

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

2022

Petra Ištvaníková

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

STUDIUM V OBLASTI PEDAGOGICKÝCH VĚD PRO UČITELE

ODBORNÝCH PŘEDMĚTŮ, PRAKTICKÉHO VYUČOVÁNÍ A

ODBORNÉHO VÝCVIKU

KOMBINOVANÉ STUDIUM

2021-2022

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Petra Ištvaníková

Výuka praktických sester v klinickém prostředí

Praha 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená závěrečná práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 30.11.2022

Petra Ištvaníková

.....

Anotace

Závěrečná práce se ve své teoretické části zabývá výukou praktických sester v klinickém prostředí. Rozebírá kompetence a využití praktických sester v praxi, klinickým prostředím, metodami, strategiemi, cíli a hodnocením během výuky ve zdravotnických zařízeních a rolí, charakteristikou a požadavky na mentora. Praktická část na základě SWOT analýzy odpovídá na otázku: **Jaký vliv má mentor odborné praxe na připravenost praktických sester v klinickém prostředí?**

Klíčová slova

Cíle, klinické prostředí, mentor, metoda, praktická sestra, strategie, učební plán, výuka.

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 OBOR PRAKTICKÁ SESTRA.....	9
1.1 Vymezení pojmu	9
1.2 Učební plán.....	10
2 VÝUKA V KLINICKÉM PROSTŘEDÍ.....	12
2.1 Příprava na odbornou praxi	12
2.2 Výuka na klinickém pracovišti.....	13
2.2.1 Vymezení cílů.....	14
2.2.2 Plánování strategií a metod.....	15
2.2.3 Zhodnocení výuky a výkonů.....	17
2.3 Klinické prostředí.....	18
2.3.1 Zevní faktory ovlivňující výuku studenta.....	18
2.3.2 Vnitřní faktory ovlivňující výuku studenta.....	18
3 MENTOR PRAKTICKÉ VÝUKY.....	20
3.1 Charakteristika mentora	20
3.2 Role mentora.....	21
3.3 Požadavky na mentora	22
3.3.1 Osobnost mentora.....	23

3.3.2 Vzdělání učitelů/mentorů	23
4 PROBLÉM VÝZKUMU.....	25
4.1 Formulace výzkumného problému.....	25
4.2 Cíle výzkumu	25
4.3 Výzkumné hypotézy.....	26
4.4 Metodika výzkumného šetření.,.....	26
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	27
5.1 Zpracování výzkumu.....	27
5.2 Interpretace výzkumu.....	28
5.3 Shrnutí výsledků.....	32
ZÁVĚR	33
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	35
SEZNAM PŘÍLOH.....	38

ÚVOD

„Učení vlastním příkladem je vždy nejmocnější výuková metoda“.

Stephen King

Závěrečná práce se zabývá specifiky výuky praktických sester v klinickém prostředí jako jsou nemocnice či smluvní zdravotnické zařízení.

Již minulosti se na střední zdravotnické škole vyučoval obor zdravotní sestra, jehož absolventi měli kompetence dnešní všeobecné sestry. Tento obor byl maturitním výběrovým oborem a jeho absolventi byli u nás i v zahraničí považováni za velmi kvalitně připravený nelékařský zdravotnický personál. V roce 2017 vznikl nový obor praktická sestra (původně zdravotnický asistent), na základě změny koncepce, související se vstupem do evropské Unie (dále EU) dochází ke změně vzdělání sester.

Důležitou součástí teoretické přípravy praktických sester je také příprava praktická, přímo na odděleních zdravotnických zařízení. Výuka v klinickém prostředí umožňuje studentům v „reálném prostředí“ aplikovat teoretické vědomosti, které získali studiem ve cvičných učebnách, a tak prohlubovat praktické dovednosti, zručnosti a návyků a vede studenty k odpovědnosti, samostatnosti a týmové práci. Je nezbytné, aby studenti oboru praktická sestra, získali schopnost komunikovat s pacienty, jejich rodinami, lékaři i ostatními členy ošetrovatelského týmu.

Výuku v klinickém prostředí vede učitel ošetrovatelství či proškolený mentor, který je zodpovědný za studenta a podílí se na výuce. Rozsah a obsah odborné praxe je vymezen studijním plánem (časový rozsah, hodinový rozsah a odborná pracoviště).

Hlavním cílem závěrečné práce seznámit s důležitými aspekty výuky v klinickém prostředí. Mezi stěžejní patří plánování a realizace výuky jako je stanovení cíle, výběr vhodné strategie a metody výuky a následně vyhodnocení znalostí a dovedností studentů. Klíčovou roli také při výuce hraje osobnost učitele/mentora, studenta a klima prostředí. Mentorství je stále nejlepší způsob vedení odborné praktické výuky v oboru ošetrovatelství.

Z vlastní zkušenosti vím, že v praxi bývá mentorem převážně staniční sestra či všeobecná sestra, sice s letitou praxí a znalostí dané problematiky, ale bez jakéhokoliv pedagogického vzdělání, což má vliv na samotnou výuku a následně i na rozvoj studenta.

Sestavením SWOT analýzy se pokusíme analyzovat silné a slabé stránky mentora klinické výuky a popsat možné hrozby a z toho vyplývající příležitosti. Výsledky analýzy budou využity pro zkvalitnění výuky budoucích praktických sester ve zdravotnických zařízeních.

TEORETICKÁ ČÁST

1 OBOR PRAKTICKÁ SESTRA

Absolvent oboru praktická sestra po úspěšném absolvování školy nachází **uplatnění** jak v ambulancích, lůžkových oddělení různých zdravotnických zařízení, domácí zdravotní péči ba i v komunitní péči. V sociálních zařízeních, léčebnách dlouhodobě nemocných, v zařízeních respitní (úlevové) a hospicové péče, geriatrických zařízeních jako zdravotní pracovník (Střední zdravotnická škola Jindřichův Hradec, 2022).

Mezi **stěžejní povinnosti studenta** je absolvovat praxi v 100 % účasti, v případě nemoci či jiného vážného důvodu, se řádně omluvit. Dále se aktivně zapojovat do péče, dodržovat etické zásady (mlčenlivost) a bezpečnost při práci (zákaz nošení šperků, hodinek, úprava vlasů, dlouhé nalakované nehty). Používat všechny dostupné osobní ochranné pomůcky, nosit předepsaný oděv a využít vědomosti, které získal studiem a zároveň nepřekročit svévolně kompetence (bez dohledu mentora vykonávat odborné výkony) a ihned hlásit pracovní úraz (Lékařská fakulta Ostravské univerzity, 2021).

*„Velmi důležité pro vytváření **image sestry** v ošetrovatelství je interakce s pacienty a veřejnost“* (I. Kilíková et al., 2013, s. 141). Nejdůležitější faktory image sestry je efektivní komunikace (verbální a neverbální) a umění naslouchat. Sestra musí vystupovat profesionálně, dávat důraz na úpravu svého zevnějšku a empatické chování. Důležitým nástrojem image sestry je získání odborného vzdělání, komunikačních, pedagogických a manažerských znalostí. Ošetrovatelství má svojí dynamiku jako jiné profese (Petrová, 2017).

1.1 Vymezení pojmu

Povolání praktické sestry smí vykonávat osoba, která odpovídá přísným kritériím zakotvených v zákonech podzákoných normách jako je **bezúhonnost** (výpis z evidence Rejstříku trestů), **zdravotní způsobilost** (lékařský posudek) a

(výpis z evidence Rejstříku trestů), **zdravotní způsobilost** (lékařský posudek) a **odborná způsobilost** (II. Kilíková et al., 2013). **Odbornou způsobilost absolventa** popisuje „**Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče**“ (Dingová Šliková, Vrábelová a Lidická, 2018, s. 65), která stanovuje činnosti zdravotního pracovníka. Odborná způsobilost se získá úspěšným absolvováním maturitní zkoušky na střední zdravotní škole či jednoletým studiem na vyšší odborné škole (Husník, 2016).

Kompetence praktické sestry jsou podrobně uvedené ve „**Vyhláše 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků**“ (Dingová Šliková, Vrábelová a Lidická, 2018, s. 65).

1.2 Učební plán

Mezi **funkční komponenty obsahu vzdělání v ošetřovatelství** patří učebnice, učivo, učební plán a osnovy, které formulují cíle vzdělání.

Učební osnovy se dělí pro příslušné ročníky, předměty a na celky a tematické celky, které udávají výchovné a vzdělávací cíle v daných předmětech. Oproti tomu **učební plán** vydané ministerstvem školství (základní dokument pro školy) obsahuje dle typu školy seznam předmětů, počet vyučovacích hodin pro týden, celý ročník v příslušném předmětu (Kuberová, 2010). Oproti tomu **učební plán – Praktická sestra (53-41-M/03)**, vydaný ministerstvem školství (základní školský dokument), má daný týdenní počet hodin, které jsou rozdělené podle ročníku (1., 2., 3. a 4. ročník). Předměty dělí na **povinné všeobecné vzdělávací** (český jazyk, matematika a jiné), **odborné předměty** (psychologie, ošetřovatelství, ošetřování nemocných, veřejné zdravotnictví, klinické obory, odborná praxe, somatologie, první pomoc a další), a **povinné** (anglický jazyk, německý jazyk) (Střední zdravotnická škola Děčín, 2022). **Teoretická úroveň** zahrnuje v osnovách kurikulu podmínky a výsledky dané pro studijní program.

Praktická úroveň dosažené reálné výsledky při realizaci. „Učitel klinické praxe/mentor přizpůsobuje v daném čase učební plán podmínkám, dostupným zdrojům klinického pracoviště nebo individuálním potřebám studentů a pacientů“ (Gurková, Zeleníková, 2017, s. 16).

Mezi **učivo** ošetrovatelství řadíme poznatky o zdraví a nemoci, dodržování ošetrovatelského a léčebného režimu, které si má student osvojit během výuky. **Učebnice** mají informativní úlohu, předávají poznatky. Kuberová (2010, s. 64) učebnice rozdělila na „klasické, programové, cvičebnice, čítanky, pracovní sešity, specifické, odborné učebnice a odborné texty, tabulky, atlasy, kombinované učebnice“.

Oborová „didaktika v ošetrovatelství se zabývá vyučováním, uplatněním didaktiky při edukaci v ošetrovatelství, její kvalitou z didaktického hlediska a výchovně-vzdělávacím procesem v jednotlivých ošetrovatelských a lékařských předmětech“ (Kuberová, 2010, s. 21).

Dle Zormanové (2014) kurikulární dokumenty kam patří **Bílá kniha** – hierarchicky nejvýše položený dokument a školní zákon (**Zákon č. 284/2020 Sb.** z 10. června 2020, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném s jiným vzdělávání), zavádí dvě úrovně kurikulárních dokumentů (státní a školní). Národní program a **rámcové vzdělávací programy** (dále RVP) jsou na úrovni státní, **školní vzdělávací program** (dále ŠVP) na úrovni školní, na jejich základě se realizuje vzdělávání na jednotlivých školách. RVP definuje především výstupy vzdělávání, co má student na konci studia umět, znát. Jsou stanoveny průřezová témata. „RVP praktické sestry má zaručit odbornou přípravu, která odpovídá jejím kompetencím a splňuje právní normy, uplatnění na trhu, připravenost na kvalitní osobní a občanský život“ (Kratochvílová, 2005, s. 7 - 8).

2 VÝUKA V KLINICKÉM PROSTŘEDÍ

„Odborná praxe je neodmyslitelnou součástí většiny středoškolského a vysokoškolského vzdělání“ (Hofman, 2021). Dělíme podle oborů vzdělání na odborný výcvik, učební praxi, cvičení, sportovní přípravu a odbornou či uměleckou praxi. Praktické vyučování upravuje dle zákoníku práce pracovní dobu, bezpečnost a ochranu zdraví při práci (Hofman, 2021).

Výuka praktických sester v klinickém prostředí je velmi náročný pro mentora a odlišný od výuky ve školním prostředí. Do výuky nevstupují jen členové zdravotnického týmu, ale i samotní pacienti a jejich rodina. Klinické prostředí se neustále mění a nedá se dopředu předvídat jeho změny (Reřovská, Mrosková, Boguská, 2020).

2.1 Příprava na odbornou praxi

Na začátku každého školního roku jsou studenti seznámeni s vnitřním řádem školy, který upravuje podmínky k zajištění **bezpečnosti a ochrany zdraví na pracovišti** (dále BOZP). Studenti jsou povinni školní předpisy a pokyny školy dodržovat (Petrová, 2017). Na praxi jsou dále minimálně seznámeni s návody používání elektrických přístrojů a vybavení ochrannými pracovními pomůckami (rukavice, vhodná pracovní obuv a jiné). Při úrazu studenta je nutné postupovat dle **vyhlášky č. 57/2010, Sb.** kterou se mění vyhláška č. 64/2005 Sb., **o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů** (Sbírka Zákonů, 2022). Každá „škola vede knihu úrazů (všechny úrazy) a záznam je nutné provést nejpozději do 24 hodin od úrazu a nebo okamžiku, kdy se to škola dozví“ (Petrová, 2017).

2.2 Výuka na klinickém pracovišti

„Profesionální příprava budoucích sester je komplexní vzdělávací trajektorii, během níž jsou u studentů podporovány rozmanité způsoby získávání odborných kompetencí. Klinická výuka (představující přibližně 50 % vzdělávacích kurikul) se v rámci propojení teorie s praxí považuje za její nenahraditelný, vitální, strategický úsek (Gurková, Zeleníková, 2017, s. 9). Studenti jsou vedeny v reálném prostředí řešit konkrétní problémy, za pomoci získaných vědomostí, získaných ve školních prostorách (cvičné učebny). Dochází k následnému osvojení a zdokonalování ve zručnosti dovedností a návyků. Praxe probíhá pod dohledem učitele či proškoleného mentora z daného pracoviště (Gurková, Zeleníková, 2017).

Proces výuky dělíme na „*vymezení výukových cílů, stanovení výukových potřeb, plánování výukových strategií, vedení studentů a zhodnocení výuky a výkonů*“ (Gurková, Zeleníková, 2017, s. 46). Proces je brán jako **doporučení** pro zařízení a **manuál** pro výuku ve zdravotnickém prostředí (Gurková, Zeleníková, 2017).

Klinická výuka představuje **4 základní fáze** (před výukou, zahájení výuky, samotná výuka a ukončení výuky). Během **fáze před klinickou výukou** je nutné zhodnotit potřeby studentů a jaké kompetence má student během výuky získat. Student musí být seznámen s povinností nosit předepsaný ochranný oděv a absolvovat školení o bezpečnosti práce na daném pracovišti (Gurková, Zeleníková, 2017) (viz Příloha A). Reľovská, Mrosková, Boguská (2020, s. 37) k významným oblastem řadí i poučení studenta „*včetně bezpečnosti a ochrany zdraví, protipožární ochrany, povinnosti zachování mlčenlivosti, pravidel chování na klinické praxi*“. **Fáze zahájení výuky** se týká seznámení s klinickým prostředí ve zdravotnickém zařízení. První den klinické výuky je student seznámen se zařízením (exkurze) a s důležitými místy (šatna studentů, lékárna, operační sály a jiné). Mentor studenty seznámí s pracovní dobou, hygienicko-epidemiologickými pravidly, bezpečností práce, časem na odpočinek. **Fáze realizace výuky** obsahuje výukové strategie. Poté přichází **fáze ukončení**, při které se zaměřujeme na „*hodnocení dosažených výukových cílů, které byly stanoveny na začátku praxe*“ (Gurková, Zeleníková, 2017, s. 58).

Mentor sleduje studentovu komunikaci, úroveň znalostí, postoje, vztah k nemocným, dovednosti, dodržování hygienických pravidel. **Hodnocení** probíhá slovně a písemně. Slovní hodnocení provádíme průběžně například při novém postupu či a ukončení praxe. Písemné hodnocení posuzuje schopnost komunikace, praktickou zručnost, samostatnost a další oblasti (Gurková, Zeleníková, 2017) (viz Příloha B). „*Hodnocení může vyvolat pozitivní, ale i negativní emoce*“ (Gurková, Zeleníková, 2017, s. 59). Mezi další hodnotící metody patří písemná zkouška, test, demonstrace, seminární práce a další.

2.2.1 Vymezení cílů

Vymezení cílů dělíme na **záměrné** a **nezáměrné**. Mezi **záměrné** kognitivní cíle (rozhodování, kritické myšlení a jiné) patří psychomotorické (organizační schopnosti, dovednosti, interpersonální dovednosti), afektivní (hodnoty, přesvědčení, postoje, dispozice – základ ošetrovatelské praxe) a kulturní kompetence (kulturní senzitivita a podvědomí). **Nezáměrné** dělíme na pozitivní a negativní. Pozitivní nezáměrné cíle (výběr oboru specializace, volba povolání) a negativní nezáměrné cíle (akademická nečestnost– plagiátorství, nesprávné návyky)(Gurková, Zeleníková, 2017).

Taxonomie kognitivních cílů

Nejčastěji se pro stanovení kognitivních cílů používá **Bloomova taxonomie**, která postrádá kategorii motorických cílů a je založena na vzrůstání komplexnosti. Bloomova taxonomie je složena z 6 hierarchicky uspořádaných kategorií: **znalost** – zapamatování, **pochopení** – schopnost rozumět, **aplikace** – schopnost aplikovat, **analýza** – schopnost analyzovat, **syntéza** – schopnost syntetizovat, **hodnocení** – schopnost vyhodnocovat (Kuberová, 2010).

Taxonomie afektivních cílů

Taxonomie dle **D.B. Krathwohla** je založena na postupném „*zvnitřňování hodnot vychovávaného subjektu a obsahuje 5 úrovní: přijímání (vnímání), reagování, hodnocení (oceňování hodnot), zvnitřnění hodnot v charakteru*“ (Gurková, Zeleníková, 2017, s. 49).

Taxonomie psychomotorických cílů

Taxonomie podle **H. Davea** je jedna z nejstarších, „rozlišuje 5 úrovní: imitace (nápodoba), manipulace (praktické cvičení), zpřesňování, koordinace a automatizace“ (Gurková, Zeleníková, 2017, s. 50).

2.2.2 Plánování strategií a metod

Účelná je organizace výukových situací se zaměřením na péči o pacienta. **Plánování strategií a metod** ovlivňují: potřeby, zájmy a kompetence studentů, charakteristika klinického prostředí a specifické cíle. **Výukové potřeby studentů** se nejčastěji vztahují na požadavky odborné praxe. Je nutné zhodnotit výukové zkušenosti a předmět klinické výuky, s ohledem na osobní rozvoj. Nejdůležitější úkol mentora odborné praxe za kterou je zodpovědný, je vhodný výběr metod a strategie výuky, které odpovídají stanoveným cílům, úrovni dovedností a vědomostí studenta. Nedílnou součástí je výběr didaktických metod. Mentor/učitel očekává, že student převezme odpovědnost za přidělenou skupinu pacientů. Student se má naučit o pacienty pečovat a ne vzít za ně zodpovědnost (Gurková, Zeleníková, 2017). „*Výběr výukových strategií a metod je závislý na několik **faktorech**, mezi něž patří výukové cíle, charakteristiky studentů, potřeby pacientů, vhodné načasování aktivit a výukových možností*“ (Gurková, Zeleníková, 2017, s. 60). Dle stanovených **výukových cílů** mentor naplňuje aktivitu studenta. Rozlišujeme **cíle obecné a získané způsobilosti**. Obecné cíle jsou to, čeho chceme dosáhnout a získaná způsobilost je čeho má student dosáhnout a může ji prokázat.

Výběr strategií a metod ovlivňuje i **charakteristika studenta** a jeho zkušenosti z předchozích ročníků. „*Zásadní jsou rozdíly v úrovni zvládnutí dovedností*“ (Gurková, Zeleníková, 2017, s. 61 - 62). Mentor musí respektovat individuální úroveň každého studenta. Studenty dělíme dle úrovně dovedností na závislého, vyžadující velkou pomoc, vyžadující malou pomoc, vyžadující dohled a samostatný student (Gurková, Zeleníková, 2017).

Potřeby pacientů ovlivňují výuku na klinickém pracovišti. Musíme dbát na přání pacienta a rodiny, která preferuje péči jen personálu daného oddělení. U vážných stavů může mentor přidělit dva až tři studenty k jednomu pacientovi, „*kde společně plánují, organizují, poskytují, hodnotí a dokumentují ošetrovatelskou péči*“ (Gurková, Zeleníková, 2017, s. 62).

Odborná praxe by měla navazovat na obsah teoretické výuky. „*Ideální načasování odborné praxe je takové, když se teoretické znalosti mohou současně procvičit v klinické praxi*“ (Gurková, Zeleníková, s. 62).

Výuková strategie „*je komplexní a dlouhodobé zaměřené působení učitele na studenta*“. „*Výuková metoda označuje konkrétní postup při jednotlivých vyučovacích jednotkách*“ (Gurková, Zeleníková, 2017, s. 63). Při výběru strategie a metod je nutné, aby si mentor ujasnil co je úkolem praxe. Nejčastější **členění metod** je podle **klasifikace Maňáka a Ševce** (Gurková, Zeleníková, 2017). Ti metody rozdělili na klasické, aktivizující a komplexní.

Klasické metody dělíme na **slovní** (přednáška, vysvětlování, práce s textem, diskuze, metody písemných prací jako je případová studie, dokumentace, seminární práce), **názorně-demonstrační** (instruktáž, pozorování, demonstrace, předvádění činnosti), **dovednostně-praktické** (napodobování, nácvik praktických dovedností, účast na péči o pacienta). **Aktivizující metody** na metody diskuzní, situační, řízení činnosti a klinická simulace. **Komplexní výukové metody** na peer-learning, skupinová a kooperativní výuka a samostatně řízené studium.

Dle Kuberové (2010, s. 154) je „*nejčastějším kritériem dělení metod vyučovacího procesu zdroj poznatků. Podle zdroje a druhu poznatků dělíme vyučovací metody na slovní metody (formou mluveného nebo tištěného slova), názorné metody a metody přímé zkušenosti. K dalším aspektům patří fáze vyučovacího procesu. Podle nich rozlišujeme metody motivačního, fixačního a expozičního charakteru a diagnostické metody. Dále metody dělíme podle způsobu interakce na frontální, skupinové a individuální*“.

2.2.3 Zhodnocení výuky a výkonů

Při hodnocení se využívá více typů hodnotících metod, které mají dané zásady: objektivní, spravedlivé, reflektující celou práci studenta, nezaujaté, ne izolované na jednotlivý výkon. Zpětná vazba je nesmírně důležitá a patří k „základům kvalitní komunikace mezi mentorem a studentem“ (Gurková, Zeleníková, 2017, s. 56). „*S pomocí zpětné vazby se posuzuje též výběr metod prostředků z hlediska jejich účinnosti, využití tradičních a nových pomůcek, případně didaktické techniky atd.*“ (Kuberová, 2010, s. 93).

Současné trendy se zaměřují na celostní přístup při hodnocení kompetencí a metodologie. V roce 2000 až 2005 probíhal projekt Tuning, kde se akademičtí odborníci snažili harmonizovat a sjednotit kurikula vzdělání. Akademičtí odborníci vymezili šest kompetencí sester. Kompetence jsou specifická pro daný obor: „*komunikace a interpersonální kompetence, znalosti a kognitivní kompetence, dovednosti, intervence a aktivity nezbytné pro zajištění optimální péče, ošetrovatelské praxe a klinické rozhodnutí, profesní hodnoty a vůdcovství, management a týmové kompetence*“ (Gurková, Zeleníková, 2017, s. 83). V roce 2011 byli zakomponovány do současných platných směrnic EU.

Cílem hodnocení je průběžně studenta informovat o pokroku v učení, odborném růstu a možnosti zpětné vazby a tím zvýšit kvalitu klinické výuky a upevnit vztah mezi mentorem a studentem. **Obsahem hodnocení** je získávání odborných kompetencí (interpersonální komunikace, ošetrovatelské dovednosti, profesní rozvoj, kritické myšlení, využití teoretických poznatků do praxe a další). V praxi je možné využít několik **metod hodnocení** na různých úrovních. Mezi nejčastější nástroje patří **pozorování a seznam výkonů** (checklist), **hodnocení praktických výkonů**, což v praxi znamená hodnotit studenta během krátkého vyšetření pacienta a **sebehodnocení** (sebereflexe nutí studenta zaměřit se a uvědomit si vlastní nedostatky) (Gurková, Zeleníková, 2017).

2.3 Klinické prostředí

Klinické prostředí je všude tam, kde probíhá praktická výuka (ambulance, standardní lůžkové oddělení, oddělení pro dlouhodobě nemocné). Studenti zde rozvíjí své **způsobilosti kognitivní** (klinická rozvaha, kritické myšlení), **afektivní** (komunikace) a **partikulární psychomotorické**. V reálném prostředí sledují postup poskytované péče, rozvíjí osobní postoje a hodnoty. Je to prostor kde uplatní teoretické vědomosti, rozvíjí svou zručnost (Gurková, Zeleníková, 2017).

2.3.1 Zevní faktory ovlivňující výuku studenta

Klinické prostředí kde probíhá praktická výuka ovlivňuje studenta. Zahrnuje materiální a technické zabezpečení, prostory, personál, učitele, pacienty, ale i didaktické metody, prostředky, učební materiál a interpersonální vztahy (Gurková, Zeleníková, 2017). Prostředí tvoří faktory které ovlivňují výuku (psychosociální, interpersonální organizační, fyzické) a proces učení (přístup pacienta, supervize, vedení pracoviště, přítomnost pedagoga a sociální prostředí daného pracoviště). Často se setkáváme se situacemi kdy dochází k rozdílnostem výkonu studentů, a to v důsledku různých podmínek při výuce v situačních učebnách ve škole a podmínkami v klinické praxi (dostupnost pomůcek, časový úsek, reakce pacienta, požadavky na zaměstnance) (Gurková, Zeleníková, 2017).

2.3.2 Vnitřní faktory ovlivňující výuku studenta

Grecmanová a kol. (2002) udávají, že student s učitelem představují aktivní faktor ve výchovné praxi. Na vnitřních faktorech osobnosti studenta a mentora, tak i na kvalitě a intenzitě interakce závisí výsledek výuky. **Osobnost studenta** představuje komplexní spojení rysů, charakterových vlastností (sebevědomí, vytrvalost, svědomitost a jiné), temperamentu (sangvinik, cholerik, flegmatik, melancholik), vloh, dědičnost, výchova, výukové vlastnosti (dovednosti, vědomosti, schopnosti) a samotná motivace jedince.

Rozdíly v motivaci mohou ovlivnit zájmy, hodnoty, postoje a cíle studenta. Jen student se „*silně rozvinutými poznávacími potřebami se bude pravděpodobně s radostí zapojovat do činností, při nichž se něco nového dozví, objeví*“ (Grecmanová, Holoušová, Urbanovská, 2002, s. 206 -207). „*Základními motivačními silami jsou potřeby (primární a sekundární), zájmy, postoje, hodnoty a cíle. Poznání těchto motivů (vnitřních či vnějších) nám umožňuje porozumět a pochopit chování lidí*“ (Grecmanová, Holoušová, Urbanovská, 2002, s. 206).

Stres studentů se v průběhu výuky mění, ze začátku vnímají stres z nedostatku vědomostí a dovedností a klinického prostředí a dalších ročních stres z hodnocení, učitelů a vztahů se spolužáky . Studenti vnímají vliv a přítomnost mentora na praxi jako zásadní (Gurková, Zeleníková, 2017).

3 MENTOR PRAKTICKÉ VÝUKY

Mentor má nenahraditelnou roli při socializaci studenta na daném pracovišti. Skryté kurikulum v procesu socializace zahrnuje vliv chování učitelů, mentorů a dalších zkušených odborníků. **Všeobecná sestra jako mentor ošetrovatelství** zajišťuje vedení, podporu, učení i hodnocení výkonů či znalostí studentů. Vykonává během praxe individuální supervizi studenta. Má vzdělání, nejčastěji formou kurzu v rámci celoživotního vzdělání a je zaměstnancem zařízení, kde probíhá praktická výuka studentů (Gurková, Zeleníková, 2017).

3.1 Charakteristika mentora

„Mentora lze charakterizovat jako osobu, která je schopná předávat své dovednosti a znalosti studentům a je odborníkem ve svém oboru“, „jako starší, zkušenou a erudovanou osobu s vysokými standardy chování a morálními hodnotami“ (Gurková, Zeleníková, 2017, s. 53). *„Na klinickém pracovišti v sobě lektor klinické praxe zosobňuje odborníka – profesionála, učitele, manažera, psychologa, mediátora či přítele“* (Reřovská, Mrosková, Boguská, 2020, s. 13 – 14). Poskytuje podporu (profesní, studijní i osobnostní). Nejdůležitější charakteristika je nadšení, zkušenost, pozitivní postoj, ochota věnovat se studentům a profesionální chování. Profesionální mentor studentům pomáhá při dosažení předem stanovených cílů, navazování dobrých interpersonálních vztahů, hodnotí a poskytuje zpětnou vazbu, prohlubuje komunikační schopnosti (Gurková, Zeleníková, 2017).

Funkce mentorů dělíme na psychosociální (poradenství, přátelství) a pracovní (dohled, vedení, ochrana, záštita) (Gurková, Zeleníková, 2017).

„Úspěšná realizace klinické praxe předpokládá empatickou, efektivní a konstruktivní komunikaci“ (Reřovská, Mrosková, Boguská, 2020, s. 78). Mezi hlavní oblasti komunikace řadíme **základy komunikace** lektora se studentem, jak radit studentovi na praxi, jak studenta uklidnit během praxe, jak říci studentovi „špatnou zprávu“ (Reřovská, Mrosková, Boguská, 2020).

Mezi hlavní **kompetence** patří plánování služby na daném oddělení, pracovní náplně studenta. Rozhodovat o účasti u vyšetření či diagnostického postupu. Prověřovat a hodnotit vědomosti studenta. Vyloučit studenta z praxe například z důvodu znečištěného pracovního oděvu, nedostatečná úprava účesu či nehtů či překračování kompetencí studenta. Účast při závěrečných zkouškách z odborné praxe (Lékařská fakulta Ostravské univerzity, 2021).

Dle Gurkové a Zeleníkové (2017) jsou kompetence mentorů komplexně vymezeny na oblasti: **pracovní vztahy a komunikační dovednosti** - mentor vytváří vztahy na pracovišti založené na úctě a důvěře, rozvíjí proces začlenění studentů interdisciplinárního týmu, **podporuje studenty** a vytváří možnosti k získání zkušeností, demonstruje strategie, **hodnocení studia** – poskytuje zpětnou vazbu a aplikuje vhodně vybrané strategie při hodnocení studenta, **učení příkladem** – vzor pro kvalitní komunikaci s pacientem, vytváří prostředí, kde lze uplatnit „*principy ošetrovatelství založené na důkazech*“ (Gurková, Zeleníková, 2017, s. 44), **vytváření prostředí pro praktickou výuku** – vytváří prostředí kde si studenti stanoví a zažijí zkušenosti, splňující strategie kvality (audit), **zlepšování praxe** – upřednostňuje prostředí otevřené změnám, **vědomostní báze** – závěry výzkumu přenáší do praxe, **vývoj studijních programů** – na základě vývoje, aktualizuje studijní plány.

3.2 Role mentora

„Pozitivní vliv učitele vytváří prostředí podporující rozvoj osobnosti mladého člověka s kladným vztahem k ošetrovatelství“ (I. Kilíková a spol., 2013, s. 142). Dle Gurkové a Zeleníkové (2017) má mentor nezastupitelnou roli při adaptaci v novém klinickém prostředí, vytváření efektivního prostředí pro vzdělání, možností pro učení a zkušeností.

„Dobrý mentor umí začlenit studenta do aktivit na pracovišti, má zájem o studenty, věnuje mu svůj čas, vyvíjí úsilí, aby student dosáhl progres ve svých dovednostech a znalostech“ (Gurková, Zeleníková, 2017, s. 43).

Učitel klinické praxe

„Úkolem je vedení studentů během klinické praxe, především v začátcích, s cílem uvést studenta do klinického prostředí a iniciálně integrovat naučené způsobilosti v simulačních podmínkách do reality klinické praxe“ (Gurková, Zeleníková, 2017, s. 42). Dále „vede písemně přehled přítomnosti studentů na odborné praxi“ (Lékařská fakulta Ostravské univerzity, 2021) je vzorem, spojkou mezi školou a nemocnicí, vede studenty k zodpovědnosti, pomáhá začlenit se do kolektivu a je zodpovědný za objektivní hodnocení výsledků studenta. V **České republice se nejčastěji využívá model** kdy je **mentor klinický učitel**, který vede studenty během klinické praxe. V dalším průběhu je pod dohledem sester z praxe – mentorek (Gurková, Zeleníková, 2017).

Mentor klinické praxe

Gurková a Zeleníková (2017) uvádí, že mentory jsou **všeobecné sestry z praxe**, které zodpovídají za klinickou výuku. V České republice jsou to zejména vedoucí sestry, což podporuje propojení teorie a praxe. Sestry zaměstnané na daném pracovišti jsou schopny zajistit kvalitnější poznání pracoviště, integraci studentů do týmu, naplnění cílů a potřeb studenta. Sestry jsou „častokrát nedostatečně připraveni pro vedení studentů“, mentorství je pro ně zatěžující a vnímají mentorství jako „nadstavbu ke své práci“ (Gurková, Zeleníková, 2017, s. 45). Na základě tohoto je snaha o vznik „**programů na přípravu mentorů**“ (Gurková, Zeleníková, 2017, s. 45). Dle Kuberové (2010, s. 10) „by v budoucnu na každém pracovišti měla působit sestra, která za tuto činnost ponese plnou odbornou a právní odpovědnost“.

3.3 Požadavky na mentora

Vykonávání mentorské činnosti je nutné aby mentor disponoval vysokými odbornými znalostmi, organizačními i komunikačními. Dále organizačními, motivačními a řídicími schopnostmi, empatií, kreativitou. Tyto předpoklady mají důležitou roli při formování **přirozené autority** mentora a vztahu student-mentor.

Mentor je vzorem a pracovním partnerem během praxe (Lékařská fakulta Ostravské univerzity, 2021).

Mentor je odborníkem v praktické oblasti, je nezaujatý, motivuje studenty, odborně způsobilý, zná řešení krizových situací, aktivní, otevřený, má pedagogickou kvalifikaci popřípadě vyškolený a má zodpovědnost za studenta během praxe v rámci své specializace (Lékařská fakulta Ostravské univerzity, 2021).

3.3.1 Osobnost mentora

Osobnost učitele je velmi důležitá jelikož se podílí na rozvoji studenta během výuky. Učitel – odborník formuluje osobnost studenta a rozvíjí jeho schopnosti. „*Profesní osobnost učitele je výsledkem jeho vlastní snahy stát se učitelem*“ (Dytrtová, Krhutová, 2009, s. 17). Přejít z direktivního stylu na nedirektivní vyžaduje učitele empatického, upřímného, otevřeného a akceptujícího, který přijímá své studenty pozitivně. Je tolerantní. Mezi osobnostní charakteristiku patří schopnost komunikace, morální bezúhonnost, odolný proti zátěži, schopnost sebereflexe a emocionálně inteligentní (Slavík a kol, 2012).

3.3.2 Vzdělání učitelů/mentorů

Odbornou kvalifikaci učitele na střední odborné škole určuje Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, § 10. Učitel odborného předmětu získává kvalifikaci studiem vysokoškolským studiem v akreditovaném bakalářském programu daného studijního oboru nebo zaměřené na pedagogiku, popřípadě studiem pedagogiky (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2022).

V České republice funguje i **vzdělávací model** k získání **kvalifikace pro mentory z praxe**, který zahrnuje témata (didaktické metody, obsah osnov ošetrovatelství, metody koučinku, tvorba portfolia, základní principy učení a jiné). Uvedený **program** trvá pět dnů (teoretická část), navazuje dvou týdně praxe, během které superviduje studenta v průběhu výuky (Gurková, Zeleníková, 2017).

Dále je tu možnost i „*studia vzdělávání mentorů na vysokých školách, v akreditovaných školících centrech*“ (Jarošová, Dušová, Vrbová, 2021)(organizace ošetrovatelství, ošetrovatelství, pedagogika a didaktika), které má distanční charakter. Zahrnuje dvoudenní výukové bloky v pěti cyklech v celkovém počtu 60 prezenčních hodin a 70 hodin samostudium (Jarošová, Dušová, Vrbová, 2021). Podmínkou k výběru do vzdělávacího programu (mentorský kurz) je být registrovaná sestra dle zákona 96/2004, Sb., a to minimálně 3 roky, být odborník ve své profesi (Jarošová, Dušová, Vrbová, 2021).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 PROBLÉM VÝZKUMU

Sestrami mentorkami jsou převážně všeobecné sestry, které jsou empatické, zručné, disponují komunikačními i organizačními schopnostmi, zvládají řešit konkrétní problémy a umožňují studentům kvalitnější poznání pracoviště. Přesto nejsou, z důvodu nedostatku času, personálu či znalostí vedení praktické výuky, schopny studentovi zajistit vhodné podmínky pro výuku a naplno se mu věnovat. Sestry nerozlišují individuální potřeby studenta, a proto většina studentů vykonává základní výkony, což je převážně hygiena pacienta u lůžka a nedochází k prohlubování a rozšiřování ostatních znalostí a dovedností na daném pracovišti. Sestry odmítají za studenta brát zodpovědnost. Chápu studentovu přítomnost na oddělení jako „práci navíc“. Nedostatečných informací jak výuku vést, jak studenta kvalitně provést praktickou výukou (metody, strategie) a následně správně hodnotit studentův výkon, může vést k odrazení studenta dále studovat tento obor, popřípadě ztráta motivace pro další studium.

4.1 Formulace výzkumného problému

Na základě prostudované literatury a zkušeností z praxe jsme formulovali výzkumnou otázku takto: **Jaký vliv má mentor odborné praxe na připravenost praktických sester v klinickém prostředí?**

4.2 Cíle výzkumu

Pro zpracování závěrečné práce jsme zvolili tyto tři cíle:

Cíl 1: Zjistit, zda má mentor klinické praxe více silných či slabých stránek.

Cíl 2: Zmapovat, zda mentorovi hrozí nějaké hrozby.

Cíl 3: Identifikovat možné příležitosti pro mentora klinické praxe.

4.3 Výzkumné hypotézy

Na základě zvolených cílů výzkumu jsme formulovali tyto výzkumné hypotézy:

Hypotéza č. 1: Předpokládáme, že mentor klinické praxe má více silných stránek než slabých.

Hypotéza č. 2: Předpokládáme, že mentor klinické praxe je ohrožen hrozbami.

Hypotéza č. 3: Předpokládáme, že mezi stěžejní příležitosti mentora klinické praxe patří doplnit pedagogické vzdělání.

4.4 Metodika výzkumného šetření

Na základě vlastních zkušeností a znalostí jsme výzkum realizovali metodou SWOT analýzy, která se řadí mezi základní strategické metody, na jejíž základě jsme zjistili **silné stránky** (S – Strengths) i **slabé stránky** (W – Weaknesses) mentora klinické praxe a odhalili **hrozby** (T – Threats) a hlavně **příležitosti** (O -Opportunities) pro mentora, který vede výuku praktických sester v klinickém prostředí.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

5.1 Zpracování výzkumu

SILNÉ STRÁNKY

- ▷ Znalost prostředí.
- ▷ Propojení teorie a praxe v realitě.
- ▷ Osobnost mentora.
- ▷ Mentor – odborník z praxe.

SLABÉ STRÁNKY

- ▷ Přetěžování mentora „nadstavba ke své práci“.
- ▷ Nedostatečné pedagogické vzdělání.
- ▷ Motivace sestry – mentora.
- ▷ Nevhodné podmínky/situace.

SW

PŘÍLEŽITOSTI

- ▷ Zvýšit pedagogické vzdělání mentorů.
- ▷ Atraktivnější prostředí výuky.
- ▷ Supervize.
- ▷ Zvýšit všeobecné podvědomí o programech na přípravu mentorů.

OT

HROZBY

- ▷ Nedostatek mentorů z praxe.
- ▷ Nedostatečná úroveň výuky .

5.2 Interpretace výzkumu

SILNÉ STRÁNKY

Znalost prostředí.

Mentorství bývá přednostně svěřováno sestřím s letitou praxí a znalostmi organizace a uspořádáním daného oddělení, což mívá výhody při samotné výuce. Mentorky mají přehled nejen o svém oddělení (uložení materiálu, pomůcek na oddělení, hlavní uzávěry kyslíku a vody a jiné), ale o i celém zdravotním zařízení (nemocnice). Znají kde jsou lékárny, laboratoře, sklady, plány klinik, což usnadňuje plánování dopravy pro pacienta při vyšetřeních, odhadnout časovou rezervu pro objednávky materiálu a výsledky odběrů či vyšetřeních. Budoucí praktické sestry se tak rychleji orientují na pracovišti, a tím se snižuje možný jejich stres ze zvládnutí provozu.

Propojení teorie a praxe v realitě.

Sestry mentorky zprostředkovávají nepřímou i přímou propojení teorie a praxe v reálném prostředí, tím že si budoucí sestry záměrným i nezáměrným pozorováním mohou spojit si své dosavadní znalosti ze školního prostředí s praktickým nácvikem. Opakováním a možností „zkusit si to“ dochází k upevnění vědomostí a prohloubení zručnosti budoucích praktických sester. Budoucí sestry, tím získávají ucelený pohled své budoucí povolání.

Osobnost mentora.

Sestry z praxe pro své povolání, všeobecné sestry, disponují určitými osobnostními přednostmi, které nachází využití i pro roli mentora. Mezi stěžejní osobnostní charakteristiku patří komunikační schopnosti, morální bezúhonnost, odolnost proti zátěži a schopnost sebereflexe. Sestra – mentor by též měla být empatická, upřímná, umět naslouchat a akceptovat druhého (studenta).

Mentor – odborník z praxe.

Profese sestry a mentora toho mají velmi společného, nejenže oba patří k pomáhajícímu povolání, které je vystavené vysoké zátěži a u obou profesí hrozí riziko vyhoření. Sestry mentorky mají dostatek znalostí v komunikaci a péči o nemocné, které mohou předávat budoucím praktickým sestřím. Budoucí sestry mohou sledováním „okoukat“ jak se v určitých situacích zachovat, komunikovat a jednat.

SLABÉ STRÁNKY

Přetěžování mentora „nadstavba ke své práci“.

Sestry z většiny vnímají mentorství jako „práci navíc“. V posledních letech dochází k nedostatku zdravotnického personálu, nárůstu pacientů a dokumentace, což vede k přetěžování zdravotnického personálu a zvyšuje se riziko vyhoření. Sestry vnímají příchod studentů na oddělení jako větší stres projevující se únavou a neochotou spolupráce. Pramení to, z nedostatku informací ze strany vedení zdravotnického zařízení. Oproti tomu staniční sestry vnímají mentorství jako výzvu vyškolit si budoucího zaměstnance. Je všeobecně známo, že většina studentů nastupují na své první pracovní místo, tam kde to znají a cítili se dobře.

Nedostatečné pedagogické znalosti.

Sestry mentorky bývají většinou sestry z praxe popřípadě vedoucí sestry. I když většina sester již má vysokoškolské vzdělání v rámci celoživotního vzdělání v oboru ošetrovatelství, stále jim chybí základní znalosti z pedagogiky, didaktiky a následně i hodnocení. Neerudované sestry nebyvají seznámeny s rámcovým plánem výuky, co se studenti mají během praktického výuku naučit či jaké dovednosti prohloubit, zdokonalit. Sestry neznají možné vhodné metody či strategie výuky, praktické sestry vedou převážně metodou: ukázkou a následně praktickým provedením daného úkonu. Nerozlišují individuální potřeby studenta. Z tohoto důvodu bývají studenti, pokud nejsou sami aktivní, přiděleni k základním úkonům jako je hygiena pacienta u lůžka či „poskoka“, doplňování materiálu, úklid, stlaní postelí a další.

Motivace sestry - mentora.

Sestry mentorky jsou často nedostatečně motivovány. Chybí jim vnitřní motivace, plynoucí z nedostatku informací o dané problematice, ale převážně i ze strany vedení. Vedení zdravotnického zařízení samotné sestry neseznámí/neproškolí jak postupovat při výuce, metodách, strategiích a hlavně cíli výuky. Vždyť jen proškolená sestra danou problematikou, může studentům poskytnout adekvátní a kvalitní výuku. Sestry za výuku nedostávají žádné finanční ohodnocení a ani žádné výhody (například méně pacientů na svém úseku v průběhu výuky).

Nevhodné podmínky/situace.

Sestry mentorky se během výuky potýkají s nedostatkem materiálu (volí různé alternativy), nedostatkem prostoru (pracovna sester není prostorná), léčiv a času. Výuku jim narušují samotní pacienti, jejich rodina i samotný zdravotní stav nemocných. Během praxe může dojít k různým nepředvídatelným situacím, kdy výuka musí jít stranou a upřednostní se přání samotného pacienta, rodiny.

PŘÍLEŽITOSTI

Zvýšit pedagogické vzdělání mentorů.

Zdravotnické zařízení kde probíhá praktická výuka budoucích praktických sester, by mělo sestry mentorky nejdřív oslovit, vysvětlit co se od nich očekává, následně motivovat (například finanční odměnou, náhradním volnem, snížit počet pacientů na směnu v době výuky), proškolit v pedagogické problematice v rámci zdravotnického zařízení a dále upravit vhodné podmínky pro výuku a sestry mentorky podporovat. Umožnit sestrám studium na univerzitách či kurzem v akreditovaných centrech, kde si budou moci prohloubit vzdělání v pedagogické problematice.

Atraktivnější prostředí výuky.

Výuka praktické výuky vždy neprobíhá na moderních a vybavených odděleních. Tím pádem studenti praktickou část výuky podstupují na zastaralých přístrojích, s materiálem dávno již nevyhovujícím (nové trendy jsou finančně nákladnější) a mnohé oddělení si je nemohou dovolit, objednat. Zdravotní zařízení svou modernizaci většinou upřednostňují na jednotkách intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitačním oddělení, operačních sálech a ostatní oddělení jsou v pozadí (nevyhovují stavebně a ani přístrojovým vybavením a ani převazovým materiálem), což ztěžuje sestrám – mentorkám samotné propojení teorie a praxe. Proto by sestry – mentorky měly přimět vedení zdravotního zařízení v modernizaci a zavádění nových metod z důvodu kvalitnější praktické výuky.

Supervize.

Sestry - mentorky postrádají supervizi na svých pracovištích. V mnoha nemocnicích supervize neprobíhá ani pro své sestry, natož pro sestry – mentorky, které to nemají lehké. Nemají si s kým podělit s problémy při mentorování, osobním rozvoji, nalézání vhodných metod pro výuku. Vždyť cílem supervize je zvýšení uspokojení z práce, kvality výuky, řešení nestandardních situací a hlavně jako prevence syndromu vyhoření.

Zvýšit všeobecné podvědomí o programech na přípravu mentorů.

I když Česká republika nabízí pro mentory kurz, kterým mentoři získají kvalifikaci a základní znalosti v tématech didaktiky, principech a cílech výuky. Je nutné, aby sestry mentorky o kurzech byli informovány svým zaměstnavatelem nebo školou, pro které praktickou výuku poskytuje. A následně jim bylo umožněno kurz absolvovat, ať už za finanční podpory zaměstnavatele nebo bez ní.

Z vlastní zkušenosti vím, že většina sester by tuto nabídku přivítalo, což by mělo za následek změny jejich přístupu k samotné praktické výuce, a tím pro studenty zajištění kvalitnější výuky. Pro samotné sestry větší uspokojení z práce, jelikož by znaly cíle, plán, vhodné metody i strategie a následně i postup hodnocení studentů a nebraly studenta jako přítěž. Vždyť jen s informacemi dojde ke změně postojů sester – mentorek, kterým je mentorování ve většině případech přiděleno a není jejich vlastní volba.

HROZBY

Nedostatek kvalifikovaných mentorů z praxe.

Zdravotnictví se poslední léta potýká z nedostatkem zdravotnického personálu. Jejím neustálým přetěžováním se může stát, že sestry z praxe, nebudou mít zájem vést studenty, natož podstoupit kurz mentorství. Mentorství je pro většinu práce navíc, za kterou nepobírají žádné finanční ohodnocení a ani nemají žádnou podporu ze strany vedení. Ve zdravotnictví je převaha sester s praxí ve věku 50 let a více, těm však chybí zájem a motivace se dále vzdělávat.

Nedostatečná úroveň výuky.

Sestry – mentorky nemají příležitost a ani informace o kurzu mentorství. Proto dochází k nedostatečné úrovni výuky na klinických pracovištích. Vědomosti o mentorství mají převážně staniční sestry, které ale mentorství delegují na své podřízené, všeobecné sestry, z důvodu nedostatku času věnovat se studentů, Vedoucí sestry jsou přesyceny byrokracií, jako je hlídání technického stavu přístrojů, evidence majetku, hlášení drobných oprav, v případě malování i vyklizení oddělení a následně jeho úklid, na práce sesterskou už jim nezbyvá moc času. Mezi pacienty se dostávají většinou jen při velkých vizitách. Proto dochází k vedení studenta sestrou ve směně, která nemá ani základní vědomosti jak studenta vést, co učit, procvičit. Úroveň výuky značně klesá, jelikož z nedostatku času na studenta se student předá na starosti nižšímu zdravotnickému personálu nebo pasivnímu vedení, popřípadě je z výuky uvolněn.

5.3 Shrnutí výsledků

Závěrečná práce byla zaměřena na vliv mentora odborné praxe na připravenost praktických sester v klinickém prostředí. Výzkum byl realizován sestavením SWOT analýzy. Cílem výzkumu bylo potvrzení či vyvrácení hypotéz.

Hypotéza č.1: Předpokládáme, že mentor klinické praxe má více silných stránek než slabých.

Na základě výzkumu jsem zjistili, že mentor klinické praxe má stejný počet silných i slabých stránek. **Hypotéza se nepotvrdila.**

Hypotéza č. 2: Předpokládáme, že mentor klinické praxe je ohrožen hrozbami.

SWOT analýza nám prokázala hned dvě hrozby pro mentora klinické praxe, což znamená, že **hypotéza se potvrdila.**

Hypotéza č.3: Předpokládáme, že mezi stěžejní příležitosti mentora klinické praxe patří doplnit pedagogické vzdělání.

Výzkum nám ukázal příležitost zvýšit podvědomí a absolvování kurzu pro mentory jako velmi přínosné a dokonce jako nezbytně nutné. **Hypotéza se potvrdila.**

ZÁVĚR

Sestra jako mentorka má nezastupitelnou roli v praktické výuce praktických sester. V ošetrovatelství neustále platí, že výuka na klinickém pracovišti má pro budoucí praktické sestry velký přínos. Na pracovišti nedochází pouze k propojení teoretických znalostí s praktickou zkušeností, ale i k zařazení do kolektivu, pochopení podstaty péče o zdravé či nemocné pacienty, prohloubení jejich komunikačních i organizačních schopností.

Mentorem klinické praxe bývá převážně všeobecná sestra sice s letitou praxí a znalostí péče o nemocné a postupy péče o ně, ovládají komunikaci s pacienty i rodinou, ale bez jakéhokoliv pedagogického vzdělání, což mívá vliv na samotnou výuku a následně i rozvoj studenta. Je velkou výjimkou, aby sestra absolvovala kurz mentorství či pedagogické minimum vyučující se na vysokých školách.

Naše závěrečná práce byla zaměřena na výuku praktických sester v klinickém prostředí. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak mohou sestry mentorky ovlivnit samotnou výuku praktických sester. Na základě poznatků samotné autorky, která má dlouholetou praxi v oboru a touto problematikou a literatury jsme si stanovili tři cíle. Na základě vytyčených cílů, jsme stanovili tři hypotézy, z nichž se dvě potvrdily a jedna nepotvrdila. Pomocí sestavení SWOT analýzy jsme dokázali popsat silné i slabé stránky mentora, které ovlivňují samotnou výuku a zároveň jsme odhalili možné hrozby a příležitosti.

První hypotéza se nám nepotvrdila. Předpokládali jsme, že mentor klinické praxe má více silných stránek než slabých. Na základě výzkumu jsem zjistili, že mentor klinické praxe má stejný počet silných i slabých stránek. Sestry mentorky jsou většinou empatické, komunikativní i organizačně zdatné, což potřebují i pro svou hlavní profesi, všeobecné sestry. Znalí své prostředí velmi dobře a mohou budoucím sestrám rychle se zorientovat na oddělení a zařadit do kolektivu. Díky své letité praxi snadněji dochází k propojení teorie a praxe v reálném prostředí. Oproti tomu, sestry mentorky vnímají mentorství jako „nadstavbu ke své práci“. Jeden z důvodů je i nedostatečné pedagogické

vzdělání sester. O možnosti absolvovat kurz či pedagogické minimum, málo kdy bývají ze strany vedení zdravotního zařízení či školy informovány, a tím dochází k přetěžování a snížené motivaci vést studenta ve výuce.

Hypotéza dvě, kde jsme předpokládali, že mentor klinické praxe je ohrožen hrozbami, se nám **potvrdila**: SWOT analýza nám prokázala hned dvě hrozby pro mentora klinické praxe. Z důvodu dlouholetého nedostatku zdravotnického personálu, se může stát, že sestry budou studenty odmítat, a tím vznikne nedostatek mentorů z praxe. Mentorství je pro sestry většinou práce na víc, za které nemají finanční ohodnocení ani jiné úlevy od zaměstnavatele. Tím dochází k nezájmu absolvovat kurz či pedagogické minimum ze stran sester, a tím klesá úroveň samotné výuky v klinickém prostředí.

Třetí hypotéza, kde jsme předpokládali, že mezi stěžejní příležitosti mentora klinické praxe patří doplnit pedagogické vzdělání, se nám **potvrdila**. Výzkum nám ukázal příležitost zvýšit podvědomí a absolvování kurzu pro mentory jako velmi přínosné a dokonce jako nezbytně nutné. Oproti ne méně důležitému vhodné modernizaci a adekvátnímu vybavení oddělení, kde výuka probíhá či vzniku supervize.

Pro zvýšení zájmu sester o mentorství je nutné, aby školy, vysílající studenty, i zdravotní zařízení, kde výuka probíhá, předem kontaktovali sestry. Zaměstnavatelé sester by měli sestry aktivně motivovat ,nejen jim nabídnout absolvovat týdenní kurz mentorství v rámci celoživotního vzdělání, dále finanční odměnu, ale i umožnit jim během směny mít na starost méně pacientů, aby bylo možné se studentům naplno věnovat, aby nedocházelo k přetěžování sester. Ze strany školy by sestra mentorka měla být předem seznámena o plánu co se studenti během praxe mají naučit, procvičit, aby teoretická výuka korespondovala s praktickou výukou a požadavcích na hodnocení. Vždyť jen sestry, které mají dostatečné pedagogické vzdělání, mohou zajistit kvalitní a produktivní výuku praktických sester v klinickém prostředí, které se stále ukazuje jako nejlepší metoda výuky v ošetrovatelství.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, M., L. VRÁBELOVÁ, L. LIDICKÁ. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů: pro zdravotnické záchranáře*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2018. ISBN 987-80-271-2325-4.

DYTRTOVÁ, R. a M. KRHUTOVÁ. *UČITEL příprava na profesi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2863-6.

GRECMANOVÁ, H., D. HOLOUŠKOVÁ, E. URBANOVSKÁ. *Obecná pedagogika I*. Olomouc: HANEX, 2002. ISBN 80-85783-20-7.

GURKOVÁ, E. a R. ZELENÍKOVÁ. *Klinické prostředí v přípravě sester*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2017. ISBN 978-80-271-0583-0.

HUSNÍK, P. Praktická sestra vystřídá nepraktického asistenta. *Učitelství noviny*. 2016, č. 6, s. 4-6. ISSN 0139-5718.

I. KILÍKOVÁ, M. et al. *Teorie moderního ošetrovatelství I*. 1. vyd. Příbram: Ústav sv. J. N. Neumanna, 2013. ISBN 978-80-260-3755-2.

II. KILÍKOVÁ, M. et al. *Teorie moderního ošetrovatelství II*. 1. vyd. Příbram: Ústav sv. J. N. Neumanna, 2013. ISBN 978-80-260-3756-2.

KRATOCHVÍLOVÁ, J. *Vzdělávací program zdravotnický asistent*. Praha: Mladá Fronta, Sestra. 8/2005, s. 49, ISSN 1210-0404.

KUBEROVÁ, H. *Didaktika ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-684-1.

PAULOVČÁKOVÁ, L. et al. *JAK VYPRACOVAT BAKALÁŘSKOU A DIPLOMOVOU PRÁCI*. 6. vyd. Praha: UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO, 2015. ISBN 978-80-7452-106-5.

REĚLOVSKÁ, M., S. MROSKOVÁ, D. BOGURSKÁ. *Know-how lektora klinické praxe*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2020. ISBN 987-80-271-2219-6.

SLAVÍK, M. et al. *Vysokoškolská pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4054-6.

VYTEJČKOVÁ, R., P. SEDLÁŘOVÁ, V. WIRTHOVÁ, J. HOLUBOVÁ. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.

ZORMANOVÁ, L. *Obecná didaktika: Pro studium a praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-2474-590-9.

Seznam použitých internetových zdrojů

HOFMAN, V. *BOZP magazín: Lékařské prohlídky žáků středních škol a studentů vysokých škol na praxích*. [online]. 2021. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z:

[http://Lékařské prohlídky žáků středních škol a studentů vysokých škol na praxích - BOZPforum.cz](http://Lékařské_prohlídky_žáků_středních_škol_a_studentů_vysokých_škol_na_praxích_BOZPforum.cz)

JAROŠOVÁ, D., B. DUŠOVÁ, Y. VRUBOVÁ. *Ústav ošetrovatelství a managementu: Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence*. [online]. 2011. [cit. 2022-09-14]. Dostupné z: [http://Mentor klinické praxe - certifikovaný | Fakulta zdravotnických studií \(upce.cz\)](http://Mentor_klinické_praxe_-_certifikovaný_|Fakulta_zdravotnických_studií(upce.cz))

LÉKAŘSKÁ FAKULTA OSTRAVSKÉ UNIVERZITY. *Ústav ošetrovatelství a porodní asistence: Průvodce pro mentora klinické praxe*. [online]. 2021. [cit. 2022-09-14]. Dostupné z: [http:// pa-pruvodce.pdf \(osu.cz\)](http://pa-pruvodce.pdf(osu.cz))

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů*. [online]. 2022. [cit. 2022-10-10]. Dostupné z: [http://Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, MŠMT ČR \(msmt.cz\)](http://Zákon_o_pedagogických_pracovnících_a_o_změně_některých_zákonů,_MŠMT_ČR(msmt.cz))

PETROVÁ, K. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci ve školských zařízeních: TZB-INFO*. [online]. 2017. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: [http://Bezpečnost a ochrana zdraví při práci ve školských zařízeních – TZB-info](http://Bezpečnost_a_ochrana_zdraví_při_práci_ve_školských_zařízeních_-_TZB-info)

SBÍRKA ZÁKONŮ: *Zákony, Judikaty, Info*. [online]. 2022. [cit. 2022-10-07]. Dostupné z: [http://Sbírka zákonů ČR / Zákony.Judikáty.info \(judikaty.info\)](http://Sbírka_zákonů_ČR/_Zákony.Judikáty.info(judikaty.info))

STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA DĚČÍN: Praktická sestra. [online]. 2022. [cit. 2022-08-15]. Dostupné z:[http://Praktická sestra \(denní studium\) - učební plán - S Děčín \(szsdecin.cz\)](http://Praktická sestra (denní studium) - učební plán - S Děčín (szsdecin.cz))

STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA JINDŘICHŮV HRADEC: Odborné kompetence absolventa – obor Praktická sestra 53-41-M/03. [online]. 2022. [cit. 2022-08-16]. Dostupné z: [http://Odborné kompetence absolventa - obor Praktická sestra 53 – 41 – M/03 - Střední Zdravotnická Škola, Jindřichův Hradec \(szsjh.cz\)](http://Odborné kompetence absolventa - obor Praktická sestra 53 – 41 – M/03 - Střední Zdravotnická Škola, Jindřichův Hradec (szsjh.cz))

ZÁKONY PRO LIDI: Zákon č. 96/2004 Sb.[online]. 2022. [cit. 2022-10-07]. Dostupné z: [http://96/2004 Sb. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních \(zakonyprolidi.cz\)](http://96/2004 Sb. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních (zakonyprolidi.cz))

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dohoda o odborné praxi.....	I
Příloha B – Hodnocení studenta.....	II

Příloha A - Dohoda o odborné praxi

DOHODA O ODBORNÉ PRAXI

Škola:

zastoupená ředitelem (kou) školy:

Organizace:

IČ:

Zastoupená:

se dohodly na následujícím:

I.

Výše uvedená organizace možní:.....narozenému(é):.....žáku – žákyni ročníku oboru vzdělání **53-41-H/001 zdravotník** vykonat odbornou praxi.

Cílem praxe je seznámení s činností organizace / a uplatnění teoretických poznatků a praktických dovedností žáků v praxi. Program a náplň praxe bude podle potřeby doplňovat pracovník organizace

II.

Odborná praxe se uskuteční v době od... do...v rozsahu pracovních dnů.

III.

Místem odborné praxe bude pracoviště:.....

IV.

Organizační zajištění a realizace činnosti při odborné praxi budou škole poskytnuty bezúplatně. Za produktivní práci bude žáku-žákyni poskytnuta organizací odměna v souladu s § 122 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon).

V.

Před nástupem seznámí organizace zabezpečující odbornou praxi žáka-žákyni se základními požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci formou vstupního školení BOZP a PO a seznámí ho prokazatelně s riziky pracoviště, kde bude vykonávána odborná praxe. Současně ho seznámí s pracovním řádem organizace.

VI.

Po dobu praxe vykonávají nad žáky dozor pověřeni zaměstnanci organizace.

VII.

Tuto dohodu je možno zrušit písemným „oznámením o odstoupení od dohody“ jedné ze stran i bez udání důvodu. Platnost dohody končí dnem následujícím po dni doručení oznámení, jinak končí platnost dohody dnem ukončení praxe žáka-žákyně.

VIII.

Tato dohoda je sepsána ve dvou vyhotoveních, z nichž každý účastník dohody obdrží po jednom vyhotovení.

V Praze, dne:

za organizaci

za škol

Příloha B – Hodnocení studenta

Hodnocení studenta

Jméno studenta..... Studijní obor.....
Akademický rok..... Semestr.....
Pracoviště..... Termín.....

Hodnocení zpracovává vrchní nebo staniční sestra (písmenem) – A (výborně), B (velmi dobře), C (dobře), D (uspokojivě), E (dostatečně), FX (nedostatečně) s možným upřesňujícím komentářem.

SCHOPNOST KOMUNIKOVAT

- komunikace se spolupracovníky..... A
- komunikace s nemocnými..... A

SCHOPNOST KOOPEROVAT

- zájem o profesi..... A
- pracovní morálka..... A

SCHOPNOST ŘEŠIT PROBLÉMY

- kreativní přístup..... A
- organizační schopnosti..... A

SAMOSTATNOST A VÝKONNOST

- aktivita během praxe..... A
- vedení dokumentace..... A
- vypracování uložených úkolů..... A

SCHOPNOST PŘIJMOUT ZODPOVĚDNOST

- dodržování pracovní doby..... A
- dodržování zásad etiky..... A
- osobní úprava..... A
- dodržování zásad BOZP..... A

SCHOPNOST PŘEMÝŠLET A UČIT SE

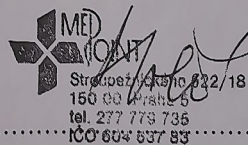
- sběr údajů o pacientovi..... A
- analýza údajů a stanovení oš. dg..... A
- stanovení cílů a intervencí..... A
- odborná úroveň realizace intervencí..... A

SCHOPNOST ZDŮVODŇOVAT A HODNOTIT

- hodnocení oš. péče..... A

10. 1. 2020

Datum



Razítko zdravotnického zařízení (oddělení),
podpis vrchní (staniční) sestry/mentora

[Handwritten signature]

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Petra Ištvaníková

Název kurzu: Studium v oblasti pedagogických věd pro učitele odborných předmětů, praktického vyučování a odborného výcviku (CŽV DVPP DPS)

Název práce: Výuka praktických sester v klinickém prostředí

Rok: 2021/2022

Počet stran textu bez příloh: 28

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 14

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 9

Počet ostatních zdrojů: 0