

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Anna Mašková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Anna Mašková

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

ZDRAVOTNÍK LEKTOREM

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eliška Čagánková Dis.

PLZEŇ 2018

Zadání bakalářské práce

Prohlášení

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

V Plzni dne

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Elišce Čagánkové Dis., která mi dodávala velkou podporu při psaní bakalářské práce, za její odborné vedení a poskytování cenných rad. Dále děkuji Fakultní nemocnici v Plzni a Západočeské univerzitě, které mi umožnily uskutečnění výzkumného šetření.

Anotace

Příjmení a jméno: Mašková Anna

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Zdravotník lektorem

Vedoucí práce: Mgr. Eliška Čagánková Dis.

Počet stran – číslované: 55

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 26

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 28

Klíčová slova: mentor, odborná praxe, ošetrovatelství

Souhrn:

Bakalářská práce se věnuje problematice mentoringu, a to především vztahu sestry mentorky a studenta během odborné praxe. Teoretická část se zaměřuje na oblast mentoringu. Nalezneme zde i kapitoly, které jsou věnovány didaktice ošetrovatelství, všeobecné sestře, komunikaci nebo vzdělávání.

Praktická část se skládá z kvalitativního i kvantitativního výzkumného šetření. Obsahuje rozhovory, které se uskutečnily s mentory, a zároveň analyzované dotazníky od studentů. Závěr bakalářské práce poskytuje získané poznatky a nalezneme zde i doporučení pro praxi.

Annotation

Surname and name: Mašková Anna

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Medical Practitioner as Mentor

Consultant: Mgr. Eliška Čagánková Dis.

Number of pages – numbered: 55

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 26

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 28

Keywords: mentor, work placement, nursing

Summary:

The bachelor thesis deals with the issue of mentoring, especially the relationship between nurse mentor and student during work placement. The theoretical part focuses on mentoring. There are also chapters dedicated to the didactics of nursing, general nursing, communication and education.

The practical part consists of qualitative and quantitative research. It includes interviews with mentors, as well as questionnaires from students. The conclusion of the bachelor thesis presents the knowledge acquired, as well as recommendations for practice.

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 MENTORING	11
1.1 Mentor	11
1.2 Koučování versus mentoring	12
1.3 Kvalita mentorského vztahu	12
1.4 Techniky používané v mentoringu	12
1.5 Rizika formálního mentoringu	13
1.6 Etika v ošetrovatelství	14
2 DIDAKTIKA V OŠETŘOVATELSTVÍ	15
2.1 Didaktické zásady v ošetrovatelství	15
2.2 Metody uplatněné v ošetrovatelství	16
3 SESTRA	17
3.1 Role sestry	17
3.1.1 Znamky role	18
3.2 Motivace	18
3.2.1 Teorie motivace	18
3.2.2 Typy motivace	19
3.3 Supervize	19
4 KOMUNIKACE	20
4.1 Verbální komunikace	21
4.1.1 Efektivní komunikace	21
4.2 Neverbální komunikace	22
4.3 Komunikace ve zdravotnictví	23
5 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER	24

5.1 Historie vzdělávání.....	24
5.2 Vzdělávání v současné době	26
PRAKTICKÁ ČÁST	27
6 FORMULACE PROBLÉMU	27
6.1 Cíl výzkumu	28
6.1.1 Dílčí cíle	28
6.1.2 Výzkumné otázky.....	28
6.2 Druh výzkumu a výběr metodiky	28
6.2.1 Metoda.....	29
6.3 Výběr případu	29
6.4 Způsob získávání informací	30
6.5 Organizace výzkum	31
7 ANALÝZA A INTERPRETACE získaných údajů	32
7.1 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů.....	32
7.2 Kategorizace analyzovaných dat	42
7.3 Analýza dotazníkového šetření	51
7.4 Interpretace dotazníkového šetření.....	61
DISKUSE.....	62
ZÁVĚR	65
SEZNAM ZDROJŮ.....	66
SEZNAM ZKRATEK	69
SEZNAM GRAFŮ.....	70
SEZNAM TABULEK	71
SEZNAM PŘÍLOH	72

ÚVOD

Každý z nás by chtěl být ve svém životě úspěšný. Bohužel se někdy setkáme s určitou překážkou, která nám naši cestu zkomplikuje a my máme pocit, že nevíme, jakým směrem se máme vydat, jak si s danou nástrahou poradit a ztrácíme víru v naše schopnosti. Při těžkých začátcích potřebujeme osobu, která nám bude oporou, pomůže nám v nesnázích a stane se rádcem a průvodcem ke splnění cílů, které bychom chtěli splnit. Tím se může stát mentor.

V poslední době se velmi často ve společnosti objevuje pojem mentoring, přestože historie sahá až do období starověku. V dnešní době zaznamenal velký rozvoj. Tímto tématem se zabývá nespočet knih a článků. Vzniklo mnoho oborů, které uskutečňují mentorské programy pro své žáky, a ošetřovatelství není výjimkou. Základním kamenem je vztah mezi studentem a mentorem. K tomu přispívá větší iniciativa a aktivita učit se novým dovednostem. Tato forma vzdělávací metody má mnoho výhod. Velkým přínosem pro studenta se naskýtá ucelený pohled na danou problematiku, spojení teorie a praxe, rychlejší adaptace do prostředí a získání dovedností od staršího zkušenějšího mentora. Uplatnění mentoringu nalezneme především v profesním a kariérním růstu. Proto, aby byl efektivní, je žádoucí dodržovat pravidla, správně si stanovit cíle a vyhodnocovat jejich splnění. Během svého tříletého studia na Západočeské univerzitě jsem měla možnost se zúčastnit odborných praxích v různých nemocničních zařízeních. Ze své osobní zkušenosti vím, že vztah mezi žákem a sestrou není vždy ideální. Zároveň si uvědomuji důležitost vedení při odborných praxích, neboť postávání v rohu, mě neobohatilo o žádné vědomosti ani zkušenosti. Ačkoliv je téma mentoringu prozkoumaná oblast, objevují se v odborné literatuře zmínky, že polovina mentorských vztahů ztroskotá. Má bakalářská práce nese název Zdravotník lektorem, neboť se zaměřuji se na sestry mentorky. Zajímá mě vztah mezi mentorem a studentem během odborné praxe a s jakými nástrahami a překážkami se obě strany setkávají.

Literaturu jsem získala na podkladě vypracování rešerše ve Vědecké knihovně v Plzni, ze které jsem použila především vědecké články psané v anglickém jazyce. Klíčovými slovy k vyhledávání zdrojů bylo ošetřovatelství, student a mentor.

TEORETICKÁ ČÁST

1 MENTORING

Jedná se o blízký vztah mezi starším a zkušenějším mentorem, který se snaží předat své zkušenosti a vědomosti mladšímu menteeemu (mentorovanému). Tento mezigenerační vztah je charakterizován blízkostí a osobitostí, kdy starší a zkušenější mentor se snaží pomáhat menteeemu zorientovat se v dané problematice, nasměřovat ho na správnou cestu a pomoci mu dosáhnout vytyčeného cíle. Mentoring můžeme rozlišit na dva typy – přirozený, kde se daný jedinec učí od samého dětství po celý svůj život, a formální, který vzniká na základě mentoringových programů (Brumovská a Seidlová Málková, 2010, s. 11-16).

1.1 Mentor

Mentor byla bájná postava objevující se poprvé v Homérově Odysee. Hrdina doprovázel svého přítele Telemacha během hledání jeho otce, kdy se stal Telemachovým vychovatelem, rádcem a přítelem. Díky starověkému eposu zřejmě používáme i dnes význam slova mentor. Další významná dvojice, která je spojována s mentorstvím je například Alexandr Veliký a jeho vychovatel Aristoteles (Lacina et al., 2016, s. 16-17).

„Mentor doprovází učně na jeho cestě krok za krokem jednotlivými stádii učení se. Mentorink je proces, ve kterém podporujeme učně při přechodu z jedné úrovně učení do další.“ (Petrášová et al., 2014, s. 57).

U mentora je zapotřebí, aby se dotyčný vyznal ve svém oboru a měl ochotu podělit se o své zkušenosti (Lošťáková, 2013). K tomu, aby získal dostatečnou důvěru, napomáhá uznání od svých kolegů. Kromě profesionálních zdatností se očekává, že daný mentor porozumí pocitům jiným a odolá vysoké psychické zátěži. Předvídavost, cílevědomost, otevřenost, empatie a spolehlivost jsou dalšími vlastnostmi, kterými by měl disponovat (Lacina et al., 2016, s. 44-48).

1.2 Koučování versus mentoring

John Whitmore ve své knize (2009, s. 30) uvádí: „*Koučování není postup, který můžeme jednoduše vzít a rigidně aplikovat v určitých, předem určených situacích a podmínkách. Je to způsob řízení, způsob zacházení s lidmi, způsob myšlení, způsob života.*“

Největší roli v koučování hraje důvěra v sebe samotného. Nejpodstatnější rozdíl mezi mentoringem a koučováním spočívá v tom, že kouč nemusí být znalec ve svém oboru, neboť pomocí správných a návodných otázek koučujícímu pomůže dosáhnout cíle. Nedává tedy žádné rady ani doporučení, věří, že koučující je sám svým odborníkem. (Lošťáková, 2013) Kouč se vyzná pouze v oblasti koučování a uctívá předpoklady koučujícího (Česká asociace mentoringu, 2013).

1.3 Kvalita mentorského vztahu

Na základě určitých vlastností mentorského vztahu, lze určit jeho kvalitu. První z nich je otevřenost, kdy se mentor snaží komunikovat otevřenou a upřímnou cestou. Důležitou podstatu hraje i zapojování se obou stran do procesu. Ať mentor nebo mentee by měl pociťovat smysl svého úsilí, které vkládá do vztahu. Souhra, vzájemné porozumění si beze slov či podobná vidina budoucích činností, to jsou další charakteristické rysy, bez kterých by se kvalitní vztah mezi mentorem a mentee neobešel (Brumovská a Seidlová Málková, 2010, s. 88).

1.4 Techniky používané v mentoringu

Podoby vztahu mezi mentorem a mentee mohou být různé. Nelze přesně popsat, jak by měl vztah správně vypadat, neboť se jedná o dvě zcela odlišné individuality, které mají své povahové i charakterové rysy, proto oba aktéři mohou pojmout vzájemný vztah velmi individuálně. Někdy se mentor může snažit vytvořit z menteeho vlastní kopii a ukázat mu oblast, kde má největší zkušenosti. Naopak některý mentor upřednostňuje kamarádský vztah. Ačkoliv pojetí vztahu může být odlišné, používají se v něm totožné techniky.

Jedním z nejdůležitějších bodů mentoringu je komunikace. Z toho vychází, že rozhovor se stává základním kamenem pro budování kvalitního vztahu. Během rozhovoru mentor dokáže menteeho povzbuzovat a nasměřovat ho na správnou cestu při řešení problému. Důležitou roli zde hraje zpětná vazba, která by neměla hodnotit, ale obohatit a být přínosem pro oba dva zúčastněné.

Aby byl mentoring účinný, měl by si mentee stanovit na základě své vlastní iniciativy cíle, které je schopen splnit. Podstatou se stává realistické pojmenování a určení toho, co má mentee splnit. K tomu dopomáhá metoda SMART (specific/measurable/acceptable/realistic/timed). Jednotlivá písmenka zobrazují podmínky určení cíle, to znamená, že by měl být jasně definovaný, měřitelný a realistický. Mentorovaný s ním souhlasí, má dostatečnou motivaci a zvolí si časový úsek, během kterého dojde ke splnění cíle. Pokud si stanoví nesplnitelný cíl, může se objevit u menteeho nedůvěra nebo pochybování o sobě samém. Ke správnému vytyčení cílů mu napomáhá mentor (Lacina et al., 2016, s.52-57).

1.5 Rizika formálního mentoringu

Přestože formální mentoring vychází z přirozeného, vyskytuje se tu větší pravděpodobnost, že se objeví určité překážky. Děje se to z důvodu umělého vytvoření vztahu prostřednictvím mentoringových programů. Mohou nastat problémy v oblasti komunikace, náročnosti, nedostatku času nebo nedostatečné důvěrnosti. Velkou roli mohou sehrát sympatie vůči druhé osobě.

V některých situacích může nastat fakt, že prvotní očekávání je zcela odlišné od reality, která se naskytla. Problém může vzniknout, pokud se vyskytne nedostatečná angažovanost ať ze strany mentora, či studenta. Pokud například student nedává zpětnou vazbu mentorovi, vyvine se pocit nejistoty a pochyb. Někdy mentor musí vynaložit mnohem větší snahu při budování kvalitního vztahu, než předpokládal. Mentor trpí pocitem, že selhal ve své funkci a je nejistý v činnostech se studentem, neboť je na něj vyvíjen vysoký tlak. V tomto případě je důležitá supervize. U studenta se mohou objevit nedostatky z oblasti znalostí či komunikace v dané problematice. To může mít za následek větší tlak na mentora a s tím spojené vysoké nároky, které klade na žáka, což vede k negativnímu ovlivnění vztahu mezi nimi.

Všechna tyto rizika mohou negativně ovlivnit vztah mezi mentorem a studentem, což má za následek předčasné ukončení mentoringu (Brumovská a Seidlová Málková, 2010, s. 106-109).

1.6 Etika v ošetřovatelství

Etika se stala vědním oborem, která se zabývá tím, jak se člověk má chovat a zdali se jedná o správný způsob jednání. Také řeší otázku mravnosti. Cílem je vytyčit mravní povinnosti a objevit v člověku měřítko, podle kterých on sám dokáže rozlišit správné a špatné (Plevová et al., 2011b, s.69).

V oblasti mentoringu je etika poměrně diskutabilní téma. Každý z nás se musí denně rozhodovat mezi zlým a dobrým. Problém nastává, pokud se jedinec setká s více názory. V tu chvíli se ocitá na křižovatce a rozhoduje se, zda činí správně či špatně. Zamýšlí se, jaký dopad bude mít vlastní rozhodnutí na jeho samého nebo na osoby v jeho okolí, řeší tedy etické dilema (Petrášová et al., 2014, s. 105). Při setkání s takovou situací je důležité umět problém pojmenovat. Pokud dojde ke správnému označení, jedinec by se měl zamýšlet a dívat na danou překážku z vícero stran a úhlů a pokusit se objevit, co dobrého ale i špatného mu situace přinese. Jako třetím bodem při řešení dilematu je ztotožnění hodnot. Tato fáze se pokládá za nejdůležitější, neboť zde jedinec přemýšlí o tom, co si myslí on sám (Heřmanová et al., 2012, s. 13-14).

Etikou v mentoringu se zabývá Asociace pro koučování a Evropská rada pro mentorování a koučování, zkráceně EMCC. Tyto dva orgány vydaly Etický globální kodex pro kouče a mentory (EMCC, 2016). Kodex je přiložen v příloze bakalářské práce.

2 DIDAKTIKA V OŠETŘOVATELSTVÍ

Didaktika ošetřovatelství se zabývá uplatněním výchovně-vzdělávacích procesů v ošetřovatelství. Na základě učení dochází k rozvoji a utváření osobnosti. Jednou z funkcí mentoringu je vedení studentů, které lze rozlišit do tří stylů. Vzájemnou důvěru a respekt mezi mentorem a studentem, kde je zároveň hledán kompromis mezi rozlišujícími se názory, nazýváme demokratický (interaktivní) styl. Student se nebojí projevit vlastní názor a má důvěru v mentora. Druhý styl se nazývá liberalistický (liberální), kde je charakteristická neorganizovaná výuka. Výuku přebírají většinou studenti a učitel si autoritu musí spíše vynutit. Třetím stylem je styl autokratický (autoritativní). Lektor si plánuje výuku a stanoví si pravidla, kterými se student musí řídit. Na prvním místě je důležitý výsledek nikoli přesvědčení studenta.

2.1 Didaktické zásady v ošetřovatelství

Ve výchovně-vzdělávacím procesu se uplatňují určité zákonitosti, které pomohou rozvíjet osobnost u studenta. Základem je chápat studenta jako komplex, kdy se jeho osobnost skládá ze tří oblastí – kognitivní, afektivní a psychomotorická. Do kognitivní oblasti řadíme termíny, postupy a získané poznatky z hodin ošetřovatelství, které umí formulovat na základně stanovených norem. Naopak v afektivní oblasti dominuje rozvíjení empatie a altruismus. Významnost se klade na vztah k pacientům, jejich rodině nebo i ke zdravotnickému personálu. Třetím okruhem je psychomotorická oblast, která se zaměřuje na procvičování ošetřovatelských postupů jak v odborných učebnách, tak v praxi.

Dalším principem, který je uplatňován ve zdravotnictví, je názornost, která bývá posilována praktickou ukázkou nebo videoprojekcí. Je vhodné, aby si činnosti vyzkoušel sám student, neboť dochází k propojení jak teoretické části, tak i praktické. Významnou roli hraje také splnění vytyčených cílů. U lektora je zásadní, aby stanovil takové cíle, které budou odpovídat kognitivní, afektivní i psychomotorické oblasti studenta. Je důležité, aby si student osvojoval nové poznatky systematicky. Před zahájením procesu učení, by měl každý lektor zjistit, jakými znalostmi žák disponuje. V ošetřovatelství se klade důraz na mezioborové

vztahy. Jelikož každý student je osobitý, hraje důležitou roli lektorův pohled a individuální přístup k žákovi. Pokud student patří k méně zručným v určitém výkonu, je vhodné mu doporučit opakování činnosti do té doby, než si tuto schopnost osvojí. Měl by být veden k samostudiu, četbě a dalším aktivitám, kde si prohloubí své znalosti, neboť v oboru ošetřovatelství dochází neustále k rozvoji a novým objevům. Další zásadou je uvědomění a aktivita studenta. Tato zásada uplatňuje princip vlastní motivace a vnitřního přesvědčení. Podporovat aktivitu lektor může pomocí řešení problémových otázek, zpracováním kazuistik a dalšími metodami. Pro studenta je důležité, aby osvojené poznatky mohl aplikovat v praxi a zároveň se tak staly použitelné v další úrovni sebevzdělávání (Taliánová a Řeřuchová, 2011, s. 12-16).

2.2 Metody uplatněné v ošetřovatelství

Existuje několik klasifikačních metod, které se používají ve výuce. V oblasti didaktiky ošetřovatelství je nejvhodnější Lernerova klasifikace. Skládá se z informačně receptivní metody, která se uplatňuje především v osvojení teoretických znalostí. Důležitost je vnímána v představení konkrétní informace studentovi, jehož úkolem je, aby si danou věc zapamatoval a pochopil. Vyučující tuto metodu praktikuje nejčastěji výkladem, vysvětlováním, popisem nebo demonstračními pokusy. U reproduktivní metody dochází k opakování činnosti. Student, který získal nové poznatky z informačně receptivní metody, plní úkoly ve formě rozhovoru, nácviku, řešením typových úkolů a mnoho jiných. Snaží se o ukotvení nových poznatků v paměti. Na reproduktivní navazuje metoda problémového výkladu, která je charakteristická tím, že si učitel stanoví problém. Pomocí výkladu vysvětluje žákům postup při jeho řešení. Student by si měl jednotlivé kroky osvojit a vyučující ho kontrolovat, zda jeho rozhodnutí je správné. Uplatnění této metody můžeme například nalézt v tvorbě ošetřovatelských diagnóz nebo aplikaci ošetřovatelských modelů do ošetřovatelského procesu.

Při realizaci ošetřovatelského procesu nebo v ošetřovatelské diagnostice se uplatňuje heuristická metoda. Lektor vymýšlí úlohy, které pro studenta znamenají překážku, ty znázorňují konfliktní situace. Poslední metodou, kdy žák samostatně hledá řešení, označujeme jako výzkumnou (Taliánová a Řeřuchová, 2011, s. 22-23).

3 SESTRA

Ošetrovatelská péče je velmi významná a zásadní, neboť díky ní dochází k podpoře zdraví. Sestry poskytují nepřetržitou pomoc hospitalizovaným pacientům při uspokojování jak psychických, tak fyzických potřeb. Pomáhají jim při každodenních činnostech a snaží se být pacientovi oporou. Cílem je zachovat nebo zlepšit jejich zdraví a vést pacienta k soběstačnosti. K tomu napomáhá dobrý vztah mezi sestrou a pacientem. Empatický přístup sestry nabízí adekvátní podmínky na léčbu a hospitalizovaný se cítí v nemocničním prostředí spokojeněji

Často jsou všeobecné sestry vystaveny velkému tlaku, neboť jsou na ně vyvíjeny vysoké požadavky. Následkem může být negativní dopad na jejich fyzické i psychické zdraví. Vysoké nároky mohou zapříčinit dobrovolný odchod všeobecných sester z nemocničního zařízení, což má za následek nedostatek ošetrovatelského personálu. Mezinárodní údaje naznačují, že se jedná o znepokojující globální jev (Planta et al., 2018, s.130-131).

3.1 Role sestry

Role sestry se historicky vyvíjela. Na počátku byla sestra vnímána spíše jako pomocnice, která asistovala lékaři, pomáhala mu a plnila dané rozkazy. Její názory nebyly respektovány a považovaly se za zcela podřadné.

Postupem času, jak se společnost vyvíjela, se sestra začala více osamostatňovat. Tím se také změnily i její kompetence (Špirudová, 2015, s. 38-39). Mezi jednu z nejvýznamnějších osobností, která se podílela na změně vnímání role sestry, se stala Florence Nightingale (Plevová, 2011a, s. 82).

V současné době vnímáme sestru zcela odlišně. Sestra je označována jako profesionálka, jejíž práce je v jádru založená na pomoci ostatním, péči a podpory. Smyslem práce není pečovat jen o nemocné, ale i o zdravé jedince. Snaží se usnadnit život handicapovým, snížit bolest nebo podporovat danou osobu. Pokud člověk umírá, sestra se snaží být na blízku a doprovázet ho. Práce sestry je náročná nejen z fyzického pohledu, ale i z psychického, tudíž je velice důležité, aby sestra znala své hranice a ovládala stresové situace (Špirudová, 2015, s. 38-39).

3.1.1 Znaky role

V 50. letech 20. století docházelo k formulování znaků role sestry. Kompetence sestry jsou vymezené vzděláním (specializační nebo odborné). Významným faktem je, že sestra nevychází ze svých zájmů a potřeb, nýbrž z potřeb pacienta. Proto se tato profese pojí například s empatií či altruismem. Někdy mohou nastat situace, kdy sestra danou činnost provádět nechce, přesto však učiní danou aktivitu, neboť ví, že se jedná o nutnost či o pomoc. Provádí tak danou věc se sebezapřením a velikou motivací k profesi sestry. Mezi role, které všeobecná sestra vykonává patří: sestra pečovatelka, edukátorka, koordinátorka, výzkumnice, asistentka nebo obhájkyň nemocného.

Sestra by měla pomoci každému pacientovi a nebrat ohledy na sympatie či apatie, tudíž je důležitý neutrální vztah k nemocnému. Stres a náročné situace se objevují v tomto oboru velmi často, proto je žádoucí, aby sestra své emoce měla pod rozumovou kontrolou a nepropadala panice (Plevová, 2011a, s. 83-85).

3.2 Motivace

Motivace zobrazuje psychický proces, který popohání jedince k cíli. Osoba cítí určité pohnutky, díky nimž dosahuje vyšší výkonnosti. Existují hnací síly takzvané stimuly a motivy. Stimuly přicházejí z vnějšího prostředí, kdežto motivy vycházejí z nitra, jsou tedy naše (Lacina et al., 2016, s. 173-175).

3.2.1 Teorie motivace

Proces je založen na teorii motivace. Mezi základní teorii patří Maslowova pyramida, která vychází z lidských potřeb. Uvádí, že hnací silou k motivaci jsou činnosti, které uspokojují lidské potřeby. Maslowova pyramida se skládá z pěti úrovní. Tvrdí, že pokud dojde k uspokojení nižší potřeby, jedná se o základ hnací sílu ke splnění vyšší. Každý jedinec má subjektivní vnímání potřeb v různých časových obdobích, proto má tendence některé potřeby upřednostňovat (Zítková et al., 2015, s. 104-106).

3.2.2 Typy motivace

Nejčastěji můžeme dělit motivaci na vnější a vnitřní. Vnitřní motivace je charakteristická tím, že osoba si sama vytýčuje cíle, které chce splnit. Člověk neustále hledá nové věci, podílí se na různých aktivitách.

Naopak vnější motivace každému nepřináší naplnění. Vyznačuje se tím, že podle Maslowovy pyramidy nemá potřebu k uspokojení vyšších potřeb. K dosažení cíle dochází pomocí činnosti, která přichází na základě určité vnější pobídky (Hekelová, 2012, s. 73-74).

3.3 Supervize

„Supervize je setkání za účelem reflexí zážitků a zkušeností z práce s pacienty. Slouží k podpoře profesního růstu zaměstnanců. Poskytuje prostor pro sdělování zkušeností, ventilaci emocí, hledání nových pohledů a nápadů. Etickým kritériem je prospěch pacienta.“ (Venglářová et al., 2011, s. 153). Práce se supervizorem umožňuje získání nových znalostí a dovedností a poskytuje všeobecné sestře, rozšiřovat své kompetence. Učí, jak mluvit o stresových situacích a vyjadřovat emoce (Venglářová et al., 2013, s. 25-27).

Existují různé formy, jakým způsobem se uskutečňuje. Jednou z nich může být individuální supervize, která na základě strukturovaného rozhovoru rozebírá pracovní problematiku menteeho. Důležité je, aby se z tohoto způsobu provedení nestala psychoterapie.

Pokud se jedná o schůzku jedinců, kteří se dříve vůbec neznali, se stejným zájmem nebo podobným zaměřením, jedná se o skupinovou supervizi. Během setkání si předávají informace a dochází tak k rozšiřování vědomostí v profesní sféře. Naopak u týmové supervize se všichni členové týmu znají. Výsledkem by měla být lepší komunikace a efektivnost na pracovišti.

Intervize neboli forma supervize, kdy se supervizor neúčastní schůzky. Jedná se tedy o setkání kolegů či spolupracovníků. Další možností, avšak nepříliš zmiňovanou, může být autovize. Účastník zde pohlíží na hodnocení své práce a chování vůči jinému jedinci (Venglářová et al., 2013, s. 36-39).

4 KOMUNIKACE

Komunikace je nedílnou součástí kvality ošetrovatelské praxe, která závisí na míře pacientovy spokojenosti. Souvisí také se snížením strachu, úzkosti a podněcuje pacienta v léčbě. Naopak, pokud by došlo k narušení komunikace mezi sestrou a pacientem, může se objevit agresivita (Baby et al., 2018, s. 3-4).

Vedly se studie, které ukázaly, že schopnost všeobecné sestry účinně komunikovat s pacientem má velké účinky na fyzické a emocionální zdravotní výsledky pacienta. Správná a účinná komunikace mezi sestrami vede ke snížení ošetrovatelských chyb, zvyšuje pocit bezpečí a ochrany a zlepšuje spokojenost pacientů. Vzdělání a zkušenosti hrají integrální roli při jejím zlepšování. Studenti ošetrovatelství a sestry, které ukončily studium, mají více komunikačních potíží kvůli nedostatku zkušeností v této oblasti. Jedná se o jeden z hlavních důvodů, proč studenti ošetrovatelství se cítí v komunikaci nejistí. V současné době probíhají komunikační kurzy, které probíhají pomocí přednášek, ale jsou neúčinné. Důležité je, aby se začlenilo procvičování do praxe (Shorey et al., 2018, s. 120-121).

Komunikace jednoznačně patří mezi jednu z nejdůležitějších dovedností všeobecné sestry. Stává se součástí všech vykonávaných činností. Základními vlastnostmi, kterými ji můžeme charakterizovat je nevyhnutelnost, neboť člověk komunikuje i ve chvíli, kdy komunikovat nechce. Náš postoj nebo slova, která vyslovíme, nemůžeme vzít zpět. Poslední základní vlastností je neopakovatelnost, poněvadž žádná situace, ve které se člověk ocitne nebude stejná. Nemění se jen situace, mohou se změnit i postoje člověka (Plevová et al., 2011b, s.11).

Komunikace je významná nejen ve zdravotnictví, ale i pro každodenní život. Díky ní můžeme navazovat nové vztahy a kontakty s lidmi. Dokážeme se těšit z nově prožitých situací. Pomáhá nám naučit se nové věci, získat znalosti a názory na druhé, o sobě samotném nebo o světě. Můžeme vyjádřit náš postoj na danou situaci nebo i měnit chování druhých. V neposlední řadě dokáže pomáhat ostatním. Tím, že jedinec bude naslouchat druhému v jeho těžké situaci

a podporovat ho nebo mu dokáže pomoci nalézt řešení, je jeden z důležitých smyslů komunikace (Plevová et al., 2011b, s. 15).

4.1 Verbální komunikace

Jedná se o komunikaci pomocí slov. Může být jak v mluvené formě, tak i v psané. Řeč nám poskytuje vzájemné sdílení informací, názorů a zkušeností. Přesto jazyk člověka velmi omezuje, především jeho v myšlení.

Jazyk se uskutečňuje v určitém prostředí, které je závislé na lidech, na jejich úmyslech a komunikačních pravidlech. Zvláštní prostředí je například zdravotnické. Zdravotníci komunikaci musejí uskutečňovat a zároveň podřizovat pacientovi. Je nutné brát ohled na zdravotní stav, handicap nebo na věk pacienta. Cílem všech zdravotníků je díky komunikaci navázat důvěru u pacienta a zlepšit jeho psychický, sociální i fyzický stav. K tomu, aby se vytvořil tento vztah, je nutné dodržovat individuální, citlivý a taktní přístup. Každý jedinec má jiné charakterové vlastnosti a co pokládá za samozřejmost, pro jiného člověka může být neakceptovatelné, proto by zdravotník měl respektovat pacienta i jeho názory. Podstatnou roli v budování dobrého vztahu hraje empatie. Někdy zdravotník musí odložit své emoce, postoje a názory. Snaží se porozumět pacientovým citům a vcítit se do jeho situace (Zacharová, 2011, s. 29-33).

4.1.1 Efektivní komunikace

Aby komunikace splnila cíl a stala se efektivní, je důležité dbát na elementy, které ji ovlivňují. Nejistota, obavy, pocit nepříjemnosti se projeví nižší hlasitostí. Naopak pokud si dotyčný je jistý, zná dobře své téma, mluví sebejistě a nahlas. Na komunikaci působí také rychlost řeči nebo pomlky. Pomocí pomlky dáváme druhému člověku možnost k přemýšlení, odpočinku nebo k uspořádání myšlenek. Pokud se jedinec ocitá ve stresu, nejistotě, i radosti, projeví se to ve výšce hlasu. Intonace dodává významu na důležitosti nebo ho může i měnit. Měli bychom si všimnout neklidu, nervozity nebo zrudnutí a tím přizpůsobit délku daného rozhovoru (Zacharová, 2011, s. 33).

V efektivní komunikaci by mělo docházet k tomu, že obou zúčastněných stran rozhovoru převažují kladné pocity. Neměly by se uvádět nepravdivé informace. Obsah sdělení by měl být shodný se zájmem a hodnotami druhé

osoby. Příjemce informací nezahlcujeme složitými pojmy. Prioritou by mělo být vysvětlení na základě jednoduchých vět, tak aby celou problematiku jedinec pochopil. Můžeme si to ověřit opakováním nebo jednoduchými dotazy. Na průběh sdělování působí mimo jiné i prostředí, ve kterém se rozhovor uskutečňuje. Proto je důležité pečlivě vybírat místo, které bude v souladu se sdělením problému (Pokorná, 2011, s. 35-36).

Úspěchem dobré komunikace je naslouchání druhým lidem. Neznamená to jen poslouchat, ale snažit se porozumět. Naslouchat můžeme očima, sluchem i srdcem. Očima můžeme vyzorovat neverbální projevy. Sluchem získáváme obsah komunikace, ale také si všímáme rytmu, tónu, výšky hlasu či intonace. Srdcem pronikneme k jádru problému. Naslouchání můžeme rozdělit na pasivní a aktivní. Pasivní nevěnuje jedinci zpětnou vazbu. Jde jen o pouhé vyslechnutí. Na druhé straně přínosnější je aktivní naslouchání, kde obsahu sdělování se věnuje naše pozornost. K tomu abychom byli dobrými posluchači, je žádoucí se zbavit předsudků, zaujatosti, zaneprázdněnosti a věnovat dostačující čas k vyjádření všech pocitů, které jedince tíží nebo mají potřebu je s námi sdílet (Zacharová, 2011, s. 52-53).

4.2 Neverbální komunikace

Jedná se o sdělování informací beze slov neboli řečí těla. Až 55 % informací získáváme neverbálními projevy (Pokorná, 2011, s. 33). Do jisté míry je můžeme ovlivňovat. Souvisí to se sebeovládáním jedince. Přesto v určitých situacích se jedná o neovladatelný projev emocí, pocitů, nálad, afektu nebo zájmu o sblížení s určitou osobou (Pokorná, 2011, s. 17).

V ošetřovatelství neverbální komunikace hraje důležitou roli mezi sestrou a pacientem. Mohou ji ovlivnit zážitky a zkušenosti z minulosti, kdy se pacient setkal v nemocničním zařízení se sestrou. Komunikace se uskutečňuje na základě mimiky, gest a kinetiky. Důležitou roli hraje prostorová vzdálenost mezi komunikujícími. Významným znakem k upevnění vztahu je dotyk, který od sestry vyžaduje empatii a ukazuje náklonnost k druhé osobě. Držení a poloha končetin, hlavy nebo naklonění našeho těla nám ukazuje postoj, jaký jedinec zaujímá a také obraz o duševním životě.

Sestra může díky neverbální projevům ovlivnit komunikaci a zvýšit její efektivitu. Lépe překonává komunikační bariéry a překážky, ovlivňuje celkový dojem, kterým působí na pacienta, a dokáže lépe porozumět prožívání a emocionálním stavům v nelehkých životních situacích (Zacharová, 2011, s. 60-72).

4.3 Komunikace ve zdravotnictví

Chyby a nežádoucí příhody v oblasti zdravotní péče často vycházejí ze špatné komunikace mezi členy, což má za následek negativní výsledky pro pacienty a zdravotnický tým. Za účelem zlepšení kvality péče a minimalizace rizika chyb je zásadní efektivní komunikace a spolupráce. Světová zdravotnická organizace (WHO) podporuje mezioborové vzdělávání ve vysokoškolském studiu. Cílem je zlepšit bezpečnost.

V roce 2013 WHO vydala zprávu, která zdůraznila potřebu nového přístupu vzdělávání studentů ošetřovatelství. Zpráva propagovala mezioborové učení ke zlepšení učení studentů ve zdravotnických programech a tvrdila, že mezioborové učení zlepší komunikaci a spolupráci mezi studenty a připraví je na týmovou práci po ukončení studia (Granheim et al., 2018, s. 118-127).

5 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER

Každý vědní obor má svůj historický vývoj, u ošetřovatelství tomu není jinak. Už od počátku bylo ovlivňováno sociálními, ekonomickými a politickými vlivy. Historie sahá až do samého pravěku, kdy se pravěcí lidé na základě instinktu snažili pečovat o druhé (Burda a Šolcová, 2015, s. 18-19).

5.1 Historie vzdělávání

Z počátku je péče o druhé spojována s tradicí, kdy starší lidé předávali své zkušenosti mladším. Nejprve byla nemoc chápána jako úděl vyšší moci. V léčbě se praktikovaly různé náboženské rituály k uctívání bohů a duchů. Používaly se talismany, amulety či totemy. Postupem času a vývojem společnosti se začali užívat čaje, odvary a další praktiky, které měly společně s náboženskými zvyky, a především velikou vírou, pozitivní účinek. Člověka snažícího se léčit tímto způsobem, nazýváme šamanem nebo zaklínačem. Později se ošetřovatelská činnost přesunula do klášterů a útulků pro chudé. Ošetřování v nejstarších dobách lidstva je označováno jako laická ošetřovatelská péče (Burda a Šolcová, 2015, s. 18-19).

Další časovou etapu ošetřovatelské péče označujeme jako charitativní. Vznikla zakládáním církevních řádů. Církev představovala důležitý prvek po dlouhou dobu. Křesťanství prosazovalo myšlenku, že pomáhat člověku v nouzi či nemoci, je přáním Boha. Křesťanství se začalo štěpit do různých větví. Katolický směr se orientoval především na péči v kláštorech nebo špitálech, zatímco protestanská linie upřednostňovala pomoc nemocnému v kruhu svých blízkých (v rodině nebo komunitě).

Diakonky neboli označení žen, které pečovali o lidi v nemocnici nebo i v jejich domovech a na místech, kde jich bylo nejvíce potřeba. Působily v protestantských zemích. Sdružení bylo v historii zrušeno, teprve od 18. století díky reformaci začaly opět působit. Aby se žena stala diakonkou musela projít školením a složit zkoušku z farmacie. Jednalo se o bezvýdělečnou činnost, ale bylo o ně postaráno i ve stáří (Plevová et al., 2011a, s. 16-19).

Profesionální ošetřovatelská péče je třetí časovou linií ošetřovatelství. Začala se nejvíce rozvíjet v době válečných konfliktů. Počátkem vzniku této péče

se stala Krymská válka. K rozvoji také napomohly nové vynálezy, a především vývoj medicíny. Válka s sebou přinesla spoustu zraněných, kteří potřebovali ošetření a péči. K zapotřebí byl nutný ošetřovatelský personál. Významnou osobností byl, ruský chirurg Nikolaj Ivanovič Pirogov, který vyškolil ženy v oblasti ošetřovatelství. Ošetřovatelky své znalosti uplatnily v péči o zraněné ve válce. Později byly zakládány ošetřovatelské školy. Po ukončení studia se žena stala zcela kompetentní ošetřovatelka a partner lékaře (Burda a Šolcová, 2015, s. 20-22).

Jednou z nejvýznamnějších průkopnic v ošetřovatelství se stala Florence Nightingale, přezdíváno se jí dáma s lampou, neboť své ošetřující pacienty chodila v noci navštěvovat a kontrolovat. Díky ní se ošetřovatelství získalo jinou úroveň. Především se zaměřovala na hygienu, kde nechala vybudovat toalety a prádelnu. Začala pravidelně zaznamenávat a evidovat rány, úmrtí nebo onemocnění pacientů. Nejenže pečovala o rány, ale také se věnovala psychické stránce nemocných (Plevová et al., 2011a, s. 28-29). Mezi další důležité osobnosti, které se podílely na rozvoji soudobého ošetřovatelství patří Eliška Krásnohorská, Karolina Světlá, Alice Masaryková nebo Marta Staňková (Burda a Šolcová, 2015, s. 20-22).

Po roce 1918 docházelo k rozvoji ošetřovatelství společně s medicínou. Důležitou roli zde hrál někdo, kdo by o pacienty neustále pečoval jak ve špitálech, tak i v domácnostech. Lékař potřeboval člověka, který by mu pomáhal a vykonával jeho pokyny. Tuto funkci zaujímali opatrovníci i opatrovnice bez vzdělání v ošetřovatelství. V nemocnicích, které nebyly založeny církví, se těmito lidem říkalo hlídači. Měli nižší postavení a jejich život se odehrával pouze v nemocničním zařízení. Pokud chtěli nemocnici opustit, bylo to možné na základě propustek. Hlídači sdíleli místnost s pacienty a vykonávali tak nesmírně těžkou péči, která mnohokrát nebyla odvedena pečlivě. Tato skutečnost přispěla k zakládání prvních ošetřovatelských škol v polovině 19. století (Plevová et al., 2011a, s.23-24).

5.2 Vzdělávání v současné době

„Od září 2017 nabyla účinnosti novela č. 201/2017 Sb., kterou se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, tzv. zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.“ (Vojíková, 2017). Pro všeobecné sestry nastala změna ve vzdělání, kdy byl přijat model 4+1. K získání kvalifikace zdravotní sestry postačuje absolvovat čtyřleté středoškolské vzdělání na zdravotnických školách a jeden rok vyššího odborného vzdělání. Nahradilo se tak tříleté bakalářské nebo vyšší odborné studium na zdravotnických školách. Zájemce o specializaci např. v intenzivní péči, však bude muset absolvovat vysokoškolské studium.

Dříve absolvent středoškolského studia mohl pracovat ve zdravotnictví jako zdravotnický asistent, který vykonával veškeré odborné výkony pod vedením kvalifikovaného zdravotnického personálu. Pojem zdravotnický asistent však novela č. 201/2017 ruší. Absolvent, který dokončí pouze středoškolské studium, se stává praktickou sestrou, která získala nižší kompetence a zároveň nižší finanční ohodnocení v porovnání se všeobecnou sestrou. Veškeré činnosti v rámci svých kompetencí provádí praktická sestra bez odborného dozoru (Vojíková, 2017).

Novela vznikla jako řešení nedostatku ošetřovatelského personálu, díky níž by se mělo zkrátit období nově příchozích zájemců o toto povolání. Zároveň by se měl stabilizovat a zkvalitnit systém vzdělávání u ošetřovatelských profesí. (Glogar, 2017)

PRAKTICKÁ ČÁST

6 FORMULACE PROBLÉMU

Už ve Starověkém Řecku se v Homérově Odyssee objevuje člověk, který se staral o Telemacha během jeho dobrodružných cestách, na kterých hledal svého otce. Tento muž, bájný Mentór, odehrál v Telemachově životě důležitou roli. Nejenže se stal jeho přítelem, byl také jeho vychovatelem a rádčem. I dnes vnímáme mentora jako osobu, která je naším vzorem, životním průvodcem, předává nám své zkušenosti, abychom mohli dojít k vytyčenému cíli (Lacina et al., 2016, s.16-17).

V dnešní době se jedná o velmi diskutované téma zejména ve školství. Důvodem je přivést pedagoga do praxe podle vzoru zemí, které mají s mentoringem dlouhodobé zkušenosti (např. Velká Británie, Austrálie, Izrael, Nový Zéland). Přítomnost pedagogů, kteří jsou odborníky ve svém oboru, doprovázející mentorované, zvyšuje profesní růst. Cílem je, aby mentee neztrácel nadšení a motivaci a pomoci mu se zorientovat v novém prostředí (Lacina et al., 2016, s. 33-35).

Mentor nejenže předává své znalosti a zkušenosti, také pomáhá menteemu poznat sebe samého a odhalit nevyužitý potenciál. Jedná se o profesionální vztah mezi dvěma osobami, který založen na vzájemné důvěře, rovnocennosti a respektu (Lošťáková, 2013).

Jen díky lidským vědomostem a znalostem se naše společnost posouvá dál, proto je důležité předávat a rozvíjet naše vědomosti. A jiný způsob než vzdělávání, lidstvo nezná. Proto si myslím, že jednou z největších priorit každé firmy by mělo být vzdělávání a rozvoj profese. Mentoring spojuje tyto dva okruhy navzájem a je prospěšný pro všechny zúčastněné. Přesto se v odborné literatuře objevují zmínky, že až polovina mentorských vztahů ztroskotá a je ukončena už v prvních měsících. Jaké jsou problémy, které se vyskytují ve vztahu mezi mentorem a mentorovaným?

6.1 Cíl výzkumu

Hlavní cíl mého výzkumného šetření je zjistit problémy mezi studentem a sestrou mentorkou během odborné praxe v klinickém zařízení.

6.1.1 Dílčí cíle

Dílčí cíle konkretizují oblasti hlavního cíle. Mezi mé vytyčené patří:

- Zjistit překážky, které znesnadňují sestře mentorce praktickou výuku studentů nelékařských oborů.
- Zjistit, jaké vzdělání a praxi ve zdravotnictví mají sestry, které se podílejí na výuce studentů.
- Zjistit, jak probíhá praktická výuka studentů na oddělení pod vedením sestry mentorky.
- Realizovat seminář pro studenty.
- Zjistit, jaký pohled mají studenti, kteří se zúčastnili semináře, na sestry mentorky.

6.1.2 Výzkumné otázky

K tomu abych, dosáhla zvolených cílů si stanovuji tyto výzkumné otázky:

- 1) Jaký je postoj sester mentorek vůči mentoringu?
- 2) Jaká je motivace sester mentorek?
- 3) Jakým způsobem je možné zdokonalit působení sestry mentorky?
- 4) Jaký je pohled studentů na sestru mentorku?

6.2 Druh výzkumu a výběr metodiky

K výzkumnému šetření byl vybrán kvalito-kvantitativní výzkum. V tomto smíšeném typu se kombinují kvalitativní i kvantitativní metody (Hendl, 2012, s. 60). Pro kvalitativní výzkum je charakteristická otevřenost k novým, neobvyklým, atypickým situacím a možnostem. Výsledek může poskytnout podrobné informace o tom, proč se daná problematika objevila (Dušková a Šafaříková, 2015, s. 10-11). Sběr dat a analýza je pro výzkumníka, který se snaží získat sjednocený pohled na téma studie, časově náročnější (Hendl, 2012, s. 60).

Kvantitativní výzkum se používá při zkoumání vztahu mezi proměnnými na základě vytvoření dotazníku. Řadí se mezi nejrozšířenější typy výzkumného šetření. Údaje se shromažďují za jeden časový úsek. Zaměřuje se na velký počet respondentů a vzniklé poznatky z dotazníku vycházejí v konkrétních číslech a jsou lépe ověřitelné a objektivní (Punch, 2008, s. 9-39).

6.2.1 Metoda

K realizaci první praktické části volím metodu case-study neboli případové studie. Jedná se o metodu, která daný fenomén zkoumá do hloubky, což nám umožní důsledně porozumět jevu. Díky důkladnému prozkoumání jednoho fenoménu bychom měli porozumět jiným podobným případům (Hendl, 2012, s. 101-102).

V druhé části výzkumného šetření vytvořím polootevřený dotazník. Usiluje o nejvyšší kvalitu dat a vychází z výzkumných otázek (Punch, 2008, s. 46-51). Je pro něj charakteristické, že výzkum na základě dotazníků probíhá v jednom časovém bodě a tento proces je nevratný (Punch, 2008, s. 13-14).

6.3 Výběr případu

Vzhledem k tomu, že se zajímám o problematiku mentoringu, bylo vhodné zvolit výběr vzorku respondentů zcela záměrně. Požádala jsem všeobecné sestry z různých oddělení Fakultní nemocnice v Plzni, které absolvovaly mentorský kurz a mají zkušenost s vedením studentů během jejich odborné praxe. Počet dotazovaných jedinců činí pět, z toho se jedná o čtyři ženy a jednoho muže. Pro kvalitativní výzkumné šetření byli vybráni mentoři, kteří i nadále po absolvování certifikovaného mentorského kurzu, působí v této funkci, což patřilo mezi hlavní kritérium při výběru zkoumaného vzorku respondentů.

Pro kvantitativní část výzkumného šetření jsem zvolila formu polootevřených dotazníků. Dotazníky byly rozdány studentům prvního ročníku kombinované formy studia a zároveň studentům třetího ročníku denního studia, kteří se zúčastnili semináře, který jim přiblížil oblast mentoringu. Celkový počet studentů činí 41.

6.4 Způsob získávání informací

Informace jsem získávala pomocí polostrukturovaného rozhovoru. V tomto typu se výzkumník přizpůsobuje respondentovi. Dotazujícím nejsou předkládány předem stanovené odpovědi, a tak může projevit jeho subjektivní názory, může navrhnout různé souvislosti. Další výhodou je, že výzkumník může přezkoušet respondenta, zda správně porozuměl otázkám rozhovoru (Hendl, 2012, s. 164-166).

Oslovila jsem pět všeobecných sester z Fakultní nemocnice Plzeň, které absolvovaly mentorský kurz. Na samém počátku byli jedinci seznámeni s tématem rozhovoru a za jakým účelem bude sloužit. Dotazující před zahájením rozhovoru podepsali informovaný souhlas, jenž můžete nalézt v příloze. V něm se uvádí, že mohou kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo pokud jim bude některá otázka nepříjemná nebo na ni nebudou chtít odpovídat, nemusejí. Nachází se zde i poznatek o zachování úplné anonymity. Po svolení jsem celý rozhovor nahrávala na mobilní zařízení a na papír si zaznamenávala poznámky. S dotazujícími proběhla individuální domluva na místě konání. Vždy se jednalo o klidné a soukromé prostředí. Schůzka trvala zhruba půl hodiny, během které jsem se snažila respondentovi pokládat otevřené otázky.

Výstupem mé bakalářské práce se stal seminář pro studenty 1. ročníku kombinovaného studia a 3. ročníku prezenčního studia oboru všeobecné sestry. Uskutečnil se 3. března 2018. Zorganizovala jsem ho na půdě Západočeské univerzity v Plzni. V rámci semináře jsem přednášela prezentaci, díky které jsem přiblížila téma mentoringu studentům. Zaměřila jsem se i na oblast, s jakými problémy se mentoři setkávají u studentů. Tyto poznatky mi vplynuly z uskutečněných rozhovorů. Na závěr studenti vyplnily anonymní dotazník, díky kterému jsem získala informace, jakým způsobem studenti pohlíží na sestry mentorky při jejich odborných praxích.

6.5 Organizace výzkum

Praktickou část jsem zahájila popisem a sběrem zdrojů, které se zabývají problematikou mentoringu. Tyto údaje analyzuji. V dalším časovém období jsem oslovila pět všeobecných sester z Fakultní nemocnice Plzeň o poskytnutí rozhovoru, které se uskutečnily v období od prosince 2017 do února 2018. Výsledky rozhovorů porovnám. Povolení o provedení výzkumného šetření, které nalezneme v příloze č. 2 bakalářské práce, jsem získala od managementu Fakultní nemocnice Plzeň.

V dalším období uskutečňuji seminář pro studenty 1. ročníku kombinovaného a 3. ročníku prezenčního studia Západočeské univerzity v Plzni, který by mohl sloužit ke zlepšení vztahů během odborné praxe na klinickém zařízení. Během semináře přiblížím studentům pojmy mentor a mentoring. Prezentuji problémy, které vidí sestry mentorky. Těmto studentů rozdám dotazníky. Své získané poznatky analyzuji v diskuzi a hodnocení vytyčených cílů v závěru mé bakalářské práce.

7 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Tato kapitola je rozdělena na dvě části. První z nich se věnuje analýzou výsledků, které byly získány prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Druhá část poskytuje informace opatřené pomocí polootevřených dotazníků.

7.1 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů

Veškeré informace jsem získala uskutečněním polostrukturovaných rozhovorů. Z těchto údajů jsou vytvořeny i následující tabulky.

Respondent č.1

Jedná se o všeobecnou sestru, která dosáhla bakalářského studia. V současné době působí ve zdravotnictví 32 let. Roli mentora se začala věnovat před deseti lety. V té době se stala i staniční sestrou oddělení.

Respondentka č. 1 si myslí, že všeobecná sestra by měla mít minimálně pět let odborné praxe ve zdravotnictví, aby byla dostatečně připravená k vedení studentů na pracovišti. Tím nejvhodnějším obdobím k vykonávání roli mentora uvádí rozpětí pěti až deseti let praxe. Pokud ovšem sestra bude mít delší praxi, je to pro ni velkým přínosem.

Sáma respondentka se zúčastnila certifikovaného mentorského kurzu, neboť ve funkci staniční sestry oddělení měla povinnost se kurzu zúčastnit. Patří to do její náplně práce, aby se starala o studenty. Nejvíce jí mentorský kurz přinesl nové poznatky z oblasti pedagogiky (správný přístup ke studentům a způsob vedení odborné praxe). Na druhé straně uvádí, že bohužel ne všechny informace jsou uskutečnitelné v praxi.

Největší motivací pro respondentku je, aby budoucí nové všeobecné sestry přicházely do zaměstnání po ukončení studia. Uvedla, že starat se o studenty, se stalo její povinností, neboť vyučující nechodí se studenty na oddělení. V dnešní době žádné finanční ohodnocení za vedení studentů při odborné praxi nemá. V minulosti pobírala minimální částku, kdy byla uzavírána smlouva mezi školou. Tato částka byla přímo úměrná hodinám, které věnovala studentům.

Vedení v klinické praxi považuje za důležitou, jelikož se na pracovišti nepohybuje pedagog, tak je mentor ten, který studentům pomůže, když mají problémy a obohacuje je o nové vědomosti a dovednosti. Mezi pozitiva mentoringu uvedla, že studenti vidí chod oddělení a harmonogram práce, studenti jsou obohacováni o nové poznatky, zjistí, zda jim konkrétní specializace vyhovuje. Respondentka říká, že pro studenty je to důležitá životní zkušenost, neboť si mohou vyzkoušet práci všeobecné sestry, a utvrdit se tak, zda je to přesně to, co očekávali a co je baví. Naopak negativa mentoringu vidí v nedostatku času, protože plně obsazená směna na oddělení se objevuje jen zřídka, neboť personálu je chronický nedostatek. Klíčové pro ni jako sestru mentorku je věnovat se studentům, aby nabyly k práci všeobecné sestry určitý vztah, a získávat kvalitní sestry do praxe.

Na otázku, jak probíhá první den studenta na pracovišti, respondent odpověděl takto: *„Tak samozřejmě seznámení se mnou, s pracovištěm. Seznámím je se zásadami bezpečnosti, což musí každý student absolvovat a přečíst si k tomu materiály, který mu nabídnu, a samozřejmě ho ústně vyškolit. A potom mu ukázat chod toho oddělení, kde je vlastně všechno situovaný, kde a co najde a seznámit ho i s kolegyněmi a většinou i s lékaři, aby věděli, že tam ten student bude vykonávat praxi a on, aby věděl, kdo je na tom oddělení vlastně domácí a kdo tam působí celý den. Prostě, aby věděl, na koho se může obracet. Když studenti přijdou, tak se zajímám, co už znají, pokud se nejedná teda o 1. ročníky nezdravotních, který jsou na praxi úplně první. Když už jsou to hotoví asistenti, teda dneska jsou to praktický sestry a zvyšují si kvalifikaci, tak už některý ty věci znají, tak se zajímám o to, co ten student má zažitý, co zná nebo co vidí úplně poprvé“*

Od studentů respondentka vyžaduje, aby chodili včas na oddělení, ukázněnost a spolupráci na pracovišti a aby dodržovali to, co jim je řečeno. Respondentka ještě dodala: *„Pokud vidím, že přijde někdo do práce a ta práce ho absolutně nezajímá a kouká, aby byl už pryč, tak potom je to těžký s ním nějak pracovat a třeba se pokusit ho naučit něco nového. I když v tomhle případě se snažím, aby se i studenti šli podívat na nějaké vyšetření, jako například na endoskopie, který se tady dělají často a tím se je snažím i pro tu práci trochu získat. (úsměv) Je to tak. Je to všechno jenom o lidech.“*

Respondentka tvrdí, že čas na studenty nemá, přesto se jim věnuje, jak nejvíce může, ale pokud se nachází mimo oddělení, studenti jsou zvyklí obracet se na ostatní všeobecné sestry, které jim svou pozornost také věnují.

Studenti absolvují na oddělení krátkou dobu, a tak respondentka uvádí, že nemůže zcela ovlivnit jejich vztah k budoucímu povolání, neboť sami studenti ještě nejsou zcela rozhodnutí, čemu by se chtěli věnovat. Přesto však může prohloubit jejich znalosti a dovednosti. Ale i studenti mohou ovlivnit mentora. Říká: *„Jsem ráda, když za mnou přijdou, že je něco zajímavá, a když vidím, že tu praxi tady absolvovali rádi a v příštím ročníku se k nám vracejí. Tím se mi to vrací zpátky. Studenti jsou mladí, a tak i já z nich čerpám ten životní elán. Když vidím, že tu práci dělají s chutí, tak tu dávku optimismu předávají i mně.“*

Podle respondentky je teoretická připravenost studentů dobrá, ale záleží na konkrétním jedinci. Závažné problémy se studenty nemá, přesto se zřídka objevuje neomluvená absence, studenti chodí pozdě nebo nejeví zájem o práci. K tomu, aby negativně nepůsobila respondentka na studenty uvedla, že i ona musí být vstřícná, milá, nesmí vyvolávat pocit, že jsou studenti na oddělení na obtíž, ale naopak že jsou přínosní. Důležitá je pozitivní nálada a oboustranný přístup k práci.

Respondent č. 2

Respondent č. 2 se věnuje práci všeobecné sestry 36 let. Z toho se 10 let pohybuje ve funkci mentora a staniční sestry. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je bakalářské.

Na otázku, jak dlouhou praxi by měla mít všeobecná sestra, aby byla dostatečně připravená na roli mentora odpověděl takto: *„To si myslím, že je tak individuální, že jo. Některé sestřičky by stačil rok a mohla by ty sestřičky vyučovat, a některé nestačí ani deset let.“*

Respondent č. 2 se zúčastnil mentorského kurzu a nejvíce ho obohatily znalosti z oblasti pedagogiky, především jak vzdělávat studenty. Při práci mentora motivuje respondenta předávání svých zkušeností, vědomostí. Upozorňuje, že se setkává se studenty, kteří nemají k práci všeobecné sestry

ani k lidem vztah, a tak se snaží o zlepšení. Respondent také uvádí, že není finančně ohodnocen za vedení studentů během odborné praxe.

Respondent vnímá roli mentora za důležitou, protože napomáhá najít vztah k danému povolání. Jako pozitivum uvádí, že studenti mohou procvičovat komunikaci s pacientem, neboť se jedná o jednu z nejdůležitějších dovedností při budování vztahu. Negativum vidí v čase, neboť respondent nemůže ho poskytnout tolik, kolik by sám chtěl.

„Když přijdou studenti k nám na oddělení, tak je musím seznámit s BOZP, musí mi to podepsat, musím je poučit, že jo. Musí přijít správně oblečení, správnou obuv, vizitku, deníky. No... seznámím je s oddělením, a potom záleží, jestli jsou to studentky střední školy nebo bakaláři. Ty z těch středních škol zaměřuju na hygienu a bakalářky se mnou chodí spíš nabírat krev. Prostě, co je zapotřebí na tom oddělení. Některý se mnou chodí na vizitu, pak se dělají ordinace, na sály jezdí, když se přiveze pacient z operace, tak měří tlaky, glykémie... Zkrátka, co je na tom oddělení třeba,“ popisuje respondent první den studenta na oddělení.

Na otázku, co považuje klíčové u sestry mentorky odpovídá: *„Co je pro mě klíčové? (zamýšlí se) Tak já bych chtěla, aby ti studenti, byli právě komunikativní, aby měli vztah k té práci, aby byli pracovití a svědomití. Tak nějak je v tom duchu chci vychovat, aby prostě se jim tady taky líbilo. Jo, někdy má člověk radost, když zjistíte, když třeba sem chce po škole nastoupit, tak to je pro mě potom taky dobrý. Mám z toho radost, že sem chtějí jít, no.“*

Od studentů, kteří přijdou na praxi vyžaduje, aby se stavěli k povolání zodpovědně, komunikovali s pacienty a byli na ně hodní. U studentů si respondent myslí, že může ovlivnit chování studentů a předat jim zkušenosti. Naopak respondent uvádí, že i studenti mohou obohatit jeho o nové vědomosti tím, že se učí nové věci ve škole, neboť přicházejí na praxi dostatečně teoreticky připravení.

Dotazující č. 2 mezi největší problémy se studenty uvádí: *„Já tu většinou žádné problémy nemám. Studenti chodí včas, teda někdy se stane, že nepřijdou vůbec, ale na to mě paní učitelky u konkrétních případů připravují. Ale když*

už ty děvčata jsou tady, tak moc problémy nejsou. Ale některá děvčata si myslí, že když studují bakaláře, tak si myslí, že už nebudou vynášet mísu, nebo mejt pacienta, že už budou dělat jen papíry, ale to není pravda, že jo. Taky se mi stalo, že mi přišla studentka, sedla si vedle pacientky na postel. Pacientka, se chtěla postavit, ale nemohla se about a studentku vůbec nenapadlo, aby paní pomohla. Nebo když pacientovi něco upadne, měla by mu to zvednout, pokud jemu to jemu dělá problém. To jsou takové pohotové reakce, který by si ta studentka měla uvědomit.“

K negativnímu působení na studenty respondent upřednostňuje nedirektivní přístup, slušné chování a neponižovat studenty před pacienty.

Respondent č. 3

Respondent č. 3 pracuje ve zdravotnictví 22 let jako všeobecná sestra. V roli mentora působí 9 let. Vystudovala vysokoškolské bakalářské vzdělání a zúčastnila se mentorského kurzu, díky kterému získala globální pohled na výuku vysokoškolských i středoškolských studentů, a především měla možnost nahlédnout do oblasti pedagogiky. Dříve praxe studentů spočívaly pouze k plnění odborných výkonů pod dohledem všeobecných sester. Po absolvování kurzu respondent začal hodnotit studenty, aby viděli zlepšování svých dovedností. Změnila se tedy organizace odborných praxí.

Na to, aby všeobecná sestra byla dostatečně připravená na roli mentora, je podle respondenta délka praxe velice individuální, přesto by všeobecná sestra měla alespoň 3 roky pracovat na daném oddělení. Úplné minimum je však legislativně ukončený adaptační proces na pracovišti. Důležité je, aby důkladně znala svoje kompetence, chod oddělení a byla zkušená ve svém oboru.

Respondentku k práci mentora motivuje především fakt, že ji tato činnost, naplňuje a dělá ji s nadšením. Dále uvádí: „*V dnešní době, která je charakterizována ne ostatkem kvalitních sestřiček, takže mě motivuje určitě i to, že si okoukneme studenty. Někteří z nich nejsou rozhodnutí o jejich budoucím zaměření, člověk tedy na ně může působit dřív, než začnou pracovat.*“ Respondentka žádné finanční ohodnocení za vykonávání funkce mentora nepobírá.

Po absolvování certifikovaného mentorského kurzu si respondentka uvědomila důležitost mentora na pracovišti. Nyní se snaží vytěsnit si čas na studenty a vzdělávat je v daném oboru. Závěčuje studenty o nejčastějšími ošetřovatelských diagnóz, se kterými se mohou na pracovišti setkat, a diskutují například o ošetřovatelském procesu. Z důvodu pracovního vytížení se studentům nevěnuje každou hodinu jejich odborné praxe, přesto je pro ni důležité, zabývat se mentoringem, neboť by studenti neměli pociťovat, že jsou na oddělení zbyteční.

Na otázku, jaká pozitiva vidí v mentoringu uvádí: *„Hlavně, student je zde nějakým způsobem vedený. Snažím se jim věnovat. Já sama jsem na vlastní kůži zažila praxi, kde nás postavili na sesternu a tam jsme si odstáli praxi nebo jsme různě chodili dělat, co bylo potřeba. Pozitivum vidím v tom, že nyní mají studenti rozplánované výkony, co za ten den mají dělat. Pro sestřičky je to naopak pozitivní v tom, že my bereme studenty jako pomoc na oddělení. A mně dělá největší radost, že se sem studenti vrací. Naopak negativa v mentoringu u studentů nevidím. Nevím, zda se to dá považovat za negativum, ale mentoring pohlcuje spoustu mého času, neboť musím skloubit spoustu rolí všeobecné sestry dohromady, což je občas náročné.“* Klíčové v jejím působení jako mentorky je pozitivní ovlivnění studentů v daném oboru a po ukončení studia nástup na pracoviště.

Studenta provádí první den praxe po oddělení, kde mu ukáže prostory a později ho proškolí o bezpečnosti práce. Žákovi přidělí konkrétní pacienty, o které bude v daný den pečovat. Ještě, než začne student vykonávat určité výkony, respondentka ho seznámí s daným pacientem, s jeho onemocněním a chováním.

Mentorka po studentech především žádá zodpovědnost. Jsou vedeni k tomu, aby se žáci nebáli oznámit chybu, které se dopustili v péči o pacienta. Význam klade na úpravu zevnějšku, dochvilnost nebo vyžaduje omluvu za absenci na odborné praxi. Podle respondentky by žáci, kteří studují na střední zdravotnické škole, vyšší odborné škole zdravotnické nebo na vysoké škole v oboru všeobecné sestry, měli vlastnit určitý stupeň empatie a přístup k pacientům. Vliv na studenty může mít i působení všeobecné sestry na pacienty.

Mentorka uvádí, že žáci denního studia jsou teoreticky připravení, s nedostatky se setkává spíše u kombinované formy bakalářského studia. *„Problémy se studenty bakalářského studia bych asi nejmenovala, nejsou tak časté. Akorát u studentů ze střední zdravotnické školy se někdy setkávám s drzým chováním, a to především vůči personálu. Některým chybí uznávání autority,“* udává respondentka.

Pokud by respondentka cítila, že nezvládá svou roli mentora, hledala by pomoc v rámci pracoviště, obrátila by se na vrchní sestru. Svě zdokonalování vidí v celoživotním vzdělávání, kdy absolvuje certifikované kurzy.

Respondent č. 4

Všeobecná sestra s vyšším odborným vzděláním, která pracuje ve zdravotnictví 35 let, se stala respondentkou č. 4. Před 5 lety absolvovala certifikovaný mentorský kurz, díky němuž se mohla stát mentorkou. Tento kurz ji obohatil především ve sféře, jak hodnotit studenty a na jaké oblasti se zaměřit před vykonáním praxe a během ní.

Pokud chce sestra vykonávat funkci mentora, podle respondentky, by měla pracovat minimálně 3 roky v daném oboru. Podstatou se stává, aby dostatečně znala specifika konkrétního oddělení.

Největší motivací pro respondentku je budoucnost zdravotnictví a dostatek kvalitních všeobecných sester. Na otázku, zda pokládá mentora za důležitého, odpověděla: *„No tak asi jo, někdo na to dohlížet musí. Ale na praxi se podílí všechny sestry. Ale na organizaci studentů je mentor určitě důležitá funkce. Ale samozřejmě mentor má umět co učit, ale jeden člověk nemůže učit všechny.“* Díky mentoringu je vidět větší zpětná vazba od studentů a dodává: *„My můžeme vidět, jak se student chová v realitě, ve škole je hodnocený za výkony, které provedl na figurínách nebo v učebně, ale realita se od toho velice liší. Dalším pozitivem mohu uvést získávání nových sestřiček na oddělení.“*

Poté co, student dorazí první den praxe, je seznámen s BOZP. Mentorka získává informace o tom, jaké jsou jeho zkušenosti ve zdravotnictví a jaké výkony už prováděl. Podá jim informace o oddělení, s jakými pacienty se setkají, čemu se mají vyhnout a co mentorka od studenta očekává. Klíčové je pro ni

výchova studentů. Od žáků vyžaduje především zodpovědnost, slušnost, pozornost a zájem o práci všeobecné sestry. *„Když už se tomu člověk věnuje, nechci, aby byli na mobilu, když jim něco vysvětluju. Pokud nemá student zájem, je to ztráta mého času,“* dodala respondentka. Na základě jejího tvrzení, u studenta může během praxe ovlivnit především zájem o práci všeobecné sestry a zručnost při odborných výkonech. Naopak se nebrání, pokud student přijde s novými návrhy, kterými může přispět ke zlepšení péče o pacienty. Setkává se s teoretickými nedostatky u studentů, kdy si nespojují komplikace, které mohou nastat u daného onemocnění. *„Někdo chodí jako hodinky. Ale objeví se i tací, kterým se nechce vstávat. Problém ale je, že já se spoléhám na to, že přijdou, tím pádem jim i nějakou práci schováme, a potom mi zavolají, že je bolí břicho. Samozřejmě, že se to může stát, ale většinou se s tím setkávám u stejných lidí. Takže velkým problémem je absence a nespolehlivost. V nemocnici, když pracujete, musíte se spoléhat jeden na druhého,“* uvádí respondentka problémy, se kterými se setkává u studentů během jejich odborné praxe.

„Za funkci mentorky dostáváme nějakou odměnu od Západočeské univerzity, nejedná se o žádný plat, ale jedná se pouze nějakou malou symbolickou částku“ říká respondentka. Jako mentor se snaží vyvarovat negativnímu působení na studenty především tím, že potlačuje své zlozvyky, které se objevují u každé všeobecné sestry, která působí ve zdravotnictví několik let. Zlepšování v roli mentora vnímá v celoživotním vzdělávání a zvyšování jejich kompetencí na základě absolvování certifikovaných kurzů, ve studiu v oblasti pedagogiky dosud nepřemýšlela.

Respondent č. 5

Dalším respondentem se stal muž, který pracuje ve zdravotnictví jako všeobecná sestra 15 let. Vystudoval střední školu zakončenou maturitou a v letošním roce dokončuje bakalářské studium. Mentorování během odborné praxi studentů se věnuje 6 let. Zúčastnil se mentorského certifikovaného kurzu. Nejvíce ho obohatil v přístupu ke studentům, jak s nimi komunikovat, a jak by měla být organizovaná praxe. *„Především mě naučili, na co se zaměřit při praxi a defacto brát studenty jako kolegy, pak je ten přístup v praxi úplně jiný,“* dodává.

„Co se týče vzdělání, tak určitě se vůbec nebráním tomu sedmiletému standartu, který je teď nastavený – čtyři roky středoškolského studia a tři roky bakalářského. Myslím si, že vysokoškolské studium určitě přispěje k tomu, aby se člověk stal mentorem,“ takto odpovídá na otázku ohledně délky praxe mentorů ve zdravotnictví. K práci mentora ho motivuje zaučování nových kolegů. Díky mentoringu získává energii od mladších a snaží se nasměrovat studenta správným směrem v přístupu k práci ve zdravotnictví, proto také považuje tuto funkci za důležitou.

„Výhodou je navázání komunikace se studenty. Mentor se dokáže vcítit do situace studenta a pochopit jejich problémy, zaměřit se na ně a pomůže jim zlepšit se ve výkonech, které studenti potřebují získat během praxe. Naopak nevýhodou je nedostatek času,“ uvádí respondent. Nejdůležitější oblast v mentoringu, a i v jeho působení, považuje komunikaci.

Na otázku, jak probíhá první den studenta odpovídá: *„První den přijdou studenti, představíme se. Student se mi prokáže deníkem praxe, popřípadě jmenovkou, kterou má u sebe. Dále je musím proškolit v bezpečnosti práce a požární ochraně. Seznámím je s oddělením, s jeho problematikou, skladbou pacientů, s nejčastějšími diagnózami a rozvrhneme si celý týden praxe, jak bude vypadat. Řeknu jim, aby si na pátek připravili dotazy, co potřebují zjistit a zjistím jaké výkony chtějí oživit a procvičovat, a následně procházíme celým oddělením a ukazuju jim, kde se nacházejí pomůcky a podobně. Ještě bych dodal, že po studentech vyžadují, aby si na konec týdne připravili hodnocení praxe, co se jim líbilo a nelíbilo.“* Po celé trvání praxe považuje od studentů upravenost, zájem o práci a danou problematiku.

Za funkci mentora není finančně ohodnocen. U žáka může změnit jeho pohled na praxi a postoj k pacientům. Na mentora mají vliv také studenti: *„Mě studenti nabíjí energií, jste mladí. I já získal ke studentům a jejich názorům určitý postoj. Můj a studentův názor se někdy liší. Dřív jsem se nedokázal s tímto názorem ztotožnit, ale potom, když jsem ve finále zjistil, že když se dokážu vcítit do studenta a pochopit ho, je to pro mě lepší a ovlivnilo mě to v náhledu na něj.“*

Studenti se na oddělení dostávají s dobrými teoretickými znalostmi. Díky praxi mají možnost se naučit plno výkonů i asistovat při nich, ale největším problémem nastává v době, kdy student nemá zájem o práci ani o problematiku daného pracoviště a praxi absolvuje z donucení. Z mentorovi strany je největší problém, že žákovi nemůže věnovat tolik času, jaký by on chtěl, přesto se snaží zorganizovat harmonogram praxe tak, aby byla pro studenta zajímavá. Druhý den po nástupu na odbornou praxi je student vyslán na bronchoskopický sál, kde může vidět bronchiální strom, různé abnormality, problémy a podobně. S každým studentem si respondent vyhradí určitý čas, kde probírají postupy, které žák uplatní při péči o pacienta. Jedním z témat je například umělá plicní ventilace. Rovněž dohlíží na praktické vykonávání odborných výkonů, které žák provádí. *„Rád bych chtěl zapracovat na tom, abych si ušetřil víc času na studenty. Dřív tomu tak nebylo, ale teď jsem to začal dělat. Zjistil jsem, že je to velký přínos, když si na konci praxe se studenty sednu. Řekneme si, co se jim líbilo nebo naopak nelíbilo, co by chtěli vysvětlit. Je to obrovská zpětná vazba pro mě, protože vím, čemu se v následující praxi vyvarovat. Nebráním se jim poskytnout osobní mail a poskytnout jim podklady, pokud mají o něco zájem. Další zdokonalení vidím v tom, abych zapracoval na výuce,“* dodává respondent.

7.2 Kategorizace analyzovaných dat

Výzkumným vzorkem bylo pět respondentů. Tři dotazující pracují ve zdravotnictví více jak třicet let. Přes dvacet let se zdravotnictví věnuje jeden respondent a jeden pracuje v tomto oboru více než deset let. Nejvyššího bakalářského dosaženého vzdělání dosáhli tři respondenti. Jeden vystudoval vyšší odbornou školu a jeden ukončil středoškolské studium maturitou. Mentorství se dva respondenti věnují deset let. Tři dotazující vykonávají funkci mentora od pěti do devíti let.

Tabulka 1 - Obecné údaje o respondentech

	Vzdělání	Působení ve zdravotnictví	Délka mentorství
Respondent č. 1	Bakalářské	32 let	10 let
Respondent č. 2	Bakalářské	36 let	10 let
Respondent č. 3	Bakalářské	22 let	9 let
Respondent č. 4	Vyšší odborné	35 let	5 let
Respondent č. 5	Středoškolské s maturitou	15 let	6 let

Dva respondenti se shodli, že všeobecná sestra by měla mít minimálně tři roky praxe ve zdravotnictví, aby byla dostatečně připravená na funkci mentora. Jeden dotazující si myslí, že praxe by měla být minimálně pět let. Jeden respondent uvedl, že na délce vůbec nezáleží a další dotazující konkrétní délku neuvedl, ale dodal, že by mentor měl mít vysokoškolské vzdělání.

Tabulka 2 - Délka praxe ve zdravotnictví dostačující na roli sestry mentorky

	Min. 3 roky	Min. 5 let	Neuvedl (vysokoškolské vzdělání)	Nezáleží
Respondent č. 1		X		
Respondent č. 2				X
Respondent č. 3	X			
Respondent č. 4	X			
Respondent č. 5			X	

Jedním z požadavků byl, že respondent absolvoval mentorský školicí kurz. Čtyři respondenti uvedli, že je nejvíce obohatil v oblasti pedagogiky. Dvakrát se zde objevil názor, že díky tomuto kurzu vědí, jak hodnotit studenty a zároveň dva respondenti uvedli, že se dokázali zlepšit v přístupu ke studentům. Jeden dotazující sdělil, že mu pomohl v oblasti komunikace se studentem.

Tabulka 3 - Přínos mentorského kurzu

	Pedagogika	Komunikace	Hodnocení studentů	Přístup ke studentům
Respondent č. 1	X			
Respondent č. 2	X			
Respondent č. 3	X		X	
Respondent č. 4	X		X	X
Respondent č. 5		X		X

Mentoring je pro každého z respondentů velice důležitý. Dva respondenti uvedli, že význam vidí především v přenosu zkušeností. Dále se dotazující v názorech lišili a objevovali se odpovědi, kdy hodnotu mentoringu vidí v komunikaci se studentem nebo dochází k lepší organizaci studentů během odborné praxe. Další pohled uvádí, že mentor je oporou pro žáka. Jednou se objevil úsudek, kdy mentoring probouzí u studentů vztah k práci. Jedenkrát respondent uvedl, že může být nápomocný při rozhodování jeho budoucího povolání.

Tabulka 4 - Důležitost mentoringu

	Resp. č. 1	Resp. č 2	Resp. č 3	Resp. č 4	Resp. č 5
Opora pro studenta	X				
Organizace praxe				X	
Vztah k povolání		X			
Budoucí povolání			X		
Přenos zkušeností	X		X		
Komunikace					X

V práci role mentora respondenty motivuje získávání nových zaměstnanců na oddělení. Tento fakt uvedli čtyři dotazující z pěti. Druhou nejčastější odpovědí bylo zlepšování vztahu k povolání, jak uvedli dva respondenti. Motivací je pro jednoho dotazujícího sdílení informací nebo vnitřní motivace.

Tabulka 5 – Motivace

	Zisk nových zaměstnanců	Zlepšit vztah k povolání	Sdílení informací	Vnitřní motivace
Respondent č. 1	X			
Respondent č. 2		X	X	
Respondent č. 3	X			X
Respondent č. 4	X			
Respondent č. 5	X	X		

Největším pozitivem mentoringu respondenti uvádí, že dochází ke zlepšení vztahu mezi studentem a pacientem a zároveň i k budování vztahu k povolání, jak uvádí tři z pěti respondentů. Procvičování komunikace nebo získávání nových zkušeností se objevuje v tabulce dvakrát. Výhody pozorují v tom, že studentova praxe je určitým způsobem vedena, dochází k seznámení s oddělením a žákovi může usnadnit rozhodnutí o své budoucí specializaci. Tyto skutečnosti uvedli respondenti jedenkrát. Podle názoru jednoho dotazujícího výhodou se může stát i získávání nových zaměstnanců na oddělení, kde praxe probíhá.

Tabulka 6 – Pozitiva mentoringu

	Resp. č. 1	Resp. č. 2	Resp. č. 3	Resp. č. 4	Resp. č. 5
Zlepšení vztahu k pacientům a povolání	X	X	X		
Komunikace		X			X
Seznámení s oddělením	X				
Zkušenosti	X				X
Získ nových zaměstnanců				X	
Vedení praxe				X	
Pomoc při rozhodnutí o budoucí specializaci	X				

Celkový počet respondentů činil pět. Všichni se shodli na tom, že největším negativem mentoringu se stal nedostatek času. Jednou se objevuje názor, že žádné nevýhody dotazující neobjevil.

Tabulka 7 - Negativa mentoringu

	Nedostatek času	Žádné
Respondent č. 1	X	
Respondent č. 2	X	
Respondent č. 3	X	
Respondent č. 4	X	X
Respondent č. 5	X	

Celkový počet respondentů, který se rovná pěti účastníků výzkumného šetření uvedl, že první den po nástupu studenta na odbornou praxi dochází k proškolení v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví, seznámí žáka s oddělením a zároveň ho začlení do chodu oddělení. Čtyři respondenti zjišťují, s jakými zkušenostmi student přišel. Jeden dotazující uvedl, že dochází k seznámení se zaměstnanci nebo obeznámení s harmonogramem odborné praxe.

Tabulka 8 - Seznam činností, které provádí mentor 1. den studenta na oddělení

	Resp. č. 1	Resp. č.2	Resp. č. 3	Resp. č. 4	Resp. č. 5
Seznámení s oddělením	X	X	X	X	X
Seznámení se zaměstnanci	X				
BOZP	X	X	X	X	X
Zjišťování zkušeností	X		X	X	X
Začlenění do chodu oddělení	X	X	X	X	X
Seznámení s harmonogramem praxe					X

Na otázku, zda jsou za funkci mentora finančně ohodnoceni, čtyři respondenti uvedli, že žádné finanční příspěvky nezískávají. Pouze jeden dotazující odpověděl kladně.

Tabulka 9 - Finanční ohodnocení

	Ano	Ne
Respondent č. 1		X
Respondent č. 2		X
Respondent č. 3		X
Respondent č. 4	X	
Respondent č. 5		X

Na otázku, jaké požadavky žádají mentoři na studentovi, se u třech respondentů z pěti objevila odpověď zodpovědnost. Dvakrát nalezneme v tabulce dochvilnost, upravenost a slušné chování. Dalšími nezbytnostmi, kterými by měl student disponovat je ukázněnost, poslušnost, komunikativnost a zájem o praxi. Tyto nároky se vyskytují v tabulce jednou.

Tabulka 10 - Požadavky na studenta

	Resp. č. 1	Resp. č. 2	Resp. č. 3	Resp. č. 4	Resp. č. 5
Ukázněnost	X				
Poslušnost	X				
Dochvilnost	X		X		
Zodpovědnost		X	X	X	
Zájem o praxi					X
Upravenost			X		X
Komunikativnost		X			
Slušné chování		X		X	

S největším problémem u studentů se projevily nezájem o práci všeobecné sestry, jak uvedli čtyři respondenti. Dva dotazující se potýkají s problémy v oblasti absence nebo pozdních příchodů. Jedenkrát se objevují názory, že studenti odmítají odborné výkony nebo se chovají nevhodně během odborných praxí.

Tabulka 11 – Problémy se studenty

	Absence	Nezájem	Odmítání některých výkonů	Pozdní příchody	Špatné chování
Respondent č. 1	X	X		X	
Respondent č. 2		X	X		
Respondent č. 3					X
Respondent č. 4	X	X		X	
Respondent č. 5		X			

Studenti na své odborné praxi přicházejí s dobrými teoretickými znalostmi. Jak se nalézt v tabulce, odpověděli tak čtyři respondenti. Jeden respondent odpověděl negativně.

Tabulka 12 - Teoretická připravenost studentů

	Většinou ano	Ne vždy
Respondent č. 1	X	
Respondent č. 2	X	
Respondent č. 3	X	
Respondent č. 4		X
Respondent č. 5	X	

Aby se mentor negativně vyvaroval působení na studenty, je důležitý jeho přístup. Tři respondenti uvedli, že základem se stává slušné chování. U studentů by neměl vzniknout pocit, že se vyskytují na daném pracovišti nepotřebně, tuto skutečnost zmínili ve svých odpovědích dva respondenti. Pokud student vykoná určitou chybu, mentor by se měl vyvarovat tomu, aby neponižoval žáka před pacientem. Tato odpověď se vyskytuje u dvou respondentů. V tabulce lze nalézt také reakce, kdy se mentor má vyhýbat svým zlozvykům, nevhodné mluvě, měl by být vstřícný a komunikovat se studenty. Tyto odezvy respondentů jsou zaznamenány v tabulce vždy jedenkrát.

Tabulka 13 - Přístup mentora ke studentům

	Resp. č. 1	Resp. č. 2	Resp. č. 3	Resp. č. 4	Resp. č. 5
Vstřícnost	X				
Pocit potřebnosti	X		X		
Mluva				X	
Vyhýbat se zlozvykům				X	
Nedirektivní přístup		X			
Slušné chování	X	X	X		
Neponižovat studenta		X	X		
Komunikace					X

Čtyři respondenti si své zdokonalování v oblasti mentoringu představují v celoživotním vzdělávání a absolvováním odborných seminářů a akreditovaných kurzů. Jeden respondent uvedl, že zdokonalování vidí v zjišťování zpětné vazby od studentů a rozvržením práce tak, aby mu na studenty zbývalo více času.

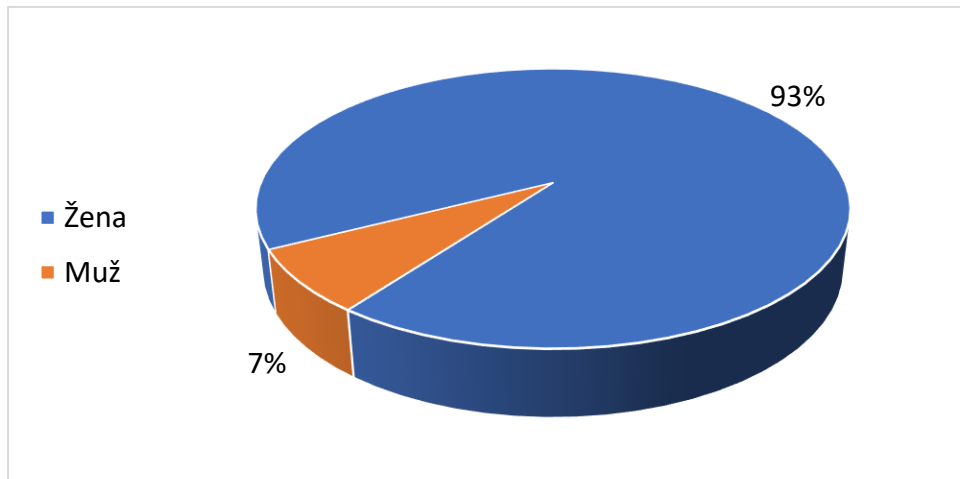
Tabulka 14 - Doporučení pro zlepšení mentoringu

	Odborné semináře	Celoživotní vzdělávání	Více času	Zisk zpětné vazby
Respondent č. 1	X	X		
Respondent č. 2	X	X		
Respondent č. 3	X	X		
Respondent č. 4	X	X		
Respondent č. 5			X	X

7.3 Analýza dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Uveďte pohlaví

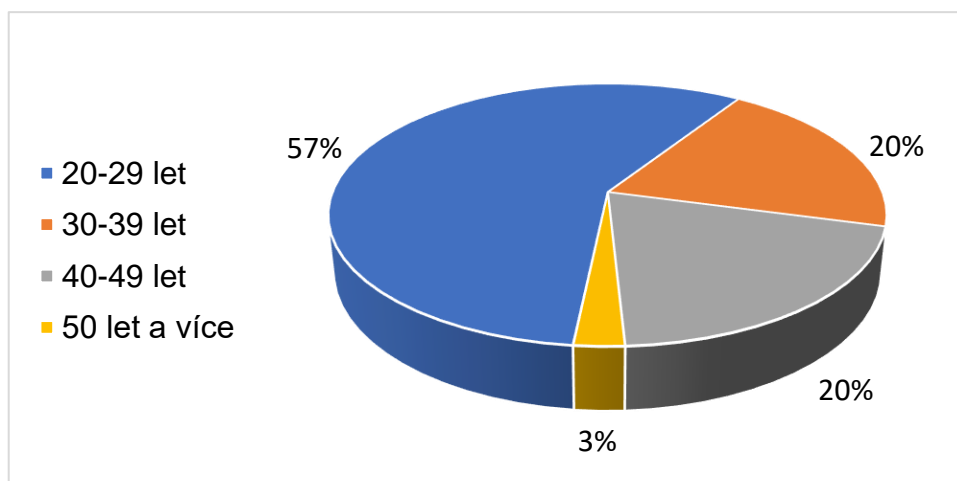
Graf 1 - Pohlaví respondentů



Celkový počet respondentů činil 41. Dotazník vyplňovalo 93 % žen a 7 % mužů.

Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

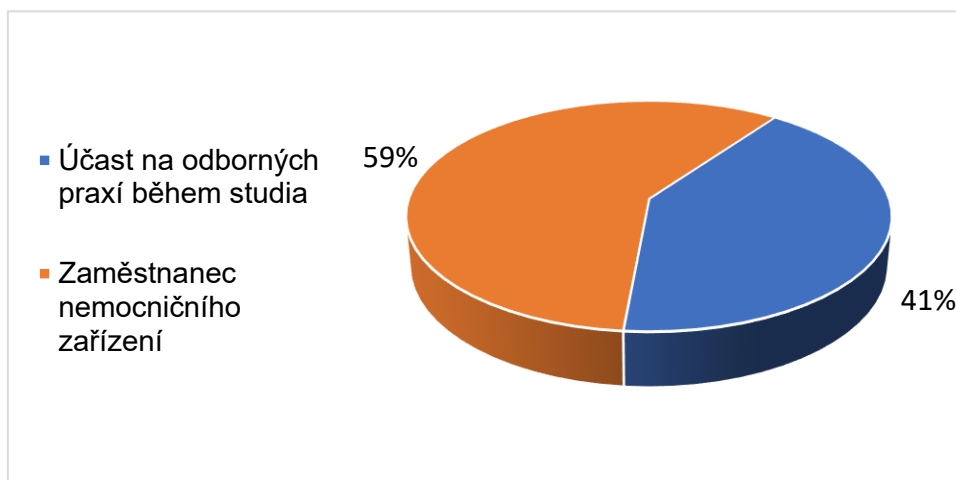
Graf 2 - Věk respondentů



Nejčastější věk respondentů byl mezi 20-29 lety, což odpovídá 57 % dotazovaných. Respondenti ve věku 30-39 let a zároveň 40-49 let se dělili o druhou příčku nejčastější odpovědi. Pouze jeden dotazující (3%) spadal do kategorie 50 let a více.

Otázka č. 3: Jaká je Vaše zkušenost v nemocničním zařízení?

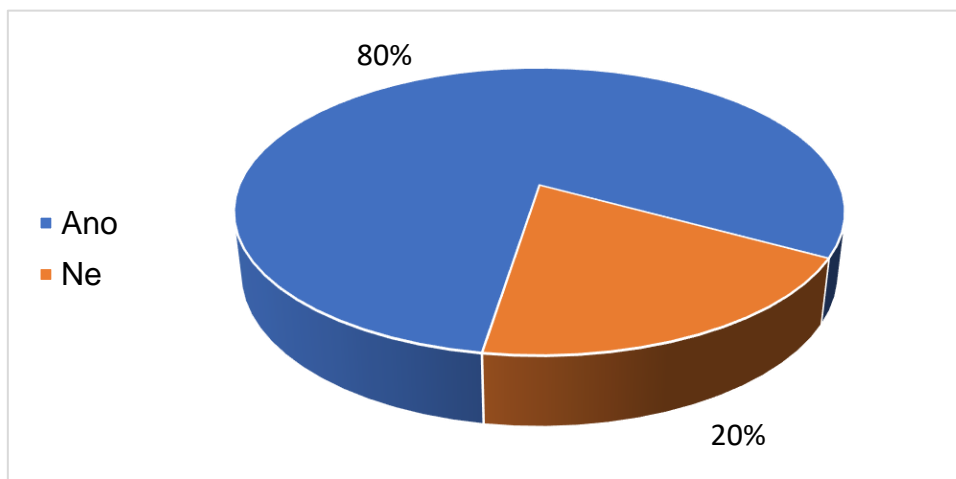
Graf 3 - Zkušenost respondentů v nemocničním zařízení



Z grafu vyplývá, že 59 % respondentů pracuje v nemocničním zařízení a 41 % dotazovaných má zkušenosti pouze z účasti na odborných praxích. Žádný respondent nepracuje jako brigádník v nemocničním zařízení.

Otázka č. 4: Setkal(a) jste se někdy v nemocničním zařízení s mentorem?

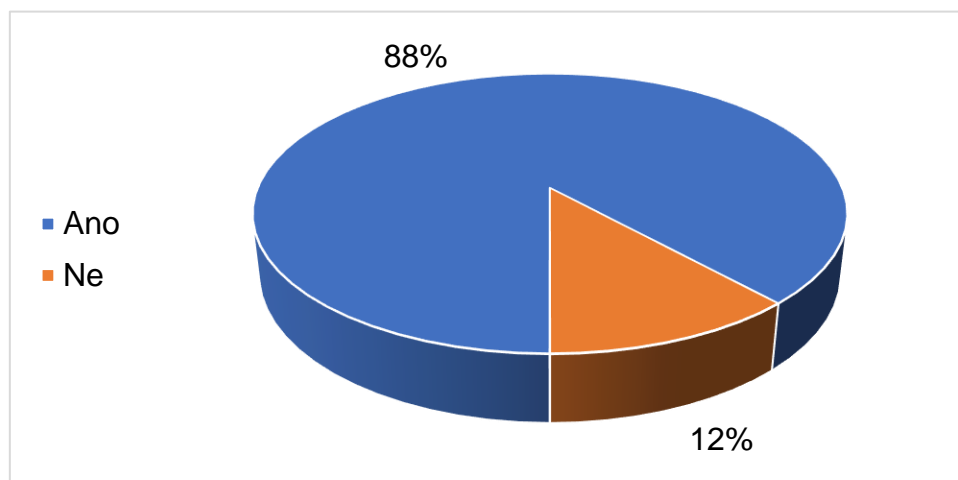
Graf 4 - Setkání s mentorem



Na otázku, zda se respondent setkal během svého působení v nemocničním zařízení s mentorem, odpovědělo 80 % dotazovaných, že ano. Z celkového počtu se s mentorem nesešlo 20 % respondentů.

Otázka č. 5: Má pro Vás mentor význam?

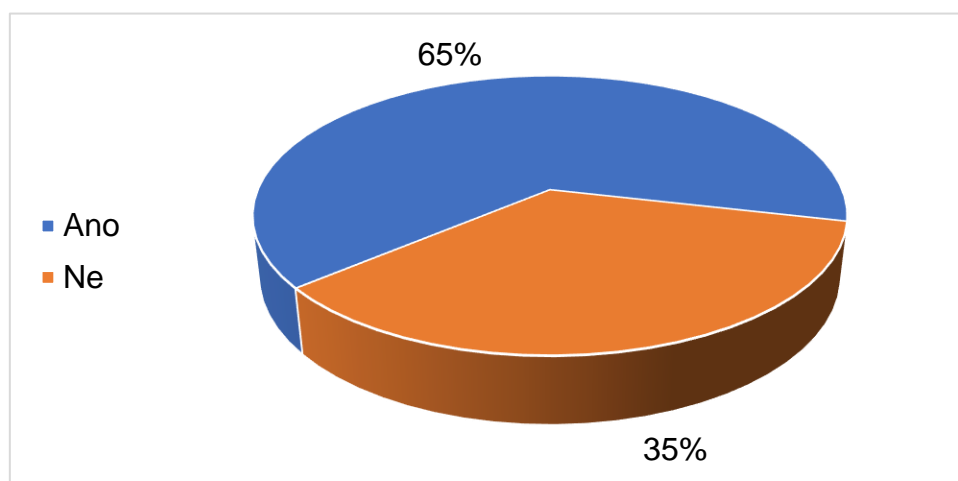
Graf 5 - Význam mentora pro studenta



Na tuto otázku odpovídali respondenti, pokud se během svého působení v nemocničním zařízení setkali s mentorem. Studenti uvedli, že mentor měl pro ně význam (88 %). Opačný názor mělo 12 % respondentů.

Otázka č. 6: Stanovili jste si cíle během mentorského působení v nemocničním zařízení?

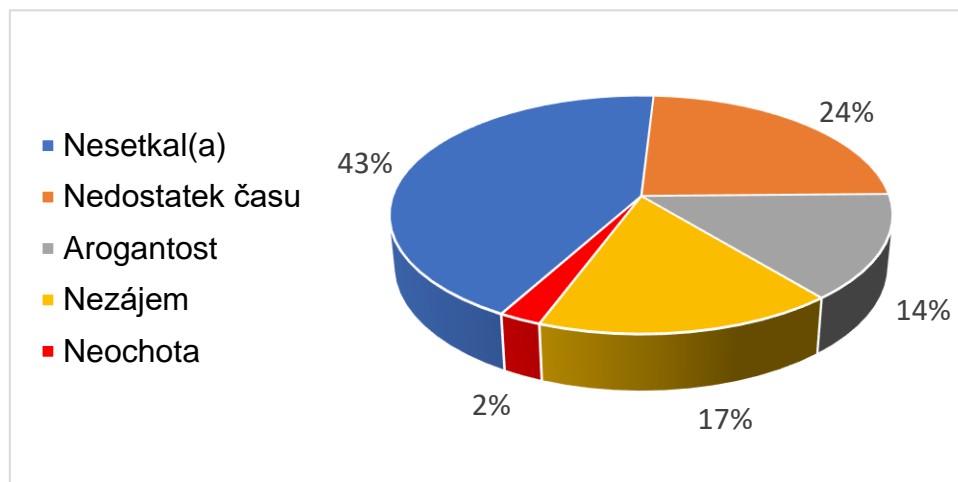
Graf 6 - Stanovení cílů



Na tuto otázku odpovídali respondenti, pokud odpověděli kladně na otázku č. 4. Cíle si stanovilo 65 % studentů a 35 % respondentů odpovědělo záporně.

Otázka č. 7: Setkal(a) jste se u mentora s jednáním, které by narušovalo Váš vztah během odborné praxe?

Graf 7 - Narušení vztahu mentorem



Tuto otázku zodpovídali respondenti, pokud odpověděli v otázce č.4 kladně. Jednalo se o otázku polootevřenou a respondenti mohli vybrat vícero odpovědí. Nejčastější odpovědí dotazující uvedli, že se s narušením vztahu ze strany mentora nesetkali (43 %). Z grafu ale vyplývá, že 24 % respondentů se setkala s mentorem, který neměl čas se jim věnovat, 17 % dotazujících se setkala s nezájmem, 14 % s arogantostí a 2 % s neochotou ze strany mentora.

Otázka č. 8: Jak byste charakterizoval(a) mentora?

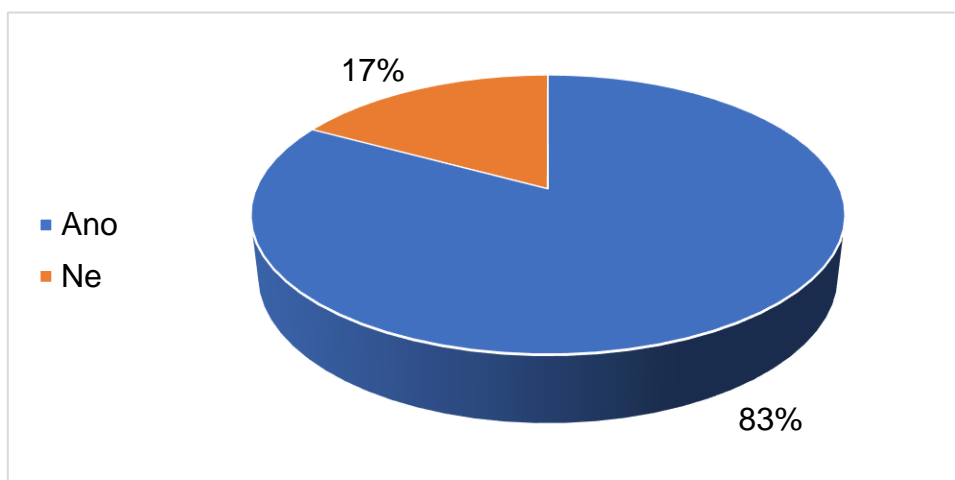
Tabulka 15 - Charakteristika mentora

Charakteristika mentora	Procento
Člověk, který vede odborné praxe a učí nové dovednosti	24 %
Odborník v určitém oboru, který se snaží předat zkušenosti	20 %
Vzdělaný, vstřícný, trpělivý	16 %
Učitel praxe	13 %
Člověk, který pomůže a poradí	13 %
Moudrý a chytrý	7 %
Osoba s morálními vlastnostmi	5 %
Důležitá funkce	2 %

Na tuto otevřenou otázku, jak by respondenti charakterizovali mentora, odpovídalo celkové množství dotazujících (41). Z tohoto počtu 24 % respondentů uvedlo, že mentor je člověk, který vede odborné praxe a učí nové dovednosti. Druhou nejčastější odpovědí, která činila 20 % respondentů, vnímá mentora jako odborníka v určitém oboru, který se snaží předat své zkušenosti. Jako vzdělaného, vstřícného a trpělivého charakterizovalo mentora 16 % dotazujících. Stejný počet respondentů (13 %) uvedl, že se jedná o učitele praxe nebo že je to člověk, který jim pomůže a poradí. Mentora, jako osobu s morálními vlastnostmi, označilo 5 % respondentů. Zbývá 2 % považují jeho funkci za důležitou.

Otázka č. 9: Je pro Vás mentor důležitá funkce?

Graf 8 - Důležitost mentora



Pro 83 % respondentů je funkce mentora důležitá. Opak uvedlo 17 % studentů.

Otázka č. 10: V čem pokládáte mentora za důležitého?

Tabulka 16 - Důvody důležitosti mentora

Důvody důležitosti mentora	Procento
Učení odborných výkonů	27 %
Opora a podpora	25 %
Zkušenosti	20 %
Seznámení s prostředím	7 %
Ucelené informace	5 %
Budoucnost	5 %
Psychická podpora	5 %
Vedení	2 %
Odvaha	2 %
Motivace	2 %

Zde respondenti odpovídali, pokud v otázce č. 9 odpověděli kladně. Jednalo se o otevřenou otázku. Nejčastější odpověď (27 %) byla, že důležitost

mentora vidí v učení odborných výkon. Druhou nejfrekventovanější odpovědí (25 %) se objevila důležitost mentora v oblasti podpory. Respondenti ve 20 % svých odpovědí uvádí, že mentor disponuje zkušenostmi, a to jednou z mnoho výhod. Seznámení s prostředím a celým chodem oddělení uvádí jako prioritu 7 % respondentů. Jak tabulka znázorňuje, 5 % se objevuje na několika příčkách, jedná se o názory, kdy hodnotu mentora vidí v ucelených informacích, v psychické podpoře a zároveň může pomoci studentovi v budoucím rozhodování o jeho kariéře. Stejně tak 2 % dotazovaných nalezneme na třech místech tabulky, která vypovídají o důležitosti mentora v motivaci studenta, ve vedení během studentova působení v nemocničním zařízení nebo ve v mentorově odvaze.

Otázka č. 11: Proč si myslíte, že mentor není důležitý?

Tabulka 17 - Důvody proč si studenti myslí, že mentor není důležitý

Proč studenti uvádí nedůležitost mentora	Procento
Stačí kvalitní všeobecná sestra	43 %
Zvládne i sestra s dlouholetou praxí	29 %
Ztráta samostatnosti studenta	14 %
Student jako nedůležitý článek	14 %

Na tuto otázku odpovídali respondenti, pokud uvedli v otázce č. 9 zápornou odpověď (17 %). Nejvíce se dotazující shodli na tom, že roli mentora zvládne kvalitní všeobecná sestra (43 %) nebo sestra s dlouholetou praxí (29 %). Studenti si myslí, že díky mentorovi ztrácí samostatnost během odborných praxí (14%) a že student není všeobecnou sestrou považovaný jako důležitý článek zdravotnictví (14 %).

Otázka č. 12: Jaké činnosti byste uvítal(a) u mentora?

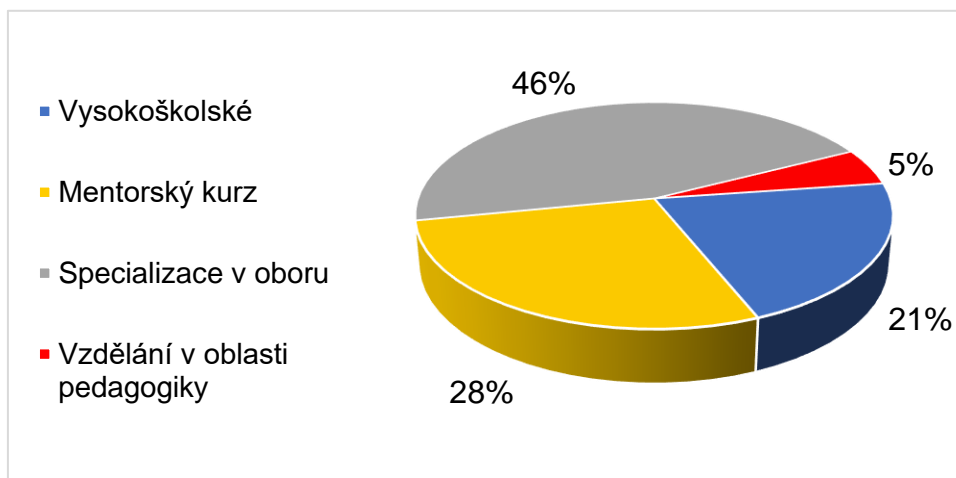
Tabulka 18 - Dovednosti mentora

Dovednosti	Procento
Učení teorie	15 %
Psychická podpora	17 %
Motivace	17 %
Praktické dovednosti	22 %
Získ nových informací	26 %
Trpělivost	1 %
Lidskost	1 %
Pochopení	1 %

Jednalo se o polootevřenou otázku. Nejvíce by respondenti chtěli získat od mentora nové informace (26 %) a praktické dovednosti (22 %). U mentora by také ocenili psychickou podporu (17 %) a větší motivaci (17 %). Respondenti by uvítali, aby je mentor při praxích vzdělával v oblasti teorie (15 %) a zároveň aby měl trpělivost (1 %), pochopení (1 %) a byl lidský (1 %).

Otázka č. 13: Jaké vzdělání by měl mít podle Vás mentor?

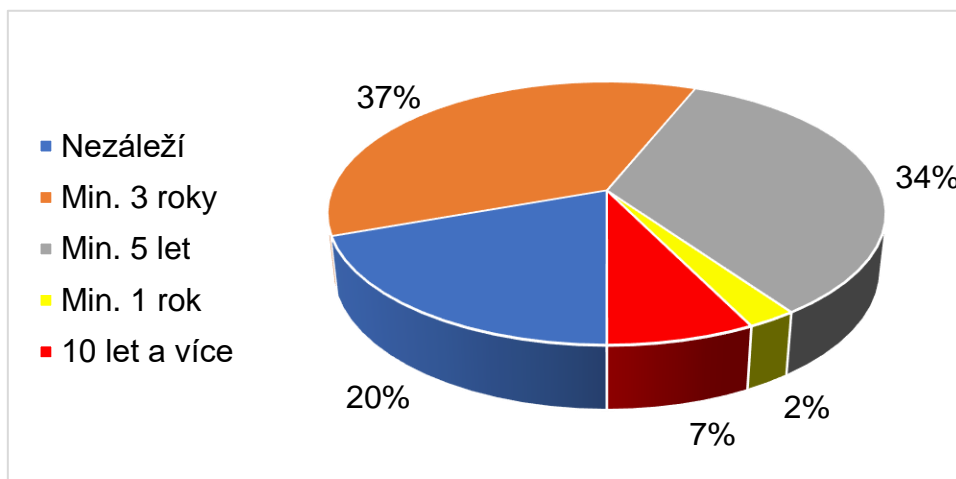
Graf 9 - Vzdělání mentorů



Respondenti uvedli, že by mentor měl mít specializaci v oboru (46 %) nebo absolvovat mentorský kurz. (28 %). Třetí nejčastější odpovědí bylo vysokoškolské vzdělání. Zbýlých 5 % by mělo mít vzdělání v oblasti pedagogiky.

Otázka č. 14: Jak dlouhou praxi by měl mít mentor ve zdravotnictví, aby byl dostatečně připravený na svou funkci?

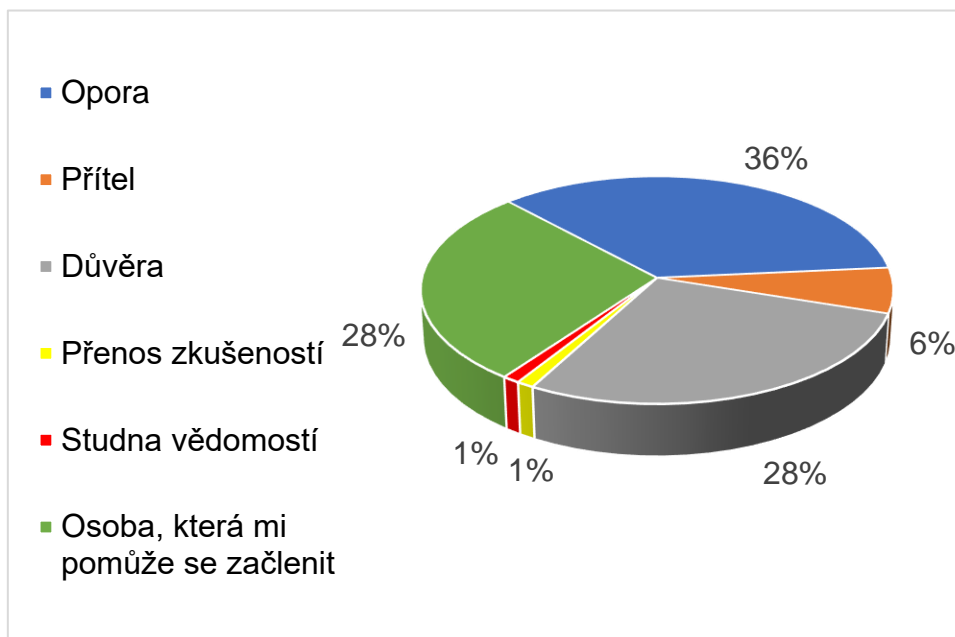
Graf 10 - Mentorova praxe



Podle respondentů by měl mentor působit nejméně 3 roky ve svém oboru (37 %) nebo minimálně 5 let (34 %). Třetí nejčastější odpovědí bylo, že na praxi vůbec nezáleží (20 %). Podle 7 % respondentů by měl mít mentor 10 let a více praxe (7 %). Poslední 2 % uvádějí, že praxe by měla být minimálně 1 rok.

Otázka č. 15: Co se Vám vybaví, když se řekne mentor?

Graf 11 - Co se Vám vybaví, když se řekne mentor



Nejfrekventovanější odpovědí na tuto otevřenou otázku, byla odpověď, že se respondenti pod pojmem mentor vybaví opora (36 %). Jiní dotazující si představili důvěru (28 %) nebo osobu, která jim pomůže se začlenit do kolektivu (28 %). Pro některé mentor ztělesňuje přítele (6 %) nebo osobu, díky níž dochází k přenosu zkušeností (1 %). Zbýlé 1 % uvedlo, že se jedná o studnu vědomostí.

7.4 Interpretace dotazníkového šetření

Dotazníky byly vytvořeny na základě zjištění informací k výzkumné otázce, která se zaměřuje na pohled studentů na sestry mentorky během odborných praxích. Celkový počet dotazujících činí 41. První tři otázky zjišťovali demografické údaje (pohlaví, věk a zkušenosti v nemocničním zařízení). Odpovídalo 93 % žen a 7 % mužů. Nejčastější věk byl v rozmezí od 20-29 let (57 %). Dotazující se účastnili odborných praxí v rámci svých studií (57 %) a 41 % pracuje v nemocnici.

Otázka č. 4 zjišťovala, zda se respondenti v rámci svého působení v nemocničním zařízení setkali s funkcí mentora. Kladně odpovědělo 80 % a z tohoto počtu význam v této funkci vidělo 88 % dotazujících, cíle si s mentorem stanovilo 65 % respondentů. a zároveň 43 % z nich se neseťkali s narušením vztahu, ale 24 % d poukazuje, že mentor má nedostatek času na studenty.

Studenti vnímají mentora jako člověka, který vede odborné praxe a učí nové dovednosti (24 %) nebo 20 % uvedlo, že se jedná o odborníka v určitém oboru. Důležitost mentora během odborné praxe vnímá 83 % a to především v učení odborného výkonu (27 %). Respondenti, kteří uvedli, že neshledávají důležitost mentora (17 %) tvrdí, že na odborné praxi postačuje kvalitní sestra (43 %), která zastane práci mentora.

Následující otázka zjišťovala, jaké činnosti, by žáci uvítali u mentora. Nejčastější odpovědí se vyskytl získ nových informací (26 %) nebo naučit se praktické dovednosti (22 %). Podle názoru studentů vzděláním mentorů by měla být specializace v daném oboru (46 %) a 28 % uvádí absolvování certifikovaného mentorského kurzu. Před tím, než se všeobecná sestra začne věnovat funkci mentora, měla by absolvovat minimálně 3 roky ve zdravotnictví, jak uvedlo 37 % respondentů, 34 % dotazujících uvedlo 5 let praxe. Poslední otázka dotazníku se zaměřuje, co si žáci představují pod pojmem mentor. Z jejich odpovědí se nejčastěji vyskytovala vidina mentora jako opory (36 %). Důvěru nebo člověka, který žákovi pomůže se začlenit uvedlo 28 %.

DISKUSE

Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou mentoringu. Především se zaměřuji na vztah mezi sestrou mentorkou a studentem, který se vytváří během odborné praxe v nemocničním zařízení. Zkoumám, jakými prvky může být tento vztah narušen ať ze strany studenta, tak mentorky. V praktické části se také věnuji se mentorkám, u kterých mě zajímá, jaký postoj mají k mentoringu, jakým způsobem dochází plánování odborné praxe, s jakými překážkami se nejčastěji setkávají u studentů a jakým způsobem si představují další zdokonalování své činnosti jako sestry mentorky. U studentů se zaměřuji na otázky, jakým způsobem vnímají mentora a s jakými problémy se naopak setkávají oni. V této části bakalářské práce porovnávám výsledky mého výzkumného šetření.

Hlavním cílem bylo zjistit problémy ve vztahu mezi mentorem a studentem během odborné praxe v nemocničním zařízení. Všichni mentoři se shodují na tom, že největší překážkou se stal čas, neboť při chodu v nemocničním zařízení věnovat tolik času studentovi, jaký by si představovali. S tímto tvrzením souhlasilo i 24 % studentů. Druhou nástrahou čtyři mentoři uvedli nezáměr studenta o danou problematiku na oddělení. Respondent č. 2 říká: *„Některá děvčata si myslí, že když studují bakaláře, tak si myslí, že už nebudou vynášet mísu, nebo mejt pacient, že už budou dělat jen papíry, ale to není pravda, že jo. Taky se mi stalo, že mi přišla studentka, sedla si vedle pacientky na postel. Pacientka, se chtěla postavit, ale nemohla se obout a studentku vůbec nenapadlo, aby paní pomohla.“* Problém nalézají také v absenci či nevhodném chování vůči personálu. Na oddělení studenti přicházejí s dostatečnými teoretickými znalostmi, jak uvádí čtyři respondenti, přesto dotazující č. 3 upozorňuje na nedostatky u kombinované formy bakalářského studia. Studenti se ale také setkali s nezájmem mentora (17 %). Další překážkou ve vztahu může nastat fakt, že studenti nevnímají mentora jako důležitou funkci, jak uvedlo 17 % žáků. Odůvodněním bylo, že funkci mentora zvládne i všeobecná sestra s dostatečně dlouholetou praxí. Objevil se i názor, že díky mentorovi student ztrácí svoji samostatnost při odborných výkonech nebo že se na oddělení necítí potřebný.

Zajímavým zjištěním bylo, že funkci mentora mají respondenti v popisu práce a motivací se stal zisk nově příchozích všeobecných sester na oddělení, pouze jeden respondent uvedl, že tuto práci vykonává díky své vnitřní motivaci. Ve odborné literatuře se můžeme dočíst, jak vypadá ideální vztah v mentoringu. Ale autorky Brumovská a Seidlová Málková však v závěru své knihy upozorňují, že až polovina mentorských vztahů končí v prvních měsících. Překážkou ve vztahu může být provádění mentoringu z donucení, proto by se tohoto vztahu měli účastnit osoby dobrovolně.

Student, který dorazí na nové pracoviště, které vůbec nezná, očekává od mentora, že ho seznámí s prostředím, a i jakým způsobem bude zorganizovaná odborná praxe. Překvapilo mě, že pouze 3 mentoři zjišťují, jaké dovednosti už student umí a jaké jsou jeho zkušenosti ve zdravotnickém zařízení. Nevědomost těchto poznatků může vést k přetěžování sil studenta a zároveň se mentor potýká s více problémy. Jsem si vědoma, že počet studentů není vysoký, přesto 35 % z nich uvedlo, že si během odborné praxe nestanovují cíle s mentorem. Odborná literatura uvádí důležitost jejich vytyčení: *„Efektivní mentoring vede k tomu, že si mentee sám uvědomí nové možnosti, jak nahlížet na vzniklou situaci jiným, nezatíženým způsobem a nalézt další, původně neviděná řešení. Také v této fázi je však velmi důležitá pomoc mentora, neboť nevhodné stanovení cílů menteeem může veškeré předchozí oboustranné úsilí zmařit.“* (Lacina et al., 2016, s. 54-55).

Další oblastí, na kterou jsem se zaměřovala, bylo vzdělání mentorů. Respondenti absolvovali různé stupně studia, přesto nejčastěji se vyskytovalo bakalářské vzdělání, a to konkrétně u třech respondentů. Studenti uvedli (46 %), že mentor by měl mít specializaci v daném oboru. Důležitá je i praxe, kterou absolvuje sestra, než se začne věnovat funkci mentora. Dva mentoři uvedli, že by měla být minimálně tři roky. Jeden mentor na tuto otázku odpověděl: *„To si myslím, že je tak individuální, že jo. Některé sestřičky by stačil rok a mohla by ty sestřičky vyučovat, a některé nestačí ani deset let.“* Studentova představa v oblasti délky praxe se ztotožňuje s většinou mentorů.

Sestry mentorky vnímají svou funkci na oddělení za důležitou. Klady shledávají především v zisku nových kvalitních sil na oddělení. Studenta mohou

ovlivnit během jeho rozmýšlení, ve kterém oboru by v budoucnosti chtěl pracovat. Žáci se během odborné praxe vedenou mentorem mohou obohatit o nové zkušenosti, poznat oddělení a získat nové dovednosti. Jedna mentorka na otázku, jaká pozitiva nalézá u mentoringu, odpověděla: „*My můžeme vidět, jak se student chová v realitě, ve škole je hodnocený za výkony, které provedl na figurínách nebo v učebně, ale realita se od toho velice liší. Dalším pozitivem mohu uvést získávání nových sestřiček na oddělení.*“

Studenti mentora vnímají v pozitivním ohledu, ačkoliv v odborné literatuře, kde autoři L. Lacina et al. uvádějí, že v České republice se setkáváme s pochopením pojmu mentora spíše s osobou, která neustále poučuje. Tento úsudek studenti vyvracejí. V dotaznících se objevila odpověď, kdy označují mentora za osobu s vysokými morálními vlastnostmi a 83 % respondentů pokládá tuto funkci za důležitou a přínosnou v odborné praxi. Od mentora by chtěli získávat nové informace (26 %) a praktické dovednosti (22 %). Uvítali by, aby měl pro ně mentor pochopení a byl trpělivý. U mentora vidí především oporu, důvěru a osobu, která jim pomůže s adaptací na konkrétním oddělení.

Podle dotazovaných všeobecných sester, zdokonalování mentora nalézají v celoživotním vzdělávání a absolvováním certifikovaných kurzů, kde si prohloubí své znalosti. Překvapilo mě, že pouze jeden respondent se snaží zjistit zpětnou vazbu ohledně odborné praxe. Usiluje o informace, které obsahují jak nedostatky, které studenti postrádají během odborné praxe, tak i pozitiva. Díky těmto poznatkům nalézá zlepšování funkce mentora.

Obecná doporučení pro odbornou praxi vedenou mentorem na základě zjištěných údajů z praktické části bakalářské práce:

- Zvýšit počet personálu na oddělení
- Vytvořit plán odborné praxe a stanovit si se studentem cíle
- Zjišťovat zpětnou vazbu
- Reagovat na poznámky a připomínky žáků
- Zvýšit informovanost o mentorech u studentů v oboru ošetrovatelství

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo objevit překážky, které narušují vztah mezi mentorem a žákem během odborné praxe. Bakalářská práce se dělí na dvě části. V teoretické části se zaměřuji na oblast mentoringu, kde se snažím objasnit, kdo je mentor, uvádím rozdíl mezi koučováním a mentoringem a jakou kvalitu a techniky můžeme u této metody nalézt. Nechybí ani etika v ošetrovatelství. V druhé kapitole se věnuji didaktice v ošetrovatelství, a to především jejím zásadám a metodám, které jsou uplatňovány. Následující kapitola je věnována všeobecné sestře, kde jsou zahrnuty její role, motivace nebo supervize. Důležitou roli v mentoringu shledávám v komunikaci, neboť je jedním z činitelů ohrožujících vztah mezi mentorem a studentem. V této kapitole nalezneme rozdíly mezi verbální a neverbální komunikací a její důležitost ve zdravotnictví. Teoretickou část ukončuji vzděláním všeobecných sester.

Informace, ze kterých vyplývá praktická část bakalářské práce, byly získány jak kvalitativní cestou pomocí rozhovorů, tak i kvantitativní sestrojením dotazníků. Kvalitativní výzkumné šetření bylo zaměřeno na sestry mentorky, kde se snažím získat informace o jejich vzdělání, postoji k mentoringu, průběhu vedení odborné praxe, o motivaci nebo problémech, které se vyskytují u žáka. Nejčastěji se jedná o nedostatek času, což potvrzují i žáci, a nezáměr studenta o práci na konkrétním oddělení. Naopak pohled studentů na odbornou praxi vedenou mentorem se získával z údajů vyplývajících z dotazníkového šetření. Přinesl poznatky, že žák vnímá roli mentora jako důležitou funkci.

Díky mentorům dochází ke zkvalitnění odborné praxe a tím i výuky studentů. Významné pro tento vztah se stal poznatek, že funkci mentora může vykonávat osoba, která se zajímá o studenty, je pro ně oporou a zároveň chce předávat vědomosti a zkušenosti. Tím zlepšuje a zkvalitňuje ošetrovatelskou péči ve zdravotnictví.

SEZNAM ZDROJŮ

BURDA, Patrik a ŠOLCOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel. 1. díl.* 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. 223 stran, IV strany obrazových příloh. ISBN 978-80-247-5333-1.

BRUMOVSKÁ, Tereza a SAIDLOVÁ MÁLKOVÁ, Gabriela. *Mentoring: výchova k profesionálnímu dobrovolnictví.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 150 s. ISBN 978-80-7367-772-5.

DUŠKOVÁ, Lenka a ŠAFAŘÍKOVÁ, Simona. *Kvalitativní metody pro rozvojová studia.* 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 79 stran. Učebnice. ISBN 978-80-244-4740-7.

HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry.* 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 124 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4032-4.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace.* 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.

HEŘMANOVÁ, Jana et al. *Etika v ošetrovatelské praxi.* 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 200 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3469-9.

LACINA, Lubor, ROZMAHEL, Petr a KOMINÁCKÁ, Jitka. *Příručka mentoringu: posilování mentorských kapacit pedagogů.* První vydání. Brno: Barrister & Principal, 2016. 201 stran. ISBN 978-80-7485-067-7.

PETRÁŠOVÁ, Marta Anna, Ilona PRAUSOVÁ a Zdeněk ŠTĚPÁNEK. *Mentorink: forma podpory nové generace.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 152 s. ISBN 978-80-262-0625-5.

PLEVOVÁ, Ilona et al. *Ošetrovatelství I.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011a, 285 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3557-3.

PLEVOVÁ, Ilona et al. *Ošetrovatelství II.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011b, 223 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3558-0.

PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 150 s. ISBN 978-80-7367-381-9.

POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Třetí doplněné. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011. 104 stran. ISBN 978-80-7013-524-2.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. 143 s. Sestra. ISBN 978-80-247-5710-0.

TALIÁNOVÁ, Magda a ŘEŘUCHOVÁ, Magdalena. *Vybrané kapitoly z didaktiky ošetrovatelství*. Vyd. 1. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2011. 82 s. ISBN 978-80-7395-389-8.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 184 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 100 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4082-9.

WHITMORE, John. *Koučování: rozvoj osobnosti a zvyšování výkonnosti: metoda transpersonálního koučování*. 3. dopl. a přeprac. vyd. Přeložil Aleš LISA. Praha: Management Press, 2009, 243 s. ISBN 978-80-7261-209-3.

ZACHAROVÁ, Eva. *Základy komunikace pro ošetrovatelskou praxi. V Tribunu EU*. vyd. 1. Brno: Tribun EU, 2011. 129 s. ISBN 978-80-7399-285-9.

ZÍTKOVÁ, Marie, POKORNÁ, Andrea a MIČUDOVÁ, Erna. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. 165 stran. Sestra. ISBN 978-80-247-5094-1.

Elektronické zdroje

BABY Maria et al. Communication skills training in the management of patient aggression and violence in healthcare. *Aggression and Violent Behavior* [online]. 2018, roč. 39. [cit. 1.3.2018]. ISSN 1359-1789. Dostupné také z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S135917816301288>

Česká asociace mentoringu. *Mentoring*, 2013 [online]. [cit. 12.12.2017]. Dostupné z: <http://www.asociacementoringu.cz/mentoring/>

EMCC Czech Republic European Mentoring and Coaching Council, *Etický kodex*, 2016 [online]. [cit. 12.12.2017]. Dostupné z: <http://emcc-czech.cz/standardy-etika/eticky-kodex/>.

GRANHEIM, Benedikte et al., The use of interprofessional learning and simulation in undergraduate nursing programs to address interprofessional communication and collaboration: An integrative review of the literature. *Nurse Education Today* [online]. 2018. roč. 62., s. 118-127. [cit. 1.3.2018]. ISSN 0260-6917. Dostupné také z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691717303192>.

LOŠŤÁKOVÁ, Olga. *Co je mentoring? Jsem koučem nebo mentorem?* 2013 [online]. [cit. 2017-04-19]. Dostupné z: <http://www.andragogika.info/aktuality/blog/co-je-mentoring-jsem-koucem-nebo-mentorem>

PLANTA, Anna et al. The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. *Applied Nursing Research*. 2018 [online]., roč. 39, s. 130-140. [cit. 1.3.2018]. ISSN 0897-1897. Dostupné také z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189717302410>

GLOGAR, MARTIN. *Novela zákona o nelékařských zdravotnických povolání*, 2017 [online]. [cit. 1.3.2018]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/zmeny-v-legislative/vyslo-ve-sbirce-zakonu/novela-zakona-o-nelekarskych-zdravotnickych-povolanih>

SHOREY Shefaly et al. *Blended learning pedagogy designed for communication module among undergraduate nursing students: A quasi-experimental study*. *Nurse Education Today*. 2018 [online]. roč. 61, s. 120-126. [cit. 1.3.2018]. ISSN 0260-6917. Dostupné také z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691717302654>

VOJTÍKOVÁ, Martina, *Změna ve vzdělávání zdravotních sester*. 2017 [online]. [cit. 1.3.2018]. Dostupné z: <http://zpravy.alfa9.cz/absolutenm/templates/zprava.aspx?a=47305>.

SEZNAM ZKRATEK

EMCC – Asociace pro koučování a Evropská rada pro mentorování a koučování

FN – Fakultní nemocnice

SMART – Metoda pomáhající ke stanovení cíle

WHO – Světová zdravotnická organizace

Č. – Číslo

Resp. – Respondent

Např. – například

SEZNAM GRAFŮ

Graf 12 - Pohlaví respondentů

Graf 13 - Věk respondentů

Graf 14 - Zkušenost respondentů v nemocničním zařízení

Graf 15 - Setkání s mentore

Graf 16 - Význam mentora pro studenta

Graf 17 - Stanovení cílů

Graf 18 - Narušení vztahu mentorem

Graf 19 - Důležitost mentora

Graf 20 - Vzdělání mentorů

Graf 21 - Mentorova praxe

Graf 22 - Co se Vám vybaví, když se řekne mentor

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Obecné údaje o respondentech

Tabulka 2 - Délka praxe ve zdravotnictví dostačující na roli sestry mentorky

Tabulka 3 - Příklad mentorského kurzu

Tabulka 4 - Motivace

Tabulka 5 - Důležitost mentoringu

Tabulka 6-14 - Pozitiva mentoringu

Tabulka 7 - Negativa mentoringu

Tabulka 8 - Seznam činností, které provádí mentor 1. den studenta na oddělení

Tabulka 9 - Finanční ohodnocení

Tabulka 10 - Požadavky na studenta

Tabulka 11 - Problémy

Tabulka 12 - Teoretická připravenost studentů

Tabulka 13 - Přístup mentora ke studentům

Tabulka 14 - Doporučení pro zlepšení mentoringu

Tabulka 15 - Charakteristika mentora

Tabulka 16 - Důvody důležitosti mentora

Tabulka 17 - Důvody proč si studenti myslí, že mentor není důležitý

Tabulka 18 - Dovednosti mentora

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas

Příloha č. 2 – Povolení se sběrem dat

Příloha č. 3 – Globální etický kodex

Příloha č. 4 – Dotazník pro studenty

Příloha č. 1

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE: Zdravotník lektorem

STUDENT

Anna Mašková

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

E-mail: ana.masec@seznam.cz

VEDOUCÍ BP:

Mgr. Eliška Čagánková Dis.

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

E-mail: cagankov@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je zkoumat vztah mezi sestrou mentorkou a studentem v průběhu jejich odborné praxe.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na mobilní zařízení. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na mobilní zařízení. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:



FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ

Útvar náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň - Bory
alej Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lochotín
IČO 00668606 tel.: 377 401 111, 377 103 111

Vážená paní
Anna Mašková
Studentka oboru Všeobecná sestra
Fakulta zdravotnických studií – Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Západočeská univerzita v Plzni

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 staničním sestřám pracujícím na níže uvedených pracovištích FN Plzeň:

- **K** [redacted] **logie a [redacted] eologie.**

Vaše šetření budete provádět – za níže uvedených podmínek - v souvislosti s vypracováním Vaší bakalářské práce na téma „Zdravotník lektorem“.

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., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování](#), v platném znění.
- Před zveřejněním informací, získaných od respondentů FN Plzeň, seznámíte s výsledky Vašeho šetření vrchní sestry oslovených ZOK FN Plzeň.
- Po zpracování Vámi zjištěných údajů **poskytnete Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň závěry Vašeho šetření** na níže uvedený e-mail, a to nejdéle k datu vaší obhajoby a budete se aktivně podílet 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 spolupráce s Vámi zaměstnanci pociťovali jako újmu. Účast zdravotnických pracovníků na Vašem šetření je dobrovolná.

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

14. 11. 2017



GLOBÁLNÍ ETICKÝ KODEX PRO KOUČE A MENTORY

ÚVOD A CÍL

Níže uvedené organizace jsou signatáři tohoto etického kodexu:

Asociace koučinku (Association for Coaching, AC)

Evropská rada pro mentoring a koučink (European Mentoring and Coaching Council, EMCC).

Jako členské organizace se zavazujeme dodržovat a prosazovat správné postupy v oblasti koučinku a mentoringu. Všichni naši členové se hlásí k tomuto etickému kodexu jako součástí svého členství. Tento etický kodex podporuje obsah a požadavky Profesionální charty pro koučink a mentoring. Charta byla navržena v souladu s evropským právem a je zapsána v příslušné databázi Evropské unie, registrující samoregulační iniciativy v Evropě.

Tento etický kodex stanovuje, co může klient a sponzor od služeb kouče/mentora očekávat, a podporuje rozvoj kvality v oblasti koučinku a mentoringu. Jeho cílem je:

- Poskytovat vhodná vodítka, vědomí odpovědnosti a vymahatelné standardy chování pro všechny naše členy.
- Nastavit očekávání na chování, jednání a kvalitu služeb našich členů při práci s klienty.
- Ve spojení s odbornou kompetencí našich organizací vést profesní rozvoj a růst našich členů.
- Sloužit jako průvodce pro osoby, které se samy neoznačují za kouče či mentory, ale používají příslušné dovednosti ve své práci.

Pokud členové při práci s klienty nenaplní nastavená očekávání, etický kodex bude základem pro posuzování stížnosti klienta v rámci existujících disciplinárních procedur našich organizací.

ETICKÝ KODEX

Etický kodex je uspořádán do čtyř sekcí a pokrývá obecná očekávání našich organizací na profesionální chování a jednání v oblastech:

1. Terminologie
2. Práce s klienty
3. Profesionální jednání
4. Kvalita služeb

1. TERMINOLOGIE

- a. Každá organizace přesně definuje, kteří z jejích členů a sponzorů (dále společně jen „členové“) jsou tímto kodexem zavázáni.
- b. Pro správné porozumění etickému kodexu (dále jen „kodex“) si musí členové být vědomi definic, terminologie a přesného významu klíčových výrazů užívaných v tomto kodexu, např. kouč, koučink, člen, mentor, mentoring, sponzor, supervizor a supervize.



2. PRÁCE S KLIENTY

Kontext

- 2.1 Členové vynaloží veškeré úsilí, aby pochopili očekávání svých klientů a sponzorů a dosáhli porozumění v tom, jak jich dosáhnout.

Kontrakt

- 2.2 Před zahájením práce s klientem členové výslovně deklarují a vysvětlí svůj závazek řídit se tímto kodexem. Členové také své klienty a sponzory seznámí s postupy svých organizací pro podávání stížností.
- 2.3 Před zahájením práce s klientem členové výslovně vysvětlí a ověří, že klient zná a plně rozumí povaze a podmínkám kontraktu koučinku a mentoringu včetně ujednání finančních a logistických a zachování důvěrnosti.
- 2.4 Členové budou otevřeně ohledně jimi používaných metod a na požádání poskytnou klientovi informaci o používaných postupech.
- 2.5 Členové zajistí, aby délka kontraktu byla přiměřená potřebám a cílům klienta/sponzora a aktivně budou bránit vzniku závislosti klienta.

Integrita

- 2.6 Členové budou přesně a čestně prezentovat svou odbornou kvalifikaci, zkušenost, výcvik, certifikace i akreditace vůči klientům, sponzorům, členům, koučům a mentorům.
- 2.7 Při rozhovoru s jakoukoliv stranou budou členové přesně a čestně prezentovat možný přínos, který jako kouč nebo mentor mohou poskytnout.
- 2.8 Členové pravdivě přisoudí autorství práce, ideí a materiálů jiných a nebudou je vydávat za své vlastní.

Důvěrnost

- 2.9 Členové budou při práci zachovávat nejpřísnější úroveň důvěrnosti informací o klientech a sponzorech, pokud poskytnutí těchto informací není vyžadováno zákonem.
- 2.10 Členové budou uchovávat i znehodnocovat všechny záznamy o klientech včetně elektronických souborů a komunikace způsobem, který zajišťuje důvěrnost, bezpečnost a soukromí a splňuje všechny zákonné požadavky a úmluvy.
- 2.11 Členové s klienty a sponzory jasně dohodnou podmínky, za kterých důvěrnost nemusí být dodržena (např. ilegální aktivity, nebezpečí hrozící jim či dalším osobám atd.) a pokud možno získají k takovému omezení důvěrnosti svolení.
- 2.12 Členové informují klienta, že podstupují supervizi a sdělí, že klient může být v této souvislosti anonymně zmíněn. Klient by měl být ujištěn, že supervize sama o sobě je vztah podléhající důvěrnosti.
- 2.13 Pokud je klientem dítě či ohrožená dospělá osoba, členové se sponzorem či opatrovníkem v rámci platné legislativy zajistí míru důvěrnosti odpovídající nejlepšímu zájmu klienta.

Nevhodné interakce

- 2.14 Členové jsou zodpovědní za stanovení a dodržování jasných, přiměřených a kulturně citlivých hranic, které vymezují fyzické i jiné interakce s klienty či sponzory.
- 2.15 Členové se zdrží romantických či sexuálních vztahů s klienty, sponzory, studenty či svěřenci v supervizi. Členové si budou vědomi i možnosti vzniku sexuální intimity mezi zmíněnými skupinami osob a přiměřeným způsobem se zasadí o to, aby jim zabránili a zajistili bezpečné prostředí.

Střet zájmů

- 2.16 Členové nezneužijí profesního vztahu s klientem k získání nepřiměřené výhody, finanční ani jiné.
- 2.17 Členové budou oddělovat profesní vztah v koučinku a mentoringu od jiných vztahů, např. přátelství či pracovního vztahu, aby zabránili možnému střetu zájmů.
- 2.18 Členové si budou vědomi možného střetu zájmů profesní či osobní povahy, které mohou ve vztahu s klientem vzniknout, a budou schopni se s nimi rychle a účinně vypořádat, aby nedošlo k újmě na straně klienta, sponzora nebo člena.
- 2.19 Členové zváží možný dopad profesního vztahu na ostatní vztahy klienta a projednají možný střet zájmů s těmi, kterých by se mohl dotknout.
- 2.20 Členové oznámí případně vzniklý střet zájmů klientovi a zaváží se ukončit vztah, pokud vzniklý střet nelze účinně zvládnout.

Ukončení profesního vztahu a trvající zodpovědnost

- 2.21 Členové budou respektovat právo klienta ukončit pracovní vztah v kterékoli fázi procesu a s ohledem na ustanovení uzavřené smlouvy.
- 2.22 Členové budou nabádat klienta nebo sponzora k ukončení profesního vztahu v případě, že dojdou k názoru, že by pro klienta či sponzora byly prospěšnější služby jiného kouče, mentora či jiná forma odborné pomoci.
- 2.23 Členové jsou si vědomi toho, že jejich profesní zodpovědnost trvá i po ukončení smluvního vztahu a zahrnuje zejména:
 - Záruku sjednané důvěrnosti informací týkajících se klienta nebo sponzora.
 - Bezpečné a spolehlivé uchování všech dat a záznamů týkajících se klienta.
 - Vyvarování se jakéhokoliv zneužití předchozího profesního vztahu s klientem, které by mohlo zpochybnit profesionalitu či integritu členů nebo profesní komunity.
 - Splnění veškerých případných dalších ustanovení, která byla předem dohodnuta.

3. PROFESIONÁLNÍ JEDNÁNÍ

Udržování reputace koučinku a mentoringu

- 3.1 Členové budou jednat vždy způsobem, který pozitivně odráží a posiluje profesní reputaci koučinku a mentoringu.
- 3.2 Členové budou projevovat respekt vůči odlišnosti ostatních koučů, mentorů i osob, jakož i rozdílným přístupům v oblasti koučinku a mentoringu.

Uznávání rovnosti a rozmanitosti

- 3.3 Členové se budou řídit prohlášením a politikou rozmanitosti svých organizací.

- 3.4 Členové se budou vyhýbat vědomé diskriminaci z jakýchkoliv příčin a budou usilovat o neustálé zvyšování vnímavosti vůči možným oblastem diskriminace.
- 3.5 Členové si budou uvědomovat možné nebezpečí podvědomých předsudků a usilovat o aktivní a inkluzivní přístup zahrnující a zkoumající individuální odlišnost.
- 3.6 Členové budou aktivně pomáhat kolegům, zaměstnancům, dodavatelům, klientům či dalším účastníkům, jejichž chování je vnímáno jako diskriminační.
- 3.7 Členové budou pozorně sledovat svůj mluvený, psaný i nonverbální projev, aby se v komunikaci vyhnuli možné bezděčné diskriminaci.
- 3.8 Členové se budou podílet na rozvojových aktivitách, které posilují jejich vnímání rovnosti a rozmanitosti.

Porušení profesionálního jednání

- 3.9 Členové jsou si vědomi toho, že opakovaná porušení kodexu mohou vyvolat sankce včetně ztráty akreditace, případně členství v organizaci. Organizace mohou v zájmu bezpečí klientů, udržování standardů kvality a reputace koučinku a mentoringu mezi sebou sdílet detaily o přestupcích.
- 3.10 Členové zajistí, že se v žádné tištěné, propagační ani jiné formě neobjeví nesprávné či zavádějící informace či náznaky ohledně jejich odborné kompetence, kvalifikace či akreditace.
- 3.11 Člen může při oprávněném podezření upozornit jiného člena, že jedná neeticky, a pokud nedojde k nápravě, ohlásí toto jednání organizaci.

Právní závazky a povinnosti

- 3.12 Členové jsou povinni znát a dodržovat všechny právní závazky a povinnosti země, v které pracují, a pohybovat se v rámci organizačních zásad a postupů prostředí, v němž koučink či mentoring probíhá.
- 3.13 Členové povedou o své práci s klienty náležitě a přesné záznamy a zajistí, že tyto záznamy zůstanou důvěrné a budou udržovány bezpečně a v souladu s legislativou příslušné země v oblasti nakládání s osobními daty.
- 3.14 Člen uzavře v zemi, kde pracuje, pojištění odpovědnosti za škodu, vyplývající z jeho práce v oblasti koučinku a mentoringu.

4. KVALITA SLUŽEB

Způsobilost

- 4.1 Členové budou mít kvalifikaci, znalosti a zkušenosti odpovídající potřebám klienta, a budou pracovat v rozsahu těchto kompetencí. V odůvodněných případech odkáže člen klienta na zkušenějšího či vhodně kvalifikovaného kouče či mentora.
- 4.2 Zdravotní stav členů musí umožňovat jejich práci kouče či mentora. Pokud tomu tak není či si člen svým zdravotním stavem není jistý, vyhledá odbornou pomoc či radu. V případě potřeby kouč nebo mentor ukončí práci s klientem a navrhne mu alternativní podporu.



Průběžná supervize

- 4.3 Členové se v zájmu učení a trvalého profesního rozvoje zavazují k pravidelné reflektivní praxi.
- 4.4 Členové se zavazují k supervizi s vhodně kvalifikovaným supervizorem nebo supervizní skupinou kolegů s četností přiměřenou jejich koučovací či mentorské činnosti, požadavkům jejich organizace a úrovni akreditace.
- 4.5 Členové musí zajistit, že žádný jiný případný vztah k supervizorovi neovlivňuje kvalitu poskytované supervize.
- 4.6 Členové budou etická dilemata a potenciální či aktuální porušení kodexu diskutovat se svým supervizorem nebo supervizní skupinou a požádají o podporu a vedení.

Trvalý profesní rozvoj a reflexe

- 4.7 Členové budou pravidelně vyžadovat reflexi své práce s klienty, koučovací a mentorské praxe, profesního učení a osobního rozvoje.
- 4.8 Členové budou v rámci trvalého profesního rozvoje rozšiřovat úroveň své způsobilosti účastí na přiměřených a vhodných školeních.
- 4.9 Členové budou podle svých schopností a odbornosti přispívat k rozvoji komunity koučů a mentorů. To může nabývat mnoha forem, např. neformální kolegiální pomoc ostatním koučům a mentorům, rozvoj profese, výzkum, publikační činnost apod.
- 4.10 Členové budou systematicky vyhodnocovat kvalitu své práce, např. zpětnou vazbou od klientů či jiných partnerů.

Příloha č. 4

Vážený respondente,

jsem studentkou ZČU v Plzni a v rámci semináře, který se konal na základě mé bakalářské práce, si Vás dovoluji požádat o vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Otázky jsou směřovány do oblasti mentoringu a to především, jak student vnímá mentora během jeho odborné praxi v klinickém zařízení. Dotazník je zcela dobrovolný a můžete označit více odpovědí.

Předem Vám děkuji za čas a spolupráci.

Demografické údaje:

1. Pohlaví: žena muž

2. Věk:

3. Jaké jsou Vaše zkušenosti v nemocničním zařízení?

- Účast na odborných praxích v rámci studia
- Zaměstnanec klinického zařízení
- Brigáda v klinickém zařízení

4. Setkal(a) jste se někdy v nemocničním zařízení s mentorem?

Ano Ne

5. Má pro Vás mentor význam? (Odpovídejte, pokud jste v otázce č. 4 odpověděl(a) ano.)

Ano Ne

6. Stanovili jste si cíle během mentorského působení v nemocničním zařízení? (Odpovídejte, pokud jste v otázce č. 4 odpověděl(a) ano.)

Ano Ne

7. Setkal(a) jste se u mentora s jednáním, které by narušovalo váš vztah během odborné praxe? (Odpovídejte, pokud jste v otázce č. 4 odpověděl(a) ano.)

- Nesetkal(a)
- Nezájem
- Arogantnost
- Nedostatek času
- Jiné:

8. Jak byste charakterizoval(a) mentora?

.....
.....

9. Je pro Vás mentor důležitá funkce?

Ano Ne

10. V čem pokládáte mentora za důležitýho?
(Odpovídejte, pokud jste v otázce č. 9 odpověděl(a) ano.)

.....
.....

11. Proč si myslíte, že mentor není důležitý?
(Odpovídejte, pokud jste v otázce č. 9 odpověděl(a) záporně.)

.....
.....

12. Jaké činnosti byste uvítal(a) u mentora?

- Učení teorie v daném oboru
- Psychickou podporu
- Motivovat
- Procvičovat praktické dovednosti
- Získ nových informací a dovedností od mentora
- Jiné:

13. Jaké vzdělání by měl mít podle Vás mentor?

- Vysokoškolské
- Mentorský kurz
- Specializace v daném oboru
- Vzdělání z oblasti pedagogiky
- Jiné:

14. Jak dlouhou praxi by měl mít mentor ve zdravotnictví, aby byl dostatečně připravený na svou funkci?

- Nezáleží
- Minimálně 3 roky
- Minimálně 5 let
- Jiné:

15. Co se Vám vybaví, když se řekne mentor?

- | | |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Oporu | <input type="checkbox"/> Nepřítele |
| <input type="checkbox"/> Přítele | <input type="checkbox"/> Osobu, která mi pomůže se začlenit |
| <input type="checkbox"/> Důvěru | <input type="checkbox"/> Jiné: |