejně. Zvyšuje se tím morálka a sebevědomí studentů. Zpětná vazba by měla být hlavně přesná, upřímná a objektivní. (16, 44)

Označení nedostatečných výsledků a sdělení tohoto studentovi je prvním krokem k jejich nápravě. Poskytování negativní zpětné vazby je stejně důležité jako poskytování zpětné vazby pozitivní, avšak mnohem obtížnější. Vyžaduje mnohem větší zkušenosti a dovednosti k vytvoření postupu, jak mentor poskytne zpětnou vazbu, neboť je třeba podat ji tak, aby se z ní student poučil a mohl se dále zdokonalovat. Kritická role mentora klade vysoké nároky na jeho osobnost, je nutné, aby byl schopen navrhnout způsoby řešení nežádoucích jevů. Některým mentorům může připadat jednodušší tyto jevy přehlížet, to však může studenty frustrovat. (16)

Pokud je nutné, aby mentor sdělil studentovi, že některé jeho výkony jsou nedostatečné, je vhodné, aby postupoval dle určitých zásad. Hodnocení by mělo proběhnout co možná nejdříve po nežádoucím počínání. Opožděná kritika může vést k opakování nechtěného chování. Stejně jako pozitivní kritika by ta negativní měla být přesná, objektivní a spravedlivá. Pokud je zpětná vazba poskytována dostatečně často, snadněji se s ní příjemce vyrovná a nevnímá ji jako křivdu. Kritika by vždy měla být založena přímo na pozorovaných jevech, ne na osobních sympatiích a antipatiích. Kritika by vždy měla zahrnovat návrhy na zlepšení. Mentor se musí vyvarovat ponižujících výrazů, negativní hodnocení také nesmí na studenta působit jako hrozba, protože každý je vnímavý k tomu cítit se ohroženě. Příliš tvrdá kritika způsobí, že student věnuje všechnu energii ke své obraně, místo aby ji použil k nápravě nežádoucích jevů. Na rozdíl od pozitivní zpětné vazby, kterou lze provádět i veřejně, je vhodné negativní zpětnou vazbu ponechat do soukromí. (44)

Pokud mentor náležitě ovládá dovednosti reflexe, poskytuje tím vnější motivaci a pobízí studenty k dalším a dalším otázkám. Dochází při ní nejen k utvrzování přijatých změn, ale především k posilování sebevědomí. Mentor musí pro studenta navodit vztah důvěry, respektu a umožnit mu dostatek času pro uvědomění si sebe sama. Mentor musí

povzbuzovat studenty, aby jim pomohl růst, přičemž reflexe je jedna z metod, kterou k tomu může použít. (45)

4.7 Výhoda vedení odborné praxe mentorem

Problematika vzdělávání všeobecných sester se v současné době stala diskutovaným tématem jak ze strany odborné, tak i laické veřejnosti. To vzniklo především v souvislosti s přesunem vzdělávání všeobecných sester ze středních zdravotnických škol na vyšší odborné školy a vysoké školy. S touto změnou se současně navýšily i nároky na studenta tohoto oboru, a to jak po stránce teoretické, tak i praktické. Studenti již nejsou na svých klinických praxích vedeni hromadně pedagogem ze školy, nebo samostatně přiděleny na oddělení, kde pracovali pod dohledem sestry. Dnes jsou od příchodu na stanovené pracoviště zapojeni do procesu vyškoleným mentorem klinické praxe působícím na daném oddělení. (40)

Zapojení mentora do klinické praxe je nejvýhodnější řešení, které zajistí kvalitní praktickou výuku. Právě mentor může výrazně přispět k rozvoji vědomostí a praktických dovedností studentů a ke zkvalitnění jejich odborné přípravy. Tuto skutečnost potvrzují i nejrůznější šetření prováděná na pracovištích, kde je mentoring již delší dobu realizován. (45)

Podle průzkumu realizovaném na Ústavu ošetřovatelství a porodní asistence Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci většina dotázaných studentů hodnotí, že jejich praxe vedená mentorem klinické praxe je plně vyhovující. Důvodem kladného hodnocení bylo zejména to, že mentor je odborníkem ve své profesi a uplatňuje edukační dovednosti a znalosti. Další výhodou spatřují studenti v tom, že vědí, na koho se mají obracet s dotazy a s kým mohou konzultovat a řešit případné problémy. Také mají pocit většího zájmu a zapojení do práce a pocít'ují lepší začlenění do pracovního týmu. (46)

Mentor pozitivně ovlivňuje studentův vztah k práci, k úkolům, k pacientům i ke kolegům. Bohužel v minulosti se studenti ne vždy setkávali s kladným přijetím na oddělení. Při vstupu na oddělení nevěděli, zda jsou na správném pracovišti, anebo si spletli dveře, protože si jich nikdo nevnímal i přesto, že se představili. Většinu praxe buď stáli „v koutě“, nebo byli zaměstnáni tak, že odcházeli s pocitem, že jsou, jak se říká „děvče pro všechno“. Z těchto služeb pak odcházeli unavení, zklamaní a deprimovaní. Těšili se na okamžik, kdy jim studentská praxe skončí. Obvykle jim nikdo nevysvětlil chod oddělení, práci a specifika péče o nemocné na daném pracovišti. Celou situaci si studenti

vysvětlovali tím, že sestry trpí nedostatkem času věnovat se studentům. Řada sester se domnívala, že se studenti na dané pracoviště nevrátí, a tudíž je zcela zbytečné jim něco vysvětlovat. Ke změnám došlo s prvními absolventy kurzu Mentor klinické praxe, kteří jsou primárně v praxi a studenty tak cíleně zasvěcují do ošetrovatelského procesu. Mentori klinické praxe jsou proškolené, profesně kompetentní osoby, které studentům poskytují odbornou, pedagogickou a hlavně osobnostní podporu při vykonávání jejich odborných stáží na klinickém pracovišti. Celý systém a přístup ke studentům se tak mnohonásobně zlepšil. Změnu vnímají studenti, kteří to mohou porovnat, již při samotném přijetí na pracoviště, které pocítují jako výrazně vřelejší a příjemnější. Mnohem rychlejší je také začlenění do pracovního týmu, kde se studenti cílili téměř jako jeho členové. To vzbuzuje ve studentech opravdový zájem o problematiku oddělení a hospitalizovaných pacientů. Jako velmi pozitivní také vnímají výběr vhodných pacientů s předáním informací o jejich zdravotním stavu a potřebách. Tím se prohloubí nejen empatie k nemocným a jejich životním osudům, ale zároveň se co nejvíce přiblíží praktický proces práce sestry v praxi. Studenti se lépe naučí stanovovat si své cíle a úkoly s následným plánováním a realizací svých stanovených intervencí. Zároveň dochází k hlubšímu a reálnému osvojení nejen jednotlivých výkonů pod odborným dohledem, ve kterých je praktikant podporován k přemýšlení a osvojení si zkušeností s prověřením vlastních znalostí, ale i ke zlepšení komunikace mezi sestrou a pacientem. Další nespornou výhodou je zpětná vazba školitele se studentem, kdy je možno řešit aktuálně nastalé problémy a otázky, které u studenta mohou vzniknout. Při praxi vedené mentorem dochází k urychlení osobnostně-profesního růstu s postupně se zvyšujícím sebevědomím a sebeúctou ze zvládnutí rozmanitých provozních situací. Dochází také k urychlení směřování studenta odborným směrem a rozvoj jeho samostatnosti v uvažování. (47, 48)

4.8 Kvalita mentoringu

Mentor by měl splňovat kvalifikační požadavky vzdělávací instituce pro výkon funkce mentora klinické praxe vycházející z Evropské strategie pro sestry a porodní asistentky. Příslušnou přípravu uchazečů o funkci mentora poskytuje vzdělávací instituce. Na konci kurzu musí mentor splňovat požadavky určené vzdělávací institucí a měl by být schopen efektivně plnit svou roli ve výchovně- vzdělávacím procesu studentů v klinické praxi. (12)

Mentor klinické praxe má daný koncepční rámec k vykonávání své činnosti a působí jako profesionální vzor pro své svěřence. Samozřejmě poskytuje kvalitní ošetrovatelskou péči metodou ošetrovatelského procesu, přičemž preferuje potřeby klienta. Má vysokou morální a odbornou úroveň založenou na nejnovějších vědeckých poznatcích z klinické praxe. Uznávání a dodržování Etického kodexu sester a práv pacientů je nepochybným standardem. (12)

Kvalita mentoringu může vycházet z pohledu studenta, to jsou vzdělávací potřeby a to co studenti očekávají od vedení klinické praxe. Kvalita z pohledu vzdělávací instituce a vzdělávacího procesu jsou požadavky na osobnost mentorů, na jejich samotný výběr, efektivní plnění role mentora, dodržení mentorských kompetencí a aplikace didaktických principů v klinické praxi. Za kvalitu z pohledu mentora je považována náležitá spolupráce s jednotlivými studenty i vzdělávací institucí a to jak při organizaci, tak i při hodnocení mentorské činnosti. (12)

Abychom mohli o mentorovi říci, že je úspěšný, musíme posoudit jeho odborné znalosti, didaktické schopnosti, úspěšnost studentů u praktické zkoušky a v neposlední řadě také hodnocení jeho práce studenty. (42)

Efektivní klinický učitel je ten, kdo buduje prostředí, které přispívá k touze učit se, především vědomosti v praktické oblasti a klinické kompetence. Dále podporuje studenty, což vyžaduje praktické dovednosti, odborné vědomosti o učení a vzájemný respekt. Zná didaktické zásady, jako schopnost rozeznat potřeby studenta a využít individuální přístup. Také učí studenty, jak se mají učit, povzbuzuje je ke kladení otázek, respektuje odlišnosti mezi studenty, zvládá zásady komunikace a slouží studentům jako vzor. Svou práci vykonává s láskou, je přátelský, nadšený, znalý, spolehlivý a odborník, který dokáže své znalosti předat studentům. Dovede studenta pochválit, ale i taktně vytknout chyby a často poskytuje zpětnou vazbu. (42)

Proces hledání kvality bychom však neměli chápat jako hledání chyb a nedostatků, ale jako hledání hodnot a způsobů, jak tyto hodnoty navýšit. (49)

4.8.1 Mezinárodní projekt na podporu profesionalizace sester prostřednictvím mentorství

Ošetrovatelství jako profese se zásadně liší napříč evropskými zeměmi. Zčásti je to způsobeno významnými rozdíly ve vzdělávání všeobecných sester. Jedním z hlavních indikátorů rozvoje ošetrovatelství je aktivita všeobecných sester v supervizních procesech a ve vedení studentů v průběhu odborné praxe na klinických pracovištích. Ústředním

faktorem by měl být efektivní „vzdělávací vztah“ mezi mentory a studenty ošetrovatelství – jejich budoucími kolegy. Pochopitelně neexistuje univerzální přístup ve vzdělávání všeobecných sester v různých zemích, a proto i model mentorství se v jednotlivých zemích liší. Navzdory tomu je možné, aby došlo ke vzájemnému srovnání přístupů a následnému obohacení v mezinárodním kontextu. Právě to byla hlavní myšlenka, která stála u zrodu tohoto projektu. Do projektu jsou zapojeny země, v nichž kvalifikované sestry pracují nezávisle při supervizi studentů v klinické praxi, jako Velká Británie a Finsko, a zároveň země, kde sestry z praxe stále nejsou dostatečně zapojeny v profesní přípravě budoucích sester. Tyto rozdíly jsou však dány spíše kulturními tradicemi než názory jednotlivců a jejich osobním zaujetím či postojem k efektivitě mentorství. Většina všeobecných sester v České republice si je vědoma toho, že aktivním zapojením do mentorských činností, tedy vedením studentů na klinické praxi, může v budoucnu přispět ke zkvalitnění péče o nemocné. Uvědomují si skutečnost, že tím, jakým způsobem učí své budoucí kolegy a připravují je na jejich budoucí profesi, působí na budoucnost ošetrovatelské péče. (50)

Hlavním koordinátorem projektu je Turku University ve Finsku, dále je do projektu zapojena Masarykova univerzita v České republice, Kaunas University z Litvy, University of Medicine and Pharmacy in Iasi z Rumunska, University of Salford ve Velké Británii a Windesheim university of Applied Sciences v Holandsku. Jako jediná neuniverzitní vzdělávací instituce pak Institute for Basic and Continuing Education of health Workers z Maďarska, která působí v oblasti celoživotního vzdělávání všeobecných sester. Pro zajištění návaznosti projektových aktivit je potřebná účast zdravotnických zařízení. Za Českou republiku je to Fakultní nemocnice Brno, pracoviště Bohunice, Litvu reprezentuje 2nd Kaunas Clinical hospital, za Rumunsko je to University Emergency hospital „Sf. Spiridon“, a v Maďarsku spolupracuje National Institute for Medical Rehabilitation. Zástupci všech zapojených zemí se setkali v roce 2010 na zahajovacím mítinku v Turku ve Finsku. (50)

Projekt je zaměřen na několik oblastí. V první řadě bude docházet ke srovnávacím setkáním ve všech zapojených zemích a také ke vzájemnému porovnávání systémů vzdělávání všeobecných sester. Současně budou provedena dotazníková šetření mezi studenty oboru ošetrovatelství a následně kvalitativní šetření mezi studenty a kvalifikovanými sestrami, které budou vzdělávány v mentorství. Hlavním cílem této mezinárodní studie je získat názory studentů na zkušenosti z klinické praxe a zároveň názory mentorů na možnost ovlivnění vzdělávání v oboru ošetrovatelství. Součástí projektu bude vytvoření modelu pro vzdělávání mentorů s respektem ke kulturním

rozdílům v jednotlivých zapojených zemích. Dlouhodobým cílem je vytvoření podkladů pro národní standardizaci modelu vzdělávání mentorů klinické praxe (mentorship pilot model) ve spolupracujících zemích. Projektové aktivity jsou úmyslně připraveny jako srovnávací. Existuje předpoklad, že tradiční evropské země (Velká Británie a Finsko), kde je dlouhodobě užíván model mentorského vzdělávání na základě standardů a dlouholetých zkušeností, budou nejen zdrojem cenných informací pro vytváření mentorských modelů v zemích s kratším členstvím v EU (Česká republika, Litva, Rumunsko, Maďarsko), ale umožní také dlouhodobější koordinaci navazujících hodnotících činností. (50)

Pozice České republiky je v tomto projektu výjimečná tím, že na rozdíl od ostatních „nových“ zemí Evropské unie, kde neexistuje tradice vzdělávání mentorů, je v ČR uskutečňováno jejich vzdělávání jako běžná součást činností vzdělávacích institucí na akademické úrovni. Přesto však chybí jednotný systém nebo doporučení, pro tyto edukační aktivity a zejména doporučení pro zajištění kontinuity práce s mentory a hodnocení kvality činností mentorů v rámci zpětné vazby. (50)

Očekávané cíle projektu spočívají v podpoře profesionalizace kvalifikovaných sester zvýšením jejich supervizních dovedností, přípravě stejnorodého způsobu vzdělávání mentorů (mentorship pilot model) s úctou ke kulturním rozdílům v jednotlivých zúčastněných zemích, posílení celistvosti vzdělávání a klinické praxe a v neposlední řadě zvýšení shodnosti vzdělávání všeobecných sester v Evropské unii. Přínosem pro jednotlivé zapojené země bude vytvoření základů národních doporučení pro vzdělávání mentorů a hodnocení výuky v klinické praxi pomocí standardizovaných postupů. (50)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

5.1 Formulace problému

Praktická výuka je nedílnou součástí efektivního vzdělávacího procesu budoucích všeobecných sester. Aby výuka cíleně navazovala na získané vědomosti, je vhodné ji upevnit praktickou výukou přímo u nemocného. Často však mají studenti při příchodu na nové oddělení strach, bojí se toho, co je čeká, jak budou přijati zdravotnickým personálem a zda budou zapojeni do péče o nemocné. To vše záleží na všeobecné sestřence, která studenty na praxi vede. Proto je užitečné znát postoj sester mentorek k jejich funkci a studentům, i to, zda mají povědomí o svých kompetencích.

5.2 Cíl šetření

Šetření diplomové práce bylo zaměřeno na mentory klinické praxe. Hlavním cílem diplomové práce bylo shromáždit informace pomocí rozhovorů s mentory a tím zjistit, jak mentorky přistupují k jejich funkci a jaká spatřují pozitiva i negativa mentoringu. Jak vnímají spolupráci se studenty, jak studenti přistupují k plnění odborné praxe a zda mentoři mají povědomí o svých kompetencích a při vedení odborné praxe studentů je dodržují.

5.3 Výzkumné otázky

1. Jaký je postoj sester mentorek k jejich funkci?
2. Jak vnímají sestry mentorky spolupráci se studenty?
3. Mají sestry mentorky povědomí o svých kompetencích?
4. Dodržují sestry mentorky své kompetence?

5.4 Vzorek respondentů

Výzkumného šetření se zúčastnily všeobecné sestry mentorky, které se věnují vedení odborné praxe studentů. Jediným kritériem pro výběr výzkumného vzorku bylo ukončení vzdělání umožňující vykonávat funkci mentora klinické praxe.

5.5 Metoda výzkumu

Pro výzkumné šetření byl zvolen kvalitativní výzkum formou rozhovoru. Rozhovor byl polostandardizovaný, tudíž veden podle předem stanovených otázek, které byly řazeny do jednotlivých oblastí, s možností kladení doplňujících otázek dle potřeby. Rozhovor byl pro všechny mentory stejný a obsahoval 22 otázek. Otázky byly rozděleny do několika oblastí, nejprve jsme zjišťovali úvodní informace, poté se okruh otázek týkal postoje sester mentorek, další otázky byly zaměřeny na spolupráci se studenty a nakonec se otázky týkaly kompetencí mentorek.

Výzkumné šetření bylo provedeno ve Fakultní nemocnici Plzeň a Fakultní nemocnici Motol, souhlasy s výzkumným šetřením jsou umístěny v přílohách. Rozhovor probíhal individuálně, jednotlivě s každým respondentem. Délka každého rozhovoru byla průměrně 45 min. Informace sdělené mentory byly zaznamenávány do poznámkového bloku a následně zpracovány v diplomové práci.

Všichni respondenti byli seznámeni s cílem a účelem výzkumného šetření. Respondentům byla zaručena anonymita.

6 PREZENTACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Rozhovor číslo 1

Úvodní informace

- **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

„Vysokoškolské bakalářské.“

- **Jak dlouho pracujete v oboru?**

„Téměř 30 let.“

- **Jak dlouho vykonáváte funkci mentora klinické praxe?**

„Asi 5 let.“

- **Co Vás vedlo k tomu stát se mentorem klinické praxe?**

„Především zájem o práci s mladými lidmi.“

- **Kde jste získala kvalifikaci k výkonu funkce mentora klinické praxe?**

„Studovala jsem ve Fakultní nemocnici Plzeň pilotní certifikovaný kurz.“

- **Jaký je podle Vás hlavní úkol mentora klinické praxe?**

„Vést studenta odbornou praxí.“

Postoj sester mentorek

- **Jaká vidíte pozitiva mentoringu?**

„Jako pozitiva vidím to, že pracuji zároveň na sobě, učím se hospodařit s časem a také moje sebereflexe.“

- **Jaká vidíte negativa mentoringu?**

„Nevidím žádná negativa.“

- **V čem spatřujete přínos mentoringu pro studenty?**

„Studenti ví, že mají na praxi v nemocnici vedle sebe člověka, který je vede praxí, pomáhá jim adaptovat se v cizím prostředí, poradí, připraví zajímavý program, aby z praxe maximálně výtěžili pro svoje vzdělání.“

Spolupráce se studenty

- **Jaká je podle Vás spolupráce se studenty?**

„Taková, jakou pohodu jim mentor na oddělení připraví. Mladí lidé jsou šikovní, nadšení, je třeba je povzbuzovat a chválit. A velmi důležitá je také důslednost.“

- **Myslíte, že máte na studenty dostatek času?**

„Snažím se udělat si ho za všech okolností. Mám perfektní tým, který mi s tímto úkolem pomáhá, a také naši lékaři spolupracují.“

- **Vyskytují se nějaké problémy ve spolupráci se studenty?**

„Nemám problémy se studenty.“

- **Jak se staví studenti k plnění odborné praxe?**

„Pokud probudíte jejich zájem, snaží se.“

- **Jak motivujete studenty?**

„Především vlastním příkladem, jsem pozitivní a optimistická osoba.“

Kompetence

- **Jaké jsou Vaše kompetence při vedení odborné praxe studentů?**

„Jsem jejich vůdce, poradce, hodnotitel.“

- **Myslíte, že dodržujete své kompetence?**

„Ano.“

- **Kde jste se dozvěděli o svých kompetencích?**

„V mentorském kurzu a na pravidelných schůzkách s vedením škol, na hodnocení klinické praxe.“

- **Provádíte hodnocení studentů?**

„Ano.“

- **Kdo za studenty při odborné praxi zodpovídá?**

„Já a další mentorky.“

- **Podle čeho přidělujete studentům pacienty?**

„Pacienty přiděluji studentům podle jejich vzdělání a zkušeností. Provedu vstupní pohovor, abych zjistila úroveň znalostí studentů.“

- **Poskytujete studentům zpětnou vazbu? Jak? Kdy?**

„Zpětnou vazbu poskytuji po celou dobu praxe. Jsem nakloněna dialogu a diskutování nad problémy. Společně si také povídáme při hodnocení praxe.“

- **Jak probíhá přijetí studenta první den jeho praxe? Jaké informace mu podáte?**

„Seznámím studenta s oddělením, personál se studentem, nastíním, jak to u nás chodí, vyžádám si deník odborné praxe, domluvíme se na docházce a úpravě studenta, pozvu studenta na vizitu a pak už to frčí. Student u nás pracuje pod přímým vedením.“

Rozhovor číslo 2

Úvodní informace

- **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

„Vysokoškolské bakalářské.“

- **Jak dlouho pracujete v oboru?**

„25 let.“

- **Jak dlouho vykonáváte funkci mentora klinické praxe?**

„10 let.“

- **Co Vás vedlo k tomu stát se mentorem klinické praxe?**

„Chtěla jsem něco ze svých zkušeností předat dál.“

- **Kde jste získala kvalifikaci k výkonu funkce mentora klinické praxe?**

„V mentorském kurzu.“

- **Jaký je podle Vás hlavní úkol mentora klinické praxe?**

„Vést studenty odbornou praxí, radit jim, konzultovat problémy.“

Postoj sester mentorek

- **Jaká vidíte pozitiva mentoringu?**

„Studenti mají při odborné praxi větší motivaci k práci.“

- **Jaká vidíte negativa mentoringu?**

„Nevidím.“

- **V čem spatřujete přínos mentoringu pro studenty?**

„Jsou více motivováni, mají na odborné praxi oporu, mohou kdykoli konzultovat své problémy.“

Spolupráce se studenty

- **Jaká je podle Vás spolupráce se studenty?**

„Dobrá.“

- **Myslíte, že máte na studenty dostatek času?**

„Spíše ne.“

- **Vyskytují se nějaké problémy ve spolupráci se studenty?**

„Ne.“

- **Jak se staví studenti k plnění odborné praxe?**

„Převážně pozitivně.“

- **Jak motivujete studenty?**

„Především pochvalou a vlastním příkladem.“

Kompetence

- **Jaké jsou Vaše kompetence při vedení odborné praxe studentů?**

„Vést studenty na odborné praxi, radit jim při provádění odborných výkonů a studenty hodnotit.“

- **Myslíte, že dodržujete své kompetence?**

„Ano.“

- **Kde jste se dozvěděli o svých kompetencích?**

„V mentorském kurzu.“

- **Provádíte hodnocení studentů?**

„Ano, na konci praxe provádím hodnocení do deníku odborné praxe.“

- **Kdo za studenty při odborné praxi zodpovídá?**

„Mentor.“

- **Podle čeho přidělujete studentům pacienty?**

„Po předchozí domluvě se studentem, zajímá mě, co by chtěl vidět, aby pro něj praxe byla přínosná.“

- **Poskytujete studentům zpětnou vazbu? Jak? Kdy?**

„Ano, v průběhu dne diskutujeme o jednotlivých výkonech, které student provádí.“

- **Jak probíhá přijetí studenta první den jeho praxe? Jaké informace mu podáte?**

„Seznámím studenta s pracovištěm, upozorním ho na zvláštnosti oddělení, po domluvě se studentem vyberu pacienta, o kterého se bude starat.“

Rozhovor číslo 3

Úvodní informace

- **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

„Vysokoškolské bakalářské.“

- **Jak dlouho pracujete v oboru?**

„Od roku 1992.“

- **Jak dlouho vykonáváte funkci mentora klinické praxe?**

„6 let.“

- **Co Vás vedlo k tomu stát se mentorem klinické praxe?**

„Zlepšení komunikace se studenty.“

- **Kde jste získala kvalifikaci k výkonu funkce mentora klinické praxe?**

„Certifikovaný kurz.“

- **Jaký je podle Vás hlavní úkol mentora klinické praxe?**

„Radit a provázet studenty na odborné praxi.“

Postoj sester mentorek

- **Jaká vidíte pozitiva mentoringu?**

„Lepší komunikace mezi studentem a personálem.“

- **Jaká vidíte negativa mentoringu?**

„Nedostatek času na studenty v rámci pracovního procesu.“

- **V čem spatřujete přínos mentoringu pro studenty?**

„Lepší přehlednost o problematice oddělení.“

Spolupráce se studenty

- **Jaká je podle Vás spolupráce se studenty?**

„Jako všude, záleží na přístupu každého studenta.“

- **Myslíte, že máte na studenty dostatek času?**

„Ne.“

- **Vyskytují se nějaké problémy ve spolupráci se studenty?**

„Někdy neochota studentů, když je práce nebaví, je spolupráce horší“

- **Jak se staví studenti k plnění odborné praxe?**

„Záleží jak kteří, někteří kladně, někteří záporně, ale řekla bych, že převažuje kladný přístup“

- **Jak motivujete studenty?**

„Pozitivním přístupem a pochvalou.“

Kompetence

- **Jaké jsou Vaše kompetence při vedení odborné praxe studentů?**

„Mám certifikovaný kurz, takže mohu spolupracovat se studentem v rámci zaměření oddělení. Mohu poslat při nespolupráci studenta domů.“

- **Myslíte, že dodržujete své kompetence?**

„Ano.“

- **Kde jste se dozvěděli o svých kompetencích?**

„V certifikovaném kurzu.“

- **Provádíte hodnocení studentů?**

„Ano, průběžně pořád.“

- **Kdo za studenty při odborné praxi zodpovídá?**

„Já a škola.“

- **Podle čeho přidělujete studentům pacienty?**

„Podle jejich šikovnosti a i jejich požadavků. Největším problémem je, že studenti mají praxi na pediatrii, ale předmět Pediatrie mají až v dalším semestru. Neví tedy nic o problematice, pokud nestudovali Zdravotnického asistenta.“

- **Poskytujete studentům zpětnou vazbu? Jak? Kdy?**

„V průběhu a na konci praktické výuky, rozhovorem, pozorováním.“

- **Jak probíhá přijetí studenta první den jeho praxe? Jaké informace mu podáte?**

„BOZP, seznámím studenta s provozem oddělení a přiděluji výkony dle délky studia, zda měli již odborný předmět pediatrie, přidávám požadavky. Podle jejich plánu se domluvíme na cílech a postupech, kdy budeme konzultovat, také sdělím naše požadavky.“

Rozhovor číslo 4

Úvodní informace

- **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

„Bakalářské.“

- **Jak dlouho pracujete v oboru?**

„Nyní 18. rok.“

- **Jak dlouho vykonáváte funkci mentora klinické praxe?**

„9 let.“

- **Co Vás vedlo k tomu stát se mentorem klinické praxe?**

„Byl to zájem o studenty, rozvoj vlastních schopností, možnost ovlivnit přístup k povolání budoucích sester, udržet krok s moderními trendy v ošetrovatelské praxi.“

- **Kde jste získala kvalifikaci k výkonu funkce mentora klinické praxe?**

„Kurz Mentor pro ošetrovatelskou praxi při ZČU.“

- **Jaký je podle Vás hlavní úkol mentora klinické praxe?**

„Usnadnit studentům vstup do praxe. Tedy přístup k pacientům, chování v ošetrovatelském týmu, uplatnění teoretických znalostí v praxi, kompletní příprava k budoucímu povolání, předběžný výběr oboru dle schopností a zájmu studenta, ovlivnění nadšení a zájmu pro výkon ošetrovatelského povolání.“

Postoj sester mentorek

- **Jaká vidíte pozitiva mentoringu?**

„Mladý a ještě neovlivněný pohled studentů na ošetrovatelské povolání, zpestření mé vlastní práce, smysluplnost, rozvoj vlastních schopností, možnost ovlivnit přístup k povolání budoucích sester, udržet krok s moderními trendy v ošetrovatelství. Přiblížení studentům oboru, ve kterém pracuji.“

- **Jaká vidíte negativa mentoringu?**

„Žádná mne aktuálně nenapadají.“

- **V čem spatřujete přínos mentoringu pro studenty?**

„V mentorovi mají, nebo by měli mít, oporu i záchytný bod. V případě výskytu problému na ošetrovatelské jednotce mohou studenti hned a na místě řešit nastalou situaci. Propojení a pochopení souvislostí mezi teorií a praxí.“

Spolupráce se studenty

- **Jaká je podle Vás spolupráce se studenty?**

„Zajímavá, někdy i humorná, se studenty bývá legrace.“

- **Myslíte, že máte na studenty dostatek času?**

„Bylo by potřeba více času.“

- **Vyskytují se nějaké problémy ve spolupráci se studenty?**

„Občas.“

- **Jak se staví studenti k plnění odborné praxe?**

„Celkem zodpovědně, zajímají se o obor.“

- **Jak motivujete studenty?**

„Různě, například je nenutím do výkonů, ale nabízím jim možnost daný výkon provést, chválím, ptám se na jejich obecné i konkrétní názory a postoje.“

Kompetence

- **Jaké jsou Vaše kompetence při vedení odborné praxe studentů?**

„Přijetí studenta na klinickou praxi a naplánování jednotlivých pracovních směn. Domluvení náhrady klinické praxe, z důvodu nepřítomnosti studenta. Možnost rozhodnout o způsobilosti vykonávat klinickou praxi, s tím že nezpůsobilost vzniká při nemoci, viditelné únavě, nebo třeba požití omamných látek. Výběr a přidělení skupiny pacientů studentovi, předání informací o zdravotním stavu a potřebách vybraných

pacientů. Stabilní odborný dohled nad jednotlivými výkony, včetně jejich hodnocení. Písemné hodnocení studenta do jeho portfolia včetně slovního komentáře a možností vyjádření studenta. Spolupráce s garantem klinické praxe za zdravotnické zařízení a ve škole. Mentor ovlivňuje studenta a působí na jeho postoje k pracovním úkolům, je pro něj určitým vzorem a v období praxe pracovním partnerem. Způsob práce a komunikace mentora může ovlivňovat studenta a vést k vytváření postojů k práci, k úkolům, ke kolegům, k pacientům. Během své mentorské činnosti by měl cíleně působit na studenty v principu autoregulace každého studenta, to znamená, že studenti by se měli pokoušet řídit svou praktickou výukou a stanovovat si specifické cíle. K tomuto způsobu je nutné studenty motivovat a naučit je vlastní kontrolu včetně sebereflexe.

- **Myslíte, že dodržujete své kompetence?**

„Ano.“

- **Kde jste se dozvěděli o svých kompetencích?**

„Na kurzu.“

- **Provádíte hodnocení studentů?**

„Ano.“

- **Kdo za studenty při odborné praxi zodpovídá?**

„Mentor, v jeho nepřítomnosti sestry, které byli studenti přiděleni a vedoucí pracovníci pracoviště.“

- **Podle čeho přidělujete studentům pacienty?**

„Aby se něco naučili, dle vlastního uvážení.“

- **Poskytujete studentům zpětnou vazbu? Jak? Kdy?**

„Ano, formou diskuze v průběhu pracovního dne a na konci pracovního dne mají možnost se vyjádřit ke všemu, co viděli a vykonávali.“

- **Jak probíhá přijetí studenta první den jeho praxe? Jaké informace mu podáte?**

„Představení mojí osoby, pracoviště, oboru a pacienta a také studenta pacientovi. Podám informace o oboru, diagnóze pacienta a zvláštního přístupu k ošetřovanému, BOZP, chování na pracovišti.“

Rozhovor číslo 5

Úvodní informace

- **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

„Středoškolské odborné, studovala jsem Střední zdravotnickou školu v Plzni. Dále postgraduální studium v Brně.“

- **Jak dlouho pracujete v oboru?**

„Do Fakultní nemocnice jsem nastupovala v srpnu 1990, 3 roky jsem byla na mateřské dovolené, takže zhruba 20 let.“

- **Jak dlouho vykonáváte funkci mentora klinické praxe?**

„Mentorský kurz mám 5 let.“

- **Co Vás vedlo k tomu stát se mentorem klinické praxe?**

„Vyplynulo to ze situace, 11 let jsem chodila na ranní směnu, každý den v práci a skoro každý den studenti na oddělení, oslovila mě učitelka Střední zdravotnické školy, jestli bych nechtěla předávat své zkušenosti dál.“

- **Kde jste získala kvalifikaci k výkonu funkce mentora klinické praxe?**

„Na Západočeské univerzitě byl certifikovaný mentorský kurz ve spolupráci s FN Plzeň.“

- **Jaký je podle Vás hlavní úkol mentora klinické praxe?**

„Vést studenty a pomáhat jim, předat jim něco z praxe.“

Postoj sester mentorek

- **Jaká vidíte pozitiva mentoringu?**

„Někdo se věnuje studentům na praxi, když nemají svojí učitelku.“

- **Jaká vidíte negativa mentoringu?**

„V provozu na studenty někdy není čas, nejsem v práci navíc, abych byla jen se studenty.“

- **V čem spatřujete přínos mentoringu pro studenty?**

„Naučí se a vidí věci, které třeba ve škole nevidí.“

Spolupráce se studenty

- **Jaká je podle Vás spolupráce se studenty?**

„V dnešní době a za ty roky můžu posoudit, že je málo studentů, které ta práce baví a o to je to s nimi těžší, nemají moc zájem.“

- **Myslíte, že máte na studenty dostatek času?**

„Do října loňského roku, kdy jsem chodila na ranní, nebo denní a byly jsme na směnu 3, tak bylo času víc, od října jsem ve směnném provozu, denní a noční, a jsme na směnu 2, tak je to horší. Samozřejmě záleží, jestli mám ten den, kdy tam studenti jsou službu, stalo se, že je nevidím celý měsíc vůbec.“

- **Vyskytují se nějaké problémy ve spolupráci se studenty?**

„Problém je teď můj směnný provoz.“

- **Jak se staví studenti k plnění odborné praxe?**

„Koho to baví, tak praxi plní, někdo chodí místo praxe raději k lékaři a podobně.“

- **Jak motivujete studenty?**

„Snažím se s nimi jednat jinak než ve škole, jako kdyby byli v práci.“

Kompetence

- **Jaké jsou Vaše kompetence při vedení odborné praxe studentů?**

„Rozdělují studentům pacienty, můžu je hodnotit, pomáhám se známkami, u středoškoláků u praktických maturit.“

- **Myslíte, že dodržíte své kompetence?**

„Dodržuji.“

- **Kde jste se dozvěděli o svých kompetencích?**

„Při mentorském kurzu.“

- **Provádíte hodnocení studentů?**

„Ano, provádím.“

- **Kdo za studenty při odborné praxi zodpovídá?**

„Odborná učitelka, mentorka.“

- **Podle čeho přidělujete studentům pacienty?**

„Podle toho jaký jsou ročník, kolik jich na praxi přijde, také podle momentální skladby pacientů.“

- **Poskytujete studentům zpětnou vazbu? Jak? Kdy?**

„Podle situace a času, většinou ihned.“

- **Jak probíhá přijetí studenta první den jeho praxe? Jaké informace mu podáte?**

„Představím se, přidělím studentům pokoj, nebo pacienta, seznámím studenty s oddělením, podám informace o BOZP.“

Rozhovor číslo 6

Úvodní informace

- **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

„Vysokoškolské bakalářské“

- **Jak dlouho pracujete v oboru?**

„Skoro 15 let.“

- **Jak dlouho vykonáváte funkci mentora klinické praxe?**

„6 let.“

- **Co Vás vedlo k tomu stát se mentorem klinické praxe?**

„Především zájem o práci s mladými lidmi, také získání nových znalostí a dovedností.“

- **Kde jste získala kvalifikaci k výkonu funkce mentora klinické praxe?**

„Absolvovala jsem certifikovaný mentorský kurz.“

- **Jaký je podle Vás hlavní úkol mentora klinické praxe?**

„Pomáhat studentům a vést je odbornou praxí. Být jejich rádčem a spřízněnou duší.“

Postoj sester mentorek

- **Jaká vidíte pozitiva mentoringu?**

„Myslím, že studenti se na oddělení lépe aklimatizují, když je někdo vede a vše jim vysvětlí.“

- **Jaká vidíte negativa mentoringu?**

„Asi jen, že na studenty nemám tolik času, kolik bych si představovala.“

- **V čem spatřujete přínos mentoringu pro studenty?**

„Mají vedle sebe někoho, kdo jim vše vysvětlí, poradí, má s nimi trpělivost, na koho se mohou po celou dobu klinické praxe obrátit.“

Spolupráce se studenty

- **Jaká je podle Vás spolupráce se studenty?**

„Dobrá, většina studentů se snaží a mají zájem o práci.“

- **Myslíte, že máte na studenty dostatek času?**

„Někdy mám času více, někdy méně, ale jistě to není tolik, kolik by bylo třeba.“

- **Vyskytují se nějaké problémy ve spolupráci se studenty?**

„Výjimečně, stane se třeba, že student třeba nepřijde na praxi, ale obvykle se to rychle vysvětlí. S nějakými závažnými problémy jsem se nesetkala.“

- **Jak se staví studenti k plnění odborné praxe?**

„Obvykle se studenti snaží, zajímají se o problematiku, mají o praxi zájem.“

- **Jak motivujete studenty?**

„Vyhledávám a nabízím studentům odborné výkony, provádím zhodnocení každého výkonu a poradím studentovi různé figle, co nejčastěji studenty chválím.“

Kompetence

- **Jaké jsou Vaše kompetence při vedení odborné praxe studentů?**

„Přijetí studenta na oddělení, se staniční sestrou naplánujeme směny, seznámení studenta s oddělením. Seznámení studenta se spektrem nemocných na našem oddělení. Také hodnocení studentů, kontrola a zápis docházky. Dohled nad studentem při odborné praxi, kontrola dodržování BOZP a předepsaného oděvu a obuvi.“

- **Myslíte, že dodržujete své kompetence?**

„Doufám, že ano.“

- **Kde jste se dozvěděli o svých kompetencích?**

„V Kurzu Mentor klinické praxe.“

- **Provádíte hodnocení studentů?**

„Snažím se své studenty hodnotit co nejvíce a nejčastěji, aby měli zpětnou vazbu o svém pokroku.“

- **Kdo za studenty při odborné praxi zodpovídá?**

„Mentor klinické praxe.“

- **Podle čeho přidělujete studentům pacienty?**

„Většinou dle možností oddělení, snažím se vybírat ty pacienty, u kterých studenti uvidí a naučí se něco nového.“

- **Poskytujete studentům zpětnou vazbu? Jak? Kdy?**

„Zpětnou vazbu provádím po každém výkonu, který student provede, popovídáme si o samotném provedení, co mohl udělat lépe a co se mu povedlo. Samozřejmě na konci každého pracovního dne se studenty provedeme jeho zhodnocení, vyslechnu požadavky studentů na další den, co by chtěli vidět, nebo si zkusit.“

- **Jak probíhá přijetí studenta první den jeho praxe? Jaké informace mu podáte?**

„Seznámím studenta se zásadami BOZP, s chodem oddělení a spektrem nemocných. Se staniční sestrou naplánujeme směny. Přidělím pacienta a začneme pracovat.“

Rozhovor číslo 7

Úvodní informace

- **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

„Studovala jsem střední zdravotnickou školu.“

- **Jak dlouho pracujete v oboru?**

„25 let.“

- **Jak dlouho vykonáváte funkci mentora klinické praxe?**

„10 let.“

- **Co Vás vedlo k tomu stát se mentorem klinické praxe?**

„Chtěla jsem získat nové zkušenosti a zároveň předávat ty své.“

- **Kde jste získala kvalifikaci k výkonu funkce mentora klinické praxe?**

„Zúčastnila jsem se mentorského kurzu.“

- **Jaký je podle Vás hlavní úkol mentora klinické praxe?**

„Péče o studenty, předat jim své zkušenosti, naučit je něco nového, starat se o ně během jejich odborné praxe.“

Postoj sester mentorek

- **Jaká vidíte pozitiva mentoringu?**

„Studenti mají na své odborné praxi někoho, na koho se mohou vždy obrátit, zároveň jim předá něco ze svých zkušeností, protože teorie se od praxe leckdy ve spoustě věcech liší.“

- **Jaká vidíte negativa mentoringu?**

„Nevím, asi žádná.“

- **V čem spatřujete přínos mentoringu pro studenty?**

„Jak už jsem říkala, mentor předává své zkušenosti získané léty praxe, studenti se od něho mohou spoustu naučit. Dále je na oddělení pro studenty, takže se na něho můžou s čímkoli obracet a nemusí se bát, že budou odmítnuti.“

Spolupráce se studenty

- **Jaká je podle Vás spolupráce se studenty?**

„Já mám zkušenost, že je spolupráce dobrá, obvykle studenty práce baví a snaží se.“

- **Myslíte, že máte na studenty dostatek času?**

„Jak kdy, ale snažím se věnovat studentům co nejvíce času.“

- **Vyskytují se nějaké problémy ve spolupráci se studenty?**

„Pokud studenty práce nebaví je spolupráce horší, ale jinak se žádné závažné problémy nevyskytují.“

- **Jak se staví studenti k plnění odborné praxe?**

„Obvykle se snaží, zapojí se do práce, chtějí vidět a zkoušet nové výkony, mají prostě zájem, jsou pochopitelně i tací, které ta práce nebaví, ale těch je minimum.“

- **Jak motivujete studenty?**

„Chválím studenty, co nejvíce to jde. Snažím se, aby pro ně praxe byla přínosná, aby si odnesli co nejvíce nových poznatků a zážitků, aby toho co nejvíce viděli a zkusili.“

Kompetence

- **Jaké jsou Vaše kompetence při vedení odborné praxe studentů?**

„Mentor vede studenta na odborné praxi, učí ho odborné výkony, které ještě neumí, hodnotí studenta, zapisuje do deníku odborné praxe docházku a hodnocení.“

- **Myslíte, že dodržujete své kompetence?**

„Snažím se vést studenty, jak nejlépe umím.“

- **Kde jste se dozvěděli o svých kompetencích?**

„V kurzu pro mentory odborné praxe.“

- **Provádíte hodnocení studentů?**

„Ano, hodnotím jejich práci, výkony které provádějí a to slovně i do deníku odborné praxe.“

- **Kdo za studenty při odborné praxi zodpovídá?**

„Já, pracují pod mým dohledem.“

- **Podle čeho přidělujete studentům pacienty?**

„Aby se toho co nejvíce naučili.“

- **Poskytujete studentům zpětnou vazbu? Jak? Kdy?**

„Zpětnou vazbu poskytuji při hodnocení jejich práce, průběžně po celou dobu jejich praxe. Nejvíce slovně, písemně pak do deníku praxe.“

- **Jak probíhá přijetí studenta první den jeho praxe? Jaké informace mu podáte?**

„Představím se, podám studentovi základní informace o chodu oddělení, provedu studenta po oddělení, představím ho ostatním spolupracovníkům, vyberu pacienty, nebo pacienta, o kterého se bude starat.“

Rozhovor číslo 8

Úvodní informace

- **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

„Vysokoškolské bakalářské.“

- **Jak dlouho pracujete v oboru?**

„35 let.“

- **Jak dlouho vykonáváte funkci mentora klinické praxe?**

„15 let.“

- **Co Vás vedlo k tomu stát se mentorem klinické praxe?**

„Zejména zájem o studenty.“

- **Kde jste získala kvalifikaci k výkonu funkce mentora klinické praxe?**

„V mentorském kurzu.“

- **Jaký je podle Vás hlavní úkol mentora klinické praxe?**

„Předávat studentům praktické dovednosti, odborné vědomosti a osobní zkušenosti.“

Postoj sester mentorek

- **Jaká vidíte pozitiva mentoringu?**

„Studenti jsou na odborné praxi více motivováni, ví, na koho se mohou obrátit.“

- **Jaká vidíte negativa mentoringu?**

„Žádná.“

- **V čem spatřujete přínos mentoringu pro studenty?**

„Mají větší zázemí, oporu, zpětnou vazbu, jsou pozitivně motivováni.“

Spolupráce se studenty

- **Jaká je podle Vás spolupráce se studenty?**

„Bezproblémová.“

- **Myslíte, že máte na studenty dostatek času?**

„Někdy ano, někdy ne, dle situace na oddělení.“

- **Vyskytují se nějaké problémy ve spolupráci se studenty?**

„Ne.“

- **Jak se staví studenti k plnění odborné praxe?**

„Většinou pozitivně.“

- **Jak motivujete studenty?**

„Vztahem přátelství a důvěry.“

Kompetence

- **Jaké jsou Vaše kompetence při vedení odborné praxe studentů?**

„Sledovat docházku, upravenost, dodržování hygienických zásad, chování ke kolegům a pacientům, dodržování přestávek na odpočinek, kontrola plnění úkolů odborné praxe.“

- **Myslíte, že dodržujete své kompetence?**

„Ano.“

- **Kde jste se dozvěděli o svých kompetencích?**

„Z mentorského kurzu.“

- **Provádíte hodnocení studentů?**

„Ano.“

- **Kdo za studenty při odborné praxi zodpovídá?**

„Já, jako mentor.“

- **Podle čeho přidělujete studentům pacienty?**

„Podle jejich zkušeností a dovedností.“

- **Poskytujete studentům zpětnou vazbu? Jak? Kdy?**

„Ano, každý den a na konci odborné praxe rozhovorem.“

- **Jak probíhá přijetí studenta první den jeho praxe? Jaké informace mu podáte?**

„Seznámíme se navzájem, podám informace o specifikách pracoviště, seznámím ho s kolegy, s ošetrovatelskou anamnézou pacientů, s dokumentací, se standardy, s ošetrovatelským procesem, s hygienickými zásadami a s předpisy BOZP. Informuji je, jaká vyšetření a operace uvidí. Zajímám se o jejich dosavadní zkušenosti a dovednosti, co již viděli, co si zkusili, které odborné výkony si potřebují doplnit dle deníku odborné praxe.“

Rozhovor číslo 9

Úvodní informace

- **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

„Střední zdravotnická škola.“

- **Jak dlouho pracujete v oboru?**

„20 let.“

- **Jak dlouho vykonáváte funkci mentora klinické praxe?**

„8 let.“

- **Co Vás vedlo k tomu stát se mentorem klinické praxe?**

„Byl to zájem připravovat studenty k jejich budoucímu povolání sestry.“

- **Kde jste získala kvalifikaci k výkonu funkce mentora klinické praxe?**

„Kurz pro mentory.“

- **Jaký je podle Vás hlavní úkol mentora klinické praxe?**

„Dobře a kvalitně připravit studenty na jejich budoucí povolání, pomáhat jim při jejich odborné praxi.“

Postoj sester mentorek

- **Jaká vidíte pozitiva mentoringu?**

„Neustále se musím vzdělávat a tím pracuji sama na sobě.“

- **Jaká vidíte negativa mentoringu?**

„Asi žádné.“

- **V čem spatřujete přínos mentoringu pro studenty?**

„Studenti ví, na koho se mohou obrátit s problémy či dotazem. Snažím se je brát k výkonům, které ještě neprováděli.“

Spolupráce se studenty

- **Jaká je podle Vás spolupráce se studenty?**

„Náročná se studenty, které práce nebaví, ale zároveň příjemná, když pracuji se studenty, které práce baví a vykonávají jí s nadšením.“

- **Myslíte, že máte na studenty dostatek času?**

„Záleží na počtu studentů, ale snažím se jim věnovat, jak jen to jde.“

- **Vyskytují se nějaké problémy ve spolupráci se studenty?**

„Nevyskytují.“

- **Jak se staví studenti k plnění odborné praxe?**

„Obvykle dobře, chodí upraveni, což je důležité, sestra by měla vypadat přirozeně. Někteří studenti občas zaspávají.“

- **Jak motivujete studenty?**

„Snažím se na ně být milá, příjemná, snažím se jim ukazovat zajímavé věci, které ještě neviděli, vyzývám je k dotazům, snažím se je co nejlépe začlenit do kolektivu.“

Kompetence

- **Jaké jsou Vaše kompetence při vedení odborné praxe studentů?**

„Kontrola studentů, zda mají předepsaný oděv a obuv, také nehty a celkovou úpravu, vytvoříme plán směn, přidělují pacienty, hodnotím jejich práci, provádím odborný dohled.“

- **Myslíte, že dodržujete své kompetence?**

„Ano.“

- **Kde jste se dozvěděli o svých kompetencích?**

„Na kurzu.“

- **Provádíte hodnocení studentů?**

„Ano, provádím.“

- **Kdo za studenty při odborné praxi zodpovídá?**

„Mentor.“

- **Podle čeho přidělujete studentům pacienty?**

„Dle jejich školy, kde studují, zda jsou to zdravotničtí asistenti, nebo bakaláři, a podle toho jak jsou šikovní.“

- **Poskytujete studentům zpětnou vazbu? Jak? Kdy?**

„Snažím se dávat zpětnou vazbu co nejčastěji.“

- **Jak probíhá přijetí studenta první den jeho praxe? Jaké informace mu podáte?**

„Provedu studenta po oddělení, seznámím ho se zásadami BOZP, zkontroluju úpravu studenta, přidělím mu pacienta, ukážu mu dokumentaci k prostudování, vyzvu ho, že se mě může kdykoli na cokoli zeptat.“

Rozhovor číslo 10

Úvodní informace

- **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

„Vysokoškolské magisterské.“

- **Jak dlouho pracujete v oboru?**

„24 let.“

- **Jak dlouho vykonáváte funkci mentora klinické praxe?**

„9 let.“

- **Co Vás vedlo k tomu stát se mentorem klinické praxe?**

„Zájem o práci se studenty, možnost předat něco ze svých zkušeností.“

- **Kde jste získala kvalifikaci k výkonu funkce mentora klinické praxe?**

„V mentorském kurzu.“

- **Jaký je podle Vás hlavní úkol mentora klinické praxe?**

„Vést studenty na odborné praxi, udělování rad a předávání zkušeností.“

Postoj sester mentorek

- **Jaká vidíte pozitiva mentoringu?**

„Rozvoj svých dovedností, studenti mají někoho, kdo je praxí vede a pomáhá jim.“

- **Jaká vidíte negativa mentoringu?**

„Žádná.“

- **V čem spatřujete přínos mentoringu pro studenty?**

„Studenti se mají při odborné praxi na koho obrátit, jsou více motivováni, když se jim na praxi někdo věnuje, lépe se sžijí s novým oddělením a tím pádem si z praxe odnesou více nových znalostí.“

Spolupráce se studenty

- **Jaká je podle Vás spolupráce se studenty?**

„Bez problémů, zpravidla mají zájem.“

- **Myslíte, že máte na studenty dostatek času?**

„Nemám, ale pokud to jde, snažím se si ho na studenty udělat.“

- **Vyskytují se nějaké problémy ve spolupráci se studenty?**

„Ne.“

- **Jak se staví studenti k plnění odborné praxe?**

„Zodpovědně, většinou se studenti snaží.“

- **Jak motivujete studenty?**

„Navázáním přátelského vztahu, kladným přístupem k práci, pochvalou.“

Kompetence

- **Jaké jsou Vaše kompetence při vedení odborné praxe studentů?**

„Přijetí studentů na pracoviště, hodnocení studentů, kontrola docházky, dohled nad studentem při vykonávání odborných výkonů.“

- **Myslíte, že dodržujete své kompetence?**

„Ano.“

- **Kde jste se dozvěděli o svých kompetencích?**

„V mentorském kurzu.“

- **Provádíte hodnocení studentů?**

„Ano, do deníku praxe.“

- **Kdo za studenty při odborné praxi zodpovídá?**

„Mentor.“

- **Podle čeho přidělujete studentům pacienty?**

„Podle jejich dosavadních zkušeností a znalostí, aby něco zajímavého viděli a naučili se toho, co nejvíc.“

- **Poskytujete studentům zpětnou vazbu? Jak? Kdy?**

„Ano, rozhovorem v průběhu dne.“

- **Jak probíhá přijetí studenta první den jeho praxe? Jaké informace mu podáte?**

„Provedu studenta oddělením, seznámím ho se zásadami BOZP, se spektrem nemocných, přístrojovým vybavením oddělení, představím ho kolegům, projdeme se studentem dokumentaci pacienta, o kterého se bude starat.“

7 DISKUZE

Praktická část diplomové práce byla zaměřena na zjištění, jak mentoři klinické praxe přistupují k jejich funkci, jaká spatřují pozitiva i negativa mentoringu a v čem vidí jeho přínos. Dále bylo zjišťováno, jaká je spolupráce se studenty a zda mentoři mají povědomí o svých kompetencích a dodržují je.

Šetření probíhalo formou polostandardizovaného rozhovoru, kterého se zúčastnilo 10 mentorů. Se všemi mentory byla velmi dobrá spolupráce. Sami měli zájem vyjádřit se k problematice mentoringu, zejména proto, že je toto téma dnes velmi diskutované. Trend vedení praktické výuky zkušeným odborníkem z praxe, který má zároveň pedagogické a didaktické znalosti, se v současné době značně rozvíjí. Rozhovor se skládal z 22 otázek, které byly uspořádány do 4 oblastí.

První skupina otázek byla zaměřena na základní informace o respondentovi, otázky směřovaly na vzdělání, délku praxe a dobu, po kterou všeobecná sestra vykonává funkci mentora klinické praxe, dále na motivační popud, který je vedl k vykonávání této funkce, kde získaly potřebnou kvalifikaci, a jaký je hlavní úkol mentora klinické praxe. Další blok otázek byl zaměřen na zjištění postoje sester mentorek ke své funkci. Cílem bylo zjistit, jaká vidí pozitiva a negativa mentoringu, a zda má podle nich tato funkce pro studenty nějaký přínos. Ve třetím souboru otázek bylo zjišťováno, jak se mentorům spolupracuje se studenty, jestli se vyskytují nějaké problémy a jak studenty při vedení odborné praxe motivují. Poslední seskupení otázek se týkalo kompetencí mentora klinické praxe, zda mentoři o těchto kompetencích mají povědomí a dodržují je.

Pro výzkumné šetření byly položeny čtyři výzkumné otázky. Tyto otázky v podstatě korelují s oblastmi rozhovoru, které uvádíme výše. Úvodní informace jsme do výzkumných otázek nezařadili, proto uvádíme jen stručné shrnutí. Respondenti pracují ve Fakultní nemocnici Plzeň a Fakultní nemocnici Motol, 7 z 10 respondentů má vysokoškolské vzdělání, zbývající 3 mají vzdělání středoškolské. Všechny oslovené sestry mentorky jsou velmi zkušené, délka jejich praxe je minimálně 15 let, a to jen u jednoho respondenta, u většiny respondentů délka praxe přesahuje 20 let. Domnívám se, že tento fakt značí, že si všeobecné sestry uvědomují několik skutečností. Aby mohly své zkušenosti předávat studentům, musí se naučit, jakým způsobem mají své zkušenosti předávat, jak mají ke studentům přistupovat, kde mají rozvíjet své schopnosti a dovednosti, kde získají informace o kompetencích a proč je musí dodržovat. Důležité také je, aby se naučily, jak studenty správně motivovat. Podle pí. Altmanové, která psala diplomovou

práci na téma „Rozdíl ve vztahu mentora v ošetrovatelství ke studentům bakalářského a magisterského studijního programu“, dobrou odbornost signalizuje délka praxe mezi 25-30 lety. (51) Pí. Vrátná ve své diplomové práci „Mentoring ve Fakultní nemocnici Ostrava - porovnání úrovně znalostí mentorů a studentů o mentorské činnosti“ považuje za dostatečně zkušené mentory s délkou praxe přesahující 19 let, což většina respondentů našeho šetření splňuje. (52) Co se týká doby vykonávání funkce mentora klinické praxe, jsou v našem šetření nejen velmi zkušené všeobecné sestry, ale také zkušené mentorky, průměrná délka vykonávání této funkce je 8 let. Průměrně mentorky nastupovaly do kurzu po 15 letech praxe, nejkratší délka praxe při nástupu do mentorského kurzu byla 9 let. Dále nás v tomto bloku otázek zajímalo, co všeobecné sestry vedlo k tomu stát se mentorem klinické praxe. Převážně byl uváděn zájem o práci s mladými lidmi a studenty, motivací byl také rozvoj vlastních schopností a dovedností. Všichni mentoři v našem výzkumném šetření absolvovali mentorský kurz. Hlavní úkol mentora klinické praxe vidí respondenti ve vedení studenta odbornou praxí, v předávání svých zkušeností, poskytování rad a usnadnění vstupu do praxe.

První výzkumná otázka byla zaměřena na postoj mentorek k jejich funkci. *Jaký je postoj sester mentorek k jejich funkci?*

Z rozhovorů vyplývá, že postoj mentorů k jejich funkci je kladný. U všech převažují pozitiva, nad negativy. Všichni mentoři vnímají mentoring jako prospěšný, a to jak pro studenty, tak i pro sebe samotné. Jako pozitiva mentoringu vidí zejména rozvoj vlastních schopností, větší smysluplnost práce, když mohou své zkušenosti někomu předat, i zpestření vlastní práce. Jako plus v oblasti péče o studenta vnímají větší motivaci studentů na odborné praxi, lepší komunikace mezi studentem a personálem a lepší aklimatizace na oddělení. Negativa mentorky zpravidla neuvádějí téměř žádná. Největší a jediný problém vidí některé mentorky v nedostatku času na studenty, mrzí je, že nemohou studentům věnovat tolik času, kolik by chtěly a bylo třeba. Stejný závěr vyplývá i z šetření pí. Nečkové, kde v její bakalářské práci „Mentoring v ošetrovatelství“ respondenti také žádná negativa, s výjimkou nedostatku času, neuvádějí. (53) Přínos mentoringu pro studenty spatřují mentorky především v tom, že studenti mají na odborné praxi oporu, člověka, který je vede a pomáhá jim adaptovat se v cizím prostředí. Zjištění, že sestry mentorky vykonávají svou funkci rády, je velmi pozitivní, dávají tím najevo zájem podílet se na praktické přípravě jejich budoucích kolegyně a kolegů, a současně tím zvyšují kvalitu ošetrovatelské péče. Otázka času je velmi problematičtá, mentorky si posteskly, že pro výuku studentů nemají vyčleněnou směnu navíc, ale pracují v plánované směně, při které

mají ještě další své povinnosti, a tudíž se nemohou věnovat pouze studentům. Možným řešením, které by mohlo vést ke zmírnění tohoto problému, by podle mého názoru bylo zajistit větší počet mentorů klinické praxe. Podle pí. Šrubařové, která se ve své bakalářské práci nazvané „Hodnocení mentorů z pohledu studentů ošetrovatelství“ věnovala této problematice z druhé strany, a to z pohledu studentů, i studenti vnímají jako největší problém zaneprázdněného mentora, který na ně nemá čas. (54)

Druhá výzkumná otázka byla orientována na spolupráci se studenty. *Jak vnímají sestry mentorky spolupráci se studenty?*

Spolupráci se studenty hodnotí mentoři převážně pozitivně, uvádějí, že mladí lidé jsou šikovní, nadšení pro práci, mají zájem o obor a „je s nimi legrace“. Zároveň ale uvádějí, že toto je velmi individuální a záleží na jednotlivci, s každým studentem je spolupráce při odborné praxi jiná. Současně jsou si vědomi, že spolupráce a přístup studenta k odborné praxi jsou mimo jiné závislé na atmosféře oddělení a sestře mentorce, která praxi vede. Jeden respondent například uvádí: „Spolupráce je taková, jakou pohodu jim mentor na oddělení připraví“. Jen 1 respondent z 10 udává spíše negativní zkušenosti se studenty. Na otázku, jaká je podle Vás spolupráce se studenty, mi mentorka sdělila „V dnešní době, a za ty roky to můžu posoudit, je málo studentů, které ta práce baví a o to je to s nimi těžší, nemají moc zájem“. Z čeho tento postoj pramení, je těžké soudit, podle mého názoru i názoru většiny mentorek v našem šetření, je přístup studentů velmi individuální a každý jedinec spolupracuje odlišně. Domnívám se však, že pokud mentoři přistupují ke studentům jako respondentka, která uvádí, že spolupráce je taková, jakou pohodu jim mentor na oddělení připraví, motivace ke spolupráci je větší. Jsem přesvědčená, že takový postoj motivuje i ty studenty, které odborná praxe zajímá o něco méně, než ty ostatní. Pochopitelně, pokud student o toto povolání nemá absolutně žádný zájem, nemotivuje ho ani takový přístup mentora. Z šetření pí. Šrubařové, které se zabývalo hodnocením mentorů z pohledu studentů, vyplývá, že nejdůležitější je pro studenty dobrý vztah mezi mentorem a studentem. „Kvalitní mentorský vztah poskytuje ideální podmínky pro učení. Měl by být založen na otevřené komunikaci, důvěře a spolupráci.“ (54, s. 142)

Otázkou nedostatku času jsme se již zabývali výše, kde ho sestry mentorky uváděly jako problém a jediné negativum mentoringu. V tomto bloku otázek jsem se dotazovala konkrétně, zda mentorky mají na studenty dostatek času. Mentorky uvádějí, že času jistě není tolik, kolik by ho studenti potřebovali, ale snaží se udělat si ho co nejvíce. Také zmiňují, že důležitou roli v tomto ohledu sehrává zdravotnický tým, který pokud má

pro mentoring pochopení, může mentorovi práci v mnohém usnadnit. Úskalí nedostatku času je uváděno v mnoha výzkumech týkajících se mentorů klinické praxe. Jako problém to vnímají mentoři i studenti. Pí. Tomaškovičová ve své bakalářské práci „Praktická výuka na ARO a JIP - pohled studenta a sester“ uvádí: „Studenti by nejčastěji uvítali mentorku, která by se věnovala během směny pouze studentům a neměla by jiné povinnosti.“ (55, s. 78). Toto dle mého názoru zařídít nelze, protože mentor klinické praxe má být zkušeným odborníkem z praxe, který tím, že na daném oddělení pracuje, dokonale zná jeho specifika a úskalí, a z řady důvodů není možné, aby mentor pracoval „přesčas“ kvůli výuce studentů.

Dále jsme zjišťovali, zda se vyskytují ve spolupráci se studenty nějaké problémy. Mentoři žádné závažné problémy ve spolupráci se studenty nepopisují. Spolupráce je ztížená, pokud studenty práce na oddělení nebaví a nemají o danou problematiku zájem. Přístup studentů k plnění odborné praxe hodnotí mentoři převážně kladně, samozřejmě zde opět hraje roli, zda studenty práce baví a jaký mají vztah k oboru. Obvykle se však studenti snaží, k odborné praxi přistupují zodpovědně a zajímají se o problematiku oddělení.

Poslední dotaz této skupiny otázek směřoval k motivaci, zajímalo nás, jak mentoři studenty motivují. Sestry pracující se studenty by si měly osvojit nejen pedagogické znalosti, ale také schopnosti studenty motivovat a vzbudit jejich zájem. Mentorky nejvíce motivují studenty pozitivním přístupem, vztahem přátelství a důvěry a pochvalou. Pochvala je jistě velmi významným motivačním prvkem a je vidět, že mentoři jsou si této skutečnosti vědomi, 6 z 10 mentorů v našem šetření studenty chválí. Dále také mentoři motivují studenty vlastním příkladem, a to zejména kladným přístupem k práci. Myslím, že to, jak mentoři přistupují ke své práci, velmi ovlivňuje přístup studentů k vykonávání odborné praxe i pozdějšímu plnění pracovních povinností. Mentor se pro studenta stává vzorem a student v určitém smyslu napodobuje jeho chování a pracovní návyky. Proto je tak důležité, aby mentor byl profesionálem ve svém oboru.

Další 2 výzkumné otázky spolu souvisí, věnují se kompetencím mentora. *Mají sestry mentorky povědomí o svých kompetencích? Dodržují sestry mentorky své kompetence?*

Z šetření vyplynulo, že sestry mentorky mají povědomí o svých kompetencích. Naším cílem nebylo zjistit, zda mentoři znají přesný výčet všech svých kompetencí, spíše nás zajímalo, jestli se v této oblasti orientují. První otázka tedy směřovala k tomu, jaké jsou jejich kompetence při vedení odborné praxe studentů. Nejvíce mentoři odpovídali, že je to naplánování směn odborné praxe, kontrola docházky, úpravy zevnějšku a přidělení pacienta, o kterého se bude student starat. Také uváděli hodnocení studenta, kontrolu dodržování zásad BOZP i možnost nepovolení vykonat odbornou praxi z důvodu

nedodržení, nebo porušení podmínek vstupu na odbornou praxi. I pí. Vrátná, která se ve svém šetření také dotazovala, zda mentoři klinické praxe znají své kompetence, konstatovala, že mentoři své kompetence znají. (52) Toto zjištění je velmi pozitivní, je důležité, aby mentoři své kompetence znali a dodržovali je.

Na dodržování kompetencí jsme se také informovali. Všichni mentoři v našem šetření se domnívají, že své kompetence dodržují. Z odpovědí na další otázky, orientované na kompetence mentora, lze usuzovat, že mentoři klinické praxe opravdu své kompetence dodržují.

Všichni respondenti provádí hodnocení studentů. Hodnocení studentů je jednou z kompetencí mentora klinické praxe, dává tím informace o průběhu odborné praxe jak studentovi, tak i škole.

Dále nás zajímalo, jestli mentoři mají představu o tom, kdo za studenty na jejich odborné praxi odpovídá. Všichni mentoři správně odpověděli, že jsou to oni, jako mentoři klinické praxe. V příloze číslo 3 metodického pokynu k vyhlášce 39/2005, kde jsou vymezené kompetence mentora klinické praxe, se dozvíme, že mentor je zodpovědný za vedení praktické výuky v souladu se studijním plánem a přiděluje studentům pacienty s ohledem na jejich vědomosti a dovednosti tak, aby nedošlo k ohrožení zdravotního stavu pacienta. Student pracuje pod přímým vedením mentora. (37)

Jelikož má přidělování pacientů jistá pravidla a mentor by se měl řídit znalostmi studenta, zjišťovali jsme, podle čeho mentoři přidělují studentům pacienty. Mentoři přidělují pacienty podle jejich zkušeností, znalostí, dovedností, také přihlížejí k tomu, aby se studenti naučili něco nového a z odborné praxe si odnesli co nejvíce nových poznatků. Někteří mentoři provedou vstupní pohovor, ve kterém si ověří vědomosti a požadavky, co by studenti chtěli vidět a jaké výkony by si chtěli vyzkoušet. Svou roli při výběru pacienta sehrává i momentální skladba pacientů na oddělení.

Další otázka byla zaměřena na zpětnou vazbu. Zpětnou vazbu studentům poskytují všichni respondenti. Poskytují jí po celou dobu praxe, v průběhu pracovního dne i na jeho konci. Také na konci celého bloku odborné praxe na daném oddělení, kdy společně se studentem zhodnotí průběh celé praxe. Mentoři v našem šetření jsou nakloněni diskuzi, studenti se mohou vyjádřit ke všemu, co vykonávali a viděli, i k tomu co by ještě chtěli vidět. Poskytování zpětné vazby je základem kvalitní komunikace mezi mentorem a studentem a je velmi důležité v procesu učení. Pro zhodnocení praxe je také velmi důležité, aby mentorka věděla, co student od praxe očekává, proto je výhodou provádět vstupní pohovory. Pí. Šrubařová ve svém šetření zjistila, že mezi nejslabší stránku všech

hodnocených mentorů patří poskytování zpětné vazby studentům. (54) Domnívám se, že tento rozdíl ve vnímání podávání zpětné vazby může pramenit z odlišné představy o poskytování zpětné vazby. Co mentoři považují za dostatečné, studentům pravděpodobně nestačí.

Poslední otázka rozhovoru byla zaměřena na příchod studenta a jeho přijetí na pracoviště první den odborné praxe. Zajímalo nás, jak celý proces probíhá a jaké informace jsou studentům podány. Ve většině případů je student seznámen s oddělením a jeho specifiky, s personálem a se zásadami BOZP. Dále se informace, které mentoři podávají, nepatrně rozchází, někteří seznámí studenty s ošetrovatelskou anamnézou pacienta, dokumentací a standardy, informují je, co v průběhu praxe uvidí, jiní mentoři si vyžádají deník odborné praxe, zkontrolují úpravu a naplánují se studentem směny odborné praxe. U této otázky jsme sledovali, jestli se mentoři při prvním kontaktu se studentem představí. V našem šetření se studentům představí 5 respondentů z 10. V šetření pí. Altmanové se představí jen 2 mentoři z 10. Domnívám se, že tento fakt může narušit celkový vztah mezi mentorem a studentem. Studenti v tuto chvíli ani nemusí vědět, že spolupracují s mentorem klinické praxe. Tento fakt si patrně mentoři ani neuvědomují, možná předpokládají, že studenti vědí, kdo je na daném oddělení mentorem. Studenti ale ve většině případů nevědí, kdo je na kterém oddělení mentor, a dle šetření pí. Altmanové to vnímají poměrně negativně. (51)

Z šetření vyplývá, že sestry mentorky vykonávají tuto funkci rády a těší je práce se studenty. Z vlastní zkušenosti vím, že pokud je odborná praxe vedena sestrou, která nemá o vedení studentů zájem, jsou studenti demotivováni a odborná praxe se stává neefektivní. Proto si myslím, že mentor je velmi důležitým článkem v procesu vzdělávání všeobecných sester a bylo by vhodné, aby sestry mentorek, které jsou ochotné předávat své zkušenosti, bylo co nejvíce, neboť kvalita odborné praxe značně ovlivňuje přístup k povolání budoucích sester.

ZÁVĚR

Praktická výuka je neoddělitelnou součástí vzdělávacího procesu všeobecných sester. Aby výuka cíleně navazovala na získané vědomosti, je velmi důležité upevnit teoretické znalosti praktickou výukou přímo u nemocného. Odborná praxe umožňuje studentům zdokonalovat praktické dovednosti a zručnost, učí studenty samostatnosti, odpovědnosti a práci v týmu.

V příspěvku pí. Archalousové a kol. „Mentor klinické praxe v ošetrovatelství a porodní asistenci“ je uvedeno, že většina studentů podává kvalitnější výkon a je lépe připravena na vykonávání praktických dovedností, pokud jsou vedeni mentorem klinické praxe. (56) Zaměřili jsme se tedy v naší diplomové práci na mentory klinické praxe.

V teoretické části bylo stručně shrnuto vzdělávání všeobecných sester, praktická výuka a pedagogika v souvislosti s ošetrovatelstvím. Dále se tato část diplomové práce zabývala mentorem klinické praxe, historií mentoringu, smyslem mentorství, osobností mentora, vzděláváním mentorů a kompetencemi mentora klinické praxe.

Cílem této diplomové práce bylo zjistit, jak mentoři přistupují k jejich funkci, jak vnímají spolupráci se studenty a zda mají povědomí o svých kompetencích a dodržují je. Domnívám se, že cíl, který jsme si stanovili, byl splněn.

V praktické části jsme vycházeli z informací získaných rozhovorem s mentory klinické praxe. Obecně z šetření vyplynulo, že mentoři vykonávají svojí nelehkou úlohu rádi a chtějí předávat své zkušenosti svým budoucím kolegům. Tato funkce není prospěšná jen pro studenty i mentoři ji vnímají jako přínos pro ně samotné. Spolupráce se studenty je hodnocena převážně kladně, studenti přistupují k odborné praxi zodpovědně a mají zájem o obor. Povědomí o svých kompetencích mentoři klinické praxe mají a na základě ověřovacích otázek lze usuzovat, že je také dodržují.

Jediným úskalím mentoringu, zjištěným v našem šetření, byl nedostatek času na svěřené studenty. Domnívám se, že pokud by bylo mentorů více, tento problém by byl alespoň částečně odstraněn. Jako doporučení pro praxi tedy vidím více motivovat všeobecné sestry k práci se studenty. Vhodné by mohlo být zorganizování informační akce pro sestry, které by měly zájem stát se mentorem klinické praxe. Zde by se dozvěděly všechny potřebné informace o mentoringu. Jako výstup pro praxi uvádím návrh informačního letáku, který by mohl být na této akci distribuován. Jsou v něm krátce shrnuty základní informace o mentorovi klinické praxe. Tento informační materiál je uveden v přílohách.

LITERATURA A PRAMENY

1. UNIE MENTORŮ. Co to je mentorství. [online]. Publikováno 4. 8. 2013 [cit. 10. 11. 2013]. Dostupné z: <http://www.uniementoru.cz/index.php/mentorstvi/co-to-je-mentorstvi>.
2. ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.
3. HUBOVÁ, Vilma a MICHÁLKOVÁ, Helena. Historie vzdělávání všeobecných sester. *Sestra*. 2012, 2, 20-21. ISSN 1210-0404.
4. DUIN, Nancy. *Historie medicíny: Od pravěku do roku 2020*. 1. vyd. Praha: Slovart, 1997. 256 s. ISBN 80-85781-04-1.
5. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 206 s. ISBN 987-80-247-3224-4.
6. MALAKHOVA, Olga. *Nikolay Ivanovich Pirogoff (1810 – 1881)* [online]. Publikováno 27. 5. 2004 [cit. 5. 8. 2013]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ca.10249/pdf>.
7. PLEVOVÁ, Ilona a SLOWIK, Regina. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7368-506-5.
8. ROZSYPALOVÁ, Marie, SVOBODOVÁ, Hana a ZVONÍČKOVÁ, Marie. *Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2006. 86 s. ISBN 80-247-1503-1.
9. LEMON 1. *Ošetrovatelský proces. Klinická ošetrovatelská praxe*. Glosář: Soubor učebních textů pro sestry a porodní asistentky. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. 184 s. ISBN 80-7013-234-5.
10. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

11. Vyhláška č. 129/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.
12. BÁRTLOVÁ, Sylva a MARKOVÁ, Marie. *Role sestry specialistky: učební text základního modulu specializačního studia pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2008. 102 s. ISBN 978-80-7013-488-7.
13. ČÍŽKOVÁ, Lenka a SALCBURGEROVÁ, Lenka. Vliv sestry na kvalitu a úroveň praktické výuky studentů. *Sestra*. 2009, 7-8, 20-21. ISSN 1210-0404.
14. VRUBLOVÁ, Yveta. *Mentor, student – pravidla a doporučení pro klinickou praxi* [online]. Publikováno 2006 [cit. 20. 8. 2013]. Dostupné z: projekty.osu.cz/mentor/jcu-prispevek.doc.
15. STUART, Ci Ci. *Assessment, Supervision and Support in Clinical practice: A guide for Nurses, Midwives and Other health Professional*. London: Churchill Livingstone, 2006. 313 s. ISBN 9780443102677.
16. WHITMORE, John. Koučování: *Rozvoj osobnosti a výkonnosti: metoda transpersonálního koučování*. 3. vyd. Praha: Management Press, 2009. 243 s. ISBN 978-80-7261-209-3.
17. BASTL, Pavel a ŠVEC, Vlastimil. *Zdravotník lektorem*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. 122 s. ISBN 80-7013-251-5.
18. ROZSYPALOVÁ, Marie. *Psychologie a pedagogika I: pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2003. 168 s. ISBN 80-7333-014-8.
19. KALHOUS, Zdeněk, OBST, Otto a kol. *Školní didaktika*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 447 s. ISBN 978-80-7367-571-4.
20. KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 246 s. ISBN 978-80-7367-684-1.
21. LANGYELOVÁ, Anna, SOVOVÁ, Karolína a HORANSKÁ, Valéria. *Interakcia mentor – študent*. In: Trendy v ošetrovatelství IV. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. s. 131-136. ISBN 80-7368-182-X.

22. JAROŠOVÁ, Darja a DUŠOVÁ, Bohdana. *Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. 2008 [cit. 20. 8. 2013]. Dostupné z: projekty.osu.cz/mentor/olomouc-prispevek.doc.
23. GRINDEL, Cecelia Gatson. *Mentorship: a key to retention and recruitment* [online]. Publikováno 13. 2. 2004. [cit. 25. 8. 2013]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2922828/>.
24. ŠRUBAŘOVÁ, Věra a ZELENÍKOVÁ, Renáta. Hodnocení mentorů z pohledu studentů ošetrovatelství. *Kontakt*. 2012. 2, 137-144. ISSN 1804-7122.
25. LAJDOVÁ, Andrea, UŘÍČKOVÁ, Alena a ONDRUŠKOVÁ, Stanislava. Význam osobnostních předpokladů při výběru sester mentorek. *Sestra*. 2010, 10, 25-26. ISSN 1210-0404.
26. VRÁNOVÁ, Věra. Mentor klinické praxe. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2006, 2, 6-7. ISSN 1801-1349.
27. BABICKÁ, Radka. Mentorství jako obohacení sesterské práce. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2006, 2, 9. ISSN 1801-1349.
28. AJGLOVÁ, Jana, MÜLLEROVÁ, Nina a RATISLAVOVÁ, Kateřina. Sestra školitelka klinické praxe – informace o pilotním kurzu. *Sestra*. 2008, 2, 17-18. ISSN 1210-0404.
29. AJGLOVÁ, Jana a MAURITZOVÁ, Ilona. Kurz mentorů na fakultě zdravotnických studií ZČU v Plzni. In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství, Sborník příspěvků IV. Slezské konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filosoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2009, s. 9-14. ISBN 987-80-7248-521-5.
30. POKOJOVÁ, Radomíra. Modulový systém specializačního vzdělávání sester. *Sestra*. 2006, 1, 13. ISSN 1210-0404.
31. JAROŠOVÁ, Darja, DUŠOVÁ, Bohdana a VRUBLOVÁ, Yvetta. *Projekt mentor na zdravotně sociální fakultě ostravské univerzity* [online]. Publikováno 19. 4. 2006 [cit. 8. 9. 2013]. Dostupné z: projekty.osu.cz/mentor/ostrava-symposium-prispevek.doc.

32. KADUČÁKOVÁ, Helena. Mentor – profesionál klinickej výučby. In: *Ošetrovatel'stvo, teoria, výskum a vzdelávanie. Martin*: Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta Martin, Ústav ošetrovatel'stva, Lékařská fakulta Univerzity Palackého Olomouc, Ústav teorie a praxe ošetrovatel'ství, 2007, s. 209 – 213.

ISBN 978-80-88866-43-5.

33. ANASTASSIADOU, Hana. Mentorská činnosť v klinickej praxi. In: *Cesta k profesionálnemu ošetrovatel'ství, Sborník príspevků I. Slezské konference ošetrovatel'ství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filosoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatel'ství, 2006, s 6 – 10. ISBN 80-7248-388-9.

34. MZČR. *Vzdělávací program certifikovaného kurzu Mentor klinické praxe ošetrovatel'ství a porodní asistence* [online]. [cit. 16. 10. 2013]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/certifikovane-kurzy_1767_935_3.html.

35. MZČR. *Seznam udělených – certifikované kurzy – aktualizováno 16. 10. 2013* [online]. Publikováno dne 16. 10. 2013 [cit. 5. 11. 2013]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/certifikovane-kurzy_1767_935_3.html

36. KRÁTKÁ, Anna. Reflexe absolventek na kurz „speciální příprava mantorů odborné praxe“ na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. In: *Ošetrovatel'stvo, teoria, výskum a vzdelávanie. Martin*: Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta Martin, Ústav ošetrovatel'stva, Lékařská fakulta Univerzity Palackého Olomouc, Ústav teorie a praxe ošetrovatel'ství, 2007, s. 227-230. ISBN 978-80-88866-43-5.

37. Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

38. ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA OSTRAVSKÉ UNIVERZITY OSTRAVA, ÚSTAV OŠETŘOVATELSTVÍ A PORODNÍ ASISTENCE. *Průvodce mentora klinické praxe* [online]. [cit. 15. 11. 2013]. Dostupné z: projekty.osu.cz/mentor/pruvodcementoravs.doc.

39. KRIŠTOFOVÁ, Erika. Skúsenosti s aplikáciou mentoringu v klinickej praxi študentov ošetrovateľstva. In: *Ošetrovateľstvo, teória, výskum a vzdelavanie*. Martin: Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta Martin, Ústav ošetrovateľstva, Lékaárska fakulta Univerzity Palackého Olomouc, Ústav teórie a praxe ošetrovateľství, 2007, s. 231-240. 978-80-88866-43-5.
40. VAŇKOVÁ, Miroslava. Mentorství očima studenta a mentora klinické praxe. *Sestra*. 2013, 3, 17-18. ISSN 1210-0404.
41. NIKODEMOVÁ, Hana, HLAVÁČOVÁ, Marie a TOMOVÁ, Šárka. Ideální mentor klinické praxe očima studentů. In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovateľství V., Sborník příspěvků V. Slezské vědecké konference ošetrovateľství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav ošetrovateľství, 2010, s. 204-205. ISBN 978-80-7248-607-6.
42. ZELENÍKOVÁ, Renáta. Mentoring v procese vzdelávania sestier. In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovateľství IV., Sborník příspěvků IV. Slezské vědecké konference ošetrovateľství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav ošetrovateľství, 2009, s. 165 – 169. ISBN 987-80-7248-521-5.
43. O'CONNOR, Andrea. *Instruction and Evaluation a teaching ressource*. 2. vyd. Sudbary: Jones and Bartlett, 2006. 234 s. ISBN 978- 0-7639-3858-7.
44. ELLIS, Janice, Rider a HARTLEY, Celia, Love. *Managing and coordinating nursing care*. 1. vyd. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008. 570 s. ISBN 978-0-7817-7410-9.
45. TŘEŠLOVÁ, Marie. Reflektivní praxe. In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovateľství IV., Sborník příspěvků IV. Slezské vědecké konference ošetrovateľství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav ošetrovateľství, 2009, s. 151 - 153. ISBN 987-80-7248-521-5.
46. VRÁNOVÁ, Věra a POSPÍŠILOVÁ, Alena. Praktická výuka vedená pomocí mentora klinické praxe. *Diagnóza v ošetrovateľství*. 2008, 4, 29-31. ISSN 1801-1349.
47. MATLOCHOVÁ, Sylvie, MATLOCH, Zdeněk a DRAHOŠOVÁ, Lenka. Odborný dohled pro NLZP. *Sestra*. 2012. 6, 30. ISSN

48. ADAMCZYK, Roman. Vzdělávání sester v 21. Století. *Sestra*. 2010. 6, 16 – 17. ISSN 1210-0404.
49. SLOUPOVÁ – BÜRGEROVÁ, Hana a HUDÁČKOVÁ, Andrea. Význam školních sester/mentorek pro zajištění kvality výuky na klinických pracovištích. *Kontakt*. 2005. 1-2, 45-46. ISSN 1804-7122.
50. POKORNÁ, Andrea, KYASOVÁ, Miroslava, MIČUDOVÁ, Erna a SURÁ, Zdeňka. Mezinárodní projekt na podporu profesionalizace sester prostřednictvím mentorství. *Nemocniční listy*, Fakultní nemocnice Brno. 2010. 4, 20-21. ISSN 1802-0224.
51. ALTMANOVÁ, Marie. Rozdíl ve vztahu mentora v ošetrovatelství ke studentům bakalářského a magisterského studijního programu. České Budějovice, 2010. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
52. VRÁTNÁ, Romana. Mentoring ve Fakultní nemocnici Ostrava - porovnání úrovně znalostí mentorů a studentů o mentorské činnosti. Olomouc, 2012. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
53. NEČKOVÁ, Adéla. Mentoring v ošetrovatelství. Zlín, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
54. ŠRUBAŘOVÁ, Věra. Hodnocení mentorů z pohledu studentů ošetrovatelství. Ostrava, 2011. Bakalářská práce. Ostravská univerzita v Ostravě.
55. TOMAŠKOVIČOVÁ, Dana. Praktická výuka na ARO a JIP – pohled studenta a sester. České Budějovice, 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
56. ARCHALOUSOVÁ, Alexandra, MASTILJAKOVÁ, Dagmar, HALUZÍKOVÁ, Jana, HOSÁKOVÁ, Jiřina, ŘÍMOVSKÁ, Zdenka, ZELENÍKOVÁ, Renáta, JIRKOVSKÝ, Daniel, HANKOVÁ, Lenka a kol. Mentor klinické praxe v ošetrovatelství a porodní asistenci. In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství, Sborník příspěvků V. Slezské konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filosoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2010, s. 23-25. ISBN 978-80-7248-607-6.

57. FREI, Jiří a LOUDOVÁ, Soňa. *Manuál pro zpracování diplomové práce*. 1. Vyd.
Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2013. 56 s. ISBN 978-80-261-0167-3.

SEZNAM ZKRATEK

BOZP - Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

ČR – Česká Republika

FN Plzeň – Fakultní nemocnice Plzeň

USA – United States of America, Spojené státy americké

VŠ – Vysoká škola

WHO – World health organization, Světová zdravotnická organizace

ZČU – Západočeská univerzita

SEZNAM PŘÍLOH

- **Příloha č. 1-** Povolení sběru informací ve FN Plzeň
- **Příloha č. 2-** Souhlasné stanovisko s průzkumným šetřením ve FN Motol
- **Příloha č. 3-** Informační leták Mentor klinické praxe

PŘÍLOHA Č. 1



Útvar náměstka pro ošetrovatelskou péči

Dr. E. Beneše 13, 305 99 Plzeň - Bory
alej Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lochotín
IČO 00669806 tel.: 377 401 111, 377 103 111

Vážená paní

Nikola Ulihancová, Bc.

Studentka oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech, Západočeská univerzita v Plzni,
Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň **uděluji povolení** ke sběru dat pomocí dotazníku určeného všeobecným sestřám, pracujícím na níže uvedených pracovištích FN Plzeň:

- *Kliniky – anesteziologicko-resuscitační, dětská, chirurgická, ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí.*
- *Oddělení – kardiologické, neurochirurgické.*

Vaše šetření budete provádět – za uvedených podmínek - v souvislosti s vypracováním Vaší bakalářské práce na téma „Kompetence mentora v odborné praxi“.

Podmínky, za kterých Vám bude umožněna realizace Vašeho šetření ve FN Plzeň:

- Vrchní sestry oslovených pracovišť souhlasí s Vaším šetřením.
- Osobně povedete svoje šetření.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického plánu FN Plzeň. Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372 / 2011 Sb., v platném znění.
- Po zpracování Vámi zjištěných údajů poskytnete Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň závěry Vašeho šetření (na níže uvedený e-mail) a budete se podílet aktivně na případné prezentaci výsledků Vašeho šetření na vzdělávacích akcích pořádaných FN Plzeň.

Toto povolení nezakládá povinnost zdravotnických pracovníků s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců, jejich soukromí či pokud by spoluprací s Vámi zaměstnanci pocítovali jako újmu. Účast zdravotnických pracovníků na Vašem šetření je dobrovolná a je vyjádřením ochoty ke spolupráci oslovených zaměstnanců FN Plzeň s Vámi.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr., Bc. Světluše Chabrová
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči

Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň
tel.: 377 103 204, 377 402 207
e-mail: chabrovas@fnplzen.cz

8. 2. 2014

PŘÍLOHA Č. 2



FN MOTOL



FAKULTNÍ NEMOCNICE v MOTOLE

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

150 06 Praha 5 - Motol, V úvalu 84

☎ 22443 1050, Fax: 22443 1020

E-mail: jana.novakova@fnmotol.cz

V Praze dne 11.3.2014

Vážená paní
Nikola Ulihancová
Podhorská 681/11
353 01 Mariánské Lázně

Věc: Souhlasné stanovisko

Vážená paní Ulihancová,

vyhovuji Vaší žádosti a **souhlasím** s průzkumným šetřením pro Vaši bakalářskou práci na téma „Kompetence mentora v odborné praxi“. Kontaktujte prosím vrchní sestry, které potřebujete oslovit.

S pozdravem

Mgr. Jana Nováková, MBA
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
150 06 Praha 5 - Motol, V Úvalu 84
náměstkyně pro oš. péči
IČO: 00064203 DIČ: CZ00064203

PŘÍLOHA Č. 3

INFORMAČNÍ LETÁK – MENTOR KLINICKÉ PRAXE

Mentor zodpovídá za studenty vykonávající praxi v nemocnici. Provází studenta studijním procesem, poskytuje mu hodnotné rady a zkušenosti, motivuje ho, pomáhá zvyšovat sebevědomí a vždy stojí na straně „svého“ studenta. Učí vlastním příkladem, hodnotí studenta, pomáhá studentovi poznat sebe sama, jeho schopnosti i potenciál. Další důležitou úlohou mentora je role jakéhosi prostředníka komunikujícího se všemi zainteresovanými stranami, studentem, pedagogy a členy ošetrovatelského týmu.

Role mentora je velmi významná, protože poznatky osvojené v praxi mají totožnou důležitost jako teoretické vědomosti získané ve vzdělávací instituci. Aby mohli mentoři kvalifikovaně vykonávat svou roli, musí být nejen odborníky ve svém oboru, ale musí také projít patřičnou přípravou na roli pedagogickou. Příprava mentorů v současné době probíhá formou akreditovaných kurzů. Mentora klinické praxe může také vykonávat všeobecná sestra s magisterským vzděláním v oboru ošetrovatelství.

Mentorka je v oblasti vedení odborné praxe řízena vedoucím fakulty vysoké školy, nebo odborným pedagogickým pracovníkem vyšší odborné školy. Při vedení praxe je nadřizena přiděleným studentům.

Mentor přiděluje studentům pacienty s ohledem na jejich vědomosti a dovednosti tak, aby nedošlo k ohrožení pacienta. Ve spolupráci se staniční sestrou rozděluje studenty do směn, kontroluje docházku a zaznamenává ji do deníku odborné praxe. Plánuje pracovní náplň studenta, rozhoduje o účasti studenta při odborném vyšetření a vysílá studenta k diagnosticko-léčebným zákrokům. Mentor si také průběžně ověřuje vědomosti studentů a provádí jejich hodnocení. Dále má mentor právo nepovolit vykonání odborné praxe u studentů, kteří nedodržují stanovené povinnosti. Jedná se zejména o požití alkoholu a omamných látek, zřetelnou únavu, zdravotní problém bránící vykonávat odbornou praxi a absence předepsané uniformy a obuvi. Tuto skutečnost hlásí mentor vrchní sestře a garantovi odborné praxe.

Každý student vnímá mentora naprosto odlišně. Pro některého studenta je to učitel, pro jiného rádce, kritik, ochránce, dozorující, hodnotitel, nebo stimul. Student očekává, že jeho mentor bude mít značné teoretické znalosti a praktické dovednosti. Mentor by měl být chápavý, tolerantní, trpělivý a se smyslem pro humor. Měl by být vybaven

pedagogickými znalostmi a schopnostmi, nadšený pro svou profesi a mít kladný vztah k lidem. Student očekává, že se mentor stane jeho vzorem a bude si ho vážit a uznávat.

Zdroje:

- 1.VRUBLOVÁ, Yvetta. *Mentor, student -pravidla a doporučení pro klinickou praxi* [online]. Publikováno 2006 [cit. 20. 11. 2013]. Dostupné z: projekty.osu.cz/mentor/jcu-prispevek.doc.
2. Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.
- 3.VRÁNOVÁ, Věra. Mentor klinické praxe. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2006, 2, 6-7. ISSN 1801-1349.

DESATERO MENTORA KLINICKÉ PRAXE

Mentor by měl:

- sdělit studentovi, že bude jeho mentorem
- přijmout studenta na pracoviště, podat jasné a zřetelné vstupní informace a seznámit ho se zásadami BOZP.
- seznámit studenta s ostatními zdravotnickými pracovníky
- na začátku každého pracovního dne stanovit cíl a náplň činnosti studenta
- přidělovat pacienty s ohledem na vědomosti a dovednosti studenta
- po splnění každého úkolu provést jeho zhodnocení a umožnit zpětnou vazbu
- být studentovi vzorem
- dodržovat pedagogické a didaktické zásady
- znát úroveň motivace studenta
- inspirovat studenta k co nejlepším výkonům