

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Jarmila Holcová

Postoj studentů ošetrovatelství a porodní asistence k mentorovi

Olomouc 2012

Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu.

V Olomouci dne 1. 4. 2012

Bc. Jarmila Holcová

Poděkování

Děkuji Mgr. Věře Vránové, Ph. D. za odborné vedení diplomové práce, podnětné konzultace, připomínky a za její celkový vstřícný přístup. Dále bych chtěla poděkovat Janu Hradílkovi za odbornou pomoc při tvorbě dotazníku.

OBSAH

ÚVOD	6
CÍL PRÁCE	8
1 TEORETICKÉ POZNATKY	9
1.1 Z historie vzdělávání sester a porodních asistentek.....	9
1.2 Současné vzdělávání v ošetrovatelství.....	12
1.3 Mentor a mentoring.....	13
1.4 Funkce mentora všeobecně.....	14
1.5 Mentorství v ošetrovatelství.....	14
1.5.1 Doporučená náplň mentora/ky odborné praxe	15
1.5.2 Role mentora ve zdravotnictví	16
1.5.3 Kvalita mentorské činnosti.....	17
1.5.4 Charakteristika úspěšného mentora.....	18
1.6 Mentor v ČR – náplň výuky.....	19
1.7 Mentor v zahraničí – náplň výuky	23
1.8 Supervize.....	25
1.9 Zásady efektivní pedagogické komunikace.....	26
1.10 Pedagogická pravidla.....	27
1.11 Výzkumné práce.....	28
2 METODIKA PRÁCE	33
2.1 Charakteristika souboru.....	33
2.2 Metoda sběru dat.....	33

2.3 Organizace průzkumu.....	33
2.4 Zpracování dat	34
3 VÝSLEDKY.....	35
3.1 Diskuse.....	47
4 ZÁVĚR.....	52
5 SOUHRN.....	54
6 SUMMARY.....	55
7 REFERENČNÍ SEZNAM.....	56
8 PŘÍLOHY.....	61

ÚVOD

V posledních letech dochází k velkému nárůstu vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester a porodních asistentek. Jejich vzdělávání se řídí platnými předpisy, jejichž součástí je i požadavek na vzdělání vyučujících. Nedílnou součástí výuky je praxe ve zdravotnických zařízeních pod vedením mentorů-stálých zdravotnických pracovníků, kteří absolvovali kurz mentora.

Je nesporné, že výuka vedená pomocí těchto odborníků z praxe je přínosná nejen pro samotné studenty, kteří mají individuální přístup, odborné vedení a hodnocení, ale i pro pracoviště, kde praxe probíhá, neboť nedochází k přetěžování stávajícího zdravotnického personálu.

Pro takto koncipovanou výuku je ale nutná kvalitní příprava na práci mentora. Ta probíhá buď v rámci studijního programu Ošetřovatelství na vysokých školách, nebo v akreditovaných certifikovaných kurzech Mentor klinické praxe ošetřovatelství a porodní asistence. Cílem těchto kurzů je seznámit účastníky se základy ošetřovatelství, psychologie, práva, managementu, pedagogiky a didaktiky, což by mělo připravit absolventy na vzdělávání dospělých. Bohužel v dřívějších studijních programech nebyla pedagogika zahrnuta (Ajglová, 2009), kladl se důraz především na odbornou stránku, takže bylo na samotných sestřích a porodních asistentkách, jak se vypořádají s problémem předání zkušeností a dovedností studentům, případně novým spolupracovníkům. A ne každý má předpoklady stát se dobrým „učitelem“.

Tato zjištění ve mně probudila zájem podívat se tedy na praxi vedenou mentorem ze strany studentů. Cílem diplomové práce bylo zjistit požadavky (představy) studentů na kvalitního mentora se zaměřením na osobnostní prvky, jejich zkušenosti s vedením praxe mentory a všeobecnými sestrami nebo porodními asistentkami a celkově vztah studentů k mentorovi.

Třebaže již nějaké výzkumy byly provedeny, doufáme, že aspoň malou měrou přispějeme k rozšíření pohledu na tuto problematiku, neboť vzhledem k tomu, že se jedná o již dospělé studenty, je možné jejich požadavky brát s vážností jako vhodné vodítko pro zlepšení vztahů mezi studentem a mentorem, případně ke změně složení výuky budoucích mentorů, a tím ke zkvalitnění výuky budoucích zdravotníků.

Tato diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V praktické části se diplomová práce zabývá vzděláváním v ošetřovatelství a porodní asistenci od historie po současnost, objasňuje pojem mentor, mentoring, supervize, charakterizuje roli

mentora ve zdravotnictví a přibližuje náplň výuky mentorských kurzů v České republice a v zahraničí. Teoretická část je zakončena pedagogickými pravidly a zásadami pedagogické komunikace. Ve výzkumné části byl pro studenty ošetrovatelství a porodní asistence vytvořen speciální dotazník, který byl použit pro kvantitativní výzkum, následně zpracovaný do tabulek a grafů.

CÍL PRÁCE

Hlavní cíl práce:

Zjistit postoj studentů ošetrovatelství a porodní asistence k mentorovi.

Dílčí cíle:

1. dílčí cíl

Zjistit, zda studenti zaznamenali rozdíl mezi odborností mentora a sestry.

2. dílčí cíl

Zjistit, zda studenti zaznamenali rozdíl mezi přístupem mentora a sestry ke studentům.

3. dílčí cíl

Zjistit, které vlastnosti mentora studenti preferují.

4. dílčí cíl

Zjistit tři nejčastěji uváděné vlastnosti, které by mentor mít neměl.

5. dílčí cíl

Zjistit preferovaný přístup mentora ke studentům.

1 TEORETICKÉ POZNATKY

1.1 Z historie vzdělávání sester a porodních asistentek

Přelomové milníky v historii ošetřovatelství byly spojeny s významnými politickými událostmi, jako byla Krymská válka, první a druhá světová válka, změna politického systému po roce 1948, či „sametová revoluce“.

Do roku 1860 šlo o takzvané neprofesionální ošetřovatelství zajišťované rodinnými příslušníky (převážně ženami) v domácnostech nemocných a charitativní ošetřovatelství související s vývojem křesťanství, zakládáním mnišských řádů, klášterů, útulků, špitálů a nemocnic. Zaměřovalo se především na uspokojování základních životních potřeb. (Farkašová a kol., 2006; Plevová, Slowik, 2008)

I když o profesionálním ošetřovatelství hovoříme převážně ve spojitosti se založením první ošetřovatelské školy Florence Nightingalovou v roce 1860, pokrok ve zdravotní péči byl u nás zaznamenán již v osvícenském období v souvislosti s tereziánskými a josefínskými reformami (1717-1780), které také probudily zájem lidu o zdravotnictví. Ranhojiči a porodní báby navštěvovali přednášky na pražské lékařské fakultě a Václav Joachim Vrabec se pokusil prosadit vzdělávání i opatrovnického personálu, bohužel tato jeho činnost byla v roce 1789 zastavena a proto se mohli nadále vzdělávat jen od svých starších kolegyně, popřípadě lékařů či porodních bab. (Farkašová a kol., 2006)

Významným krokem v rozvoji profesionálního ošetřovatelství v českých zemích bylo zřízení první české ošetřovatelské školy (tehdejší Rakousko - Uhersko) v roce 1874, na kterém se významnou měrou podílela i spisovatelka Karolína Světlá. Tato škola vzdělávala ošetřovatelky pod vedením českých lékařů. V roce 1916, jako reakce na nařízení rakouského ministerstva vnitra z roku 1914, vzniká v Praze civilní ošetřovatelská škola - Česká zemská státní dvouletá ošetřovatelská škola pro ošetřování nemocných, která zůstala v činnosti i po skončení války v nově vzniklém Československu. Tato škola měla vysokou úroveň, na které se podílely i americké sestry pozvané do Prahy Alicí Masarykovou. Praktický výcvik vedly zkušené sestry. (Farkašová a kol., 2006; Plevová, Slowik, 2008)

V roce 1946 bylo na našem území 28 škol pro ošetřovatelky. Sestry měly značnou autonomii, pracovaly v terénu, pro obyvatele organizovaly různé kurzy (péče o dítě, správná výživa) a zapojovaly se do charitativní činnosti. Dochází ke specializacím

– instrumentářky na operačním sále, pracovníci laboratoří, rentgenu nebo v dietoterapii. Bohužel povinná účast v odborové organizaci vyloučila sestry z členství v Mezinárodní radě sester, jejíž součástí do této doby, jako Spolek diplomovaných sester, byly. (Farkašová a kol., 2006)

Rokem 1948 dochází ke sloučení škol (ošetřovatelských, rodinných, sociálních) a nadále dochází ke vzdělávání pouze na středních zdravotnických školách, kde studium začínalo ve 14-15 letech. (Jarošová, 2006) Vysokoškolské studium pro sestry bylo možné až v roce 1960, kdy bylo na Filozofické a Lékařské fakultě Karlovy univerzity v Praze otevřeno dálkové dvouoborové studium (péče o nemocné a psychologie), určeno převážně pro vyučující ošetřovatelských předmětů. Další vzdělávání sester umožnilo až založení Střediska pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně (dnes NCO NZO) v roce 1960. Jednalo se o pomaturitní specializační studium, přípravu na vedoucí funkce, semináře a tématické kurzy. (Farkašová a kol., 2006)

Již ve starověku můžeme najít písemné záznamy o porodních asistentkách, ale samotná jejich praxe je daleko starší. Nejspíše od doby Babylóňanů dochází k vyčlenění žen, které se babictví věnovaly jako povolání. Další zmínky nalezneme u Egyptů, Hebrejců, Řeků a Římanů. Pojmenování porodních bab mělo souvislost s těhotenstvím, porodem, případně označují životní zkušenost a moudrost žen, které se porody zabývají. Například bába pupkořezná, babička, porodní bába, v současnosti je to porodní asistentka. (Fiala, 2011) Očekávalo se, že tuto práci budou dělat ženy vdané, s vlastními dětmi a dovednosti bude předávat matka dceři.

Někteří autoři uvádějí zmínku o porodních bábách u nás v souvislosti s narozením Hroznaty (1176, 1178) a králem Václavem II., jenž odměnil svou vychovatelku Alžbětu, která fungovala také jako porodní bába. Porodní babičky u nás byly už od 14. století. (Fiala, 2011; Plevová, Slowik, 2008) V Německu byla porodní bába důležitá také u křtu. Báby mívaly čestná místa v kostelech a dokonce mohly být voleny (ženami) za účasti starosty a faráře, pro oblast, kde měly práci vykonávat. Měla to být žena bezúhonná, pilná mlčenlivá a pracovitá. Jejich práce nespočívala jen v samotných porodech, ale radily ženám i ohledně životosprávy. (Fiala, 2011)

První doložená zkouška porodní báby v Rakousku byla již v 15. století. Není bez zajímavosti, že samotní zkoušející nikdy v životě u porodu nebyli a ani nevěděli, co mají zkoušet. Babictví se většinou učily ženy mladší u starší báby zkušené. (Plevová, Slowik, 2008)

V Leydenu (1725), v Edinburghu (1739), ve Vídni (1748) probíhaly první instruktážní kurzy pro porodní báby, které se školily nejprve na modelu a později pracovaly se skutečnými pacientkami. (Fiala, 2011)

V roce 1630 v nejstarším francouzském špitálu Hotel Dieu, vzniká porodnická škola a současně zde probíhalo vyučování porodních bab. Kurz trval tři měsíce. Prvních šest týdnů pouze pozorovaly a dalších šest týdnů samy porod již vedly pod dozorem vrchní porodní asistentky. (Fiala, 2011; Plevová, Slowik, 2008)

Ve Štrasburgu byla v roce 1728 založena škola, kde Johan Jacob Fried třikrát týdně kontroloval práci bab v porodnici a navíc byly báby (městské i nemocniční), včetně starších a zkušených průběžně podrobovány zkouškám. (Fiala, 2011)

Významné změny v porodnictví v českých zemích jsou spojovány se jmény Marie Terezie a Josefa II, kteří nechali přeložit knihy pro porodní báby do češtiny a následně s reformou van Swieta, kdy byl roku 1749 vydán dekret, jež nařizoval účast porodních bab a jejich pomocnic při ženských pitvách. Porodní báby se nejprve účastnily přednášek a potom absolvovaly praxi ve Vlašském špitále v Praze. Venkovské báby vzdělával a poté přezkoušel krajský ranhojič. (Fiala, 2011; Plevová, Slowik, 2008)

Další velkou změnou bylo zřízení Univerzitní porodnické kliniky v porodnici a nalezinci u kostela sv. Apolináře na Větrově, 4. srpna 1803. Koncentrovaly se zde porody a spolu s tím i výuka porodních bab a studentů fakulty. (Plevová, Slowik, 2008)

Ve stejném roce zanikla pro nedostatek financí soukromá porodní ambulance Jana Meliče (roku 1792 se stal profesorem praktického porodnictví), založená roku 1787.

Další významnou osobností byl Antonín Jan Jungmann, vynikající porodník, zakladatel moderního evropského porodnictví, ředitel Zemské porodnice a zakladatel Pražské porodnické školy, která se stala výukovým pracovištěm pro porodní báby (uvádí se více než osm tisíc). (Fiala, 2011)

Diplomované porodní asistentky byly uznávány nejen veřejností ale i lékařskou komunitou. Pracovaly samostatně v jednotlivých obcích, vedly fyziologické porody, staraly se o těhotné, rodičky i novorozence. (Farkašová a kol., 2006) Lékař byl pro případ potřeby v dosahu. V 60. letech dochází k přejmenování porodní asistentky na ženskou sestru a byly upraveny její kompetence, např. přibyla péče o gynekologicky nemocnou ženu. (Plevová, Slowik, 2008)

Po roce 1989 nastává nová éra ošetrovatelství u nás. Novinky a celkově informace ze zahraničí ovlivnily vývoj ošetrovatelství v České republice a následně i systém vzdělávání v tomto oboru.

Úplné střední odborné studium v oboru všeobecná sestra bylo od 1. září 2004 zrušeno, neboť neodpovídalo požadavkům Evropské unie. V současné době je nahrazeno čtyřletým denním studiem zakončeným maturitní zkouškou oboru Zdravotnický asistent. (Farkašová a kol., 2006)

Stejným zákonem byly současně ukončeny na vyšších zdravotnických školách studijní obory diplomovaná porodní asistentka, diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro psychiatrii. (Jarošová, 2006)

1.2 Současné vzdělávání v ošetrovatelství

Přijetím zákona 96/2004 je možno získat odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry buď absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester (titul Bc.) nebo absolvováním nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách (titul Dis.)

Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky se získá absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek (titul Bc.) (Farkašová a kol., 2006)

Praktickou výuku vedli výhradně odborní asistenti katedry, kteří budou postupně vystřídáni školními sestrami/mentorkami, resp. sestrami z klinických pracovišť. (Sloupová-Bürgerová, Hudáčková, 2005)

1.3 Mentor a mentoring

Než Odysseus odešel do Trojské války, pověřil Mentora, jenž byl učitelem a vychovatelem syna Telemacha, péčí o svou rodinu. Jeho úkolem nebyla jen samotná výchova, ale hlavně byl pověřen naučit Telemacha zodpovědnosti za svůj život.

Po válce putoval Odysseus ještě deset let, než se mohl vrátit domů. Mezitím se již dospělý Telemachus, vydává svého otce hledat. Na cestě ho doprovázela bohyně Athéna, přestrojená za Mentora. Proto se v té době stalo slovo „mentor“ synonymem důvěrného rádce, přítele, učitele a zkušené a moudré osoby. (Jarošová, Dušová, 2008; www.cpkp.cz)

V pedagogickém slovníku (Průcha, Walterová, Mareš, 1998) je uvedeno, že mentor je osoba, která uvádí do znalostí oboru prostřednictvím vedení v reálných situacích. Jde převážně o staršího zaměstnance.

Při hledání podkladů k diplomové práci jsme se setkali i s názvy učitel, poradce, kritik, dohlízející, přítel, trenér, ochránce, stimul, zprostředkovatel výuky, vychovatel, mravokárce, kazatel nebo moudrý rádce nezkušené osoby. (Kolektiv ústavu teorie a praxe ošetrovatelství LF UP, 2006; Panteleitová, 2005; Lengyelová, Sovová, Horanská,)

Všeobecně můžeme říci, že mentor je obvykle vysoce kvalifikovaný profesionál, který pomáhá při učení a studiu mladých kolegů aby byli připraveni na výkon budoucího povolání a dozráli v lidskou bytost. Mentor tak má dvojitou funkci, praktickou a učitelskou. (Jarvis, Gibson, 2008)

Kdo je tedy mentor? Fish a Purr například mluví o „sestře, která dohlíží na praktickou výuku“ jako o mentorovi, a krátce zdůrazňují vztah mezi mentorem a studentem. Také Strategie se vyjadřuje o mentorovi jako o všeobecné sestře či porodní asistenci, která má určitou odpovědnost za dohled nad studenty, ale její místo je v praxi. (Jarvis, Gibson, 2008; Strategické dokumenty II, 2002)

1.4 Funkce mentora všeobecně:

Jak již bylo výše řečeno, v osobě mentora, se spojuje jak odborník z praxe, tak pedagog. Z toho můžeme vycházet při výčtu funkcí, které mentor zastává, ať již jde

o mentora ve zdravotnictví nebo jiné oblasti. Patří k nim rozvíjení samostatnosti chráněnců, poskytování podpory a vedení, naslouchání. Mentor jde příkladem, vede své svěřence k samostatnému učení, nabízí odborné a zkušené rady, přiděluje práci na základě zhodnocení kompetencí a schopností studenta, podněcuje profesionální chování, motivuje, ale také upozorňuje na chyby. (Sloupová-Bürgerová, Hudáčková, 2005; Zeleníková, 2009; cpkp.cz)

Mentoring také bývá definován jako podpora jedné osoby (mentee) druhou (mentor). (cpkp.cz) Jak uvádí Archalousová a kol.(2010) “Mentor je člověk, který poskytuje podporu, zpětnou vazbu a je studentovi přítelem.“

V souvislosti s funkcemi, či kompetencemi mentora však nesmíme opomenout i jejich možné zneužití, jako například: nedodržuje didaktické zásady, neučí studenty dle nejnovějších poznatků, nemotivuje studenty, nechává studenty bez odborného dohledu, nehodnotí dle stanovených kritérií nebo nemá zájem se dále vzdělávat. Příčinou mohou být jak vnitřní překážky jako je: pohodlnost, rezignace, únava, nízké sebevědomí tak vnější: nevhodné materiální, technické nebo společenské podmínky. (Lengyelová, Sovová, Horanská, 2006)

Z toho vyplývá, že můžeme předpoklady pro funkci mentora rozdělit do dvou složek. Je to složka strukturální a složka osobnostní – zde patří odborné kompetence, didaktické kompetence, ale hlavně vztahové kompetence, kde právě kvalita osobnostních předpokladů nabývá důležitosti.(Anastasiadou 2006; Lajdová, Uričková, Ondrušková, 2010)

Kvalitního mentora by tedy měla charakterizovat kvalifikovanost, odbornost, dovednosti a charakter. (Halmo, Kudlová, Vránová, 2006)

1.5 Mentorství v ošetřovatelství

Kromě Homérova Odyssea bychom v literatuře moc zmínek o mentorství nenašli. Začalo se rozvíjet zhruba před čtyřiceti lety v USA, odkud se dostalo i do Evropy a ostatních zemí. (Mokrejšová, 2010) Levinson, kterého můžeme považovat za jednoho z prvních autorů na toto téma, publikoval v roce 1978 studii o rozvoji dospělého jedince. Zde charakterizoval mentora jako staršího muže s bohatými zkušenostmi, který byl vzorem mladému muži.

V roce 1980 se konala první mezinárodní konference o mentorství, jež nastínila směr výzkumu v této oblasti a koncept mentorství v ošetrovatelství. (Jarošová, Dušová, 2008)

Již v úvodních slovech Strategie je řečeno, že „vzdělávání a praxe jsou na sebe úzce návazné“, navzájem se ovlivňují. Studium všeobecných sester a porodních asistentek probíhá nejen na univerzitní půdě, ale i v nemocnicích a zařízeních primární péče, kde se uskutečňuje zdravotnická praxe. Praktické poznatky a dovednosti jsou stejně důležité jako studium teorie. Pro všeobecné sestry a porodní asistentky, které vykonávají svou odbornou práci a zároveň se podílejí na výuce studentů, užívá Strategie výrazu „mentor“.

Protože je velmi důležité, aby mentoři byli připraveni na svou roli, konkretizuje Strategie jejich kvalifikační předpoklady. Jde o: odbornost v praktické oblasti, náležitou přípravu na úlohu učitele, hodnotitele, mentora a poskytovatele podpory studentům, aktualizovanou klinickou způsobilost.

Stejná doporučení najdeme i v Metodickém pokynu k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra z roku 2008.

Mentoři, spolu se zdravotními sestrami – učitelkami či porodními asistentkami – učitelkami dohlíží nad studenty. Podílejí se na hodnocení studenta, posuzují jeho způsobilost. Mentoři podléhají stejným kritériím stanoveným pro pedagogy z řad zdravotních sester a porodních asistentek a regulační orgány mohou stanovit i doporučující normy pro výběr a přípravu mentorů. Mentoři by měli být seznámeni s obsahem studijního programu, aby mohli studentům poskytovat přípravu v souladu s jejich očekávanými znalostmi a schopnostmi. (Strategické dokumenty II, 2002)

1.5.1 Doporučená náplň činnosti mentora/ky odborné praxe

V Metodickém pokynu k vyhlášce č. 39/2005 Sb. je uvedena i doporučená náplň činnosti mentora shrnutá do čtyř okruhů. Jedná se o tyto:

Nadřízenost, podřízenost

Při vedení odborné praxe se mentorka podřizuje vedoucí/mu fakulty (katedry,

ústavu) ošetrovatelství vysoké školy nebo odbornému pedagogickému pracovníkovi vyšší odborné školy. Při vedení praxe je nadřízen/a přiděleným studentům.

Charakteristika funkce

Mentor/ka vede odbornou praxi v souladu s nejnovějšími poznatky v oboru a s ohledem na obsahovou náplň studijních předmětů. Spolupracuje s pracovníky fakulty (katedry, ústavu) ošetrovatelství VŠ nebo odborným pedagogickým pracovníkem VOŠ, podílí se na organizaci odborné praxe a hodnocení studentů.

Vymezení odpovědnosti

Vede výuku v souladu se studijním plánem. Při výuce uplatňuje didaktické zásady. Mentorka přiděluje studentům pacienty/klienty v souladu s jejich vědomostmi, dovednostmi a znalostmi, aby nedošlo k ohrožení zdravotního stavu pacienta. Vyučuje speciální ošetrovatelskou péči o pacienta v oboru svého působení. Motivuje studenty k co nejlepšímu výkonu na pracovišti.

Prohlubuje si vzdělání v teoretických poznacích oboru ošetrovatelství, v klinickém oboru, pedagogice a účastní se seminářů a kurzů připravovaných školou. Dostavuje se na pravidelné schůzky zaměřené na plánování odborné praxe a jejího hodnocení. (Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra, 2008)

V této práci je mentorem člověk, který trvale pracuje jako registrovaný zdravotnický pracovník bez odborného dohledu podle zákona č.105/2011 a absolvoval kurz mentora. Jeho zkušenosti může využít nejen zaměstnavatel pro zaškolení nových spolupracovníků, můžeme zmínit důležitou činnost mentora na specializovaném pracovišti (Klvaňová, Sýkorová, Kulveitová, 2007), ale také střední, vyšší či vysoká škola pro práci se studenty na praxi. Kterémužto vztahu mentor - student se budeme dále věnovat.

1.5.2 Role mentora ve zdravotnictví

Když budeme vycházet z Deníku ošetrovatelské praxe autorek Halmo, Kudlová, Vránová, z roku 2008 a Metodického pokynu k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra ze stejného roku, můžeme činnost mentora rozdělit do těchto oblastí:

A, **vlastní práce se studenty** zahrnující: předávání vědomostí a dovedností, přidělování pacientů studentům dle jejich vědomostí a dovedností, demonstraci nových nebo složitějších činností, motivaci studentů, prověřování a hodnocení teorie a praxe.

B, **administrativa**: sledování docházky, zaznamenávání počtu odpracovaných hodin, kontrola a podpis procvičení odborných činností, provádění zápisu do formulářů.

C, **spolupráce se školou**: účast na pravidelných schůzkách zaměřených na plánování odborné praxe, spolupráce s vyučujícími na organizaci a závěrečném hodnocení, po dohodě s garantem ošetrovatelské praxe může studentovi, ze závažných důvodů, zamezit její vykonávání.

D, **vlastní vzdělávání**: účast na kurzech a seminářích pořádaných školou, studium teorie ošetrovatelství, pedagogiky a nových vědeckých poznatků na základě Evidence Based Nursing

1.5.3 Kvalita mentorské činnosti

Kvalita mentorské činnosti se odvíjí od kvality klinické výuky v certifikovaných kurzech, osobnostních předpokladech budoucích mentorů a zajištění praxe na klinických pracovištích. Stručně tedy můžeme charakterizovat, že kvalita mentoringu může vycházet z hlediska: studenta (potřeby a očekávání studentů od vedení praxe), vzdělávací instituce a vzdělávacího procesu (obsahuje požadavky na mentory – výběr, závěrečná zkouška, efektivní plnění role mentora, dodržení kompetencí, spolupráce s mentorem, aplikace didaktických zásad v klinické praxi...), mentora (spolupráce se studenty, spolupráce se vzdělávací institucí při organizaci a hodnocení odborné praxe, hodnocení mentorské činnosti na klin. pracovišti). (Zuzáková, 2008)

Mentor klinické praxe vykonávající kvalitní mentorskou činnost by měl mít jasnou koncepci k vykonávání kvalitní mentorské činnosti, svým chováním působit jako „profesionální vzor“ pro studenta, poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči metodou ošetrovatelského procesu, s přihlédnutím k potřebám klienta, mít vysokou odbornou i morální úroveň, demonstrovat odborné sesterské činnosti na úrovni excelence, zároveň disponovat novými vědeckými poznatky z klinické praxe a v neposlední řadě respektovat Etický kodex sestry a Práva pacienta.

Současně s popisem kvalitní práce mentora je potřeba se zmínit i o omezeních, se kterými se při jeho práci můžeme setkat. Mentorská činnost může být limitována ze

strany studenta (jde o limity v oblasti motivace, zájmů...), zdravotnického zařízení (záleží na typu oddělení a úrovni organizace práce na pracovišti, jak je poskytována ošetrovatelská péče, počtu zaměstnanců, jaký je systém řízení ošetrovatelského personálu z vedoucích míst, materiálně-technické vybavení, jaké jsou mezilidské vztahy na pracovišti...), vzdělávací instituce (stupeň organizace odborné praxe), ale také limitace ze strany mentora klinické praxe (jeho odborná kvalifikace, způsob organizace odborné výuky apod.). (Zuzáková, 2008)

1.5.4 Charakteristika úspěšného mentora

Abychom mohli o mentorovi říct, že je úspěšný, museli bychom posoudit jeho odborné vědomosti, didaktické schopnosti, úspěšnost studentů u praktických zkoušek a v neposlední řadě i hodnocení jeho práce samotnými studenty.

Dle Zeleníkové (2009) je efektivní klinický učitel ten, který vytváří prostředí, které přispívá k touze učit se (vědomosti v praktické oblasti, klinické kompetence), podporuje studenty (to vyžaduje vědomosti o učení, praktické dovednosti a vzájemný respekt), zná zásady didaktiky (schopnost rozpoznat potřeby studentů a uplatnit individuální přístup), učí studenty, jak se mají učit, povzbuzuje je ke kladení otázek, respektuje odlišnosti mezi studenty, ovládá zásady efektivní komunikace a kladení otázek, zároveň slouží studentům jako vzor. Svou práci vykonává s láskou, je přátelský, nadšený, zkušený, spolehlivý, je odborník, který umí svoje poznatky předat studentům, dokáže studenta pochválit, ale i taktně vytknout chyby a často poskytuje zpětnou vazbu.

Proces hledání kvality bychom však neměli vnímat jako hledání chyb a kazů, ale hledání hodnot a způsobů, jak tyto hodnoty navýšit. (Sloupová- Bürgerová, Hudáčková, 2005)

1.6 Mentor v České republice – náplň výuky

Jak již bylo dříve řečeno, mentorem se všeobecná sestra nebo porodní asistentka stane na základě absolvování certifikovaného kurzu Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky zveřejnilo podmínky vzdělávacího programu certifikovaného kurzu Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence, kde pro akreditovaná pracoviště přesně uvádí: 1. cíle certifikovaného kurzu, 2. profil absolventa, 3. určení kurzu, 4. vstupní a další požadavky, 5. celkovou délku vzdělávacího programu, 6. počet účastníků, 7. počet kreditů, 8. rozsah a obsah kurzu, 9. učební plán, 10. způsob ukončení, 11. činnosti, ke kterým bude získána zvláštní odborná způsobilost, 12. uplatnění absolventa, 13. organizační a pedagogické zajištění a 14. seznam doporučené studijní literatury.(www.mzcr.cz)

Pro naši potřebu si zdůrazníme jen některé z těchto bodů.

Certifikovaný kurz připravuje jednotlivce k získání zvláštní odborné způsobilosti mentora klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence v oblasti kvalifikační přípravy, specializačního vzdělávání zdravotnických nelékařských pracovníků a v adaptačním procesu nově nastupujících zaměstnanců v oboru ošetrovatelství a porodní asistence.

Absolvent certifikovaného kurzu Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence bude připraven na vedení studentů odborné praxe, účastníků specializačního studia v adaptačním procesu nových zaměstnanců oboru ošetrovatelství a porodní asistence.

Vstupními podmínkami jsou odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry nebo porodní asistentky, osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v příslušném oboru, minimálně 2 roky výkonu povolání v příslušném oboru v plném úvazku, specializovaná způsobilost v příslušném oboru pouze pro uchazeče, kteří jsou školiteli teoretické nebo praktické výuky v rámci specializačního vzdělávání a absolvent musí být v aktivním zaměstnaneckém poměru v příslušném oboru. (www.mzcr.cz)

Součástí vzdělávacího programu je výuka teorie ošetrovatelství – repetitorium ošetrovatelství v minimální hodinové dotaci 4 hodin, vybrané kapitoly z pedagogiky, andragogiky a obecné didaktiky v počtu 16 hodin, pedagogická psychologie s počtem 10 hodin, didaktika ošetrovatelství a odborné praxe v délce 30 hodin a odborná praxe minimálně 40 hodin. (www.mzcr.cz)

Vzhledem k tomu, že je stanoven pouze minimální počet hodin, můžeme se v praxi setkat s různým počtem hodin v obsahu kurzu.

Pro příklad jsou zde uvedeny kurzy na Ostravské univerzitě v Ostravě, Univerzitě v Pardubicích, Liberci a Opavě a Thomayerově nemocnici v Praze.

Z převážné většiny jsou kurzy placené, cena se pohybuje kolem 4500Kč, ale je možné absolvovat kurz zdarma, pokud se jedná o kurz financovaný v rámci projektu „Prohlubování a zvyšování úrovně odborných znalostí nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví se zaměřením na odborně profesní vzdělávání a na vzdělávání v manažerských dovednostech“ v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. (www.uzs.tul.cz)

Ostravská univerzita v Ostravě

Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence

Předpokládaný termín zahájení kurzů březen a říjen 2012.

Rozsah kurzu: 50 hodin kontaktní výuky + 70 hodin samostudium

Počet kreditů: 30

Podmínky přijetí: registrovaná sestra a porodní asistentka (dle zákona 96/2004),
registrovaná sestra a porodní asistentka (dle zákona 96/2004), odborník ve své profesi
(v praktické oblasti)

Cena kurzu: 4 500 Kč

(www.osu.cz)

Univerzita Pardubice

Certifikovaný kurz *Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence* bude probíhat od září 2011 do května 2012.

Rozsah kurzu: celkový počet hodin je 123

(63 hodin teorie + 60 hodin praxe + 93 hodin samostudium)

Počet kreditů: 74

Podmínky přijetí: registrovaná všeobecná sestra a porodní asistentka (Zákon 96/2004 Sb.); a) s vysokoškolským vzděláním - 2 roky praxe, b) absolventka VZŠ (DiS.) – 3 roky praxe v oboru, c) absolventka SZŠ, PSS – 5 let klinické praxe v oboru

Cena kurzu: 4 500,- Kč

(www.upce.cz)

Technická univerzita v Liberci

Mentor klinické praxe ošetrovatelství

Tento kurz bude realizován od ledna do května roku 2012.

Rozsah kurzu: celkem 150 hodin výuky

(60 hodin teorie, 40 hodin praktické výuky, 50 hodin samostudia)

Kredity: 60

Podmínky přijetí: úředně ověřená kopie dokladů o získané odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecná sestra nebo porodní asistentka, Odborná praxe v klinickém oboru minimálně 2 roky, Kopie podepsané pracovní smlouvy s většinovým pracovním úvazkem v mimopražských zařízeních, uzavřenou minimálně po dobu trvání kurzu, Cizí státní příslušníci přikládají k přihlášce rozhodnutí MZ ČR o uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání na území České republiky

Kurzovné: zdarma

(www.uzs.tul.cz)

Thomayerova nemocnice

Mentor klinické praxe ošetřovatelství

Tento kurz bude realizován od 10.9. - 14. 9. 2012

Rozsah kurzu: (5 dní teorie, 3 dny praktické výuky)

Kredity: 30

Podmínky přijetí: odborná způsobilost, osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, minimálně 2 roky praxe ve zdravotnickém

Kurzovné: 4 500,- Kč

(www.ftn.cz)

Slezská univerzita v Opavě

Mentor klinické praxe ošetřovatelství

Tento kurz bude realizován od 10.9. - 14. 9. 2012

Rozsah kurzu: 3 tutoriály (aktivní přednášky) + 80 hodin odborné praxe

Forma studia: e-learning

Kredity: 122

Podmínky přijetí: odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání nebo odborná způsobilost k výkonu povolání jiných odborných pracovníků dle zákona č. 96/2004 Sb.

Součástí přihlášky, je i čestné prohlášení o podmínkách účasti v projektu, ve kterém účastník prohlašuje: že nečerpá finanční podporu z jiných fondů Evropské unie na stejný účel (tj. vzdělávání), že má uzavřenou pracovní smlouvu minimálně na dobu trvání vzdělávací aktivity projektu, přičemž místo výkonu práce většinové části jeho celkového pracovního úvazku se nachází mimo hlavní město Prahu; je-li OSVČ - má rozhodnutí o registraci NZZ dle ust. § 8 zák. č. 160/1992Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, minimálně na dobu trvání vzdělávací aktivity projektu, ve znění pozdějších předpisů; je-li cizí státní příslušník - má povolení k výkonu povolání v ČR a uzavřenou pracovní smlouvu minimálně na dobu trvání vzdělávací aktivity projektu, přičemž místo výkonu práce nadpoloviční části jeho celkového pracovního úvazku se nachází mimo hlavní město Prahu. (www.elearning.fvp.slu.cz)

Kurzovné: zdarma

V současné době se v České republice na některých vysokých školách do kurikula bakalářských a magisterských studijních programů ošetrovatelství a porodní asistence zařazuje předmět Didaktika klinické praxe v ošetrovatelství a porodní asistenci. Tento předmět je ukončen zkouškou a absolventi k vysvědčení obdrží ještě osvědčení, které je opravňuje, po získání určené klinické praxe, vykonávat roli mentora. (Mokrejšová, 2010; Vránová, 2006)

1.7 Mentor v zahraničí – náplň výuky

Německo

V Německy mluvících zemích se pro mentora užívá označení Praxisbegleiter, Praxisanleiter, které vyplývá i ze zákonné úpravy a významově přesněji vystihuje skutečný obsah své činnosti – doprovázet, zapracovávat. Svěřenec – příjemce mentorského úsilí je označován jako – Auszubildender, Auzuleitender.

Mentor v německy mluvících zemích má minimálně 2 roky praxe ve svém oboru. Úspěšným absolvováním mentorských kurzů různých typů si osvojí potřebné pedagogické kompetence. Odbornou přípravu mentora hradí zaměstnavatel, v rámci systému celoživotního vzdělávání pracovníků. Vlastní činnost není speciálně honorována, nýbrž chápána jako nedílný předpoklad zvyšování prestiže jednotlivých pracovišť. (Anastassiadou, 2006)

Slovensko

JESSENIOVA LEKÁRSKA FAKULTA UK V MARTINE

Mentor klinické praxe v oboru ošetrovatelství

Kurz proběhne v termínu 19. 3. – 29. 6. 2012.

Rozsah kurzu: 15 týdnů

(65 kontaktní hodin a 35 hodin samostudium)

Kredity: 10

Podmínky přijetí: ukončené minimálně vyšší odborné vzdělání (v oboru diplomovaná

všeobecná sestra, diplomovaná dětská sestra, diplomovaná psychiatrická sestra, diplomovaná operační sestra) nebo minimálně ukončené vysokoškolské vzdělání 1. stupně v oboru ošetřovatelství; registrace v Slovenské komoře sester a porodních asistentek (v souladě se Zákonem NR SR č. 578/2004 Z.), minimálně 2 roky klinické praxe

Kurzovné: 50,- EUR

(www.jfmed.uniba.sk)

Anglie

Ošetřovatelství se v Anglii vyučuje na vysoké škole univerzitního typu. Studium je 3 - 4leté a může být ukončeno diplomem (3leté studium - vlastní kvalifikace) anebo bakalářským stupněm vzdělání (4leté, ukončeno bakalářskou zkouškou). Sestry mohou studovat i v magisterském stupni vzdělání a dále pak v doktorandském studiu. Většinou začínají studentky studovat ošetřovatelství okolo 30. roku věku. Na škole nejsou vypisovány žádné přijímací zkoušky. Uchazečky jsou zvány na pohovory a podle jejich výsledků jsou přijímány ke studiu.

Zkoušení během roku neprobíhá, pouze na konci každého roku musejí studenti doložit, že prošli minimálně 80 % teoretických a 100 % praktických modulů, do nichž je studium rozděleno. Za 3 roky studia musejí absolvovat 2300 hodin praktické výuky.

Možnosti specializace: sestra pro dospělé (všeobecná sestra), dětská sestra, sestra pro mentálně nemocné, porodní asistentka, fyzioterapeut, sestra pro nemocné se speciálními potřebami. V prvním ročníku studia je 9 týdnů teoretického vzdělávání (základy medicínských i ošetřovatelských oborů). Po těchto 9 týdnech již odchází student na praktickou výuku. Na praktických výukách jsou studenti na oddělení pouze pod vedením sestry-mentorky.

Sester-mentorek je na každém oddělení několik, například na 30lůžkové kardiologii jich bylo pět. Tyto sestry absolvují *dvakrát ročně kurz*, který je nazvaný **Mentor Workshop Study Day**. *Kurz je dvoudenní* a je specializován na vedení studentek při praxi. (Koláčná, 2006)

1.8 Supervize

Supervize byla původně běžnou součástí poradenství, psychoterapie a sociální práce, ale v současné době je stále více žádána i v oblastech pomáhajících profesí, jako je medicína, školství, výchova a podobně. (Novotný, 2006) Supervize v českém ošetrovatelství vnímáme stále jako novinku, a to nejen v oblasti vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků – sester, ale také v klinické praxi. Z Velké Británie pochází většina literatury o supervizi, což odráží stav formálního zavádění supervize do ošetrovatelství jako výsledek narůstajícího soustředění na ochranu pacienta – spotřebitele zdravotní péče. (Vaňková, Marková, 2010)

Supervize by měla být bezpečnou, laskavou a obohacující zkušeností. Cílem supervize může být zvýšení kvality a efektivity práce, prevence syndromu vyhoření či jen prostá radost z práce. Může se zaměřovat na uvolnění tvořivého myšlení, lepší porozumění, na učení se z vlastní práce, kde úkolem supervizora je pomáhat supervidovanému jedinci, skupině či organizaci nalézat nová řešení problematických situací. (Novotný, 2006) Hawkins a Shohet (2004) uvádí: „ Naše zkušenost říká, že supervize může být velmi důležitou součástí péče o sebe a umožňuje zůstat otevřený novému učení, a je také nepostradatelnou součástí neustálého vývoje pomáhajícího, jeho sebeuvědomění a odhodlání dále se vyvíjet.“

Supervize má svá zřetelná pravidla a postupy. Základem supervize je smlouva (dohoda o supervizi), která může mít dvě části. Každé setkání dodržuje strukturovaný formát, pokud jde o cíle, obsah a očekávání. V úvodu setkání supervidovaný uvede, v čem potřebuje pomoci, jaké téma by chtěl probrat a co od supervizora potřebuje. Na konci dochází ke společnému zhodnocení průběhu supervize a pohledem na to, co supervidovaný s tématem a výstupy supervize udělá dál. (Vaňková, Marková, 2010)

Supervize je důležitá nejen pro rozvoj ošetrovatelské praxe, ale i nás samotných. Můžeme se naučit lépe využívat vlastní zdroje, poradit si s narůstajícím objemem práce a v neposlední řadě se podělit o část odpovědnosti za práci s klienty, se supervizorem. (Hawkins, Shohet, 2004) Reflexe je potřeba brát jako důležitou součást profesionálního vývoje, neboť bez sebehodnocení a sebereflexe nemůže pomáhající profesionál – sestra důkladně hodnotit úroveň vlastní kompetence nebo se zaměřit na oblasti svého dalšího rozvoje. (Vaňková, Marková, 2010)

Reflexi považujeme za účinnou techniku při zpochybňování rutinních postupů. Je důležité dívat se na věci s odstupem. Měli bychom se na problémy dívat i z pohledu těch druhých a využívat jejich zkušeností. (Vaňková, Marková, 2010)

Role supervizora

Jako supervizoři musíme ve své roli obsáhnout mnoho funkcí, k nimž patří: poradce - poskytuje podporu, učitel – pomáhá supervidovanému učit se a rozvíjet, Manažer s odpovědnostmi jak za činnost supervidovaného, tak vůči klientovi, Manažer administrativních vztahů, Hodnotící pozorovatel (Hawkins, Shohet, 2004)

Vlastnosti dobrého supervizora

Carifio a Hess citují různé zdroje v souvislosti s vlastnostmi „ideálního supervizora“. K těmto vlastnostem patří empatie, porozumění, bezpodmínečné kladné přijetí, kongruence, upřímnost, vřelost a sebeodhalování, flexibilita, zájem, pozornost, investování, zvědavost a otevřenost. (Hawkins, Shohet, 2004)

Gilber a Evans ještě rozšiřují vlastnosti zmiňované Carifiem a Hessem o: pohled z mnoha perspektiv: schopnost vidět tutéž situaci z rozličných úhlů pohledu, zmapování disciplíny, v níž provádí supervizi, schopnost pracovat napříč kulturami, schopnost usměrňovat a zvládat úzkost: svou vlastní i supervidovaného, otevřenost vůči učení: od supervidovaných i z nových situací, které vyvstanou, citlivost vůči otázkám širšího kontextu, vzdělanost v postupech proti utlačování: dokáže vhodně nakládat s mocí a také humor, skromnost a trpělivost. (Hawkins, Shohet, 2004)

1.9 Zásady efektivní pedagogické komunikace

Důležitým posláním mentorů je efektivní komunikace, neboť mají za úkol lidi usměrňovat, vést, řídit a chápat. (Lajdová, Uričková, Ondrušková, 2010) Sdělení požadavků a informací, o splnění či nesplnění úkolu, odměny a tresty se sdělují převážně slovně, důležitá je ale i stránka emoční, využití intonace, mimiky a gestikulace. (Vrublová, 2006)

Efektivní, kultivovaná a profesionální komunikace klade na mentora tyto požadavky:

kognitivní způsobilost, interpersonální zručnost (cit pro vnímání zpětné vazby, naslouchání, pochopení a podpora druhých, předvídavost, zájem, jít příkladem), rozhodovací schopnost, administrativní zručnost, schopnost využívat informační zdroje, smysl pro spravedlnost, schopnost vzbuzovat důvěru, akceptovat podřízené, efektivně komunikovat se sestrami (nadřízenými, podřízenými) a empatie. (Lajdová, Uríčková, Ondrušková, 2010)

Dále by mentorovi neměla chybět schopnost hovořit jasně, konkrétně, srozumitelně, udržovat oční kontakt, správně volit mezilidskou vzdálenost, umět sladit prvky verbální a neverbální komunikace, umět přijímat kritiku i kritizovat a vyjádřit pochvalu. Je důležité si uvědomit, že osoba mentora celkově svým jednáním, úpravou zevnějšku a osobností informuje své okolí. (Lajdová, Uríčková, Ondrušková, 2010)

Musíme si ovšem uvědomit, že existují i faktory, které negativně ovlivňují komunikaci. K těm řadíme například vzbuzování pocitu méněcennosti, vyhrožování tresty, nekompromisní příkazy a rozkazy, zdůrazňování své osobnosti, prezentace svých myšlenek za jediné správné. (Lajdová, Uríčková, Ondrušková, 2010)

Studenty při práci nejen informujeme, ale také přesvědčujeme, to znamená, že je ovlivníme tak, že sami přijmou přesvědčení a postoje.

Můžeme je přesvědčovat: argumentací - logické zdůvodňování pomocí verbálních prostředků, formou vyjádření souhlasu či nesouhlasu, formou dotazování nebo výzvy, prostřednictvím neverbální komunikace a svrchního tónu řeči nebo působením na emoce. (Vrublová, 2006)

1.10 Pedagogická pravidla

Jak jsme již zmiňovali, funkce mentora v sobě zahrnuje odborníka z praxe i pedagoga. Proto se zde zmíníme o základních pedagogických pravidlech, která by se měla uplatňovat ve výchovně vzdělávacím systému a nejen v něm, neboť jsou vhodné i pro řídicí pracovníky jako základ vztahu nadřízený a podřízený:

1. Nejdříve analyzujte situaci a potom jednejte (mluvte).
2. Vhodně motivujte své podřízené.
3. Vymezte jasně a konkrétně svůj cíl, požadavky.
4. Pracujte se svými podřízenými individuálně.

5. Nepovyšujte se nad spolupracovníky. Buďte taktní.
6. Pamatujte, že autoritu získáte odbornými vědomostmi a dovednostmi a svým vystupováním, které má být přirozené a má využívat vašich znalostí z pedagogiky a psychologie.
7. Vaše slova se nesmějí rozcházet s činy.
8. Průběžně a důsledně kontrolujte jak podřízený plní zadané úlohy, vaše instrukce.
9. Mějte uznání k výkonům spolupracovníků a podřízených. Oceňte jejich dobrou práci.
10. Neustále před účastníky stavte perspektivní cíle. (Bastl, 1986)

1. 11 Výzkumné práce

Nedílnou součástí zavedení funkce mentora do vzdělávacího systému všeobecných sester a porodních asistentek je výzkum. Aplikací poznatků do praxe se výzkum podílí na zvyšování kvality celého procesu. Na tomto místě proto zmíníme výsledky některých výzkumů provedených v minulosti a zmíněných v této práci, ale i zjištění autorů, jejichž práce s naší tak úzce nesouvisí, nicméně nám nabízí pohled na tuto problematiku z jiného úhlu.

V roce 2009 zveřejnily autorky Čížková a Salcburgerová v časopise *Sestra* svou studii na téma *Vliv sestry na kvalitu a úroveň praktické výuky studentů*. Jejich cílem bylo 1. Zjistit, jak studenti reagují na úroveň a kvalitu práce sester mentorek, 2. Zjistit spokojenost studentů s úrovní a kvalitou práce ošetrovatelského týmu bez mentora, 3. Zjistit zda studenti pozorují rozdíl ve vedení praxe bez mentora a 4. Zjistit zda je ovlivněna kvalita a úroveň praxe ošetrovatelské týmu po stránce profesionálního přístupu. Z celkového počtu respondentů se 80% z nich s mentorem setkala. Autorky ve výsledku uvádějí, že práci mentorek považuje 78% studentů za přínosnou, s kvalitou práce bez mentora nejsou studenti spokojeni, praxe s mentorem je pro studenty v 53% více přínosná než bez něj, větší vědomosti u mentora nezaznamenalo 32% studentů a 15% dotázaných stačí praxe se sestrou a sestry po profesionální stránce většinu studentů neovlivňují. Celkově ze šetření vyplynulo, že přestože studenti hodnotí mentorky jako přínos pro praxi, nevidí rozdíl mezi vedením praxe mentorem a sestrou.

Výzkumná práce *Klinická ošetrovatelská praxe pohledem studentů* (Nikodemová, Hlaváčová, Tomová, 2010) se zabývá, jak již název napovídá, názory a zkušenostmi studentů s klinickou praxí. Studenti oceňují přímý kontakt s nemocným, absolvování

praxe v 1. a 2. ročníku, kladné přijetí a respekt z řad zdravotníků a spojení teorie s praxí. Ideálního mentor je, podle jejich názoru, člověk vstřícný, trpělivý, lidský a kompetentní. Studenty motivuje, nabíjí je energií a má k nim pozitivní vztah. Je to empatický odborník, který je schopen citlivě komunikovat s kvalitními osobnostními předpoklady.

Student ošetrovatelství na praxi – co od nás potřebuje?, je název šetření A. Hudáčkové, která se v roce 2007 soustředila na analýzu potřeb studentů během praktické výuky. Z výzkumu vyplynulo, že studenti vedení na praxi mentorem vyjadřují více svá přání a připomínky než studenti bez mentora. Také k řešení přání a připomínek dochází ze strany mentora častěji, kdežto studenti vedení jiným způsobem téměř v 74% udávají, že nemají pocit, že by byly jejich připomínky řešeny. Současně obě skupiny shodně udávají, že času, který jim je věnován, je méně, než sami potřebují. Přitom při srovnání odpovědí od mentorů, zda studenti požadují více času, je odpověď negativní (71%). Obě skupiny studentů také vyjadřují přání setkat se s mentory před začátkem praktické výuky (68,8% a 84,8%). Při stručném ohodnocení by studenti uvítali celkově kladný přístup, osobu, která by se jim chtěla věnovat, uvedla je na oddělení a začlenila je do týmu, příležitost k učení novým věcem. Mají potřebu ocenění, motivace, respektu, poděkování, komunikace a možnosti diskuse a také času jim věnovaného.

Na Slovensku u studentů Katolické univerzity v Ružomberku byla provedena studie s názvem *Interakcia mentor – študent* (Lengyelová, Sovová, Horanská, 2006) na zjištění objektivního obrazu o práci mentora, zahrnující otázky typu: zda mentor uvedl studenta na oddělení, uskutečnil s ním úvodní a závěrečný rozhovor, požaduje po studentech práci v souladu s jejich kompetencemi, studenta odborně vede při ošetrovatelských i administrativních činnostech (zpracování ošetrovatelské dokumentace), motivuje studenty, zda se studenti cítí na oddělení jako součást týmu nebo v pozici pomocné síly, zda se mentor chová ke studentům vlídně, lidsky, je empatický, respektuje jejich důstojnost, studenti s ním mohou konzultovat své výkony, ale také jestli při nesplnění požadavků zamezí studentovi vykonávání praxe. Závěrem průzkumu bylo, že pro 68,3% respondentů je mentor přínosem, 36,6% nebylo s prací mentora dostatečně spokojených. Dále studenti konstatovali, že mentoři mají zájem s nimi komunikovat, uvádět je na oddělení, konzultovat s nimi nedostatky a přidělovat jim práci v rámci kompetencí a motivovat je, ale i přesto, že byl mentor vlídný, lidský a empatický, cítili se na oddělení jako pomocná síla. V případě administrativní práce a zpracování ošetrovatelské dokumentace by bylo vhodné se na ni ještě zaměřit.

Kolektiv autorů Ústavu teorie a praxe ošetrovatelství LF UP v Olomouci zveřejnil, v časopise *Diagnóza v ošetrovatelství, Ohlasy mentorů a studentů na nově se rodící studium a funkci mentora klinické praxe na LF UP v Olomouci*. K postřehům mentorů patří zajištění směn ze strany vedení tak, aby byli se studenty co nejčastěji (i noční nebo dvanácti hodinové směny), posílení směn při zkouškách studentů, kde má být mentor přítomen a potřeba většího pochopení z řad kolegů a kolegyně na oddělení. Studenti vidí výhody ve vedení praxe mentory z pohledu jejich lepšího zapracování, cítí se být lépe přijati do kolektivu, přijaté informace nejsou roztříštěné a dochází k lepšímu vedení samotné praxe. Mezi požadavky kladené na mentora zazněla trpělivost, tolerantnost a dostatečná praxe a znalosti v oboru, také pedagogické schopnosti a celkově kladný vztah k lidem.

Dalším příspěvkem k výzkumu ze zahraničí jsou *Skúsenosti s výučbou mentoriiek v klinickej praxi* V. Simočkové (2008). Autorka došla ke zjištění, že 65% dotázaných studentů se necítí být připraveni na praxi. Pozitivní přístup mentorů a ostatního personálu v 48% ovlivňuje spokojenost studentů na praxi, naproti tomu 70% respondentů uvedlo, že negativní přístup mentorů a personálu významně ovlivňuje jejich nespokojenost s praxí. Přístup mentora při cvičeních je v 70% hodnocen kladně, negativních hodnocení bylo 28%. Také 28% studentů si zároveň myslí, že právě přístup mentora k jejich osobě může zlepšit klinickou praxi. Jako negativní zážitek z praxe uvedlo 43% studentů chování mentorů a ostatních zaměstnanců. Přesto 67% respondentů chce dále pokračovat v magisterském studiu.

V bakalářské práci M. Vavrouškové (2010), *Využití mentorského kurzu v práci sestry se studenty v klinické praxi*, bylo zjištěno, že v 60% se respondenti setkali na praxi s mentorem, 40% se s mentorem nesetkalo. Za přínosnější uvedli praxi vedenou mentorem v 52%, 37% respondentů rozdíl nepoznalo a 11% se praxe s mentorkou nelíbila. S výukou a výkladem mentorky bylo úplně nebo z velké části spokojeno 85% dotázaných, vysloveně negativní odpověď byla zaznamenána v 4%. Mentory, kteří by se studentům věnovali, by na všech odděleních chtělo 87% respondentů, negativní stanovisko zaujalo 13% respondentů. Nejčastější odpovědi na otázku coby měla mentorka zlepšit, bylo sestupně uvedeno: učení studentů (30 osob), zapojení pacienta a rodiny do léčby (17), možnost dalšího vzdělávání (12), profesionalitu (8), plnění potřeb pacientů, dodržování etického kodexu a práv pacientů (7) a odborné schopnosti (4). Kladnou zkušenost s mentorkou má 56% dotázaných, zápornou zkušenost udává 44% dotázaných. Dotazem na mentory bylo zjištěno, že v 80% mentoři využívají znalostí

získané absolvováním kurzu pro mentory, pouze v 2% tomu tak není. Motivací k absolvování kurzu byla v 38% touha se něco naučit, kvalitnější spolupráce se studenty (29%) a požadavek zaměstnavatele (25%). Při hodnocení postoje nadřízených k mentoringu uvádí 60% respondentů, že jim bylo umožněno absolvovat kurz a využívat znalosti z něho v pracovní době, 24% respondentů může studovat pouze ve volném čase a 16% sice smí studovat, nicméně pro aplikaci do praxe nejsou vytvořeny podmínky. V 72% si kolektiv bez přítomnosti mentora rozdělí studenty mezi sebe a věnuje se jim, v 14% si je sice rozdělí, ale zkontrolují je jen občas, 10% nechává studentům jen některé výkony a zbytek si udělají sami. Ochotu nadřízených upravovat směny dle potřeb studentů uvádí 45% dotázaných, odpověď ano, ale ne moc často byla zaznamenána v 20%, jen v ojedinělých případech 27%, a negativní odpověď byla uvedena v 8%.

V článku *Mentorka v praxi aneb jak rozvíjet spolupráci univerzity a nemocnice* A. Krátké (20) se autorka zabývá podmínkami práce mentora a zároveň zajištěním chodu oddělení a řešením problémů s tím souvisejících. Zmiňuje se o problému kumulace studentů různých oborů na výukových pracovištích, což bez dobré organizace vede k narušení chodu oddělení. Mezi další problémy řadí nedostatečné zajištění praxí vedené mentory, střídání odborníků u studentů, a tím k narušení kontinuity praxe a objektivního hodnocení studentů. Přestože na začátku každého semestru univerzita pořádala pro mentorky, vrchní a staniční sestry dotčených klinických pracovišť, schůzky, kde byly seznámeny s cílem praxe, stručnými pokyny jak se studenty pracovat a hodnotit je, vyskytly se problémy, které bylo nutné řešit. Proto zmiňuje zřízení funkce „metodika praktické výuky“ ve spolupracující nemocnici, jehož činností je koordinace spolupráce mezi jednotlivými institucemi v oblasti praxe, supervize na pracovištích, poskytování konzultací všem zúčastněným stranám (mentorky, studenti, všeobecné sestry, porodní asistentky) a podpora pozice mentorů.

Cílem bakalářské práce *Mentor v ošetrovatelství – vyhodnocení a inovace kurzu* P. Mokrejšové (2010) bylo zjistit názory účastníků na absolvovaný kurz, zhodnocení nedostatků kurzu z pohledu účastníků a podat návrhy na jeho inovaci. Na otázku nejzajímavější oblasti v absolvovaném kurzu respondenti uváděli v 7 případech právo ve zdravotnictví, 5x pedagogika, 4x didaktika odborné praxe, 2x andragogika, role učitele v procesu učení a 1x psychologie. Předměty, které by respondenti potřebovali prohloubit, byly se shodným počtem 3 osob didaktika odborné praxe a pedagogika, ale většina dotázaných uvedla, že nepotřebují prohloubení, ale další vzdělávání a opakování již nabytých vědomostí. Vhodnost délky kurzu a počet účastníků zhodnotili všichni

respondenti (100%) jako vyhovující. Zvýšení počtu hodin praktické výuky požadovali všichni respondenti. Nejčastěji uváděnými znalostmi nebo dovednostmi, které absolventi kurzu využívají v praxi, bylo hodnocení studentů (3x) a znalosti z pedagogiky (2x), psychologie (2x) a komunikace (2x). 8 respondentů (100%) uvedlo, že kurz nebyl dostatečně prakticky zaměřen a praktická část nebyla vhodně zorganizována. Teoretickou část kurzu by neměnili 4 absolventi, 3 absolventi navrhuje snížit počet hodin ošetrovatelství. Také doporučení k absolvování kurzu kolegům by nedalo 5 respondentů, 2 respondenti by kurz doporučili, 1 respondent si nebyl jistý.

2 METODIKA PRÁCE

2.1 Charakteristika souboru

V pilotní studii byli formou e-mailu osloveni studenti oboru všeobecná sestra a porodní asistentka Masarykovy univerzity v Brně a Ostravské univerzity v Ostravě. Na základě zjištěných výsledků byl dotazník upraven a byli osloveni studenti Univerzity Palackého v Olomouci, Univerzity v Pardubicích a Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně s prosbou o vyplnění dotazníku. Zpětně se nám vrátilo 99 dotazníků, z toho bylo do souboru zařazeno 97 kompletně vyplněných dotazníků. Pro náš průzkum bylo vyhovujících 71 odpovědí studentů, kteří se s mentorem na praxi setkali.

Základními kritérii pro zařazení do souboru byly:

- Studenti, kteří se setkali s mentorem
- Kompletně vyplněné dotazníky
- Ochota ke spolupráci

2.2 Metoda sběru dat

Pro výzkumnou část této diplomové práce byl použit kvantitativní výzkum formou dotazníku. Metodou sběru dat byl speciálně vytvořený dotazník s dvanácti položkami, z nichž první tři zjišťovaly ročník, obor a školu. Zbývající položky byly zaměřeny na znalost rozdílu mezi mentorem a VS/PA, místo, kde se studenti setkali s mentorem, pozitivní či negativní vlastnosti mentora a rozdíl v přístupu a odbornosti mentorů a sester z pohledu studentů. Studentům byl také dán prostor pro další vyjádření k tématu.

2.3 Organizace průzkumu

Pilotní průzkum byl proveden v měsících listopad a prosinec 2011u studentů Masarykovy univerzity v Brně a Ostravské univerzity v Ostravě. Následně upravený dotazník byl použit v průzkumu u studentů Univerzity Palackého v Olomouci, Univerzity

v Pardubicích a Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, který proběhl v lednu a únoru 2012. Průzkum byl proveden anonymně. Dotazník byl poslán e-mailem studentům všech pěti univerzit za spolupráce zástupců oboru porodní asistentka a všeobecná sestra.

2.4 Zpracování dat

Výsledky šetření jsou vyjádřeny absolutní a relativní četností pomocí tabulek a grafů. Relativní četnost (f) byla vypočítána dle vzorce: $f = ni / n \times 100$ (kde ni je absolutní četnost a n je celková četnost) a zpracovány do jednotlivých tabulek a grafů.

3 VÝSLEDKY

Průzkum k diplomové práci proběhl na univerzitách v Brně, Olomouci, Ostravě, Pardubicích a Zlíně. Tato kapitola se zabývá zpracováním a vyhodnocením jednotlivých částí vyplněných dotazníků.

Otázka č. 1

Ročník

Tabulka 1. Ročník

ročník	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	7	10%
2.	40	56%
3.	24	34%

Největší zastoupení respondentů, kteří se setkali s mentorem, byl ve druhém ročníku (56%), následuje ročník třetí s 34% a ročník první (10%).

Otázka č. 2

Obor

Tabulka 2. Obor

	Absolutní četnost	Relativní četnost
VS	47	66%
PA	24	34%

Z výsledků šetření vyplynulo, že byl vyšší počet respondentů oboru všeobecná sestra (66%) než porodní asistentka (34%).



Graf 1. Obor

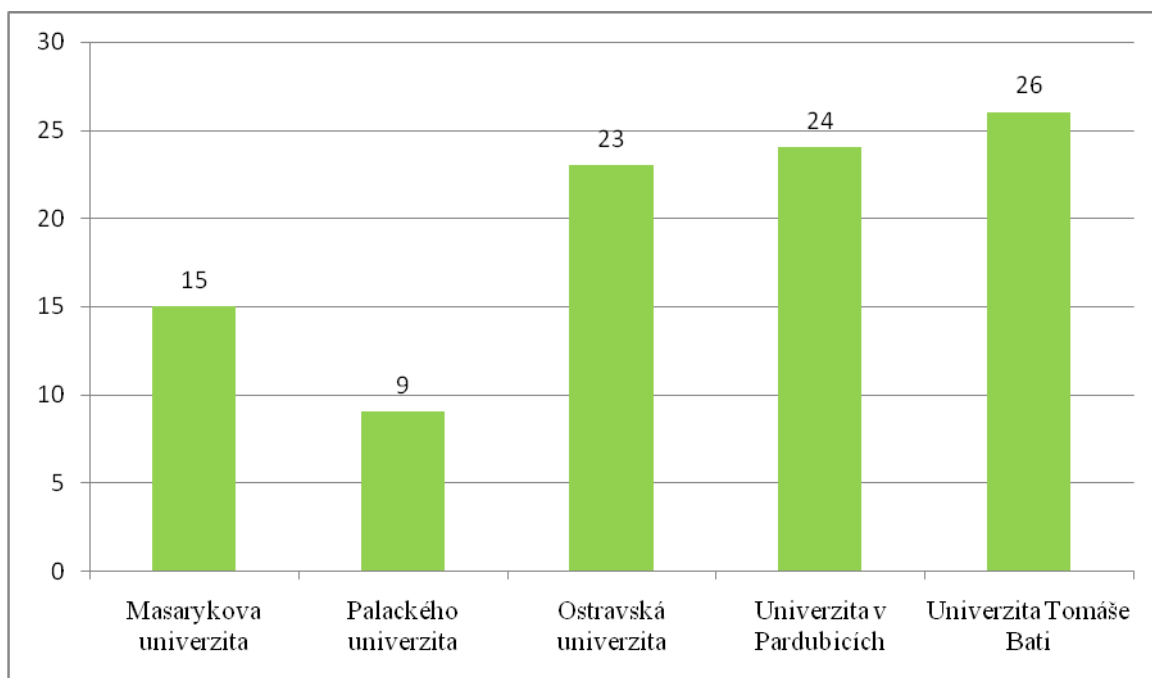
Otázka č. 3

Škola

Tabulka 3. Škola

škola	Absolutní četnost	Relativní četnost
Masarykova univerzita	15	16%
Palackého univerzita	9	9%
Ostravská univerzita	23	24%
Univerzita v Pardubicích	24	25%
Univerzita Tomáše Bati	26	27%

Šetření ukázalo, že nejvíce dotazníků vyplnili studenti Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně (27%), na druhém a třetím místě to byli studenti Univerzity v Pardubicích (25%) a Ostravské univerzity (24%).



Graf 2. Škola

Otázka č. 4

Setkali jste se v odborné praxi s mentorem?

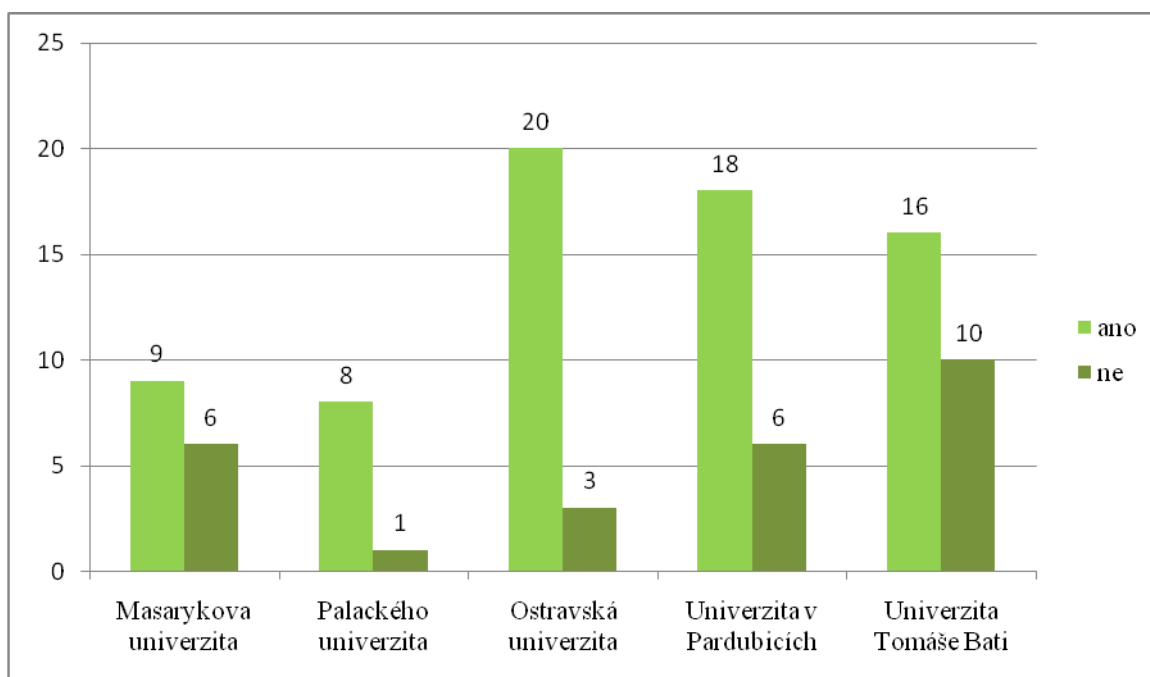
Tabulka 4. Setkání s mentorem celkem

možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	71	73%
ne	26	27%

Tabulka 5. Setkání s mentorem dle škol

škola	Absolutní četnost - ano	Relativní četnost - ano	Absolutní četnost - ne	Relativní četnost - ne
Masarykova univerzita	9	60%	6	40%
Palackého univerzita	8	89%	1	11%
Ostravská univerzita	20	87%	3	13%
Univerzita v Pardubicích	18	75%	6	25%
Univerzita Tomáše Bati	16	62%	10	39%

Z celkového počtu 97 dotazníků, které byly zařazeny ke zpracování, odpovědělo 73% respondentů, že se setkali s mentorem (Tab. 5). Při podrobnějším zobrazení vidíme rozdíly v jednotlivých univerzitách (Tab. 6). Nejméně se setkali s mentorem respondenti Masarykovy univerzity (60%) a Univerzity Tomáše Bati (62%). Naproti tomu 89% respondentů Palackého univerzity uvedlo setkání s mentorem.



Graf 3. Setkání s mentorem

Otázka č. 5

Na kterém oddělení jste se s mentorem v odborné praxi setkali?

Tabulka 6. Oddělení s mentorem

oddělení	Absolutní četnost	Relativní četnost
porodní sál	12	21%
oddělení šestinedělí	3	5%
gynekologické oddělení	10	18%
gynekologická ambulance	0	0%
novorozenecké oddělení	1	2%
intermediální oddělení	1	2%
chirurgické oddělení	12	21%
interní oddělení	9	16%
dětské oddělení	3	5%
ARO	2	4%
psychiatrické oddělení	2	4%
onkologické oddělení	1	2%
urologické oddělení	1	2%
klinika léčebné rehabilitace	1	2%

Oddělení, na kterém se respondenti nejčastěji setkali s mentorem, bylo se stejným počtem odpovědí (12) chirurgické oddělení a porodní sál. Dále se respondenti setkali s mentorem na oddělení urologie, psychiatrie, onkologie či dokonce klinice léčebné rehabilitace.

Otázka č. 6

Jaký je rozdíl mezi „klasickou“ sestrou/porodní asistentkou a mentorem?

V této otázce jsme ponechali studentům prostor pro vyjádření jejich názoru na rozdíl mezi „klasickou“ sestrou/porodní asistentkou a mentorem. Studenti tuto otázku pojali různými způsoby, které níže doslovně citujeme:

„Myslím, že s klasickou sestrou je lepší spolupráce než s mentorkou. Mentorkou bývají spíše staniční sestry, které s náma v průběhu naší praxe nemají možnost pracovat z důvodu jejich náplně práce na službě (administrativa...). Zato klasická sestra se nám může lépe a více věnovat, z důvodu provádění ošetrovatelské péče u pacientů“. (3. VS, Zlín)

„Mentor je lépe připraven na kontakt se studenty, bere práci s ním jako svou povinnost a ne jako přítěž nebo obtěžování ze strany studenta“. (3. VS, Zlín)

„žádný, jen sestra mentor je zmatena, neví jak co má vyplňovat, dělají to jen pro finance. některé naprosto nemají vědomosti... mentora má dělat vysokoškolsky vzdělaná sestra ne sestra po 4 letech zdravotky a vyhořelá“. (3. VS, Olomouc)

„Mentor se studentu více věnuje, rozdává úkoly. Sestra si svou práci někdy udělá raději sama, než aby požádala studenta a popřípadě ho u práce kontrolovala a vedla. Sestra posílá studenty na podřadné práce, mentor se snaží dávat práci, která je hlavní pro obor studenta“. (2. VS, Ostrava)

„Má mentorský kurz ale jinak jsem nezaznamenala rozdíl. Sestry byly milejší než mentorka“. (2. VS, Pardubice)

„Mentor je člověk, který má odbornou způsobilost k vedení studentů na praxi, je kompetentní k jejich zkoušení, podávání informací a měl by být jejich oporou“. (3. PA, Pardubice)

„Tak například klasická sestra se věnuje především své práci na odd. x mentor studentovi, je jeho průvodcem po odd., pomocnou rukou, řeší s ním problémy ohledně praxe. Klasická sestra si na toto málokdy udělá čas a hlavně to není v jejich kompetencích“. (2. VS, Pardubice)

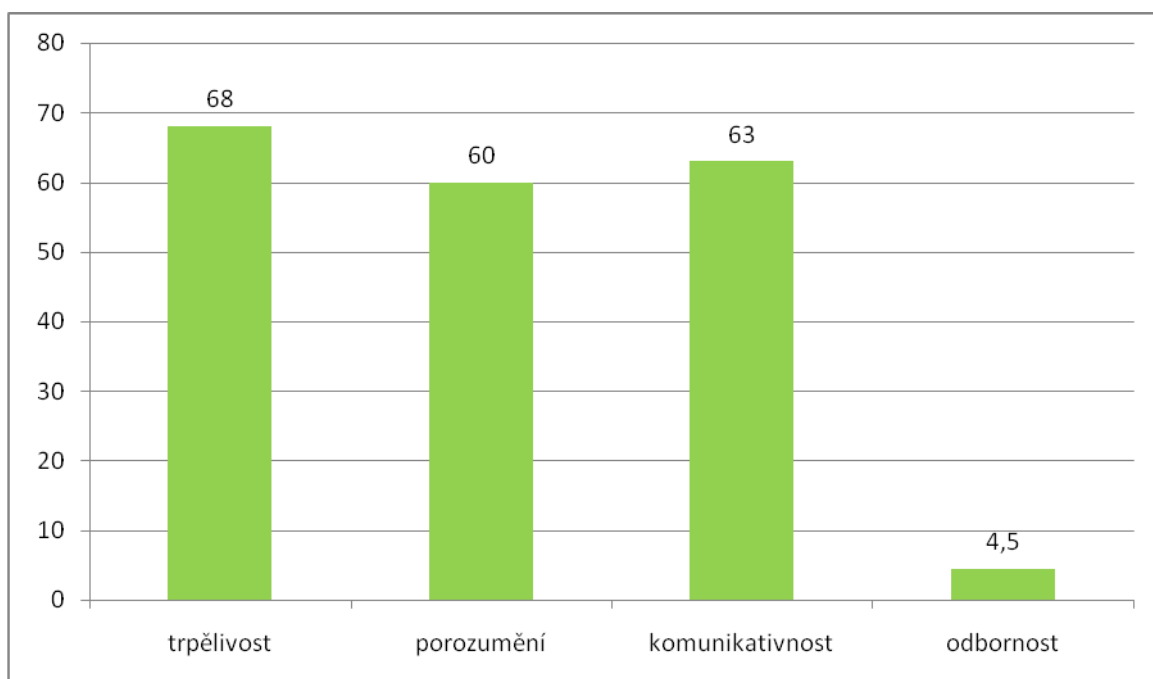
Otázka č. 7

Jaké vlastnosti by měl mentor mít?

Tabulka 7. Kladné vlastnosti mentora

vlastnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
trpělivost	68	96%
spravedlnost	47	66%
upřímnost	44	62%
zásadovost	42	59%
optimismus	39	55%
porozumění	60	85%
přísnost	20	28%
odbornost	68	96%
sebeovládání	44	62%
humor	28	39%
benevolentnost	9	13%
komunikativnost	63	89%

Jak je uvedeno v tabulce 6, z vysokého počtu vlastností, které by měl mentor mít, vybírali respondenti nejvíce trpělivost (96%), odbornost (96%), komunikativnost (89%), porozumění (85%) nebo spravedlnost (66%).



Graf 4. Nejčastější kladné vlastnosti mentora

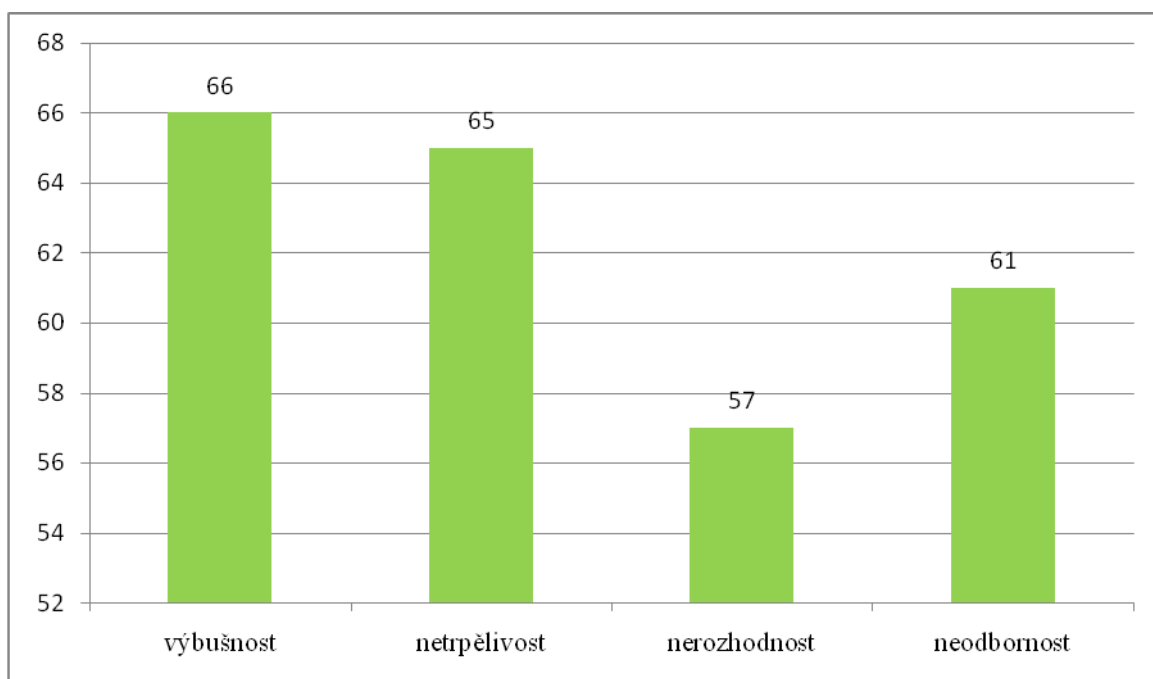
Otázka č. 8

Jaké vlastnosti by mentor mít neměl?

Tabulka 8. Záporné vlastnosti mentora

vlastnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
přísnost	3	4%
benevolentnost	22	31%
nespravedlnost	51	72%
výbušnost	66	93%
netrpělivost	65	92%
nerozhodnost	57	80%
neodbornost	61	86%
pesimismus	40	56%
vztahovačnost	47	66%
nedůslednost	55	78%
neupřímnost	51	72%
labilitu	49	69%

Jako nežádoucí vlastností mentora respondenti nejvíce udávali výbušnost (93%), netrpělivost (92%), neodbornost (86%) a nerozhodnost (80%). Ani další uvedené vlastnosti nejsou z pohledu respondentů u mentora žádoucí. Na posledním místě je přísnost s 4%.



Graf 5. Nejčastější záporné vlastnosti mentora

Otázka č. 9

Zaznamenal (a) jsi rozdíl v přístupu VS/PA a mentora k Tobě (studentům)?

Tabulka 9. Rozdíl v přístupu VS/PA a mentora

možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano, 1x	29	41%
ano, 2x	2	3%
ano, více než 2x	13	18%
ne	27	38%

Více než 60% respondentů zaznamenalo rozdílný přístup mezi VS/PA a mentory k jejich osobě. V podotázce měli uvést, v čem rozdíl spočíval. Uvádíme zde jejich doslovné citace:

„Mentorka vše vysvětlí, při každém úkonu nás doprovází, opraví chyby, vysvětlí proč se to tak dělá, seznámí s oddělením“. (3. PA, Pardubice)

„PA se nám absolutně nevěnovaly, jen nám nadávaly, že nevíme, co se zrovna teď má dělat“. (3. PA, Pardubice)

„Vyřknutí porodních asistentek, že nejsou placeny za to, aby se ještě navíc věnovali studentkám“. (2. PA, Zlín)

„Mentor si studentů více všímal“. (2. PA, Zlín)

„Mentorka se mnou pracovala a zapojovala mě do všeho, co na oddělení vykonávala. Ostatní sestry mě přehlížely, byla jsem nadbytečná“. (2. VS, Olomouc)

„Přístup mentora ke studentovi byl méně paternalistický, nepřikazoval, ale vysvětloval“. (3. VS, Zlín)

„Mentorka si nás více všímala, zadávala nám více úkolů, pracovala s námi, brala nás k více výkonům“. (3. VS, Zlín)

„Mentor má zájem nás něco naučit, zatímco klasické sestry studenty opovrhují a povyšují se nad ně-tzn. že skoro nic nenaučí, spíš studenty potápí, ztrapňují.“ (2. VS, Pardubice)

„Větší benevolentnost a přístupnost k VS a ZZ (zdravotnický záchranář), nabízení odborných informací pro ZZ a nám ne (porod, anestezie, chod oddělení-když jsem tam byla první den). Na porodním sále jsem se setkala i se situací, že i.v. kanylu šla přednostně zavést studentka ZZ než studentka PA, která měla rodičku na starosti a bylo mi to odůvodněno tím, že nám to dlouho trvá“. (2. PA, Pardubice)

„Otevřenost k dané problematice, porozumění“. (3. PA, Pardubice)

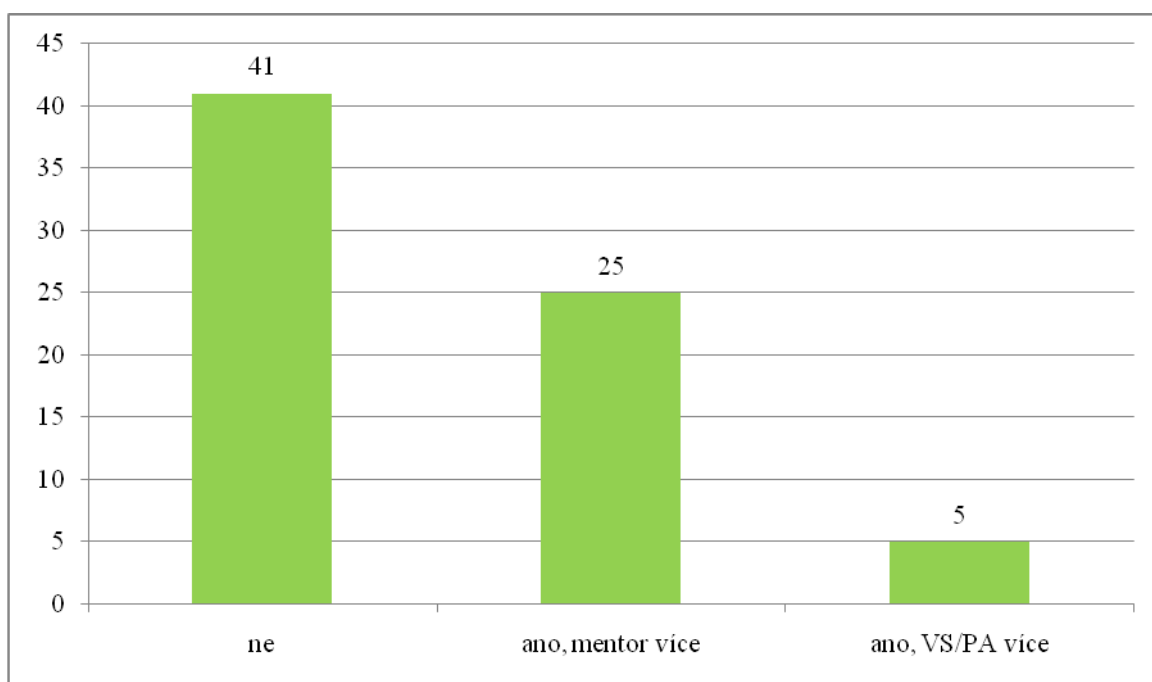
Otázka č. 10

Zaznamenal (a) jsi rozdíl v odbornosti VS/PA a mentora?

Tabulka 10. Rozdíl v odbornosti VS/PA a mentora

možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ne	41	58%
ano, mentor více	25	35%
ano, VS/PA více	5	7%

Pokud jde o rozdíl v odbornosti VS/PA a mentora, v 58% nebyl zaznamenán žádný rozdíl. Mentor měl větší odbornost než VS/PA v 35% případů, VS/PA měly větší odbornost v 7%.



Graf 6. Rozdíl v odbornosti

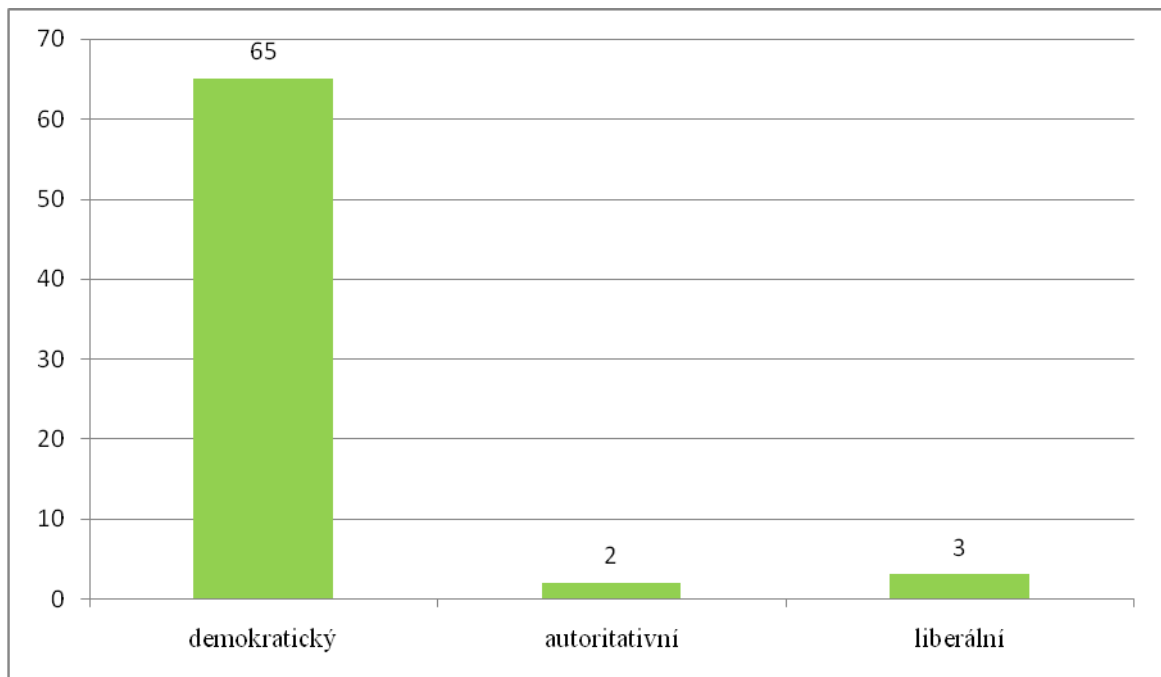
Otázka č. 11

Kterému typu přístupu mentora dáváš přednost?

Tabulka 11. Přístup mentora

možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
demokratický	65	92%
autoritativní	2	3%
liberální	3	4%

V tabulce 10 je zobrazen přístup, kterému dávají respondenti přednost při vedení praxe. Jak je vidět, preferovaný je demokratický přístup (92%). Autoritativní a liberální přístupy jsou téměř na stejné úrovni.



Graf 7. Přístup mentora

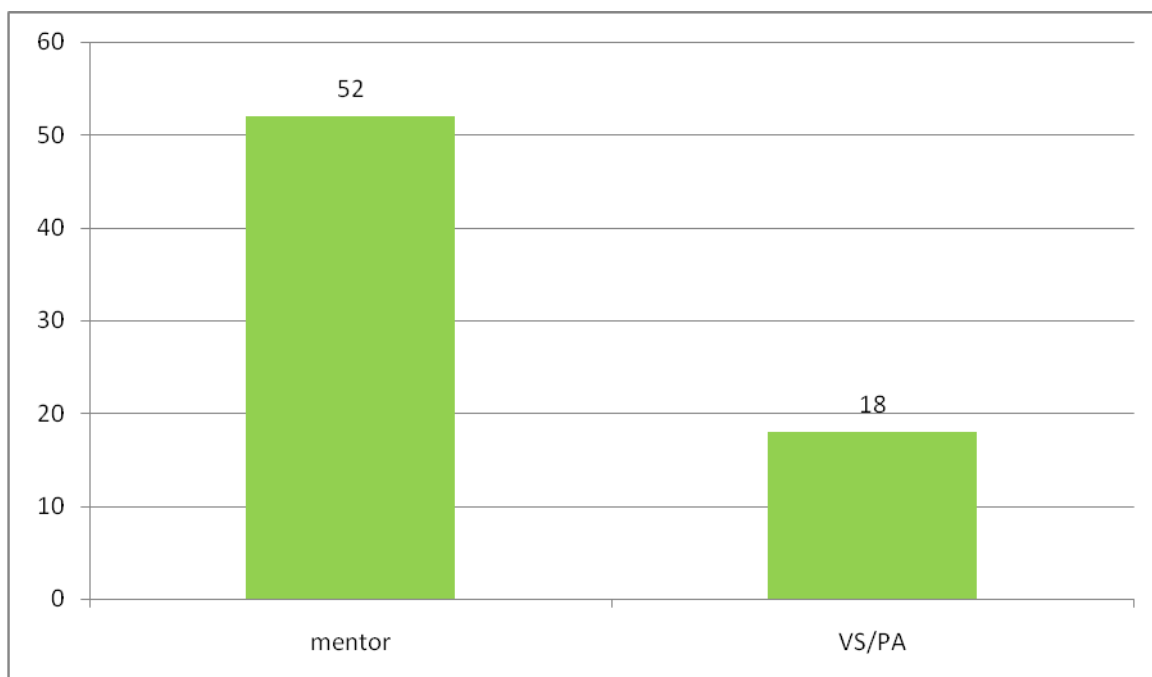
Otázka č. 12

Dáváš přednost vedení praxe mentorem nebo VS/PA?

Tabulka 12. Vedení praxe

možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
mentorem	52	73%
VS/PA	18	25%

Z průzkumu vyplynulo, že respondenti dávají přednost vedení praxe mentorem (73%). Nicméně počet studentů (25%), kteří dávají přednost vedení praxe VS/PA není zanedbatelný.



Graf 8. Vedení praxe

3.1 Diskuse

Průzkumné šetření bylo zaměřeno na zjištění postoje studentů ošetřovatelství a porodní asistence k mentorovi. Na jejich požadavky na povahové vlastnosti mentora, styl vedení praxe a názoru na mentorku odbornost. Našeho průzkumu se zúčastnilo 97 respondentů z řad studentů, ale do souboru bylo zařazeno jen 71 respondentů, kteří se na praxi s mentorem setkali (73%). Oproti výzkumu Vavrouškové z roku 2010 se zvýšil počet studentů, kteří se setkali s mentorem o 13%. V úvodu jsme se zaměřili na identifikační údaje.

Z analýzy výsledků našeho průzkumu bylo zjištěno, že nejvíce respondentů bylo z 2. ročníku - 56%, na druhém místě to byl 3. ročník - 34 %. 1. Ročník byl zastoupen pouze 10%.

Když se zaměříme na zastoupení všeobecných sester a porodních asistentek ve studii, zjistíme, že s 66% převládá obor Všeobecná sestra před Porodní asistentkou 34%. Tento poměr se dal předpokládat s ohledem na počty přijímaných studentů do výše uvedených oborů.

V našem výběru škol odpovědělo na dotazník nejvíce studentů z Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně - 27%, následuje Univerzita v Pardubicích - 25%, Ostravská univerzita v Ostravě - 24%, Masarykova univerzita v Brně - 16% a na posledním místě Univerzita Palackého v Olomouci - 9%. Nicméně přestože celkově měli největší zastoupení studenti Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně 27%, měli ale zároveň nejvyšší počet studentů, kteří se s mentorem neseekali (10 osob z 26 = 38%), a tím pádem nemohli být zařazeni do našeho souboru. Nejvyšší poměr mezi studenty, kteří se s mentorem setkali, z celkového počtu odpovědí školy, byl u Univerzity Palackého v Olomouci – 89% a Ostravské univerzity v Ostravě – 87%. Následovala Univerzita v Pardubicích se 75 %, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně – 62% a Masarykova univerzita v Brně 60%. V konečném výsledku nám z 97 respondentů odpovědělo, že se setkali s mentorem 73% a 27% se s mentorem neseekalo. Při porovnání s výsledky Čížkové a Salcburgerové z roku 2009 máme, bohužel o 7% méně respondentů, kteří se s mentorem setkali. Jak tedy vidíme, ještě stále není dostatečný počet mentorů pro výuku studentů, ačkoliv v roce 2007 uvádí Vránová, že počet mentorů dosáhl velikosti 86 osob jen ve studijním programu realizovaném na jejich pracovišti (LF UP Olomouc).

Při zpracování odpovědí, na kterém oddělení se respondenti s mentorem setkali, jsme došli ke zjištění, že se stejným počtem 21% bylo nejvíce setkání na oddělení

chirurgie a porodního sálu, na druhém místě se umístilo gynekologické oddělení – 18%, které navštěvují jak všeobecné sestry, tak porodní asistentky, dále interna s 16%, oddělení šestinedělí 6% a dětské oddělení 6%. Respondenti ale mohli uvést i oddělení, která nebyla součástí dotazníku. Zjistili jsme, že mentora můžeme potkat na oddělení psychiatrie, onkologie, novorozeneckém oddělení, ARO, urologie nebo kliniky léčebné rehabilitace.

V otázce číslo 6 „Jaký je rozdíl mezi „klasickou“ sestrou/porodní asistentkou a mentorem?“ byl respondentům dán volný prostor pro vyjádření. Přestože respondenti odpovídali převážně ve stylu: „Mentor je člověk, který má odbornou způsobilost k vedení studentů na praxi, je kompetentní k jejich zkoušení, podávání informací a měl by být jejich oporou.“ (3. PA, Pardubice) Nebylo výjimkou ani vyjádření tohoto typu:

„Mentor si je vědomý své odpovědnosti za moje vedení, a proto se mnou pracuje a všímá si mě. "Klasická" sestra nemá důvod se o mě "starat", proto ji na úrovni mé praxe tolik nezáleží“. (2. VS, Olomouc)

„Tak například klasická sestra se věnuje především své práci na odd. x mentor studentovi, je jeho průvodcem po odd., pomocnou rukou, řeší s ním problémy ohledně praxe. Klasická sestra si na toto málokdy udělá čas a hlavně to není v jejích kompetencích“. (2. VS, Pardubice)

„Žádný, jen sestra mentor je zmatená, neví jak co má vyplňovat, dělají to jen pro finance. Některé naprosto nemají vědomosti... mentora má dělat vysokoškolsky vzdělaná sestra ne sestra po 4 letech zdravotky a vyhořelá“. (3. VS, Olomouc)

„Mentor se studentu více věnuje, rozdává úkoly. Sestra si svou práci někdy udělá raději sama, než aby požádala studenta a popřípadě ho u práce kontrolovala a vedla. Sestra posílá studenty na podřadné práce, mentor se snaží dávat práci, která je hlavní pro obor studenta“. (2. VS, Ostrava)

Bohužel je smutné, že i takové zkušenosti si studenti z praxe odnášejí. Přitom i sestry – nementorky se mají dle vyhlášky 55/2011 a Etických kodexů, podílet na výuce studentů. Je pravdou, že časové vytížení VS/PA je velké, ale měli bychom si uvědomit, že vychováváme (učíme) své budoucí kolegyně.

Otázka týkající se zjišťování vhodných povahových vlastností mentora nám již přímo souvisí s tématem diplomové práce. Zde byla možnost označit více odpovědí. Dozvěděli jsme se, že kromě benevolentnosti, kterou volilo nejméně respondentů (9%), by měl mít ideální mentor všechny zmiňované vlastnosti. Není bez zajímavosti, že při bližším pohledu na volbu respondentů dojdeme ke zjištění, že studenti jednotlivých

fakult nezávisle na sobě, volí v nejvyšším počtu stejné povahové vlastnosti, tedy odbornost, trpělivost a komunikativnost. Toto zjištění koresponduje i s názory studentů z práce kolektivu Ústavu teorie a praxe ošetrovatelství LF UP, Olomouc. Také Nikodémová, Hlaváčová a Tomová ve své práci z roku 2010 uvádí, že studenti si přejí mentora profesionálního, expertního, lidského, kompetentního, trpělivého, vstřícného, motivujícího. Nadáská, Mesárošová a Křištofová očekávají od mentora vlastnosti jako je trpělivost, komunikativnost, spravedlnost, odbornost nebo tolerance, takže se shodují s názorem našich dotázaných studentů. Jak uvádí Lajdová, Uričková a Ondrušková: „Profesionalita se v současnosti neměří pouze kvalitou a kvantitou odborných vědomostí a zručností, ale i kvalitou osobnostních předpokladů člověka, který denně přichází do styku s jiným člověkem a jehož proaktivní vztah s lidmi je prioritou jeho profesionální práce.“

V rámci průzkumu jsme rovněž zjišťovali záporné vlastnosti mentora. Z výsledků vyplynulo, že nejméně zápornou vlastností je u mentora přísnost (4%), dále vzestupně následuje benevolentnost 31%, pesimismus 56%, vztahovačnost 66%, labilita 69%, neupřímnost 72%, nespravedlnost 72%, nedůslednost 78% a nerozhodnost 80%.

Přechod ze školy na klinická pracoviště bývá mnohdy šokující, proto student potřebuje někoho, kdo mu může pomoci, vyslechne jej, bude ho vyučovat a zároveň ochraňovat. Tím by měla být sestra – mentorka, která správným přístupem doslova vymodeluje z vystrašeného studenta šikovnou sebevědomou sestru. (Hudáčková, 2007) V našem šetření jsme zjistili, že respondenti ve více než 60% zaznamenali rozdíl v přístupu mentora a VS/PA, z toho v 18% více než 2x. Pouze 38% respondentů žádný rozdíl nezaznamenalo, což koresponduje se zjištěním Čížkové a Salcburgerové. Vavroušková uvádí, že 37% studentů nezaznamenalo rozdíl ve vedení praxe mentorem a sestrou. Jak můžeme vidět z upřesňujících odpovědí, přístup mentora byl hodnocen převážně kladně.

Jak uvádí Strategické dokumenty, má být sestra mentorka odborníkem ve své profesi a udržovat si svoji klinickou způsobilost. Proto jsme do našeho průzkumu zařadili i otázku na rozdíl v odbornosti mentora a VS/PA. V 58 % respondenti nezaznamenali žádný rozdíl v odbornosti, 35% respondentů uvedlo, že měl mentor větší odbornost, v 7% to byla větší odbornost VS/PA. Je ale otázkou, zda můžeme toto zjištění vyhodnotit jako pozitivní nebo negativní. Pokud to vezmeme z pozitivní stránky, tak můžeme konstatovat, že odbornost VS/PA a mentora jsou na srovnatelné výši, což zvyšuje kvalitu

vzdělávání. Při srovnání výsledků Čížkové a Salcburgerové došlo k posunu vnímání praxe bez mentora.

S rozdílným přístupem VS/PA a mentora souvisí i další otázka dotazníku na preferenci typu přístupu. Demokratickému typu přístupu dává přednost 92% respondentů, v 3% to byl přístup autoritativní a v 4% přístup liberální. Z toho můžeme usoudit, že respondenti nechtějí být jenom pasivními příjemci, ale aktivními partnery. Jak uvádí Hudáčková, chtějí být začleněni do týmu a mít hodně možností učit se něčemu novému.

Poslední a zároveň nejdůležitější otázkou našeho průzkumu byl dotaz na postoj studentů k mentorovi, tedy komu dávají přednost ve vedení praxe. Praxi vedenou mentorem upřednostňuje 73% respondentů, praxi vedené VS/PA dává přednost 25% respondentů. V porovnání s průzkumem Čížkové a Salcburgerové z roku 2009, se zvýšil počet respondentů dávající přednost mentorovi. K podobnému zjištění došla i Vavroušková (2010), kde se studenti vyjadřovali, zda by chtěli, aby byl mentor na všech odděleních. Výsledek 48% ano a 39% spíše ano, koresponduje s naším. Třebaže číslo 25% je poměrně vysoké, jak uvádí Krátká, dosud se nepodařilo zajistit všechna pracoviště proškolenými mentorkami, takže studenti pracují pod vedením pověřených sester nebo porodních asistentek.

Nakonec bych ještě ráda uvedla některé poznámky studentů, kteří se mohli k tématu volně vyjádřit. Věřím, že to pro nás může být inspirací či důvodem k zamyšlení.

„Spíše bych se vyjádřila k tomu, zda je dobré mít jednu mentorku po celou dobu praxe na daném oddělení nebo je jejich výměna přínosem. Pokud se střídají (v případě, že je mentorka staniční sestra, nemá čas na běžné výkony, a proto je studentka vykonává se sestrou, která má čas a je ochotná vzít si studentku. Je pravdou, že tímto přístupem získáme rozdílný pohled na jednu problematiku, což přispívá ke komplexnímu pohledu. Na druhou stranu může být problematické následné hodnocení studenta. Dále nás školí sestry, které o to v podstatě nestály. Myslím, že by měl být kladen důraz na to, aby mentorky nebyly z řad staničních sester.“ (3. VS, Ostrava)

„Nápad je to moc pěkný, ale přijde mi, že hodně sester - těch mentorek s tím neumí pracovat. Dám příklad - jsem na praxi některá ze sester se mi představí, jiné zase ne (V DENÍKU PRAXE SICE MÁME NAPSANÉ KDO JE KDE MENTOR, ALE NIKDO MI PŘI PŘEDSTAVENÍ NEZDŮRAZNIL, ŽE JE TO MENTOR). Já osobně bych uvítala vedle jmen v deníku praxe i fotografii toho mentora - přeci jenom ho potom lépe poznám.“ (3. VS, Zlín)

„Setkala jsem se s mentorkou jen na jednom oddělení, na jiných buď nebyla, nebo to o sobě asi raději nedala vědět. Mělo by být více mentorů a mělo by být kontrolováno, zda se opravdu studentům věnují.“ (3. VS, Zlín)

„Velmi často se setkávám s nezájmem sester vůči studentům, na mnohých odd. ani nevím, kdo mentor je. Na některých odd. také zažívám lhostejnost a pohrdavost ke studentům, když se sama jako student k práci nepřihlásím, tak nevím co pořádně mám nebo nemám udělat.“ (2. VS, Zlín)

„Záleží na osobnosti mentora či VS/PS. Bude-li mít mentor negativní vlastnosti a sestra bude vstřícná a ochotná předat zkušenosti, tak jako pro studentku pro mě bude cennější sestra.“ (3. VS, Olomouc)

„Většinou se dá domluvit s "klasickou" sestrou lépe než s mentorem. Já jsem nedávno například potřebovala během praxe v určité dny volno kvůli tomu, že nám škola do prostoru na praxi napsala přednášky. Mentorku jsem poprosila na ty dny volno a její odpověď zněla: "No, to nám v mentorském kuzu říkali že se na tohle budete vymlouvat..." Ale najdou se i výjimky, kdy jsou mentorky naprosto vstřícné.“ (2. VS, Ostrava)

„V Pardubické nemocnici většina sester neprojeví zájem o studentky, nic nám nevysvětlují, jen posílají dělat dílčí úkony, které si ovšem někdy jdou udělat raději sami" (3. PA, Pardubice)

„Ale i když dávám přednost mentorovi, tak nezavrhují VS/PA. V některých nemocnicích stále ještě mentoři neexistují a tak nás vedou jen VS/PA. Takže i v těchto případech se najdou natolik schopné VS/PA jako mentoři.“ :-) (3. VS, Pardubice)

4 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá postojem studentů ošetrovatelství a porodní asistence k mentorovi, jejich požadavkům na kvalitní vlastnosti mentora. Teoretická část je rozdělena do jedenácti kapitol a zaměřuje se na vzdělávání sester a porodních asistentek, mentorství v ošetrovatelství a roli mentora ve zdravotnictví a supervizi. Dále práce objasňuje náplň výuky mentorů u nás a v zahraničí. V neposlední řadě je teoretická část věnována zásadám efektivní komunikace a pedagogickým pravidlům, která s prací mentora bezprostředně souvisí a výzkumným pracím.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit vztah studentů k mentorovi, jaké vlastnosti z něj dělají kvalitního mentora, jaký by měl mít přístup k vedení praxe a zda má více odborných znalostí než VS/PA.

Pro výzkumnou část byl použit kvantitativní průzkum formou dotazníků. Prostřednictvím kvantitativního šetření byl následně zjišťován hlavní cíl a dílčí cíle.

Cíle diplomové práce se soustředí na zjištění postoje studentů k mentorovi, rozdílu mezi odborností mentora a sestry, přístupem mentora a sestry ke studentům, vlastnosti mentora, které studenti preferují, tři nejčastěji uváděné vlastnosti, které by mentor mít neměl a preferovaný přístup mentora ke studentům.

Hlavní cíl: Zjistit postoj studentů ošetrovatelství a porodní asistence k mentorovi.
Odpověď: **Studenti v 73% dávají přednost vedení praxe mentorem.**

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, zda studenti zaznamenali rozdíl mezi odborností mentora a sestry.

Odpověď: **Studenti ve více než polovině případů nezaznamenali rozdíl v odbornosti VS/PA a mentora.**

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, zda studenti zaznamenali rozdíl mezi přístupem mentora a sestry ke studentům.

Odpověď: **Studenti zaznamenali rozdíl v přístupu mentora a VS/PA ve více než 60%.**

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, které vlastnosti mentora studenti preferují.
Odpověď: **Studenti preferují nejvíce odbornost 96%, trpělivost 96% a komunikativnost 89%.**

Dílčí cíl č. 4: Zjistit tři nejčastěji uváděné vlastnosti, které by mentor mít neměl.
Odpověď: **Mezi tři nejčastěji uváděné vlastnosti, které by mentor mít neměl, patří výbušnost 93%, netrpělivost 92% a neodbornost 86%.**

Dílčí cíl č. 5: Zjistit preferovaný přístup mentora ke studentům.

Odpověď: **Studenti dávají v 92% přednost demokratickému typu vedení výuky.**

Na základě vyhodnocení dotazníků můžeme konstatovat, že cíle v kvantitativním průzkumu byly splněny.

Souhrn doporučení pro praxi:

- Zvýšit počet mentorů.
- Zvýšit důraz na osobnostní předpoklady při výběru sester mentorek.
- Motivovat všeobecné sestry a porodní asistentky k absolvování kurzu mentora.
- Umožnit všeobecným sestrám a porodním asistentkám, které mají zájem o práci mentora, další vzdělávání.
- Zajistit podporu mentorek při vedení studentů ze strany nemocnice/oddělení.
- Motivovat všeobecné sestry a porodní asistentky a mentory k prohlubování pedagogické kvalifikace.
- Zvýšit informovanost sester a porodních asistentek o práci mentora.
- Kontrolovat, zda se mentoři aktivně podílí na vedení studentů na praxi.
- Vyhodnocovat a aktivně reagovat na připomínky z řad studentů.

Z mnohých výzkumů vyplývá, že vedením praxe mentory dochází ke zkvalitnění výuky studentů. Aby toto tvrzení bylo i nadále platné, je důležité, aby mentory byly osoby, které mají zájem o studenty, jsou nadšené pro svou práci a jsou schopni autoevaluace ke zlepšení své činnosti. Povolání mentora je náročná práce, která klade vysoké nároky nejen z hlediska odbornosti, ale hlavně na osobnost mentora. Nicméně je důležité předávat vědomosti a dovednosti dalším generacím studentů. Odměnou může být jen pocit, že člověk (mentor) dal do své práce opravdu všechno a zjištění, že se studenti po absolvování studia rádi vracejí na pracoviště, kde absolvovali praxi pod vedením mentora.

Na závěr bych ráda citovala poznámku jedné ze studentek průzkumu s přáním, aby tato slova byla pronášena co nejčastěji.

„Pri mentorke som mala konečne pocit, že niekto ma chce toho veľa naučiť. Veľa som sa pri mentorke naučila či už z praxe alebo teórie.“

5 SOUHRN

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit vztah studentů k mentorovi, jaké vlastnosti z něj dělají kvalitního mentora, jaký by měl mít přístup k vedení praxe a zda má více odborných znalostí než všeobecná sestra/porodní asistentka.

Pro výzkumnou část byl použit kvantitativní průzkum formou dotazníků. Prostřednictvím kvantitativního šetření byl následně zjišťován hlavní cíl a dílčí cíle.

Cíle diplomové práce se soustředí na zjištění postoje studentů k mentorovi, rozdílu mezi odborností mentora a sestry, přístupem mentora a sestry ke studentům, vlastnosti mentora, které studenti preferují, tři nejčastěji uváděné vlastnosti, které by mentor mít neměl a preferovaný přístup mentora ke studentům.

Údaje shromážděné prostřednictvím dotazníku byly zařazeny do tabulek a grafů.

Respondenti se vyjádřili k povahovým vlastnostem mentora, kladně ocenili jeho přístup a zhodnotili odbornost mentora a všeobecné sestry/porodní asistentky. Z výsledků vyplývá, že studenti dávají přednost vedení praxe mentorem. S ohledem na výsledky šetření by bylo vhodné zvýšit důraz na osobnostní předpoklady při výběru sester mentorek.

6 SUMMARY

The main aim of the thesis was to investigate the relationship of students to mentor, chat features make it a quality mentor, chat should have access to management practice and whether it has more expertise than the nurse/midwife.

For the research part was used in the form of a quantitative survey questionnaire. Through a quantitative survey was then tested by a major goal and intermediate objectives.

Objectives of the thesis focuses on finding positions to mentor students, the difference between a mentor and nurse expertise, access to mentor student and nurses, mentor characteristics that students prefer, the three most frequently mentioned characteristics that would not have a mentor and preferred access to mentor students.

Data collected through the questionnaire were included in tables and graphs.

Respondents commented on mentor traits, positively appreciated the approach and evaluate the expertise and mentor nurses/midwives. The results show that students prefer to practice leadership mentor. With regard to the results of the investigation would be appropriate to increase the emphasis on personality traits when choosing mentors.

7 REFERENČNÍ SEZNAM

1. AJGLOVÁ, J., Zkušenosti s klinickou výukou mentorů. In *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve a porodnej asistencii*, Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Palackého v Olomouci, Martin 2009, s. 339-347. ISBN 978-80-88866-61-9.
2. ANASTASSIADOU, H., Mentorská činnost v klinické praxi. In *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství. Slezská univerzita v Opavě, Ústav ošetrovatelství*, 2006. s. 6-11. ISBN 80-7248-388-9.
3. ARCHALOUSOVÁ, A., MASTILIÁKOVÁ, D., HALUZÍKOVÁ, J., HOSÁKOVÁ, J., ŘÍMOVSKÁ, Z. a kol., ZELENÍKOVÁ, R., JIRKOVSKÝ, D., HANKOVÁ, L. a kol., In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství V. Sborník příspěvků V. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí Opava 2010*, Opava, s. 23-25, ISBN 978-80-7248-607-6.
4. BASTL, P., aj. *Vybrané problémy pedagogiky pro střední zdravotnické pracovníky*. 2.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1986. 116s. /tirážní znak 57-855-86.
5. ČÍŽKOVÁ, L.; SALCBURGEROVÁ, L. *Vliv Sestry na kvalitu a úroveň praktické výuky studentů*. Sestra. 2009, roč. 19, č. 7-8, s. 20-21. ISSN 1210-0404.
6. FARKAŠOVÁ a kolektiv, *Ošetrovatelství-teorie*, 1. české vydání, Martin: Osveta, 2006. 211s. ISBN 80-8063-227-8.
7. FIALA, L. *Z dějin porodnictví I-VIII*, Zdravotnické noviny, 2011. Dostupné z WWW: <http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/z-dejin-porodnictvi-ii-458984>
8. HALMO, R.; KUDLOVÁ, P.; VRÁNOVÁ, V., *Deník ošetrovatelské praxe*, 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, 83 s. ISBN 978-80-244-1878-0.
9. HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 202 s. ISBN 80-7178-715-9.
10. HUDÁČKOVÁ, A., Student ošetrovatelství na praxi – co od nás potřebuje? In: *Nové trendy v ošetrovatelství VI. Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí VI. Jihočeské ošetrovatelské dny, České Budějovice 20-21. 9. 2007*. České Budějovice: JU ZSF, 2007, s. 119-124. ISBN 978-80-7040-992-3.

11. JAROŠOVÁ, D., *Organizace studia ošetrovatelství*, distanční texty, Ostrava 2006, Dostupné z WWW:
<http://projekty.osu.cz/mentor/I-organizace%20studia%20ošetřovatelství.pdf>
12. JAROŠOVÁ, D., DUŠOVÁ, B., *Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence*. Dostupné z WWW: projekty.osu.cz/mentor/olomouc-prispevek.doc
13. JARVIS, P.; GIBSON, S., *The teacher practitioner and mentor in nursing, midwifery, health visiting and social services*, 2nd ed., Cheltenham: Nelson Thornes, 2001. 171 s. ISBN 0-7487-3338-8.
14. KLVAŇOVÁ, A., SÝKOROVÁ, V., KULVEITOVÁ, M., Mentor jako platný člen multidisciplinárního týmu. In KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství II.*, 1. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2007. 170 s., s. 148-149. ISBN 978-80-7248-413-3.
15. KOLÁČNÁ, T., *Vzdělávání v Anglii*, Sestra, Dostupné z WWW:
<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/vzdelavani-v-anglii-276656> (cit. 5. 5. 2006)
16. KRÁTKÁ, A., Mentorka v akci aneb jak rozvíjet spolupráci univerzity a nemocnice, In: *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve a v porodnej asistencii*, Martin 2009, ISBN 978-80-88866-61-9.
17. Kolektiv Ústavu teorie a praxe ošetrovatelství LF UP, Olomouc: Ohlasy mentorů a studentů na nově se rodící studium a funkci mentora klinické praxe na LF UP v Olomouci. In *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2006, roč. 2, č. 1, s. 7-8. ISSN 1801-1349.
18. LAJDOVÁ, A., URÍČKOVÁ, A., ONDRUŠKOVÁ, S. *Význam osobnostních předpokladů při výběru sester mentorek*. Sestra. Praha: 2010, roč. 20, č. 2, s. 25-26. ISSN 1210-0404.
19. LANGYELOVÁ, A., SOVOVÁ, K., HORANSKÁ, V. Interakcia mentor – študent. In *Trendy v ošetrovatelství IV.* 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 280 s., s. 131-136. ISBN 80-7368-182-X.
20. MOKREJŠOVÁ, P., *Mentor v ošetrovatelství – vyhodnocení a inovace kurzu*, České Budějovice, Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2010, 95 s., 2 s. příloh
21. NÁDASKÁ, I., MESÁROŠOVÁ, J., KRIŠTOFOVÁ, E. *Multikultúrne ošetrovatelstvo a úloha mentora v klinickej praxi*. Ošetrovatelství. Hradec Králové: LF UK 2004, roč. 6, č. 3-4, s. 110. ISSN 1212-723X.
22. NIKODEMOVÁ, H., HLAVÁČOVÁ, M., TOMOVÁ, Š., Klinická ošetrovatelská praxe pohledem studentů, In *Cesta k modernímu ošetrovatelství XII. Sborník příspěvků z konference, Motol 2010*, s. 62-63, ISBN 978-80-97347-03-4.

23. NOVOTNÝ, J., *Něco o supervizi – cíle, úkoly, smysl, postupy*. Liberec 2006.
Dostupné z WWW: <http://www.supervize.eu/publikace-a-clanky/ruzne-texty/neco-o-supervizi/>
24. PANTELEITOVÁ, J., *Dovolte, abychom se představili: mentor a tutor*. Florence. Praha: 2006, roč. 2, č. 2, s. 56. ISSN 1801-464X.
25. PLEVOVÁ, I.; SLOWIK, R., *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*, 1. vyd. Ostrava, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7368-506-5.
26. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., *Pedagogický slovník*, 2. Vyd., Praha: Portál, 1998, 336s., ISBN 80-7178-252-1.
27. SIMOČKOVÁ, V., *Skúsenosti s výučbou mentoriek klinickej praxi*, In *Cesta k profesionálnému ošetrovatelství III. Slezská univerzita v Opavě, Ústav ošetrovatelství*, 2008, s. 73-76. ISBN 978-80-7248-470-6.
28. SLOUPOVÁ-BÜRGEROVÁ, H., HUDÁČKOVÁ, A. *Význam školních sester/mentorek pro zajištění kvality výuky na klinických pracovištích*. Kontakt. 2005, roč. 7, č. 1-2, s. 45-46. ISSN 1212-4117.
29. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky 2*. Praha: MZ ČR, 2002. 271 s. ISBN 80-85047-21-7.
30. VAŇKOVÁ, M., MARKOVÁ, E., *Supervize jako čas vyhrazený na (řízenou) reflexi o klinické práci*, In *Cesta k modernímu ošetrovatelství XII. Sborník příspěvků z konference, Motol 2010*, s. 62-63, ISBN 978-80-97347-03-4.
31. VAVROUŠKOVÁ, M., *Využití mentorského kurzu v práci sestry se studenty v klinické praxi*, Pardubice, Univerzita v Pardubicích, Fakulta zdravotnických studií, 2010, 60 s., 6 s. příloh.
32. VRÁNOVÁ, V., *Mentor klinické praxe*. Diagnóza v ošetrovatelství. Praha: Promediamotion, s.r.o., 2006, roč. 2, č. 1, s. 6-7. ISSN 1801-1344.
33. VRÁNOVÁ, V., *Vzdělávání a uplatnění mentorů klinické praxe na lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci v oboru porodní asistentka*. In KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství II*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2007, s. 128-132. ISBN 978-80-7248-413-3.
34. VRUBLOVÁ, Y., *Komunikační dovednosti v ošetrovatelství*, distanční texty, Ostrava 2006. Dostupné z WWW: projekty.osu.cz/mentor/II-komunikace_v_oseetrovatelstvi.pdf
35. *Vzdělávací program certifikovaného kurzu MENTOR KLINICKÉ PRAXE OŠETŘOVATELSTVÍ A PORODNÍ ASISTENCE*. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/certifikovane-kurzy_1767_935_3.html.

36. ZELENÍKOVÁ, R., Mentoring v procese vzdelávania sestier. In *Cesta k profesionálnemu ošetrovatelstvu. Slezská univerzita v Opavě, Ústav ošetrovatelství*, 2009, s. 165-170. ISBN 978-80-7248-521-5.
37. ZUZÁKOVÁ, E., *Mentor a kvalita mentorské činnosti*. Diagnóza v ošetrovatelství. Praha: 2008, roč. 2, č. 4, s. 31. ISSN 1801-1349.
38. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra*. Dostupné z WWW: http://mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html
39. Česko. Vyhláška č. 55 ze dne 14. března 2011, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, Dostupný také z WWW: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Vyhledavani.aspx?text=424/2004>
40. Česko. Vyhláška č. 39 ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 8, s. 189-211. Dostupný také z WWW: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotnicke-povolani-a-odborna-ychova_3561_1792_11.html
41. Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice, *Certifikovaný kurz v rámci celoživotního vzdělávání - Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence*. Dostupný z WWW: <http://www.upce.cz/fzs/studium/certifikovane-kurzy.html>
42. Jesseniova lékařská fakulta Univerzity Komenského v Martine, *Mentor klinické praxe v odbore ošetrovatel'stvo*. Dostupné z WWW: <http://www.jfmed.uniba.sk/index.php?id=4078>
43. Ostravská univerzita v Ostravě, *Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence – certifikovaný kurz*. Dostupný z WWW: <http://www.osu.cz/index.php?kategorie=14&id=4298&idkurz=92>
44. Projekt *Mentoring – jako nástroj osobního rozvoje*, tento projekt je spolufinancován Evropskou unií a státním rozpočtem České republiky. Dostupné z WWW: http://www.cpkp.cz/mentoring/co_je_mentoring.html
45. Slezská univerzita v Opavě, *Certifikovaný kurz Mentor/školitel klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence*. Dostupné z WWW: <http://elearning.fvp.slu.cz/course/view.php?id=19>

46. Thomayerova nemocnice, *Certifikovaný kurz Mentor klinické praxe*. Dostupný z WWW: <http://www.ftn.cz/vzdelavani/kurzy-pro-nelekare/>
47. Technická univerzita v Liberci, *Certifikovaný kurz "Mentor klinické praxe ošetrovatelství" pro rok 2012*. Dostupné z WWW: <http://www.uzs.tul.cz/cs/certifikovane-kurzy/certifikovany-kurz-mentor-klinicke-praxe-osetrovatelstvi-pro-rok-2012-2>

8 PŘÍLOHY

Příloha 1 – Seznam tabulek a grafů

Příloha 2 – Seznam zkratk

Příloha 3 – Dotazník

Příloha 4 – Povolení k průzkumnému šetření

Příloha 1 – Seznam tabulek a grafů

Tab. 1 Ročník	35
Tab. 2 Obor	36
Tab. 3 Škola	37
Tab. 4 Setkání s mentorem celkem	38
Tab. 5 Setkání s mentorem dle škol	38
Tab. 6 Oddělení s mentorem	39
Tab. 7 Kladné vlastnosti mentora	41
Tab. 8 Záporné vlastnosti mentora	42
Tab. 9 Rozdíl v přístupu VS/PA a mentora	43
Tab. 10 Rozdíl v odbornosti VS/PA a mentora	44
Tab. 11 Přístup mentora	45
Tab. 12 Vedení praxe	46
Graf 1 Obor	36
Graf 2 Škola	37
Graf 3 Setkání s mentorem	38
Graf 4 Nejčastější kladné vlastnosti mentora	41
Graf 5 Nejčastější záporné vlastnosti mentora	42
Graf 6 Rozdíl v odbornosti	44
Graf 7 Přístup mentora	45
Graf 8 Vedení praxe	46

Příloha 2 – Seznam zkratk

ARO – anesteziologicko – resuscitační oddělení

i.v. – intravenózní

LF UP – Lékařská fakulta Univerzity Palackého

PA – porodní asistentka

PF – pedagogická fakulta

VS – všeobecná sestra

ZZ – zdravotnický záchranář

Příloha 3 – Dotazník

Vážené kolegyně a vážení kolegové 2. a 3. ročníků VS a PA.

Jmenuji se Jarmila Holcová a jsem studentkou PF UP v Olomouci. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění anonymního dotazníku, který bude součástí mé diplomové práce s názvem „Postoj studentů ošetrovatelství a porodní asistence k mentorovi“. Vedoucím diplomové práce je Mgr. Věra Vránová, Ph.D. z Fakulty zdravotnických věd UP v Olomouci. Vaše podněty a připomínky jsou pro mě velmi důležité, proto prosím o pečlivé přečtení všech otázek a zaškrtnutí nebo dopsání odpovědí. Předem děkuji za Vaši ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníku.

Bc. Jarmila Holcová

1. Ročník:

- 2.
- 3.

2. Obor:

- Všeobecná sestra (VS)
- Porodní asistentka (PA)

3. Škola:

- Masarykova univerzita Brno
- Univerzita Palackého Olomouc
- Ostravská univerzita Ostrava
- Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
- Univerzita Pardubice

4. Setkali jste se v odborné praxi s mentorem?

- ano
- ne

5. Na kterém oddělení jste se s mentorem v odborné praxi setkali?

(Odpovězte v případě, že jste na předchozí otázku č. 4 odpověděl/a ano.)

PA

- porodní sál
 - odd. šestinedělí
 - gynekologické odd.
 - gynekologická amb.
- jiné:

VS

- chirurgické odd.
 - interní odd.
 - dětské odd.
 - gynekologické odd.
- jiné:

6. jaký je rozdíl mezi „klasickou“ sestrou/porodní asistentkou a mentorem?

Vypsat:”

7. Jaké vlastnosti by měl mentor mít? (Můžete zaškrtnout více odpovědí.)

- trpělivost
 - spravedlnost
 - upřímnost
 - zásadovost
 - optimismus
 - porozumění
 - přísnost
 - odbornost
 - sebeovládání
 - smysl pro humor
 - benevolentnost
 - komunikativnost
- jiné:

8. Jaké vlastnosti by mentor mít neměl? (Můžete zaškrtnout více odpovědí.)

- přísnost
- benevolentnost
- nespravedlnost
- výbušnost
- netrpělivost
- nerozhodnost
- neodbornost
- pesimismus
- vztahovačnost
- nedůslednost
- neupřímnost
- labilitu

jiné:

9. Zaznamenal (a) jsi rozdíl v přístupu VS/PA a mentora k Tobě (studentům)?

- ano, 1x
- ano, 2x
- ano, více než 2x
- ne, nikdy

V případě odpovědi ano, prosím, rozepište, o jaký rozdíl šlo:

10. Zaznamenal (a) jsi rozdíl v odbornosti VS/PA a mentora?

- ne
- ano, mentor měl větší odborné znalosti
- ano, VS/PA měla větší odborné znalosti

11. Kterému typu přístupu mentora dáváš přednost?

- Demokratický (spolupracuje se studenty, diskutuje s nimi, snaží se být objektivní, podporuje iniciativu)
- Autoritativní (poskytuje studentům málo samostatnosti, neustále je kontroluje, vede, netoleruje jejich nápady)
- Liberální (studenty nevede, neklade přímé požadavky, rady a informace poskytuje jen na požádání, studenti mají naprostou volnost v rozhodování a maximální svobodu)

12. Dáváš přednost vedení praxe mentorem nebo VS/PA?

mentorem

VS/PA

Prostor pro případné další vyjádření k tématu:

Příloha 4 – Povolení k průzkumnému šetření

Miroslava Kyasová mkyasova@med.muni.cz

02.11.11

Vážená paní bakalářko Holcová, souhlasím s realizací Vašeho šetření u studentů LF Masarykovy univerzity. Prosím informaci o získaných výsledcích.

Se srdečným pozdravem Kyasová

Doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D.
Proděkanka pro nelékařské obory LF MU
Přednostka Katedry ošetřovatelství
Lékařská fakulta MU
Kamenice 3
625 00 Brno
Tel.: + 420 549 495 653
E-mail: mkyasova@med.muni.cz

Ludmila Reslerova reslerova@fhs.utb.cz 9.1.12

Vážená a milá Jarmilo,

posílám e-meilové adresy studentek oboru Porodní asistentka, myslím, že bude nejlepší, pokud je oslovíte sama, nemá význam, abych do tohoto procesu nějak vstupovala.

1. r. PA - 20 studentek, e-mail.:babky1014@seznam.cz

2. r. RA - 31 studentek, e-mail.:GRANDMA2013@SEZNAM.CZ

3. R. PA - 17. studnetek. e-mail.: babky 1012@seznam.cz.

Můj souhlas k provedení dotazníkového šetření v souboru studentek oboru Porodní asistentka na FHS UTB ve Zlíně máte.

Pokud bude třeba ještě něco z mé strany zařídit, dejte mi, prosím, vědět.

Ludmila Reslerová

reslerova@fhs.utb.cz

Hlavackova Eva Eva.Hlavackova@upce.cz 29.12.11

Dobrý den, vzhledem k tomu, že pracuji na pozici vedoucí katedry ošetrovatelství, mohu Vám dát souhlas pouze za svoji katedru, ne za celou fakultu. Vyjádření k šetření v oboru Porodní asistence Vám může poskytnout kolegyně Mgr. Markéta Moravcová, které posílám tento e-mail v kopii. Dotazníky by bylo možné rozeslat studentům přes naše studijní oddělení, prosila bych Vás ale nejprve o upřesnění kolika studentům a v jakých ročnících plánujete dotazníky rozdávat.

S pozdravem Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
vedoucí katedry ošetrovatelství Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Průmyslová 395, 532 10 Pardubice
tel. 466 037 725
e-mail eva.hlavackova@upce.cz

Moravcova Marketa Marketa.Moravcova@upce.cz 2.1.12

Dobrý den, obdržela jsem Vaši žádost o provedení průzkumu u studentů naší katedry. Souhlasím se stanoviskem kolegyně Hlaváčkové, že Váš výzkum by bylo po upřesnění parametrů šetření možné provést ve spolupráci se studijním oddělením.

S pozdravem Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry porodní asistence a zdravotně sociální práce
Fakulta zdravotnických studií Univerzita Pardubice
koordinátor klíčové aktivity
Zdravotnické studijní programy v inovaci
Reg. č.: CZ.1.07/2.2.00/15.0357
Průmyslová 395, 532 10 Pardubice
tel.: 466 037 754
e-mail: marketa.moravcova@upce.cz
<http://www.upce.cz>

kratka@fhs.utb.cz 29.12.11

Dobrý den, není to problém, všichni naši studenti mají společné adresy, dám i kombinované formě. Pošlete požadované.

S pozdravem A. Krátká

Vyřizuje: Závacká

Číslo jednací: 940/2011

Datum: 31.10.2011

Bc. Jarmila Holcová
Na kopci 2684
738 01 Frýdek - Místek

Povolení průzkumného šetření

Na základě žádosti o povolení průzkumného šetření pro diplomovou práci „postoje studentů ošetrovatelství k mentorovi“ pod vedením PhDr. Věry Vránové, Ph.D. na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci doručené dne 27.10.2011 Vám zmiňované průzkumné šetření povolují v měsíci listopadu, prosinci 2011, a to formou vyzvání studentů bakalářských studijních programů Ošetrovatelství a Porodní asistence v prezenční i kombinované formě studia Lékařské fakulty OU v Ostravě k vyplnění online dotazníku.

S pozdravem.



Mgr. Ivona Závacká
Proděkanka pro studium a celoživotní vzdělávání

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jarmila Holcová
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Postoj studentů ošetrovatelství a porodní asistence k mentorovi
Název v angličtině:	Attitude of students of nursing and midwifery to mentor
Anotace práce:	Na kvalitě výuky studentů ošetrovatelství a porodní asistence se nemalou měrou podílí praxe vedená mentorem. V rámci zvyšování úrovně vzdělávání mentorů jsme se zaměřili na zjištění postoje studentů ošetrovatelství a porodní asistence k mentorovi, jejich požadavkům na kvalitní vlastnosti mentora a vnímání praxe vedenou mentorem nebo sestrou či porodní asistentkou. Ve výsledku byla zjištěna preference vedení výuky mentorem, souhrn kladných a záporných vlastností mentora a rozdíly ve vedení praxe. V závěru práce jsou navržena případná řešení k zlepšení kvality práce a vnímání mentorů.
Klíčová slova:	Mentor, studenti ošetrovatelství, studenti porodní asistence, povahové vlastnosti

Anotace v angličtině:	The quality of teaching students of nursing and midwifery is a considerable contributor practice led by a mentor. In order to increase the level of training mentors, we focused on detection of attitudes of students of nursing and midwifery to mentor, their demands for quality characteristics and perceptions of mentors led by mentor or practice nurse or midwife. The result has been found to lead learning mentor preferences, the sum of positive and negative characteristics of the mentor and the differences in management practices. In conclusion, there are possible solutions designed to improve the quality of work and perceptions of mentors.
Klíčová slova v angličtině:	Mentor, students of nursing, midwifery students, character traits
Přílohy vázané v práci:	Seznam tabulek a grafů, Seznam zkratk, dotazník, souhlas s výzkumným šetřením
Rozsah práce:	60 stran
Jazyk práce:	čeština

