

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Nikola Mirgová

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Postoje studentů oboru Všeobecná sestra k mentoringu

Olomouc 2022

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Nikola Mirgová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Postoje studentů oboru Všeobecná sestra k mentoringu
Název v angličtině:	Attitudes of General Nurse students to mentoring
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zabývá problematikou současného vzdělávání všeobecných sester, a to především postoji studentů oboru Všeobecná sestra k mentoringu během klinických praxí.</p> <p>V teoretické části práce byl vytvořen souhrn dostupných poznatků o charakteristice oboru vzdělání Všeobecná sestra, k podmínkám výkonu povolání a o klinické praxi studentů ošetrovatelství. Druhá část se zaměřovala na mentoring, na osobnost a roli mentora, ale také studenta ošetrovatelství.</p> <p>Praktická část byla provedena kvantitativní metodou pomocí dotazníku obsahující sémantický diferenciál. Výzkumného šetření se zúčastnilo 63 respondentů. Jednalo se o dva soubory studentů oboru Všeobecná sestra v prezenční formě studia rozdělených podle navštěvované fakulty. V obou souborech byli zastoupeni studenti 2. a 3. ročníků a jednalo se o absolventy oboru Praktická sestra, tak i gymnázií a jiných oborů. Získaná data byla poté kódována a dále analyzována popisnou statistikou.</p>
Klíčová slova:	P- student, student ošetrovatelství, všeobecná sestra, svěřenec mentora I – postoje, názory CO- mentoring, vedení, doprovázení, klinická praxe
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with the issue of current education of general nurses, especially the attitude of students from the field of General Nurse towards mentoring during clinical practices. In the theoretical part of the thesis was created a summary of available knowledge about the characteristics of the field of education for General Nurses, the conditions of the profession and the clinical practice of nursing students.

	<p>The second part is focused on mentoring, the personality and role of the mentor but also a nursing student.</p> <p>The practical part was performed by a quantitative method using a questionnaire containing a semantic differential. Sixty-three respondents took part in the research survey. These were two groups of students in the field of General Nurse in the full-time form of study, divided according to their faculty. Second and third year students were represented in both groups, and they were graduates from the Practical Nurse field, as well as grammar schools and other fields. The obtained data were then coded and further analyzed by descriptive statistics.</p>
Klíčová slova v angličtině:	<p>P- student, nursing student, nurse, mentee</p> <p>I- attitude to, opinions</p> <p>CO- mentoring, guidance, accompany, clinical practice</p>
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha 1. Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat (anonymizován pro DP)</p> <p>Příloha 2. Prohlášení vedoucí DP (anonymizován pro DP)</p> <p>Příloha 3. Informovaný souhlas pro respondenty</p> <p>Příloha 4: Formulář pro respondenty</p>
Rozsah práce:	83 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

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

V Olomouci dne

.....

(podpis)

Děkuji vážené doc. PhDr. Janě Marečkové, Ph.D. za odborné vedení, vstřícnost, trpělivost a cenné rady při zpracování diplomové práce.

OBSAH

1 ÚVOD	7
2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ	9
2.1 CHARAKTERISTIKA OBORU VZDĚLÁNÍ VŠEOBECNÁ SESTRA.....	9
2.1.1 <i>Podmínky k výkonu povolání.....</i>	<i>10</i>
2.1.2 <i>Klinická praxe studentů ošetrovatelství</i>	<i>12</i>
2.2 MENTORING	17
2.2.1 <i>Role mentora</i>	<i>21</i>
2.2.2 <i>Studenti v klinické praxi</i>	<i>25</i>
2.3 METODIKA A VÝSLEDKY LITERÁRNÍCH REŠERŠÍ.....	29
3 EMPIRICKÁ ČÁST.....	31
3.1 METODIKA ZKOUMÁNÍ	31
3.2 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ RESPONDENTŮ	38
3.2.1 <i>Výsledky zjišťovacích/demografických otázek.....</i>	<i>38</i>
3.2.2 <i>Výsledky postojů k jednotlivým tvrzením hodnoceným pomocí sémantického diferenciálu.....</i>	<i>41</i>
3.3 VÝSLEDKY OVĚŘOVÁNÍ PLATNOSTI HYPOTÉZ	56
4 DISKUZE A ZÁVĚRY	62
SEZNAM ZKRATEK.....	74
SEZNAM TABULEK	75
SEZNAM GRAFŮ	76
SEZNAM OBRÁZKŮ	76
SEZNAM PŘÍLOH.....	77

1 ÚVOD

Pro realizaci klinických praxí na vysokých školách, kde existuje možnost studovat program Ošetřovatelství, je nedílnou součástí mentoring. Tento pojem se však nevyskytuje pouze v oblasti ošetřovatelství, ale také v jiných oblastech lidské činnosti. Jedná se o předávání zkušeností v určité profesi osobou, která prostřednictvím vedení v reálných situacích uvádí do znalosti oboru. Je však na každé organizaci zvlášť, jaké požadavky na školitele bude mít, protože obecně na jejich vzdělávání nejsou nároky nijak vymezeny. (Bártlová, Vaňková, 2015) V klinické praxi se tedy vyskytují sestry, které neprošly žádnou přípravou k plnění role mentora a sestry mentorky, které naopak absolvovaly mentorský kurz. (Mastiliaková, Šimánková, 2014) V praxi se také setkáváme s tím, že sestry tuto roli přijímají dobrovolně bez většího nároku na odměnu. Pro studenty je však klíčové, aby v klinické praxi existovaly osoby, které je povedou profesní přípravou a je potřeba zjišťovat informace, které by vzdělávání mentorů a plnění jejich rolí stále vylepšovaly. Nikodemová (2018) ve svém příspěvku uvádí, že se jeví jako nedostatečný dosavadní model pro praktickou výuku všeobecných sester, který spočíval ve vedení praxí pedagogem. Není reálné, aby pedagog obsáhl všechny klinické obory a tak mohl praxi vést na nejvyšší možné úrovni. Všeobecná sestra musí být připravena uplatňovat jak teoretické, tak praktické dovednosti a znalosti potřebné pro výkon tohoto povolání. Je potřeba si také uvědomit, že ve zdravotnictví probíhá celoživotní a jiná postgraduální vzdělávání. Dřívější model realizace praktické výuky by tak nedosáhl na současné požadavky, které jsou kladeny na absolventy. Je tedy nutné, aby studenty vedly všeobecné sestry s příslušnou klinickou specializovanou způsobilostí právě v podobě mentorek.

Ačkoliv pro mentory v literatuře nalezneme několik typických charakteristik a rolí, které by měli plnit, nelze zajistit, aby si díky tomu vždy vytvořili skvělý vztah s každým studentem, se kterým se setkávají. Odborná literatura poskytuje informace také o osobnostních typech studenta. Zde mohou mentoři čerpat, jak k takovým jedincům správně přistupovat. Postoj, který zaujímáme k určitým objektům a lidem, má však velmi subjektivní význam pro každého z nás. Pokud však vytvoříme dvě protikladná tvrzení týkající se právě mentoringu, lze díky většímu počtu oslovených respondentů, které k nim své postoje vyjádří na číselné škále, získat velmi cenná data.

Pro diplomovou práci jsem si vybrala toto téma, protože jsem chtěla zjistit postoje studentů k mentorům v klinické praxi. Vzhledem k tomu, že obsazenost

studentů na českých vysokých školách není jen složena z absolventů již dříve získaného zdravotnického vzdělání, ale také studenty, kteří navštěvovali gymnázia a jiné nezdravotnické obory, zajímala mě tak případná identifikace shod a rozdílů v postojích u těchto dvou rozdílných souborů respondentů. Jednotlivá tvrzení tak mohou i odhalit, které oblasti se v mentoringu jeví jako problematické, protože k nim studenti zauímají spíše negativní postoje.

Hlavním cílem kvantitativní studie diplomové práce bylo identifikovat postoje studentů oboru Všeobecná sestra v prezenční formě studia na fakultě A a B k mentoringu při ošetrovatelské praxi.

2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

2.1 Charakteristika oboru vzdělání Všeobecná sestra

V poskytování zdravotní péče o pacienty hospitalizované, ale i o ty, kteří využívají ambulantní péči, se podílí i nelékařští zdravotničtí pracovníci a mezi nimi dominují všeobecné sestry. Začátkem minulého století se jednalo především o neškolené ženy, které pracovaly za nepříznivých platových i pracovních podmínek ve srovnání s dnešní dobou. Ačkoliv zpočátku panoval názor, že se jedná o charitativní činnost, ke které je třeba minimální vzdělání, propagátoři moderního ošetrovatelství vyvíjeli snahy, aby vznikaly nejen kurzy, ale také školy, kde se budoucí sestry budou školit. (Marková, 2012).

Už od počátku pravěku v ošetrovatelské péči dominovaly především ženy, které ji prováděly intuitivně a ze soucitu, s počátkem křesťanské éry byla péče zajišťována většinou církevními řády. V období první republiky se začaly také více prosazovat civilní sestry. Komplikace v procesu formování profese sestry přinášel fakt, že se lišily názory na moderní ošetrovatelství jako povolání a zatím také neexistovalo žádné zákonné opatření, které by stanovovalo, kdo je oprávněn toto povolání vykonávat. Až v 90. letech má české ošetrovatelství svoji koncepci. Zaměřuje se na podporu a udržování zdraví, na rozvoj soběstačnosti a navrácení zdraví, ale také na zmírnění utrpení u nevléčitelně nemocných a umožnění klidného umírání a smrti. Jedná se tedy o soubor ošetrovatelských činností zaměřených jak na jednotlivce, tak na rodiny či skupiny, aby byli schopni pečovat o svoji pohodu a zdraví. Ošetrovatelství jde ruku v ruce s vývojem medicíny. Tak se rozvinulo z příležitostného prokazování milosrdenství a pomoci druhým až v moderní odbornou činnost. (Marková, 2012) Plevová a kolektiv (2018) ve své publikaci popisuje tři vývojové linie, tedy tři hlavní směry v péči o nemocné. Jedná se o neprofesionální ošetrovatelství, kdy se člověk ošetřuje sám, případně opatruje rodinu, pečuje v komunitě, lidé si tedy laicky navzájem pomáhají. Charitativní ošetrovatelství vycházelo z náboženského přesvědčení a humánních tradic, kdy ošetřování nemocných bylo chápáno jako uspokojování základních potřeb, pomáhalo se trpícímu člověku v jeho složité životní situaci. Až s postupným vývojem medicíny se rozvinulo profesionální ošetrovatelství. Všeobecná sestra zastává i několik rolí díky vyspělému zdravotnictví, které se vzájemně prolínají, protože již nevystačí pouze se zručností, ale je vedena i k realizaci řady v historii neznámých činností. Sestra-pečovatelka je nejtradičnější role, kdy je poskytována

základní ošetrovatelská péče. Sestra-edukátorka u nemocného a jeho rodiny upevňuje zdraví a prevenci jeho poruch, rozvíjí soběstačnost a předchází komplikacím. Sestra-obhájkyň nemocného se stává tehdy, když nemocný není schopen projevit své potřeby a tak se stává jeho mluvčím, protože díky ošetrovatelskému procesu má možnost je dobře rozpoznat. Sestra-koordinátorka plánuje a realizuje ošetrovatelskou péči jak s ostatními členy zdravotnického týmu, tak s rodinou. Sestra-asistentka se podílí na diagnosticko-terapeutické lékařské péči a sestra-výzkumnice získává nové informace, které pak využívá ve svém oboru.

2.1.1 Podmínky k výkonu povolání

Dnes za výkon povolání všeobecné sestry považujeme poskytování ošetrovatelské péče, dále se však ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispensární péči. 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, je základní a hlavní dokument, který definuje podmínky k získání odborné způsobilosti pro výkon nelékařských zdravotnických povolání. Ten od roku 2004 prošel řadou úprav, kdy poslední novela nabyla účinnost v září 2017. (Zákon č. 96/2004 Sb.) Dle WHO (MZ ČR, 2000) je sestra osoba, která byla formálně přijata do ošetrovatelského vzdělávacího programu, řádně uznaného členským státem, v němž je tento program zajišťován, úspěšně dokončila předepsaná studia ošetrovatelství a získala požadovanou kvalifikaci k tomu, aby se stala registrovanou sestrou anebo sestrou s právoplatnou licencí k výkonu ošetrovatelské praxe. Dle Plevové a kol. (2018) mezi další role sestry řadíme pomoc rodinám, skupinám a pacientům dosáhnout jejich fyzického, mentálního a sociálního potenciálu. To vše ve snaze pomáhat jim jej udržet ve vazbě na prostředí, ve kterém pracují a žijí. Sestry svoji ošetrovatelskou péči hodnotí, plánují, poskytují, ale také vyhodnocují jak v nemoci, tak během rekonvalescence. Svoji praxi vykonávají nejen v komunitách, ale i nemocnicích. Jsou oprávněny pracovat samostatně, ale také jako členové zdravotnického týmu a za určitých okolností mohou delegovat nižší zdravotnický personál.

Způsobů, jak lze dnes získat odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry existuje několik. V praxi tak vedle sebe vykonávají toto povolání osoby, které získaly vzdělání na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku

zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, dále na vyšší odborné škole zdravotnické a absolvováním akreditovaného bakalářského zdravotnického oboru. Také lze získat odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry nově studiem jednoho roku na vyšší odborné zdravotnické škole. To lze však pouze pro zákonem vymezené odborné způsobilosti, což jsou praktické sestry, porodní asistentky a zdravotničtí záchranáři, jestliže splní podmínky přijetí ke studiu. Všechny všeobecné sestry tak mají stejné kompetence, ačkoliv byla jejich odborná způsobilost získána na různých stupních vzdělávání. (Karpíšková, 2017)

Kompetence jsou vymezeny vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Všeobecná sestra tak poskytuje, bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, základní a specializovanou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem všeobecná sestra vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, k tomu využívá i měřicí techniky používané v ošetrovatelské praxi. Sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce u pacientů, hodnotí a zaznamenává stav pacienta. Odebírá a zajišťuje vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou. Zajišťuje průchodnost dýchacích cest odsáváním sekretů z horních cest dýchacích. Ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem provádí rehabilitační ošetřování. Ošetřuje centrální a periferní žilní vstupy, stomie a ošetřuje chronické rány. V případě dětských pacientů zajišťuje jejich herní aktivity. S pacienty provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvýšit jejich soběstačnost. Edukuje pacienty a jejich blízké osoby, poskytuje podporu umírajícím pacientům a jejich blízkým. Zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propouštěním pacienta. V případě úmrtí zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta. Všeobecná sestra také přijímá, kontroluje a ukládá zdravotnické prostředky a léčivé přípravky, v rozsahu své odborné způsobilosti provádí opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace. (Vyhláška č.55/ 2011 Sb.)

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře může všeobecná sestra podávat léčivé přípravky, výjimka je však u podávání nitrožilních injekcí a infuzí u novorozenců a podávání radiofarmak. Zavádí a udržuje kyslíkovou terapii, provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let. Vyplachuje močové měchýře, provádí katetrizaci močového měchýře u žen a dívek nad 10 let a pečuje o tyto katétry u všech věkových kategorií. Vyměňuje a ošetřuje tracheostomické kanyly, zavádí nazogastrické sondy pacientům při vědomí starších 10 let, aplikuje výživu sondou,

případně žaludečními a duodenálními stomiemi. Provádí screeningová a depistážní vyšetření. Orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické u odebraného biologického materiálu. (Vyhláška č.55/ 2011 Sb.)

Pod odborným dohledem lékaře všeobecná sestra aplikuje nitrožilní krevní deriváty a asistuje při zahájení aplikace transfúzních přípravků. (Vyhláška č.55/ 2011 Sb.)

Absolvováním specializačního vzdělávání lze získat další činnosti mimo těch, které vycházejí ze získání odborné způsobilosti. Ty jsou uvedeny v nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Všeobecná sestra si tak může vybrat mezi devíti obory specializačního vzdělání. Jedná se o obor intenzivní péče, perioperační péče, intenzivní péče v pediatrii, ošetrovatelské péče v interních oborech, ošetrovatelské péče v chirurgických oborech, ošetrovatelské péče v psychiatrii, perfuziologii, transfúzní služby, domácí péče a hospicové péče a ošetrovatelské péče v geriatrii. (Nařízení vlády 31/2010)

Po všech nelékařských zdravotnických pracovnících je vyžadováno celoživotní vzdělávání, které je stanoveno jako povinnost dokonce zákonem. To je uskutečňováno pomocí konferencí, inovačních kurzů, seminářů a také certifikovaných kurzů, které prohlubují získanou odbornou nebo specializovanou způsobilost. Kurz lze absolvovat na pracovištích, jež získaly akreditaci od Ministerstva zdravotnictví. Dříve se celoživotní vzdělávání dokazovalo pomocí kreditního systému. Ačkoliv byl kreditní systém zrušen, na zdravotnické pracovníky je stále kladena povinnost si svůj profesní život doplňovat novými znalostmi a dovednostmi. (Karpíšková, 2017)

2.1.2 Klinická praxe studentů ošetrovatelství

Ke vzdělávání nelékařských zdravotnických oborů neodmyslitelně patří klinická praxe. Ta má pro tyto obory nezastupitelné místo, což dokazuje vysoká hodinová dotace pro výuku na praxích. Student se během praktické výuky připravuje na své životní povolání, protože zde dochází k propojení a konfrontaci teoretických znalostí a reálných praktických situací, při nichž si následně může ověřit své získané dovednosti. Také zde dochází k základům profesní socializace a adaptace, učení se samostatnosti, odpovědnosti a práci v ošetrovatelském týmu. (Boguská, Mrosková a Reřovská, 2020) V kvalifikačním standardu přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecné sestry je uveden celkový počet 1 360 hodin ošetrovatelské praxe. V 1. ročníku je to 280, v 2.

ročníku 560 a ve 3. ročníku 520 hodin. Délka jedné hodiny ošetrovatelské praxe v podmínkách poskytovatelů zdravotnických služeb je 60 minut. Tento předmět je koncipován jako praktický a umožňuje studentům aplikovat teoretické vědomosti a praktické dovednosti, které získali během výuky teoreticko – praktických disciplín v odborných učebnách školy, v podmínkách poskytovatele zdravotních služeb a ve vlastním sociálním prostředí pacientů. Uskutečňuje se blokovou výukou, kdy jeden blok musí trvat minimálně 1 týden. Aby mohla být výuka uskutečněna, musí probíhat pod vedením zdravotnických pracovníků, kteří jsou oprávněni k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Výuka je také vždy smluvně zajištěna se subjekty, které výuku zajišťují společně s poskytovatelem zdravotních a sociálních služeb, tyto pracoviště musí zároveň splňovat požadavky stanovené příslušnými právními předpisy. (Věstník MZ ČR, 09/2021)

Boguská, Mrosková a Reřovská (2020) mezi cíle klinické praxe řadí:

- Student se naučí využívat kritického myšlení při návrhu a realizaci plánu individuální ošetrovatelské péče. Konkrétní klinická situace pacienta umožní aplikovat teoretické poznatky v praxi.
- Student pochopí, že je důležité nejprve myslet a poté až mluvit. Ovládne celé spektrum komunikačních strategií, citlivě a efektivně využívat neverbální komunikaci. Ovládne tak komunikační dovednosti při práci s pacientem, jeho rodinou a zdravotnickým personálem jak z hlediska rozhovorů, tak poradenství, edukace a případně i delegování činností.
- Pochopí, že není důležité jen technicky dobře zvládnout výkon, ale také využít ohleduplného chování. Student tak kvalitně a holisticky poskytne pacientovi ošetrovatelskou péči.
- Umí se vyznat v signálech, které pacient vysílá s ohledem na jeho sociální pozadí a podmínky. Pak je možné tyto signály správně vyhodnotit a reagovat na ně.
- Naučí se dělat to, co je správné v situacích, které mají několik možností řešení. Převzme na sebe břemeno odpovědnosti za každý realizovaný výkon. Student tak respektuje zároveň etický kodex a práva pacienta.
- Uvědomí si vlastní omylnost, z chyb se poučí a akceptuje je. To však neznamená, že se chyba zakryje.

- Student najde své místo v týmu a zvládá specifické situace, které se pojí se specifickými potřebami pacientů v různých podmínkách.
- V konkrétní situaci dokáže student posoudit a zrealizovat požadavky pacienta, které z toho vyplývají.

Celý průběh praxe je zaznamenáván do Záznamníku ošetrovatelské praxe, do tzv. Logbooku, který si připravuje vyšší odborná škola a vysoká škola. Zde jsou zaznamenávány informace o přípravě, průběhu a hodnocení praxe ze strany studenta a mentora. Teoretické předměty předchází vždy výuce ošetrovatelské praxe, proto jsou v jednotlivých ročnících zastoupeny různé oblasti. Během tří let studia slouží praxe k nácviku a osvojování ošetrovatelských, diagnostických a terapeutických činností ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb, a to v rámci poskytování ambulantní a lůžkové péče. Klinické praxe jsou orientovány na různá pracoviště, aby si student zdokonalil své kompetence jak v akutní standardní lůžkové péči, akutní intenzivní lůžkové péči, následné lůžkovou péči, dlouhodobé lůžkové péči, primární ambulantní péči, specializované ambulantní péči nebo stacionární péči. Student se také seznamuje s druhy zdravotních služeb a s jednotlivými formami ošetrovatelské péče. (Věstník MZ ČR, 09/2021) Před zahájením každé klinické praxe by mělo dojít k důslednému poučení studenta. Především v 1. ročníku se zvýšená pozornost věnuje jednotlivým oblastem, které je třeba detailně popsat. Jedná se hlavně o bezpečnost a ochranu zdraví při práci, protipožární ochranu, povinnost zachování mlčenlivosti, práce s dokumentací a odpovědnost za její vedení. Student je seznámen se základními aspekty pravidel chování na pracovišti, k tomu patří používání vhodného pracovního oděvu, označení jmenovkou, čistý a upravený vzhled, pracovní doba a přestávky, používání pomůcek na pracovišti a používání mobilního telefonu. Student by měl znát své kompetence na daném pracovišti, harmonogram klinické praxe a její dotaci hodin, případně jak postupovat při absenci, Nedílnou součástí jsou také kritéria a způsob hodnocení studenta lektorem klinické praxe. (Boguská, Mrošková a Reřovská, 2020)

Zeliha a kolektiv (2021) se ve své studii zabývá zjišťováním faktorů, které ovlivňují klinické vzdělávání studentů ošetrovatelství a zhodnocuje jejich učební procesy z jejich vlastního pohledu. Klinické prostředí studentům umožňuje přenést své znalosti, dovednosti a postoje, které se naučili během teoretické výuky. Studenti tak získávají příležitost zažít skutečný pracovní život, zlepšit své profesní kompetence, kritické myšlení, mezilidské vztahy, kompetence k rozhodování a týmové práci

sdílením stejného prostředí s různými profesními skupinami. Klinické prostředí je hodnoceno jako celek se studentem, mentorem, fyzickým prostředím, vybavením a pacientem.

Ošetrovatelský výcvik je stresující proces. Studenti ošetrovatelství čelí jak fyzickým, tak psychosociálním rizikům, jako je pracovní stres během tréninkového období. Protože mají povinnosti související s péčí o pacienty v klinickém prostředí, zažívají podobné stresory jako profesionální sestry. Studenti ošetrovatelství mají vnitřní i vnější zdroje stresu související s prostředím kliniky, teoretickou přípravou, společenským životem a osobnostními rysy. Zdroje stresu, které jsou součástí odborné přípravy, ovlivňují studenty ošetrovatelství mnoha způsoby. V několika studiích zkoumajících vnímanou úroveň stresu u studentů ošetrovatelství bylo zjištěno, že měli zvýšenou úroveň stresu. Studenti často vyjadřují pocity podrážděnosti, úzkost a obavy z důvodu, že nejsou dostatečně připraveni na klinickou praxi. Myslí si, že nemají adekvátní klinické zkušenosti a dovednosti a tak mají často obavy o bezpečnost pacientů. (Bahadır Ylmaz, 2016) Pro studenty přechod do klinického prostředí z pudy fakulty představuje tedy značnou míru stresu. Mírná nebo střední úroveň úzkosti a stresu motivuje k učení, zatímco nadměrné prožívání emocí mohou učení bránit. Proto je třeba studenty podporovat v adaptaci na klinické prostředí a usnadnit jim tak učení. (Zeliha et al., 2021) V první den klinické praxe je vhodné zvolit pozvolné seznámení studenta se specifiky daného pracoviště, organizací práce a realizovat menší počet výkonů u pacientů. Dalšími vhodnými oblastmi pro seznámení jsou: specifika práce (vedení dokumentace, přístrojové vybavení, atd.), organizace práce na klinickém pracovišti a systém ošetrovatelské péče, organizační struktura a orientace v prostoru klinického pracoviště. (Boguská, Mrosková a Reřovská, 2020)

Studenti se během šetření Zeliha a kolektivu (2021) vyjádřili, že byli nejvíce ovlivněni efektivní a klidnou komunikací v klinickém prostředí, která jim pomohla začlenit se do ošetrovatelského týmu a tak se mohli cítit sebevědoměji a jistěji v procesu učení. Boguská, Mrosková a Reřovská, (2020) uvádí, že aby se docílilo snazšího začlenění do týmu a podpořilo se případné budování nového týmu, měl by mentor zajistit, aby se v první den starali dva studenti o jednoho pacienta. Nejlepší variantou je, když jeden ze studentů je jistější, to znamená, že je zkušenější a už je seznámen s klinickým pracovištěm. Jeden ze studentů může pouze asistovat a zaznamenávat hodnoty, druhý realizovat jednotlivé výkony. Díky tomu studenty povzbuzujeme k vzájemné důvěře ve vlastní schopnosti a dáváme tak i prostor pro samostatnost. Také

spolupráce s řídicími pracovníky klinického pracoviště ve studentech vzbuzuje větší jistotu. Mentor by se však měl společně účastnit na základních činnostech jako je např. ranní hygiena, aby tak získal respekt studentů i ostatního personálu na oddělení. Dalším krokem, který s touto praktikou souvisí, je povzbuzení ke vzájemné otevřené komunikaci, kdy se studenti nebojí svěřit, jestliže se naskytne problém.

Druhý faktor ovlivňující klinickou praxi je dle studentů adaptace na skutečné prostředí, kdy si studenti uvědomili, jak nebezpečné může být nesprávné jednání a že zde není místo pro chyby. Třetím faktorem je hledání specializovaného vzoru s vysokým sebevědomím, kdy tento vzor má představovat mentor. Studenti také uvedli, že je více zajímavá práce na klinice, pokud i ostatní sestry z týmu působí sebevědomě a zkušeně. Studenti tak mají pocit, že sestry mají tak více chuť je podporovat v ošetrovatelských činnostech a studentům se pak zdají být splnitelnější a snazší. Čtvrtým faktorem je pocit přechodu k profesionalitě, kterým studenti nabývali například komunikací s pacienty. Z počátku jsou pacienti ke studentům nedůvěřiví, pokud však zjistí, že dokážou odpovědět na jejich dotazy, vybudují si u nich důvěru. Studenti si také všímají sester v týmu a zachycují chování, kterým se inspirují, případně naopak zjistí, jak se chovat v práci nikdy nechtějí. Posledním a pátým faktorem je vědomí svých kompetencí, silných stránek a omezení. Během klinické praxe si student u sebe všímá, v jakých činnostech má nedostatky a potřebuje se v nich zlepšovat a naopak se dokáže ocenit za schopnosti, ve kterých vyniká. (Zeliha et al., 2021) Bahadir Ylmaz (2016) zaměřil svoji studii na zdroje stresu a jeho způsoby zvládání mezi tureckými studenty ošetrovatelství v prvním ročníku studia během své první klinické praxe. Stres rozdělil na akademický a klinický. Klinické stresory dále seřadil podle nejvyššího průměrného skóre respondentů: nebudu akceptován mentorem, setkání s umírajícím pacientem, nedostatek času na plnění všech potřebných výkonů, nedostatek času na poskytování emoční podpory pacientovi, ošetřující personál semnou nebude mluvit o problémech spojených s klinickou praxí, setkání s trpícím pacientem, nebudu vědět, jak pacientovi pomoci, strach z chyb při poskytování oše. péče, kritika mentorů v klinickém prostředí, nebudu vědět, co říct pacientovi o jeho nemoci a negativní klinické zkušenosti s ošetřujícím personálem. Studie přinesla také další zajímavá zjištění. Studenti během první praxe zažívají střední úroveň stresu, což je menší úroveň než kterou zažívají během svých dalších praxí, což bylo autorem zjištěno z předchozích studií. Zatímco studenti většinou používali sebevědomé a optimistické přístupy ve zvládání stresu,

přístup vyhledání sociální podpory byl uplatňován méně. Míra stresu v ošetrovatelském vzdělávání se u studentů lišila podle pohlaví, kdy u žen byla vyšší než u mužů.

2.2 Mentoring

Klinická praxe, která je nedílnou součástí kvalifikačního studia ošetrovatelství, bývá vykonávána pod odborným dohledem a vedením. To je možné díky mentorům, kteří jsou kvalifikovaným odborníkem ve své profesi. Zpravidla se jedná o všeobecnou sestru, která prošla přípravou na úlohu učitele a udržuje si svoji klinickou způsobilost. (Šrubařová, Zeleníková, 2012) Ošetrovatelství je stresující profese, proto studenti a nově kvalifikované všeobecné sestry potřebují silnou podporu a vedení, aby zvládly integraci do profese. Mentor je pro studenty tedy důležitým zdrojem a je potřeba, aby měli dobře fungující vztah. (Al – Hamdan et al., 2014) Pojem mentor není však spojen pouze s ošetrovatelstvím. Pochází už ze starověkého Řecka, kdy od svých zkušených rádců a průvodců-mentorů, přebírali mladí muži zkušenosti. Tito mentoři byli učitelé, moudré a loajální osoby, které přebíraly také funkce ochránců, rádců, ale i důvěrníků. (Špirudová, 2015)

Dnes známe mentorství především jako proces, kdy zkušená osoba nebo speciálně vyškolená, vybraná sestra eventuelně specialistka (mentor) dobrovolně předává zkušenosti, pomáhá a podporuje méně zkušenou osobu (mentee). Pro rozvoj kariéry je mentorování jedním z nejdůležitějších nástrojů. K tomu nedílně patří také dopomoc v rozvoji schopností, osobního potenciálu a růstu, zvyšování odbornosti jednotlivce a pro rozvoj lidských zdrojů. (Špirudová, 2015) Bártlová a Vaňková (2015) upozorňují, že v českém ošetrovatelství je zatím problematická konceptualizace mentoringu a supervize jako samostatných pojmů. Velmi často dochází k záměně nebo spojování těchto dvou rozdílných pojmů dohromady. Záměrem klinické supervize je poskytování podpory zdravotníkům pomocí konzultací mezi dvěma, ale i více profesionály. Cílem je tedy podpoření osobního rozvoje, růstu a sebeuvědomění v rámci profesionálního prostředí. Účastníkem je tedy velmi často kvalifikovaná sestra, ale může být i student v pregraduální přípravě na výkon zdravotnické profese. Naopak mentoring nabízí mladším kolegům podpurné vedení zkušenou sestrou školitelkou. Účastníky jsou tedy studenti ošetrovatelství. V zahraničí je také standardním postupem, že si student nebo sestra absolventka (mentee) vybírá kvalifikovanou služebně starší zkušenou sestru jako svého vlastního vhodného průvodce. V České republice je mentor studentovi přidělován, a tak ne vždy musí dojít ke vzájemným sympatiím v získávání sebedůvěry

a profesních kompetencí.

Charakteristika mentora jako osoby je k dohledání v dostupných zdrojích v různém znění. Jedná se zpravidla o starší zkušenou a erudovanou osobu, která má vysoké standardy na chování a morální hodnoty, je odborníkem ve svém oboru a snaží se jít příkladem studentům a mladším kolegům, kterým je schopna předávat své znalosti a dovednosti. Studenty vede k dosažení cílů praktické výuky a ovlivňuje jejich postoj k ošetrovatelské praxi. (Šrubařová, Zeleníková, 2012)

Vzdělávání mentorů se mezi zeměmi značně liší a v současné době neexistuje shoda ohledně minimální kvalifikace nebo požadovaných kompetencí mentorů v klinické praxi. V mnoha evropských zemích mentoři nemusí před mentorováním studenta absolvovat žádné mentorské vzdělání. Nicméně existují důkazy, že mentorské vzdělání zvyšuje důvěru mentorů v jejich znalostech a dovednostech, poskytování a přijímání zpětné vazby, zvládání náročné situace a také jim pomáhá pochopit jejich role a povinnosti. Absolvování specifického vzdělání navíc ovlivňuje spokojenost mentorů pozitivním směrem. Ve Velké Británii doporučila Rada pro ošetrovatelství a porodní asistenci, aby se všichni mentoři zúčastnili alespoň 10 denního mentorského vzdělávání během tří měsíčního programu. Ve Finsku je absolvování mentorského kurzu nebo programu dobrovolné a vzdělání poskytují univerzity nebo přímo nemocnice. (Tuomikoski et al., 2019) V České republice existuje certifikovaný kurz, který připravuje jednotlivce k získání odborné způsobilosti mentora klinické praxe ošetrovatelství, ale i porodní asistence. Tato zvláštní odborná způsobilost se týká oblastí kvalifikační přípravy, specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, ale i adaptačního procesu nově nastupujících zaměstnanců. Učební plán se skládá z minimálního počtu 100 hodin, které jsou rozloženy do nejméně 6 měsíců vzdělávání. Teoretická výuka zahrnuje 60 hodin v podobě přednášek, konzultací, odborných seminářů a skupinových prací. 40 hodin je vyhrazeno pro pedagogickou praxi, kdy je 20 hodin náslechů a 20 hodin samostatných pedagogických výstupů. (Certifikovaný kurz MZ ČR, 2022)

Učební plán zahrnuje části vzdělávacího programu: Teorie ošetrovatelství – repertorium ošetrovatelství; Vybrané kapitoly z pedagogiky, andragogiky a obecné didaktiky; Pedagogická psychologie; Didaktika ošetrovatelství a odborné praxe; Odborná praxe. Ministerstvo zdravotnictví podrobně uvádí učební osnovy, kde jsou rozpracované jednotlivé tematické celky, co do rozsahu, metody výuky, požadavků na účast, anotací tematického celku, názvu studijního předmětu, rozsahu předmětu, cílů

a obsahového zaměření. Mezi výstupní podmínky, díky nimž lze kurz úspěšně ukončit, patří splnění předepsaných studijních povinností daných vzdělávacím programem, didaktické zpracování přípravy na vzdělávací proces jako závěrečná práce obhájená před zkušební komisí. (Certifikovaný kurz MZ ČR, 2022) Dle analýzy Nikodemové (2018) lze potvrdit přínos certifikovaných kurzů. Jsou totiž znatelné jasné pokroky ve znalostech a dovednostech mentorů před kurzem a po jeho absolvování. Ačkoliv se šetření zúčastnily dvě skupiny respondentů z důvodu rozdílného typu přípravy v certifikovaném kurzu, statisticky významné byly rozdíly pouze ve dvou tvrzeních z celého šetření.

Za minulé desetiletí prošlo vzdělávání všeobecných sester a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) značnými změnami. Obory NLZP byly přesunuty ze středních škol na vysoké, což je považováno za nejzásadnější změnu vzhledem k organizaci výuky. Odborná praxe studentů není vhodná v případě, že bude vedena jedním akademickým pracovníkem, který bude mít na starosti skupinu až patnácti studentů. Z toho důvodu je hromadná praktická výuka vnímána jako zcela neefektivní. Bohužel rizikem pro individuální praxi je, že student je bez zájmů pracovníků oddělení a tak nemá možnost si žádné praktické věci vyzkoušet a praxi si odsedí pouze na pracovně nebo je naopak zneužit pro pomocné práce. (Černošská, Červenková, 2015) Docentka Vrablová (2018) se ve svém kvalitativním šetření pomocí metody řízeného rozhovoru zaměřila na zjišťování informací jak od studentů, tak i od mentorů odborné praxe. Rozhovor obsahoval tři otázky pro studenty, kterých se průzkumu zúčastnilo celkem 75, a v té době studovali 2. -3. ročník oboru Všeobecná sestra. Pro mentory byly vytvořeny čtyři otázky a celkem se jich zúčastnilo 18. Z výsledků rozhovoru se studenty bylo zřejmé, že nejhorší je pro ně spolupráce se zdravotnickým týmem. Velmi často jim někteří členové ošetrovatelského týmu přidělovali své výkony a nejčastěji šlo o ošetrovatelky. Minimální možnost odběru biologického materiálu, podávání injekcí a jiných činností spojených s ošetrovatelskou činností, ale také opět přidělování své práce, zaměstnávání pochůzkami mimo oddělení, tykání a až direktivní chování studenti přisuzují naopak některým sestřím. Lékaři zase nebyli ochotni tolerovat jejich pomalejší pracovní nasazení, neměli dostatek trpělivosti je seznamovat s postupy, které aplikují, nebo je naopak zcela přehlíželi a netajili se tím, že jejich studijní obor vůbec neznají.

Je potřeba zmínit, že nedostatek času je identifikován jako překážka efektivního mentoringu. Přestože jsou mentoři často podporováni svými kolegy, uznání od

zaměstnavatele může chybět. Nejen v ošetrovatelství, ale i v medicíně se uvádí, že potřeby mentorů jejich zaměstnavatelé ne vždy uznávají, přičemž mentoři se cítí neodměnění a špatně připravení. Nejvíce se u mentora setkáváme s únavou a napětím, pokud se od něj vyžaduje, aby byl také osobním poradcem nebo dokonce vykonávali služby krizové intervence. Je proto důležité, aby mentoři zároveň nezastávali role jiných systému organizační podpory, jako jsou poradenské a psychologické služby. (Al – Hamdan et al., 2014)

Jedna z dohledaných studií poukázala, že největším problémem během klinické praxe je umístování studentů ošetrovatelství z kulturně a jazykově různorodého prostředí. Kompetence mentorů v oblasti jazykové rozmanitosti je ovlivněna tím, jakou mají znalost anglického jazyka, zkušenosti s pobytem nebo prací v zahraničí a frekvencí s jakou se setkali se zahraničními studenty. Kulturní rozdíly mají zase dopad na styly učení a výuku a vytváří se problémy se zpětnou vazbou. Právě mentoři, kteří byli zaměstnáni v pěti univerzitních nemocnicích ve Finsku, uvedli, že své kompetence v mentoringu kulturně a jazykově různorodých studentů hodnotí kladně s výjimkou právě jazykové komunikace. Ačkoliv jsou studenti z přistěhovaleckého prostředí v programech ošetrovatelství na vysokých školách málo zastoupeni, často právě kvůli nedostatečné znalosti místního jazyka, můžeme se s nimi na klinických stážích setkat. Z důvodu bezpečnosti pacientů se od sester vyžaduje, aby měly dostatečné znalosti jazyka nezbytné pro výkon své práce. Proto zkušenost se životem a prací v zahraničí má pozitivní vliv na kompetence mentorů v oblasti jazykové rozmanitosti. V Evropě vzdělávací instituce nadále posilují vysoce kvalitní výměnné programy pro studenty a jejich zkušenosti budou v budoucnu pro zaměstnavatele přínosem. (Oikarainen et al., 2018)

Pro individuální odborné stáže je potřeba zajistit odborný dohled z praxe. Proto například Univerzita Pardubice přistoupila k rozhodnutí na Fakultě zdravotnických studií vzdělávat vlastní mentory pro klinickou praxi. Studenti, kteří absolvují praktickou výuku na odděleních, kde působí mentoři klinické praxe nebo jsou vedeni spolupracujícími a zkušenými sestrami, uvádí zlepšení osobního, ale i odborného přístupu. Studenti se více cítí jako součást ošetrovatelského týmu, jestliže dojde k jejich akceptaci na daném pracovišti. (Černohorská, Červenková, 2015) Mastiliaková a Šimánková (2014) provedly průzkumné šetření pomocí dotazníků mezi mentorkami a sestrami nementorkami ve Slezské nemocnici v Opavě. Ukázalo se, že konkrétně v této nemocnici je na každém pracovišti nějaké zastoupení mentorkami, je však otázka,

zda je to na počet studentů dostatečné. Až 71% respondentek však uvedlo, že nevidí rozdíl mezi mentorkou a nementorkou. Tím se ukázalo, že si někteří neuvědomují důležitost profesionálního mentorského vzdělání, které je třeba pro kvalitní vzdělávání budoucích sester. Zarážejícím zjištěním také bylo, že až 72% mentorek si hradilo kurz z vlastních zdrojů. Výzkumné šetření Čížkové a Salcburgerové (2009), které bylo provedeno mezi studenty oboru všeobecná sestra na pěti českých univerzitách, přineslo další pohledy na mentory a nementorky studentskýma očima. Až 78% studentů považuje práci mentorek za přínosnou a naopak nejsou spokojeni s kvalitou práce ošetrovatelského týmu bez sestry mentorky. Na tento faktor má však zřejmě vliv chod oddělení, kdy sestry nemají často příliš čas pracovat přesně podle pravidel a psychická a fyzická zátěž se podepisují na jejich vystupování vůči studentům. Není tedy překvapením, že až pro 53% studentů je z teoretického hlediska více přínosná praxe s mentorkou než se sestrou nementorkou, ale pro 15% je tato službu konající sestra dostačující. Až 33% studentů větší praktické dovednosti u mentorek nezaznamenávají, naopak je ale až 48% spokojeno s jejich praktickými dovednostmi. Profesní přístup však u většiny studentů sestry z praxe neovlivňují. Jako tři nejlépe hodnocené faktory v tomto šetření, které ovlivňují spokojenost studentů na praxích, jsou: vím, že se na sestry mohu obrátit s problémem, sestra mi umožní vykonávat odborné práce, a že je na pracovišti příjemný kolektiv.

Magistra Černoorská a Červenková (2015) uvádějí, že vidí pro všeobecné sestry a porodní asistentky jako nejefektivnější vedení odborné výuky pracovníky z praxe. Na fakultě jsou dále obory jako např.: zdravotnický záchranář, radiologický asistent a zdravotně- sociální pracovník, ale pro tyto profese zatím certifikované kurzy mentorů chybí.

2.2.1 Role mentora

V Průvodci pro mentora klinické praxe, jež vydala Ostravská univerzita, je jeho role obsažena v několika bodech. V první den ošetrovatelské praxe by mentor měl studenta na pracovišti přijmout a zajistit klinický dohled nad studentem během odborné praxe a bude mu nápomocen k začlenění do kolektivu. Povede písemnou docházku přítomnosti nebo nepřítomnosti studentů a spolupracuje mezi fakultou a nemocnicí. Podílí se na organizaci zavádění výsledků výzkumu do praxe a praktikuje ošetrovatelství založené na důkazech. Pro studenty je mentor vzorem, předává mu své vědomosti, vede je k odpovědnosti za důsledky svého rozhodnutí, pomáhá s učením.

Objektivně hodnotí výkony studenta, podílí se na jeho hodnocení způsobilosti a je zodpovědný za formativní a sumativní posouzení úrovně učení studenta na praxi. (Průvodce pro mentora klinické praxe, 2022) Plevová (2018) ve své publikaci uvádí několik základních rolí, který by měl zastávat mentor v ošetrovatelství. Mentor má být příkladem, nabízí při výkonu ošetrovatelské péče své zkušenosti, ale také odborné rady a teoretické znalosti. Dané pracoviště má svá pravidla, proto by mentor měl vysvětlit jeho fungování a vytvořit tak bezpečné prostředí, kde se student může vzdělávat a případně klást dotazy. Podporuje studenta k profesionálnímu chování, dosahování stanovených cílů, vyššímu výkonu a kariérnímu růstu. Všeobecné sestry, které zastávají roli mentora, by měly mít specifické vlastnosti. Al- Hamdan a kol. (2014) se ve své studii snažil ověřit původní výsledky výzkumu z roku 1995, kdy byly identifikovány vlastnosti, které by mentorující sestry měly mít a zda jsou tyto vlastnosti vnímány stále stejně, případně zda nebyly identifikovány další kvality. Jednalo se o vlastnosti jako: uvolněný, ale podporující vztah; aby měli znalosti a dovednosti ve svém oboru; aby uměli posoudit vzdělávací potřeby, dohlíželi a hodnotili učení svěřených studentů; aby si uvědomovali tlaky a požadavky, které jsou na studenta kladeny v rámci ošetrovatelské praxe a brali ohled na konkrétní zkušenosti studenta; snažili se vyjít vstříc studentovi v případě, že potřebuje pomoc. Ukázalo se, že studenti ošetrovatelství bez ohledu na kulturu, mají podobné potřeby a vnímání dobrého mentora a shodují se i s pěti dříve identifikovanými vlastnostmi. Navzdory změnám ve výuce a jejich metodách během let jsou studenti závislí především na svém mentorovi jako na zdroji znalostí. Proto znalosti a dovednosti ve svém oboru studenti považují za jednu z nejdůležitějších kvalit, kterou u svého mentora rádi vidí. Studie se zúčastnilo 336 studentů z Velké Británie, USA a Jordánie, vždy z jedné konkrétní fakulty v daném státě, proto bylo závěrem doporučeno studii realizovat v dalších několika zemích a s větší velikostí vzorku.

Studenti, kteří se zúčastnili řízeného rozhovoru v šetření Vrublové (2018), udávají celkovou spokojenost se vstřícností mentorů. V ojedinělých případech docházelo k devalvačnímu nebo naopak direktivnímu přístupu ze strany mentora, neadekvátnímu oslovování nebo týkání studentům. Na středně vysoké až vysoké úrovni je dle studentů odborné vzdělání mentorů. Co však jejich erudici v očích studentů snižovalo, byla přílišná liberálnost vůči některým studentům nebo členům zdravotnického týmu. K tomu se například řadily činnosti: nevhodné chování před pacienty – volání jménem na lékaře, hlasitý smích a soukromé rozhovory, omlouvání

a nedodržování standardů. Šrubařová a Zeleníková (2012) pro své šetření využily dotazník, který se skládal ze čtyř sledovaných oblastí, které studenti hodnotili na Likertově škále od 1 do 5. Mezi sledované oblasti byly zařazeny: osobnost mentora, vztah mezi studentem a mentorem, styl vedení odborné praxe a proces učení. Šetření se zúčastnilo 169 studentů oboru Všeobecná sestra v 2. až 3. ročníku. Studenti nejprve hodnotili mentora, se kterým se spolupracovalo nejlépe, a poté mentora, se kterým nejhůře. Následující položky měly nejvyšší hodnocení u mentorů, se kterými se spolupracovalo nejlépe: zkušený odborník ve své praxi, snadné navázání kontaktu, vedení k samostatnosti na příslušné úrovni s ohledem na bezpečnost pacienta, ochota vysvětlit problematiku oblasti. Oblast procesu učení byla však nejhůře ohodnocena. Nadšení z klinické výuky, podporování kritického myšlení, podpora aplikace teorie do praxe a vytváření úkolů a situací, které by ji podporovaly, patří mezi nejslaběji hodnocené stránky mentorů. Z toho vyplývá, že na tyto oblasti je třeba se zaměřit a zároveň poskytovat zpětnou vazbu studentům o jejich pokroku ve větší míře.

Také mentory je třeba motivovat k pozitivnímu postoji k učení. Například studenti z Jordánska očekávají od svých mentorů, že budou pevní a vážní. Proto vlastnost jako věk a pohlaví považují za všeobecně důležité. Jordánští studenti vnímají svého mentora jako vzor a podporovatele a proto se odráží preference starších mentorů s většími znalostmi i zkušenostmi. V tomhle se ale u autorů názory liší. Někteří souhlasí s touto preferencí z důvodu, aby došlo k rozvoji kvalitního partnerského vztahu, což souvisí jak s věkem, tak i s pohlavím mentora. Jiní však věk a pohlaví nevnímají jako důležité vlastnosti kvalitního mentora. Ačkoliv shoda věku a pohlaví není považována za univerzálně důležitou, může některé vztahy ovlivňovat. Například velké věkové rozdíly mezi mentorem a svěřeným studentem mohou vést k paternalistickým vztahům. Některé studie označují, že stejné pohlaví studenta i mentora může vést k produktivnějšímu mentoringu než u smíšených pohlaví. Byla však hlášena i protichůdná zjištění. Je však známo, že většina mentorovaných má tendenci si zvolit mentora stejného pohlaví. (Al – Hamdan et al., 2014)

Mentor klinické praxe nemá pouze zastávat určité role a mít povahové vlastnosti, které se od něj očekávají, má také několik kompetencí:

- S ohledem na klinický obor, ve kterém mentor působí, musí přizpůsobit vedení výuky na klinickém pracovišti v souladu se studijním plánem, didaktickými zásadami a využívat přitom nejnovější poznatky ošetrovatelství.

- Pomáhá studentovi s adaptací na pracovišti, uskutečňuje vstupní, průběžné, ale i závěrečné pohovory.
- Mentor odborně vede studenta nejen při ošetrovatelských činnostech, ale také u těch administrativních, průběžně ověřuje jeho znalosti a dovednosti.
- Neustále poskytuje zpětnou vazbu, hodnotí individuálně výkon studenta a při závěru klinické praxe se podílí na celkovém hodnocení, případně se účastní závěrečného zkoušení.
- Jestliže student nespĺňuje požadavky vymezené pracovně-právními předpisy, nepovolí výkon klinické praxe
- Kontroluje a eviduje docházku studenta, v případě nepřítomnosti domlouvá náhradní termíny společně se staniční nebo vrchní sestrou
- Provádí záznamy do dokumentace studenta (Plevová et. al., 2018)

Ačkoliv nalezneme v několika publikacích zmínku o rolích a kompetencích mentora, ne vždy bývají u některých plně zastoupeny. Sestry mentorky současně s vedením studentů vykonávají funkce směnné sestry, a proto řada z nich cítí časovou tíseň a nepocítuje tak uspokojení. Přetěžování se tak odráží na kvalitě jejich práce a někdy jsou nuceny své kompetence předávat právě nementorům. Např. ve Slezské nemocnici v Opavě o tuto roli nemá zájem až 68% nementorek. Demotivující je také pro mentorky neadekvátní finanční ohodnocení jejich práce, ale také nezájem samotných studentů. Chuť a zájem studenta je jedním z nejvíce motivujících prvků. Aby tak docházelo ke kvalitnímu předávání zkušeností mentorem, musí se od studentů setkávat se zpětnou vazbou. To by však mělo být studentům jasné již před nástupem na praxi. (Mastiliáková, Šimánková, 2014)

Naopak i pro studenty je důležité, aby cítili podporu ze strany personálu a především od svého mentora. Existují však hlášení, kdy se studenti během praxí cítí ignorováni, nepodporováni a případně i šikanováni, což má škodlivý vliv na jejich učení. Pocit nespravedlnosti souvisí s již zmiňovanými jevy, ale také v případě, že jsou studenti využíváni jako další pár rukou navíc. Pro studenty je velmi významný pocit sounáležitosti ve zdravotnickém týmu během klinických praxí a oceňují, jestliže je mentor pro jejich výuku nadšený. (Jack et al., 2018) Z rozhovorů, které pro svoji studii použil Jack a kolektiv (2018), vyplývá, že 67% studentů souhlasilo s tím, že se na stážích cítili respektováni a až 61% tázaných uvedlo, že si svoje umístění užilo. Nicméně až 59% studentů souhlasilo s tím, že mentoři neměli čas na jejich výuku a byli

na stáži využití pouze jako další pár rukou na pomocné činnosti pro ostatní členy zdravotnického týmu. Studenti často během rozhovorů uváděli, že se cítili jako bezplatní zdravotničtí asistenti a nedostali příležitost se naučit to, co dělá všeobecná sestra. Je to zapříčiněno především faktem, že mnoho pracovišť, kde jsou umístěováni, zažívá nedostatek personálu, který nahrazují právě studenti. Někteří členové zdravotnického týmu také zapomínají, že na praxích studenti nejsou pro jejich užitek, ale proto, aby se něco naučili od svého mentora.

Dalším vyskytujícím se problémem na klinických praxích je neúčinné mentorství. Zde patří špatné porozumění učebnímu stylu studenta, jeho používaných technik a nedostatečná komunikace se studentem, který má pak pocit, že mentor není pro svoji roli příliš nadšený. To je zapříčiněno především tím, že mnoho sester nejsou kvalifikovanými mentory a proto nemají žádný přehled o individuálních rozdílech mezi studenty a že každý se učí jinak. U studentů mají určitá očekávání jak v jejich osobnosti, tak ve stylu učení a jestliže jich daný student nedosahuje, jsou k nim kritičtí a nerozumí, co je cílem studentských stáží. Je tedy znatelný rozdíl v tom, zda mentor přemýšlí o tom, co student opravdu potřebuje a nepovažuje svoji roli za povinnost. (Jack et al., 2018)

Studenti jako zápornou zkušenost také uvádí přiřazování na jednotlivých směnách vždy k jinému členu zdravotnického týmu. Jestliže má student malé zkušenosti, má problém být asertivní a těžko si buduje důvěru a vztahy a je pro něj každá směna tak velmi stresující. Pouze u studentů, kteří mají již svoji vlastní metodu učení, může být přínosné přiřazování k jinému personálu. Zde však také hrozí, že si personál na studentech vybije svoje špatné zkušenosti z dob svých studií a jsou tak na ně zlí jen proto, že byl kdysi zlý někdo na ně. Z této studie tedy vyplývá, že mentor je důležitý v mnoha případech pro úspěšné učení na stážích a pro studenty představují volbu v postojích vůči svému povolání do budoucna. (Jack et al., 2018)

2.2.2 Studenti v klinické praxi

Narušení průběhu klinické praxe nemusí být vždy pouze vinou mentora, ale také samotného studenta. Za posledních dvacet let narůstá nezdvořilost a neprofesionální chování v oblasti klinického vzdělávání. To může způsobit chyby ve zdravotní péči, které by mohly poškodit pacienta, ale zároveň jim lze také předejít. Andersen a kolektiv (2019) se ve své studii zabýval nevhodným chováním studentů ošetrovatelství v klinické praxi. Až jedna třetina respondentů z řad studentů uvedla, že diskutovali

o pacientech na veřejných místech s nelékařským personálem, více než jedna desetina zaznamenávala vitální funkce, které nebyly reálně naměřeny a až 8% tázaných zaznamenala do dokumentace ošetrovatelskou činnost, která nebyla vykonána. 54% z 336 studentů ošetrovatelství přiznalo podvádění v klinickém prostředí, kde se řadilo nejen falšování klinických záznamů, ale i jiné nepřesnosti ve výkonu ošetrovatelské péče.

Studenti také velmi často vykazují neslušné chování vůči ostatním studentům. Až 60% případů šikany a obtěžování, které je mezi studenty ošetrovatelství identifikováno, se odehrálo v klinickém prostředí. Většinou dle studentů byla šikana spáchána sestrami z praxe, ale nejsou výjimkou pachatelé právě z řad studentů ošetrovatelství. (Andersen et al., 2019) Aby bylo během praxe dosaženo co největší bezpečnosti pro pacienta a studenti zároveň dostali přiměřenou podporu a vedení, je důležité pro lektora znát identifikační faktory nebezpečných forem chování. V publikaci Boguské, Mroskové a Reřovské (2020) je odkazováno na tři kategorizace rizikových a problematických studentů.

Typologie Mosseyové et al. (2012) popisuje 5 skupin nebezpečných studentů. **Rizikový student** vnímá mentora jako nezpůsobilého ve své pozici a cítí se od něj být přetěžován studijními požadavky. Největším rizikem je zvýšená zranitelnost, která pramení z nedostatečného partnerství mezi mentorem a studentem. U studenta se nejčastěji vyskytují projevy: úzkost, která vede k překážkám v učení, nedostatečný klinický výkon a snížené vnímání dodržování klinických kritérií. **Student s nedostatečnými vstupními vědomostmi** je těžce identifikovatelný, protože zvládá skrývat své chyby a nedostatky ve znalostech. Vyhýbá se navíc kontaktu s mentorem a zapojování se do vzdělání. Znalosti, které má, těžko převádí do praxe a ve zbytku obecných znalostí má nedostatky. Takový student nedodržuje základní pravidla, selhává ve výkonu základní péče a nedodržuje stanovené normy. **Odborně nezpůsobilý student** není schopen převzít odpovědnost za pacienta z důvodu nedostatku teoretických, ale i praktických znalostí. Neumí tak přizpůsobovat ošetrovatelskou péči aktuálním potřebám pacienta a je lhostejný ke specifickým informacím. Zpětnou vazbu od mentora může odmítat a jiné nejasnosti v hodnocení přispívají k zpomalení progresi a dále rozvíjí nedostatky v jeho znalostech. Takový student představuje okamžité riziko pro bezpečnou klinickou praxi. **Distancující se student** představuje riziko odkláněním se od schvalovaných standardů, protože je ovlivněn nestandardními alternativními metodami poskytování ošetrovatelské péče. Student má dostatek znalostí pro bezpečnou

klinickou praxí, nemá však rozvinutý klinický úsudek, aby mohl posoudit, které procesní modifikace jsou přípustné a které představují riziko. **Osobnostně nepřizpůsobivý student** je nejnebezpečnější typem pro pacienta, nemá totiž vůči nim ochranný postoj. Student se chová nečestně, opakuje chyby, nerespektuje své kompetence a ohrožuje tím svůj profesní rozvoj. Neefektivně komunikuje se svým mentorem.

Karlstromová (2018) uvádí 3 kategorie studentů. **Studenti neschopní prokázat znalosti nebo nedostatek praktických dovedností** jsou z pohledu mentorů velmi nebezpeční. Velmi často se takoví studenti nedokážou řídit pokyny a tak dochází k chybám, které se velmi často opakují. Existuje vysoké riziko, že studenti selžou i v základních bezpečnostních opatřeních, jako je např. technika asepse. U takových studentů se lze setkat s nedostatkem sebedůvěry a nervozitou. **Studenti s nedostatkem profesionálního přístupu** mají typické charakteristické vlastnosti jako je lenost, tvrdohlavost, nepozornost a sobectví. Dalšími projevy chování jsou nedostatek nadšení pro profesi, nechuť učit se a pracovat. Student využívá nevhodné komunikace na klinickém pracovišti jak s ostatními studenty, tak s personálem, mentorem, tak pacienty. Má také neuctivé vystupování vůči lékařům, u pacientů často koulí očima a vzdychá. Pro mentora je tento student náročný pro hodnocení. **Studenti s nedostatkem profesionální etiky/integrity** jsou v očích mentora chabí na pracovní morálku, nedbalí a lenoší. Mohou se projevovat také nešvary jako je používání mobilních telefonů, úmyslné nečestné chování a falšování dokumentace.

Obecně popisuje několik typů studentů také Plamínek (2014):

Nedisciplinovaný student

- **Řečník** – projevuje se velmi často netrpělivostí i vůči samotnému lektorovi, jestliže se ke slovu dostane někdo jiný než on. Rád se poslouchá a mnohými slovy dokáže neříct nic, ačkoliv má dobrou slovní zásobu.
- **Bavič** – v komunikaci utlačí ostatní do pozadí, vyžaduje pozornost a neuvědomuje si důležitost profesionálního chování
- **Rušička** – gesty nebo vrtěním hlavou dává najevo souhlasy či nesouhlasy, povídá si sám pro sebe nebo polohlasem komentuje výklad a tak snižuje soustředěnost u ostatních
- **Recyklátor** – vyslovuje již to, co bylo řečeno a svůj problém si často ani neuvědomuje

- **Opozďilec** – pozdě se vrací z přestávek a také na začátky výuky je nedochvilný
- **Napůl sedící** – vyřizuje si soukromé záležitosti během výuky, často volí jako řešení brzký odchod z výuky
- **Vyskytující se** – přetrpí poctivě výuku, nereaguje na žádné podněty, na klinických praxích se jen tak vyskytuje

Student problémový ve vztahu k ostatním studentům

- **Rejpal** – soutěživí, snaží se na sebe upoutat pozornost, svými poznámkami zpochybňuje určité osoby a neuvědomuje si, že může také ublížit
- **Obdivovatel** – spolužáci ho nemají rádi, protože je pro něj nejdůležitější pouze názor mentora, vždy první začíná plnit jakékoliv zadání a reaguje na každý pokyn lektora
- **Útočník** – usměrňuje chování ostatních studentů
- **Tlumočník** – myšlenky a názory ostatních studentů zkresluje, rád za ně mluví
- **Vševěd** – ačkoliv má velké znalosti, šíří kolem sebe napjetí u ostatních studentů, kteří jsou pomaleji progresivní

Student problémový ve vztahu k lektorovi

- **Puntičkář** – pohoršuje se nad jakékoliv nepřesností, má rád systematickosti
- **Snaživce** – snaží se dokonale využít čas během výuky, ale také mimo ni a vyžaduje od lektora, aby s ním konzultoval sporné věci, uvažuje nad propojením poznatků do klinické praxe
- **Specialista** – má své zájmy, na které se orientuje, velmi se podobá snaživci
- **Titán** – často a rád na sebe přebírá roli lektora, rád poslouchá chválu a je ješitný, všem chce velet a kritiku na jeho osobu bagatelizuje
- **Šplhoun** – podporuje výuku a je vždy připraven podpořit svého lektora

2.3 Metodika a výsledky literárních rešerší

V lednu až únoru 2022 byla provedena literární rešerše pro získání odborné literatury, která byla dále použita v přehledu publikovaných poznatků diplomové práce. Původně bylo publikační období vyhledávání omezeno na roky 2010 až 2022 včetně, z důvodu nízkého počtu relevantních zdrojů bylo přistoupeno ke snížení spodní hranice roků pro vyhledávání až do roku 2005. Relevantní zdroje byly získány pomocí Portálu elektronických zdrojů Univerzity Palackého v Olomouci, kde byl umožněn volný přístup do databáze EBSCO, Medvik a PubMed. Dále byl využit také vyhledávač Google Scholar.

Formulace cílené rešeršní otázky (RO):

Jaké postoje mají studenti oboru Všeobecná sestra k mentorům v klinické praxi?

Pro vyhledávání relevantních zdrojů byla po zadání rešeršní otázky stanovena hesla.

Primární hesla a synonyma v češtině:

P: student (student ošetrovatelství, všeobecná sestra, svěřenec mentora)

I: postoje (názory)

CO: mentoring (vedení, doprovázení, klinická praxe)

Primární hesla a synonyma v angličtině:

P: student (nursing student, nurse, mentee)

I: attitude to (opinions)

CO: mentoring (guidance, accompany, clinical practice)

Časové rozpětí pro vyhledávání zdrojů:

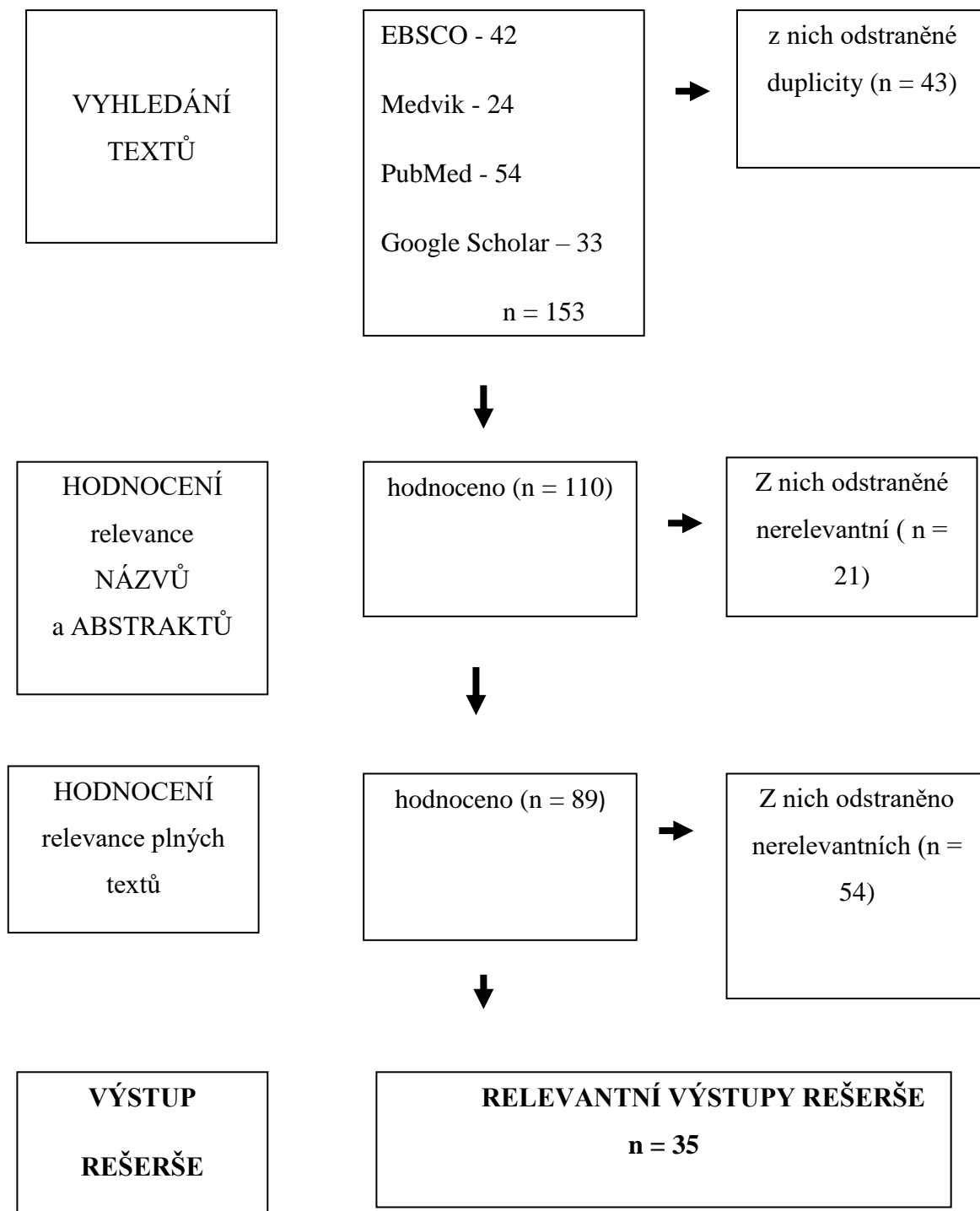
2005-2022

Použitá omezení:

Plný text, recenzované, český a anglický jazyk, bez bakalářských a diplomových prací

Na podkladě uvedeného popisu rešeršní strategie bylo vyhledáno 153 literárních zdrojů. Po vyhodnocení jejich relevance vůči cílené rešeršní otázce a jejím komponentám bylo mezi relevantní výstupy zařazeno 35 textů.

Obrázek 1. Postup vyhodnocování získaných zdrojů



3 EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část diplomové práce obsahuje konkrétní metodiku, která byla využita během realizace výzkumu a také interpretaci získaných dat a výsledků.

3.1 Metodika zkoumání

Cíle zkoumání

Hlavním cílem studie bylo identifikovat postoje studentů oboru Všeobecná sestra v prezenční formě studia na fakultě A a B k mentoringu při ošetrovatelské praxi.

Dílčí cíl 1: Získat data o postojích vybraného souboru studentů k naplňování role mentora.

Dílčí cíl 2: Získat data o postojích vybraného souboru studentů ke způsobu poskytování ošetrovatelské péče.

Dílčí cíl 3: Získat data o postojích vybraného souboru studentů k chování mentorů na pracovišti.

Dílčí cíl 4: Identifikovat rozdíly a případné shody v postojích studentů s absolutoriemi oboru Gymnázium a jiných oborů nebo oboru Praktická sestra.

Design výzkumné studie

Empirická část diplomové práce byla realizována prostřednictvím observační analytické průřezové studie. Frouz a Moldan (2015, str. 134-135) ve své publikaci uvádí, že při realizaci observační (pozorovací) studie, nedochází k aktivnímu zasahování do výzkumného procesu. Pozoruje se přirozený vývoj v určitém vzorku a využívá se často např. v epidemiologii. U průřezové (neboli prevalenční) studii uvádí, že zjišťují frekvenci výskytu určitého jevu v daném časovém okamžiku. Velmi často je realizována právě jako dotazníková anketa a expozice s následným jevem jsou hodnoceny současně.

Analytická studie se řadí také mezi pozorovací studie, které zároveň prověřují hypotézy a tak objasňují vztah příčiny a následku. Aby bylo šetření možné realizovat, musí být přítomny dva kvalitativně odlišné soubory, které splňují tři podmínky: homogenitu (stejně základní charakteristiky), náhodnost výběru (stejná pravděpodobnost výběru) a dostatečné rozměry souboru. (Analytické studie, 2020)

Zkoumané soubory

Souborem výzkumného šetření byli studenti oboru Všeobecná sestra, kteří navštěvovali druhé a třetí ročníky na fakultě A= SOUBOR A a na fakultě B= SOUBOR B v období duben-květen roku 2022. Studenti prvních ročníků byli vyřazeni z důvodu organizace klinických praxí na daných fakultách ve zkoumaném období. Do výzkumného šetření bylo celkem zahrnuto 63 respondentů oboru Všeobecná sestra na základě níže uvedených kritérií. Ze zkoumaného vzorku nedošlo k žádnému vyloučení respondenta, jelikož všichni zúčastnění podepsali informovaný souhlas při osobní schůzce nebo souhlasili s vyplněním dotazníku online formou jeho odesláním a seznámením s informovaným souhlasem. Všechny dotazníky byly také kompletně vyplněné, proto nemuselo dojít k jejich následnému vyřazování. Konečný počet dotazníků pro následné zpracování byl 63.

Zařazovací kritéria:

- Respondent je studentem oboru Všeobecná sestra v prezenční formě
- Respondent je studentem na fakultě A nebo na fakultě B
- Respondent je studentem druhého a třetího ročníku (má tedy za sebou v minulosti absolvované klinické praxe s mentorem)

Etika zkoumání

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat (viz příloha 1) byla zaslána vedoucím katedry na fakultě A a B na území České republiky počátkem měsíce dubna 2022, pod které spadá obor Všeobecná sestra. Žádost obsahovala stručné informace o zaměření výzkumného šetření, o zkoumaném souboru a o metodě, která byla v rámci distribuovaného formuláře využita. Vedení obou fakult poskytl pozitivní stanovisko k uskutečnění výzkumného šetření v období od 10.4. do 31.5. 2022. Obě zúčastněné fakulty měly podmínku zůstat v anonymitě, čemuž bylo v rámci výzkumu vyhověno. Dalším dokumentem, který byl na fakulty zaslán, bylo Prohlášení vedoucí diplomové práce (viz příloha 2), kde bylo připojeno prohlášení, že v diplomové práci nebude uvedena fakulta ani univerzita participantů studie a data budou důsledně anonymizována. Informované souhlasy (viz příloha 3) byly všem respondentům poskytnuty před zahájením výzkumného šetření jak při online vyplňování dotazníků, tak během osobního setkání. Žádný ze studentů nebyl ve věkové kategorii pod 18 let, proto nebylo nutné zajistit souhlasy od zákonných zástupců.

Uplatněné výzkumné metody a nástroje

Kvantitativní výzkumné šetření bylo realizováno pomocí formuláře obsahující dotazník a sémantický diferenciál vlastní tvorby autorkou diplomové práce Bc. Nikoly Mírgové a vedoucí diplomové práce doc. PhDr. Jany Marečkové, Ph.D..

Dotazník je velmi frekventovaná metoda, kdy klademe písemně otázky a získáváme na ně odpovědi. Často se užívá místo pojmu otázka označení položka. Jedná se o vhodnější označení, protože ne všechny položky musí být položeny formou otázky. Pro dotazníky je také výhodné, že se jedná o rychlý sběr dat a jedná se o ekonomickou metodu vzhledem k počtu respondentů. (Procházka, 2015) Dá se použít jak online forma dotazníku vytvořená pomocí webových stránek k tomu uzpůsobených, tak i osobní sběr dat s vytisknutými formuláři, což bylo také pro výzkumné šetření využito. První část formuláře tedy obsahovala pět položek, které lze zařadit mezi položky zjišťující fakta, kde řadíme právě demografické údaje. Ačkoliv výzkumné šetření muselo být důsledně anonymizováno, byly tyto položky sestaveny tak, aby nebyla narušena anonymita respondenta a fakulty. Vyplnění všech položek bylo povinné a byly na ně pro respondenty připraveny odpovědi, jednalo se tedy o uzavřené (strukturované) položky.

Druhá část formuláře obsahovala sémantický diferenciál. Jedná se o výzkumnou metodu, která byla vyvinuta profesorem Osgoodem v 50. letech 20. století v USA a využívá se k měření postojů k něčemu. Měříme za jeho pomoci behaviorální a emocionální aspekty postoje, protože se zaměřuje především na jednoduché hodnotící názory. Existují tři nejvýznamnější faktory – hodnocení, potence a aktivita, které tvoří základní dimenzi sémantického prostoru. Byla však provedena faktorová analýza pro české sociokulturní podmínky, která ukázala, že na rozptylu hodnot se podílí svojí významností pouze dva faktory. Jedná se o faktor energie, který vznikl spojením původních faktorů aktivity a potence a dále faktor hodnocení. (Chrásková, 2016) Sémantický diferenciál pro formulář byl vlastní tvorbou autorky diplomové práce. Obsahuje protikladná tvrzení týkající se mentoringu, který je rozdělený do tří pomyslných dimenzí pro lepší přehlednost při vyplňování, ale i následnému zpracování dat. Jedná se o dimenze: naplňování role mentora, poskytování ošetrovatelské péče a chování mentora na pracovišti. Pro každou dimenzi byly zvoleny protikladné pojmy v takovém rozložení, aby vždy tři zastupovaly faktor hodnocení, faktor potence a faktor aktivity v tomto pořadí. Jedná se tedy vždy o 9 položek v každé sledované dimenzi, pouze v dimenzi zabývající se poskytováním ošetrovatelské péče mentorem bylo

přidáno desáté tvrzení navíc pro lepší přehlednost. Pro hodnocení jednotlivých tvrzení byla zvolena škála od 1 do 7 z důvodu, aby respondenti neměli tendenci na škále známkovat jako ve škole od 1 do 5 a často nevybírali středovou hodnotu 3.

Organizace a lokace sběru dat

Před zahájením sběru dat nebyla provedena pilotní studie. Původní verze plánu bylo do výzkumu zahrnout jednu konkrétní fakultu, kde by byly osloveny všechny ročníky oboru Všeobecná sestra v prezenční formě. Aby nebyla narušena výuka a také vzhledem k epidemiologické situaci s pandemií Covid-19, měly být dotazníky vytvořeny pouze pro formu sběru dat online a rozeslány za pomoci studijního oddělení respondentům do hromadných mailů. Studenti tak mohli dotazník vyplnit i v domácích podmínkách na PC nebo mobilních telefonech. Na původně oslovené fakultě její vedení nesouhlasilo a tak nebylo možné výzkum realizovat.

Na základě toho byly osloveny další dvě fakulty za pomoci vedoucí práce doc. PhDr. Jany Marečkové, Ph.D.. Tyto fakulty již s výzkumem souhlasily za podmínky dodržení důkladné anonymizace dat a jména fakulty. Do výzkumného šetření na těchto dvou konkrétních fakultách nebylo možné zařadit 1. ročníky, protože jejich praxe ještě neproběhly za přítomnosti mentora, případně v době sběru dat teprve probíhaly. Vzhledem k organizaci výuky a nemožnosti zastihnout vždy celý ročník v kompletní sestavě, byla zvolena jak osobní, tak online forma sběru dat. Osobní sběr dat proběhl na fakultě B u 2. ročníku, kde bylo celkem 30 respondentů. Zbylé dotazníky byly distribuovány ostatním ročníkům pomocí studijních oddělení formou odkazu, zároveň byl přiložen informovaný souhlas k prostudování. Vyplněním a odesláním dotazníků studenti ztvrdili, že rozumí podmínkám a s účastí na výzkumu souhlasí. Účast na online sběru dat byla však velmi nízká.

Metody zpracování dat

Všechna získaná surová data byla zanesena do programu Microsoft Office Excel 2007, kde byla následně kódována ta část dotazníku, která obsahovala zjišťovací/demografické otázky. U položek, které byly sestaveny metodou sémantického diferenciálu, nebylo kódování nutné z důvodu získaných číselných hodnot ze škály od 1 do 7.

Zjišťovací/demografické otázky byly zpracovány pomocí popisné statistiky. To znamená, že statistický popis proběhl ve třech různých formách a to pomocí tabulek,

grafických znázornění a pomocí popisných statistických charakteristik. Absolutní četnost n_i , jejíž hodnoty byly vypočítány, udává počet prvků spadající do určité třídy nebo intervalu. Pokud všechny absolutní četnosti sečteme, získáme tak celkový rozsah souboru (respondentů). Dále jsou v tabulkách připojeny relativní četnosti f_i , které udávají poměr mezi absolutní četností a celkového rozsahu souborů (respondentů). (Reiterová, 2016) U dat získaných otázkou na plánování v pokračování v navazujícím magisterském studiu byl využit chí-kvadrát test. Ten se využívá pro sledování odlišnosti odpovědi podle daného faktoru. Další zmiňovanou položkou je p-hodnota, kterou lze nazývat také jako významnost. Ta je rovna hladině významnosti dosažení při testu. Často volíme jako hladinu významnosti $\alpha = 0,05 = 5\%$. Pokud je tedy hladina významnosti (p-hodnota) nižší než 0,05, potom zamítáme nulovou hypotézu a potvrzujeme statisticky významnou odlišnost odpovědi podle sledovaného faktoru. (Procházka, 2015)

U získaných dat pomocí metody sémantického diferenciálu byly vypočteny hodnoty jako: aritmetický průměr, směrodatná odchylka, medián a minimální a maximální hodnoty. Průměrná hodnocení (vypočteny aritmetické průměry \bar{x}) jednotlivých protichůdných tvrzení pak byla mezi sebou dále srovnávána a tak se interpretace výsledků opírala o následující klíč, kdy aritmetické průměry prezentovaly v rozmezí:

1,00 – 1,40 - zcela pozitivní postoj

1,50- 2,40 – spíše pozitivní postoj

2,50 - 5,00 - ambivalentní (neurčitý) postoj

5,10 - 6,40 - spíše negativní postoj

6,50- 7,00 - zcela negativní postoj

Formulace hypotéz

Induktivní statistikou byly analyzovány tři dimenze: naplňování role mentora, poskytování ošetrovatelské péče mentorem a chování mentora na pracovišti. Proto bylo připraveno pět široce formulovaných hypotéz ve znění uvedeném níže. Tyto hypotézy byly následně otestovány a tím se sledovala jejich statistická významnost. U všech předložených hypotéz jsou uvedeny nulové hypotézy H_0 označující nezávislost, testované hypotézy však určitý druh závislosti zjistit chtějí.

Hypotéza 1:

H1₀: Mezi postoji respondentů druhého a třetího ročníku nejsou statisticky významné rozdíly.

H1_A: Mezi postoji respondentů druhého a třetího ročníku jsou statisticky významné rozdíly.

Hypotéza 2:

H2₀: Mezi postoji absolventů oboru Praktická sestra a postoji absolventů jiných středních škol nejsou statisticky významné rozdíly.

H2_A: Mezi postoji absolventů oboru Praktická sestra a postoji absolventů jiných středních škol jsou statisticky významné rozdíly.

Hypotéza 3:

H3₀: Mezi postoji respondentů plánujících pokračovat a postoji respondentů, kteří pokračovat nechtějí v navazujícím magisterském studiu, nejsou statisticky významné rozdíly.

H3_A: Mezi postoji respondentů plánujících pokračovat a postoji respondentů, kteří pokračovat nechtějí v navazujícím magisterském studiu, jsou statisticky významné rozdíly.

Hypotéza 4:

H4₀: Mezi postoji respondentů mužského a ženského pohlaví nejsou statisticky významné rozdíly.

H4_A: Mezi postoji respondentů mužského a ženského pohlaví jsou statisticky významné rozdíly.

Hypotéza 5:

H5₀: Mezi postoji respondentů z jednotlivých fakult nejsou statisticky významné rozdíly.

H5_A: Mezi postoji respondentů z jednotlivých fakult jsou statisticky významné rozdíly.

Testování hypotéz

Pro testování hypotéz byla využita data zpracovaná pomocí popisné statistiky. V úvodu kapitoly, která předkládá výsledky ověření platnosti hypotéz, je uvedena tabulka, která obsahuje průměrná hodnocení respondentů za tyto jednotlivé dimenze. Tabulky, které se nachází u jednotlivých hypotéz, uvádí průměrná hodnocení za jednotlivé dimenze vzhledem k určitým sledovaným faktorům.

Pro ověřování hypotéz byla statistická významnost stanovena dle Mann-Whitney testu, který vychází z p -hodnoty, která byla také vypočítána pro jednotlivé dimenze zvlášť. Tento neparametrický test, který mohl být využit díky programu IBM SPSS Statistics, srovnává úrovně sledované kvantitativní veličiny mezi dvěma skupinami respondentů. Porovnává tedy rozložení hodnot dané veličiny v třídění podle faktoru se dvěma kategoriemi. Pokud p-hodnota signifikance testu je nižší než hladina významnosti $\alpha = 0,05$, pak zamítáme shodnou úroveň ve skupinách a prokázala se tak závislost úrovně sledované veličiny na daném faktoru. (Reiterová, 2016)

3.2 Výsledky výzkumného šetření respondentů

3.2.1 Výsledky zjišťovacích/demografických otázek

Pohlaví respondentů:

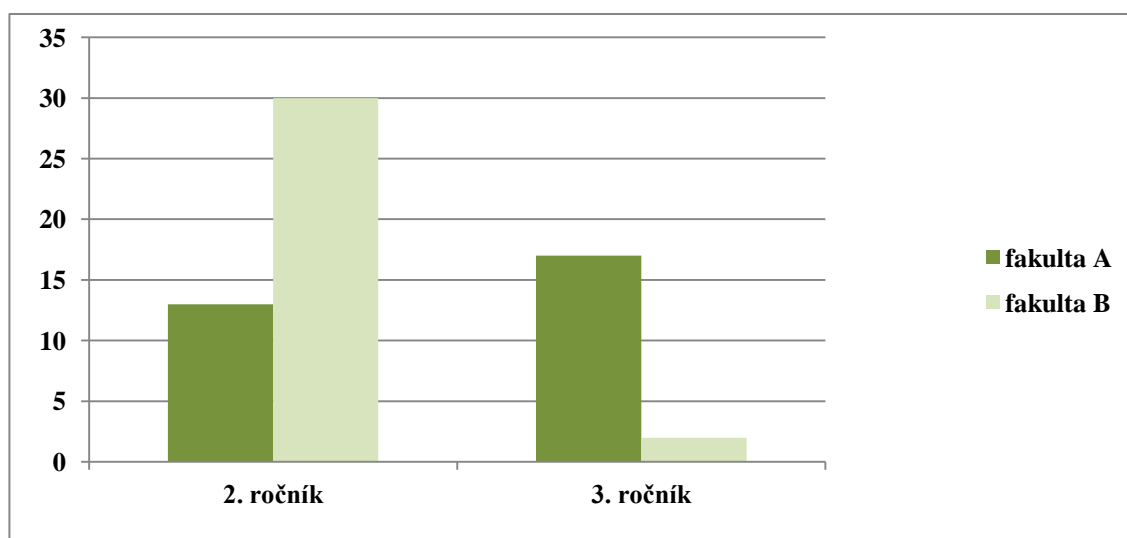
Výzkumu se zúčastnilo celkem 63 respondentů. Z toho soubor A tvoří 28 (93,3%) žen a 2 (6,7%) mužů, soubor B 30 (93,8%) žen a 2 (6,3%) mužů. Ve zkoumaném vzorku dominují jednoznačně ženy s 93,7% (59) oproti mužům 6,3% (4).

Tabulka 1. Zastoupení pohlaví respondentů v jednotlivých souborech A a B

pohlaví	všichni respondenti		soubor A		soubor B	
	absolutní četnost n_i	relativní četnost f_i	absolutní četnost n_i	relativní četnost f_i	absolutní četnost n_i	relativní četnost f_i
žena	59	93,7%	28	93,3%	30	93,8%
muž	4	6,3%	2	6,7%	2	6,3%
Σ	63	100%	30	100%	32	100%

Ročník studia:

Až 70% (44) respondentů se zapojilo do šetření z 2. ročníků, 30% (19) respondentů bylo z 3. ročníků. Z fakulty A bylo z 2. ročníků 43% (13) a z 3. ročníků 57% (17). Z fakulty B bylo z 2. ročníků 94% (30) a z 3. ročníků 6% (2). Z grafu 1 je zřetelné, že rozložení respondentů v jednotlivých ročnících na sledovaných fakultách není rovnoměrné. Na fakultě A je více než polovina respondentů z 3. ročníku, kdežto v na fakultě B jsou téměř všichni z 2. ročníků.



Graf 1. Rozložení respondentů dle ročníku studia na fakultě A a na fakultě B

Rozložení souboru podle fakult a absolutoria střední školy:

Z 63 respondentů, kteří se zúčastnili výzkumu, bylo 30 (47,6%) z fakulty A, z fakulty B 32 (50,8%).

Ve zkoumaném souboru **dominují absolventi oboru Praktická sestra** s 69,8% (44) oproti absolventům Gymnázia a jiných oborů s 30,2% (19). Z toho soubor A je zastoupen 36,7% (11) absolventů oboru Gymnázia a jiných oborů, absolventů oboru Praktická sestra je 63,3 (19). V souboru B jsou zastoupeni absolventy gymnázia a jiných oborů s 21,9% (7) a absolventy oboru Praktická sestra s 78,1% (25). **Tabulka 2** zobrazuje, že na obou sledovaných fakultách převažují mezi respondenty absolventi oboru Praktická sestra, na fakultě B však o něco více.

Tabulka 2. Zastoupení respondentů v jednotlivých souborech dle místa studia a absolutoria

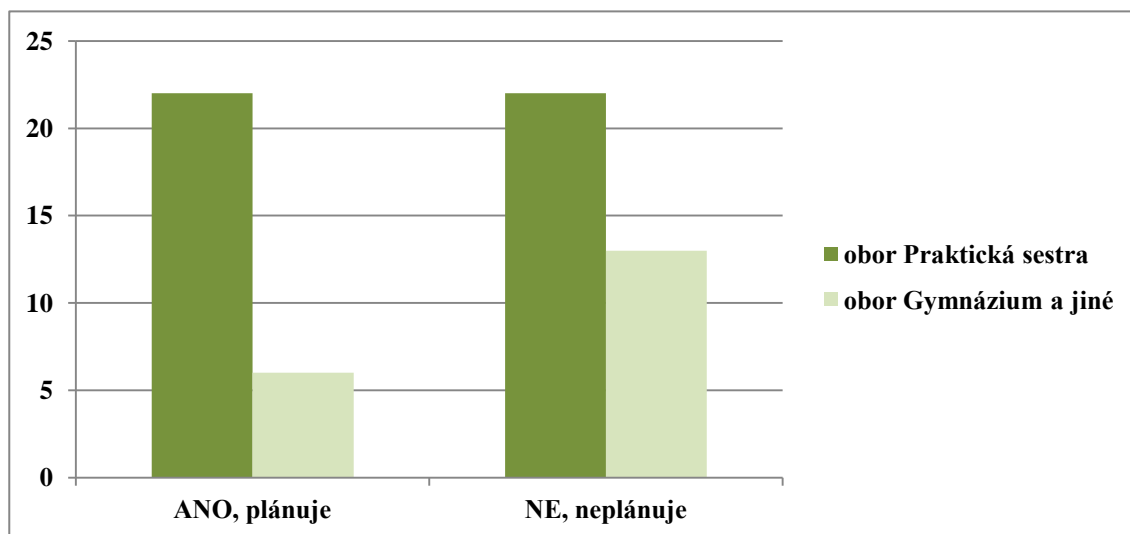
	všichni respondenti		soubor A		soubor B	
	absolutní četnost n_i	relativní četnost f_i	absolutní četnost n_i	relativní četnost f_i	absolutní četnost n_i	relativní četnost f_i
obor Praktická sestra	44	69,8%	19	63,3%	25	78,1%
obor Gymnázium a jiné	19	30,2%	11	36,7%	7	21,9 %
Σ	63	100%	30	100%	32	100%

Záměr pokračovat v navazujícím magisterském studiu:

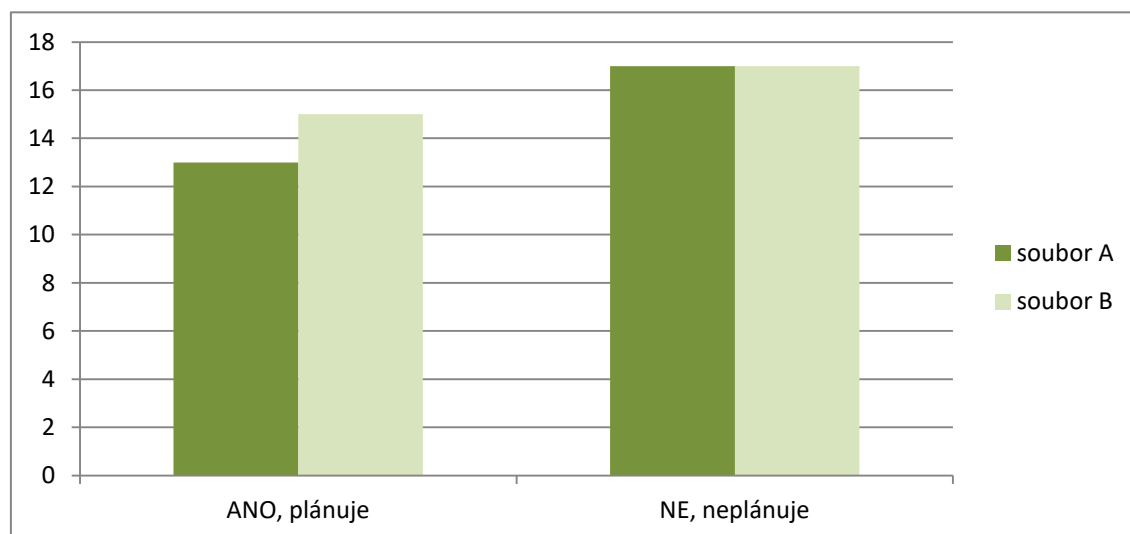
Studovat navazující magisterský obor **plánuje** z celkového počtu respondentů až **44% (28)**, z toho je 50% (22) absolventů oboru Praktická sestra a 32% (6) absolventů oboru Gymnázium a jiné. Studovat navazující magisterský obor tedy **neplánuje** z celkového počtu respondentů **56% (35)**, z toho je 50% (22) absolventů oboru Praktická sestra a 68 % (13) absolventů oboru Gymnázium a jiné. **Pokračovat v magisterském studiu chtějí o něco častěji absolventi oboru Praktická sestra (polovina z nich) oproti absolventům gymnázia a jiných oborů, kde je to necelá třetina. Rozdíl však není podle chí-kvadrát testu statisticky významný (P-hodnota = 0,177, tedy neplatí $p < 0,05$)**

Ze souboru A **plánuje** pokračovat v navazujícím magisterském studiu **43% (13)**, **neplánuje pokračovat 57% (17)**. Ze souboru B **plánuje** pokračovat v navazujícím magisterském studiu **47% (15)**, **neplánuje pokračovat 53% (17)**.

V jednotlivých sledovaných souborech tak není významný rozdíl v počtu studentů, kteří chtějí nebo nechtějí pokračovat v navazujícím magisterském studiu.



Graf 2. Rozložení respondentů dle absoltoria a plánu studovat navazující magisterský obor



Graf 3. Rozložení respondentů v souborech podle plánu pokračování v navazujícím magisterském oboru

3.2.2 Výsledky postojů k jednotlivým tvrzením hodnoceným pomocí sémantického diferenciálu

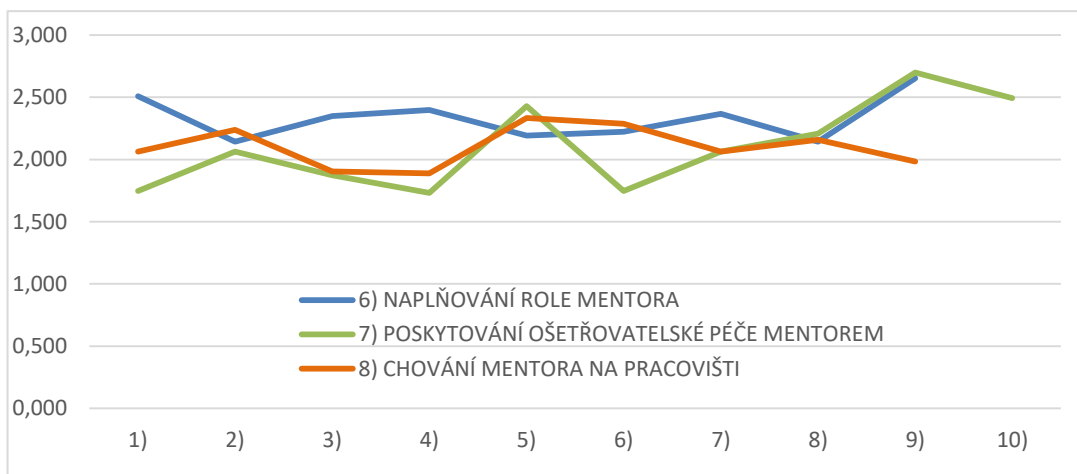
Tabulka 3. Průměr hodnocení každé položky (tvrzení) dimenzí pro oba sledované soubory

Průměrné hodnoty za dimenze					
6)	2,33	7)	2,11	8)	2,10
Průměrné hodnoty za položky					
6.1)	2,51	7.1)	1,75	8.1)	2,06
6.2)	2,14	7.2)	2,06	8.2)	2,24
6.3)	2,35	7.3)	1,87	8.3)	1,91
6.4)	2,40	7.4)	1,73	8.4)	1,89
6.5)	2,19	7.5)	2,43	8.5)	2,33
6.6)	2,22	7.6)	1,75	8.6)	2,29
6.7)	2,37	7.7)	2,06	8.7)	2,06
6.8)	2,14	7.8)	2,21	8.8)	2,16
6.9)	2,65	7.9)	2,70	8.9)	1,98
		7.10)	2,49		

1,00- 1,40 – zcela pozitivní postoj, 1,50– 2,40- spíše pozitivní postoj, 2,50- 5,00 – ambivalentní (neurčitý) postoj, 5,10- 6,40 – spíše negativní postoj, 6,50- 7,00 – zcela negativní postoj

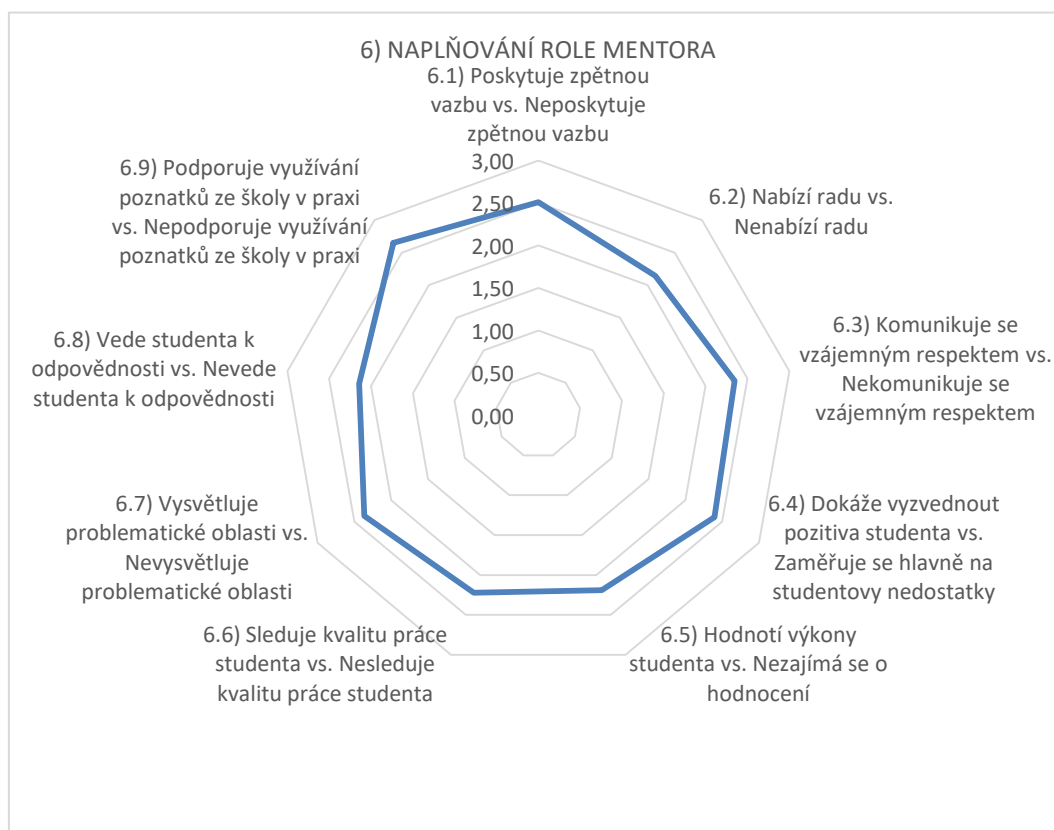
Průměrné hodnocení každé položky (tvrzení) ze všech oblastí je uvedeno v tabulce 3. Průměrné hodnoty byly přepočteny na dvě desetinná čísla z důvodu lepší spolupráce společně s vytvořeným klíčem (viz metody zpracování dat). Paprskové grafy 4,5 a 6 vykreslují přehledně vypočítaná průměrná hodnocení za každou položku v jednotlivých dimenzích do samostatné osy, která začíná ve středu grafu, a vždy se

o hodnotu 0,50 posouvá až k vnějšímu prstenci. Ke všem dimenzím jako celku zaujímali respondenti stejný postoj a to spíše pozitivní (graf 4).



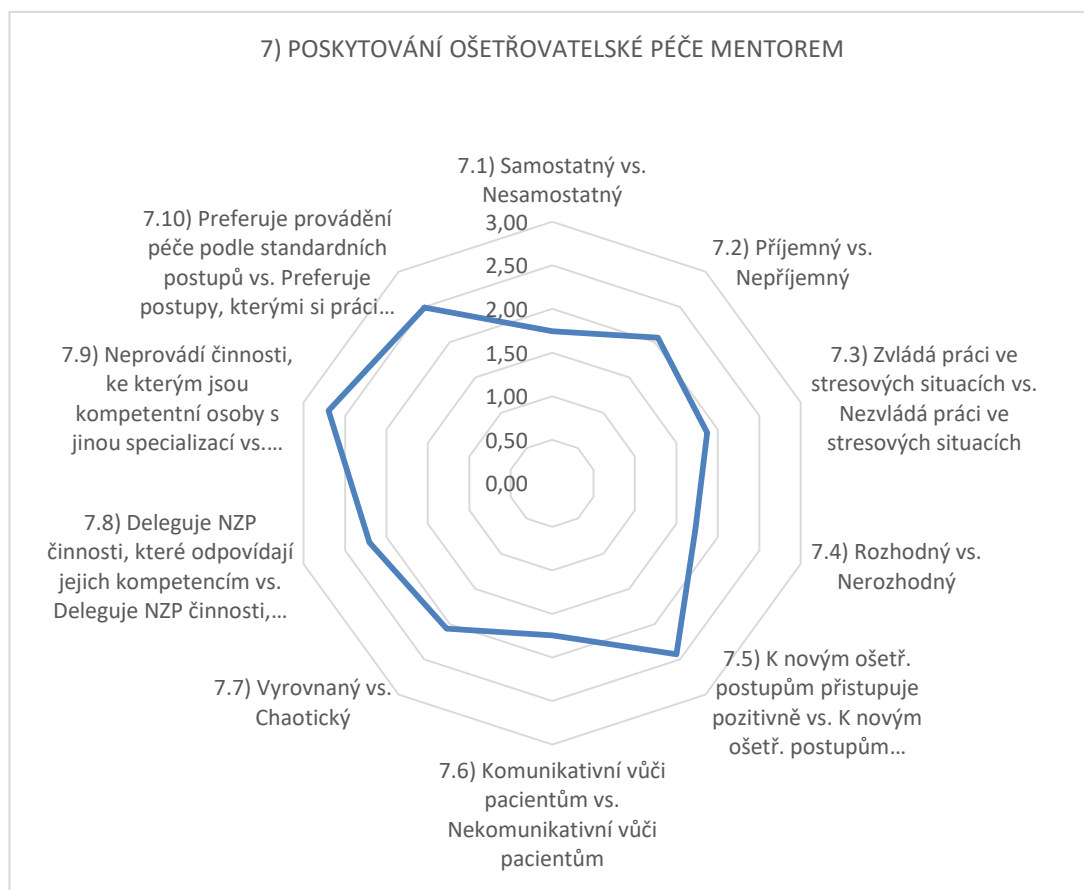
Graf 4. Průměrné hodnocení za jednotlivé položky v dimenzích

K tvrzením v **dimenzi naplňování role mentora** (graf 5) zaujímali respondenti **spíše pozitivní postoje**. Pouze u **tvrzení 6.1)** poskytuje zpětnou vazbu vs. neposkytuje zpětnou vazbu a **6.9)** podporuje využívání poznatků ze školy v praxi vs. nepodporuje využívání poznatků ze školy v praxi, měli respondenti **ambivalentní postoj**.



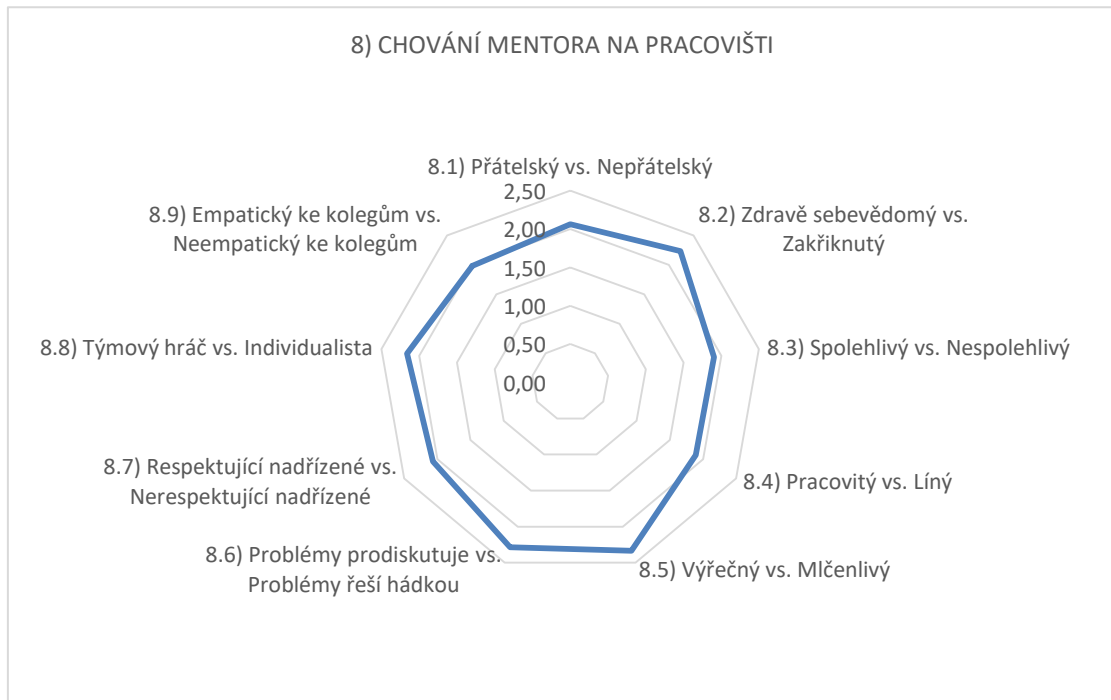
Graf 5. Průměrné hodnocení za položky v oblasti naplňování role mentora

K tvrzením v **dimenzi poskytování ošetrovatelské péče mentorem** (graf 6) zaujímali respondenti **spíše pozitivní postoje**. Pouze u tvrzení 7.9) neprovádí činnosti, ke kterým jsou kompetentní osoby s jinou specializací vs. provádí činnosti, ke kterým jsou kompetentní osoby s jinou specializací a 7.10) preferuje provádění péče podle standardních postupů vs. preferuje postupy, kterými si práci usnadňuje, měli respondenti **ambivalentní postoj**.



Graf 6. Průměrné hodnocení za položky v oblasti poskytování ošetrovatelské péče mentorem

U **všech** tvrzení v **dimenzi chování mentora na pracovišti** (graf 7) zaujímali respondenti **spíše pozitivní postoj**.



Graf 7. Průměrné hodnocení za položky v oblasti chování mentora na pracovišti

Tabulka 4. Výsledky k dimenzi NAPLŇOVÁNÍ ROLE MENTORA – celý soubor

č.	dimenze		průměr	směrodatná odchylka	medián	min.	max.
	NAPLŇOVÁNÍ ROLE MENTORA		2,33	0,98	-	-	-
6.1	Poskytuje zpětnou vazbu	Neposkytuje zpětnou vazbu	2,51	1,33	2	1	7
6.2	Nabízí radu	Nenabízí radu	2,14	1,29	2	1	6
6.3	Komunikuje se vzájemným respektem	Nekomunikuje se vzájemným respektem	2,35	1,42	2	1	7
6.4	Dokáže vyzvednout pozitiva studenta	Zaměřuje se hlavně na studentovy nedostatky	2,40	1,39	2	1	6
6.5	Hodnotí výkony studenta	Nezajímá se o hodnocení	2,19	1,12	2	1	5
6.6	Sleduje kvalitu práce studenta	Nesleduje kvalitu práce studenta	2,22	1,29	2	1	7
6.7	Vysvětluje problematické oblasti	Nevysvětluje problematické oblasti	2,37	1,44	2	1	6
6.8	Vede studenta k odpovědnosti	Nevede studenta k odpovědnosti	2,14	1,11	2	1	6
6.9	Podporuje využívání poznatků ze školy v praxi	Nepodporuje využívání poznatků ze školy v praxi	2,65	1,27	2	1	6

min. - minimální hodnota zvolená na škále

max. - maximální hodnota zvolená na škále

Z tabulky 4 je viditelné, že se ve zkoumaném souboru respondentů našli i jednotlivci, kteří se během svých ošetrovatelských praxí **setkali s mentory, kteří jim neposkytli zpětnou vazbu, nekomunikovali se vzájemným respektem a nesledovali kvalitu jejich práce.** Tabulka 5 zobrazuje dimenzi, která se zabývala poskytováním ošetrovatelské péče mentorem. Zde se našli jednotlivci, kteří **zaregistrovali u svých mentorů provádění činností, ke kterým jsou kompetentní osoby s jinou specializací.** Velmi příznivým zjištěním však je, že se u všech jednotlivých protikladných tvrzení v dimenzi zabývajících se naplňováním role mentora, tak poskytování oše. péče mentorem vyskytlo i hodnocení 1, což znamená, že jednotlivci k nim měli i zcela pozitivní postoj.

Tabulka 5. Výsledky k dimenzi POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE MENTOREM – celý soubor

č.	dimenze		průměr	směrodatná odchylka	medián	min.	max.
	POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE MENTOREM		2,10	0,83	-	-	-
7.1	Samostatný	Nesamostatný	1,75	1,14	1	1	6
7.2	Příjemný	Nepříjemný	2,06	1,24	2	1	6
7.3	Zvládá práci ve stresových situacích	Nezvládá práci ve stresových situacích	1,87	1,08	2	1	5
7.4	Rozhodný	Nerohodný	1,73	0,83	2	1	4
7.5	K novým ošetř. postupům přistupuje pozitivně	K novým ošetř. postupům přistupuje negativně	2,43	1,20	2	1	6
7.6	Komunikativní vůči pacientům	Nekomunikativní vůči pacientům	1,75	0,93	1	1	4
7.7	Vyrovnaný	Chaotický	2,06	0,97	2	1	4
7.8	Deleguje NZP činnosti, které odpovídají jejich kompetencím	Deleguje na NZP činnosti, které neodpovídají jejich kompetencím	2,21	1,08	2	1	5
7.9	Neprovádí činnosti, ke kterým jsou kompetentní osoby s jinou specializací	Provádí činnosti, ke kterým jsou kompetentní osoby s jinou specializací	2,70	1,54	2	1	7
7.10	Preferuje provádění péče podle standardních postupů	Preferuje postupy, kterými si práci usnadňuje	2,49	1,28	2	1	6

min. - minimální hodnota zvolená na škále

max. - maximální hodnota zvolená na škále

Tabulka 6. Výsledky k dimenzi CHOVÁNÍ MENTORA – celý soubor

č.	dimenze		průměr	směrodatná odchylka	medián	min.	max.
	CHOVÁNÍ MENTORA NA PRACOVIŠTI		2,10	0,90	2	1	4
8.1	Přátelský	Nepřátelský	2,06	1,05	2	1	5
8.2	Zdravě sebevědomý	Zakřiknutý	2,24	1,00	2	1	5
8.3	Spolehlivý	Nespolehlivý	1,90	1,10	2	1	5
8.4	Pracovitý	Líný	1,89	1,06	2	1	5
8.5	Výřečný	Mlčenlivý	2,33	1,12	2	1	5
8.6	Problémy prodiskutuje	Problémy řeší hádkou	2,29	1,18	2	1	5
8.7	Respektuje nadřízené	Nerespektuje nadřízené	2,06	1,11	2	1	5
8.8	Týmový hráč	Individualista	2,16	1,15	2	1	5
8.9	Empatický ke kolegům	Neempatický ke kolegům	1,98	1,10	2	1	5

min. - minimální hodnota zvolená na škále

max. - maximální hodnota zvolená na škále

Dimenze 8, která sledovala chování mentora na pracovišti, neměla u jednotlivých protikladných tvrzení horší postoj na škále než na úrovni 5. Ačkoliv by mohlo působit, že se tak bude jednat o dimenzi, ke které respondenti zaujímali celkově nejlepší postoj, má stejné průměrné hodnocení jako dimenze 7, která se zabývá poskytováním ošetrovatelské péče mentorem. Nejvíce negativní postoje tedy respondenti zaujímali v dimenzi 6. **Z aritmetických průměrů, které byly pro jednotlivé dimenze vypočítány a srovnány s klíčem, který interpretuje zjištěná data je zřejmé, že pro celý soubor u všech dimenzí přetrvává spíše pozitivní postoj ($\bar{x} = 1,50 - 2,40$).**

Výsledky postojů k jednotlivým tvrzením hodnocených pomocí sémantického diferenciálu dle absolutoria

Tabulka 7. Výsledky k dimenzi NAPLŇOVÁNÍ ROLE MENTORA – soubory dle předchozího vzdělání

č.	dimenze		\bar{x}			
			soubor A		soubor B	
			absolventi gymnázia a jiných oborů	absolventi oboru Praktická sestra	absolventi gymnázia a jiných oborů	absolventi oboru Praktická sestra
	NAPLŇOVÁNÍ ROLE MENTORA		2,20	2,06	2,51	2,56
6.1	Poskytuje zpětnou vazbu	Neposkytuje zpětnou vazbu	2,64	2,16	2,14	2,88
6.2	Nabízí radu	Nenabízí radu	2,00	1,84	2,29	2,44
6.3	Komunikuje se vzájemným respektem	Nekomunikuje se vzájemným respektem	2,00	2,05	2,57	2,72
6.4	Dokáže vyzvednout pozitiva studenta	Zaměřuje se hlavně na studentovy nedostatky	2,27	2,16	3,00	2,52
6.5	Hodnotí výkony studenta	Nezajímá se o hodnocení	2,00	1,79	2,71	2,40
6.6	Sleduje kvalitu práce studenta	Nesleduje kvalitu práce studenta	2,18	1,90	2,29	2,48
6.7	Vysvětluje problematické oblasti	Nevysvětluje problematické oblasti	2,27	1,95	3,00	2,60
6.8	Vede studenta k odpovědnosti	Nevede studenta k odpovědnosti	2,00	2,00	2,29	2,24
6.9	Podporuje využívání poznatků ze školy v praxi	Nepodporuje využívání poznatků ze školy v praxi	2,46	2,63	2,43	2,76

\bar{x} - aritmetický průměr

Tabulka 7 obsahuje vypočítané aritmetické průměry \bar{x} hodnocení pro soubor A i B v dimenzi 6, která se zabývala naplňováním role mentora. V obou souborech se nacházeli respondenti jak po absolvování gymnázií a jiných oborů, tak po absolvování oboru Praktická sestra. Ačkoliv se výsledky liší v setinách až desetinaích, lze z nich vyvodit, že soubor A zaujímal spíše pozitivní postoj oproti souboru B.

Mezi absolventy gymnázií a jiných oborů v souboru A i B jsou tyto rozdíly:

Ambivalentní postoj zaujímali **absolventi gymnázií v souboru A** k tvrzení poskytuje zpětnou vazbu vs. neposkytuje zpětnou vazbu a k tvrzení podporuje využívání poznatků ze školy v praxi vs. nepodporuje využívání poznatků ze školy v praxi. Naopak **gymnazisté souboru B** u těchto tvrzení zaujímal spíše **pozitivní postoj**.

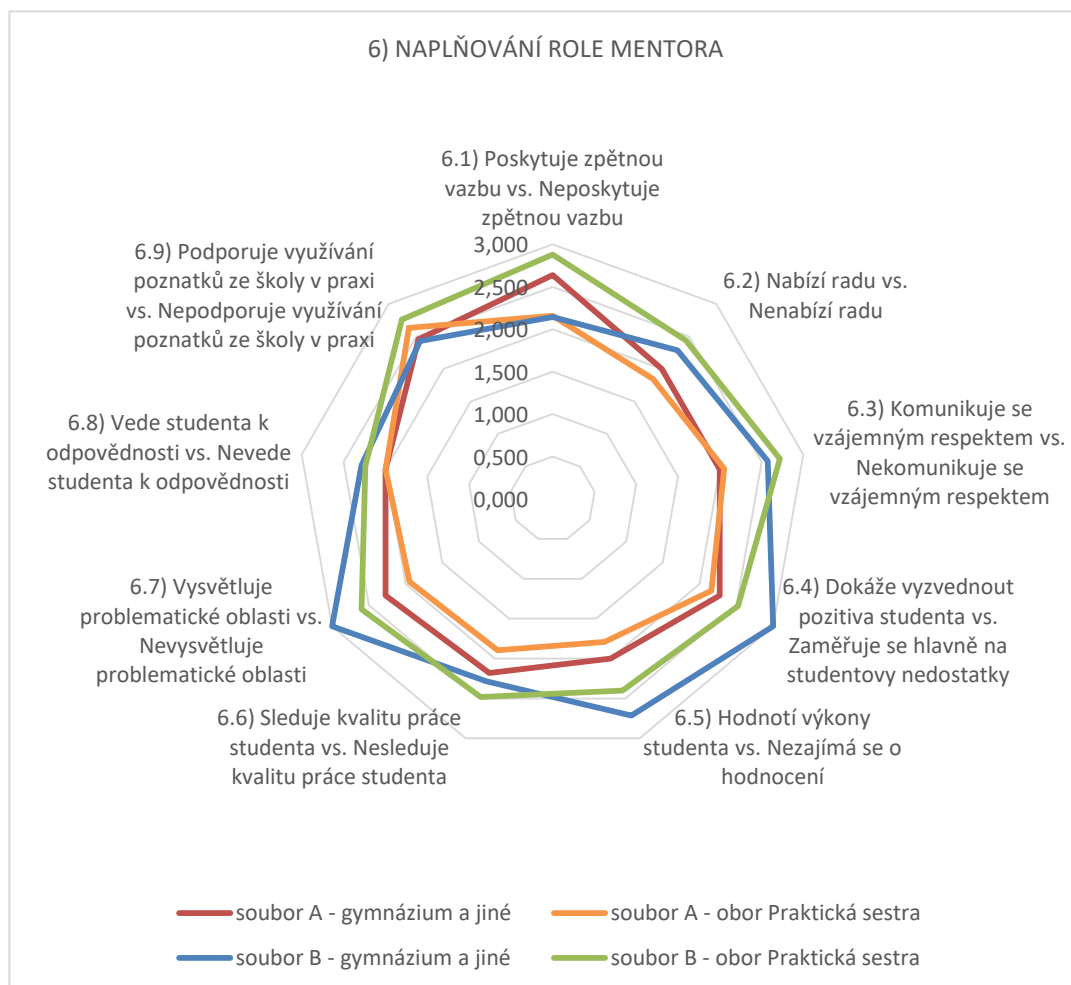
Spíše pozitivní postoj zaujímali **absolventi gymnázií v souboru A** k tvrzení komunikuje se vzájemným respektem vs. nekomunikuje se vzájemným respektem, dokáže vyzvednout pozitiva studenta vs. zaměřuje se hlavně na studentovy nedostatky, hodnotí výkony studenta vs. nehodnotí výkony studenta a k tvrzení vysvětluje problematické oblasti vs. nevysvětluje problematické oblasti. Naopak **gymnazisté souboru B** u těchto tvrzení zaujímali spíše **ambivalentní postoj**.

U tvrzení **nabízí radu vs. nenabízí radu a vede studenta k odpovědnosti vs. nevede studenta k odpovědnosti** se soubor A i B shodují ve spíše **pozitivním postoji**.

Mezi absolventy oboru Praktická sestra v souboru A u B jsou tyto rozdíly:

Spíše pozitivní postoj zaujímali **absolventi oboru Praktická sestra v souboru A** k tvrzení poskytuje zpětnou vazbu vs. neposkytuje zpětnou vazbu, komunikuje se vzájemným respektem vs. nekomunikuje se vzájemným respektem, dokáže vyzvednout pozitiva studenta vs. zaměřuje se hlavně na studentovy nedostatky, sleduje kvalitu práce studenta vs. nesleduje kvalitu práce studenta a tvrzení vysvětluje problematické oblasti vs. nevysvětluje problematické oblasti. Naopak absolventi **oboru Praktická sestra v souboru B** zaujímali k těmto tvrzením **ambivalentní postoj**.

Absolventi oboru Praktická sestra se v souboru A i B shodovali ve spíše pozitivním postoji k tvrzení: nabízí radu vs. nenabízí radu, hodnotí výkony studenta vs. nezajímá se o hodnocení a vede studenta k odpovědnosti vs. nevede studenta k odpovědnosti. Ambivalentní postoj společně absolventi oboru Praktická sestra zaujímali k tvrzení vede studenta k odpovědnosti vs. nevede studenta k odpovědnosti.



Graf 8. Znázornění výsledků k dimenzi NAPLŇOVÁNÍ ROLE MENTORA – soubory A i B dle předchozího vzdělání

Tabulka 8. Výsledky k dimenzi POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE MENTOREM – soubory dle předchozího vzdělání

č.	dimenze		\bar{x}			
			soubor A		soubor B	
			absolventi gymnázia a jiných oborů	absolventi oboru Praktická sestra	absolventi gymnázia a jiných oborů	absolventi oboru Praktická sestra
	POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE MENTOREM		1,87	1,81	2,21	2,43
7.1	Samostatný	Nesamostatný	1,73	1,74	2,14	1,68
7.2	Příjemný	Nepříjemný	1,91	1,79	2,43	2,28
7.3	Zvládá práci ve stresových situacích	Nezvládá práci ve stresových situacích	1,91	1,58	1,71	2,16
7.4	Rozhodný	Nerozhodný	1,82	1,37	1,86	1,96
7.5	K novým ošetř. postupům přistupuje pozitivně	K novým ošetř. postupům přistupuje negativně	2,09	2,05	2,43	2,88
7.6	Komunikativní vůči pacientům	Nekomunikativní vůči pacientům	1,64	1,53	1,86	1,96
7.7	Vyrovnaný	Chaotický	1,91	1,53	2,29	2,52
7.8	Deleguje NZP činnosti, které odpovídají jejich kompetencím	Deleguje na NZP činnosti, které neodpovídají jejich kompetencím	2,00	1,68	2,14	2,72
7.9	Neprovádí činnosti, ke kterým jsou kompetentní osoby s jinou specializací	Provádí činnosti, ke kterým jsou kompetentní osoby s jinou specializací	1,73	2,37	2,86	3,40
7.10	Preferuje provádění péče podle standardních postupů	Preferuje postupy, kterými si práci usnadňuje	2,00	2,42	2,43	2,76

\bar{x} - aritmetický průměr

Tabulka 8 obsahuje vypočítané aritmetické průměry \bar{x} hodnocení pro soubor A i B v dimenzi 7, která se zabývala poskytováním ošetrovatelské péče mentorem. V obou souborech se nacházeli respondenti jak po absolvování gymnázií a jiných oborů, tak po absolvování oboru Praktická sestra. Ačkoliv se výsledky liší v setinách až desetínách, lze z nich vyvodit, že soubor A zaujímal spíše pozitivní postoj oproti souboru B.

Mezi absolventy gymnázií a jiných oborů v souboru A i B jsou tyto rozdíly:

Spíše pozitivní postoj zaujímali **absolventi gymnázií v souboru A** k tvrzení neprovádí činnosti, ke kterým jsou kompetentní osoby s jinou specializací vs. provádí činnosti, ke kterým jsou kompetentní osoby s jinou specializací. Naopak **gymnazisté souboru B** u tohoto tvrzení zaujímali spíše **ambivalentní postoj**.

U zbylých tvrzení v dimenzi 7 se gymnazisté v souboru A i B ve svých postojích nerozcházejí a lze je označit za spíše pozitivní.

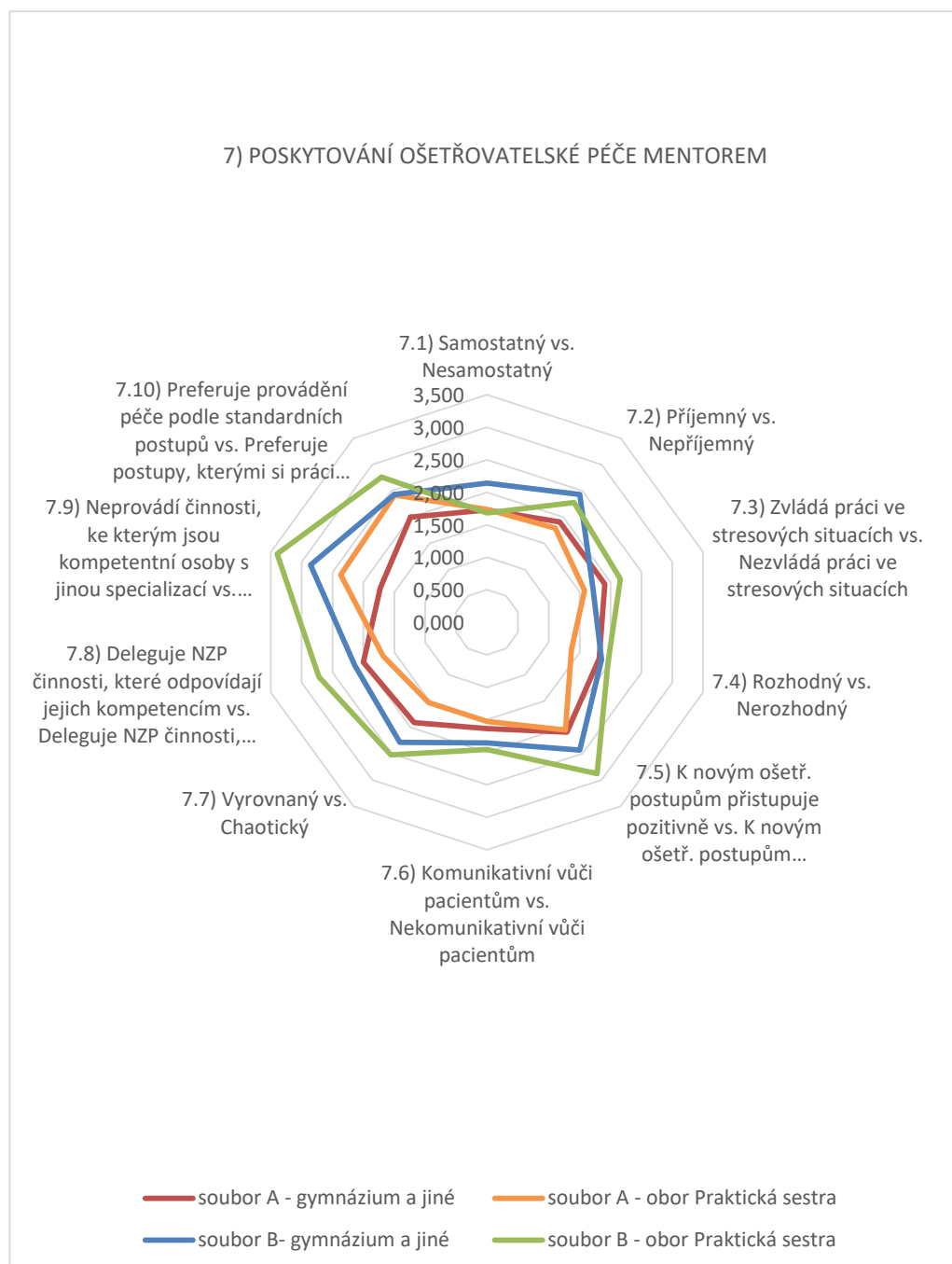
Mezi absolventy oboru Praktická sestra v souboru A u B jsou tyto rozdíly:

Zcela pozitivní postoj zaujímali **absolventi oboru Praktická sestra v souboru A** k tvrzení rozhodný vs. nerozhodný. Naopak **Praktické sestry ze souboru B** u tohoto tvrzení zaujímaly **spíše pozitivní postoj**.

Spíše pozitivní postoj zaujímali **absolventi oboru Praktická sestra v souboru A** k tvrzení k novým oše. postupům přistupuje pozitivně vs. k novým oše. postupům přistupuje negativně, vyrovnaný vs. chaotický, deleguje NZP činnosti, které odpovídají jejich kompetencím vs. deleguje na NZP činnosti, které neodpovídají jejich kompetencím, neprovádí činnosti, ke kterým jsou kompetentní osoby s jinou specializací vs. provádí činnosti, ke kterým jsou kompetentní osoby s jinou specializací a preferuje provádění péče podle standardních postupů vs. preferuje postupy, kterými si práci usnadňuje. Naopak **Praktické sestry ze souboru B** u těchto tvrzení zaujímaly **ambivalentní postoj**.

U tvrzení samostatný vs. nesamostatný, příjemný vs. nepříjemný, zvládá práci ve stresových situacích vs. nezvládá práce ve stresových situacích a komunikativní vůči pacientům vs. nekomunikativní vůči pacientům měly oba sledované soubory s absolventy oboru Praktická sestra spíše pozitivní postoj.

7) POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE MENTOREM



Graf 9. Znázornění výsledků k dimenzi POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE MENTOREM – soubory A i B dle předchozího vzdělání

Tabulka 9. Výsledky k dimenzi CHOVÁNÍ MENTORA NA PRACOVÍŠTI – soubory dle předchozího vzdělání

č.	dimenze		\bar{x}			
			soubor A		soubor B	
			absolventi gymnázia a jiných oborů	absolventi oboru Praktická sestra	absolventi gymnázia a jiných oborů	absolventi oboru Praktická sestra
	CHOVÁNÍ MENTORA NA PRACOVÍŠTI		1,89	1,68	2,24	2,48
8.1	Přátelský	Nepřátelský	2,09	1,42	2,57	2,40
8.2	Zdravě sebevědomý	Zakřiknutý	1,91	1,84	2,43	2,68
8.3	Spolehlivý	Nespolehlivý	1,55	1,58	2,14	2,28
8.4	Pracovitý	Líný	1,82	1,58	1,71	2,24
8.5	Výřečný	Mlčenlivý	1,91	1,79	2,57	2,80
8.6	Problémy prodiskutuje	Problémy řeší hádkou	2,27	1,68	2,57	2,68
8.7	Respektuje nadřízené	Nerespektuje nadřízené	1,82	1,90	1,86	2,40
8.8	Týmový hráč	Individualista	1,73	1,74	2,27	2,60
8.9	Empatický ke kolegům	Neempatický ke kolegům	1,91	1,53	2,14	2,32

\bar{x} - aritmetický průměr

Tabulka 9 obsahuje vypočítané aritmetické průměry \bar{x} hodnocení pro soubor A i B v dimenzi 8, která se zabývala chováním mentora na pracovišti. V obou souborech se nacházeli respondenti jak po absolvování gymnázií a jiných oborů, tak po absolvování oboru Praktická sestra. Ačkoliv se výsledky liší v setinách až desetínách, lze z nich vyvodit, že soubor A zaujímal spíše pozitivní postoj oproti souboru B.

Mezi absolventy jednotlivých oborů v souboru A i B se nelišil spíše pozitivní postoj u tvrzení spolehlivý vs. nespolehlivý, pracovitý vs. líný, respektuje nadřízené vs. nerespektuje nadřízené a empatický ke kolegům vs. neempatický ke kolegům.

Mezi absolventy gymnázií a jiných oborů v souboru A i B jsou tyto rozdíly:

Spíše pozitivní postoj zaujímal absolventi gymnázií v souboru A k tvrzení přátelský vs. nepřátelský, výřečný vs. mlčenlivý a problémy prodiskutuje vs. problémy řeší hádkou. Naopak gymnazisté souboru B u tohoto tvrzení zaujímal spíše ambivalentní postoj.

Absolventi gymnázií v souboru A i B se shodli u tvrzení zdravě sebevědomý

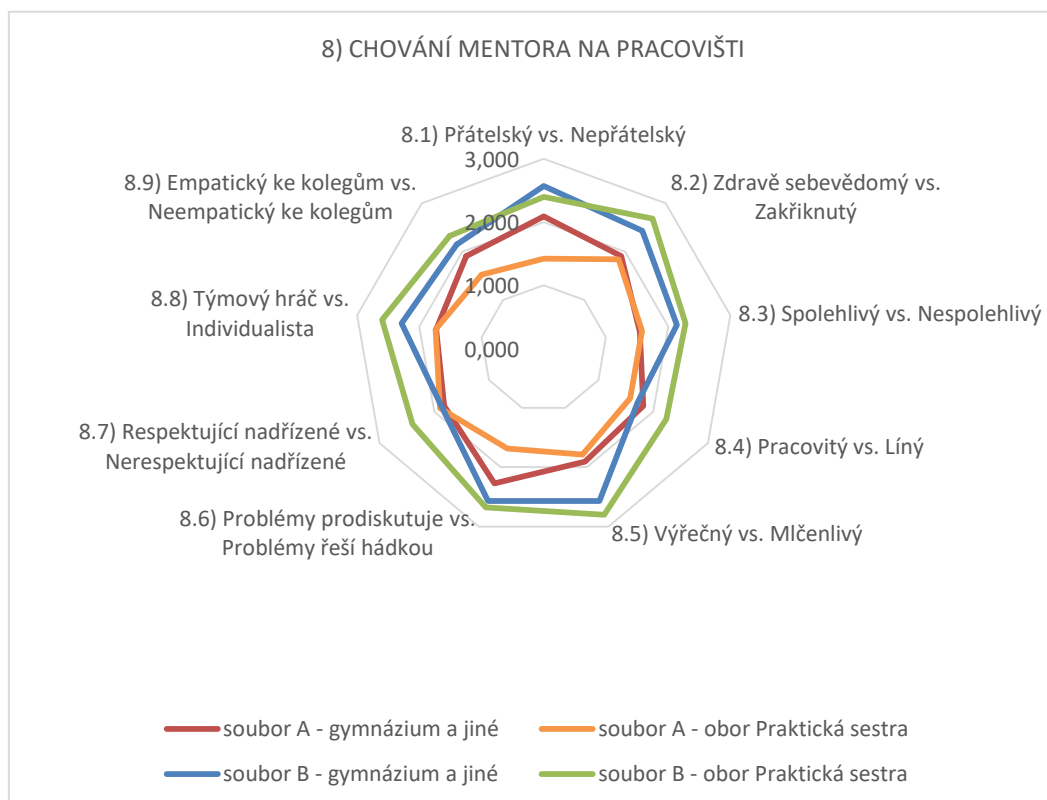
vs. zakřiknutý, spolehlivý vs. nespolehlivý, pracovitý vs. líný, respektuje nadřízené vs. nerespektuje nadřízené, týmový hráč vs. individualista a empatický ke kolegům vs. neempatický ke kolegům, kdy k nim zaujímaly **spíše pozitivní postoj**.

Mezi absolventy oboru Praktická sestra v souboru A u B jsou tyto rozdíly:

Zcela pozitivní postoj zaujímali absolventi oboru Praktická sestra v souboru A k tvrzení přátelský vs. nepřátelský. Naopak Praktické sestry ze souboru B u tohoto tvrzení zaujímaly **spíše pozitivní postoj**.

Spíše pozitivní postoj zaujímali absolventi oboru Praktická sestra v souboru A k tvrzení zdravě sebevědomý vs. zakřiknutý, výřečný vs. mlčenlivý, problémy prodiskutuje vs. problémy řeší hádkou a tvrzení týmový hráč vs. individualista. Naopak Praktické sestry ze souboru B u těchto tvrzení zaujímaly **ambivalentní postoj**.

Absolventi oboru Praktická sestra v souboru A i B se shodli u tvrzení spolehlivý vs. nespolehlivý, pracovitý vs. líný, respektuje nadřízené vs. nerespektuje nadřízené a tvrzení empatický ke kolegům vs. neempatický ke kolegům ve **spíše pozitivním postoji**.



Graf 10. Znárodnění výsledků k dimenzi CHOVÁNÍ MENTORA NA PRACOVIŠTI – soubory A i B dle předchozího vzdělání

3.3 Výsledky ověřování platnosti hypotéz

Pomocí indukční statistiky byly dále analyzovány tři dimenze postojů: naplňování role mentora, poskytování ošetrovatelské péče mentorem a chování mentora na pracovišti. Tabulka 10 zobrazuje výsledky popisné statistiky u všech dimenzí pro celý zkoumaný soubor (soubor A+ soubor B). Tyto hodnoty byly dále využity pro ověřování platnosti jednotlivých hypotéz. Pro ověření hypotéz byl využit Mann-Whitney test, který pomocí vypočítané p-hodnoty stanovil statistickou významnost.

Tabulka 10. Postoje celého souboru studentů ve sledovaných dimenzích

dimenze	\bar{x} hodnocení
NAPLŇOVÁNÍ ROLE MENTORA	2,3 (1,0; 1,0; 5,2) ¹
POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE MENTOREM	2,1 (0,8; 1,0; 4,1) ¹
CHOVÁNÍ MENTORA NA PRACOVIŠTI	2,1 (0,9; 1,0; 4,3) ¹

¹průměr (směrodatná odchylka; min., max.)

Hypotéza 1:

H1₀: Mezi postojí respondentů druhého a třetího ročníku nejsou statisticky významné rozdíly.

H1_A: Mezi postojí respondentů druhého a třetího ročníku jsou statisticky významné rozdíly.

Tabulka 11. Výsledky statistické analýzy k hypotéze 1

dimenze	2. ročník	3. ročník	p-hodnota²
NAPLŇOVÁNÍ ROLE MENTORA	2,4 (1,1; 1,0; 5,2) ¹	2,2 (0,7; 1,1; 3,4) ¹	0,719
POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE MENTOREM	2,3 (0,9; 1,0; 4,1) ¹	1,7 (0,6; 1,0; 2,6) ¹	0,038
CHOVÁNÍ MENTORA NA PRACOVÍŠTI	2,3 (1,0; 1,0; 4,3) ¹	1,7 (0,6; 1,0; 3,3) ¹	0,017

¹průměr (směrodatná odchylka; min.; max.)

²Mann-Whitney test na hladině významnosti $\alpha = 0,05$

Studenti 2. a 3. ročníku se dle vytvořeného klíče významně nelišily v zaujetí postojů v jednotlivých dimenzích. K naplňování role mentora, poskytování ošetrovatelské péče mentorem a k chování mentora na pracovišti zaujímaly spíše pozitivní postoje.

Na podkladě vypočítaných p-hodnot nebyla potvrzena platnost nulové hypotézy. To znamená, že mezi studenty 2. a 3. ročníku byly identifikovány statisticky významné rozdíly. Dle Mann-Whitneyho testu byl statistický rozdíl u dimenze poskytování oše. péče a chování mentora na pracovišti, kdy p-hodnota $< 0,05$. Lze tedy vyvodit, že studenti 2. ročníků měli o něco negativnější postoj oproti studentům z 3. ročníků.

Nulová hypotéza se nepotvrdila. Studenti se dle ročníků neliší statisticky významně v hodnocení dimenze zabývající se naplňováním role mentora, ale pouze v poskytování ošetrovatelské péče mentorem a chování mentora na pracovišti.

Hypotéza 2:

H₂₀: Mezi postoji absolventů oboru Praktická sestra a postoji absolventů jiných středních škol nejsou statisticky významné rozdíly.

H_{2A}: Mezi postoji absolventů oboru Praktická sestra a postoji absolventů jiných středních škol jsou statisticky významné rozdíly.

Tabulka 12. Výsledky statistické analýzy k hypotéze 2

dimenze	absolventi gymnázia a jiných oborů	absolventi oboru Praktická sestra	p- hodnota ²
NAPLŇOVÁNÍ ROLE MENTORA	2,3 (0,9; 1,0; 4,1) ¹	2,3 (1,0; 1,0; 5,2) ¹	0,828
POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE MENTOREM	2,0 (0,8; 1,0; 3,8) ¹	2,2 (0,9; 1,0; 4,1) ¹	0,524
CHOVÁNÍ MENTORA NA PRACOVIŠTI	2,0 (0,8; 1,1; 3,9) ¹	2,1 (0,9; 1,0; 4,3) ¹	0,758

¹průměr (směrodatná odchylka; min.; max.)

²Mann-Whitney test na hladině významnosti $\alpha = 0,05$

Studenti se po absolvování gymnázia a jiných oborů a absolventů oboru Praktická sestra dle vytvořeného klíče významně neliší v zaujetí postojů v jednotlivých dimenzích. K naplňování role mentora, poskytování ošetrovatelské péče mentorem a k chování mentora na pracovišti **zaujímalí spíše pozitivní postoj.**

Dle Mann-Whitneyho testu nebyl statistický rozdíl u žádné z dimenzí (p-hodnota < 0,05). **Lze tedy vyvodit, že studenti se v postojích nelišili vlivem předchozího vzdělání. Byla potvrzena platnost nulové hypotézy pro všechny tři sledované dimenze postoje studentů.**

Hypotéza 3:

H₃₀: Mezi postoji respondentů plánujících pokračovat a postoji respondentů, kteří pokračovat nechtějí v navazujícím magisterském studiu, nejsou statisticky významné rozdíly.

H_{3A}: Mezi postoji respondentů plánujících pokračovat a postoji respondentů, kteří pokračovat nechtějí v navazujícím magisterském studiu, jsou statisticky významné rozdíly.

Tabulka 13. Výsledky statistické analýzy k hypotéze 3

dimenze	chtějí pokračovat	nechtějí pokračovat	p-hodnota ²
NAPLNĚVÁNÍ ROLE MENTORA	2,5 (1,2; 1,0; 5,2) ¹	2,2 (0,8; 1,0; 4,1) ¹	0,231
POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE MENTOREM	2,3 (1,0; 1,0; 4,1) ¹	1,9 (0,7; 1,0; 3,8) ¹	0,110
CHOVÁNÍ MENTORA NA PRACOVÍŠTI	2,2 (1,1; 1,0; 4,3) ¹	2,0 (0,7; 1,0; 3,9) ¹	0,628

¹průměr (směrodatná odchylka; min.; max.)

²Mann-Whitney test na hladině významnosti $\alpha = 0,05$

Studenti se v návaznosti na to, zda chtějí nebo nechtějí pokračovat v navazujícím magisterském studiu, ve svých postojích v jednotlivých dimenzích nelišili. U všech tří sledovaných dimenzí zaujímali **spíše pozitivní postoj**.

Dle Mann-Whitneyho testu nebyl statistický rozdíl u žádné z dimenzí (p-hodnota < 0,05). **Lze tedy vyvodit, že studenti se v postojích nelišili v návaznosti na to, zda chtějí nebo nechtějí pokračovat ve studiu. Byla potvrzena platnost nulové hypotézy pro všechny tři sledované dimenze.**

Hypotéza 4:

H₄₀: Mezi postoji respondentů mužského a ženského pohlaví nejsou statisticky významné rozdíly.

H_{4A}: Mezi postoji respondentů mužského a ženského pohlaví jsou statisticky významné rozdíly.

Tabulka 14. Výsledky statistické analýzy k hypotéze 4

dimenze	Žena	muž	p-hodnota ²
NAPLŇOVÁNÍ ROLE MENTORA	2,4 (1,0; 1,0; 5,2) ¹	1,8 (0,5; 1,1; 2,2) ¹	0,344
POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE MENTOREM	2,1 (0,8; 1,0; 4,1) ¹	1,7 (0,6; 1,1; 2,4) ¹	0,296
CHOVÁNÍ MENTORA NA PRACOVÍŠTI	2,1 (0,9; 1,0; 4,3) ¹	1,6 (0,7; 1,1; 2,6) ¹	0,209

¹průměr (směrodatná odchylka; min.; max.)

²Mann-Whitney test na hladině významnosti $\alpha = 0,05$

Studenti se dle pohlaví nelišili v zaujímání postojů v jednotlivých dimenzích. U všech tří sledovaných dimenzí zaujímali **spíše pozitivní postoj**. Ačkoliv **muži měli průměrné hodnocení nižší**, tedy **pozitivnější hodnocení než ženy**, avšak vzhledem k **malému vzorku mužů nelze jejich hodnocení bez statistického otestování srovnávat**.

Podle Mann-Whitney testu (p-hodnota $< 0,05$) nelze rozdíl mezi pohlavím považovat za statisticky významný. **Byla potvrzena platnost nulové hypotézy pro všechny tři sledované dimenze**.

Hypotéza 5:

H₅₀: Mezi postoji respondentů z jednotlivých fakult nejsou statisticky významné rozdíly.

H_{5A}: Mezi postoji respondentů z jednotlivých fakult jsou statisticky významné rozdíly.

Tabulka 15. Výsledky statistické analýzy k hypotéze 5

dimenze	soubor A	soubor B	p-hodnota ²
NAPLŇOVÁNÍ ROLE MENTORA	2,1 (0,9; 1,0; 5,2) ¹	2,5 (1,0; 1,0; 4,3) ¹	0,067
POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE MENTOREM	1,8 (0,8; 1,0; 3,8) ¹	2,4 (0,8; 1,3; 4,1) ¹	0,006
CHOVÁNÍ MENTORA NA PRACOVÍŠTI	1,8 (0,8; 1; 3,8) ¹	2,4 (0,9; 1,1; 4,3) ¹	0,001

¹průměr (směrodatná odchylka; min.; max.)

²Mann-Whitney test na hladině významnosti $\alpha = 0,05$

Respondenti se dle jednotlivých souborů, které určovaly místo studia, nelišili v zaujímání postojů v jednotlivých dimenzích. U všech tří sledovaných dimenzí zaujímali dle stanoveného klíče **spíše pozitivní postoj**.

Dle Mann-Whitneyho testu (p-hodnota < 0,05) **byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi postoji studentů 2. a 3. ročníku k poskytování ošetrovatelské péči mentorem a také v postojích k chování mentora na pracovišti.**

To znamená, že pro dimenzi naplňování role mentora byla potvrzena platnost nulové hypotézy. Pro dimenzi poskytování oše. péče mentorem a chování mentora na pracovišti však byly nulové hypotézy vyvráceny a přijaty byly hypotézy alternativní.

4 DISKUZE A ZÁVĚRY

Základním souborem výzkumu byli studenti oboru Všeobecná sestra v prezenční formě studia navštěvující druhé a třetí ročníky na fakultách, pod které tento obor spadal. Dle místa studia, tedy dle fakulty, byli respondenti dále rozděleni do souboru A a souboru B pro lepší přehlednost při zpracování získaných dat. Vedení fakult umožnilo realizaci výzkumu díky přísné anonymizaci, což bylo během celé práce striktně dodržováno. Studentu 1. ročníků museli být vynecháni ze studie z důvodu, že na daných fakultách tento ročník ještě neabsolvoval v minulosti klinickou praxi s mentorem a v době sběru dat jejich první praxe teprve probíhaly a tak by nemohli studenti plně zaujmout postoje k tvrzení, které se mentoringu týkaly. Vzhledem k probíhající výuce v letním semestru, která je z většiny organizována po skupinách, nebylo možné zastihnout celý ročník kompletní během osobního setkání, soubor A se dokonce skládal pouze z respondentů, kteří byli ochotni formulář vyplnit formou online. I přesto, že studenti byli několikrát osloveni přes studijní oddělení daných fakult, byla účast pomocí online formy minimální. Z celkového počtu 63 zkoumaných respondentů nedošlo k žádnému vyloučení studenta, jelikož všichni odevzdali podepsané souhlasy nebo ztvrdili u online formy souhlas se svojí účastí po přečtení přiloženého dokumentu a následným odesláním dotazníku. Konečný počet respondentů pro zpracování dat byl 63 (100%).

Věk u respondentů naší studie nebyl sledován. Bylo vycházeno především z jednoho ze zařazovacích kritérií a to, že se jedná o studenty v prezenční formě. Bylo tedy předpokládáno, že studenti se budou pohybovat ve věkovém rozmezí od 19 do 26 let. Bylo tedy podstatné, že se nejedná o studenty, kteří by potřebovali informovaný souhlas od zákonných zástupců. Další kritérium, které se týkalo oboru a formy studia mělo zajistit, že se nebude jednat i o jiné nelékařské profese, jejichž organizace klinických praxí může spočívat v jiných pravidlech a nemusí mít studenti tak přiděleny své mentory. Prezenční forma studia u sledovaného souboru měla zajistit, že se nebude jednat o všeobecné sestry z praxe, které si pouze dodělávají vzdělání a tak nebudou jejich postoje ovlivněny již získanou praxí a zkušenostmi při výkonu dané profese. Zeliha a kolektiv (2021) se ve své studii zabýval názory studentů na klinickou praxi a to z důvodu, aby identifikoval faktory, které ovlivňují studenty během vzdělávání na stážích. Ačkoliv se jedná o výzkum, který byl realizován v Turecku u studentů ošetrovatelství ve 4. ročníku, zkoumaný vzorek zahrnoval právě studenty ve věkovém

rozmezí 21 a 25 let, což je stejný věkový soubor jako v naší studii a nejednalo se tak o sestry z praxe. Jedním z témat, ke kterým studenti vyjadřovali své názory, byla efektivní a uklidňující komunikace. Studenti během rozhovoru uvedli, že **z hlediska motivace k učení, pocitu sounáležitosti a s vědomím cítit se na praxích bezpečně, je pro ně důležitá zpětná vazba v konstruktivní komunikaci**. Největší účinek v takové komunikaci měli právě i mentoři. Z naší provedené studie bylo patrné, že ačkoliv respondenti ve sledovaném souboru A i B zaujímali k jednotlivým tvrzením v průměru spíše pozitivní postoj, našli se i jednotlivci, kteří označili tvrzení číslem 7, což vyjadřovalo zcela negativní postoj. Do komunikace můžeme zařadit například některá naše tvrzení z dimenze zabývající se rolí mentora a chování mentora na pracovišti. U tvrzení, zda mentor poskytuje zpětnou vazbu a zda komunikuje se vzájemným respektem, se objevovalo i hodnocení číslem 7. Z toho vyplývá, že se **studenti setkali i s mentory, kteří během praxí svým studentům neposkytují zpětnou vazbu a nekomunikují se vzájemným respektem**. Mezi další faktor, který ovlivňuje studenty během jejich vzdělání, Zeliha a kolektiv (2021) **uvádí hledání vzoru s vysokým sebevědomím**. Na škále tvrzení v naší studii, zda je mentor zdravě sebevědomý, se nacházela hodnocení od 1 do 5. Z toho vyplývá, že se **studenti na praxích setkali s mentory, u kterých na toto tvrzení zaujímali od ambivalentního postoje až po zcela pozitivní postoj**. Zda mentor hodnotí výkony studenta, sleduje jeho kvalitu práce, vysvětluje problematické oblasti a zda vede studenta k odpovědnosti, lze tato tvrzení zařadit do dalších tří faktorů, které ovlivňují vzdělávání v klinické praxi u studentů a to je **faktor přechodu k profesionalitě, adaptace na skutečné pracovní prostředí a být si vědom svých kompetencí, silných stránek a omezení**. U tvrzení zda mentor hodnotí výkony studenta či nikoliv se na škále v naší studii objevilo jako nejhorší hodnocení číslo 5, které dle klíče řadíme do ambivalentního postoje. U toho, zda byla sledována kvalita práce studenta, byli u jednotlivců i zcela negativní postoje (hodnocení 7) a u zbylých zmíněných tvrzení se vyskytly i spíše negativní postoje (hodnocení 6).

Studenti mají vždy při příchodu na klinickou praxi očekávání. O to větší, když se jedná o jejich první praxi v životě, kdy na středních školách tuto část výuky neabsolvovali. Jedná se především právě o gymnazisty, kteří tvoří velkou část studentů v oboru Všeobecná sestra na českých fakultách. Není nic nepřírozeného, že si i mentor klinické praxe vytváří obraz ideálního studenta subjektivně sám a také o jeho znalostech a dovednostech. Každý mentor je tak pravděpodobně potěšen, když se setkává se studentem, který má již nějaké zkušenosti s klinickým prostředím. Dopředu tedy může

předpokládat, že se mu se studentem po absolutoriu oboru Praktická sestra bude spolupracovat lépe než se studentem, který je absolvent gymnázií, ačkoliv po skončení praxí s některými jedinci může tento předpoklad přehodnotit přesně opačně. Velmi často k zaujímání takových postojů vedou mentory jejich osobní zkušenosti s předchozími studenty, ale také ty zprostředkované zkušenosti dalších osob. Výrost (Sociální psychologie, str. 548, 2008) charakterizuje postoj jako „*psychologickou tendenci, která se projevuje v hodnocení konkrétní entity s jistým stupněm upřednostňování nebo odmítání*“. Postoj má i dvě základní funkce jako poznávací, kdy pomáhá organizovat zkušenosti a instrumentální, kdy se z nich jedinec snaží maximalizovat zisky a minimalizovat ztráty. Postoj dále plní funkce výrazu hodnot, kdy pomocí nich jedinec dává najevo, že je nositelem jistých hodnot, funkci adjustace, kdy postoj zprostředkovává vztah člověka k dalším lidem a funkci sebeobranou, kdy pomáhají zvládat náročné životní situace a hrozby z prostředí. (Výrost, Slaměník, 2008)

Jako případné hrozby mentoringu můžeme v našem výzkumu označit právě protikladná tvrzení, ke kterým respondenti pomocí škály měli zhodnotit svůj postoj. Proto byl v našem formuláři mentoring rozdělen do tří pomyslných dimenzí, u kterých se předpokládalo, že studenti mohou zaujímat rozdílné postoje z důvodu právě svého pohlaví, místa studia, ročníku studia a předchozí absolvované školy (tedy předchozích zkušeností). Zmiňované dimenze se také opírají o dílčí cíle práce:

Dílčí cíl 1: Získat data o postojích vybraného souboru studentů k naplňování role mentora.

Dílčí cíl 2: Získat data o postojích vybraného souboru studentů ke způsobu poskytování ošetrovatelské péče.

Dílčí cíl 3: Získat data o postojích vybraného souboru studentů k chování mentorů na pracovišti.

Dílčí cíl 4: Identifikovat rozdíly a případné shody v postojích studentů s absolutoriem oboru Gymnázium a jiných oborů nebo oboru Praktická sestra.

Prvním dílčím cílem bylo získat data o postojích vybraného souboru studentů k naplňování role mentora. **Hodnocení všech respondentů** jako celku (soubor A + soubor B), bylo v průměru 2,33, což dle našeho stanoveného klíče znamená **spíše pozitivní postoj** respondentů k této dimenzi. Pokud se zaměříme na průměrná hodnocení pro soubor A $\bar{x} = 2,1$ (**spíše pozitivní postoj**) a pro soubor B $\bar{x} = 2,5$

(ambivalentní postoj), lze mezi postoji vidět mírný rozdíl.

Druhým dílčím cílem bylo získat data o postojích vybraného souboru studentů ke způsobu poskytování ošetrovatelské péče. **Hodnocení všech respondentů** jako celku (soubor A + soubor B), bylo v průměru 2,10, což dle našeho stanoveného klíče znamená **spíše pozitivní postoj**. **Ačkoliv se zdá být v průměrném hodnocení pro každý soubor zvláště větší rozdíl (soubor A $\bar{x} = 1,8$ a pro soubor B $\bar{x} = 2,4$), lze říci, že oba soubory zaujímají k této dimenzi spíše pozitivní postoj.**

Třetím dílčím cílem bylo získat data o postojích vybraného souboru studentů k chování mentora na pracovišti. **Hodnocení všech respondentů** jako celku (soubor A + soubor B), bylo v průměru 2,10, což dle našeho stanoveného klíče znamená **spíše pozitivní postoj**. **Ačkoliv se zdá být v průměrném hodnocení pro každý soubor zvláště větší rozdíl (soubor A $\bar{x} = 1,8$ a pro soubor B $\bar{x} = 2,4$), lze říci, že oba soubory zaujímají k této dimenzi spíše pozitivní postoj.**

Čtvrtým dílčím cílem bylo identifikovat rozdíly a případné shody v postojích studentů s absolutoriem oboru Gymnázium a jiných oborů nebo oboru Praktická sestra. **Gymnazisté z celého souboru** respondentů měli průměrné hodnocení pro dimenzi **naplňování role mentora** ($\bar{x} = 2,3$ – **spíše pozitivní postoj**), pro **poskytování ošetrovatelské péče mentorem** ($\bar{x} = 2,0$ – **spíše pozitivní postoj**) a pro **chování mentora na pracovišti** ($\bar{x} = 2,0$ – **spíše pozitivní postoj**). **Praktické sestry z celého souboru** respondentů měli průměrné hodnocení pro dimenzi **naplňování role mentora** ($\bar{x} = 2,3$ – **spíše pozitivní postoj**), pro **poskytování ošetrovatelské péče mentorem** ($\bar{x} = 2,2$ – **spíše pozitivní postoj**), a pro **chování mentora na pracovišti** ($\bar{x} = 2,1$ – **spíše pozitivní postoj**). Je tedy zřejmé, že **v naší studii nejsou mezi respondenty rozdíly v postojích v ohledu na jejich předchozí vzdělání**. Až když došlo k rozdělení gymnazistů podle souboru A a souboru B a absolventů oboru Praktická sestra do souboru A a souboru B, byly patrné menší rozdíly v průměrných hodnoceních pro jednotlivá tvrzení v rámci dimenzí. Po důkladném roztřídění vypočítaných průměrných hodnot do tabulek 7,8,9, se ukázalo, že **nejde o tak výrazné rozdíly mezi studenty dle předchozích vzdělání, ale o rozdíly mezi studenty ze souboru A a souboru B. Lze tedy na tyto výsledky nahlížet, že studenti ze souboru B zaujímali spíše negativnější postoje ke svým mentorům než studenti v souboru A**. Na tomto předpokladu byla sestaveno i široké znění **nulové hypotézy 5**. Nulová hypotéza byla přijata pouze pro dimenzi **naplňování role mentora**. Statisticky významné rozdíly se však dle Mann-Whitneyho testu prokázaly u dimenze poskytování ošetrovatelské péče

mentorem a chování mentora na pracovišti. **Pro tyto dimenze byly nulové hypotézy vyvráceny a přijaty byly hypotézy alternativní.**

Ověření hypotézy 1: Nulová hypotéza se potvrdila pouze u dimenze naplňování role mentora. **Statisticky významné rozdíly byly pouze v hodnocení dimenze poskytování ošetrovatelské péče mentorem a chování mentora na pracovišti. Pro tyto dvě dimenze byly tedy potvrzeny alternativní hypotézy, kdy mezi postoji respondentů druhého a třetího ročníku jsou statisticky významné rozdíly.**

Ověření hypotézy 2: Byla potvrzena platnost nulové hypotézy pro všechny tři sledované dimenze postoje studentů. **Mezi postoji absolventů oboru Praktická sestra a postoji absolventů jiných středních škol nejsou statisticky významné rozdíly.**

Ověření hypotézy 3: Byla potvrzena platnost nulové hypotézy pro všechny tři sledované dimenze. **Mezi postoji respondentů plánujících pokračovat a postoji respondentů, kteří pokračovat nechtějí v navazujícím magisterském studiu, nejsou statisticky významné rozdíly.**

Ověření hypotézy 4: Byla potvrzena platnost nulové hypotézy pro všechny tři sledované dimenze. **Mezi postoji respondentů mužského a ženského pohlaví nejsou statisticky významné rozdíly.**

Limitace předloženého zkoumání

Limitací této studie byl nízký počet respondentů (63), kdy zároveň docházelo k nerovnoměrnému rozložení respondentů v jednotlivých souborech A a B, tak i mezi respondenty dle studovaného ročníku, předchozího vzdělání, plánu studovat navazující magisterský obor a zastoupení ženského a mužského pohlaví. Ze sociodemografického hlediska šlo o velmi homogenní skupinu respondentů. Další omezení vyplynulo ze změny v realizaci výzkumu na jiných fakultách, než bylo původně plánováno. Došlo tak k limitaci respondentů z důvodu jejich probíhajících praxích. Výuka tedy probíhala mimo fakulty, takže studenty nebylo reálné zastihnout osobně, s čímž se v původní verzi nepočítalo. Reakce na online formu, kterou každý oslovený respondent mohl realizovat ve svém volném čase, byla minimální. Problematika online sběru dat byla předem prodiskutována s vedením fakult, proto byl navržen osobní sběr dat alespoň s 2. ročníky ze souboru B. Další limitace studie vyplynula po výstupu literární rešerše. Nedošlo k dostatečnému množství vyhledané literatury zabývající se mentoringem studentů oboru Všeobecná sestra a především ne výzkumných studií, která by obsahovala stejné metody sběru dat jako v naší studii jak v ČR, tak v zahraničí.

Limitující byly také jiné podmínky vzdělávání zdravotnických oborů v zahraničí, tak v České republice. Výsledky jsou tak srovnávány se studii, které obsahovaly pouze podobné parametry zkoumané problematiky.

Doporučení k navazujícímu výzkumu

Vyšší počet respondentů z různých fakult v České republice by zvýšil zajímavost získaných dat pomocí formuláře sestaveného z dotazníku a sémantického diferenciálu. Pokud by došlo i k odstranění anonymizace jednotlivých škol, dalo by se z výsledků sestavit doporučení pro jednotlivé fakulty, na jaké části mentoringu se u svých mentorů klinických praxí více zaměřit a vylepšit. Jednalo by se o zajímavá a přínosná data, která nemají záměr urážet či jinak útočit na konkrétní mentory. Ačkoliv jsou postoje velmi subjektivní a nelze podle nich označit věci za horší a lepší, z průměrných hodnocení od většího souboru respondentů by vyplynuly slabé oblasti mentoringu, které by šly dále rozvíjet pomocí mentorských kurzů.

Referenční seznam

1. AL-HAMDAN, Zaid, John FOWLER, Hala BAWADI, Peter NORRIE, Lynn SUMMERS a Dowsett DEBBIE, 2014. Student Nurses' Perceptions of a Good Mentor: A Questionnaire Survey of Student Nurses in the UK, USA and Jordan. *International Journal of Humanities and Social Science* [online]. 4(3), 248-256 [cit. 2022-05-17]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/260793487_Student_Nurses'_Perceptions_of_a_Good_Mentor_A_Questionnaire_Survey_of_Student_Nurses_in_the_UK_USA_and_Jordan
2. Analytické studie, 2020. *WikiSkripta* [online]. [cit. 2022-06-01]. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Analytick%C3%A9_studie&oldid=434312
3. ANDERSEN, Patrea, Margaret MCALLISTER, Suzan KARDONG-EDGREN, Carrie WESTMORELAND MILLER a Christopher CHURCHOUSE, 2019. Incivility behaviours exhibited by nursing students: clinical educators' perspectives of challenging teaching and assessment events in clinical practice. *Contemporary nurse* [online]. 55(4-5), 303-316 [cit. 2022-05-17]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31234759/>
4. BAHADIR YILMAZ, Emel. Academic and clinical stress, stress resources and ways of coping among Turkish first-year nursing students in their first clinical practice. *Kontakt*. 2016, 18(3), 160-166. ISSN 1212-4117. Dostupné také z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/>
5. Certifikovaný kurz v oboru MENTOR KLINICKÉ PRAXE OŠETŘOVATELSTVÍ A PORODNÍ ASISTENCE, 2022. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZČR [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/8862/19862/Certifikovaný%20kurz%20-%20MENTOR%20KLINICKÉ%20PRAXE%20OŠETŘOVATELSTVÍ%20A%20PORODNÍ%20ASISTENCE.pdf>

6. ČERVENKOVÁ, Zuzana a Iveta ČERNOHORSKÁ, 2015. Důvody pro celoživotní vzdělávání v certifikovaném kurzu mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. In: RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Cesta poznávání a vzdělávání v ošetrovatelství VI.* Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, s. 47-50. ISBN 978-80-261-0503-9. Dostupné také z: <https://dspace5.zcu.cz/handle/11025/16796>
7. ČESKÁ REPUBLIKA, 2021. *Věstník: Ministerstva zdravotnictví České republiky*. In: Praha: SEVT, ročník 2021, částka 9, 9/2021.
8. ČESKO. Nařízení vlády č. 31 ze dne 3. února 2010, o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: Sběrka zákonů České republiky. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-31>
9. ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sběrka zákonů České republiky. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
10. ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 3. března 2004, 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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Sběrka zákonů České republiky. ISSN 1211-1244. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
11. ČÍŽKOVÁ, Lenka a Lenka SALCBURGEROVÁ, 2009. Vliv sestry na kvalitu a úroveň praktické výuky studentů. In: *Zdraví euro* [online]. [cit. 2022-06-07]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vliv-sestry-na-kvalitu-a-uroven-prakticke-vyuky-studentu-435423>

12. FROUZ, Jan a Bedřich MOLDAN, 2015. *Příležitosti a výzvy enviromentálního výzkumu*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum. ISBN 978-80-246-2667-3.
13. CHRÁSKOVÁ, Marie, 2016. Sémantický diferenciál a jeho rizika při měření mezikulturních rozdílů v postojích studentů. *Edukacija – Technika – Informatyka* [online]. **15**(1.), 243-248 [cit. 2022-05-31]. ISSN 24509221. Dostupné z: doi:10.15584/eti.2016.1.34
14. JACK, Kirsten, Claire HAMSHIRE, W Edwin HARRIS, Mark LANGAN, Neil BARRETT a Christopher WIBBERLEY, 2018. "My mentor didn't speak to me for the first four weeks": Perceived Unfairness experienced by nursing students in clinical practice settings. *Journal of clinical nursing* [online]. **27**(5-6), 929-938 [cit. 2022-05-17]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28815761/>
15. KARLSTROM, Monique, Elizabeth ANDERSEN, Lise OLSEN a Lisa MORALEJO, 2018. Unsafe student nurse behaviours: The perspectives of expert clinical nurse educators. *Nurse Education in Practice* [online]. **41**, 1-112 [cit. 2022-05-17]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31630048/>
16. KARPÍŠKOVÁ, Eva, 2017. Vzdělávání všeobecných sester. *Česká revmatologie* [online]. **25**(3), 114-115 [cit. 2022-05-17]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-revmatologie/2017-3/vzdelavani-vseobecnych-sester-62089>
17. MARKOVÁ, Eva, 2012. Pojetí českého profesionálního ošetrovatelství v kontextu světového ošetrovatelství. *KONTAKT – Journal of nursing and social sciences related to health and illness* [online]. **14**(2), 129-136 [cit. 2022-06-07]. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201202-0002_pojeti-ceskeho-profesionalniho-osetrovatelstvi-v-kontextu-svetoveho-osetrovatelstvi.php
18. MASTILIAKOVÁ, Dagmar a Petra ŠIMÁNKOVÁ, 2014. Postavení mentora v současné klinické praxi. *Florence* [online]. **10**(1-2.) [cit. 2022-06-07]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/1/postaveni-mentora-v-soucasne-klinicke-praxi/>

19. MOSSEY, Sharolyn, Phyllis MONTGOMERY, June M RAYMOND a Laura A KILLAM, 2012. Typology of undergraduate nursing students' unsafe clinical practices: Q-methodology. *The Journal of nursing education* [online]. **51**(5), 245-253 [cit. 2022-05-17]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22390375/>
20. MZ ČR. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. Praha: MZ ČR, 2000. 95 s. ISBN 80-85047-20-9
21. NIKODEMOVÁ, Hana, 2018. K definování výstupů z učení v ošetrovatelství. *Sociálno-zdravotnicke spektrum* [online]. **7.**, 1-12 [cit. 2022-06-07]. ISSN 1339-2379. Dostupné z: https://www.szspektrum.eu/wp-content/uploads/2018/05/Nikodemova_nove_SPEKTRUM.doc.pdf
22. OIKARAINEN, Ashlee, Kristina MIKKONEN, Anna-Maria TUOMIKOSKI, Salla PITKÄNEN, Satu ELO, Heidi RUOTSALAINEN a Maria KÄÄRIÄINEN, 2018. Mentors' competence in mentoring culturally and linguistically diverse nursing students during clinical placement. *Journal of advanced nursing* [online]. **74**(1), 148-159 [cit. 2022-05-17]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28702955/>
23. PLAMÍNEK, Jiří, 2014. *Vzdělávání dospělých*. 2., rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4806-1.
24. PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv, 2018. *Ošetrovatelství I. 2*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0888-6.
25. PROCHÁZKA, Bohumír, 2015. *Stručná biostatika pro lékaře*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum. ISBN 978-80-246-2783-0.

26. PRŮVODCE PRO MENTORA KLINICKÉ PRAXE, 2022. *Ostravská univerzita* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: https://dokumenty.osu.cz/lf/uom/praxe/mentor/praxe-pruvodce_mentora-vs.pdf
27. REITEROVÁ, Eva, 2016. *Statistika pro nelékařské zdravotnické obory*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5082-7.
28. RELOVSKÁ, Martina, Slávka MROSKOVÁ a Danka BOGUSKÁ, 2020. *Know-how lektora klinické praxe*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1964-6.
29. ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5711-7.
30. ŠRUBAŘOVÁ, Věra a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2012. Hodnocení mentorů z pohledu studentů ošetrovatelství. *KONTAKT – Journal of nursing and social sciences related to health and illness* [online]. **14**(2), 137-144 [cit. 2022-05-17]. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201202-0003_hodnoceni-mentoruz-pohledu-studentu-osetrovatelstvi.php
31. TUOMIKOSKI, Anna-Maria, RUOTSALAINEN, Kristina MIKKONEN, Jouko MIETTUNEN, Sari JUVONEN, Pirkko SIVONEN a Maria KÄÄRIÄINEN, 2019. How mentoring education affects nurse mentors' competence in mentoring students during clinical practice – A quasi-experimental study. *Scandinavian journal of caring sciences* [online]. **34**(1), 230-238 [cit. 2022-05-17]. Dostupné z: doi:10.1111
32. VAŇKOVÁ, Milena a Sylva BÁRTLOVÁ, 2015. Supervize a mentoring v ošetrovatelství – Koncepty podporující profesionální rozvoj a identitu sester. *Florence* [online]. **11**.(9.), 23-26 [cit. 2022-06-07]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/9/>

33. VRUBLOVÁ, Yveta, 2018. Klinická praxe očima mentorů a studentů oboru Všeobecná sestra. *Ošetrovatelské perspektivy* [online]. 1(1), 81-86 [cit. 2022-05-17]. Dostupné z: <https://osp.slu.cz/pdfs/osp/2018/01/09.pdf>
34. VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK, 2008. *Sociální psychologie*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1428-8.
35. ZELIHA, Cengiz, Gurdap ZULEYHA, Ela KARACA a Acun MERVE, 2021. Opinions of nursing students about clinical practice; A qualitative study. *Annals of Medical Research* [online]. 28(12), 2168-73 [cit. 2022-05-17]. Dostupné z: <https://www.annalsmedres.org>

Seznam zkratek

et al. – et alii (a další)

kol. – kolektiv

např. – například

NLZP – nelékařský zdravotnický pracovník

tzv. - takzvaně

Seznam tabulek

Tabulka 1. Zastoupení pohlaví respondentů v jednotlivých souborech A a B	38
Tabulka 2. Zastoupení respondentů v jednotlivých souborech dle místa studia a absolutoria.....	39
Tabulka 3. Průměr hodnocení každé položky (tvrzení) dimenzí pro oba sledované soubory.....	41
Tabulka 4. Výsledky k dimenzi NAPLŇOVÁNÍ ROLE MENTORA – celý soubor	45
Tabulka 5. Výsledky k dimenzi POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE MENTOREM – celý soubor	46
Tabulka 6. Výsledky k dimenzi CHOVÁNÍ MENTORA – celý soubor	47
Tabulka 7. Výsledky k dimenzi NAPLŇOVÁNÍ ROLE MENTORA – soubory dle předchozího vzdělání	48
Tabulka 8. Výsledky k dimenzi POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE MENTOREM – soubory dle předchozího vzdělání	51
Tabulka 9. Výsledky k dimenzi CHOVÁNÍ MENTORA NA PRACOVIŠTI – soubory dle předchozího vzdělání	54
Tabulka 10. Postoje celého souboru studentů ve sledovaných dimenzích	56
Tabulka 11. Výsledky statistické analýzy k hypotéze 1	57
Tabulka 12. Výsledky statistické analýzy k hypotéze 2	58
Tabulka 13. Výsledky statistické analýzy k hypotéze 3	59
Tabulka 14. Výsledky statistické analýzy k hypotéze 4	60
Tabulka 15. Výsledky statistické analýzy k hypotéze 5	61

Seznam grafů

Graf 1. Rozložení respondentů dle ročníku studia na fakultě A a na fakultě B.....	38
Graf 2. Rozložení respondentů dle absolutoria a plánu studovat navazující magisterský obor	40
Graf 3. Rozložení respondentů v souborech podle plánu pokračování v navazujícím magisterském oboru.....	40
Graf 4. Průměrné hodnocení za jednotlivé položky v dimenzích.....	42
Graf 5. Průměrné hodnocení za položky v oblasti naplňování role mentora.....	42
Graf 6. Průměrné hodnocení za položky v oblasti poskytování ošetrovatelské péče mentorem	43
Graf 7. Průměrné hodnocení za položky v oblasti chování mentora na pracovišti.....	44
Graf 8. Znázornění výsledků k dimenzi NAPLŇOVÁNÍ ROLE MENTORA – soubory A i B dle předchozího vzdělání.....	50
Graf 9. Znázornění výsledků k dimenzi POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE MENTOREM – soubory A i B dle předchozího vzdělání.....	53
Graf 10. Znázornění výsledků k dimenzi CHOVÁNÍ MENTORA NA PRACOVIŠTI – soubory A i B dle předchozího vzdělání.....	55

Seznam obrázků

Obrázek 1. Postup vyhodnocování získaných zdrojů	30
--	----

Seznam příloh

Příloha 1. Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat (anonymizován pro DP)

Příloha 2. Prohlášení vedoucí DP (anonymizován pro DP)

Příloha 3. Informovaný souhlas pro respondenty

Příloha 4: Formulář pro respondenty

Příloha 1. Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat (anonymizován pro DP)

Vážený pane/paní,

.....

Fakulta A nebo B

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní/pane,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, který je součástí mé diplomové práce pod odborným vedením doc. PhDr. Jany Marečkové, Ph.D.

Výzkum by byl zaměřen na identifikaci postojů studentů k mentoringu při ošetrovatelské praxi a data budou sbírána pomocí formuláře k měření postojů metodou sémantického diferenciálu. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni studenti Vaší školy oboru Všeobecná sestra v prezenční formě, avšak pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas.

V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala od 10.4 2022 do 31.5. 2022.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

v, dne

Podpis

Bc. Nikola Mirgová, 2. ročník, Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy,
PdF UP v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

SOUHLASÍM - NESOUHLASÍM

v, dne

podpis

Příloha 2. Prohlášení vedoucí DP (anonymizován pro DP)

Vážená paní/ pane,

.....

Fakulta A nebo B

Prohlášení k diplomovým pracím

v Olomouci, dne 4.4.2022

Vážená paní/pane,

obracím se na Vás v souvislosti s přípravou sběru dat v praktické části diplomové práci studentky Bc. Nikoly Mirgové. Jsem vedoucí její závěrečné práce a jedná se o studentku programu Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na PdF UP v Olomouci. Předmětem zkoumání kolegyně Mirgové jsou postoje studentů oboru Všeobecná sestra k mentoringu na odborných praxích.

Uvedená kolegyně pod mým vedením vypracovala znění Informovaného souhlasu k předání potenciálním participantům ministudie. Stejně tak byl vypracován formulář ke sběru dat a Vaše oslovení. Obojí Vám bude předáno s prosbou o vyjádření případného souhlasu ke sběru dat.

Dovolte mi se k oslovení studentky **připojit s prohlášením, že v diplomové práci nebude uvedena fakulta ani univerzita participantů studie. Data budou důsledně anonymizována a budeme s nimi zacházet v návaznosti na pravidla etiky výzkumu. Výsledky zkoumání Vám rádi poskytneme.**

Velmi ocením Váš případný souhlas ke sběru dat a budu se těšit na další spolupráci.

S pozdravy

doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.

garantka studijního programu UOPZ

Katedra antropologie a zdravotvědy

Pedagogická fakulta, UP v Olomouci

Příloha 3. Informovaný souhlas pro respondenty

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážená paní kolegyně, vážený pane kolego,

obracím se na Vás s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou nedílnou součástí mé diplomové práce s názvem Postoje studentů oboru Všeobecná sestra k mentoringu. Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento Informovaný souhlas bude uchován odděleně od dat a výsledků**. Vaše účast je zcela dobrovolná, během realizace lze kdykoliv svobodně odstoupit.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že SOUHLASÍM S ÚČASTÍ V UVEDENÉ STUDII.

Student/ka mne informoval/a o její podstatě a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou využity jen pro účely zkoumání a výsledky mohou být anonymně publikovány. Jsem informován/a o tom, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na zkoumání odstoupit, a to i bez udání důvodu. Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se zeptat na vše, co jsem považoval/a za potřebné znát a na dotazy jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitel projektu.

jméno, příjmení a podpis studentky:

v _____ dne: _____

jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu- nebo zákonného zástupce u nezletilých:

v _____ dne: _____

V PŘÍPADĚ DALŠÍCH DOTAZŮ KE STUDII MNE MŮŽETE KONTAKTOVAT:

Bc. Nikola Mirgová

2. ročník oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy, PdF UP

e-mail: nikola.mirgova01@upol.cz

Příloha 4: Formulář pro respondenty

Milé kolegyně a kolegové,

děkuji Vám za souhlas se zapojením do studie a dovoluji mi předložit pokyny pro vyplnění. V úvodu formuláře se nachází čtyři informativní otázky. Poté následují jednotlivá tvrzení, ke kterým Vás prosím o vyjádření. Zakroužkujte hodnotu na škále, která zcela odpovídá Vašemu postoji k jedné ze dvou uvedených protichůdných tvrzení. Odpovídejte, prosím, na všechny uvedené otázky.

Vzhledem k tomu, že někteří z Vás již absolvovali více praxí, prosím odpovídejte podle toho, s **jakými vlastnostmi, situacemi jste se setkali nejčastěji.**

1. Vaše pohlaví:

A. žena

B. muž

2. Který ročník aktuálně studujete?

A. 1 ročník

B. 2. ročník

C. 3. ročník

3. Jste absolventkou/tem:

A. gymnázia

B. oboru Praktická sestra

C. jiné

4. Plánujete pokračovat v navazujícím magisterském studiu?

A. ano

B. ne

5. Právě studujete:

A. Fakulta A

B. Fakulta B

Vyjádření Vašich postojů k jednotlivým tvrzením

Zakroužkujte, prosím, Vámi zvolenou hodnotu na škále od 1 do 7. Jedna znamená, že zcela souhlasíte s tvrzením v tabulce vlevo a sedm, že zcela souhlasíte s tvrzením vpravo.

6. NAPLŇOVÁNÍ ROLE MENTORA

1. Poskytuje zpětnou vazbu	1	2	3	4	5	6	7	Neposkytuje zpětnou vazbu
2. Nabízí radu	1	2	3	4	5	6	7	Nenabízí radu
3. Komunikuje se vzájemným respektem	1	2	3	4	5	6	7	Nekomunikuje se vzájemným respektem
4. Dokáže vyzvednout pozitiva studenta	1	2	3	4	5	6	7	Zaměřuje se hlavně na studentovy nedostatky
5. Hodnotí výkony studenta	1	2	3	4	5	6	7	Nezajímá se o hodnocení
6. Sleduje kvalitu práce studenta	1	2	3	4	5	6	7	Nesleduje kvalitu práce studenta
7. Vysvětluje problematické oblasti	1	2	3	4	5	6	7	Nevysvětluje problematické oblasti
8. Vede studenta k odpovědnosti	1	2	3	4	5	6	7	Nevede studenta k odpovědnosti
9. Podporuje využívání poznatků ze školy v praxi	1	2	3	4	5	6	7	Nepodporuje využívání poznatků ze školy v praxi

7. POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE MENTOREM:

1. Samostatný	1	2	3	4	5	6	7	Nesamostatný
2. Příjemný	1	2	3	4	5	6	7	Nepříjemný
3. Zvládá práci ve stresových situacích	1	2	3	4	5	6	7	Nezvládá práci ve stresových situacích
4. Rozhodný	1	2	3	4	5	6	7	Nerozhodný
5. K novým ošetř. postupům přistupuje pozitivně	1	2	3	4	5	6	7	K novým ošetř. postupům přistupuje negativně

6. Komunikativní vůči pacientům	1	2	3	4	5	6	7	Nekomunikativní vůči pacientům
7. Vyrovnaný	1	2	3	4	5	6	7	Chaotický
8. Deleguje NZP činnosti, které odpovídají jejich kompetencím	1	2	3	4	5	6	7	Delegována NZP činnosti, které neodpovídají jejich kompetencím
9. Neprovádí činnosti, ke kterým jsou kompetentní osoby s jinou specializací	1	2	3	4	5	6	7	Provádí činnosti, ke kterým jsou kompetentní osoby s jinou specializací
10. Preferuje provádění péče podle standardních postupů	1	2	3	4	5	6	7	Preferuje postupy, kterými si práci usnadňuje

8. CHOVÁNÍ MENTORA NA PRACOVÍŠTI

1. Přátelský	1	2	3	4	5	6	7	Nepřátelský
2. Zdravě sebevědomý	1	2	3	4	5	6	7	Zakřiknutý
3. Spolehlivý	1	2	3	4	5	6	7	Nespolehlivý
4. Pracovitý	1	2	3	4	5	6	7	Líný
5. Výřečný	1	2	3	4	5	6	7	Mlčenlivý
6. Problémy prodiskutuje	1	2	3	4	5	6	7	Problémy řeší hádkou
7. Respektuje nadřízené	1	2	3	4	5	6	7	Nerespektuje nadřízené
8. Týmový hráč	1	2	3	4	5	6	7	Individualista
9. Empatický ke kolegům	1	2	3	4	5	6	7	Neempatický ke kolegům

Děkuji Vám za spolupráci a čas věnovaný tomuto formuláři

Bc. Nikola Mirgová