

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Vliv vedení praxe studentů ZSF na postoj sestry mentorky
k poskytování ošetrovatelské péče.**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí práce

Mgr. Ivana Chloubová

2010

Autor

Bc. Kristýna Soukupová

Abstrakt

This diploma thesis is focused on the influence of teaching students of the Faculty of Health and Social Studies of the University of South Bohemia in Czech Budejovice on a mentor nurse's attitude to nursing care provision.

In the first chapter of the theoretical section the term nurse is introduced, and it is dealt with her duties, roles, attitudes, it is explained who a mentor nurse is and what topics a pilot certified course contains. The next four chapters are focused on a supervisor's personality, supervision issues, teachers and their non-traditional roles and the didactic skills of a mentor. The description of a mentor's didactic skills is divided into education, student diagnostics, teaching goals and classroom practices. The sixth part deals with student clinical practice mentors, their role in clinical practice, assessment and feedback and mentorship as an advancement of nurses' work. The seventh chapter of the theoretical section introduces the issue of communication as an integral part of nursing practice teaching and in the last section we have focused on the issue of evidence-based nursing.

The aim of this thesis was to investigate the impact of nursing practice teaching on a mentor nurse's attitude to nursing care provision and students' evaluation of a mentor nurse's achievements in nursing care provision.

The outcomes of the quantitative research, conducted by using a questionnaire method, confirm the hypothesis 1 suggesting that students regard mentor nurses' nursing procedures as standards for their future practice. We can also confirm the hypothesis 3 suggesting that students believe that a mentor nurse considers the correct information registration into nursing documentation as necessary, and also the hypothesis 2 suggesting that students believe that a mentor nurse can communicate more effectively than other staff nurses was confirmed.

Mentor nurses' attitudes to nursing care provision were identified by using qualitative investigation by asking research questions. Out of the six nurses interviewed, four mentor nurses consider mentorship as knowledge contribution to the field of communication with people, four mentor nurses consider mentorship as stimulation for

improving their own expertise, four mentor nurses would be willing to introduce new knowledge into practice and provide nursing care in accordance with the EBN.

The knowledge gained from this research work may serve as a suggestion and aid for students planning to carry out clinical nursing practice at a clinic, for nurses who have been working or have been preparing to work as clinic mentor nurses, and certainly for all of those who wish to learn more on this issue and to understand the mentor nurse job.

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Vliv vedení praxe studentů ZSF na postoj sestry mentorky k poskytování ošetrovatelské péče vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

Bc. Kristýna Soukupová

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Ivaně Chloubové za odborné vedení mé diplomové práce, za cenné rady a připomínky.

Děkuji paní doc. PhDr. Darje Jarošové, Ph.D., z Palackého Univerzity v Olomouci, která mi poskytla informace týkající se stěžejních zahraničních zdrojů.

Děkuji pracovníkům knihoven NCO NZO a ZSF JCU za vypracování rešerše a pomoc při hledání informačních zdrojů.

Děkuji studentům Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích za vyplnění dotazníku.

Děkuji sestřám mentorkám Nemocnice České Budějovice, a.s. za poskytnutí rozhovoru.

Děkuji RNDr. Tomáši Ditrichovi za pomoc při statistickém zpracování dat a výzkumné části mé diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD.....	3
1 SOUČASNÝ STAV	5
1.1 Všeobecná sestra	5
1.1.1 Funkce sestry	6
1.1.2 Role sestry	7
1.1.3 Sestra školitelka	10
1.1.4 Postoje sestry	11
1.1.5 Pilotní certifikovaný kurz.....	13
1.2 Supervizor	14
1.3 Supervize.....	15
1.4 Učitel a jeho netradiční role	16
1.5 Didaktické schopnosti mentora	17
1.5.1 Vzdělávání studentů.....	17
1.5.2 Diagnostika studentů.....	18
1.5.3 Výukové cíle.....	19
1.5.4 Formy výuky.....	20
1.6 Mentor.....	22
1.6.1 Zavedení role mentora do klinické praxe	23
1.6.2 Úlohy mentora při praktické výuce.....	24
1.6.3 Mentorství jako obohacení práce sester	26
1.6.4 Hodnocení a zpětná vazba.....	27
1.7 Komunikace jako nedílná součást vedení studentů při praxi	29
1.8 Ošetřovatelství založené na důkazech	30
2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	33
2.1. Cíle práce	33
2.2. Hypotézy	33
2.3. Výzkumné otázky	33
3 METODIKA PRÁCE	34
3.1 Charakteristika zkoumaného souboru.....	35

3.2 Časový harmonogram výzkumu.....	35
4 VÝSLEDKY	36
4.1 Výsledky získaných informací z dotazníkového šetření.....	36
4.2 Výsledky získané z rozhovorů	58
5 DISKUSE.....	71
6 ZÁVĚR.....	81
7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	83
8 KLÍČOVÁ SLOVA.....	89
9 PŘÍLOHY	90
9.1 Seznam příloh.....	90

ÚVOD

„Je hanba, že se někdo dovede namáhat po mnoho let, aby se stal dobrým lékařem, obhájcem, učitelem nebo geometrem, a přitom není ochoten namáhat se příslušně dlouhý čas, aby se stal dobrým člověkem“.

Galénos z Pergamu

Mezi hlavní cíle současného moderního ošetrovatelství patří poskytování vysoce kvalitní, odborné a specializované ošetrovatelské péče. Toto by nešlo uskutečnit bez poctivé a důkladné přípravy ošetrovatelského personálu na všech hierarchických úrovních. Kvalifikační příprava všeobecných sester a porodních asistentek probíhá na klinických pracovištích pod vedením zkušených sester, sester mentorek. Kvůli nezastupitelnému místu sester ve zdravotnickém systému si myslím, že je nezbytné jim vytvořit takové podmínky pro vzdělání, kterými budou naplňovat všechny požadavky profesní přípravy. I toto je důvod, kvůli kterému jsem se rozhodla zpracovat mnou zvolené téma v této diplomové práci.

Studenti vykonávající odbornou praxi na klinickém pracovišti potřebují někoho, na koho se mohou v případě potřeby obrátit s prosbou nebo přáním. Kdo jiný by měl toto splňovat, než zkušená sestra s několikaletou praxí, plná zkušeností a praktických rad. Mentorky jsou považovány za odbornice ve své profesi, které umožňují studentům adaptaci na nové podmínky a seznamují je s reálným chodem nemocnice či jiného zdravotnického zařízení. I tento důvod mě donutil zamyslet se nad daným tématem hlouběji. Přišlo mi zajímavé, dozvědět se o této problematice podrobnější informace, zjistit jakým způsobem se na dané téma dívají studenti na praxích a na druhé straně zjistit názor právě sester mentorek. Doufám, že se mi podaří svou práci stručně popsat fungování sester mentorek a jejich vztah nejen k ostatnímu zdravotnickému personálu, ale i k nám studentům, kteří nemalou měrou jejich zkušeností využívají a čerpají z nich.

Svou diplomovou práci jsem zaměřila na zkoumání problematiky poskytování ošetrovatelské péče sestrou mentorkou. Zda je postoj sester mentorek k poskytování ošetrovatelské péče nějakým způsobem ovlivněn vedením studentů, zda mohou být

studenti pro mentorky zdrojem něčeho nového, nových poznatků, nebo zda jim pomáhají v jejich osobním rozvoji. Pro mentorky je toto jistě časově velmi náročné, ale na druhé straně je to práce s mladým kolektivem a s budoucími potencionálními kolegyněmi v ošetrovatelském týmu, které v době vzdělávání a praxe mohou přinést i mentorce zajímavé zkušenosti a poznatky.

Myslím, že studenti považují sestru mentorku a její práci za vzor pro svou budoucí profesi. Proto její způsob poskytování ošetrovatelské péče do jisté míry ovlivňuje jejich pohled na danou problematiku.

Při shánění informací a podkladů k této práci jsem postupně zjišťovala, jak složité a rozsáhlé téma jsem si ke zpracování vybrala. I proto je nutné brát tuto práci jen jako stručné shrnutí problému. V mé diplomové práci se také snažím využít vědomostí a hlavně zkušeností ze studia na Střední zdravotnické škole a zde na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích. Mnoho informací, hlavně v praktické části, jsem získala z vyprávění zkušených sester mentorek. S některými z nich mám možnost se osobně potkávat v českobudějovické nemocnici v rámci své praxe.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou, kde bylo nejprve nutné provést výzkum mezi studenty a mezi sestrami mentorkami. Tento výzkum byl realizován u studentů formou dotazníků a u mentorek formou rozhovorů.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Všeobecná sestra

Pomoc jednotlivcům, rodinám i skupinám při uspokojování potřeb v prostředí kde žijí a pracují, je největším posláním všeobecných sester ve společnosti. Z legislativního hlediska je všeobecná sestra (dále jen sestra) osoba, která úspěšně dokončila legislativně stanovená studia, je kvalifikovaná pro výkon zdravotnického povolání a získala registraci. Sestry rozvíjí a vykonávají činnosti, které uchovávají a podporují zdraví, čímž dosahují u klientů jejich dobré fyzické, psychické a sociální kondice v prostředí, ve kterém žijí a pracují. Moderní ošetřovatelství zdůrazňuje pojetí individuální osobnosti ve zdraví i v nemoci jako komplex bio-psycho-sociálně-spirituálních vztahů. Sestra by měla chápat své poslání v širších souvislostech, nejen ve svém bezprostředním okolí, ale také na úrovni organizace, společnosti či politické oblasti. Každá sestra působící ve zdravotnické praxi vykonává svou vlastní individuální roli a každá sestra je svým způsobem vůdčí osobností. Sestry, prostřednictvím svých odborů, profesních organizací a organizací, ve kterých působí, rozhodují o budoucnosti ošetřovatelství (26, 34, 39, 40, 48).

Profesionální poskytování ošetřovatelské péče vyžaduje speciální vědomosti, dovednosti a postoje, systematický přístup založený na vědeckém základě. Existují různé názory na roli, kterou plní ošetřovatelská profese. Tyto názory jsou nepochybně ovlivněny všeobecným povědomím o roli a postavením ženy ve společnosti. Sestra může být chápána jako náhrada milující, pečující a utěšující matky, dále jako asistent lékaře plnící zručně a efektivně úkoly v rámci procesu diagnostiky a léčby či jako osobnost rozhodující samostatně o řešení problémů klienta na základě svých vědomostí, dovedností, schopností a profesionální odpovědnosti (26, 34, 39, 40, 48).

Sestra nemůže pohlížet na pacienta jako na pasivní bytost, která pouze přijímá péči zdravotnického personálu. Aktivní spolupráci při poskytování ošetřovatelské péče naznačuje pojmenování uživatele zdravotnických služeb jako *klient* či *konzument*.

Člověk je svéprávná bytost mající právo rozhodovat a spolupodílet se společně se svojí rodinou a blízkými osobami na péči o své zdraví (26, 34, 39, 40, 48).

1.1.1 Funkce sestry

Úkolem sestry je plánování a poskytování péče po dobu nemoci, rehabilitace a rekonvalescence. Snaží se zajistit optimální spolupráci s jednotlivcem, rodinou, jeho přáteli či sociálními skupinami, čímž podpoří jejich sebedůvěru a soběstačnost. Odpovědnost za přímé poskytování ošetrovatelské péče přejímá sestra. Ručí za veškeré výkony, které sama provede. Kontinuálně by se měla zdokonalovat ve své profesi vzděláváním v oblasti řízení, pedagogiky, výzkumu a klinické praxe. Funkce sestry jsou stále stejné, bez ohledu na prostředí nebo dobu, kdy je péče poskytována a jsou v přímé souvislosti s posláním sestry ve společnosti. Hlavní funkce sestry můžeme rozdělit do čtyř základních oblastí (34, 40).

První je řízení a poskytování ošetrovatelské péče jednotlivcům, rodinám i skupinám v oblasti péče preventivní, léčebné, rehabilitační nebo pomocné. Nejúčinnější je tato péče pokud se poskytuje v rámci ošetrovatelského procesu v seriích logicky následujících kroků. Patří sem zajištění uspokojení potřeb klienta dle jeho individuálních priorit, vhodné naplánování ošetrovatelské péče, zapojení rodiny a přátel do léčebného procesu, zdokumentování jednotlivých kroků ošetrovatelského procesu, využití všech dostupných informací ke zhodnocení výsledků poskytnuté péče a aplikování multikulturní péče v rámci etických norem. Koncepce českého ošetrovatelství zdůrazňuje práci metodou ošetrovatelského procesu doprovázenou kvalitně vedenou ošetrovatelskou dokumentací. Ta bude napomáhat udržovat kontinuitu péče, poskytování péče podle ošetrovatelských standardů, lepší komunikaci v ošetrovatelském týmu a přesný popis plánu péče. Efektivní vedení ošetrovatelské dokumentace je produktem dobré týmové práce a nástrojem zvyšování kvality ošetrovatelské péče (7, 10, 40).

Za další neméně důležitou funkci můžeme považovat výchovu a edukaci klientů i zdravotnického personálu. Zahrnuje zjištění individuálních dovedností a znalostí

vztahujících se k udržení a obnově zdraví, poskytování adekvátních a srozumitelných informací, organizování a účast na přednáškách, seminářích, konferencích, pomoc ostatním zdravotnickým pracovníkům i sestřám při zisku nových znalostí a dovedností a vhodným způsobem respektovat kulturní, profesionální a etické normy (34, 40).

Za třetí funkcí se skrývá začlenění sestry do zdravotnického multidisciplinárního týmu. Sestra vede tým poskytující komplexní ošetrovatelskou péči, spolupracuje s ostatními sestrami, s pomocným zdravotnickým personálem, s jednotlivci, rodinami, komunitami při plánování, poskytování a hodnocení péče. Dále je sestra zapojena do plánování koncepcí a programů, přípravy zpráv úřadům, politikům na místní, krajské či celostátní úrovni.

Jako čtvrtou funkci zmíníme rozvoj výzkumu, ošetrovatelské praxe a kritického myšlení. Do této skupiny patří poskytování ošetrovatelské péče na základě nejnovějších poznatků z vědy a výzkumu (34, 40).

1.1.2 Role sestry

Díky Mnichovské deklaraci v červnu roku 2000 se ministři zdravotnictví členských států World Health Organization – Světové zdravotnické organizace (WHO) zasadili o posilování rolí sester jak ve veřejném zdravotnictví, tak také v oblasti zajišťování vysoce kvalitní, dostupné, efektivní, spravedlivé a mnohdy velice citlivé ošetrovatelské péče. Definice rolí všeobecných sester vycházejí ze Strategických dokumentů pro všeobecné sestry a porodní asistentky vydanými MZ ČR, ze Základních principů evropské strategie WHO a z koncepce kurikula. Vývoj profesionálních rolí můžeme přirovnat k vývoji zdravotnické profese a rozvoji nemocnic. V průběhu zvyšující se kvality zdravotní péče získávaly sestry větší sebedůvěru a dokázaly spolupracovat s lékaři jako s rovnocennými partnery. Sestry své klíčové postavení poskytovatelů zdravotní péče neustále více a více upevňují (26, 48).

Profesionální role všeobecné sestry jsou odvozeny od úkonů a činností, které provádějí. Ačkoliv se jeví tyto činnosti jako rozdílné jednotky, mohou se vzájemně ovlivňovat a prolínat. Sestra zastává roli: ošetrovatelky, pečovatelky, pomocnice,

komunikátorky, obhájkyň práv klienta, poradkyně, edukátorky (učitelky), nositelky změn, roli vedoucího týmu, manažerky a výzkumnice. V manažerských a administrativních funkcích, kde sestra zastává roli ředitele ošetrovatelských služeb, členů profesních organizací, učitelů, pracovníků výzkumu, má odlišnou pracovní náplň vyžadující speciální vzdělání v oblasti managementu, pedagogiky, psychologie a vědeckého výzkumu (26, 48).

Pod pojmem sestra, jako poskytovatelka ošetrovatelské péče, jsou zahrnuty všechny základní činnosti, které chrání lidskou důstojnost a jsou nazývány „mateřská péče“. Je to především role naplněná lidským vztahem k jinému člověku. Hlavním cílem je rozpoznat prioritu potřeb, poskytovat podporu a péči odpovídající individuálním potřebám jedince. Projevit zájem o jeho dobro, náklonnost, laskavost či respektovat osobnost. Kompetence sester při poskytování ošetrovatelské péče jsou dány § 4, vyhlášky č. 424/2004 Sb., rozdělené pro všeobecnou sestru, pro všeobecnou sestru pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, pro všeobecnou sestru bez odborného dohledu a pro všeobecnou sestru pod odborným dohledem lékaře (26, 48).

Sestra komunikátorka. Efektivní komunikace je základem každé pomáhající profese, tedy i ošetrovatelství. Komunikace je prostředkem k navázání vztahu důvěry mezi sestrou a klientem, mezi sestrou a rodinou klienta, ale i mezi sestrami samotnými. Je nepostradatelná, musí být při každé činnosti, kterou sestra vykonává. Stává se uměním naslouchat a odpovídat zejména při sběru ošetrovatelské anamnézy. Uplatňuje se také při psaném projevu, při vizitách, předávání hlášení, překladu či propuštění klienta. Tento typ komunikace vyžaduje přesnost, jasnost a stručnost (26, 36, 40, 48).

Sestra učitelka. Učení je procesem interakce mezi učitelem a učícím se probíhající při všech činnostech, kterými vyučující pomáhá získat specifické dovednosti nebo dosáhnou zvoleného cíle. Cílem učení je osvojení si nových poznatků nebo technických zručností. V současné době se klade veliký důraz na zdravotně-výchovné působení vykonávané sestrami. Ke zlepšování a uchování zdraví jsou nezbytné potřebné informace a vědomosti předávané sestrou klientovi. Týká se to

především efektivnosti léčebného režimu, přípravy na rekonvalescenci v domácím prostředí či seznámení rodiny s chorobou (26, 36, 40, 48).

Sestra poradkyně. Radí všem klientům s jejich každodenními starostmi. Poradenství můžeme označit za proces, kterým sestra pomáhá klientovi ve stresových situacích, se sociálními problémy, s rozvojem mezilidských vztahů a osobnosti. Pomáhá klientovi při hledání alternativních řešení, při smířování se a přijímání nových skutečností. Poradenství může být poskytnuto jednotlivcům nebo skupinám. Nejčastějšími tématy skupinového poradenství jsou změny tělesného vzhledu, změny stravování, životního stylu, vyrovnání se ze ztrátou blízké osoby nebo přijetí blízkého se vlastního odchodu. Nedílnou součástí poradenství je znalost léčebné komunikace, vůdcovské schopnosti, hodnocení úspěšnosti a produktivity rozhovoru, projevení zájmu o blaho klienta. Další požadavky na sestru poradkyni jsou pohotovost, smysl pro humor, nezaujatost, zdravé sebevědomí, sebedůvěra a sebepoznání (26, 36, 40, 48).

Sestra obhájkyně práv pacientů. Tato sestra obhajuje práva svých klientů, napomáhá poskytnout klientovi to, co je pro něj nejlepší ve prospěch uspokojení potřeb a ochrany práv. Klienti potřebují vědět, že v případě potřeby mají na koho se spolehnout a kdo se jich zastane. Některé sestry považují obhajobu práv pacientů za svou základní povinnost. Sestra nerozhoduje za klienta, poskytne mu dostatek srozumitelných informací, navrhne mu vícero řešení, ponechá mu čas na rozmyšlenou a nakonec respektuje jeho svobodné rozhodnutí. Zásadou je respektovat klientovo právo na výběr prostředků, které považuje za nezbytné uplatňování svého názoru, volné nakládání s prostředky uplatňující se na uchování života (26, 36, 40, 48).

Sestra nositelka změn. Napomáhat změně je jednou ze základních ošetrovatelských činností. Sestra pomáhá klientovi rozhodnout se pro změnu, uskutečnit ji a aplikovat ji pro zlepšení kvality života. Pravidla a postupy při realizaci těchto změn jsou součástí ošetrovatelského procesu. Nositelka změn musí být schopna navodit dobré interpersonální vztahy, musí být obratnou komunikátorkou, musí být sebekritická a asertivně přijmout kritiku i zklamání. Správně vytyčené cíle pomohou přijmout skutečnost, že finální produkty změny se budou lišit od původního plánu. Klíčovým prvkem mezi nositelem změn a klientem je důvěra (26, 36, 40, 48).

Sestra manažerka. Poskytuje ošetrovatelskou péči jednotlivci, rodinám a skupinám. Pověřuje úkoly jiné sestry a ostatní pomocný zdravotnický personál, dohlíží na plnění úkolů. Mezi vlastnosti sestry manažerky patří znalosti v oblasti organizační struktury, vážnost, odpovědnost, spravedlivost, vůdcovství, dohled a vyhodnocování. Měla by být přirozenou autoritou schopnou konat a přikazovat. Sestra je plně zodpovědná za své chování a jednání vůči své profesi, jednotlivci, spolupracovníkům, podřízeným, instituci a celé společnosti. Co by sestra manažerka měla dokonale zvládat je delegování pravomoci na jiné sestry nebo pomocný zdravotnický personál. Je to jeden z nejúčinnějších způsobů, jak šetřit čas a námahu. Sestra manažerka je nejen na vedoucích postech ošetrovatelského managementu, ale je to každá sestra, která má schopnosti adekvátně a účelně plánovat individuálně poskytovanou holistickou péči o své klienty, s využitím ošetrovatelského procesu (26, 36, 40, 48).

Sestra výzkumnice. Hlavním posláním sestry výzkumnice při poskytování ošetrovatelské péče je poznávat výzkumný proces a porozumět jeho terminologii, objektivně posuzovat okolnosti týkající se ochrany práv klientů, podílet se na výběru výzkumných problémů a účinně využívat výsledky výzkumů. K tomuto poslání a k vědecké činnosti je třeba studenty vést již od samého počátku studia ošetrovatelství. V současné době nenajdeme v ošetrovatelské praxi příliš mnoho sester výzkumnic, neboť tato oblast sesterské činnosti je u nás prozatím v počátcích. S rozvojem kontinuálního vzdělání sester s možností zahraničních stáží výzkumnická funkce sester jistě posílí (26, 36, 40, 48).

1.1.3 Sestra školitelka

V nových studijních programech a novelizovaném zákoně č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, účinného od 1.7.2008, jsou konkretizovány požadavky na odbornou způsobilost, která je nutná pro výkon odborné výuky na klinickém pracovišti. Současné sestry školitelky jsou sice odbornice ve své profesi, ale nemají požadované znalosti a dovednosti z oblasti andragogiky, pedagogiky, didaktiky,

práva, psychologie a managementu, nutné pro vykonávání role mentora ošetrovatelské praxe. Dřívější studijní programy tuto pedagogickou přípravu sester neobsahovaly. Úloha školitelky při osvojení si praktických dovedností je stejně důležitá jako úloha učitele při zisku teoretických vědomostí. Školitelé by měli usnadnit adaptaci studentů na nové prostředí při nástupu do zaměstnání. Každý student by měl mít k dispozici svou sestru školitelku, která by pro něj znamenala rovnocenného partnera. Uměla by studenta nadchnout pro práci, měla by přehled o výkonech, které student zvládá samostatně, vedla by ho k zodpovědnosti za své konání, důvěřovala by mu, povzbuzovala by ho. Společně s ostatním zdravotnickým personálem by ho citlivě začlenila do ošetrovatelského týmu (1, 4, 27).

Ve zdravotnických zařízeních by měli fungovat odborní školitelé, kteří by napomáhali při adaptaci studentů či nově nastupujícím pracovníkům do neznámého prostředí. Sestra školitelka by se měla absolventce, jako budoucí kolegyni, věnovat, pracovat s ní, každý den ji seznamovat s novými informacemi. Po dobu asi dvou měsíců by měli mít společné služby, ve kterých by školitelka brala absolventku jako rovnocenného partnera a byla jí příkladem jak po stránce odborné, tak po stránce přístupu k pacientům (27).

Školení a vzdělávání dospělých přináší rozvoj celé osobnosti a významnou měrou přispívá k překonání různých životních překážek. V současné době moderní společnost vytváří celou řadu nových výchovně vzdělávacích institucí zabývajících se především tématy, jako jsou média, subkultury či nové informační technologie. I zdravotnictví v tomto ohledu získává nové odborníky se zaměřením na kontinuální vzdělávání (1, 4, 27).

1.1.4 Postoje sestry

Postoje mohou být chápány a definovány jako relativně dlouhodobé, přetrvávající získané dispozice k určitému způsobu myšlení, cítění, jednání, které je vztaženo k lidem, k jejich chování v různých situacích. Samotný pojem „postoj“ je mnohoznačný a mezidisciplinární. Může být vymezován jako vztah člověka k jiné osobě, sám k sobě, k situaci, myšlence či věci. Setkávat se s ním můžeme jak

v charakteristice významu tělesného postoje, tak také v disciplínách jako je psychologie, sociologie i fyziologie. Může být označován také jako specifická tendence reagovat na nějakou skutečnost pozitivně, negativně nebo neutrálně. Na základě postojů může docházet k subjektivnímu hodnocení poznání člověka, jeho emocionálního působení na své okolí ve vztahu ke stanoveným cílům a záměrům. Postoje mají do jisté míry značný vliv na naše chování neboť vznikají na základě zkušeností a fungují jako jeden z faktorů při rozvoji osobnosti. Vycházejí ze základní hodnotové orientace jedince, mají svůj stupeň stálosti a různou míru intenzity (9, 19, 28, 41).

Základní funkcí postojů je snadnější orientace ve světě. Postoje v ošetrovatelství umožní sestře lépe kategorizovat informace, hodnotit realitu, odlišit pozitiva a negativa a lépe stanovovat budoucí cíle. Dále dodávají pocit jistoty při řešení problémů a regulaci chování jedince při jeho sociální integraci. Trvalejší postoje nám stanoví charakteristické vzorce chování a tím nám pomohou ke srozumitelnějšímu a předvídatelnějšímu způsobu jednání. Také nás mohou chránit před nepříjemnými pocity, před nejistotou či ztrátou sebeúcty. Mohou při poskytování ošetrovatelské péče působit ve třech složkách. Ve složce myšlenkové, kde reprezentují náš názor na pozorovaného klienta, ve složce citové, kdy mohou vyjadřovat naše emoce ve vztahu k ošetrovanému klientovi, a ve složce akční, která je nezbytná pro asertivní chování a kritické myšlení každé sestry (19, 41).

Postoje můžeme využít je dvěma způsoby. Přímou a nebo zprostředkovaně. K přímému využití postojů dochází při individuálním kontaktu s jedincem nebo skupinou, a to prostřednictvím mluveného slova v podobě argumentů, informací, různých forem nátlaků od proseb až po výhrůžky. Racionální přesvědčování usiluje o změnu postoje na základě logických argumentů. Emocionální přesvědčování je zaměřeno spíše na ovlivnění citové stránky jedince prostřednictvím strachu, hněvu, prosby či hrozby (28).

Sestra by se měla vyhnout specifické kategorii postojů, kterými jsou předsudky. Pro ně je typický silný emoční náboj a slabá kognitivní složka. Je zde nedostatek informací o dané skutečnosti, který se projeví zaujatostí a nerespektováním rozumových

argumentů. Součástí předsudků bývají stereotypy, které by sestra na základě kontinuálního vzdělávání měla ze svých postojů úplně vytěsnit (41).

Postoj sestry k poskytování kvalitní, empatické, citlivé ošetrovatelské péče je vázán na úzký styk s nemocnými klienty a na jejich spolupráci. Vycházejí především z jejího hodnotového žebříčku, z charakterových vlastností, z osobnostních rysů a ze vztahu sestry k lidem. Pracovní a morální postoje sester jsou ovlivňovány základními principy ošetrovatelské péče, etickým kodexem sester nebo Chartou práv pacientů. Morální postoje sestry vyjadřují to, čeho si sestra nejvíce cenní. Morální hodnoty poté vkládá do svých postojů, do svého jednání a chování, které by mělo být čestné, spravedlivé, poctivé, obětavé, odvážné, ukázněné a trpělivé. Empatický postoj sestry tedy znamená zájem o komunikaci s nemocným, jemný a trpělivý přístup k nemocnému, snažit se o maximální možné pochopení nemocného, snažit se proniknout do jádra problému tak, jak ho sám nemocný cítí, snažit se reprezentovat tužby a přání nemocného. Aby byl pozitivní postoj sestry k poskytování péče neustále aktivní, musí být podněcován kladným postojem od klienta. Velmi tomu napomáhá vytvořený kladný vztah důvěry a přátelství mezi sestrou a klientem, protože pokud nemocný sestře věří, její zájem o něj úměrně roste. Podobné pravidlo platí u respektu osobností, zaktivizování všech sil k dosažení cílů, motivace, optimistického a pozitivního myšlení (6, 9, 28, 41).

1.1.5 Pilotní certifikovaný kurz

Roku 2007 vznikl ve spolupráci Vysoké školy v Plzni s Fakultní nemocnicí Plzeň pilotní certifikovaný kurz pro všeobecné sestry a porodní asistentky, které se podílejí na spoluvýchově a vzdělání studentů vyšších a vysokých škol zdravotnických oborů, dalších zdravotnických pracovníků. Mezi vstupní kritéria pro účastníky kurzu patří vysokoškolské vzdělání, vyšší odborné vzdělání nebo středoškolské vzdělání se specializací, osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu příp. doklad o specializačním studiu, doklad o pracovním poměru ve zdravotnickém zařízení, minimálně tři roky praxe ve zdravotnickém zařízení. Motivací pro účastníky je zájem

o pedagogickou odbornou činnost, snaha zdokonalit si pedagogické znalosti a dovednosti (1).

Předměty kurzu jsou: teorie ošetrovatelství, základy andragogiky, metodika pedagogiky dospělých, základy pedagogiky, didaktika ošetrovatelské praxe, role učitele v procesu učení, edukační činnost sestry a porodní asistentky, základy managementu, právní problematika ve zdravotnictví, komunikace, hodnocení studentů, psychologie osobnosti a sociální psychologie. Studenti získají nové informace z oblasti andragogiky, managementu, pedagogiky, didaktiky, psychologie a vedení odborné praxe studentů zdravotnických oborů. Dále si rozšíří znalosti současného poznání na úroveň nutnou k zajištění kvalitního vedení klinické praxe (1).

Teoretická výuka je rozdělena do čtyř modulů, jejichž výuka probíhá v odborných učebnách. Pátý modul obsahuje praktickou část probíhající na klinických pracovištích FN Plzeň. Délka kurzu je 100 hodin, z nichž 60 hodin je teoretických, 32 hodin je praktických a 8 hodin je prostor ke konzultacím a hodnocení kurzu. Výuka je koncipována jako kombinovaná forma výuky, probíhá pátky dopoledne a soboty. K ukončení studia je potřeba 60% úspěšnost při vypracování písemného testu a obdržení certifikátu (1).

1.2 Supervizor

Supervizor je praktický lektor, vedoucí pracovník nebo místní úředník, který veškerý čas určený k práci tráví se svými podřízenými. Pomáhá supervidovanému cítit se bezpečně, otevřít se, svěřit se, naučit se vážit si sám sebe. Mezi základní vlastnosti supervizita patří vzdělanost, flexibilita, otevřenost, citlivost, humor, skromnost, trpělivost, pohled z mnoha perspektiv, multikulturní zaměření, empatie, schopnost zvládat úzkost, strach a stres svůj i supervidovaného. Supervizor při ošetrovatelské praxi zastává roli poradce poskytujícího podporu, pedagoga pomáhajícího učit se a rozvíjet se, manažera či konzultanta, kolegy, nadřízeného či pozorovatele. Supervizor naplňuje potřeby studenta, nemotivuje ho, podporuje kreativitu, posiluje inovace,

je citlivý k nárokům studenta. Se studentem sdílí pozitivní i negativní zkušenosti z klinické praxe a umožňuje studentovi vhodné předání zpětné vazby (11, 52).

Supervizory pracující se studenty můžeme rozdělit na dva typy. Na ty, kteří pracují se studenty ve škole a na ty, kteří pracují se studenty při praxi a kladou větší důraz na vzdělávací stránku supervize. Supervizor působící ve škole vytváří atmosféru, ve které supervidované povzbuzuje k zodpovědnosti za vlastní iniciativu při učení, dává jim pocit důvěry a podpory. Rizikem však mohou být opakované série didaktických přednášek a sklon k zahrnutí studentů teoretickými výklady namísto prezentování svých vlastních zkušeností (11, 52).

Supervizor je odpovědný za zajištění bezpečného prostoru, ve kterém mají studenti možnost vyjádřit se k praktickým otázkám dle svého uvážení, za pomoc studentům při objasňování a zkoumání jejich uvažování, za pocity, fantazie, za dělení se o zkušenosti, dovednosti a nové informace, ale také za vhodné oponování neetickým, nekompetentním a nemoudrým postupům nebo zpochybňování neprofesionálního chování (11, 52).

1.3 Supervize

Definic supervize je mnoho a jejich vývoj je úzce spjat s vývojem pojmu. Můžeme však říci, že společným smyslem všech definic je možnost pracovníka požádat o pomoc odborníka při nalezení řešení problému či pochopení specifické situace v její komplexnosti. Supervize slouží ke zvyšování kvality a profesionality práce, k profesionálnímu rozvoji, vzdělání, odbornému růstu pracovníků a především k sebepoznání. V této metodě jde o rovnocenný vztah mezi supervizorem a supervidovaným. Její funkcí je aktivita vzdělávací, podpůrná, zprostředkující a řídicí. Dále se podílí na ochraně pracovníka před syndromem vyhoření a na zvýšení jeho profesní úrovně.

Supervizi můžeme rozdělit dle vztahů a rolí na individuální, skupinovou a týmovou, dle času na pravidelnou, příležitostnou a krizovou a dle autority na interní a externí (11, 52).

Každá supervize má stanovenou smlouvu o spolupráci supervizora se supervidovaným, která je nutná pro její správnou funkčnost a pro vyjádření vzájemného souhlasu. Tato smlouva obsahuje základní pravidla, podmínky, frekvenci a místa supervize, práva a povinnosti účastníků. Tato pravidla jsou důvěrná a jsou považována za základní kámen spolupráce. Supervizi ve zdravotnictví můžeme rozdělit do dvou oblastí. První oblast supervize má za cíle zvyšování kvality péče o klienta a zlepšování standardů ošetrovatelské péče. Druhá oblast je zaměřena na cíle studijní a seberozvojové. Dle zaměření supervizora mohou být používány různé techniky práce, projekce či modelové situace. Na závěr každého setkání supervizora se supervidovanými by mělo být shrnutí, ohlédnutí se za průběhem setkání, projednání výsledků a jejich zhodnocení. Každý má mít možnost rozebírat svoji práci, její kvalitu a efektivnost (11, 52).

1.4 Učitel a jeho netradiční role

Pomoc chápeme jako dojednaný způsob společné práce, kterou pracovník nabídne a klient si ji na základě přání zvolí. Zahrnuje hledání pomoci za předpokladu spolupráce dvou rovnocenných partnerů. Dosažení cíle je považováno za společné vítězství. Výsadní postavení zde má podpora, důvěra, otevřenost a dobrá pohoda. Další uplatňující se role jsou v oblasti vzdělávání, poradenství, doprovázení, vyjasňování, přesvědčování, dozoru a ošetřování. Mezi nezbytné kompetence, které by měl každý učitel zvládnout patří adaptace na nové situace a orientace ve společenských změnách, zvládnutí moderních informačních technologií, adekvátní využití vědecké metody k řešení pedagogických problémů a zkoumání své vlastní činnosti, zamýšlení se nad svou pedagogickou činností a navrhování změn v této oblasti, přizpůsobování se své pedagogické činnosti a zdokonalování se ve vyučovacím stylu a pedagogických dovednostech. Krizově-intervenční kompetence jsou adekvátní a účelné využití speciálních znalostí, dovedností a zkušeností v nestandardních situacích. Mezi základní krizově-intervenční činnosti patří rychlá orientace v situaci, zvážení vlastních možností a práv při řešení problému, rychlý a adekvátní zásah, vypracování plánu intervencí,

rychlé a účelné rozhodování o dalších postupech, poskytnutí první pomoci, základní poradenství, spolupráce s odborníky a vyhodnocení účelnosti své intervence. Nezbytnou podmínkou k takovému jednání jsou znalosti z oblasti psychologie, poradenství, krizové intervence či práva (3, 23, 25).

1.5 Didaktické schopnosti mentora

V současné moderní době, kdy dochází k neustálému rozvoji nových poznatků ve vědě a výzkumu, je pro mentora nezbytné celoživotní vzdělávání sebe samého. Pouze na základě stálého odborného a profesního růstu může k tomuto postoji adekvátně vychovávat i své žáky. Sledováním výsledků výzkumů získá informace týkající se nově rozvíjených pedagogických metod, kde byl překonán stereotyp či o nových propracovanějších technikách vyučování (17).

Každý mentor by měl znát problematiku týkající se vzdělávání, všech forem diagnostiky studentů, výukových cílů a základních forem výuky. O těchto bodech se zmíníme v následujících odstavcích (17).

1.5.1 Vzdělávání studentů

Vzdělání je základní lidskou potřebou poskytující studentovi vědomosti, dovednosti, postoje a hodnoty. Vědomostmi rozumíme osvojené a pochopené informace. Student je schopen samostatně využít získanou vědomost v práci i ve svém osobním životě. Na základě vědomostí si lze osvojit různé druhy dovedností (např. aplikace inzulínu, získání záznamu EKG křivky, asistence při diagnostických postupech apod.). Za zautomatizované a upevněné složky vědomé činnosti považujeme návyky, které společně s hodnotami vyjadřují vztah člověka k člověku, ke společnosti a k přírodě (3, 17).

Ve zdravotnickém vzdělání převažuje význam dovedností studentů. Vedle intelektuálních dovedností jsou to především dovednosti psychomotorické, založené na

pohybových činnostech, manipulaci s přístroji apod. Svoji důležitost mají i dovednosti komunikativní, zejména při styku s lidmi, interakci s kolegy, nadřízenými či podřízenými (3, 17).

Ke zkvalitnění výuky studentů ošetrovatelství a ošetrovatelského procesu přispívá profesionalita, odbornost, lidskost a vysoký stupeň osobnostních předpokladů mentorů klinické praxe. V současnosti se profesionalita neměří pouhou kvantitou nebo kvalitou získaných vědomostí nebo zručností, ale především kvalitou osobnostních předpokladů uplatňujících při styku s jinými lidmi (22).

Budoucnost ošetrovatelství není jen v rukách minulých či současných vedoucích odborných pracovníků, ale v rukách dnešních či budoucích studentů ošetrovatelství. Proto je třeba zaujmout osobitý postoj k vzdělávání a profesní přípravě budoucích sester, jdoucí ruku v ruce s rozvojem moderních trendů v ošetrovatelství. Především s rozvojem specifického zaměření, vědecké báze, techniky, citlivého přístupu v dnešní době především založeného na celostním holistickém pohledu na klienta. Pozitivním prvkem rozvíjející se prestiže povolání je i přítomnost stále vyššího počtu mužů ve zdravotnictví (5, 20, 39).

1.5.2 Diagnostika studentů

1.5.2.1 Diagnostika hodnotové orientace

Každý jedinec má svoji hierarchii hodnot. Co má pro jedince osobní význam, nemusí mít význam pro druhého člověka. Míra hodnot pozitivních, negativních nebo ambivalentních vyvolává chování jedince. Dle sympatie k jistým hodnotám se projevuje větší či menší zájem o jejich hlubší prozkoumání (5, 17, 41).

Před vlastní diagnostikou hodnotové orientace jedinců je třeba pečlivě zvážit, které oblasti budeme sledovat a jaký bude jejich obsah. Vzhledem k podmíněnosti některých hodnot aktuálních společenských jevů to může být velice obtížné. Pro mentora není důležité mít úplný záznam o hodnotové orientaci studenta dle přesných škál, spíše jde o celkový pohled na studenta v přístupu k praktické části studia. Pokud

chce být student úspěšný, apeluje prostřednictvím fakulty na svá přání, očekávání a tužby. To vše by měl mentor respektovat a příslušně jednat (5, 17, 41).

1.5.2.2 Diagnostika sebepojetí studentů

Z obrazu, jak student vnímá sebe samého, vyplývá i postoj k sobě samému. Obsah hodnocení určují zkušenosti jedince s druhými lidmi. Těsně spjatý se sebepojetím jedince jsou i některé z potřeb. Je to potřeba autonomie (samostatnosti), kompetence (něco umět) a potřeba úspěchu a vyhnutí se neúspěchu. Tyto potřeby se vyvíjejí již v dětství, ale projevit se mohou až v pozdějším věku. Formování sebepojetí je složitý a dlouhodobý proces se zralostí v období pozdního dospívání až rané dospělosti. Sebepečení slouží k potřebě orientace ve světě, k potřebě jistoty a bezpečí. Jistota následně ovlivňuje chování jedince k sobě i druhým.

Na základě sebepojetí vzniká postoj studenta k učebnímu předmětu, k praktické výuce i k celému vzdělání (17, 41).

1.5.3 Výukové cíle

Výchovně vzdělávací cíle jsou předpokládány, očekávané změny u jednotlivých studentů v oblasti kognitivní, afektivní a psychomotorické, kterých se má dosáhnout vzděláváním. Cíle se musí definovat a konkretizovat pro různé oblasti a etapy výchovy a vzdělání. Ideální je, aby se na tvorbě výukových cílů podíleli sami žáci. Žák by již neměl být brán za pasivní objekt výuky, ale za aktivní subjekt. Pokud se žáci vnitřně ztotožní, přijmou a plní výukové cíle, významně tím mohou ovlivnit své učební činnosti. Čím přesněji jsou výukové cíle formulovány, tím účinněji lze naplánovat, motivovat a řídit učební činnost. Uspořádat učivo a zvolit správné metodické postupy lze až po důkladném uvědomění toho, čeho má být ve výuce dosaženo (3, 17, 26).

Důležitá je měřitelnost a kontrolovatelnost těchto cílů. K tomu se používají činnostní slovesa (př.: „*Mohu to, co student předvádí vidět?*“) Při konkretizaci a vymezení vzdělávacích cílů se uplatňuje hierarchicky uspořádaná taxonomie.

Rozlišují se taxonomie cílů v oblasti poznávací, pohybové a pracovní a v oblasti hodnot a postojů. Nejznámější taxonomií kognitivních cílů je Bloomova taxonomie. Dle Bloomovy taxonomie jsou cíle rozděleny do tří oblastí. Jsou to cíle v oblasti kognitivní, psychomotorické a afektivní. V ní se jedná o přijímání hodnot nasloucháním, čtením, vlastním reagováním studenta, zosobněním a integrováním hodnot. Dochází k adekvátnímu vytváření vztahu ke kolektivu, týmové práci, ke zdraví a k člověku samotnému (3, 17, 26).

1.5.4 Formy výuky

Organizační formou výuky chápeme uspořádání celého vyučovacího procesu, společně s vytvořením vhodného vyučovacího prostředí. Každá forma výuky vyžaduje velmi specifický způsob práce vyučujícího. Vytváří rozdílné vztahy mezi studenty, vyučujícím, vzdělávacími prostředky i obsahem vzdělávání. Jednou z podmínek splnění cílů výuky je vhodné spojení organizačních forem a daných metod.

Pro vyučujícího jsou z hlediska uspořádání výuky důležitá dvě základní hlediska. „S kým a jak“ a „kde“ pracujeme. Je velmi důležité uvědomit si, zda je výuka koncipována individuálně či hromadně a zda probíhá v klasické třídě, v terénu či na odborném pracovišti v nemocničním prostředí. Mezi základní formy výuky patří výuka individuální, hromadná, projektová, skupinová a týmová (49).

Individuální výuka je nejstarší formou výuky. Je charakteristická prací učitele s každým žákem samostatně, bez působení a spolupráce s ostatními žáky. Není stanovena žádná učebnice, učivo je stanoveno dle potřeby žáka, vyučovací doba je volná. Typický je zde delší kontakt učitele s žákem, učitel se žákovi více věnuje, proces učení probíhá velmi intenzivně (17).

Hromadná výuka je dnes nejpoužívanější a nejrozšířenější formou výuky. Základní podmínkou tohoto vyučování je vytvoření skupiny žáku přibližně stejného věku, u kterých výuka probíhá současně, v daný čas a na daném místě. Žáci jsou krok za krokem vedeni učitelem, jsou povinni dodržovat jistý a předem pevně daný organizační řád. Existuje zde systém navazujících vyučovacích jednotek a pravidelného střídání

předmětů. Nedostatkem, který můžeme v této výuce nalézt, je role pasivního příjemce informací ze strany žáka (17, 49).

Podstatou projektové výuky je změna v práci žáků, kteří nemají povinnost látku vyslechnout, zapamatovat si ji a následně ji reprodukovat. Žáci jsou postaveni před úkol komplexního charakteru (před projekt). Žákům musí být problém blízký, aby ho se zaujetím vyřešili. Žáci se při řešení problému učí spolupracovat, rozvíjí se tvořivost, odpovědnost, podporuje se vnitřní kázeň. Mezi nevýhodu projektové výuky patří náročnost časová i realizační (17, 49).

Skupinová výuka rozděluje žáky dle rozvahy vyučujícího do různě velkých skupin. Práce ve skupinách se může lišit druhem činnosti, obtížností činnosti, zájmem žáků, pracovním tempem nebo dovednostmi spolupráce. Práce v menších skupinkách zlepšuje proces učení tím, že zajistí častější kontakt všech členů skupiny s řešením problému. Učení ve skupinách umožňuje věnovat zvýšenou pozornost komunikaci, interakci a kooperaci žáků. Mezi skupinové alternativní vyučovací metody patří mozková bouře (studenti sdělují vše, co je na zadané téma napadne, zapisovatel všechna vyjádření zaznamenává na tabuli), bzučící skupiny (pokládání otázek sousedovi, diskuse nad názory a problémy), kolotoč (studenti jsou uspořádáni do dvou kruhů obličeji k sobě a opět diskutují se svým partnerem, který se za určitý čas změní za jiného), analýza případu, diskuse (volný tok argumentů), debata (střet názorů mezi dvěma či více lidmi za předem jasně stanovených podmínek), akvárium (studenti sedí ve dvou kruzích čelem do středu, skupina z vnitřního kruhu aktivně diskutuje a skupina z vnějšího kruhu pouze pozoruje a na závěr hodnotí), hraní rolí (metoda spočívající v demonstraci dovedností, nápadů, představ a pocitů v simulovaných situacích založených na skutečně prožitých zkušenostech), kolečka (studenti sedí v kruhu a postupně se vyjadřují k tématu, myšlence), seminář, sněhová koule (metoda nabalování nových poznatků a vytváření pomyslné „sněhové koule“) a přednáška (17, 49).

Ke zvýšení efektivity vzdělání a úspěšnosti školy se používá týmová výuka. Jedná se o efektivní spolupráci učitelů v rámci žakovských skupin. V praxi se

rozeznávají tři týmy: oborový, všeoborový a příležitostný. Vytvořené týmy učitelů pracují s různě velkými skupinami žáků (17).

1.6 Mentor

Význam slova „mentor“ má původ v řečtině. Původní užívání slova mentor bylo založeno na vztahu řeckého učence Mentora a syna Odyssea Télemacha. Podle legend, než Odysseus odešel do Trojské války, svěřil Mentorovi veškerou péči o svoji rodinu. Vykonal funkci učitele a vychovatele jeho syna Télemacha. Vedle výchovy Télemacha bylo také mentorovým úkolem vést ho k odpovědnosti za svůj život. Odysseus byl po válce odsouzen k desetiletému putování světem nežli se mohl vrátit domů. Již dospělý Télemachos se vydal svého otce hledat. V pátrání mu pomohla bohyně Athéna, která ho převlečená za Mentora doprovázela na strastiplné a nebezpečné cestě. Ve starověkém Řecku bývalo zvykem předávání zkušeností ze starších mentorů na mladší muže. V této době bylo slovo „mentor“ souznačné se slovem důvěryhodný rádce, přítel, učitel a důvěryhodná osoba (16, 29).

Mentor je průvodce studentovou praxí. Doprovází svého svěřence na cestě aplikace teoretických znalostí a dovedností do odborné praxe. Musí být schopný odděleného chápání dvou světů vzdělání. Světa teorie a světa praxe. Se studentem docílí naplnění stanovených cílů, které mají podklad ve znalostech získaných frontálním typem výuky. Senzomotorické dovednosti ho mentor naučí prakticky, společně s jednoduchými i komplexními pracovními úkony, korekcí chyb, poskytováním tipů a návodů. Mentor je svému svěřenci přítelem, který mu odpoví na jeho otázky, pomůže mu vyřešit konfliktní situace při kontaktu s lidmi, ošetrovatelským týmem, spolupracovníky i spolustudenty v rámci interdisciplinární spolupráce (2, 8, 21, 30).

Mentor i mentorovaný jsou ochotni se jeden od druhého učit, vzájemně si předávat zkušenosti, jejich vztah je založen na principu důvěry, společně si definují cíle, ve kterých jsou viditelné etapy vývoje. Mentor nabízí jedinci rozvoj sebe sama, posílení osobnostních rysů, širokou škálu pomocných a podpůrných informací (16, 21).

Do profilu mentora můžeme zařadit schopnost individuálně podporovat svěřence, být mu pracovním a rovnocenným partnerem, systematicky a celoživotně rozvíjet svoji klinickou způsobilost, podporovat a doprovázet svého svěřence v úseku ošetrovatelské praxe. Mentor musí znát své úkoly a kompetence v rámci multidisciplinárního týmu, musí být přesně zařazen do rozpisu služeb a být v tuto vymezenou dobu kdykoliv k dispozici, musí znát klienty ve svém úseku působení a aktivně se zapojit do aplikace ošetrovatelského procesu. Komunikační schopnosti sestry mentorky by měly mít znaky kultivovanosti, efektivnosti a profesionality. K osobním dispozicím pro vykonávání mentorské činnosti patří motivační schopnosti, kreativita, empatie, shodné prožívání a chování, managerské schopnosti, organizační schopnosti, komunikační schopnosti, znalosti z oblasti psychologie a pedagogiky a odborné znalosti na vysoké úrovni. Z didaktických předpokladů pro vykonávání mentorské činnosti je nejdůležitější znalost kroků při řešení problémů, schopnost hodnotit, identifikovat, pozorovat, demonstrovat a vysvětlovat výkon, vědět, kdy zasáhnout a kdy ne a přitom neztrácet cíl z očí, schopnost konstruovat, vést a dokumentovat pohovory a mít na paměti vlastní přednosti i slabiny (2, 8, 15, 22).

1.6.1 Zavedení role mentora do klinické praxe

Mentor klinické praxe musí splňovat kvalifikační požadavky vzdělávací instituce pro výkon mentorské činnosti v oblasti ošetrovatelství a porodní asistence, která vychází z Evropské strategie pro sestry a porodní asistentky v oblasti vzdělávání mentorů (53).

Ošetrovatelství je povolání, kde velmi důležitou součástí přípravy studenta na výkon zdravotnického povolání je praktická výuka na klinickém pracovišti. V oblasti ošetrovatelství je studium založené na praxi nepostradatelné. Dosažení kvalitní výuky klinické praxe je možné zrealizovat vhodným zapojením mentora klinické praxe. Kontinuální přípravu mentorů přesně definuje zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých

souvisejících zákonů, ze dne 4. února 2004 a Strategické dokumenty Evropské unie vydané Ministerstvem zdravotnictví České Republiky v letech 2000-2002. Mentori budou zaměřeni především na výuku týkající se praktické přípravy všeobecných sester a porodních asistentek, které se v rámci ošetrovatelského týmu dostanou do přímého kontaktu se zdravými či nemocnými osobami. Naučí je poskytovat a hodnotit potřebnou ošetrovatelskou péči na základě osvojených znalostí a dovedností a vhodně naplánovat činnosti uspokojující základní lidské potřeby v rámci ošetrovatelského procesu. Studenti se nejen integrují do ošetrovatelského týmu, ale též mají možnost být vedoucím týmu orientujícím se na organizaci komplexně zaměřené péče, edukace v rámci jednotlivců i menších komunit (14, 43, 51).

Mentor je zodpovědný za průběh klinické praxe studentů. Odráží jejich vzdělávací potřeby a očekávání naplňující jejich vztah k povolání. Tato zodpovědnost podléhá stejným kritériím jako pro pedagogy z řad sester a příprava mentorů podléhá jasně stanoveným a doporučeným normám. Program pro přípravu mentorů obsahuje jasně stanovený plán s obsahem studijního programu, procesy a postupy výuky v jednotlivých fázích studentova vzdělání. Mentorství by mělo zahrnovat způsobilost být příkladem dobré praxe, ochotu zlepšovat praxi, šířit a aplikovat toto zlepšení v pojetí praktikování ošetrovatelství založené na důkazech (tzv. evidence-base nursing). Na svoji roli musí být mentori připraveni z hlediska praktických dovedností, klinické způsobilosti a přípravy na úlohu učitele, poskytovatele podpory studentům i hodnotitele (32, 37, 53).

I v mentoringu hrají velmi důležitou roli dimenze kvality vycházející z hlediska studenta, vzdělávací instituce a vzdělávacího procesu a z hlediska mentora. Optimální provádění intervencí v souladu se zmíněnými dimenzemi vede k zajištění kvalitní odborné výuky v klinickém prostředí (32, 37, 53).

1.6.2 Úlohy mentora při praktické výuce

Mentor aktivně vede odbornou ošetrovatelskou praxi v souladu s kurikulem studijního programu pod řízením vedoucího katedry ošetrovatelství příslušné vysoké

školy. Aktivně spolupracuje se všemi pracovníky katedry na plánování a organizaci odborné praxe. Mentor odpovídá za vedení výuky v souladu s učebním plánem za použití všech didaktických zásad s ohledem na studovaný ročník studenta. Přidělí studentům vhodné klienty v závislosti na jejich znalostech a dovednostech. Organizuje jeho pracovní zařazení, vykonává s ním úvodní rozhovor, ve kterém je student seznámen s organizací práce na příslušném oddělení, s personálem, s materiálním a technickým vybavením ošetrovací jednotky. Ponechá studentovi dostatečný časový prostor pro vyjádření jeho poznatků, názorů, připomínek či otázek. Studenty motivuje k co nejefektivnějším výsledkům na pracovišti (21, 32).

Mentor by měl studenty upozornit na dodržování základních legislativních norem nutných pro vykonávání zdravotnické profese. Především na znění odstavce d) § 55 zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, kde je zmíněna povinnost zachovávat mlčenlivost. Přesné znění je : *„Zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání, s výjimkou případů, kdy byl této povinnosti zproštěn nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu: povinnost oznamovat určité skutečnosti uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštními předpisy tím není dotčena“* (50).

Všichni zdravotničtí pracovníci se při výkonu svého povolání dostávají do situací, kdy mají k dispozici citlivé informace o svých klientech. Klienti zdravotníkům důvěřují, jsou ochotni se jim plně svěřit se svými problémy. Proto také žádají o přísné dodržování a ochranu svých osobních údajů a postih toho, kdo poruší povinnost mlčenlivosti. Povinná mlčenlivost se netýká jen diagnózy určitého klienta, ale všech skutečností o něm, tedy i anamnézy pracovní, sociální i rodinné. K nejčastějšímu porušení povinné mlčenlivosti dochází ústně, verbální cestou. Může k ní však dojít i neoprávněným poskytnutím písemností, které obsahují osobní údaje (42, 50).

Důležitým aspektem v práci mentora při praxi studentů je delegování úkolů. Je třeba překonat osobní bariéry, zvolit správný postup delegování, vybrat takové úkoly, které budou k delegování adekvátní a k těmto úkolům i adekvátního studenta. Splnění delegovaného úkolu je výborným motivačním prvkem osobnostního rozvoje. Mentor by si měl delegování pečlivě připravit, promyšleně, srozumitelně a jasně úkol vysvětlit,

několikrát ho zopakovat, uvést důvody, proč by měl být úkol splněn a prodiskutovat očekávanou úroveň výsledku. Delegováním dává mentorka studentům příležitosti k jejich osobnostnímu rozvoji, podporuje jejich motivaci k práci, pocit sebeuspokojení a seberealizaci (22).

Před zahájením odborné praxe má student obdržet jasné a srozumitelné informace týkající se pracovní doby, přestávek na svačinu, specifických bezpečnostních pravidel, dodržování hygienicko-epidemiologických zásad, pravidel opuštění pracoviště, jasně charakterizovaných podmínek uznání praxe jako je účast na praxi, kasuistika, praktický úkol či seminární práce. Na počátku každého pracovního dne si student ve spolupráci s mentorem stanoví cíl, kterého v průběhu dne chce dosáhnout. Pokud nebude mít dostatek informací pro jeho zvládnutí, lze ho uzpůsobit individuálním možnostem studenta. Student během praxe musí samostatně vykonávat odborné výkony, ne jen přihlížet. Mentor studenty objektivně hodnotí, vytváří pro ně příznivé pracovní klima, vede je k zodpovědnosti nad vlastními rozhodnutími a výkony. Mentor do své pracovní vize vkládá svoji osobnost, ochotu sdílet své dlouholeté zkušenosti, názory a postoje. Sdělí svůj názor, ale nevnučuje ho za jediný správný. Je ochoten na základě komunikace a uznání svůj názor i pozměnit. Pravidelně na konci každé odborné praxe provádí celkové zhodnocení práce studenta včetně zisku jeho zpětné vazby. Nesmí chybět asi písemné zhodnocení praxe studentem (12, 44).

1.6.3 Mentorství jako obohacení práce sestry

Vyhláškou č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, se sestra podílí na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Jedná se o velmi významný posun v chápání role sestry profesionálky. Důležité je uvědomit si a přemýšlet o tom, že učit studenty ošetřovatelství nebo i medicíny, ošetřovatelskému umění může být pro sestru velmi obohacující a naplňující činnost. Nutí sestru k dalšímu kontinuálnímu vzdělávání, k zájmu o poznávání nových trendů v ošetřovatelství, vědě, technice, výzkumu a pro poskytování nejnovějšího ošetřovatelství založeného na

důkazech. Tento rozvoj působí i na osobnost sestry, na její vlastní odborný růst. Tímto způsobem sestry mohou lépe pochopit vysokoškolské studium a aplikaci ošetrovatelského procesu do praxe. Sestra má v současném zdravotnictví nezastupitelné místo, a proto je nutné vytvořit takové podmínky pro vzdělání, které povedou k naplnění všech požadavků (25, 32, 33, 45).

Mnoho sester chápe vedení studentů jako práci navíc, protože ošetřování nemocných se stává stále náročnější. Neměly by se vedení studentů zcela vyhýbat, neboť převažují pozitivní stránky mentorství. Práce se studenty přináší možnost změnit stereotypy a rutinu v ošetrovatelských postupech a odborných výkonech, podívat se na práci sestry jiným, mladším, modernějším pohledem. Otázky studentů mohou provokovat k zamyšlení se nad zaběhnutými postupy, neosobním domácím řádem, komunikací s klienty nebo modernějšími ošetrovatelskými postupy. Den strávený se studenty může být plný zábavy, radosti a veselých příhod. V souvislosti s vysvětlováním výkonů studentům se sestra zdokonalí v edukačních schopnostech, ve vedení týmu, v podávání zpětné vazby a v asertivním chování. Sestry by měly mít na paměti, že si vychovávají nové kolegyně, nové členky svého týmu a budoucí pomoc v ošetrovatelském povolání (32, 33, 45).

1.6.4 Hodnocení a zpětná vazba

Pocity mentora z výuky mohou být a také bývají někdy velmi smíšené. Proto je nezbytné, aby každý na konci dne zhodnotil svou roli a umožnil tak svůj další rozvoj, podpořil své sebevědomí a své schopnosti. Toto pravidlo platí jak pro mentora, tak i pro studenta na klinické praxi. Kvalita hodnocení může vyvolat pozitivní i negativní emoce. Velmi často se do procesu hodnocení promítá vztah mezi mentorem a studentem, jejich kooperace, sociální interakce i proces percepce. Dojmy, vnímání a hodnocení, které zde vznikne, může ovlivnit fyzický zjev druhé osoby nebo verbální a neverbální projevy. Studenti jsou však neustále podporováni, povzbuzováni, jsou identifikováni individuální potřeby s jejich následnou saturací (15, 13, 30).

Hodnocení je realizováno vždy dvěma způsoby. Hodnocení slovní a písemné. Slovní hodnocení by měl mentor používat nejméně ve třech základních situacích. První hodnocení je při vykonání jakéhokoliv nového úkonu, druhé je na konci každého pracovního dne a třetí při závěrečném hodnocení při ukončení odborné klinické praxe. Mentor studentovi poskytne hodnocení pomocí vlastní seberegulace, své názory, postoje, klady a zápory studentova jednání, provádění výkonů a komunikace s klientem. Dále je studentovi umožněno poskytnutí zpětné vazby mentorovi v dostatečném časovém vymezení. Po slovním hodnocení následuje písemný zápis do standardizovaného formuláře, který je rozdělen do několika složek odborné klinické praxe. Příkladem hodnocených složek může být schopnost komunikace studenta s klientem, sestrou, lékařem či ostatním zdravotnickým personálem, dále pak praktická zručnost, aplikace teoretických znalostí do praktických dovedností, aktivita studenta, samostatnost, kreativita, asertivita, schopnost kritického myšlení, zájem o činnost, dodržování zásad bezpečnosti práce, dodržování pořádku, postup provádění úkonu, logické úvahy či etické zásady. Bez objektivního a správně provedeného hodnocení nemůže být poskytnuta motivace k učení praktického výkonu (13, 15).

Na základě objektivního hodnocení obou zúčastněných stran lze po domluvě s příslušnými katedrami pozměnit obsahy teoretické části výuky, úpravy sylabů a tématických plánů výuky, změnit studijní literaturu i obsahy náplně seminářů (35).

Schopnost poskytnout kvalitní a správnou zpětnou vazbu je dovednost, která vyžaduje jistou praxi a umění asertivního jednání. Mentor musí umět své studenty správně požádat, aby mu poskytli zpětnou vazbu objektivně, beze strachu, bez předsudků a asertivně. Pro provedení zpětné vazby je prvotně důležité připravit si posluchače, ujistit se, zda jsou schopni a ochotni naslouchat. Pokud se tak nestane, bude proces chybně vyložen až ignorován. Zpětná vazba by měla být jasnou zprávou o skutečnostech, které se opravdu staly a byly vypořádány. Vhodné je začít slovními formulacemi jako jsou: „Všiml jsem si,..“, „Zajímalo by mě,..“, „Viděla jsem, jak..“, „Poznamenala jsem si,..“. Bude tím navozena správná atmosféra pro začínající dialog (24).

Při sdělování zpětné vazby je podstatné být konkrétní, aby nedošlo k záměně informací a tím ke vzniku nedorozumění. Je také zapotřebí zaměřit se na chování, které lze změnit a ne na osobnostní znaky. Cílem zpětné vazby by mělo být poskytnutí užitečných rad, připomínek a opodstatněného odůvodnění jistého jednání společně s motivováním k učení se praktickému výkonu jako prostředku rozvoje osobnosti každého člověka. Mezi metody motivace patří učení na základě problémových situací, vyučování hrou, sebevyjádření studenta, brainstorming či tolerance studentů (24).

1.7 Komunikace jako nedílná součást vedení studentů při praxi

Studenti při vykonávání své klinické praxe chtějí a touží po tom, aby s nimi bylo komunikováno. Vždyť komunikace je základní lidská schopnost předávat informace mezi dvěma nebo více lidmi. Efektivní profesionální komunikace mentorů klinické praxe je pozitivním nástrojem k vedení a řízení studentů, k jejich motivaci k lepším výkonům a k zvládnutí priorit ošetrovatelského procesu. Mezi pět základních funkcí komunikace patří funkce informativní, instruktážní, přesvědčovací, vyjednávací a funkce zábavní. V ošetrovatelské praxi je nejčastěji využívána funkce informativní a instruktážní. Studenti potřebují komunikovat k předávání zpráv, doplňování zpráv, k oznamování skutečností a dějů, ale také potřebují komunikovat za účelem instruktáže, kdy potřebují vidět, navést, zasvětit, naučit a demonstrovat. Mentor by měl studenty správně motivovat ke komunikaci, protože jen tak získá objektivní hodnocení, námitky a připomínky ke své funkci, ale také k samotnému průběhu praktické výuky. Se získanými informacemi je pak schopen efektivně naplánovat nápravná opatření vedoucí k zefektivnění klinické praxe studentů (22, 46).

Hlavním cílem působení učitele je vedení studentů k propojení teoretické a praktické složky komunikační přípravy. Komunikace bude účinná pokud dodržíme zásadu nějakého postoje nebo způsobu předání informací, je jen sdělení holých fakt. Vždy je nutné zaujmout nějaký postoj, identifikovat a pochopit signály používané jinými jedinci k dosažení umění dobré komunikace. Naučit se tyto signály rozpoznávat a správně interpretovat vyžaduje velmi dobrou znalost druhých osob (19, 38).

S každým sdělením, které sestra mentorka předává studentům, sděluje i něco o sobě. Již samotný způsob a forma sdělení informuje studenty o důležitosti daného záměru či skutečnosti. Studenti v roli posluchačů vnímají u předávání informací rychlost, hlasitost, zřetelnost, ostrost, jemnost, jiskru v očích sestry, ironicky usměvavý výraz obličeje i odvrácenost obličeje. Po takto interpretovaném projevu může dojít ze strany studentů k nepochopení informace a ztrátě na důležitosti a významu. Aby studenti uvěřili přijaté informaci, musí být z projevu sestry jasné její osobní přesvědčení. Ošetrovatelská péče vyžaduje někdy nejen věcnou komunikaci, ale především komunikaci upřímnou a citlivou. Mentorka by měla mít neustále na paměti, že vysíláním komunikačních signálů dává svému okolí, studentům i pacientům mnoho informací, jak se k ní chovat a jak s ní komunikovat (22, 47).

Na účinné mezilidské komunikaci se podílí verbální prostředky zastoupené jazykovými složkami (jakými jsou srozumitelnost, styl, rytmus, názornost, dramatičnost) a zvukovou stránkou řeči (kam řadíme melodii, důraz a akcent, vhodné pauzy, intenzita a síla hlasu, tempo a celková dynamika projevu). Jako doprovod slovní komunikace považujeme to, co signalizujeme beze slov, neverbálně. Neverbálně komunikujeme gesty, pohyby hlavou, pohyby a postojem celého těla, pohledy očí, volbou vzdálenosti s posluchačem, tělesným kontaktem, tónem hlasu, ale také oblečením, osobní úpravou a zdobností, fyzickými a psychickými aspekty vlastního zjevu (38, 46).

1.8 Ošetrovatelství založené na důkazech

V současné době se do popředí v oblasti ošetrovatelské terminologie dostává pojem „evidence based nursing“, ošetrovatelství založené na důkazech. Vycházející z pojmu evidence based medicine, medicína založená na důkazech. Na podkladě zmíněného evidence based medicine vznikají další odvozená slovní spojení jako evidence based nursing (ošetrovatelství založené na důkazech), evidence based healthcare (zdravotní péče založená na důkazech) nebo evidence based practise (praxe založená na důkazech). Tato teorie poskytování ošetrovatelské péče se snaží odprostit

sestry od poskytování péče podle zaběhnutých standardů a poskytnout jim kvalitní informace o inovačních postupech v oblasti techniky, zdravotnického materiálu, na základě kterých budou používat nové diagnosticko-terapeutické postupy zjištěné nejaktuálnějším zdravotnickým výzkumem. Podstatou evidence based nursing, nebo-li ošetrovatelství založeného na důkazech, je poskytování vysoce kvalitní ošetrovatelské péče na podkladě nejnovějších poznatků z ošetrovatelské vědy a výzkumu. Další odvozenou disciplínou od evidence based medicine je evidence based practise, která je zaměřena na poskytování ošetrovatelských intervencí v rámci klinické praxe opět na podkladě nejnovějších poznatků vědeckých výzkumů (31).

Z evidence based practise vychází přesné formulování klientova problému, na jehož podkladě může být poskytnuta efektivní a kvalitní péče dle jeho individuálních požadavků. Uplatnění principů evidence based practise zpřesní diagnostiku v klinické praxi ve dvou základních oblastech. V minimalizování rozličných interpretací jednotlivých odpovědí klienta a v optimálním výběru nástroje měřícího objektivitu ošetrovatelských diagnóz (10, 31).

Proces poskytování praxe založené na důkazech je rozdělen do pěti kroků. Hierarchicky je složen z formulace zodpověditelné klinické otázky, vyhledání kvalitních informací a sběru příslušných důkazů, výběru klíčových postupů se zhodnocením kvality odpovědí, aplikací klíčových poznatků do ošetrovatelské praxe a závěrečného zhodnocení důsledků klinického rozhodnutí. Základním krokem procesu praxe založené na důkazech je formulace specifické klinické otázky prostřednictvím PICOT. (Problem, Intervention, Comparison, Outcome, Time) Klinická otázka zahrnuje stanovení problému klienta, příslušné intervence, jejich porovnání, hodnocený výsledek, to vše za určitý čas (10).

U nás není v současné době program evidence based practise součástí vzdělávacího systému, ale je součástí spíše zdravotnických studií. Zavedení evidence based practise do klinické praxe vyžaduje adekvátní dostupnost informací z vědeckého výzkumu a umění sester tyto informace použít a modifikovat je pro svou práci. Neméně důležité je přizpůsobit tomuto programu prostředí klinické praxe a především zdravotnický personál. Sestra by získala v rámci vysokoškolského studia příslušné

vědomosti a dovednosti k výkonu evidence based practise. Týká se to především schopnosti kritického hodnocení vlastní práce, formulace klinické otázky, vymezení problémů, jejich efektivní řešení, formulovat doporučení pro praxi, modifikovat a kontrolovat konzervativní, automatické a stereotypní postupy, aplikovat závěry v praxi v rámci navržení pracovního postupu (10, 31).

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1. Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, jaký vliv má vedení studentů při praxi na postoj sestry mentorky k poskytování ošetrovatelské péče.

Cíl 2: Zjistit, jak studenti hodnotí poskytování ošetrovatelské péče sestrou mentorkou.

2.2. Hypotézy

Hypotéza 1: Studenti vnímají provádění činností od sestry mentorky jako vzor pro svou budoucí praxi.

Hypotéza 2: Studenti zastávají názor, že sestra mentorka vede efektivnější komunikaci než ostatní směnové sestry.

Hypotéza 3: Studenti si myslí, že sestra mentorka chápe smysl správného zápisu informací do ošetrovatelské dokumentace.

2.3. Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Považuje sestra mentorka mentorství jako znalostní přínos pro oblast komunikace s lidmi?

Výzkumná otázka 2: Rozvíjí sestra mentorka při vedení studentů své odborné znalosti?

Výzkumná otázka 3: Poskytuje sestra mentorka na základě vedení studentů péči v souladu s Evidence based nursing?

3 METODIKA PRÁCE

Pro výzkumnou část mé diplomové práce jsem zvolila kvantitativně kvalitativní výzkum. Kvantitativní data potřebná k testování stanovených hypotéz byla získána formou dotazníku. Dotazníková technika sběru dat umožňuje práci s velkým počtem respondentů při krátkém časovém úseku a malých finančních nákladech na provedení. Kvalitativní část výzkumu potřebná k ověření výzkumných otázek byla provedena pomocí standardizovaného rozhovoru s cílenou skupinou respondentů.

Dotazníkové zkoumání názorů a postojů bývá vždy poměrně složitou záležitostí. Vzhledem k citlivosti a individualitě názorů jednotlivých respondentů je třeba jim zajistit dostatečnou jistotu anonymity a tím i získat co nejobjektivnější informace. V této výzkumné práci byl dotazník určen studentům druhých a třetích ročníků Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, oborů všeobecná sestra, porodní asistentka a ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech. Tito studenti byli vybráni záměrně a to z důvodu již absolvované praktické výuky na klinických pracovištích, pod vedením sester mentorek. V dotazníku bylo celkem 18 otázek, z toho 13 s jednou možnou odpovědí, 3 s možností označit více odpovědí, jedna otázka byla otevřená (otázka č. 4) a jedna otázka byla srovnávací (otázka č. 18), kdy studenti měli srovnat práci sestry mentorky s prací běžně směnové sestry. Dotazníkové otázky zjišťovaly u studentů ročník a obor studia, povědomí o významu mentora klinické praxe, o vzájemné komunikaci studentů a mentorů, významu ošetřovatelské dokumentace, postojích studentů k mentorkám, spolupráci studentů s mentory. Závěrem studenti srovnávali práci sestry mentorky s prací jiných směnových sester.

Standardizovaný rozhovor byl proveden se sestrami z klinických pracovišť zastávající funkci mentora klinické praxe v Nemocnici České Budějovice, a.s. Rozhovorem bylo zjišťováno mínění, názory a postoje sester mentorek ke své funkci a ke spolupráci se studenty ZSF JCU. Část položených otázek byla zaměřena na praxi v oboru, vzdělání a funkci mentora klinické praxe, další otázky na oblast komunikace se studenty a osobní přínos pro sestru, dále na problematiku mentorství jako pomoci

rozvoje odborných znalostí a poslední sled otázek byl určen pro zjištění způsobu poskytování ošetrovatelské péče sestrou mentorkou a jakou v tom studenti hrají roli.

Z rozhovoru byl v první fázi pořízen audiozáznam, následně byl upraven do písemné podoby. Vyhodnocení kvantitativního výzkumu bylo počítačově zpracováno v programu Microsoft Excel a statistickém programu SPSS. Pro přehlednost byly výsledná data znázorněna pomocí grafů a kontingenčních tabulek doplněná textovým popisem. Kvalitativní data v podobě jednotlivých odpovědí na položené otázky jsou popsána v souvislém textu.

3.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor byl tvořen náhodně vybranými studenty Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, kteří již absolvovali praktickou výuku na klinickém pracovišti pod vedením mentora. Klinickým pracovištěm byla Nemocnice České Budějovice a.s. Respondenti byli informováni o anonymitě prováděného výzkumu, o jeho účelu a využití. Rozhovory byly provedeny se sestrami mentorkami Nemocnice České Budějovice, a.s.

Kvantitativní výzkumná část práce byla získána z dotazníkového šetření, kdy bylo studentům rozdáno celkem 345 dotazníků. Vráceno bylo 179 dotazníků (51,9%), z toho bylo 7 dotazníků (3,9%) vyřazeno z důvodu neúplnosti a nesprávnosti jejich vyplnění. Celkem bylo pracováno se 172 platnými dotazníky.

3.2 Časový harmonogram výzkumu

Sběr kvantitativních dat pomocí dotazníkového šetření byl zahájen v měsíci listopadu roku 2009 a ukončen byl v měsíci lednu roku 2010. Metoda standardizovaného rozhovoru byla provedena v měsíci únoru a březnu roku 2010.

4 VÝSLEDKY

4.1 Výsledky získaných informací z dotazníkového šetření

Tabulka 1 Ročník studia respondentů.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.ročník Bakalářský program	58	33,7	33,7	33,7
	1.ročník Magisterský program	49	28,5	28,5	62,2
	3.ročník Bakalářský program	42	24,4	24,4	86,6
	2.ročník Magisterský program	23	13,4	13,4	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Ze 172 dotazovaných respondentů studuje 58 (33,7%) druhý ročník bakalářského studijního programu a 42 (24,4%) třetí ročník bakalářského studijního programu, 49 (28,5%) respondentů studuje první ročník magisterského studijního programu a 23 (13,4%) respondentů studuje druhý ročník magisterského studijního programu. Studenti prvních ročníků bakalářského studijního programu dotazníky neobdrželi vzhledem k dosud neabsolvované praxi.

Tabulka 2 Studijní obor respondentů.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech	71	41,3	41,3	41,3
	Všeobecná sestra	69	40,1	40,1	81,4
	Porodní asistentka	32	18,6	18,6	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

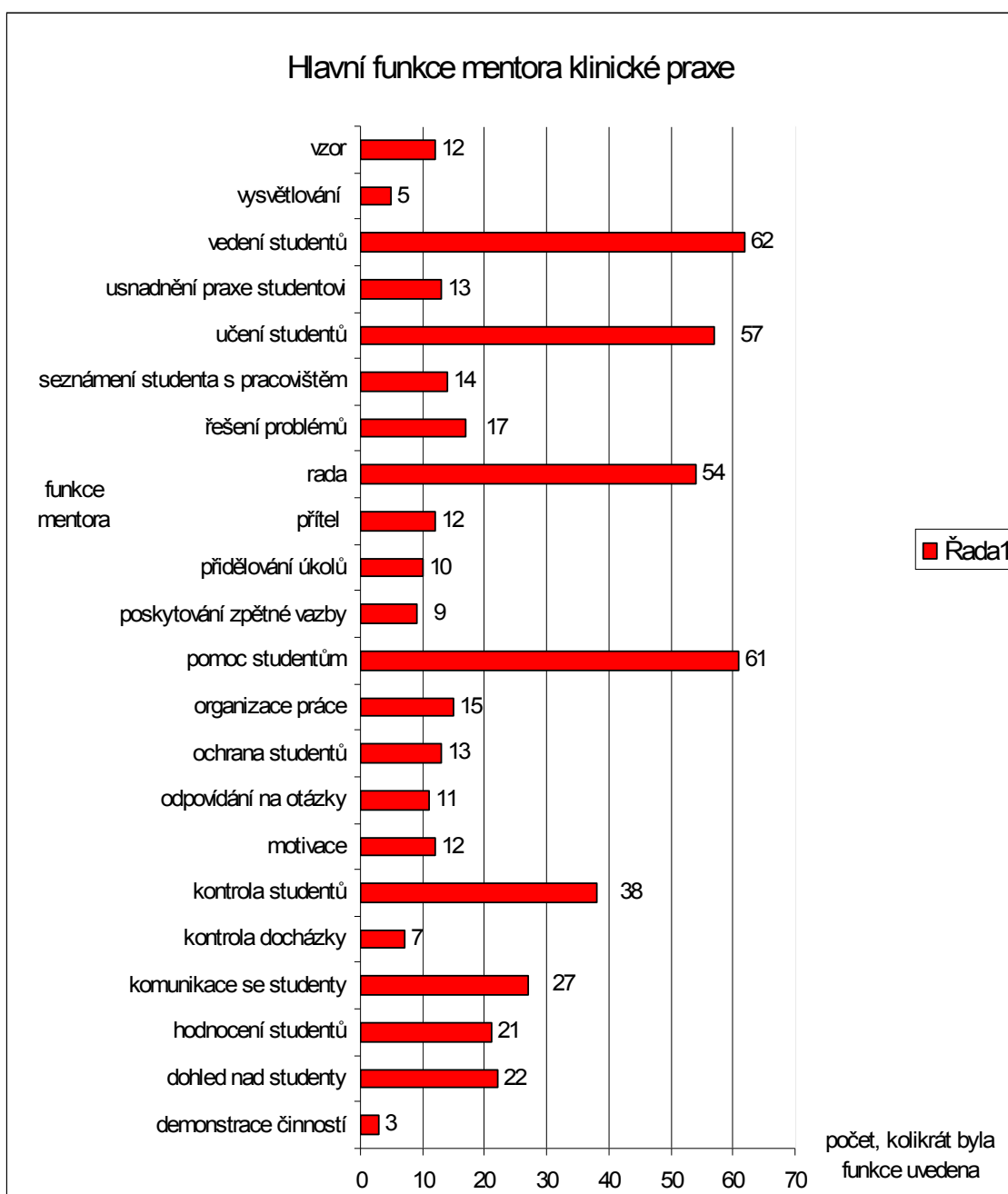
Ze 172 dotazovaných studuje studijní obor ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech 71 (41,3%) respondentů, studijní obor všeobecná sestra studuje 69 (40,1%) respondentů a studijní obor porodní asistentka studuje 32 (18,6%) respondentů.

Tabulka 3 Znalost pojmu „mentor klinické praxe“.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	150	87,2	87,2	87,2
	Nevím	16	9,3	9,3	96,5
	Ne	6	3,5	3,5	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Ze 172 respondentů 150 (87,2%) zná význam pojmu mentor klinické praxe, 6 (3,5%) respondentů nezná význam pojmu mentor klinické praxe a 16 (9,3%) respondentů označilo odpověď „nevím“.

Graf 1 Popis hlavních funkcí mentora klinické praxe



U čtvrté otázky měli respondenti možnost vyjádřit vlastní názor, a to stanovením tří, dle jejich názoru, hlavních funkcí mentora klinické praxe. Ani jednu funkci mentora klinické praxe nevědělo 7 studentů, proto byli z výzkumné části vyřazeni. V této otázce budeme tedy disponovat s celkovým počtem 165 respondentů a s celkovým počtem 495 odpovědí

Od celkového počtu 165 respondentů byla zvolena funkce mentora vedení studentů 62krát, pomoc studentům byla uvedena 61krát, učení studentů bylo uvedeno 57krát, 54krát byla uvedena funkce poradenská, kontrola studentů jako funkce mentora byla uvedena 38krát, komunikační funkce mentora byla uvedena 27krát, dohled nad studenty 22krát, hodnocení studentů bylo uvedeno 21krát, řešení problémů jako funkci mentora uvedli studenti v 17 odpovědích, 15krát byla uvedena organizační funkce mentora, 14krát byla uvedena funkce seznamování studenta s pracovištěm, 13krát studenti uvedli funkci usnadňování praxe studentům a 13krát ochrannou funkci, 12krát považují studenti za funkci mentora motivaci studentů, 12krát byl mentor označen za vzor a 12krát za přítele studenta, 11krát byla uvedena funkce odpovídání na otázky studentům, 10krát byla označena funkce mentora spočívající v přidělování úkolů studentům, dále podle 9 odpovědí studentů mentor poskytuje zpětnou vazbu studentům, 7krát byla označena funkce mentora spočívající v kontrole docházky studentů na klinické pracoviště, 5krát byla označena vysvětlovací funkce mentora a 3krát byla označena funkce demonstrace odborných činností.

Tabulka 4 Znalost sestry mentorky před nástupem na klinickou praxi.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	100	58,1	58,1	58,1
	Jen někdy	61	35,5	35,5	93,6
	Ne	11	6,4	6,4	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Ze 172 dotazovaných respondentů zná před nástupem na klinické pracoviště jméno své sestry mentorky 100 (58,1%) respondentů, jen někdy zná jméno své sestry mentorky 61 (35,5%) respondentů a 11 (6,4%) respondentů nezná jméno své sestry mentorky před nástupem na klinické pracoviště.

Tabulka 5 Věnování se sestry mentorky studentům první den po nástupu na oddělení.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Někdy	97	56,4	56,4	56,4
	Ano	64	37,2	37,2	93,6
	Ne	11	6,4	6,4	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Ze 172 dotazovaných respondentů se sestra mentorka první den po nástupu na pracoviště ujme 64 (37,2%) respondentů, někdy se sestra mentorka ujme 97 (56,4%) respondentů a neujme se sestra mentorka po nástupu na oddělení 11 (6,4%) respondentů.

Tabulka 6 Komunikace sestry mentorky se studenty podle jejich představ.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Někdy	94	54,7	54,7	54,7
	Ano	56	32,6	32,6	87,3
	Ne	22	12,7	12,7	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Ze 172 dotazovaných respondentů komunikuje sestra mentorka s 94 (54,7%) respondenty podle jejich představ jen někdy, s 56 (32,6%) respondenty komunikuje sestra mentorka podle jejich představ a s 22 (12,7%) respondenty nekomunikuje sestra mentorka se studenty podle jejich představ.

Tabulka 7 Schopnost sestry mentorky efektivně komunikovat.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ano	89	51,7	51,7	51,7
Mentorka i směnové sestry komunikují na stejné úrovni	67	39,0	39,0	90,7
Ne	16	9,3	9,3	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Z celkového počtu 172 dotazovaných respondentů si 89 (51,7%) respondentů myslí, že sestra mentorka ovládá schopnost efektivnější komunikace než směnové sestry, 67 (39,0%) respondentů si myslí, že sestra mentorka a směnové sestry komunikují na stejné úrovni a 16 (9,3%) respondentů si myslí, že sestra mentorka neovládá schopnost efektivní komunikace.

Tabulka 8 Přítomnost opory studentů po dobu praxe.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sestru mentorku	110	64,0	64,0	64,0
	Vyučující z fakulty	39	22,7	22,7	86,3
	Nikoho	23	13,3	13,3	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Ze 172 dotazovaných respondentů by 110 (64,0%) chtělo mít po dobu praxe k dispozici sestru mentorku, 39 (22,7%) respondentů by chtělo mít raději k dispozici vyučující z fakulty a 23 (13,3%) respondentů by nechtělo mít na praxi k dispozici nikoho.

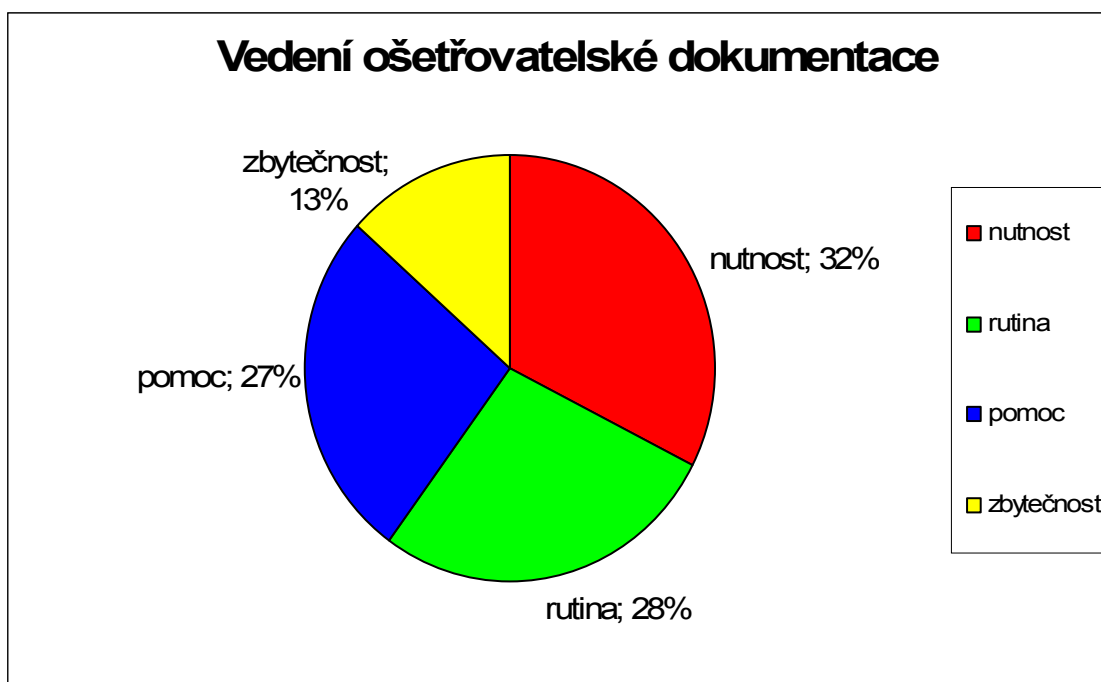
Tabulka 9 Správný zápis informací do ošetrovatelské dokumentace.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano, vždy	71	41,3	41,3	41,3
	Někdy	70	40,7	40,7	82,0
	Nevím	19	11,0	11,0	93,0
	Ne	12	7,0	7,0	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Z celkového počtu 172 dotazovaných respondentů uvedlo 71 (41,3%), že sestra mentorka dbá vždy na správný zápis informací do ošetrovatelské dokumentace, 70 (40,7%) respondentů uvedlo, že jen někdy dbá sestra mentorka na správný zápis informací do ošetrovatelské dokumentace, 19 (11%) respondentů uvedlo, že neví zda sestra mentorka dbá na zápis informací do ošetrovatelské dokumentace a 12 (7%) respondentů uvedlo, že sestra mentorka nedbá na správný zápis informací do ošetrovatelské dokumentace.

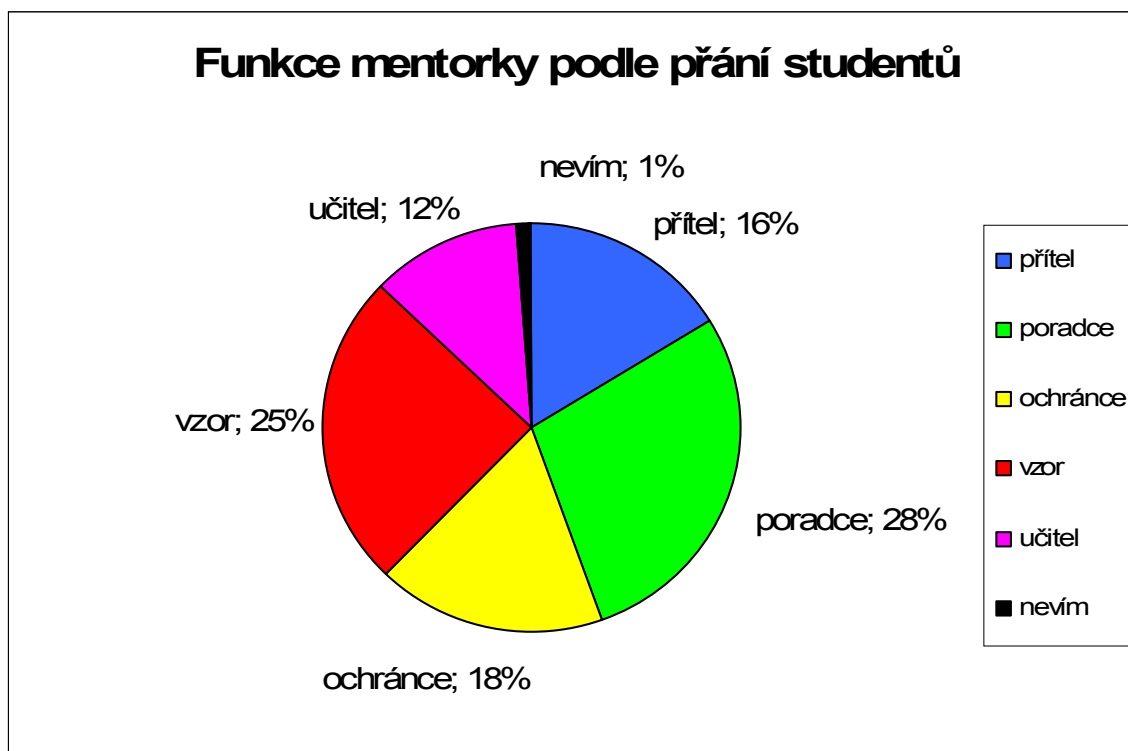
Na následující jedenáctou a dvanáctou otázku dotazníku mohli respondenti označit jednu i více možných odpovědí.

Graf 2 Vedení ošetrovatelské dokumentace.



V grafu 2 jsou znázorněny počty zaznamenaných odpovědí vyjadřující zastoupení jednotlivých označených odpovědí. Celkem bylo od 172 respondentů zaznamenáno 250 odpovědí (100%). Ze všech zaznamenaných odpovědí bylo označeno vedení ošetrovatelské dokumentace jako nutnost u 81 (32%) odpovědí, jako rutina u 69 (28%) odpovědí, jako pomoc u 67 (27%) odpovědí a jako zbytečnost u 33 (13%) odpovědí.

Graf 3 Funkce mentorky podle přání studentů.



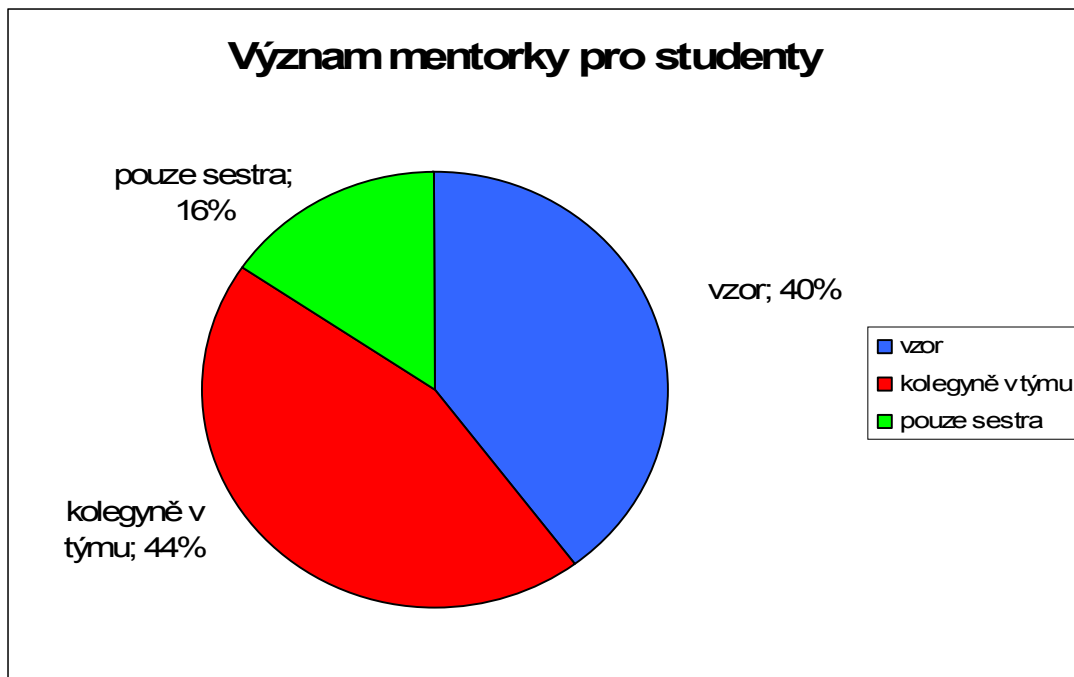
V grafu 3 jsou znázorněny počty zaznamenaných odpovědí vyjadřující zastoupení jednotlivých označených odpovědí. Celkem bylo od 172 dotázaných respondentů zaznamenáno 386 odpovědí. Ze všech zaznamenaných odpovědí byla označena funkce sestry mentorky podle přání studentů jako poradce u 109 (28%) odpovědí, jako funkce vzoru u 97 (25%) odpovědí, jako funkce ochránce u 68 (18%) odpovědí, jako funkce přítele u 63 (16%) odpovědí, jako funkce učitele u 45 (12%) odpovědí a možnost nevím byla označena u 4 (1%) odpovědí.

Tabulka 10 Práce sestry mentorky také jako směnné sestry.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	133	77,3	77,3	77,3
	Ne	30	17,4	17,4	94,7
	Nevím	9	5,3	5,3	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Z celkového počtu 172 dotazovaných respondentů uvedlo, že sestra mentorky by kromě mentorství měla také pracovat jako směnná sestra 133 (77,3%) respondentů, že by sestra mentorka neměla pracovat jako směnná sestra odpovědělo 30 (17,4%) respondentů a 9 (5,3%) respondentů odpovědělo že neví, zda by měla sestra mentorka kromě mentorství pracovat jako směnná sestra.

Graf 4 Význam sestry mentorky pro studenty.



V grafu 4 jsou znázorněny počty zaznamenaných odpovědí vyjadřující zastoupení jednotlivých označených odpovědí. Celkem bylo od 172 dotázaných respondentů zaznamenáno 199 odpovědí. Ze všech zaznamenaných odpovědí byla označena sestra mentorka jako kolegyně v týmu u 89 (44%) odpovědí, sestra mentorka jako vzor pro budoucí práci studentů u 79 (40%) odpovědí a sestra mentorka jako běžná sestra byla označena u 31 (16%) odpovědí.

Tabulka 11 Poskytování ošetrovatelské péče sestrou mentorkou na základě vedení studentů.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stejnou jako ostatní sestry	89	51,7	51,7	51,7
	Vysoce kvalitní a odbornou	74	43,0	43,0	94,7
	Nevím	9	5,3	5,3	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Z celkového počtu 172 dotazovaných respondentů považuje ošetrovatelskou péči poskytovanou sestrou mentorkou na základě vedení studentů 89 (51,7%) respondentů za stejnou jako ji poskytují ostatní sestry, 74 (43,0%) respondentů považuje ošetrovatelskou péči poskytovanou sestrou mentorkou za vysoce kvalitní a odbornou a 9 (5,3%) respondentů neví, jakou ošetrovatelskou péči poskytuje sestra mentorka na základě vedení studentů při praxi.

Tabulka 12 Jak se studentům spolupracuje se sestrou mentorkou.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dobře	114	66,3	66,3	66,3
	Nevím	27	15,7	15,7	82,0
	Výborně	20	11,6	11,6	93,6
	Špatně	11	6,4	6,4	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Z celkového počtu 172 dotazovaných respondentů odpovědělo 114 (66,3%), že se jim spolupracuje se sestrou mentorkou dobře, 27 (15,7%) respondentů odpovědělo, že neví, jak se jim se sestrou mentorkou spolupracuje, 20 (11,6%) respondentů odpovědělo, že se jim se sestrou mentorkou spolupracuje výborně a pouze 11 (6,4%) respondentů uvedlo, že se jim se sestrou mentorkou spolupracuje špatně.

Tabulka 13 Počet mentorů klinické praxe.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dostatek	112	65,1	65,1	65,1
	Nedostatek	51	29,7	29,7	94,2
	Příliš mnoho	9	5,2	5,2	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Z celkového počtu 172 dotazovaných respondentů odpovědělo 112 (65,1%), že je mentorů klinické praxe dostatek, 51 (29,7%) respondentů odpovědělo, že je mentorů klinické praxe nedostatek a 9 (5,2%) respondentů, že je mentorů klinické práce příliš mnoho.

Tabulka 14 Komunikace sestry mentorky s klientem ve srovnání s ostatními sestrami.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STEJNĚ jako ostatní sestry	103	59,9	59,9	59,9
	LÉPE než ostatní sestry	60	34,9	34,9	94,8
	HŮŘE než ostatní sestry	9	5,2	5,2	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Z celkového počtu 172 dotazovaných respondentů jich 103 (59,9%) odpovědělo, že sestra mentorka komunikuje s klienty stejně jako komunikují s klienty i ostatní sestry, 60 (34,9%) respondentů odpovědělo, že sestra mentorka komunikuje s klienty lépe než ostatní sestry a 9 (5,2%) respondentů odpovědělo, že sestra mentorka komunikuje s klienty hůře, než s nimi komunikují ostatní sestry.

Možnost, že sestra mentorka tuto činnost nevykonává a s klientem nekomunikuje, neodpověděl ani jeden respondent, proto ve výše uvedené tabulce tato možnost není znázorněna.

Tabulka 15 Komunikace sestry mentorky s rodinou klienta.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STEJNĚ jako ostatní sestry	85	49,4	49,4	49,4
LÉPE než ostatní sestry	66	38,4	38,4	87,8
HŮŘE než ostatní sestry	14	8,1	8,1	95,9
Tuto činnost mentorka nevykonává.	7	4,1	4,1	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Z celkového počtu 172 dotazovaných respondentů jich odpovědělo 85 (49,4%), že sestra mentorka komunikuje s rodinou klienta na stejné úrovni jako s ní komunikují i ostatní sestry, 66 (38,4%) respondentů odpovědělo, že sestra mentorka komunikuje s rodinou klienta lépe, než s ní komunikují ostatní sestry, 14 (8,1%) respondentů odpovědělo, že sestra mentorka komunikuje hůře s rodinou klienta ve srovnání s ostatními sestrami a 7 (4,1%) respondentů odpovědělo, že sestra mentorka tuto činnost nevykonává a s rodinou klienta nekomunikuje.

Tabulka 16 Komunikace sestry mentorky se studenty.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LÉPE než ostatní sestry	109	63,4	63,4	63,4
STEJNĚ jako ostatní sestry	55	32,0	32,0	95,3
HŮŘE než ostatní sestry	7	4,1	4,1	99,5
Tuto činnost mentorka nevykonává	1	0,5	0,5	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Z celkového počtu 172 dotazovaných respondentů jich odpovědělo, že sestra mentorka komunikuje se studenty ve srovnání s ostatními sestrami lépe 109 (63,4%), že sestra mentorka komunikuje se studenty stejně jako ostatní sestry odpovědělo 55 (32,0%) respondentů, 7 (4,1%) respondentů odpovědělo, že sestra mentorka komunikuje se studenty ve srovnání s ostatními sestrami hůře a 1 (0,5%) respondent odpověděl, že sestra mentorka tuto činnost nevykonává a se studenty nekomunikuje.

Tabulka 17 Využití sestrou mentorkou schopnosti empatie.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STEJNĚ jako ostatní sestry	95	55,2	55,2	55,2
	LÉPE než ostatní sestry	72	41,9	41,9	97,1
	HŮŘE než ostatní sestry	5	2,9	2,9	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Z celkového počtu 172 dotazovaných respondentů jich 95 (55,2%) odpovědělo, že sestra mentorka využívá schopnost empatie na stejné úrovni jako ji využívají ostatní sestry, 72 (41,9%) respondentů odpovědělo, že sestra mentorka využívá schopnost empatie lépe než ostatní sestry, 5 (2,9%) respondentů odpovědělo, že sestra mentorka využívá ve srovnání s ostatními sestrami schopnost empatie hůře.

Možnost, že sestra mentorka tuto činnost nevykonává a schopnost empatie nevyužívá, neodpověděl ani jeden respondent, proto ve výše uvedené tabulce tato možnost není znázorněna.

Tabulka 18 Používání sestrou mentorkou jednorázových pomůcek.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STEJNĚ jako ostatní sestry	123	71,5	71,5	71,5
	LÉPE než ostatní sestry	40	23,3	23,3	94,8
	HŮŘE než ostatní sestry	5	2,9	2,9	97,7
	Tuto činnost mentorka nevykonává	4	2,3	2,3	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Z celkového počtu 172 dotazovaných respondentů jich 123 (71,5%) odpovědělo, že sestra mentorka využívá jednorázové pomůcky na stejné úrovni jako ostatní sestry, 40 (23,3%) respondentů odpovědělo, že sestra mentorka využívá jednorázové pomůcky ve srovnání s ostatními sestrami lépe, 5 (2,9%) respondentů odpovědělo, že sestra mentorka využívá jednorázové pomůcky hůře než ostatní směnové sestry a 4 (2,3%) respondenti odpověděli, že sestra mentorka tuto činnost nevykonává a jednorázové pomůcky nepoužívá.

Tabulka 19 Poskytování bariérové ošetrovatelské péče sestrou mentorkou.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STEJNĚ jako ostatní sestry	118	68,6	68,6	68,6
LÉPE než ostatní sestry	48	27,9	27,9	96,5
HŮŘE než ostatní sestry	2	1,2	1,2	97,7
Tuto činnost mentorka nevykonává.	4	2,3	2,3	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Z celkového počtu 172 dotazovaných respondentů jich 118 (68,6%) odpovědělo, že sestra mentorka poskytuje bariérovou ošetrovatelskou péči na stejné úrovni jako ostatní sestry, 48 (27,9%) respondentů odpovědělo, že sestra mentorka poskytuje bariérovou ošetrovatelskou péči lépe ve srovnání s ostatními sestrami, 2 (1,2%) respondenti odpověděli, že sestra mentorka poskytuje bariérovou ošetrovatelskou péči hůře ve srovnání s ostatními sestrami a 4 (2,3%) respondenti odpověděli, že sestra mentorka tuto činnost nevykonává a bariérovou ošetrovatelskou péči neposkytuje.

Tabulka 20 Zápis informací sestrou mentorkou do ošetrovatelské dokumentace.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STEJNĚ jako ostatní sestry	90	52,3	52,3	52,3
LÉPE než ostatní sestry	79	45,5	45,5	98,3
HŮŘE než ostatní sestry	2	1,2	1,2	99,5
Tuto činnost mentorka nevykonává	1	0,5	0,5	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Z celkového počtu 172 dotazovaných respondentů jich odpovědělo 90 (52,3%), že sestra mentorka zapisuje informace do ošetrovatelské dokumentace stejně jako ostatní sestry, 79 (45,5%) respondentů odpovědělo, že sestra mentorka zapisuje informace do ošetrovatelské dokumentace na lepší úrovni oproti ostatním sestrám, 2 (1,2%) respondenti odpověděli, že sestra mentorka zapisuje informace do ošetrovatelské dokumentace oproti ostatním sestrám hůře a 1 (0,5%) respondent odpověděl, že sestra mentorka tuto činnost nevykonává a informace do ošetrovatelské dokumentace nezapisuje.

4.2 Výsledky získané z rozhovorů

Sestra mentorka 1

Sestra mentorka 1 působí jako mentor klinické praxe na nejmenovaném oddělení v Nemocnici České Budějovice, a.s. Její dosavadní nejvyšší vzdělání je vysokoškolské bakalářské. V současné době studuje navazující magisterský program na Karlově univerzitě v Praze pedagogického zaměření. Na oddělení následné péče v Nemocnici České Budějovice, a.s. působí od roku 1992. Se Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity spolupracuje jako mentor klinické praxe přibližně dva roky. Před statutem mentor klinické praxe působila jako školitel/školitelka klinické praxe studentů. Podle mentorky 1 je hlavním úkolem mentora klinické praxe vedení studentů a pomoc jim při vykonávání ošetrovatelské praxe na klinickém pracovišti. Spolupráce se studenty Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity je podle ní dobrá a o studentech na jejím oddělení řekla, že je to vysloveně velmi individuální záležitost. Jeden student od druhého se v některých věcech více či méně od sebe liší. Na některém poznává jeho zájem o obor a problematiku daného oddělení, je ne ním evidentně vidět, že ho tato práce baví a dokáže udělat i něco navíc bez pobízení. Na druhé straně jsou studenti, u kterých může mentorka 1 říci, že šli studovat jen pro to, aby něco studovali. Podle tohoto jejich přístupu také vykonávaná praxe vypadá.

V oblasti komunikace se studenty nemá sestra mentorka žádný problém, na všem co potřebuje ona nebo co potřebují studenti se společně domluví a většinou se jí se studenty komunikuje dobře. Tuto komunikaci považuje za přínos, neboť je to střet nějakých dvou názorů a výsledkem může být obohacení obou stran. Kvalita komunikace podle sestry mentorky na délce mentorství nezáleží, protože správná komunikace může být vedena hned od počátku vykonávání funkce mentora a naopak špatně vedená komunikace může probíhat po celou dobu vykonávání mentorství. Studenti se mohou v oblasti komunikace vždy v něčem zlepšit. Jednoznačně nelze všechny studenty hodnotit stejně, neboť každý ví, kde ho „bota tlačí“ a v čem komunikace vázne. Proto je mnohem lepší, když student hned na začátku klinické praxe řekne, jsem „takový“ a „takový“ a v „tom“ a v „tom“ mám slabiny. Po sdělení těchto

informací bude spolupráce mezi sestrou mentorkou a studenty jistě lepší. Spíše než při komunikaci se studenty, se sestra mentorka naučila nové komunikační techniky při svém současném studiu. V době, kdy ona studovala Střední zdravotnickou školu, se komunikace jako samostatný obor nevyučovala, a proto jí současné vzdělání v tomto ohledu pomohlo. Někdy si možná sestra mentorka na základě komunikace se studenty uvědomuje zlepšení své komunikace s pacienty. Pomáhá jí to pochopit způsob vyjadřování pacientů, pomocí komunikačních a osobních zón může vhodně na člověka zapůsobit. Považuje to za důležitou pomoc do praxe.

V osobnostním rozvoji sestře mentorce 1 mentorství nepomáhá, ale vidí v něm spíše pozitiva než negativa. Za pozitivum považuje to, že jsou studenti nějakým způsobem vedeni a mají někoho, na koho se mohou obrátit, požádat o pomoc či o radu. Nejsou jen „hození do vody“. Na otázku, zda motivuje vedení studentů sestru mentorku ke kontinuálnímu vzdělávání odpověděla, že vedení studentů ne, ale že kontinuální vzdělávání je potřebou moderní doby. Pokud se studenty při praxi narazí na nějaký problém, na který ona sama také nezná odpověď, je ten typ člověka, že jde, snaží se informace vyhledat, aby je mohla v zápětí studentům sdělit. Mentorství není pro mentorku 1 podnětem k jejímu odbornému znalostnímu růstu. Co pro ni znamená mentorství? Je to pro ni spolupráce s konkrétními studenty, se kterými řeší problémy, chodí za nimi a ptá se jich na průběh praxe, pokud mají studenti problémy, snaží se je vysvětlit a vyřešit hned, aby předešla situacím „jedna pani povídala“. Sestra mentorka 1 si myslí, že jí asi mentorství nepomáhá rozvíjet své odborné znalosti a dovednosti. Studenti ale podle ní mohou být zdrojem nejnovějších poznatků z oboru. Prozatím se s tímto nesešla, ale jistě podle ní mohou.

Význam slovního spojení Evidence based nursing – ošetřovatelství založené na důkazech sestra mentorka nezná a ani žádný seminář, konferenci či školicí akci o tomto tématu neabsolvovala. Nejnovější poznatky z oboru získané od studentů by byla ochotna zavádět do praxe a v současné době se o to také snaží, neví však, že se tato problematika skrývá pod honosným anglickým názvem Evidence based nursing. V současné době provádí na svém oddělení studii týkající se vlhkého hojení ran. Pokud by i jiné, v praxi realizovatelné poznatky mohla aplikovat, nebránila by se tomu.

Nemyslí si, že by jí vedení studentů při praxi v tomto procesu mohlo nějakým způsobem pomoci.

Kvalitní vědecké informace by hledala v odborných publikacích, knihách, internetu a zajímavé jsou pro ni i databáze knihoven, kde může také vyhledat plno informací. V pozitivním slova smyslu ji překvapila nová knihovna Jihočeské univerzity, kterou považuje za poměrně dobře zásobenou. V oblasti práce na počítači je sestramentorka samoukem. Práci s počítačem potřebuje ve svém navazujícím magisterském studiu, kde se v práci s ním naučila mnoho věcí. Žádné kurzy výuky počítačové techniky neabsolvovala, pouze se zúčastnila povinných školeních o informačním systému Nemocnice České Budějovice, a.s. Na otázku, jak je jazykově vybavená, následovala jednoznačná odpověď. Je z generace ruštinářů, kdy ruský jazyk absolvovala na střední škole, maturovala z něho a myslí si, že ho ještě stále ovládá. Na vyšší odborné škole studovala německý jazyk, získala z něj absolutorium, ale pokud tento jazyk nepoužívá, zapomíná ho. V současné době je podle ní „in“ angličtina a někdy jí to docela zlobí a otevřeně říká, že mnoho odborných termínů se nyní vyjadřuje právě v tomto jazyce. Myslí si, že naše řeč je natolik krásná, abychom v ní našli a dokázali vyjádřit termíny, byť napsané dvěma nebo třemi slovy, adekvátnější a srozumitelnější pro větší okruh lidí. Věřící, že pro mladou generaci, která přichází do styku s počítačovou technikou, nebude anglický jazyk problémem, ale pro její generaci a pro pracovníky, kteří přicházejí na jejím oddělení do styku se starší populací, s tím mohou mít problémy.

Sestra mentorka 2

Sestra mentorka 2 vykonává funkci mentora klinické praxe na oddělení interního charakteru Nemocnice České Budějovice, a.s. Absolvovala středoškolské zdravotnické vzdělání, dále pomaturitní specializační studium v oboru Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči. Získala bakalářský titul v oboru všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity a v současné době studuje navazující magisterské studium na téže fakultě. Na výše uvedeném oddělení pracuje od roku 1987 a funkci mentorka klinické praxe studentů Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity vykonává přibližně pět let. Hlavním úkolem mentora klinické praxe je podle ní vedení a učení studentů tak, aby úspěšně obstáli v praxi. Svou spolupráci se studenty Zdravotně sociální fakulty považuje za velmi individuální záležitost, ale spíše by ji ohodnotila jako dobrou. O studentech na svém oddělení by řekla, že většinou pracují se zájmem o problematiku a mají dobré teoretické znalosti.

Se studenty se jí komunikuje dobře, neví proč, ale problémy s nimi nemá. Příkladá to možná i faktu, že ona sama je v současné době studentem. Při komunikaci se studenty se stále něco nového učí, ale myslí si, že velkou roli také hraje osobnost mentora. Podle sestry mentorky 2 nezáleží kvalita komunikace na délce mentorství, protože zastává názor, že schopnost dobré komunikace se tak úplně naučit nedá. Každý se má v čem neustále zlepšovat, jak studenti, tak i mentoři. Ne že by se sestra mentorka 2 naučila nějaké nové komunikační techniky, ale určitě se díky praxi v komunikaci obecně zlepšila. Zda si sestra mentorka uvědomuje na základě vedení studentů zlepšení něčeho sama na sobě si není vědoma a nedokáže na toto odpovědět, ani nedokáže říci, zda jí funkce mentora klinické praxe pomáhá v jejím osobnostním rozvoji.

V mentorství vidí spíše pozitiva, protože si myslí, že člověk z klinické praxe, který je neustále v obraze dané problematiky, může studentům předat nejnovější informace a zkušenosti. Vedení studentů při praxi ji motivuje ke kontinuálnímu vzdělávání. V současnosti studuje vysokou školu, navazující magisterské studium. Vzdělává se průběžně, účastní se seminářů a kurzů. Vedení studentů považuje za podnět k jejímu odbornému znalostnímu růstu.

Mentorství pro ni znamená pocit, že již má předpoklady k předávání informací studentům a dokáže jim pomoci v těžkých začátcích. Zda jí umožňuje rozvíjet odborné znalosti a dovednosti neví.

Myslí si, že pro ni mohou být studenti zdrojem nejnovějších poznatků z oboru, někdy o něčem hovoří, zmíní se o novinkách, stává se to zatím jen velmi zřídka. S pojmem Evidence based nursing se seznámila v průběhu studia na vysoké škole, ale prozatím neabsolvovala žádný seminář týkající se tohoto tématu. Sama by byla ochotná zavádět nejnovější poznatky do praxe, ale dosud nebyla možnost a zatím to nedělá. Myslí si, že jí v tom vedení studentů nepomáhá.

Kvalitní a vědecké informace by hledala na internetové síti a v odborných knižních publikacích. Práci s počítačem zvládá velmi dobře. Z jazykové vybavenosti uvedla základy anglického jazyka s malými nedostatky.

Sestra mentorka 3

Sestra vykonává funkci mentora klinické praxe studentů na oddělení interního charakteru Nemocnice České Budějovice, a.s. Absolvovala bakalářské studium na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Na této fakultě též působí jako externí vyučující. Ve svém oboru působí přes třicet čtyři let a funkci mentora klinické praxe studentů vykonává pět let. Za hlavní funkci mentora považuje praktické i odborné vedení studentů v průběhu jejich praxe. Co se studentů týče, myslí si, že spolupráce s nimi je dobrá, vychází s nimi na přijatelné úrovni. Řekla by o nich, že jsou pracovití, ochotní, pokud dojde při práci na nějaké znalostní otázky, tak může tvrdit, že znají a jsou s problematikou seznámeni.

Se studenty se sestře mentorce 3 komunikuje dobře, vzhledem k jejímu pedagogickému působení na Zdravotně sociální fakultě. Některé studenty zná i ze školních lavic a nemůže si na ně stěžovat. Myslí si, že je pro oddělení komunikace se studenty přínosem, pokud se s něčím někomu svěří, mohou i jejich názory pomáhat. Sestra mentorka si nemyslí, že by měla délka mentorství vliv na kvalitu komunikace. Komunikaci u studentů hodnotí jako výbornou. Pokud má možnost je pozorovat při jednání s pacienty je velmi spokojená a problémy v této oblasti nevidí. Nové komunikační techniky se při práci se studenty bohužel nenaučila, ale sama na sobě pozoruje zlepšení v oblasti zvyšující se trpělivosti při práci se studenty. Zda jí pomáhá funkce mentora klinické praxe v jejím osobnostním rozvoji nedokáže sestra mentorka 3 říci a na tuto otázku odpověď neví.

V mentorství vidí jak pozitivní stránky, tak i negativní. Negativum v tom, že jako mentorka a zároveň sestra nemá na studenty tolik času, kolik by si sama představovala. Pozitivum je pro ni jako osobu, že je díky mentorství schopna dívat se na různé životní situace z jiných úhlů pohledu. Především z mladistvějšího a optimističtějšího pohledu. I mentorství pro ni může být podnětem k jejímu kontinuálnímu vzdělávání, které nejčastěji probíhá formou seminářů a odborných konferencí, kterými získá kredity potřebné k registraci. Vedení studentů je jistě podnětem k jejímu odbornému znalostnímu růstu, neboť pokud něco nezná a ví, že má v něčem nedostatky, tak musí jít a sama aktivně informace vyhledat. Určitě i studenti,

pokud hovoří o novinkách z jiných oddělení nebo zdravotnických zařízení, zajímá jí to a vyhledává si k tomu další podnětné informace. Pro sestru mentorku 3 znamená mentorství práci s mladými lidmi a v mladém kolektivu. Myslí si, že jí mentorství umožňuje rozvíjet její odborné znalosti a dovednosti. Také zastává názor, že studenti mohou být zdrojem nejnovějších poznatků z oboru, protože sama za sebe může říci, že se jí několikrát stalo, že sami studenti hovořili o novinkách, které se dozvěděli ze školy, z jiných oddělení nebo z jiných zdravotnických zařízeních, následně o tom i společně diskutovali. Tato diskuse přispěla nemalou mírou k utužení kolektivu a k navázání přátelštějšího vztahu mezi sestrami z oddělení a studenty.

Co znamená pojem Evidence based nursing sestra zná, ví co obsahuje, ale momentálně ho nedokáže úplně přesně vysvětlit. Setkala se s ním při své pedagogické činnosti na Zdravotně sociální fakultě. Že by se někdy pořádal seminář, konference či jiná vzdělávací akce o Evidence based nursing si sestra mentorka není vědoma. Do praxe by byla ochotna zavádět nejnovější poznatky, pokud by to bylo realizovatelné v praxi a pokud by to bylo nějakým způsobem přínosné pro sestry nebo pro pacienty. Myslí si, že jí v tom vedení studentů při praxi pomáhá.

Kvalitní vědecké informace by asi nejčastěji hledala na internetové síti, v odborných publikacích, odborných periodikách a ze seminářů nebo konferencí. Při práci s počítačem se za začátečníka nepovažuje, úplně zdatná však také není, ale co potřebuje a chce vědět, to si najít umí a je s tím spokojená. Jazykově vybavená je ze svých studií, kdy na všech školách i na Zdravotně sociální fakultě absolvovala německý jazyk.

Sestra mentorka 4

Sestra mentorka vykonává svoji funkci na nejmenovaném oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Absolvovala bakalářské studium v oboru všeobecná sestra a bakalářské studium v oboru porodní asistentka. Na svém oddělení působí přes dvacet jedna let a funkci mentora klinické praxe studentů Zdravotně sociální fakulty vykonává krátce, pouze jeden rok. Za hlavní úkol mentora klinické praxe považuje práci se studentkami ve smyslu dosáhnouti co nejlepšího začlenění do oboru. Spolupráci se studenty Zdravotně sociální fakulty označuje za velmi dobrou. O porodních asistentkách i všeobecných sestrách ze Zdravotně sociální fakulty může říci, že jsou to: „skvělé, šikovné a obětavé holky“.

Se studenty se jí komunikuje docela slušně, protože když mají zájem o obor a chtějí se ptát, něco se dovědět a začlenit se do kolektivu, tak je radost s nimi spolupracovat a navázat s nimi přátelský vztah. Jsou ale i tací, kteří na toto nahlízejí z trochu jiného úhlu pohledu a někdy i ukáží na komunikační i jiné chyby sestry mentorky nebo ostatních členů ošetrovatelského týmu. Zda délka mentorství nějakým způsobem ovlivňuje kvalitu komunikace nemůže sestra mentorka, vzhledem ke krátkému působení v mentorské funkci, adekvátně posoudit. Možná ano, možná i ne, záleží to hlavně na té spolupráci se studenty. V oblasti komunikace, ale i v jiných oblastech se člověk během života může neustále zlepšovat a u studentů si myslí, že to platí dvojnásobně. Při komunikaci se studenty se sestra mentorka 4 asi nenaučila žádné nové komunikační techniky, které by mohla využít ve své praxi. Prostřednictvím komunikace se studenty trvá i její spolupráce se Zdravotně sociální fakultou, jejími členy a vyučujícími. Dochází podle ní ke zlepšování kontaktů, sdělování novinek i hledání odpovědí na nové otázky.

Mentorství sestře mentorce 4 pomáhá v neustálém postupném navazování na školní poznatky, zdokonalování se v nich a ve výměně poznatků se studenty. Zda vidí v mentorství spíše pozitiva nebo negativa považuje za velmi složitou otázku a nezná na ni adekvátní odpověď, ale věří v pozitivní stránky mentorství. Vedení studentů ji v myslí určitě motivuje ke kontinuálnímu vzdělávání, vidí, jak jsou studenti v dnešní době vyspělí, úplně jinak přemýšlejí, mají jiné hodnotové žebříčky a hlavně jsou jazykově

dobře vybavení s možností zahraničních stáží. To je pro ni velká motivace a trochu jim i závidí jejich věk, neboť kdyby byla o dvacet let mladší, využila by ihned dnešních možností například cestovat. Vedení studentů považuje za důležitý podnět k jejímu odbornému znalostnímu růstu, je důležité, aby byla orientovaná v problematice a byla jak sama říká: „v obraze“. Mentorství sama osobně považuje za svou nedílnou součást své práce. Umožňuje jí rozvíjet odborné znalosti a dovednosti a právě díky studentům chápe, že by měla své znalosti neustále posouvat dál, aby jim byla schopna neustále pomáhat a být pro ně oporou. Týká se to především znalostí a dovedností z praxe.

Sestra mentorka 4 říká, že studenti mohou být zdrojem nejnovějších poznatků z oboru. Stále častěji se setkává s tím, že studenti hovoří o novinkách, nad kterými následně mohou společně diskutovat. Pojem Evidence based nursing bohužel nezná a ani na žádný seminář týkající se tohoto tématu neabsolvovala. Byla by ochotná zavádět nejnovější poznatky z vědy a výzkumu do praxe, pokud by to v praxi bylo realizovatelné. Myslí si, že v současné době se tak i děje a je to neustále častější, což je jediné pozitivum. I vedení studentů v tom může do jisté míry pomáhat.

Kvalitní vědecké informace by hledala v renomované literatuře, na internetových portálech a medicínských stránkách a ze zmiňovaných odborných konferencí, seminářů a stáží. Práci s počítačem zvládá dle svých slov slušně. Jazykově je vybavena německým jazykem a označila by se za středně pokročilou.

Sestra mentorka 5

Sestra mentorka vykonává funkci mentora klinické praxe studentů na oddělení chirurgického zaměření Nemocnice České Budějovice, a.s. Její nejvyšší dosažené vzdělání je v současné době vysokoškolské bakalářské, ale nyní studuje navazující magisterské studium na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Na daném oddělení působí od roku 1985 a funkci mentora klinické praxe studentů vykonává ve spolupráci se Zdravotně sociální fakultou tři roky. Za hlavní úkol mentora klinické praxe považuje vedení studentů při praxi, seznámení studentů s oddělením, ukázání jim základní problematiky oddělení na úrovni teoretické, ale hlavně a především na úrovni praktické.

Spolupráci se studenty Zdravotně sociální fakulty považuje za docela dobrou, ale je to dle jejích slov velice individuální. O studentech by řekla, že jsou někteří velice vstřícní, ochotní a snaživí, ale někteří jsou i laxní a jejich přístup jasně naznačuje, že je praxe a daná problematika příliš nezajímá. Komunikuje se jí se studenty převážně dobře, ale někdy je nutné se hodně přizpůsobovat jejich mentalitě a tím je i lépe pochopit. Pokud by měla shrnout komunikaci do jednoho slova, řekla by: „se studenty se mi komunikuje dobře“. Komunikace se studenty je jí velkým přínosem, omládne s nimi a dozví se spoustu nových věcí. Podle sestry mentorky 5 záleží délka mentorství na kvalitě komunikace. Studenti, ale i některé sestřičky na jejím oddělení by se měli neustále v něčem zlepšit a to především v oblasti chování. Ve slušnosti chování, v úctě ke stáří, nechce říkat přímo k úctě jen k nadřízeným, ale specifikovala by to obecně a to na úctu ke každému člověku. Při komunikaci se studenty se nenaučila žádné nové komunikační techniky.

Na základě komunikace se studenty si sestra mentorka 5 uvědomuje zlepšení sama na sobě. Nejvíce se zdokonalila v oblasti komunikace, ve smyslu vhodného využívání slov a naučila se studenty lépe didakticky vést. Je to pro ni také přínos v oblasti komunikace s pacienty a se sestřičkami. Funkce mentora klinické praxe jí pomáhá v jejím osobnostním rozvoji zejména v motivaci dalšího navazujícího magisterského studia, které v současné době absolvuje.

V mentorství vidí pozitiva i negativa. Za pozitiva považuje získání nových poznatků, informací a kontinuální vzdělávání. Negativum pro ni představuje časové omezování a velkou časovou náročnost. Vedení studentů ji neustále motivuje ke kontinuálnímu vzdělávání, které, jak bylo již zmíněno, nyní absolvuje v podobě navazujícího magisterského studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Je to pro ni také podnět k odbornému znalostnímu růstu, který se snaží získávat neustálým vzděláváním, za účelem předávání adekvátních informací studentům. Každý zdravotnický obor se neustále vyvíjí, rozvíjí se i ošetrovatelská péče a je nezbytné tato specifika akceptovat. Mentorství pro ni znamená podnětnost k něčemu dalšímu, k hledání informací, ke komunikaci s lidmi, k vstřícnosti, k navázání přátelského vztahu mezi ní a studenty nebo mezi ní a ostatním ošetrovatelským personálem. Mentorství jí také umožňuje rozvíjet její odborné znalosti a dovednosti. Především v komunikaci, poskytování ošetrovatelské péče, hledání aktuálních nejnovějších postupů a metod vztahujících se k jejímu oddělení.

Pokud se studentů zeptá, mohou být zdrojem nejnovějších poznatků z oboru. Jsou-li z jiného okresu nebo kraje, ptá se jich, na rozdílnosti v léčbě nebo v poskytování ošetrovatelské péče. Následně pak mohou být studenti zdrojem informací. Co znamená pojem Evidence based nursing sestra mentorka 5 ví. Dozvěděla se o něm při studiu na Zdravotně sociální fakultě. Semináře se podle ní ta toto téma konají, ale ne zde v Českých Budějovicích, takže bohužel na žádném nebyla. Kdyby měla vhodné podmínky, dostatek personálu a času, byla by ochotná za podmínky realizovatelnosti v praxi zavádět nejnovější poznatky z vědy a výzkumu na své oddělení. Vedení studentů by jí v tom mohlo i pomoci, za předpokladu spolupráce studentů a jejich aktivní nadšení pro „něco“ nového.

Kvalitní a vědecké informace by nejčastěji hledala v odborné literatuře, na internetu a v médiích. Práci s počítačovou technikou dle svých slov zvládá „slušně“. Mezi cizí jazyky, které ovládá patří anglický jazyk a německý jazyk. Německý jazyk ovládá v základech a pokročilost uvedla v anglickém jazyce.

Sestra mentorka 6

Sestra mentorka 6 vykonává funkci mentora klinické praxe studentů na nejmenovaném oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské bakalářské na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Praxi v oboru má sestra devatenáct let. Funkci mentora klinické praxe studentů vykonává jeden rok. Jako hlavní funkci mentora považuje podporu studentů při dosahování jejich cílů a zastávání poradenské funkce pro studenty. Spolupráci se studenty Zdravotně sociální fakulty by označila za kladnou, ale na druhé straně také za velice náročnou. O studentech na jejím oddělení by řekla, že jejich aktivita hodně záleží na jejich zájmu či nezájmu o danou problematiku, kde někteří nejsou vhodně teoreticky vybaveni.

Dobře se jí komunikuje se studenty, kteří mají zájem o danou problematiku a mají snahu se něco nového naučit, dozvědět, vyzkoušet si. Touto komunikací může získat sestra mentorka náhled eventuelně názor studenta na daný problém, což považuje za přínos pro sebe sama. Zda záleží délka mentorství na kvalitě komunikace nemůže posoudit, protože funkci mentora klinické praxe vykonává krátce. Studenti by se podle sestry mentorky měli zlepšit v oblasti kladení vícero otázek, ve větším počtu sdělování svých vlastních názorů, což může být občas velice složité, protože o dané problematice nemají moc znalostí. Zda se sestra mentorka naučila při komunikaci se studenty nějaké nové komunikační techniky neví. Sama na sobě si neuvědomuje nějakého zlepšení, které by mělo původ ve vedení studentů při praxi.

V současné době sestře mentorce nepomáhá funkce mentora klinické praxe v jejím osobnostním rozvoji. Nyní musí konstatovat, že vidí v mentorství spíše negativum a to velké množství studentů na jejím oddělení, spojené se stále se zvyšujícím množstvím vlastní práce a především také časová tíseň. Sestru mentorku motivuje vedení studentů ke kontinuálnímu vzdělávání, ke kontinuálnímu získávání nových poznatků z oboru formou seminářů, konferencí, čtením odborných periodik. Tím je následně schopna sdělovat studentům aktuální trendy v problematice. Vedení studentů je částečně podnětem k jejímu odbornému znalostnímu růstu, ale studium absolvovala ještě před funkcí mentora klinické praxe a před vedením studentů.

Mentorství pro ni znamená rádcovství a pomoc studentům získat zájem o danou problematiku a tím i možné potencionální pracovníky na oddělení. Umožňuje jí také rozvíjet znalosti a dovednosti v základech, ale v širších souvislostech si to neuvědomuje. Vzhledem k vysoce specializované odbornosti daného oddělení nemohou být studenti zdrojem nejnovějších poznatků z oboru. Novinky z praxe neznají, ale občas sestře mentorce sdělují poznatky ze své vlastní zkušenosti nebo z jiných odděleních stejného typu.

Sestra mentorka 6 zná význam pojmu Evidence based nursing, a definuje ho jako přenášení výsledků z vědy a výzkumů, kterých se účastní sestry, do praxe. Seminář týkající se evidence based nursing absolvovala, byl pořádaný Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity. Vzhledem ke specializaci jejího oddělení si sestra mentorka nemyslí, že by studenti v tomto oboru mohli být zdrojem nejnovějších poznatků, ale mohli by být zdrojem poznatků, které by využila při vytváření ošetrovatelské dokumentace a při tvorbě ošetrovatelských diagnóz. Zda jí v tom pomáhá vedení studentů neví.

Kvalitní vědecké informace by sestra mentorka 6 hledala v odborné literatuře, v časopisech, v internetových databázích Pub Med, Medline. Práci s počítačem zvládá podle svých slov dobře. Sestra má jen pasivní znalosti anglického jazyka, ale je schopna překladu odborného článku.

5 DISKUSE

Naše diplomová práce se zabývá problematikou a postoji sester mentorek na poskytování ošetrovatelské péče, na základě vedení studentů při praxi. Výzkumnou část práce tvořil kvantitativně kvalitativní výzkum.

V kvantitativní části, která byla zaměřena na názory studentů, jsme stanovili tři hypotézy. První hypotéza předpokládá, že studenti vnímají provádění činností od sestry mentorky jako vzor pro svou budoucí praxi, druhá hypotéza říká, že studenti zastávají názor, že sestra mentorka vede efektivnější komunikaci než ostatní směnové sestry a třetí hypotéza říká, že si studenti myslí, že sestra mentorka chápe smysl správného zápisu informací do ošetrovatelské dokumentace. Pro tuto část výzkumu jsme použili metodu dotazování, techniku dotazníku. Dotazník obsahoval 18 otázek (viz příloha 1) a byl rozdán studentům druhých a třetích ročníků oborů všeobecná sestra a porodní asistentka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Celkem bylo rozdáno 345 dotazníků a 172 platných dotazníků bylo vráceno.

Kvalitativní výzkumná část, zaměřená na sestry mentorky, obsahuje tři výzkumné otázky. První otázka se ptá, zda sestra mentorka považuje mentorství jako znalostní přínos pro oblast komunikace s lidmi, druhá výzkumná otázka se ptá, zda sestra mentorka rozvíjí při vedení studentů své odborné znalosti a třetí, zda sestra mentorka poskytuje na základě vedení studentů péči v souladu s EBN. Tuto výzkumnou část jsme provedli metodou standardizovaného hloubkového rozhovoru se šesti sestrami mentorkami v Nemocnici České Budějovice, a.s.

Dotazník. V úvodní části dotazování studentů jsme se zaměřili na zjištění ročníku studia respondentů, ve kterém jsme zjistili, že bakalářský studijní program studuje 58,1% studentů a magisterský studijní program studuje 41,9% studentů.

Výzkumným šetřením jsme si stanovili zastoupení počtu studentů ve studijních oborech ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech, všeobecná sestra a porodní asistentka. Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech studuje 41,3% studentů, 40,1% studuje obor všeobecná sestra a 18,6% je studentů oboru porodní asistentka.

Identifikovat a znát pojem mentor klinické praxe může v mnohých ohledech ulehčit praxi studentům. Stejně tak, jako uvádí Pospíšilová „*Většina respondentů z řad VS a PS uvedla, že věděli, kdo je mentor klinické praxe a měli také zájem získat další informace o osobě mentora klinické praxe (32, s. 404).*“ Také z našich výsledků je patrné, že pojem mentor klinické praxe zná 87,2% studentů. 12,8% dotázaných studentů nezná pojem mentor nebo neví přesný význam slova mentor klinické praxe. Zajímavé je srovnání našich získaných výsledků s výsledky šetření, které bylo provedeno na přelomu let 2005/2006 na Lékařské fakultě UP v Olomouci. Toto šetření ve výsledcích uvádí, že 44,83% respondentů zná pojem mentor klinické praxe a ví kdo to je. Z výše uvedených výsledků můžeme konstatovat, že v průběhu čtyř let se znalost a povědomí o významu mentora klinické praxe zvýšila téměř o polovinu.

Čtvrtá otázka dotazníku zjišťovala, jaké tři hlavní funkce by měl mít mentor podle studentů. Ze zpracovaných výsledků můžeme konstatovat, že mezi první tři hlavní funkce mentora klinické praxe podle studentů patří vedení studentů, které bylo označeno v celkovém počtu odpovědí 62krát, dále pomoc studentům, označena 61krát a třetí nejčastější odpovědí bylo uvedeno učení studentů, 57krát. Vránová se zamýšlí nad tím, „*Kdo je mentor? Je to učitel? Poradce? Kritik? Dohlížející? Ochránce? Stimul? Nebo snad zprostředkovatel výuky? Pro každého z nás, studentů, je mentor někdo jiný (18, s. 7)*“. Pospíšilová ve svém výzkumu uvádí, že „*Za nejdůležitější funkci MKP (mentora klinické praxe) považovali oslovení studenti i dotázaní mentoři klinické praxe poradce (32, s.405)*“. Za další dvě hlavní funkce byly ve zmíněném výzkumu označeny funkce učitele a zprostředkovatele. I v námi realizovaném výzkumu studenti tyto funkce mentorů uvedli, ne však na hierarchicky významných postech.

Všichni studenti by měli před nástupem na praxi znát jméno příslušné sestry mentorky, protože ta má za povinnost poskytnout jim „*při zahájení odborné praxe jasně a zřetelně vstupní informace (15, s. 6)*“. Tak, jak jsme se domnívali, i námi oslovení studenti znají jméno své sestry mentorky. Před nástupem na klinickou praxi zná jméno sestry mentorky na příslušné ošetrovací jednotce více než polovina dotázaných studentů, a to 58,1%. 35,5% dotázaných studentů zná jméno sestry

mentorky před nástupem na klinickou praxi jen někdy a 6,4% studentů nezná jméno sestry mentorky vůbec.

Krištofová uvádí, že „*Sestra mentorka organizuje pracovné zaradenie študenta, vykonáva s ním úvodný rozhovor, v ktorom ho soznamuje s organizáciou práce na príslušnom oddelení, s personálom, jako aj s materiálnym vybavením ošetrovacej jednotky (21, s. 187)*“. Toto tvrzení není tak úplně v souladu s naším, neboť z našich výsledků je patrné, že po nástupu na oddělení klinické praxe studentů se sestra mentorka ujme 37,2% studentů, nadpoloviční většiny 56,4% studentů, se sestra mentorka ujme jen někdy a 6,4% studentů se sestra mentorka bohužel neujme.

Hlavním posláním mentorek je schopnost efektivní profesionální komunikace, která je pozitivním nástrojem vedení a řízení lidí. Přispívá k motivaci a stimulaci jedinců k lepším výkonům. Dalším naším šetřením jsme se snažili zjistit, jak jsou studenti spokojeni s komunikací se sestrou mentorkou. Jen s 32,5% studentů sestra mentorka komunikuje podle jejich představ a se zbylými 67,5% studentů sestra mentorka nekomunikuje vůbec nebo ne podle jejich představ. Toto naše tvrzení můžeme porovnat s tvrzením Lajdové, která uvádí, že „*Aby sestra mentorka úspěšně zvládla své profesionální poslání, měly by do potenciálu jejich komunikačních schopností přibývat důležité komunikační aspekty, kterými jsou komunikace, organizace a koordinace, motivace a delegování (22, s. 25)*“. V tomto případě se můžeme zamýšlet nad tím, jak by to mělo být a jaké to ve skutečnosti opravdu je. Otázkou zůstává, proč to tak není.

Další oblastí, na kterou jsme se zaměřili, byla efektivita komunikace. „*Jedním z kritérií hodnocení poskytované ošetrovatelské péče je efektivní komunikace mentorek, která je stejně důležitá jako uspokojování primárních potřeb (22, s. 25)*“. Podle našich výsledků si více než polovina studentů myslí, že sestra mentorka ovládá schopnost efektivnější komunikace než směnové sestry. Domníváme se, že správná a efektivní komunikace přispívá ke zkvalitnění ošetrovatelské péče a ke vzniku přátelského vztahu mezi mentorem a studentem.

Přání studentů ohledně přítomnosti mentorů klinické praxe nebo vyučujících z fakulty na oddělení zachycuje Tabulka 8, kde 64,0% studentů by chtělo mít

k dispozici na oddělení sestru mentorku jako oporu při vykonávání své odborné klinické praxe, 22,7% studentů by mělo raději na oddělení k dispozici vyučující z fakulty a jen 13,4% studentů nepotřebuje mít nikoho jako oporu na oddělení. Souhlasíme s názorem, že „*Studenti potřebují někoho, kdo by se jim věnoval (14, s.119)*“.

Tabulkou 9 vyjadřujeme, jak vnímají studenti zápis informací do ošetrovatelské dokumentace sestrou mentorkou. Vždy na správný zápis informací do dokumentace dbá sestra mentorka podle 41,3% studentů a někdy na něj dbá podle 40,7% studentů. Tyto výsledky jsou tak zřejmé a počty studentů, kteří odpověděli že sestra na zápis do dokumentace nedbá nebo odpověděli „nevím“, jsou v tomto šetření nezajímavé. Z Grafu 2 je patrné, že studenti podle četnosti označených odpovědí uvádí na první pozici vedení ošetrovatelské dokumentace jako nutnost. „*Kvalitní vedení ošetrovatelské dokumentace je odrazem úrovně profesionální praxe. Správné, vhodné a efektivní vedení dokumentace je vizitkou kvalifikovaného pracovníka. Dobře vedená dokumentace je nástrojem zvyšování kvality zdravotnické péče a způsobem komunikace ošetrovatelského týmu (7)*“.

Z výsledků Tabulky 9, 20 a Grafu 2 **potvrzujeme hypotézu 3, že studenti si myslí, že sestra mentorka chápe smysl správného zápisu informací do ošetrovatelské dokumentace.**

Četnosti odpovědí studentů, týkající se funkcí mentora klinické praxe, jsme zachytili v Grafu 3. Zaměřili jsme se na to, jaké funkce by si studenti přáli aby mentorka klinické praxe měla. Na prvním místě, a to u 28% odpovědí, by si studenti přáli, aby jim byla mentorka poradcem a hned na druhém místě, u 25% odpovědí byla označena funkce vzoru. V následujícím Grafu 4 studenti uvádějí, co pro ně znamená sestra mentorka. Z četností odpovědí bylo uvedeno u 44% odpovědí, že je sestra mentorka pro studenty kolegyní v ošetrovatelském týmu, u 40% odpovědí, že je sestra mentorka vzorem pro jejich budoucí práci a u 16% odpovědí byla označena sestra mentorka pouze jako sestra na oddělení. „... *mentorka by měla mít cit pro vnímání zpětné vazby, být příkladem, rádcem, umět pochopit, podpořit i obhájit...(22, s.25)*“. Z Grafů 3 a 4 můžeme usoudit **potvrzení hypotézy 1, že studenti vnímají provádění činností od sestry mentorky jako vzor pro svou budoucí praxi.** Tato skutečnost je

v souladu s tvrzením, že „*Mentor klinické praxe působí jako „profesionální vzor“ pro studenta (53, s. 31)*“.

Aby sestra mentorka poskytovala kvalitní ošetrovatelskou péči, která spočívá zejména v praktických činnostech, je k tomu třeba neustálý kontakt s klienty v podobě práce na oddělení. Zuzáková ve svém článku píše, že „*Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence vykonávající kvalitní mentorskou činnost, má vysokou odbornou a morální úroveň a demonstruje odborné sestřerské činnosti na úrovni excellence (53, s. 31)*“.

Kolektiv autorů z LF UP píše, že „*Největší přínos ošetrovatelské praxe vedené mentorem spatřujeme v systematickém vedení praxe odborníkem daného pracoviště (18, s. 7)*“.

Předchozí tvrzení koresponduje s naším, kdy jsme zjišťovali od studentů, zda by sestra mentorka měla pracovat také jako směnová sestra na daném oddělení. Více než dvě třetiny, 77,3% dotázaných studentů zastává názor, že by sestra mentorka měla pracovat také jako směnová sestra a tím si udržet neustálý kontakt s oddělením.

Pospíšilová ve svém článku uvádí, že „*Mentor klinické praxe vede odbornou praxi v souladu s učebními osnovami, předává zkušenosti a dovednosti v souladu s nejnovějšími poznatky v oboru (32, s. 403)*“.

V tomto ohledu můžeme potvrdit shodu s výsledky v Tabulce 11, kde vyjadřujeme, jak studenti vnímají poskytování ošetrovatelské péče sestrou mentorkou na základě vedení studentů při praxi. 51,7% studentů si myslí, že sestra mentorka poskytuje ošetrovatelskou péči na stejné úrovni, jako ji poskytují ostatní směnové sestry, 43% studentů si myslí, že ošetrovatelská péče poskytovaná sestrou mentorkou je na vysoce kvalitní úrovni odborná a jen 5,2% studentů neví. Za kvalitní ošetrovatelskou péči považujeme péči individualizovanou, poskytovanou prostřednictvím ošetrovatelského procesu a na základě vědeckých poznatků podložených výzkumem.

Anastasiadou uvádí, že „*Pod vedením mentora má svěřenec zvládnout základní i speciální postupy, samostatně poskytovat ošetrovatelskou péči v rozsahu odpovídající stadiu odborné přípravy, věkové zralosti a zákonných norem. Kvalitní vzájemné vztahy usnadňují naplnění stanovených cílů. Formující vztah je jednou z nejdůležitějších určujících podmínek efektivity činnosti mentora (2, s. 6)*“.

V našem výzkumném šetření

studenti uvádějí, že dobře se spolupracuje se sestrou mentorkou 66,3% studentů, výborně se spolupracuje se sestrou mentorkou 11,6% studentů, neví 15,7% studentů a špatně se spolupracuje se sestrou mentorkou 6,4% studentů.

V Tabulce 13 jsou znázorněny výsledky názorů studentů na počty mentorů klinické praxe. Jak jsme se domnívali, za dostatečné množství mentorů v praxi považuje současný stav 65,1% studentů, 29,7% studentů zastává názor, že je mentorů klinické praxe v současnosti nedostatek a 5,2% studentů uvádí, že je mentorů klinické praxe na pracovištích příliš mnoho.

Z názorů 59,9% studentů vyplývá, že sestra mentorka komunikuje se svými klienty stejně, jako s nimi komunikují ostatní sestry, pro 34,9% studentů sestra mentorka s klienty komunikuje lépe než ostatní sestry a 5,2% studentů uvedlo, že sestra mentorka komunikuje s klienty hůře než ostatní sestry. Správná komunikace je nezbytnou součástí poskytování ošetrovatelské péče. Stejně tak i Ladajová uvádí, že „*Jedním z kritérií hodnocení poskytované ošetrovatelské péče je efektivní komunikace sester, která je stejně důležitá jako uspokojování primárních potřeb (22, s. 25)*“.

Podobu výsledků můžeme vidět i v následující Tabulce 15, ve které se studenti vyjadřovali ke komunikaci sestry mentorky s rodinou klienta. Opět na prvním místě uvedlo 49,4% studentů, že sestra mentorka komunikuje s rodinou klienta na stejné úrovni jako ostatní sestry, pro 38,4% studentů sestra mentorka komunikuje lépe než ostatní sestry, 8,1% studentů si myslí, že sestra mentorka komunikuje hůře s rodinou klienta a 4,1% studentů uvedlo, že sestra mentorka s rodinou klienta vůbec nekomunikuje.

Dále popisujeme pohled studentů na komunikaci sestry mentorky právě s nimi. V této oblasti komunikace uvedli studenti, že se 63,4% studentů komunikuje sestra mentorka lépe než ostatní sestry, s 32,0% studentů komunikuje sestra mentorka stejně jako ostatní sestry a pro 4,1% studentů s nimi sestra mentorka komunikuje hůře. Jeden student odpověděl, že s ním sestra mentorka nekomunikuje vůbec. Z Tabulek 7, 14, 15 a 16 můžeme **potvrdit hypotézu 2, že studenti zastávají názor, že sestra mentorka vede efektivnější komunikaci než ostatní směnové sestry.**

Osobní dispozice mentorů klinické praxe hrají významnou roli při formování přirozené autority mentora a vzájemných vztahů mezi ním a studenty. V Tabulce 17 můžeme vidět, že studenti hodnotí schopnost empatie sestry mentorky v 55,2% odpovědích jako stejnou s ostatními sestrami, v 41,9% odpovědích jako lepší a pouze u 2,9% odpovědí jako horší než u ostatních sester. Skutečnost, že schopnost empatie neodmyslitelně patří k výkonu funkce mentora dokazuje i následující tvrzení. „*Osobní dispozice pro vykonávání mentorské činnosti je empatie, kongruence a kreativita (15, s. 3)*“.

Dále uvádíme názor studentů na využívání jednorázových pomůcek sestrou mentorkou. Z námi zjištěných výsledků můžeme konstatovat, že si studenti v 71,5% případů myslí, že sestra mentorka využívá jednorázové pomůcky stejným způsobem jako ostatní sestry, 23,3% studentů označilo, že sestra mentorka využívá jednorázové pomůcky ve srovnání s ostatními sestrami lépe, pouze 2,9% studentů si myslí, že je využívá hůře a jen 2,3% studentů uvedlo, že sestra mentorka jednorázové pomůcky nepoužívá.

S praktickým používáním jednorázových pomůcek úzce souvisí poskytování bariérové péče jako prevence vzniku a přenosu nozokomiálních nákaz. Proto zmiňujeme také názor studentů na poskytování bariérové ošetrovatelské péče sestrou mentorkou. Téměř dvě třetiny studentů 68,6% si myslí, že sestra mentorka poskytuje bariérovou ošetrovatelskou péči na stejné úrovni jako ostatní sestry, 27,9% studentů uvedlo, že sestra mentorka poskytuje bariérovou ošetrovatelskou péči na lepší úrovni než ostatní sestry a pouze 3,5% studentů si myslí, že sestra mentorka poskytuje horší bariérovou ošetrovatelskou péči než ostatní sestry nebo tuto činnost vůbec nevykonává.

Poslední Tabulka 20 nám popisuje, jak sestra mentorka podle studentů zapisuje informace o klientovi do ošetrovatelské dokumentace. 52,3% studentů zaznamenalo, že sestra mentorka zapisuje informace do ošetrovatelské dokumentace na stejné úrovni jako ostatní sestry, 45,5% studentů si myslí, že sestra mentorka zapisuje informace do ošetrovatelské dokumentace lépe než ostatní sestry a 2,8% studentů zastává názor, že sestra mentorka zapisuje informace do ošetrovatelské dokumentace hůře nebo tuto činnost vůbec nevykonává.

Rozhovor. Otázky v našem standardizovaném rozhovoru si můžeme pomyslně rozdělit do čtyř oblastí. První oblast otázek byla zaměřena na identifikaci sester mentorek, na jejich vzdělání, na délku vykonávání funkce mentora klinické praxe. Také jsme se zde ptali, jaká je podle sester mentorek hlavní funkce mentora klinické praxe. Pokud bychom srovnali názory studentů a názory sester mentorek, můžeme říci, že jsou téměř shodné. Sestry mentorky také vidí ve své funkci především vedení studentů, začlenění jich do kolektivu, pomoc při praxi, podporu studentů v adekvátním dosahování jejich cílů. Ministerstvo zdravotnictví vnímá mentora takto: *„Existuje celá řada termínů pro označení zdravotní sestry či porodní asistentky, jejíž hlavní místo je v praxi, avšak která má i určitou odpovědnost za dohled nad studenty – Strategie používá výraz „mentor“ (37, s. 155)“.*

Spolupráci se studenty Zdravotně sociální fakulty ohodnotily všechny dotázané sestry mentorky jako velice individuální, ale vcelku jako „dobrou“. Hodnocení sester mentorek z Českobudějovické nemocnice můžeme porovnat s ohlasy mentorů z LF UP v Olomouci, kteří tvrdí: *„Práce s některými studenty je zatím skvělá, mají zájem zapojit se do běhu jednotlivých oddělení. Jsou tu ale také studenti, kteří neprojevují zájem ani ochotu přizpůsobit se službám mentora (18, s. 7)“.*

Druhá oblast otázek zjišťovala postoje sester mentorek ke komunikaci se studenty, zda je komunikace se studenty v něčem přínos, zda se naučily při komunikaci nějaké nové komunikační techniky nebo zda si sestry uvědomují na základě komunikace se studenty zlepšení něčeho samy na sobě nebo na komunikaci s rodinnými příslušníky. Pro čtyři dotázané sestry mentorky je komunikace se studenty přínosem. Díky komunikaci mohou intenzivněji navazovat přátelské vazby se svými studenty a tím jim lépe pomáhat při klinické praxi. *„Komunikační dovednosti a schopnosti mentorek také doplňuje jejich osobní zájem vzbuzovat pozitivní dojem svým jednáním, úpravou zevnějšku, náladou a celkovým vyzařováním osobnosti a celého těla (22, s. 25)“.* Na položenou výzkumnou otázku 1 (**Považuje-li sestra mentorka mentorství jako znalostní přínos pro oblast komunikace s lidmi?**) můžeme odpovědět, že sestry mentorky se při komunikaci se studenty zdokonalily ve vhodném používání slov a mentorství jim pomáhá při chápání způsobu vyjadřování pacientů.

Třetí oblast otázek byla zaměřena na zjištění, jak sestra mentorka díky mentorství rozvíjí své odborné znalosti. Mezi odpověďmi sester mentorek převažovalo, že v mentorství vidí pozitiva, pro některé je to kontakt s mladými lidmi a spolupráce s novým budoucím kolektivem spolupracovnic. Ze získaných odpovědí můžeme považovat, že sestra mentorky vidí v mentorství podnět k odbornému znalostnímu růstu, protože považují za nutnost znát odpovědi na otázky pokládané studenty nebo informace k řešení různých typů problémů. Toto potvrzuje ve svém článku Jarošová: „*Aby mohl mentor plnit úspěšně svoji roli, měl by být „vhodně kvalifikovaným a zkušeným jednotlivcem“ – měl by disponovat určitými osobnostními vlastnostmi, charakteristickými znaky a dovednostmi (16, s. 3)*“. Díky podnětu k odbornému znalostnímu růstu většina sester mentorek absolvuje v současnosti vysokoškolské nebo kontinuální vzdělávání. V odborném článku Ministerstva zdravotnictví publikovaného v *Diagnóze v ošetrovatelství 1/2006* na straně 9 je uvedeno, že mentorství může být velmi obohacující, protože „*nutí sestry, aby se zajímaly i o nové trendy v ošetrovatelské teorii. Přináší jim možnost, aby se zamýšlely nad vlastním odborným růstem*“.

Z výše uvedených skutečností a z položené výzkumné otázky 2 (**Rozvíjí sestra mentorka při vedení studentů své odborné znalosti?**) můžeme konstatovat, že sestry mentorky motivuje vedení studentů ke kontinuálnímu vzdělávání, mentorství pro ně znamená podnět k dalšímu odbornému rozvoji a k řešení problémů jak studentů tak i svých spolupracovníků.

Čtvrtá oblast otázek zjišťovala povědomí sester mentorek o pojmu Evidence based nursing a o zavádění nových poznatků z vědy a výzkumu do ošetrovatelské praxe. Polovina sester mentorek nezná pojem Evidence based nursing, ale vědí o zavádění nových poznatků z vědy a výzkumu do ošetrovatelské praxe. Tento fakt můžeme připisovat nedostatečné znalosti anglického jazyka nebo jinému označování Evidence based nursing v českém ošetrovatelství. Toto by mohla změnit adekvátní příprava na mentorství, která by měla „*těž zahrnovat způsobilost být příkladem dobré praxe, ochotu a schopnost zlepšovat praxi, společně se schopností šířit a aplikovat tato zlepšení, tj. praktikovat ošetrovatelství či porodní asistenci založenou na důkazech (tzv. evidence-based) (37, s. 156)*“. Jedna sestra mentorka se na svém oddělení snaží zavádět do

ošetřovatelské praxe nejnovější poznatky a v současnosti provádí studii týkající se problematiky vlhkého hojení ran. Společně s ostatními sestrami by se nebránila dalšímu aplikování poznatků do praxe, avšak za dobrých personálních podmínek a realizovatelnosti v praxi. Jak uvádí ve svém článku Žiaková: *„Implementace principov EBP do klinickej praxe závisí predovšetkým od dostupnosti adekvátneho výskumu v danej problematike, zručností sester vyhľadávať zdroje dôkazov a kriticky ich zhodnocovať (10, s. 37)“*. Ze zodpovězené výzkumné otázky 3 (**Poskytuje sestra mentorka na základě vedení studentů péči v souladu s EBN?**) můžeme říci, že sestry mentorky si myslí, že studenti mohou být zdrojem nejnovějších poznatků z oboru a že by byly ochotny zavádět nejnovější poznatky z vědy a výzkumu do ošetřovatelské praxe.

Poslední, pátá oblast otázek, byla spíše informativní a zjišťovala jak jsou sestry mentorky zdatné v práci s počítačovou technikou, jak jsou jazykově vybavené a kde by hledaly kvalitní vědecké informace. Většina sester mentorek uvádí, že tyto znalosti a dovednosti získaly, nebo jim je pomohlo získat další vzdělávání a specializační studium. V současném moderním pojetí ošetřovatelství je počítačová technika nedílnou součástí každé ošetrovací jednotky a sestry s ní neustále pracují. Moderní masmédiá jim pomáhají nejen v hledání kvalitních informací v rámci Evidence based nursing, ale také při kontinuálním vzdělávání na vysokých školách nebo při specializačním studiu. K tomu neodmyslitelně patří studium cizích jazyků prostřednictvím kterých mohou komunikovat se zahraničními kolegy, kolegyněmi nebo hledat nové zajímavé informace.

„Pokud chceme, aby se v budoucnu z kvalitnila praktická výuka studentů, která je nedílnou součástí přípravy uchazečů na pracovní posty ve zdravotnictví, je třeba, aby vzrostl zájem všeobecných sester a porodních asistentek o výkon povolání mentor klinické praxe (32, s. 406)“.

6 ZÁVĚR

Kvalitní vzdělávání a profesní příprava studentů ošetrovatelství a porodní asistence se odrazí na kvalitě poskytované ošetrovatelské péče, protože ošetrovatelství je tak specifické povolání spočívající především v praktických činnostech. Proto je velice důležitá kvalitní příprava studentů na klinických pracovištích a v prostředích, ve kterých budou následně své povolání vykonávat. Pro zlepšení této praktické přípravy studentů byla vytvořena funkce mentora klinické praxe. Ten zastává hlavní pozici v klinické praxi a je kompetentní dohlížet nad studenty, kteří se připravují na své budoucí povolání. Z řad všeobecných sester a porodních asistentek vzrůstá zájem o výkon mentora klinické praxe za účelem zkvalitnit praktickou výuku studentů a připravit své budoucí kolegyně na začlenění do ošetrovatelského týmu.

Za první cíl jsme si stanovili zjistit, jaký vliv má vedení studentů při praxi na postoj sestry mentorky k poskytování ošetrovatelské péče. Druhým cílem bylo zjistit, jak studenti hodnotí poskytování ošetrovatelské péče sestrou mentorkou. Oba námi stanovené cíle považujeme za splněné a výsledky uvádíme v naší práci.

Z výsledků našeho výzkumu můžeme potvrdit hypotézu první, že studenti vnímají provádění činností od sestry mentorky jako vzor pro svou budoucí praxi. Potvrzujeme také hypotézu druhou, že studenti zastávají názor, že sestra mentorka vede efektivnější komunikaci než ostatní směnové sestry. Třetí hypotézu, že studenti si myslí, že sestra mentorka chápe smysl správného zápisu informací do ošetrovatelské dokumentace, také potvrzujeme.

Díky sestrám mentorkám Nemocnice České Budějovice, a.s. jsme získali odpovědi na námi stanovené tři výzkumné otázky. Z odpovědí můžeme konstatovat, že sestry mentorky se při vedení studentů zdokonalují ve vhodném používání slov, při komunikaci a mentorství jim pomáhá při chápání způsobu vyjadřování pacientů. Sestry mentorky motivuje vedení studentů ke kontinuálnímu vzdělávání, mentorství pro ně znamená podnět k dalšímu odbornému rozvoji a k řešení problémů jak studentů tak i spolupracovníků. Také si sestry mentorky si myslí, že studenti mohou být zdrojem

nejnovějších poznatků z oboru a že by byly ochotny zavádět nejnovější poznatky z vědy a výzkumu do ošetrovatelské praxe.

Myslím si, že jsem si vybrala velmi důležité téma a jeho výsledky poslouží nejen sestřám v praxi, které se každodenně setkávají s různými studenty, ale také samotným studentům. Oni potřebují vědět, co mohou od mentora očekávat, jak s ním komunikovat nebo s jakými problémy se na něj obracet. Pokud budou studenti vhodně přijati ošetrovatelským týmem a vedeni mentorem klinické praxe, může být tato skutečnost tou pravou cestou ke zkvalitnění ošetrovatelské praxe studentů a motivací jejich kontinuálnímu osobnostnímu i profesionálnímu rozvoji.

Věřím, že každý z nás by chtěl, aby v době pobytu ve zdravotnickém zařízení o něj bylo pečováno lidsky a s úctou. Také kvalita ošetrovatelské péče hraje velmi významnou roli. Proto by měla vhodná příprava potenciálních pracovníků do jisté míry zajišťovat dostatečné množství kvalifikovaného a profesionálního ošetrovatelského personálu.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. AJGLOVÁ, J., MÜLLEROVÁ, N., RASTISLAVOVA, K. *Sestra školitelka klinické praxe – informace o pilotním kurzu*. In *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 2, s.17-18. ISSN 1210-0404.
2. ANASTASSIADOU, H. *Mentorská činnost v klinické praxi*. In *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství*. Slezská univerzita v Opavě, Ústav ošetřovatelství, 2006. s. 6-11. ISBN 80-7248-388-9.
3. BASTL, P., ŠVEC, V. *Zdravotník lektorem*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. 122 s. ISBN 80-7013-251-5.
4. BENEŠ, M. *Andragogika – teoretické základy*. 2. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 216 s. ISBN 80-86432-23-8.
5. BILLINGS, D., HALSTEAD, J. *Teaching in nursing: A guide for Faculty*. 3rd ed, St. Louis : Saunders, 2005. 541 s. ISBN: 978-1-4160-4084-2.
6. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*. 3. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků v Brně, 2001. 173 s. ISBN 80-7013-342-2.
7. ČESKÁ ASOCIACE SESTER: *Vedení ošetřovatelské dokumentace*. [on line]. [citováno 22. března 2010] Dostupné z : <<http://www.cnna.cz/vedeni-oseitrovatelske-dokumentace>>.
8. ERBENOVÁ, V. *Mentorství v ošetřovatelské praxi*. In: *Trendy v ošetřovatelství IV*. Ostrava: ZSF OU v Ostravě, 2006. 486 s. ISBN 80-7040-791-3.
9. GEIST, B. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Vodnář, 2000. 425 s. ISBN 80-86226-07-7.
10. GURKOVÁ, E., ŽIAKOVÁ, K. *Ošetřovatelská diagnostika v kontexte praxe založeném na důkazoch*. In *Kontakt*. České Budějovice: JU ZSF. 2009. roč. 11, č. 1, s.32-37. ISSN 1212-4117.
11. HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 202 s. ISBN 80-7178-715-9.

12. HILTON, L. *Mastering sestra Mentoring*. [online]. 03 July 2006, [citováno 10. dubna 2009]. Dostupné z: <http://www.helpatnursingspectrum.com/load_article.html?AID=930>.
13. Homerton College, Cambridge School of Health Studies. *Clinical practice supervisor and mentorship guidelines*. [online]. September 2001, [citováno 14. dubna 2009]. Dostupné z: <<http://www.health-homerton.ac.uk/student/pdfs/mentorship.pdf>>.
14. HUDÁČKOVÁ, A. *Student ošetrovatelství na praxi – co od nás potřebuje?* In Sb. *Nové trendy v ošetrovatelství VI*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2007. 445 s. ISBN 978-80-7040-992-3.
15. JAROŠOVÁ, D. a kol. *Průvodce pro mentora klinické praxe*. [on line]. [citováno 22. září 2009]. Dostupné z: <http://zsf.osu.cz/uom/dokumenty/praxe/mentor/praxe-pruvodce_mentora-pa.pdf>.
16. JAROŠOVÁ, D. *Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence*. [on line]. 2005 [citováno 7. dubna 2009]. Dostupné z: <<http://projekty.osu.cz/mentor/olomouc-prispevek.doc>>.
17. KALHOUS, Z., OBST, O. *Školní didaktika*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 446 s. ISBN 80-7178-253-X.
18. 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.
19. KONEČNÁ, Z. *Základy komunikace*. 1. vyd. Brno: Vysoké učení technické, 2009. 151 s. ISBN 978-80-214-3891-0.
20. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVEROVÁ, R. *Ošetrovateľstvo: koncepcia, ošetrovateľský proces a prax I*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995, 836 s. ISBN 80-217-0528-0.

21. KRIŠTOFOVÁ, E. *Úloha mentora z pohľadu študenta*. In Sb. Nové trendy v ošetrovatelství V. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 465 s. ISBN 80-7040-884-7.
22. LADAJOVÁ, A., URČÍKOVÁ, A., ONDRUŠKOVÁ, S. *Význam osobnostních předpokladů při výběru sester mentorek*. In Sestra, 2010, roč. , č. 2, s.25-26. ISSN 1210-0404.
23. LAZAROVÁ, B. *Netradiční role učitele : o situacích pomoci, krize a poradenství ve školní praxi*. Brno: Paido, 2005. 70 s. ISBN 80-7315-115-4.
24. LYNCH, J. *Mentor Update Workbook*. The Univerzity of York [online]. October 2008, [citováno 15. září 2009]. Dostupné z: <<http://www.york.ac.uk/healthsciences/mentors/Mentorupdatewkbk.pdf>>.
25. MAROUŠKOVÁ, J. *Postavení učitele praktického vyučování z pohledu zdravotnického pracovníka*. In Diagnóza v ošetrovatelství. 2009, roč. 5, č. 1, s 30-32. ISSN 1801-1349.
26. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
27. NĚMEČKOVÁ, L. *Pohled sestry-školitelky na nástupní praxi absolventek*. In Ošetrovatelství, 2003, č.1-2, s.46. ISSN 1212-723X.
28. PAULÍK, K. *Psychologie osobnosti pro praxi*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská Univerzita v Ostravě, 82 s. ISBN 978-80-7368-375-7.
29. PÍŠOVÁ, M. *Fakultní učitel? Supervizor? Mentor? Několik poznámek k problematice vedení pedagogických praxí*. Pedagogická orientace, 2001. Brno, č. 2, od s. 27 - 32. ISSN 1211-4669.
30. PITT, R.: *Mentor's handbook*. The Univerzity of Nottingham [online]. May 2008, [citováno 6. dubna 2009]. Dostupné z: <http://www.nottingham.ac.uk/nursing/practice/mentors/mentors_handbook.php>.
31. PLEVOVÁ, I. *Evidence based practise jako součást celoživotního vzdělávání sester*. In Sb. Trendy v ošetrovatelství IV. Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií, 2007, s. 72-76.

32. POSPÍŠILOVÁ, A., VRÁNOVÁ, V. *Mentor klinické praxe-názory na výuku studentů během jejich ošetrovatelské praxe*. In *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2006, roč. 2, č. 10, s. 403-406. ISSN 1801-1349.
33. QUAN, K. *Nurse Mentoring: Help Solve the Nursing Shortage*. [online]. 09 May 2008, [citováno 12. dubna 2009]. Dostupné z: <<http://www.nursetogether.com/tabid/102/itemid/624/Nurse-Mentoring-Help-Solve-the-Nursing-Shortage.aspx>>.
34. SALVAGE, J. *Ošetrovatelství v akci*. WHO, 1993. 119 s. ISBN 92-890-1312-5.
35. SLOUPOVÁ- BURGEROVÁ, H., HUDÁČKOVÁ, A. *Význam školních sester/mentorek pro zajištění kvality výuky na klinických pracovištích*. In *Kontakt*. České Budějovice JU ZSF: 2005, roč. 7, č. 1-2, s. 45-46. ISSN 1212-4117.
36. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky I*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2000. 95 s. ISBN 80-85047-20-9.
37. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky II*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002. 270 s. ISBN 80-85047-21-7.
38. SVATOŠ, T. *Kapitoly ze sociální a pedagogické komunikace*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. 175 s. ISBN 80-70-41-604-1.
39. TÓTHOVÁ, V. *Hodnocení kvality výuky v bakalářském studijním programu Ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích*. In *Sborník konference Výzkum a vzdelavanie v ošetrovatel'stve*. Martin. 2003. s. 402-408. ISBN 80-88866-24-3.
40. TÓTHOVÁ, V. *Profesní příprava sester a porodních asistentek na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity*. In *Kontakt*. České Budějovice: JU ZSF. 2002. roč. 4, č. 4, s. 196-199. ISSN 1212-4117.
41. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
42. VONDRÁČEK, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní a staniční sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 100 s. ISBN 80-247-1198-2.

43. VRÁNOVÁ, V., POSPÍŠILOVÁ, A. *Praktická výuka pod vedením mentora klinické praxe*. In. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2008, roč. 4, č. 2, s. 29-31. ISSN 1801-1349.
44. VRUBLOVÁ, Y. *Mentor student – pravidla a doporučení pro klinickou praxi*. In Sb. *Nové trendy v ošetrovatelství V*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 465 s. ISBN 80-7040-884-7.
45. Vyhláška MZ ČR č.424/2004 Sb. kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [on line]. [citováno 24. listopadu 2009] Dostupné z: <[http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=424%2F2004+&number2=&name=&text=>](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=424%2F2004+&number2=&name=&text=).
46. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. 1. vyd. Praha: Potrál, 2005. 319 s. ISBN 80-7178-998-4.
47. WIEKE, T. *Rétorika v praxi*. 1. vyd. Praha: Rebo Productions, 2005. 205 s. ISBN 80-7234-418-8.
48. WHO. *Lemon 3. učební texty pro sestry a porodní asistentky*, 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. 158 s. ISBN 80-7013-244-2.
49. WHO. *Lemon 5. učební texty pro sestry a porodní asistentky*, 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. 49 s. ISBN 80-7013-247-7.
50. Zákon MZ ČR č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu. [on line]. [citováno 8. prosince 2009] Dostupné z: <[http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=20%2F1966&number2=&name=&text=>](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=20%2F1966&number2=&name=&text=).
51. Zákon MZ ČR č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. [on line]. [citováno 12. října 2009] Dostupné z: <[http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=96%2F2004&number2=&name=&text=>](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=96%2F2004&number2=&name=&text=)
52. ZÁLESKÁ, V., MACHÁČKOVÁ, J. *Supervize ve zdravotnictví*. In *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2008, roč. 4, č. 4, s. 29. ISSN 1801-1349.

53. ZUZÁKOVÁ, Z. *Mentor a kvalita mentorské činnosti*. In *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2008, roč. 4, č. 7, s. 31. ISSN 1801-1349.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Ošetrovatelská péče

Student

Sestra mentorka

Vedení praxe

Praktická výuka

Supervize

Mentorství

9 PŘÍLOHY

9.1 Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Rozhovor

6. První den po nástupu na oddělení se mě sestra mentorka ujme: a) ano
b) někdy
c) ne

7. Komunikuje s Vámi sestra mentorka podle Vašich představ? a) ano
b) někdy
c) ne

8. Ovládá sestra mentorka schopnost efektivnější komunikace než směnové sestry?
a) ano
b) mentorka i směnové sestry komunikují na stejné úrovni
c) ne

9. Nejraději bych měl/a po celou dobu praxe k dispozici: a) sestru mentorku
b) vyučující z fakulty
c) nikoho

10. Dbá sestra mentora na správný zápis informací do ošetrovatelské dokumentace?
a) ano, vždy
b) někdy
c) ne
d) nevím

11. Jak si myslíte, že sestra mentorka chápe vedení ošetrovatelské dokumentace?
(na tuto otázku je možné označit více odpovědí)
a) jako nutnost pro záznam informací o klientovi
b) jako rutinu
c) jako pomoc
d) jako zbytečně mnoho záznamů

12. Chtěl/a bych, aby mi sestra mentorka byla nejvíce: a) přítelem
(na tuto otázku je možné označit více odpovědí) b) poradcem
c) ochráncem
d) vzorem
e) učitelem
f) nevím

13. Měla by sestra mentorka kromě mentorství také pracovat jako směnná sestra?
a) ano
b) nevím
c) ne

14. Sestra mentorka je pro mě:

(na tuto otázku je možné označit více odpovědí)

- a) vzorem pro mou budoucí práci
- b) kolegyní v ošetrovatelském týmu
- c) pouze sestrou na oddělení

15. Sestra mentorka na základě vedení studentů při praxi poskytuje péči:

- a) vysoce kvalitní a odbornou
- b) stejnou jako ostatní sestry
- c) nevím

16. Se sestrou mentorkou se mi spolupracuje:

- a) výborně
- b) dobře
- c) špatně
- d) nevím

17. Mentorů klinické praxe je podle mě:

- a) příliš mnoho
- b) dostatek
- c) nedostatek

18. Jak si myslíte, že sestra mentorka poskytuje tyto činnosti ve srovnání s ostatními směnovými sestrami?

(prosím označte jednu odpověď na každou otázku křížkem do příslušného volného pole)

	LÉPE než ostatní sestry	STEJNĚ jako ostatní sestry	HŮŘE než ostatní sestry	Tuto činnost mentorka nevykonává.
Komunikuje s klientem				
Komunikuje s rodinou klienta				
Komunikuje se studenty				
Zvládá schopnost empatie				
Využívá při práci jednorázové pomůcky				
Poskytuje bariérovou ošetrovatelskou péči				
Zapisuje informace do ošetrovatelské dokumentace				

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Rozhovor

ÚVODNÍ INFORMACE

1. Na jakém oddělení působíte jako mentor klinické praxe studentů ZSF JCU?
2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Jak dlouhou máte praxi v oboru na Vašem oddělení?
4. Jak dlouho vykonáváte funkci mentora klinické praxe studentů ZSF JCU?
5. Jaký je podle vás hlavní úkol mentora klinické praxe?
6. Jaká je podle Vás spolupráce se studenty ZSF JCU?

1. KOMUNIKACE

7. Co byste řekla o studentech ZSF JCU na Vašem oddělení?
8. Jak se Vám komunikuje se studenty? Proč?
9. Je tato komunikace pro vás přínosem? A v čem?
10. Záleží podle Vás kvalita komunikace na délce mentorství? A proč?
11. Měli by se studenti v oblasti komunikace v něčem zlepšit?
12. Naučila jste se při komunikaci se studenty jiné nebo nové komunikační techniky?
13. Uvědomujete si na základě komunikace se studenty zlepšení sama na sobě nebo na komunikaci s rodinnými příslušníky klientů?

2. ROZVOJ ODBORNÝCH ZNALOSTÍ

14. Pomáhá Vám funkce mentora klinické praxe ve Vašem osobnostním rozvoji? V čem?
15. Vidíte v mentorství spíše pozitiva nebo negativa? A jaká?
16. Motivuje Vás vedení studentů ke kontinuálnímu vzdělávání? V čem? Jakým způsobem se vzděláváte?
17. Je vedení studentů podnět k Vašemu odbornému znalostnímu růstu?
18. Co pro Vás znamená mentorství? A proč?
19. Umožňuje Vám mentorství rozvíjet Vaše odborné znalosti a dovednosti? A v čem?

20. Mohou pro Vás být studenti zdrojem nejnovějších poznatků z oboru? Hovoří o novinkách?

3. POSKYTOVÁNÍ PÉČE V SOULADU S EBN

21. Víte co znamená EBN (Evidence based nursing – ošetřovatelství založené na důkazech)?

22. Byla jste na nějakém semináři o EBN?

23. Byla byste ochotná zavádět do praxe nejnovější poznatky získané od studentů? Pokud ano, děláte to?

24. Pomáhá Vám v tom i vedení studentů při praxi? Jak?

25. Kde byste hledala kvalitní vědecké informace?

26. Jak zvládáte práci s počítačem?

27. Jak jste jazykově vybavená?

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření