

Mentoring v ošetrovatelství

Adéla Nečková

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetřovatelství

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Adéla NEČKOVÁ**

Osobní číslo: **H10784**

Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Mentoring v ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování:

Výběr a nastudování vhodné odborné literatury.

Vypracování struktury práce, osnovy a formulace cílů práce.

Příprava metodiky výzkumné části práce.

Realizace výzkumu pomocí dotazníkového šetření a rozhovoru.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace výsledků výzkumu.

Vyhodnocení a finalizace práce.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

HALMO, Renata, KUDLOVÁ, Pavla a VRÁNOVÁ, Věra. Deník ošetrovateľskej praxe.

Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-1878-0.

PLEVOVÁ, Ilona, et al. Ošetrovateľství 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.

PRŮCHA, Jan. Moderní pedagogika. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-6314.

PRŮCHA, Jan. Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru. Praha: Portál, 2000.

ISBN 80-7178-399-4.

ZÁVODNÁ, Věra. Pedagogika v ošetrovateľstve. Martin: Osveta, 2005.

ISBN 80-806-3108-5.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

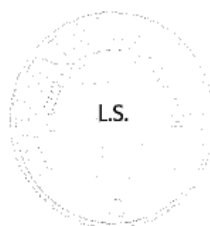
7. února 2013


Termín odevzdání bakalářské práce:

24. května 2013

Ve Zlíně dne 7. února 2013


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně .. 7.3.2019 ..



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užitje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo učit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přiměřeně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Abstrakt česky: Mentoring v ošetrovatelství

Bakalářská práce s názvem Mentoring v ošetrovatelství je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se zabývám pedagogikou a didaktikou, psychologií a komunikací, vzděláváním sester a mentoringem zaměřeným na ošetrovatelství. Praktická část informuje o výsledcích výzkumu pomoci dotazníků a rozhovorů. Dotazník je určený pro studenty ošetrovatelství. Zjišťuji zkušenosti studentů s mentoringem na vybraných univerzitách. V rozhovorech, které jsou věnovány mentorům, jsem se zaměřila na jejich vzdělávání a zkušenosti z praxe.

Klíčová slova: mentoring, mentor, všeobecná sestra, vzdělávání, kompetence

ABSTRACT

Abstract anglicky: Mentoring in Nursing

The bachelor thesis is called Mentoring in Nursing. It is divided into a theoretical and practical part. The theoretical part deals with pedagogy and didactics, psychology and communication, education of nurses and mentoring focused on nursing. The practical part disseminate the results of research using questionnaire surveys and interviews. The questionnaire survey is designed for students of nursing. I look for the experience of students with mentoring at selected universities. The interviews, which are intended for mentors, are focused on their education and work experience.

Keywords: mentoring, mentor, nurse, education, competence

Mé poděkování patří paní doc. Mgr. Martině Ciché Ph.D. za všechny rady a čas věnovaný této bakalářské práci.

Také děkuji celé mé rodině za finanční a psychickou podporu při studiu, bez které bych nedostudovala obor, kterému se chci nadále věnovat.

V neposlední řadě děkuji všem svým respondentům za vyplnění dotazníku a sestřím mentorkám za poskytnutí rozhovorů, bez kterých bych tuto práci nemohla dokončit.

Motto:

„Člověk, který dělá svou práci bez zájmu a jenom z chlebařství, je nešťastný a otrávený člověk. Já rád poslouchám, když někdo mluví s láskou a chutí o svém povolání.“

Tomáš Garrigue Masaryk

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně: 23. 5. 2013

Adéla Nečková

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PEDAGOGIKA A DIDAKTIKA V OŠETŘOVATELSTVÍ	13
1.1 HISTORIE PEDAGOGIKY	13
1.1.1 Jan Amos Komenský (1592-1670).....	13
1.2 PŘEDMĚT A CÍLE PEDAGOGIKY	13
1.2.1 Vzdělávací cíle	13
1.3 VÝCHOVNÝ PROCES	14
1.3.1 Cíle a obsah výchovy	14
1.3.2 Formy a metody výuky	14
1.3.3 Faktory, na kterých závisí učení.....	14
1.3.4 Kategorie studentů	15
1.4 EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ	16
1.5 DIDAKTIKA ODBORNÉ PRAXE	16
1.5.1 Didaktické zásady	17
1.5.2 Zaměření praktické výuky.....	17
2 PSYCHOLOGIE A KOMUNIKACE	18
2.1 MOTIVACE	18
2.1.1 Práce s cíli na začátku vzdělávání	18
Zákon motivace	19
2.2 VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE	19
2.2.1 Adolescence	19
2.3 KOMUNIKACE.....	20
2.3.1 Formy komunikace.....	20
2.3.1.1 Neverbální komunikace	22
2.3.2 Druhy komunikace v ošetrovatelství.....	23
2.3.2.1 Zásady vedení rozhovoru ve zdravotnickém zařízení.....	23
2.3.2.2 Rozhovor.....	24
2.3.2.3 Význam komunikačního vztahu sestra mentorka – student.....	25
3 VŠEOBECNÁ SESTRA	26
3.1 ROLE SESTRY	26
3.1.1 Základní role sestry v moderním ošetrovatelství	27
3.2 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER	28
3.2.1 Vzdělávání diplomovaných všeobecných sester na vyšších odborných školách.....	28
3.2.2 Vzdělávání všeobecných sester na vysokých školách	29
3.3 LEGISLATIVA V PRÁCI SESTRY	30
3.3.1 Zákon 96/2004 Sb.	30
3.3.2 Registrace sester.....	32
3.3.3 Vyhláška č. 55/2011 Sb.....	33
4 MENTORING V OŠETŘOVATELSTVÍ	34

4.1	HISTORIE MENTORINGU	34
4.2	PROFESNÍ PŘÍPRAVA MENTORŮ.....	35
4.2.1	Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně	35
4.2.2	Ostravská univerzita v Ostravě	36
4.2.3	Univerzita Palackého v Olomouci	36
4.2.4	Univerzita Pardubice.....	36
4.2.5	Slezská univerzita v Opavě	37
4.3	POŽADAVKY NA SESTRU MENTORKU	37
4.3.1	Základní činnosti sestry mentorky	38
4.3.2	Povinnosti sestry mentorky na odborné praxi.....	38
4.3.3	Hodnocení studenta.....	39
4.3.4	Nároky na studenta.....	39
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	41
5	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	42
5.1	CÍLE VÝZKUMU	42
5.2	POUŽITÁ METODIKA	42
5.3	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU.....	43
5.3.1	Kvalitativní výzkum.....	43
5.3.2	Kvantitativní výzkum.....	44
5.4	ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	44
5.5	METODY ZPRACOVÁNÍ DAT PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	45
6	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	46
6.1	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ PROSTŘEDNICTVÍM DOTAZNÍKŮ	46
6.2	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ PROSTŘEDNICTVÍM ROZHOVORŮ.....	81
6.3	KOMENTÁŘE K ROZHOVORŮM.....	89
7	DISKUSE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	90
7.1	ZHDNOCENÍ CÍLŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	90
7.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	93
	ZÁVĚR	94
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	95
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	99
	SEZNAM GRAFŮ	101
	SEZNAM PŘÍLOH.....	102

ÚVOD

Pro téma bakalářské práce s názvem „Mentoring v ošetrovatelství“ jsem se rozhodla v průběhu studia na vysoké škole. Hlavním impulzem pro zvolení tohoto tématu byl popis fungování mentoringu od studenta jiné univerzity/fakulty. Začala jsem se o tuto problematiku zajímat a probírat ji v naší studijní skupině. Odpovědi studentů se značně lišily, a proto jsem se chtěla o profesi sestry jako mentorky dozvědět více.

Pedagogické disciplíny mě vždy velice zajímaly a mým snem je dále studovat „Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy“ nebo se v budoucnu stát právě sestrou mentorkou.

Teoretická část bude popisovat pedagogiku a didaktiku v ošetrovatelství, psychologií a komunikaci, vzdělávání a kompetence všeobecných sester a mentoring v ošetrovatelství.

Praktická část bude informovat o výsledcích, které budou získány pomocí kvalitativního i kvantitativního výzkumu. První část bude obsahovat informace o výsledcích s použitím dotazníku, který je určen studentům programu Ošetrovatelství. Z kvalitativních metod je zvolen polostrukturovaný rozhovor se sestrou mentorkou.

V závěru praktické části budou popsány jednotlivé dosažené cíle s doporučením pro praxi.

Cíle bakalářské práce

V praktické části jsem si stanovila tyto cíle:

- 1) Popsat a porovnat odlišné systémy fungování mentoringu na vybraných univerzitách /fakultách.
- 2) Zjistit/popsat:
 - identifikační údaje respondentů;
 - co se studentům vybaví pod pojmem sestra mentorka;
 - spolupráci mezi studentem ošetrovatelství a sestrou mentorkou;
 - pravidelnost vedení praxe sestrou mentorkou u studentů ošetrovatelství;
 - čím by studenti ošetrovatelství navrhovali zkvalitnění výuky;
 - vzdělávání mentorek na vybraných univerzitách/ fakultách.
- 3) Na základě konkrétních zkušeností studentů ošetrovatelství a sester mentorek definovat pozitiva mentoringu.
- 4) Na základě konkrétních zkušeností studentů ošetrovatelství a sester mentorek definovat negativa mentoringu.
- 5) Na základě konkrétních zkušeností studentů ošetrovatelství analyzovat negativa plynoucí z vedení praxe směnovou sestrou.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PEDAGOGIKA A DIDAKTIKA V OŠETŘOVATELSTVÍ

Pedagogika k ošetrovatelství neodmyslitelně patří. Každý den se všeobecná sestra s pedagogikou setkává ve své práci v podobě edukace pacienta nebo vedení odborné praxe u budoucích zdravotníků.

1.1 Historie pedagogiky

Název pedagogika vznikl z řeckého slova *paidagógos*, kde byl tímto slovem označován otrok, který se staral o syna svého pána a vodil ho do školy a cvičení. Z řečtiny se tento výraz přenesl do antické latiny jako *paedagogus*, s významem nejen jako otrok, ale také učitel nebo vychovatel. Z latiny se dále výraz *paedagogus* rozšířil do většiny indoevropských a jiných jazyků. (Průcha, 2000, s. 34; Průcha, 2002, s. 20)

Vývoj pedagogiky, jako samotné vědy, je spojen se jmény řady významných myslitelů, jako byl J. A. Komenský, J. J. Rousseau nebo J. J. Pestalozzi atd.

1.1.1 Jan Amos Komenský (1592-1670)

Moravan, teolog, filozof, vychovatel, učitel národů, zakladatel pedagogiky jako vědy, didaktik. Nastavil náročné požadavky na učebnice, učitele i školskou správu. Mezi jeho hlavní díla patří: Poklad jazyka českého, Velká didaktika nebo Dveře jazyků otevřené. (Kelnarová, Matějková, 2010, s. 125-126)

1.2 Předmět a cíle pedagogiky

Pedagogika patří mezi společenské vědy. Jednotná definice mezi odborníky u nás, ani v zahraničí není (Kelnarová, Matějková, 2010, s. 124). Mezi nejčastěji používanou definici patří: *Pedagogika je věda o výchově, zkoumající podstatu a zákonitosti výchovy jako společenského jevu*. Pro zdravotníky lze vymezit pojem pedagogiky následovně: *Pedagogika je věda o výchově a vzdělávání*. (Závodná, 2010, s. 9-11)

1.2.1 Vzdělávací cíle

Vzdělávacím cílům by měly odpovídat vzdělávací programy. Známé jsou cíle kognitivní, afektivní a psychomotorické.

- **Kognitivní cíl** - též poznávací, důraz je kladen na znalosti, vědomosti a fakta,

- **afektivní cíl** – též formativní, výchovný, postoje, je zaměřen na žákovy postoje k učení a předmětu a také na rozvoj hodnotové orientace,
- **psychomotorický cíl** – též instrumentální, činnostní, realizací cílů v psychomotorické oblasti u studentů se rozvíjí aplikační dovednosti a schopnosti. (Kosíková, 2011, s 26; Gromnica, 2010, s. 17)

1.3 Výchovný proces

Dle Závodné (2010, s. 28) je výchova záměrná, cílevědomá a systematická činnost směřující k určitému společenskému cíli, k rozvinutí určitých vlastností, názorů, postojů a hodnotových orientací člověka.

1.3.1 Cíle a obsah výchovy

Cíle, obsah a systém výuky jsou určované společností a jejími aktuálními potřebami. Cílem je formování vztahů člověka k společnosti, k přírodě a sebe samému. Může se uskutečňovat cestou funkcionálního nebo intencionálního působení. (Závodná, 2010, s. 28)

1.3.2 Formy a metody výuky

Metody výuky jsou ukazatelem nejúčelnějších výchovných postupů a prostředků, kam můžeme zařadit metodu ukázky, metodu vysvětlovací, metodu hodnocení, metody předcvičování, metodu vhodné organizace výchovného prostředí a metodu osobního příkladu.

Formy výuky mohou být individuální a kolektivní. (Hlasná, et al., 2006, s. 58)

1.3.3 Faktory, na kterých závisí učení

Mezi faktory můžeme zařadit:

- tělesný a duševní stav člověka, každá únava nebo nemoc mohou znesnadnit proces učení,
- postoj k učení,
- motivace,
- aktivita studenta,
- vztah mezi učitelem a studentem,
- subjektivní vztah studenta k látce, kterou se právě učí,
- prostředí, ve kterém hodina probíhá,

- forma, ve které výuka probíhá a její rozsah – souvislý text, kratší jednotky, důležité jsou krátké přestávky,
- důležitost učebního materiálu – čím větší důležitost student učivu přikládá, tím déle si ho bude pamatovat,
- pestrost a zajímavost obsahu,
- využití vlastních typových zvláštností člověka – usnadňuje proces učení (výpisky, opakování si nahlas, ...).¹

1.3.4 Kategorie studentů

- **„Skoroprofesionální studenti“** – aktivně vystupují, komunikují s ostatním zdravotnickým personálem a mají jasnou představu o své roli v týmu. Své úkoly plní bezchybně. Většinou to jsou absolventi SZŠ nebo VOŠZ.
- **Pasivní studenti** – žádají o pomoc, jsou si vědomi kompetencí, které mají, ale sami nechtějí/neumí nic řešit. Vyvíjí malou aktivitu, ve svěřených úkolech dělají chyby.
- **Vystresovaní studenti** – na praxi přichází poprvé. U těchto studentů je velice důležitá úloha sestry mentorky, která bude studentům vytvářet příjemné pracovní prostředí, čímž sníží psychickou zátěž studentů a pomůže tím k lepšímu pracovnímu výkonu. Na praxi chodí pravidelně a včas. Studenti většinou bývají vysoce motivováni k výkonu svého povolání.
- **Neadaptovaní studenti** – nedochází na praxi, unikají před odpovědností. Studenti přehodnocují své životní cíle, v horším případě odchází z tohoto typu studia. (Krátká, 2006, s. 72)

¹Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Hradec Králové. Multimediální trenažér plánování ošetrovatelské péče. [on-line]. [cit. 2005-12-02]. Dostupné z: <<http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>>.

1.4 Edukace v ošetřovatelství

V moderní době se tradiční pojem „výchova a vzdělávání“ označuje pojmem edukace (Kelnarová, Matějková, 2010, s. 125).

Cílem je zdraví. Edukace je běžnou denní činností všech zdravotnických pracovníků. Tito pracovníci vykonávají edukační činnost v rámci vysoce specializačních odborných výkonů, např. rehabilitace, dietní opatření nebo aplikace určitých léků. Edukace v oblasti zdraví se uskutečňuje pomocí edukačního procesu. V procesu poskytované zdravotní péče, při prevenci nemoci, podpoře zdraví, diagnostice, léčbě a ošetřování pracují lékaři metodou diagnostického a terapeutického procesu.

Edukační prostředí je takové prostředí, ve kterém probíhají edukační procesy. To je dáno fyzikálními podmínkami (nemocnice, školní třída apod.), zúčastněnými subjekty a jejich psychosociálními vztahy. (Průcha, 2000, s. 15)

Edukační proces je forma „odvozování“ konkrétních informací, které se uskutečňují v interakci sestry - klient. Můžeme ho také nazvat jako dynamický vztah mezi sestrou a pacientem. Úspěšnou edukaci by mohl ovlivnit např. věk pacienta, fáze jeho onemocnění, životní potřeby, náboženství, národnost, osobní charakteristika a také předcházející zkušenosti. (Průcha, 2002, s. 65)

Pro účinnou edukaci se vypracovávají:

- **edukační standardy**, které obsahují zaměření dané edukace, cíle edukace, kritéria edukace, míru závažnosti, způsob hodnocení a obrazové komponenty,
- **edukační materiály**, které jsou dostupné, nebo se vytvoří, mohou být obrázkové a písemné. (Juřeníková, 2010, s. 71)

1.5 Didaktika odborné praxe

Didaktika je pedagogická disciplína, která se zabývá teorií vyučování.

Metoda je záměrný, uvědomělý a cílevědomý postup, který směřuje k dosažení určitého cíle. Vyučovací metoda je promyšlený postup v pedagogické činnosti, kterým se uskutečňuje výchovně - vzdělávací činnost. Klasifikace, počet a názvy jednotlivých vyučovacích metod jsou různé. Klasifikace metod vyučování, které jsou nejčastější a nejznámější vychází ze zdrojů poznatků a logických postupů. Výběr metod pro výuku závisí na cílech a

obsahu učiva. Metody rozdělujeme podle zdroje poznatků na slovní, praktické a názorně demonstrační. (Průcha, 2000, s. 102)

1.5.1 Didaktické zásady

Didaktické zásady jsou teze nebo pravidla, které shrnují osvědčené zkušenosti lidstva s efektivním vyučováním a mají pro školní edukaci univerzální charakter (Průcha, 2000, s. 107). Didaktické zásady slouží k tomu, aby výuka proběhla správně, efektivně a úspěšně. (Podlahová, 2012, s. 77).

Mezi didaktické zásady řadíme aktivitu žáka, spojení teorie a praxe, individuální přístup, trvalost, názornost a vizualizaci, soustavnost a vědeckost. (Bártlová et al., 2008, s. 41)

1.5.2 Zaměření praktické výuky

- Systematická, individuální péče zaměřená hlavně na potřeby klienta a na udržení nebo rozvoj jeho sebepéče. Ošetřovatelský proces by měl být přizpůsoben na jednotlivá oddělení, pro studenta jsou zvláště důležité anamnestické údaje, které mu podají informaci o každém pacientovi.
- Schopnost edukace o zdravotním stavu klienta, v rámci jeho kompetencí o dietě, terapii a rehabilitaci.
- Schopnost kriticky a analyticky myslet – vést studenty k samostatnosti v práci a výběru nejlepšího možného postupu.
- Schopnost stanovit si priority a rozhodovat se – schopnost odůvodnit si své jednání (rozdělení činnosti dle priorit).
- Schopnost umět zacházet s informační technologií.
- Schopnost umět řešit problémy.
- Schopnost pracovat v týmu – uvědomit si svoji roli.
- Schopnost vést lidi – studenti by měli dokázat zaměstnat klienty a tím je namotivovat k lepší spolupráci. (Krátká, 2006, s. 70-71)

2 PSYCHOLOGIE A KOMUNIKACE

„Motivace začíná touhou. Když něco chceš, máš motiv to získat.“

Denis Waitley

2.1 Motivace

Slovo motivace je odvozeno od latinského slova *moveo*.

Dle Plevové (2011, s. 88 – 89) motivace vyjadřuje souhrn skutečností, které podporují nebo tlumí člověka tak, aby něco konal nebo nekonal. Vhodná motivace bývá často pro studenta hybnou silou pro dosažení jeho cíle. Motivace je procesem, jehož součástí je motiv. Motiv je označován, jako faktor, který uvádí do pohybu fyzického (přesun v prostoru), a také psychického (pohyb myšlenek, přání, představ atd.) Motiv můžeme jinak nazvat jako osobní příčiny určitého chování. V našem životě existuje mnoho důvodů k chování jedince. Základním zdrojem lidské motivace jsou vnitřní potřeby a vnější pobídky.

Potřeba - je stav nedostatku nebo nadbytku odchylovajícího se od životního optima.

Člověka aktivizují také jeho zájmy. Zájmy jsou motivy, ve kterých se projevuje vztah k určité činnosti. Projevuje se soustředěním pozornosti na určitý směr, vykonáváním zájmu a pocitem uspokojenosti z provádění takové činnosti. (Jarolímová, Holá, 2007, s. 16)

Z hlediska genetického dělíme potřeby na primární a sekundární.

- **Primární** - jsou označovány jako vrozené potřeby. Vychází z aktivizace vrozených tělesných mechanismů.
- **Sekundární** - projevují se hlavně v procesech učení. Jsou rozděleny na zájmy a primární sekundární potřeby. (Jarolímová, Holá, 2007, s. 16)

Postoje – získáváme v průběhu života. Utvářejí se životní zkušeností, vzděláním (Kelnarová, Matějková, 2009, s. 49). Vyjadřují vztah člověka k určité skutečnosti, lidem, činností, věcem. Lidé mají určitý postoj k určitým hodnotám a podle priorit si vytváří vlastní systém hodnot. (Jarolímová, Holá, 2007, s. 16)

2.1.1 Práce s cíli na začátku vzdělávání

Na začátku vzdělávání učitel (sestra mentorka) zformuluje studentům cíle v přiměřené, ale přitažlivé podobě. Například na úvodní hodině předmětu seznámí studenty s obsahem a

podobou ukončení předmětu, může je motivovat zajímavostí tohoto předmětu nebo různými exkurzemi, které budou studenti v průběhu semestru absolvovat. Cíle oznámené účastníkům musí tedy mít **motivační účinek**. Cíle by měly navodit aktivní činnost účastníků a vzbudit zájem o vzdělávání. Měla by se zvolit přitažlivější volba cílů např. „Po absolvování dnešní hodiny byste měli být schopni řešit..., budete se umět vyrovnat s problémem...“ Pro vzdělávací činnost je velmi prospěšné, když se studenti ztotožní se vzdělávacími cíli, přijmou je za své a chtějí jich dosáhnout. (Nakonečný, 1996, s. 141)

Zákon motivace

Zákon motivace patří mezi zákony učení. Vyjadřuje, že učení je založeno na aktivitě účastníků a je vyvoláno vnitřními motivy. Vnitřní motivaci chápeme jako stav „nutící“ studenta naučit se něčemu novému pro vlastní uspokojení. Vnitřně motivovaný student má zájem se učit něco nového, má potřebu se něco nového dozvědět. Často však student necítí potřebu naučit se něco nového. V takovém případě slouží tzv. vnější motivace, která by měla vyvolat zájem studenta o učení. Velmi účinnou metodou může být zpestření výuky vlastními zkušenostmi z praxe. (Hlinovská, 2012, s. 46)

2.2 Vývojová psychologie

Vývojová psychologie je obor zabývající se psychickým vývojem člověka – fylogeneticky, psychickým vývojem jedince – ontogeneticky, tj. lidským vývojem od narození, respektive od vývoje plodu, po stáří. (Kelnarová, Matějková, 2010, s. 58)

2.2.1 Adolescence

Období adolescence zahrnuje věk přibližně od ukončení povinné školní docházky a končí ve dvaceti až dvaadvaceti letech. Hlavním úkolem tohoto období je příprava na budoucí profesi a dozrávání ve vyspělou, samostatnou a na rodičích nezávislou osobnost. Tělesný růst se pomalu ukončuje. Jedinec si bývá vědom svým schopnostem a dokáže vytyčit reálné cíle. V období adolescence převládá emoční labilita. Mění se vztah dospívajícího k rodičům, který je spíše partnerský. Zralost jedince se projeví schopností navázat dlouhodobý intimní vztah, kterým může mnohé získat, ale je nucen se ve prospěch vztahu také něčeho vzdát. (Kelnarová, Matějková, 2010, s. 58; Čechová, Rozsypalová, Mellanová, 2004, s. 29-30)

2.3 Komunikace

Člověk je tvor sociální a od jiných živočichů na zemi se odlišuje schopností využívat řeč, jako nástroj dorozumívání a myšlení. (Zacharová, 2011, s. 5)

Lidská komunikace je složitý a mnohvrstevný proces závislý na individuální psychice, inteligenci, na vzdělání a na individuálních i sociálních zkušenostech. (Šamánková et al., 2006, s. 42)

Slovo komunikace pochází z latinského slova *communicare*. Komunikace je jevem univerzálním v lidské společnosti a přímým regulátorem úrovně mezilidských vztahů. Komunikace je také podmínkou existence každého sociálního systému. Je prostředkem sociálního začleňování jedince do skupiny a přispívá k uspokojování potřeb sociálního styku. (Špatenková, Králová, 2009, s. 9)

U každé komunikace je záměrem vyvolat odpověď, proto se označuje dějem. Komunikační proces obsahuje pět základních složek. Pokud se některá složka vynechá, komunikace nemůže začít nebo probíhat. (Zacharová, 2011, s. 5)

- **Komunikátor** (mluvčí) – osoba, od které sdělení vychází, která může své sdělení i zakódovat.
- **Komuniké** – zpráva, která je vysílaná.
- **Komunikant** (příjemce) – osoba, které je sdělení určeno a která se ho snaží dešifrovat a rozumět mu.
- **Zpětná vazba** (reakce, odpověď) – zpráva o tom, že informace byla přijata.
- **Situační kontext** – situace a prostředí, ve kterém komunikace probíhá, které může zásadně změnit význam mluveného. (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 30)

2.3.1 Formy komunikace

Dle Linhartové (2007, s. 11) se nejčastěji komunikace dělí na verbální a neverbální. I když se oba druhy komunikace projevují současně, komunikace je převážně, až z 80 – 90 % neverbální. Tyto dvě formy se navzájem doplňují, nebo někdy i suplují.

Verbální komunikace

Verbální (slovní) komunikací rozumíme dorozumívání se pomocí slov, popř. jinými znakovými symboly. Význam komunikovaného dotváří neverbální složka komunikace. Použití slov se může lišit dle kultury, společensko-ekonomického postavení, věku nebo vzdělání.

Sestra by při výběru slov, které vysloví nebo napíše, měla zvážit základní kritéria účinné komunikace. (Šamánková et al., 2006, s. 42)

- **Jednoduchost** - spočívá v používání běžných a pochopitelných slov, ve stručnosti a ucelenosti.
- **Stručnost** - krátké věty a vynechávání nepodstatností může mluvčí docílit stručnosti projevu.
- **Zřetelnost** – vyjádření přesně toho, co chceme říct.
- **Načasování a návaznost** – důležité je také správné načasování komunikace, aby došlo k vzájemnému pochopení. Tím více zdravotník musí být citlivý k potřebám nemocného.
- **Přizpůsobivost** – zdravotník by se měl vyhýbat rutinnímu slovnímu projevu. U rozhovoru by měl dobře zvážit, co řekne a jak to řekne.
- **Důvěryhodnost** – je nejdůležitějším kritériem v komunikaci. Každá efektivní komunikace začíná získáváním vzájemné důvěry. Sestra musí vystupovat jistě a spolehlivě.

Verbální komunikace má několik druhů, mezi které patří zprostředkovaná, mluvená, nebo psaná, živá nebo reprodukováná řeč. (Jarolímová, Holá, 2007, s. 24)

Složky verbálního projevu

Dobře komunikovat neznamena jen zvolit slova. Je důležité věnovat pozornost dalším prvkům, jako jsou:

- hlasitost,
- pomlky,
- rychlost řeči,
- výška hlasu,
- délka projevu,
- intonace,
- přítomnost embolických slov (slovních parazitů).

Rychlost je závislá na naší znalosti tématu. Nemusí být stejná u mluvčího a posluchače. Ve verbálním projevu u neznalosti tématu můžeme slyšet více slovních parazitů. (Veglářová, Mahrová, 2006, s. 19)

2.3.1.1 Neverbální komunikace

Důležitá složka v komunikaci ve zdravotnickém zařízení. Neverbální komunikace probíhá hlavně v nevědomé úrovni a dokážeme-li správně porozumět, stává se z ní jedinečný zdroj cenných informací o účastnících komunikace. Výrazně ovlivňuje interakce mezi zdravotníkem a klientem. Zážitky a zkušenosti klienta z předešlých setkání se sestrou mají za následek výběr a intenzitu neverbálního projevu. Neverbální projevy mohou pomoci sestře celkově zvýšit efektivitu vlastní komunikace, lépe zvládat komunikační překážky a lépe pochopit prožívání, emoční stavy a potřeby nemocných. (Štěpaník, 2005, s. 42; Zacharová, 2007, s. 84)

Haptika - komunikace dotekem. Hmat je nejdůležitější v dětství, ale také po zbytek života hraje důležitou roli v emočním sdělení mezi dvěma lidmi. Do haptiky také zařazujeme podání ruky, které by mělo mít určitá pravidla. Opačný postup by se mohl hodnotit jako dotěrnost až drzost. (Vymětal, 2008, s. 66)

Základní pravidla při podání ruky jsou:

- ruku podává žena muži,
- starší člověk mladšímu,
- nadřízený podřízenému,
- lékař pacientovi – vítá ho. (Linhartová, 2007, s. 28)

Postoj (postupka) – vyjadřuje postoj těla, držení a vzájemnou konfiguraci všech částí. Postoj náš a druhého člověka by měl být v co největším souladu. (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 81)

Mimika – výraz tváře. V mimice se nejvíce nejsilněji odráží emoční prožívání. Mimikou můžeme vyjádřit radost, smutek, štěstí, neštěstí, strach, překvapení, rozčilení, spokojenost nebo zájem. (Špatenková, Králová, 2009, s. 45)

Pantomimika (gestikulace) – je označovaná jako mluva (řeč) rukou. Může dokonce zcela nahradit verbální složku řeči. Běžně se používají při popisu vzdálenosti, tvaru apod., aby si druhý aktér komunikace přesně dokázal představit, co je mu sdělováno. Pro lidi s komunikačními problémy, jako jsou například poruchy sluchu, jsou ruce nepostradatelným nástrojem komunikace. Proto je důležité užívat vhodná gesta k tomu, abychom pomohli nemocnému zvládnout jeho situaci a mohli uspokojit jeho potřeby. (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 81)

Komunikační zóny (proxemika):

Známé jsou tyto čtyři zóny:

- **Intimní zóna** - do 50 cm, komunikace velmi blízkých lidí, snadnost tělesného kontaktu. Této zóně by se měl zdravotník při komunikaci s klientem i příbuznými vyhýbat.
- **Osobní zóna** – do 120 cm, běžná komunikace mezi blízkými, tělesný kontakt není, tak snadný, necítíme vzájemný dech. Vhodná komunikace s pacientem a příbuznými.
- **Sociální zóna** – do 350 cm, používá se při neosobní komunikaci, sdělování více lidem informace (např. v místnosti).
- **Veřejná zóna** – 350 cm a více, používá se při veřejných příležitostech a oficiálních setkáních ve veřejných místnostech. (Devito, 2008, s. 162)

2.3.2 Druhy komunikace v ošetrovatelství

Sociální - komunikace je neplánovaná, odehrává se zpravidla při neformálním setkání.

Strukturovaná - komunikace má plánovanou náplň (např. rozhovor před operací).

Terapeutický proces komunikace, který pomáhá zvládat stres, používá se např. při vyrovnávání se klientovi se závažnou diagnózou. (Valentová, Martínková, 2008, s. 15)

Aby byla oboustranná komunikace sestry s pacientem kvalitní, je potřebné respektovat některé podmínky: schopnost empatie, individuální přístup k nemocnému, projevení úcty k člověku, pozitivní vztah k nemocnému. (Venglářová, Mahlová, 2006, s. 13)

2.3.2.1 Zásady vedení rozhovoru ve zdravotnickém zařízení

Zdravotník by se měl řídit pravidly, které jsou při vedení rozhovoru. Patří mezi ně:

- individuální přístup - záleží na věku, vývojové úrovni, kultuře,
- respektování kulturních odlišností - zrakový kontakt, osobní zóna,
- projevování úcty a srdečnosti,
- věnování pozornosti zejména verbální komunikaci - soulad mezi verbální a neverbální složkou komunikace je základ dobré komunikace,
- začínání rozhovoru neformálně,
- vyhýbání se používání odborné terminologie,

- usměrnit klienta, když začne mluvit o tématu, které nesouvisí s cílem rozhovoru,
- krotit vlastní zvědavost,
- nespíchat. (Plevová, 2011, s. 28)

2.3.2.2 Rozhovor

Rozhovor je forma interpersonální komunikace. Vzniká při interakci dvou lidí, kteří si navzájem kladou otázky, následně na ně odpoví a tím dosáhnou svého cíle. (Jarolímová, Holá, 2007, s. 31)

Struktura rozhovoru ve zdravotnickém zařízení

Ve zdravotnickém zařízení by měl rozhovor probíhat ve čtyřech fázích: příprava na rozhovor, otevření rozhovoru, průběh rozhovoru a ukončení rozhovoru. (Exnerová, 2006, s. 67)

Příprava rozhovoru ze strany sestry

Sestra by si měla ujasnit cíle a obsah rozhovoru, dále kolik času je možné věnovat rozhovoru, připravit si materiály, zjistit si potřebné údaje o klientovi, seznámit se s dokumentací klienta a připravit si vhodné otázky k rozhovoru. (Plevová, 2011, s. 26; Venglářová, Mahrová, 2006, s. 30; Plevová, 2011, s. 25)

Příprava prostředí k rozhovoru

Přizpůsobit provozní podmínky, zajistit vhodné a klidné prostředí k rozhovoru, zvolit vhodnou polohu klienta k rozhovoru, ale i sestry, která bude rozhovor vést- zraková úroveň obou účastníků by měla být na stejné úrovni. (Plevová, 2011, s. 26; Venglářová, Mahrová, 2006, s. 30)

Začátek rozhovoru

Rozhovor začíná pozdravem a oslovením, pokud jde o první setkání také podáním ruky. Vytvořit důvěryhodné prostředí napomáhá lepšímu navázání vztahu. V prvních momentech necháme prostor klientovi na sdělení jeho potřeb a poté mu jednoduše vysvětlíme, jak bude rozhovor probíhat, jeho délku a obsah. (Plevová, 2011, s. 25; Venglářová, Mahrová, 2006, s. 30)

Průběh rozhovoru

Jedná se o nejdélší fázi rozhovoru, kde klient odpovídá na otázky sestry, ale také může hovořit klient a sestra naslouchat. Po celou dobu by sestra neměla zapomínat na oční kontakt, projevy empatie, jasnou a zřetelnou výslovnost, přátelský tón, zachycování potřebných informací, zachycování verbálních a neverbálních klíčů, ověření, zda klient rozuměl a zpětnou vazbu. (Plevová, 2011, s. 25; Venglářová, Mahrová, 2006, s. 30)

Ukončení rozhovoru

Nejdůležitější je před ukončením upozornit klienta, že se rozhovor blíží ke konci. Dále dochází ke shrnutí klíčových bodů rozhovoru, poskytnutí prostoru na dotazy a poděkování pacientovi. (Plevová, 2011, s. 27; Venglářová, Mahrová, 2006, s. 30)

2.3.2.3 Význam komunikačního vztahu sestry mentorka – student

Pro studenta může být obtížný pacient, který je agresivní, úzkostný, vážně nemocný, psychicky nemocný (schizofrenický, dementní), stejného věku, opačného pohlaví nebo depresivní. Sestra mentorka by měla studentovi zprostředkovat komunikaci právě s takovým pacientem, ale před zahájením komunikace podat studentovi potřebné informace o pacientovi. (Krátká, 2006, s. 55)

3 VŠEOBECNÁ SESTRA

Každá profese je náročná na určitou osobnostní výbavu. Ošetrovatelská profese je náročná nejen fyzicky, ale také psychicky. Každý den se sestry setkávají s lidským neštěstím, umíráním, okamžiky, které mohou měnit celkové hodnoty člověka. (Kutnohorská, 2010, s. 142) Na druhou stranu je práce sestry považována za poslání a každý, kdo si toto povolání vybere, může být na sebe právem hrdý.

Povolání sestry prodělalo v krátkém časovém období velké změny – od prvotního formování ošetrovatelství. Již Florence Nightingalová se zabývala osobnostní výbavou sester. Podle ní by sestra měla být svědomitá, spolehlivá, střídmatá, počestná, empatická, důvěryhodná, dobrá pozorovatelka, rozhodná, klidná a dobrosrdečná. (Kutnohorská, 2010, s. 142)

Osobnost sestry

Nezbytné předpoklady k povolání všeobecné sestry:

- **předpoklady senzomotorické** – šikovnost, zručnost, pohybová obratnost, neporušené smyslové vnímání,
- **předpoklady estetické** – smysl pro úpravu vlastního zevnějšku, smysl pro úpravu zdravotního zevnějšku,
- **předpoklady intelektové** – myšlenkové procesy a operace umožňující osvojení si širokého spektra pojmů, schopnost řešit proměnlivé situace, schopnost vybrat správné řešení,
- **předpoklady sociální** – pozitivní vztah k lidem, schopnost navázat kontakt, schopnost vést dialog, schopnost empatie, schopnost předjímat různé sociální role, schopnost ovládat své projevy verbální i neverbální,
- **předpoklady autoregulační** – přizpůsobivost, sebezapření, zvýšená odolnost vůči fyzickému, psychickému stresu,
- **předpoklady komunikační** – schopnost naslouchání, podněcování, reflexe, sumarizování a mlčení. (Plevová, 2011, s. 91-92; Hlinovská, 2012, s. 56)

3.1 Role sestry

Člověk má svojí určitou společenskou roli (lékař, sestra), pozici (jak vnímá povinnost, sebe sama – hodnoty). Role je očekávané a vyžadované chování, související s určitým postave-

ním člověka ve společnosti. Role sestry se liší dle toho, s kým je sestra v kontaktu. Jinak je to při kontaktu s lékařem, s pacientem a mezi sestrami navzájem.

S vývojem ošetrovatelství se také mění role sestry. Může za to nejen pokrok v medicíně a ošetrovatelské péči, ale také pronikání nových poznatků ze společenských věd, zejména pedagogiky, psychologie, sociologie, etiky, a také zdravotnické techniky. Sestra se stále více stává rovnocennou členkou v zdravotnickém týmu, je schopná samostatného rozhodování v oblasti své působnosti. (Venglářová, et al., 2011, s. 87)

3.1.1 Základní role sestry v moderním ošetrovatelství

1. sestra – pečovatel: můžeme zde zařadit základní ošetrovatelskou péči. Vedle toho sestra pečuje o nemocné nejen v nemocnici, ale také v terénní péči, identifikuje jejich ošetrovatelské problémy a snaží se naplánovat co nejlepší řešení.
2. sestra – edukátor nemocného a jeho rodiny: jedna z hlavních činností v moderním ošetrovatelství je edukační činnost sestry, kterou se sestra hlavně podílí na:
 - upevňování zdraví a prevenci jeho poruch,
 - rozvoji soběstačnosti osob, které již mají porušené zdraví a také předcházení komplikacím z omezeného pohybu člověka,
 - pomoci nemocným a jejich příbuzným naučit se žít relativně spokojeně s jejich onemocněním a na nácvičku dovedností, které jejich onemocnění obnáší (např. ošetřování ran, monitorace hladiny cukru v krvi, aplikace inzulinu atd.).
3. sestra – obhájce nemocného: stává se v případě, kdy není nemocný schopen projevit své potřeby, problémy a přání. Sestra se v takovém případě stává jeho mluvčí. Podporuje tak jeho pocit bezpečí a jistoty, protože v rámci ošetrovatelského procesu má možnost jej dobře poznat.
4. sestra – asistent: podílí se na různé diagnosticko-terapeutické lékařské péči. Připravuje klienta k vyšetření, asistuje při něm, zajišťuje také terapeutické činnosti ordinarované lékařem. (Staňková, 2002, s. 11-12)

Zachování povinné mlčenlivosti

Povinná mlčenlivost je etický i legislativní normativ. Porušením těchto norem může být poškozen klient a také občan, který přichází do styku se zdravotnickým zařízením a v neposlední řadě zdravotník. Povinná mlčenlivost je zakotvena v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, takto: „Každý zdravotnický pracovník je povinen zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání. Zdravotničtí

pracovníci jsou povinni zachovávat povinnou mlčenlivost, i když již nevykonávají zdravotnické povolání.“ Povinná mlčenlivost se týká takových informací, kde se lze domnívat, že nemocný nemá zájem o jejich zveřejnění. (Plevová, 2011, s. 85) Povinná mlčenlivost se nemusí dodržet v případě, kdy klient dává podpisem souhlas k poskytnutí informací o svém zdravotním stavu určité osobě. (Plevová, 2011, s. 86)

3.2 Vzdělávání všeobecných sester

Hlavním cílem současného ošetrovatelství je poskytování vysoce kvalitní, specializované ošetrovatelské péče. S tím úzce souvisí příprava budoucího ošetrovatelského personálu na všech úrovních. Sestra má v celém systému nezastupitelnou pozici a proto je důležité vytvořit takové podmínky pro vzdělání, které splní všechny podmínky pro výkon všeobecné sestry. Existuje řada problémových oblastí, které narušují odpovídající přípravu (ekonomická oblast, zdravotnická legislativa, možnost praktického nácviku, nedostatek odborné literatury, přístup personálu a nedostatečné vybavení pracovišť). (Marková, 2006, s. 39)

Vzdělávání u zdravotnických profesí zaznamenalo těsně před vstupem České republiky do EU zásadní změny z důvodu nutnosti naplnění směrnic.

Evropská unie reguluje vzdělávání tak, aby byl umožněn volný pohyb pracovníků v rámci celé EU. (Staňková, 2002, s. 24)

Kvalifikační příprava všeobecných sester je od roku 2004/2005 uskutečňována jen na vyšších odborných školách zdravotnických a na vysokých školách či univerzitách v souladu s příslušnými sektorovými a oborovými směrnici EU. (Staňková, 2002, s. 24, Plevová, 2011, s. 48)

3.2.1 Vzdělávání diplomovaných všeobecných sester na vyšších odborných školách

Délka studia: 3 roky

Charakteristika oboru: absolventi vzdělávacího programu Diplomovaná všeobecná sestra jsou schopni samostatně poskytovat zaměřenou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu dospělým i větším dětem ve zdravotnických zařízeních, zařízeních sociální a komunitní péče. Dále se podílí ve spolupráci s lékařem na preventivní, léčebné, diagnostické, neodkladné, rehabilitační a dispenzární péči. Absolventi jsou vybavení kompetencemi umožňujícími vykonávat profesi všeobecné sestry na dostatečné úrovni a rozví-

jet své vědomosti, dovednosti a postoje v rámci dalšího vzdělávání a podporovat tak svůj profesionální růst.

Studijní plán: studijní rok je rozdělený na zimní a letní období, část je teorie a část praxe. V teoretické části kromě anatomie, fyziologie, psychologických předmětů, sociologie, managementu, klinických předmětů, ošetrovatelských jsou také cizí jazyky. Praktická část zahrnuje za celé tři roky 1876 hodin.

Získaný titul: Absolventka vzdělávacího programu Diplomovaná všeobecná sestra dle zákona může užívat označení odbornosti všeobecná sestra (absolvent odbornosti všeobecný ošetrovatel), DiS. Titul se píše za jménem. Studium je zakončené absolutoriem, které je složeno z cizího jazyka, teoretické zkoušky z odborných předmětů a obhajobou absolventské práce.²

3.2.2 Vzdělávání všeobecných sester na vysokých školách

Délka studia: 3 roky

Charakteristika oboru: Absolvent bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra dosáhne širokého odborného vzdělání, které mu umožní vykonávat zdravotnické povolání bez odborného dohledu ve státní i nestátní sféře, sociálních zařízeních, domácí a komunitní péči. Absolvent bude připraven se kompetentně rozhodovat, řídit a nést zodpovědnost za celý ošetrovatelský proces. Stává se členem multidisciplinárního týmu. Absolvent je schopný poskytnout aktivní a individuální péči o zdravého i nemocného člověka. Po získání potřebné praxe se absolvent uplatní v oblasti vedení ošetrovatelského týmu na úrovni směnové sestry, staniční sestry nebo vrchní sestry. Má předpoklady ke spolupráci k řešení aktuálních problémů v oblasti ošetrovatelství a může se podílet na výzkumných a vědeckých úkolech.

²Vyšší odborná škola zdravotnická. *Studijní obor diplomovaná všeobecná sestra*. [on-line]. [cit. 2005-12-02]. Dostupné z:<http://www.voszbrno.cz/vyssi-odborna-skola-zdravotnicka-brno?idm=82>.

Studijní plán: obsahuje celkem 4600 hodin, kde 3456 hodin je teorie, 2330 hodin praktické výuky a studium je doplněno o 1440 individuálního studia, které je určené na studium literatury, vypracování esejí, seminárních prací apod.³ (Krátká, 2006, s. 8)

Studium je rozdělené do tzv. modulů, které obsahují povinné, povinně volitelné a volitelné předměty. (Krátká, 2006, s. 10)

Získaný titul: absolvent získá vysokoškolský titul Bc., který se píše před jménem. Studium je ukončené státní závěrečnou zkouškou, která je složená z obhajoby bakalářské práce, ústní zkoušky z obecného ošetrovatelství, ústní zkoušky ze speciálního interního a chirurgického ošetrovatelství a behaviorálních věd.

3.3 Legislativa v práci sestry

Definování specifických rolí každé profese má být zakotveno v legislativě. Ty se liší podle země. Každý člen musí mít jasno ve svých povinnostech a kompetencích. Péče o klienty je komplexní, proto se v některých oblastech kompetence mohou překrývat. (Plevová, 2011, s. 81) Ve vzdělávání a kompetencích sester došlo po vstupu do EU k velkým změnám.

3.3.1 Zákon 96/2004 Sb.

Zákon vyšel v platnost 4. února 2004. Obsahem jsou podmínky 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).

Dle zákona má způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka člověk zdravotně způsobilý, bezúhonný a člověk s odbornou způsobilostí podle tohoto zákona.

1) Odbornou způsobilostí pro výkon povolání všeobecné sestry se zabývá § 5. Pro získání této způsobilosti musí absolvovat:

³Univerzita Tomáše Bati. *Studijní program ošetrovatelství, studijní obor všeobecná sestra*. [on-line]. [cit. 2005-12-02]. Dostupné z: <<http://www.utb.cz/fhs/chci-studovat/studijni-program-osetrovatelstvi-studijni-obor-vseobecna-2?highlightWords=v%C5%A1eobecn%C3%A1+sestra>>.

- a) *nejméně tříleté akreditované bakalářské studium oboru všeobecná sestra,*
- b) *nejméně tříleté studium oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,*
- c) *vysokoškolské studium ve studijních programech a studijních oborech psychologie – péče o nemocné, pedagogika- ošetrovatelství, péče o nemocné, pedagogika – péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy za podmínky, že byl první ročník zahájen nejpozději v akademickém roce 2003/2004,*
- d) *tříleté studium oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách za podmínky, že bylo studium zahájené nejpozději ve školním roce 2003/2004,*
- e) *studijní obor všeobecná sestra na středních zdravotnických školách, pokud bylo studium zahájené nejpozději ve školním roce 2003/2004,*
- f) *studijní obor dětská sestra, zdravotní sestra, sestra pro intenzivní péči, sestra pro psychiatrii, ženská sestra nebo porodní asistentka na středních zdravotnických školách, pokud bylo studium zahájené nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo*
- g) *tříleté studium v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách za podmínky, že studium bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.⁴*

2) *Všeobecná sestra, která získala způsobilost od písm. e) až g), může své povolání vykonávat bez odborného dohledu až po třech letech praxe výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí pracovat pod odborným dohledem. Povinnost se nevztahuje na všeobecné sestry, které absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření.*

3) *Za výkon povolání všeobecná sestra podle zákona se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Všeobecná sestra se také ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické rehabilitační neodkladné nebo dispenzární péči.*

⁴ ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 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 In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 482 - 543. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5886>

4) *Muž, který absolvuje studium pro výkon všeobecné sestry, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetrovatel.*

Dále se zákon věnuje registraci zdravotnických pracovníků, která jim umožní vykonávat své povolání bez odborného dohledu. 22. dubna 2011 došlo v § 69 ke změnám. Doba registrace se prodloužila z 6 na 10 let.

Zákon se také zabývá celoživotním vzděláváním, které je pro všechny zdravotnické pracovníky povinné. *Celoživotním vzděláním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků příslušného oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.*

Formy celoživotního vzdělávání jsou např. certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, školní konference nebo specializační vzdělávání navazující na získanou odbornost. (Krátká, 2006, s. 14)

3.3.2 Registrace sester

Výkon povolání bez odborného dohledu ve zdravotnictví patří mezi nejvyšší kategorii. Registrace opravňuje všeobecnou sestru pracovat samostatně bez odborného dohledu. Registrací zdravotnických pracovníků se zabývá Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, které sídlí v Brně. Registraci sester provádí na základě pověření Ministerstva zdravotnictví. V současné době je registrovaných všeobecných sester přes sto tisíc. Každá všeobecná sestra, která získá od Ministerstva zdravotnictví Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, je zapsaná do registru pracovníků, který vede Ministerstvo zdravotnictví. V registru se nachází identifikační údaje, vzdělání, včetně celoživotního a místo výkonu povolání. Každá všeobecná sestra, která registrací projde, může se označovat, jako registrovaná/registerovaný všeobecná sestra. S registrací souvisí také Vyhláška MZČR č. 4/2010 Sb. ze dne 17. prosince 2009, kterou se mění vyhláška MZČR č. 423/2004 Sb., ze dne 30. června 2004. Stanovuje kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků ve znění Vyhlášky MZČR č. 321/2008 Sb., ze dne 19. srpna 2008.

Oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu

K tomu, aby všeobecná sestra mohla vykonávat svoji činnost bez odborného dohledu, musí splnit podmínky dle zákona (druh vzdělání, délka praxe po zahájení činnosti) vlastnit minimálně 40 kreditů z účasti na formách celoživotního vzdělávání a vlastnit osvědčení.⁵

3.3.3 Vyhláška č. 55/2011 Sb.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., kterou se ruší vyhláška č. 424/2004 Sb., stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Vyhláška je platná od 14. 3. 2011. Kompetencemi všeobecné sestry se zabývá § 4. V paragrafu jsou kompetence rozděleny do čtyř částí. První určuje, které výkony může všeobecná sestra vykonávat bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Druhá část obsahuje výkony, které všeobecná sestra dělá pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v souladu s diagnózou stanovenou lékařem. Ve třetí části se nachází výkony, které může všeobecná sestra vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Patří sem činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Zejména příprava pacientů k diagnostickým a léčebným postupům na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelkou péči při těchto výkonech a po nich. Ve čtvrté části jsou zahrnuty výkony, které dělá všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře.⁶

⁵Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. *Podmínky registrace* [on-line]. [cit. 2013-12-02]. Dostupné z: < <http://www.nconzo.cz/web/guest/vzdelavani> >.

⁶ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 14. března 2011, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *České republiky*. Dostupný také z http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-ktou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb_4763_949_3.html

4 MENTORING V OŠETŘOVATELSTVÍ

Sestra mentorka, jinak také nazývaná např. sestra školitelka, je název pro sestry nebo všeobecné ošetřovatelé, kteří by měli být zkušenými odborníky ve své profesi a mohli napomáhat a radit svým svěřencům. Pojem sestra mentorka pro praxi studentů vysokých škol v programu ošetřovatelství je pro laickou veřejnost slovo neznámé, ale pro studenta, který se s ní na praxi někdy setkal, je naprosto nenahraditelný člověk. V současné době je stále více kladen důraz na kvalitní přípravu budoucích všeobecných sester. Důraz je kladen, nejen na stránku teoretickou, ale také na stránku praktickou. Studenti nejprve získávají zkušenosti v praktických učebnách, kde si pod vedením odborné učitelky zkusí jednotlivé výkony dle ošetřovatelských standardů. Následně si mohou výkony zkusit na odborných pracovištích, kde pracují pod odborným dohledem sestry mentorky. Student během odborné praxe využívá své teoretické a praktické dovednosti, které se naučil během teoretického bloku ve škole.

Mentoring je určitě přínosný i pro samotnou mentorku. Student jí dává možnost pohlížet na věci trochu z jiného úhlu pohledu, protože není zatížen rutinou a stereotypy. Mentoring je tedy prospěšný pro studenta i mentorku, ale co je nejdůležitější, profiluje z něj hlavně pacient, protože dobré vedení budoucích všeobecných sester dává základ k lepšímu a kvalitnějšímu ošetřovatelství v budoucnu.⁷

4.1 Historie mentoringu

Dle Plevové (2011, s. 55) se termín mentor používá od doby klasické literatury. V Homérově Odysseji je mentor, jehož Odysseus jmenoval, učitelem a rádcem svému synovi Telemachovi. Na Telemacha měl mentor velký vliv. Ve starověkém Řecku bylo zvykem, že se mladíci učili od starších a zkušených mužů, které měli jako osobní motory.

⁷Krátká, Anna, 2010. *Metakognitivní strategie jako prostředek rozvíjející odpovědnost studentů ošetřovatelství v průběhu klinické praxe*. Brno. Disertační práce. Masarykova univerzita. Fakulta pedagogická. Vedoucí práce prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.

V čase se slovo mentor stalo synonymem pro důvěryhodného poradce, přítele, učitele a vzdělanou osobu. Mentoring je základní forma lidského rozvoje, kde jedna osoba investuje čas, energii a osobní know-how k zajištění růstu a schopností jiné osoby. Tradičně byl mentoring vykládán jako formální proces, kde starší a více zkušená osoba pomáhala a vedla mladší osobu v jejím procesu učení se v rámci společnosti. Mentoring často popisuje aktivity zkušené osoby připravující mladšího kolegu na jednotlivé činnosti.⁸

4.2 Profesionální příprava mentorů

Mentorského kurzu se může účastnit každá všeobecná sestra, která má zájem o vedení studentů během odborné praxe. Kurzy jsou realizované na různých vysokých školách, kde je obor Všeobecná sestra vyučován. Příprava sester mentorek klinické praxe probíhá v současné době v České republice, jako certifikovaný kurz MZ v rámci celoživotního vzdělávání. Já jsem se zaměřila na Univerzitu Tomáše Bati ve Zlíně, Ostravskou univerzitu v Ostravě, Univerzitu Palackého v Olomouci, Slezskou univerzitu v Opavě a Univerzitu Pardubice. Poznala jsem, že se každý kurz něčím liší a v něčem jsou si naopak podobné.

4.2.1 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Ve Zlíně probíhá mentorský kurz na Fakultě humanitních studií. Kurz byl zařazen do kreditního systému a každá absolventka dostala v souladu s vyhláškou č. 4/2010 Sb. 12 kreditů. Historicky první mentorský kurz se konal od září 2006. Ukončen byl začátkem února roku 2007. Zatím poslední kurz byl ukončen v březnu roku 2012. Kurz trval tři měsíce a byl spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky, tudíž byl pro všechny účastníky kurz zdarma. Garantkou kurzu je Mgr. Anna Krátká, Ph.D. Posluchači získali vědomosti z oblasti psychologie, pedagogiky, didaktiky, rétoriky, managementu v ošetrovatelství a zdravotního práva. Kurz byl ukončený obhajobou písemné práce a písemným testem.⁹

⁸ CHOVANEC, Tomáš. *Mentoring, jako nástroj osobního rozvoje*. [on-line]. [cit. 2005-11-02]. Dostupné z: <http://www.cpkp.cz/mentoring/co_je_mentoring.html>.

⁹ Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Kurz mentorů odborné praxe. [on-line]. [cit. 2013-10-02]. Dostupné z: <http://web.uni.utb.cz/?lang=cs&id=0_2_6_8&type=>>.

4.2.2 Ostravská univerzita v Ostravě

Na Ostravské univerzitě v Ostravě se koná kurz na Lékařské fakultě. Za absolvování kurzu zájemce zaplatí 4 500 Kč. Úspěšní absolventi kurzu obdrží Certifikát MZČR o absolvování kurzu s 20 kredity. Certifikát je platný po celé České republice. Kurz trvá čtyři měsíce, kde výuka je rozdělená na tzv. moduly. První modul seznamuje posluchače s organizací studia ošetrovatelství a legislativou. Druhý modul je zaměřen na teorii ošetrovatelství (ošetřovatelský proces, etiku, dokumentování, diagnostiku, výzkum a komunikační dovednosti). Ve třetím modulu je obsažená pedagogika a didaktika. Čtvrtý modul se uskutečňuje ve Fakultní nemocnici Ostrava v rozsahu 20 hodin tj. dva pracovní dny. Kurz je ukončený obhajobou seminární práce před komisí.¹⁰

4.2.3 Univerzita Palackého v Olomouci

Mentorský kurz se vyučuje na Fakultě zdravotních věd. Trvá přibližně čtyři měsíce. Kurz je rozdělen do tří částí. První část seznamuje posluchače s ošetrovatelským procesem a dokumentací. Druhá část je zaměřena na ošetrovatelskou diagnostiku a třetí na metodiku vedení klinické praxe, kde je zahrnutá i praktická část kurzu. Celý kurz je ukončený pohovorem a vytvořením modelového protokolu praxe.¹¹

4.2.4 Univerzita Pardubice

Mentorský kurz se vyučuje na Fakultě zdravotních studií. Délka kurzu je přibližně půl roku. Cena kurzu je 4 500,- Kč. Uchazeči z Krajské nemocnice, a.s. v Pardubicích si kurz neplatí. Podmínky pro přihlášení do kurzu jsou: absolventky s vysokoškolským vzděláním musí mít praxi 2 roky v oboru. Absolventka vyšší odborné školy zdravotnické 3 roky praxe v oboru a absolventky střední zdravotnické školy oboru Všeobecná sestra 5 let klinické praxe v oboru Absolvent získá 74 kreditů. Kurz je rozdělený na teoretickou a praktickou část. Praktická část se uskutečňuje v Krajské nemocnici a.s. Pardubice. Úspěšní absolventi

¹⁰ Ostravská univerzita v Ostravě. Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. [on-line]. [cit. 2013-10-02]. Dostupné z: <<http://lf.osu.cz/index.php?kategorie=143&id=4298&idkurz=92>>.

¹¹ Univerzita Palackého v Olomouci. Kurz: mentor odborné praxe. [on-line]. [cit. 2013-10-02]. Dostupné z: <http://modernizace_vyuky.fzvad.upol.cz/downloads/48_obsah_kurzu.pdf>.

kurzu obdrží Certifikát MZČR o absolvování kurzu s uvedením počtu přidělených kreditů.¹²

4.2.5 Slezská univerzita v Opavě

Mentorský kurz se vyučuje na Ústavu ošetrovatelství FVP SU v Opavě. Délka kurzu je přibližně půl roku. Za absolvování kurzu může absolvent získat 122 kreditů. Kurz je nabízen zdarma. Teoretická část je zaměřená na teorii ošetrovatelství, základy didaktiky ošetrovatelské praxe a základy behaviorálních věd. Kurz je ukončen obhajobou seminární práce.¹³

4.3 Požadavky na sestru mentorku

Sestra mentorka by měla dobře znát své oddělení, orientovat se. Důležitá je teoretická složka, schopnost se dále vzdělávat, využívat nové poznatky v praxi, ochota vést studenty a předávat své zkušenosti. Sestra mentorka seznamuje studenta s praxí, utvrzuje jeho teoretické znalosti a praktické dovednosti a následně je hodnotí ve spolupráci s jednotlivými ústavu. Sestra mentorka by měla být pro studenta vzorem v komunikaci, chování, ve výkonech, profesionál v přístupu ke klientům a ostatním členům ošetrovatelského personálu.

Základní požadavky na sestru mentorku jsou:

- plánování činnosti (podle charakteru práce na daném oddělení, znalost provozu oddělení),
- pravidelné vedení docházky u studenta,
- umožnění studentovi podílet se na ošetrovatelské péči v celém rozsahu, vykonávat u pacientů odborné výkony vždy pod dohledem,
- umožnění studentovi asistenci při různých speciálních diagnostických a terapeutických postupech,

¹²Univerzita Pardubice. Certifikovaný kurz v rámci celoživotního vzdělávání - Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. [on-line]. [cit. 2013- 05-02]. Dostupné z: <<http://www.upce.cz/fzs/studium/certifikovane-kurzy.html>>.

¹³Slezská univerzita v Opavě. Školitel odborné praxe. [on-line]. [cit. 2013- 04-02]. Dostupné z: <<http://elearning.fvp.slu.cz/course/view.php?id=19>>.

- umožnění studentovi přítomnost při speciálních diagnostických a terapeutických výkonech. (Halmo, Kudlová, Vránová, 2008, s. 8).

4.3.1 Základní činnosti sestry mentorky

Činnosti sestry mentorky během odborné praxe jsou:

- plánuje si se studentem jednotlivé služby,
- přijímá studenta první den na pracovišti,
- organizuje praktickou výuku (vede docházku, kontroluje dokumentaci, přiděluje činnosti ...),
- mentor je nápomocen studentovi při začlenění do ošetrovatelského kolektivu,
- během praxe má nad studentem klinický dohled,
- prověřuje a hodnotí odborné vědomosti a dovednosti studenta,
- poskytuje studentovi případné konzultace,
- hodnotí, zda je student způsobilý k určitým výkonům,
- zadává studentovi písemné práce, které následně hodnotí,
- spolupracuje s jednotlivými ústavy a managementem příslušných oddělení.

(Krátká, 2006, s. 71; Plevová, 2011, s. 55)

4.3.2 Povinnosti sestry mentorky na odborné praxi

Mezi základní povinnosti sestry mentorky patří:

- Při zahájení odborné praxe sestra mentorka seznámí studenta se vstupními informacemi – pracovní dobou, přestávkami na odpočinek, bezpečnostními zásadami, pravidly při opouštění pracoviště v pracovní době, dodržování hygienicko – epidemiologických zásad.
- Na každém začátku služby sestra mentorka stanoví cíle a náplně činnosti studenta.
- Sestra mentorka dohlíží na odborné výkony, které student musí splnit samostatně pod dohledem.
- Po splnění výkonů sestra mentorka provede zhodnocení a doplnění informací.
- Sestra mentorka hodnotí studenta vždy objektivně.
- Sestra mentorka vytváří vhodné pracovní podmínky a přívětivé klima pro práci.
- Sestra mentorka představí studenta ostatnímu ošetrujícímu personálu.

Úkolem sestry mentorky je docílit u studenta předem stanovených cílů – činnosti, které vyžadují sensorické dovednosti (manipulace s medicínskými přístroji). Tyto vědomosti zná student spíše teoreticky a sestra mentorka by měla studentovi nejprve ukázat, jak se dělá s jednotlivými přístroji. Sestra mentorka dodržuje při zaškolování studenta určité pedagogické a didaktické zásady:

- zásada názornosti,
- zásada přiměřenosti,
- zásady soustavnosti,
- zásada trvalosti a operativnosti.¹⁴

4.3.3 Hodnocení studenta

Do hodnocení se promítá vztah mezi studentem a sestrou mentorkou. Hodnocení také může ovlivnit fyzický zjev druhé osoby a verbální/neverbální projevy. Někdy bohužel dochází k chybám, které mohou ovlivnit hodnocení mentora. Mezi takové chyby patří například haló efekt, deformace způsobené vlastním povoláním nebo deformace na základě minulé zkušenosti. (Plevová, 2011. s. 56)

4.3.4 Nároky na studenta

Student by měl pracovat na odborné praxi výhradně pod dohledem sestry mentorky nebo pověřeného zdravotnického pracovníka. Zároveň se od každého studenta očekává spoluodpovědnost. Dostává určitou důvěru od zdravotnického personálu, ale zejména od pacienta, který souhlasí s účastí studenta na jeho péči v průběhu hospitalizace. Bohužel je pravdou, že někdy přehnaná důvěra a s ní spojené přemrštěné nároky na studenta, mohou u něho vyvolat úzkost a strach. V takovém případě není student schopen plnit úkoly tak, aby byly provedeny dostatečně kvalitně. Bezdůvodně může sklouznout do zdání, že je hloupý, neschopný student, který odmítá pracovat. Taková praxe může působit na studenta negativně, než aby měla pozitivní vliv na rozvoj jeho praktických a osobnostních kvalit.

¹⁴ Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě. Průvodce mentora pro klinickou praxi. [on-line]. [cit. 2013- 05-02]. Dostupné z: <http://fzs.osu.cz/uom/dokumenty/praxe/mentor/praxe-pruvodce_mentora-pa.pdf>.

Pro studenta jsou závazná práva pacientů a musí je za každou cenu respektovat. Stejně tak musí dodržovat Etický kodex sester. Pro studenta z toho vyplývá, že se při nástupu pacientovi vždy představí, respektuje jeho stud, zeptá se, zda pacient souhlasí s jeho přítomností a vykonáváním odborné práce. Pro budoucího zdravotníka je určitě velice náročná rychlá adaptace na novém oddělení v krátkém čase. Za dobu studia na vysoké škole dochází u studenta k častému střídání oddělení, přičemž na každé ošetrovací jednotce se setká s rozdílnými diagnózami. Každé oddělení se liší také svým uložením jednotlivých pomůcek, vybavením a zvyklostmi. Student se musí za krátký časový úsek přizpůsobit chodu oddělení tak, aby mohl pečlivě vykonávat práci v daném prostředí. V těchto případech je velice důležitá funkce právě sestry mentorky, která je studentovi nápomocná v situacích, které mohou být pro něho náročné.

Dle Krátké (2006, s. 71) jsou nároky na studenta následující:

- včasný příchod na praxi,
- dodržování pracovní doby,
- dodržování vhodné úpravy,
- dodržování úrovně vystupování,
- spolupráce a komunikace se všemi členy ošetrovatelského personálu,
- vhodná komunikace s klienty, schopnost správné empatie a edukace,
- ochota plnění zadaných výkonů,
- zručnost,
- schopnost teoreticky odůvodnit výkon,
- úroveň teoretických znalostí.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

5.1 Cíle výzkumu

Na začátku práce je potřebné stanovení cílů výzkumného šetření, které budou následně vyhodnoceny.

Mezi cíle bakalářské práce patří:

1. Popsat a porovnat odlišné systémy fungování mentoringu na vybraných univerzitách/fakultách.
2. Zjistit/popsat:
 - identifikační údaje respondentů;
 - co se studentům vybaví pod pojmem sestra mentorka;
 - míru a kvalitu spolupráce mezi studentem ošetřovatelství a sestrou mentorkou;
 - pravidelnost vedení praxe sestrou mentorkou u studentů ošetřovatelství;
 - v jakých oblastech by studenti ošetřovatelství navrhovali zkvalitnění výuky;
 - vzdělávání mentorek na vybraných univerzitách/ fakultách.
3. Na základě konkrétních zkušeností studentů programu Ošetřovatelství a sester mentorek definovat pozitiva mentoringu.
4. Na základě konkrétních zkušeností studentů programu Ošetřovatelství a sester mentorek definovat negativa mentoringu.
5. Na základě konkrétních zkušeností studentů programu Ošetřovatelství analyzovat negativa plynoucí z vedení praxe směnovou sestrou.

5.2 Použitá metodika

Praktická část této bakalářské práce informuje o výsledcích výzkumu kvalitativní i kvantitativní metodou. Pro tuto práci byl zvolen z kvantitativních metod dotazník, který byl určen studentům programu Ošetřovatelství z Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Univerzity Pardubice, Ostravské univerzity v Ostravě, Univerzity Palackého v Olomouci a Slezské univerzity v Opavě. Práci byla doplněna o rozhovory se sestrami mentorkami, které pracují ve městech již zmiňovaných.

5.3 Charakteristika výzkumu

5.3.1 Kvalitativní výzkum

Kutnohorská (2009, s. 21) říká, že kvalitativní výzkum je metoda, která se může týkat života lidí, příběhů nebo jejich chování. Probíhá na místech, které jsou pro výzkumníka přirozené (nemocniční prostředí, dům sociálních služeb, odborná ambulance aj.) Respondenti bývají vybíráni na základě určitého konceptu.

Rozhovor

Metoda rozhovoru patří mezi nejvýhodnější techniky k získávání potřebných dat pro kvalitativní výzkum. Rozhovory mohou probíhat tváří v tvář, interaktivně pomocí internetu nebo telefonicky. Síla rozhovoru spočívá také v tom, že tazatel může klást dodatečné otázky, aby si upřesnil získané informace.

V tomto případě byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, u kterého je nastíněno určité schéma otázek. Pořadí otázek je možné zaměňovat, dle potřeby. V takovém druhu rozhovoru máme také možnost si ověřit, zda všechny otázky a odpovědi byly pochopeny správně.

Rozhovor se sestrami mentorkami probíhal podle předem stanovené osnovy otázek. Rozhovor byl veden v každém případě individuálně. Jednotlivé sestry mentorky byly předem seznámeny s náročností a průběhem rozhovoru. Dotazované bylo sděleno, za jakých podmínek bude rozhovor veden a jaký je jeho účel. První otázky v rozhovoru se týkaly místa pracoviště, délky praxe v oboru a oddělení, kde právě sestry mentorky pracují. V dalších otázkách jsem se zaměřila na stěžejní téma této práce. Během rozhovoru bylo možné ponechat prostor pro doplňující otázky. Na konci konverzace jsem shrnula základní informace získané během našeho rozhovoru. Sestře mentorce jsem poděkovala za čas, který si pro rozhovor našla a za její odpovědi, které jsou pro tuto práci tolik důležité.

5.3.2 Kvantitativní výzkum

Kvantitativní vědecká metoda pracuje s velkým množstvím respondentů. Používá metody dotazníku nebo analýzy dat.

Dotazník

Dotazník je strukturovaný prostředek pro sběr dat. Výzkumníci používají dotazníky, aby získali informace o myšlení, zkušenostech, pocitech, postojích, názorech a znalostech. Mezi nevýhody dotazníku patří neporozumění otázek bez možnosti dalšího objasnění a nízká návratnost.

Dotazník byl navrhnout tak, aby zahrnoval všechny potřebné informace ke zpracování výzkumu a zároveň se stal pro respondenty přitažlivým.

Respondenti odpovídali dohromady na 30 otázek. V dotazníku byly použity uzavřené, polouzavřené i otevřené otázky. V úvodu dotazníku byl respondent osloven a seznámen s dotazovatelem a způsobem vyplnění dotazníku. Respondentům bylo slíbeno úplné zachování anonymity.

První otázky byly věnovány identifikačním údajům, místu studia a studijnímu ročníku. Zbylé otázky zahrnovaly samotné téma mentoring v ošetrovatelství.

Uzavřené otázky byly otázky číslo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 a 27.

Polouzavřené otázky byly otázky číslo 16 a 29.

Otevřené otázky byly otázky číslo 17, 18, 27 a 28.

V dotazníku byla také možnost projevit vlastní názor na danou problematiku.

5.4 Organizace výzkumného šetření

Samotnému výzkumu předcházelo sestavení rozhovorů pro sestry mentorky a dotazníků pro studenty programu Ošetrovatelství. Rozhovory i dotazníky jsem konzultovala s vedoucí mé práce, která mi poskytla cenné rady pro zlepšení obou metod, jak po stránce formální, tak obsahové. Pro svolení dotazníkového šetření jsem kontaktovala jednotlivé univerzity a poprosila je o umožnění dotazníkové šetření. Všem těmto žádostem bylo vyhověno. Na vybraných univerzitách jsem po svolení rozeslala dotazník v internetové podobě, který

mi vyplnilo 141 respondentů. Tištěnou podobu jsem zvolila u studentů třetího ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, od kterých jsem získala celkem 39 dotazníků.

Pro druhou část výzkumného šetření jsem zvolila rozhovory určené sestřím mentorkám. Pro potřeby své práce jsem zvolila sestry, které vykonávají mentorskou činnost z měst, kde se nachází jednotlivé univerzity s programem Ošetřovatelství. Sestru mentorku pracující ve Zlíně jsem oslovila osobně. Zbylé sestry jsem kontaktovala přes internet. Většina rozhovorů probíhala po pracovní době mentorek. Jeden z rozhovorů se uskutečnil přes aplikaci Skype. Samotný rozhovor trval přibližně dvacet minut.

5.5 Metody zpracování dat průzkumného šetření

Získaná data byla zpracována v programech Microsoft Word a Microsoft Excel. Následně byly vytvořeny přehledné tabulky a grafy, které se shodují s otázkami v dotazníku a jsou u nich určeny relativní a absolutní četnosti.

Relativní četnost obsahuje jednotlivé odpovědi vyjádřené v procentech (%). Všechny hodnoty jsou zaokrouhleny na celá čísla.

Absolutní četnost je počet odpovědí od jednotlivých respondentů. Značí se (n).

6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

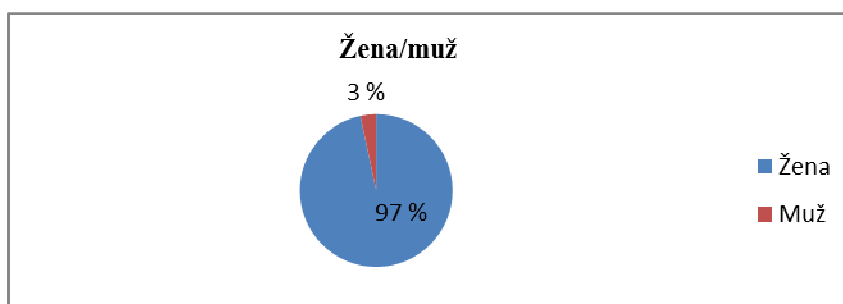
6.1 Výsledky výzkumného šetření prostřednictvím dotazníků

V této části uvádím zpracování výsledků dotazníkového šetření. Všechny odpovědi jsou vyhodnoceny v tabulkách a grafech prostřednictvím relativní a absolutní četnosti. Každá otázka je doplněna komentářem. Celkový počet studentů, kteří byli ochotni dotazník vyplnit, je 180.

1) Jste (muž nebo žena)?

Tabulka č. 1 – Žena/muž

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost
Žena	174	97%
Muž	6	3%
Celkem	180	100%



Graf č. 1 - Žena/muž

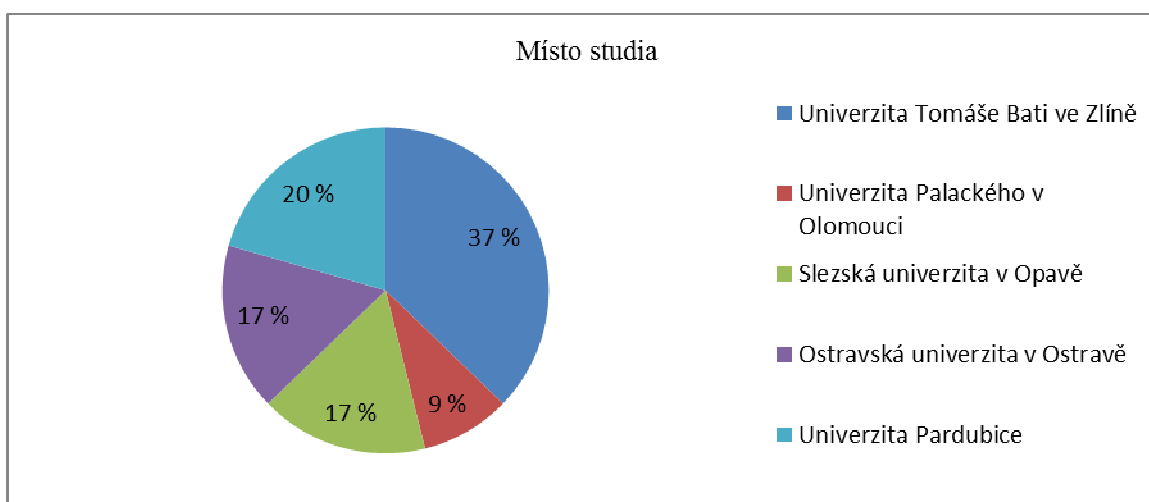
Komentář k otázce č. 1

Dle předpokladu odpovědělo více žen než mužů. Takový rozdíl je zapříčiněn malým počtem mužů, kteří studují obor Všeobecná sestra v jednotlivých studijních skupinách.

2) Na jaké škole studujete?

Tabulka č. 2 - Místo studia

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně	67	37 %
Univerzita Palackého v Olomouci	16	9 %
Slezská univerzita v Opavě	30	17 %
Ostravská univerzita v Ostravě	30	17 %
Univerzita Pardubice	37	21 %
Celkem	180	100 %



Graf č. 2 - Místo studia

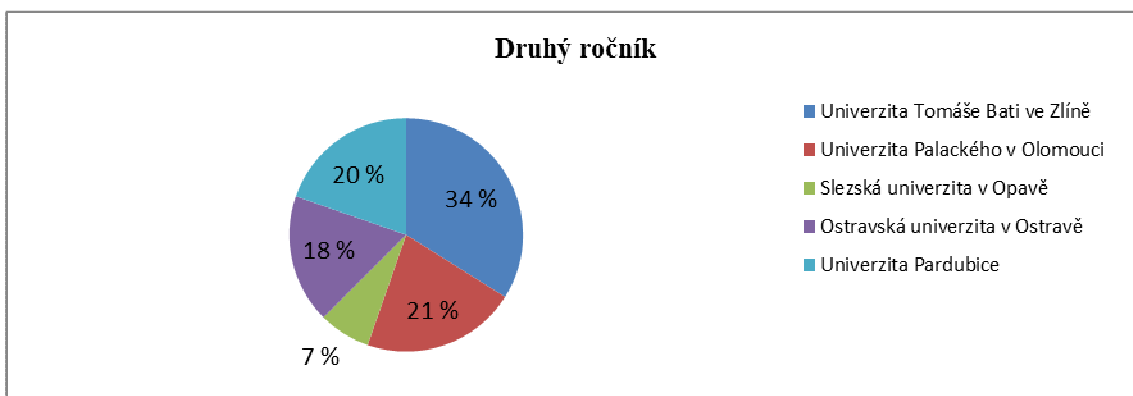
Komentář k otázce č. 2

Druhá otázka byla věnovaná místu studia respondentů. Nejvíce odpovědělo studentů z Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Hlavním důvodem nejvyššího počtu je pravděpodobně rozdání dotazníků nejen v internetové podobě, ale také v tištěné. Rozdílnost v počtu vyplněných dotazníků je také dána počtem přijímaných studentů do jednotlivých skupin na univerzity/fakulty, kde se obor Všeobecná sestra vyučuje.

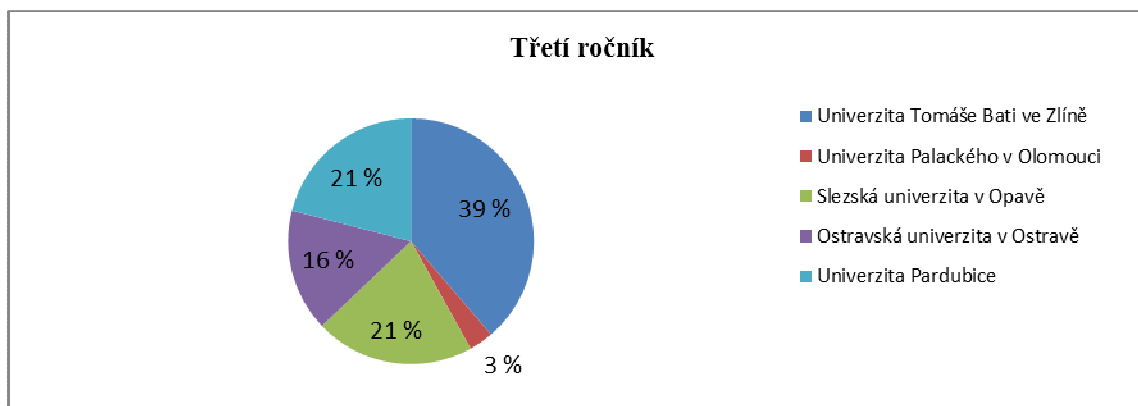
3) Který ročník studujete?

Tabulka č. 3 - Který ročník studujete?

	Druhý, prezenční studium - absolutní četnost (n)	Celkem - relativní četnost (%)	Třetí, prezenční studium - absolutní četnost (n)	Celkem - relativní četnost (%)
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně	19	34%	48	39%
Univerzita Palackého v Olomouci	12	21%	4	3%
Slezská univerzita v Opavě	4	7%	26	21%
Ostravská univerzita v Ostravě	10	18%	20	16%
Univerzita Pardubice	11	20%	26	21%
Celkem	56	100%	124	100%



Graf č. 3 – Druhý ročník



Graf č. 4 – Třetí ročník

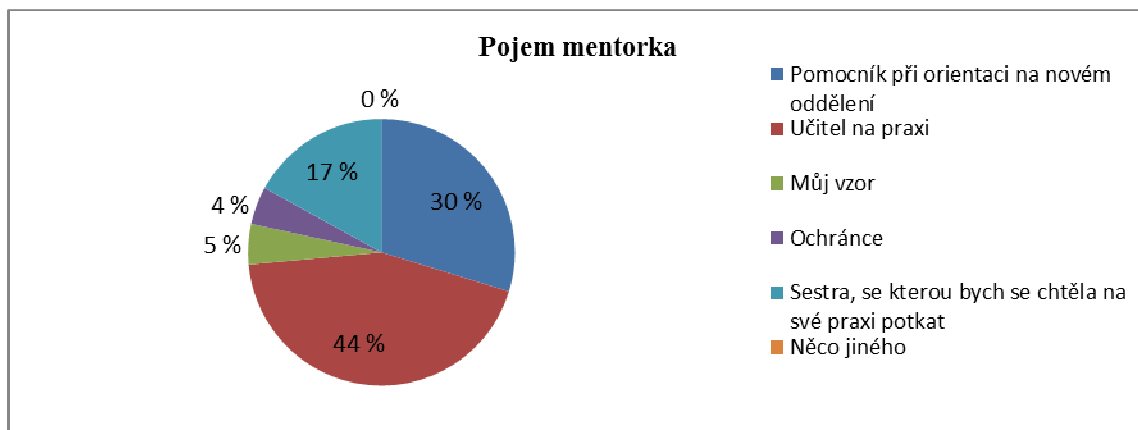
Komentář k otázce č. 3

Převažuje počet studentů ze třetích ročníků. Pro dané téma by se mohly zdát odpovědi třetích ročníků významnější z důvodu větších zkušeností na odborné praxi. Z výsledku ale vyplývá, že tomu tak není ve všech případech, jelikož na každé univerzitě/fakultě funguje mentoring jiným způsobem.

4) Když se řekne „sestra mentorka“, co se vám vybaví?

Tabulka č. 4 - Pojem mentorka

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pomocník při orientaci na novém oddělení	91	30 %
Učitel na praxi	134	44 %
Můj vzor	15	5 %
Ochránce	14	5 %
Sestra, se kterou bych se chtěla na své praxi potkat	52	17 %
Něco jiného	0	0 %
Celkem	306	100%



Graf č. 5 - Pojem sestra mentorka

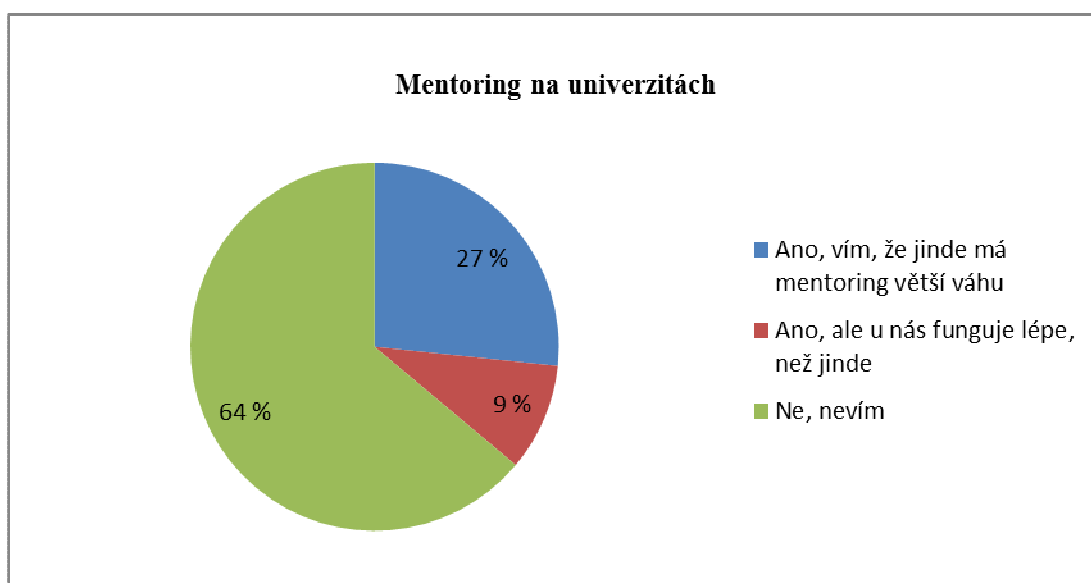
Komentář k otázce č. 4

Studenti mohli u této otázky zvolit více odpovědí, z nichž vyplynulo, že většina studentů vidí sestru mentorku pouze, jako učitele, kterého potkává na praxi a ne jako svůj vzor sestry, která kromě péče o pacienty zvládá i starost o své studenty. Více studentů vidí sestru mentorku, jako pomocníka na novém oddělení, než jako ochránce, ve kterém by případně našli zastání při konfliktu s jinými sestrami.

5) Víte, jak mentoring funguje na jiných univerzitách/fakultách?

Tabulka č. 5 - Mentoring na univerzitách

	Absolutní čet- nost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, vím, že jinde má mentoring větší váhu	48	27 %
Ano, ale u nás funguje lépe, než jinde	17	9 %
Ne, nevím	115	64 %
Celkem	180	100 %



Graf č. 6 - Mentoring na univerzitách

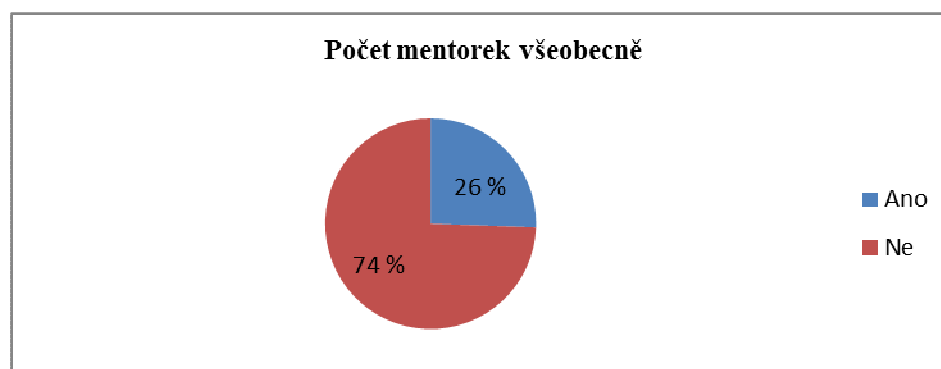
Komentář k otázce č. 5

Studenti, kteří navštěvují pouze nemocnici v místě fakulty/univerzity nemají možnost objektivně porovnat způsob fungování v jiných zařízeních. Odpovědi jsou také do jisté míry ovlivněny vlastním zájmem o danou problematiku.

6) Myslíte si, že je všeobecný dostatek sester mentorek?

Tabulka č. 6 - Počet mentorek všeobecně

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	46	26 %
Ne	134	74 %
Celkem	180	100 %



Graf č. 7 - Počet mentorek všeobecně

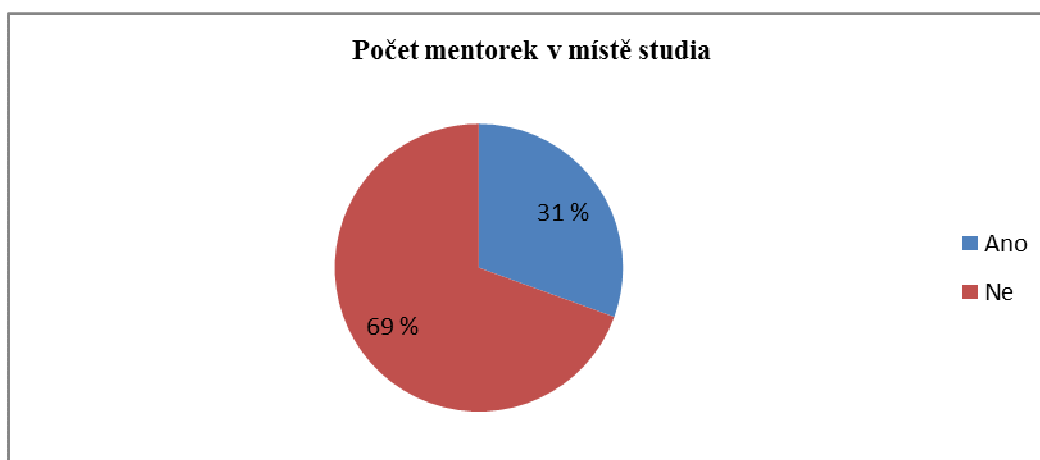
Komentář k otázce č. 6

Studenti si myslí, že počet sester mentorek není dostatečný. Důvodem může být velké množství studentů, kteří se za svoji praxi se sestrou mentorkou setkali pouze jednou nebo vůbec.

7) Myslíte si, že je dostatek sester mentorek na vašem pracovišti v místě studia?

Tabulka č. 7 - Počet mentorek v místě studia

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	55	31 %
Ne	125	69 %
Celkem	180	100 %



Graf č. 8 - Počet mentorek v místě studia

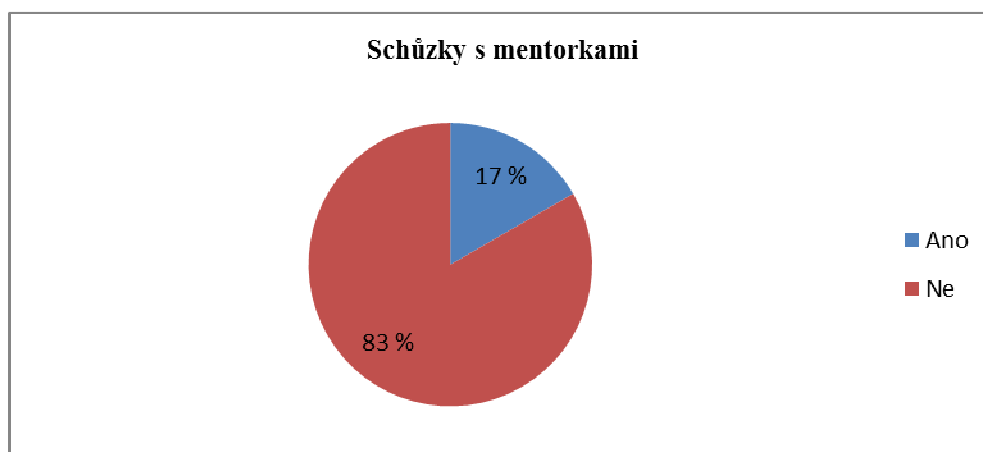
Komentář k otázce č. 7

Nadpoloviční většina respondentů zastává názor, že dostatečný počet sester mentorek není, protože se s nimi setkávají jen zřídka. Studenti, kteří jsou spokojeni s počtem sester mentorek v místě studia, pochází z větší části z Ostravské univerzity v Ostravě a Slezské univerzity v Opavě.

8) Probíhají na Vaší fakultě schůzky studentů se sestrami mentorkami?

Tabulka č. 8 – Schůzky s mentorkami

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	30	17 %
Ne	150	83 %
Celkem	180	100 %



Graf č. 9 - Schůzky s mentorkami

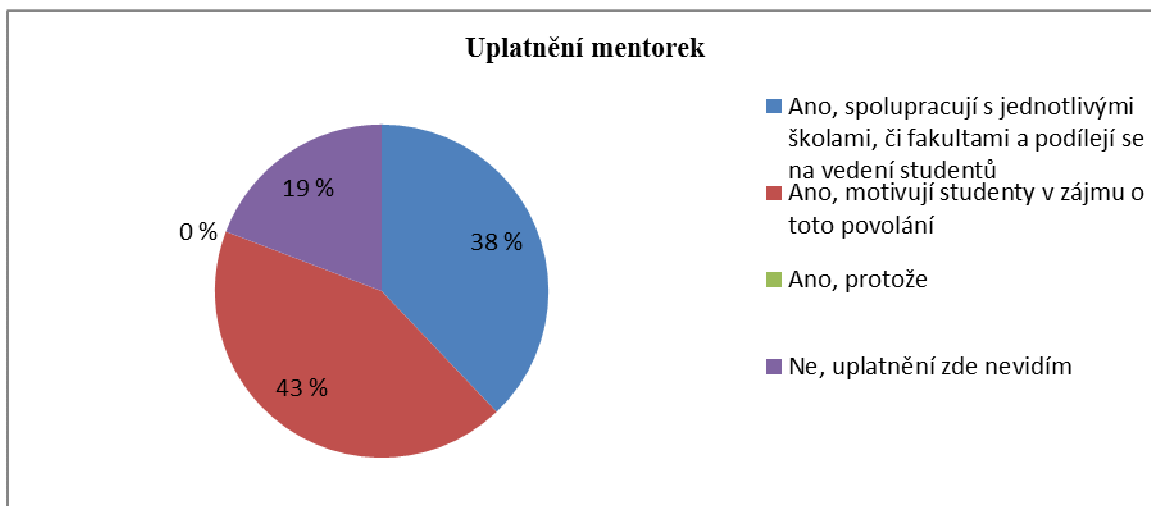
Komentář k otázce č. 8

Z odpovědí vyplynulo, že setkání s mentorkami probíhá jen na Ostravské univerzitě v Ostravě. Ujistila jsem se o tom také v odpovědích sester mentorek v rozhovorech. Na Ostravské univerzitě v Ostravě dochází k pravidelnému setkání minimálně dvakrát do roka. Studenti také navštěvují mentorské kurzy a mají tak možnost se setkat s budoucími sestrami mentorkami.

9) Myslíte si, že mají sestry mentorky uplatnění v nemocnicích?

Tabulka č. 9 - Setkání s mentorkami

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, spolupracují s jednotlivými školami, či fakultami a podílejí se na vedení studentů	83	38 %
Ano, motivují studenty v zájmu o toto povolání	94	43 %
Ano, protože	0	0 %
Ne, uplatnění zde nevidím	42	19 %
Celkem	219	100 %



Graf č. 10 - Uplatnění mentorek

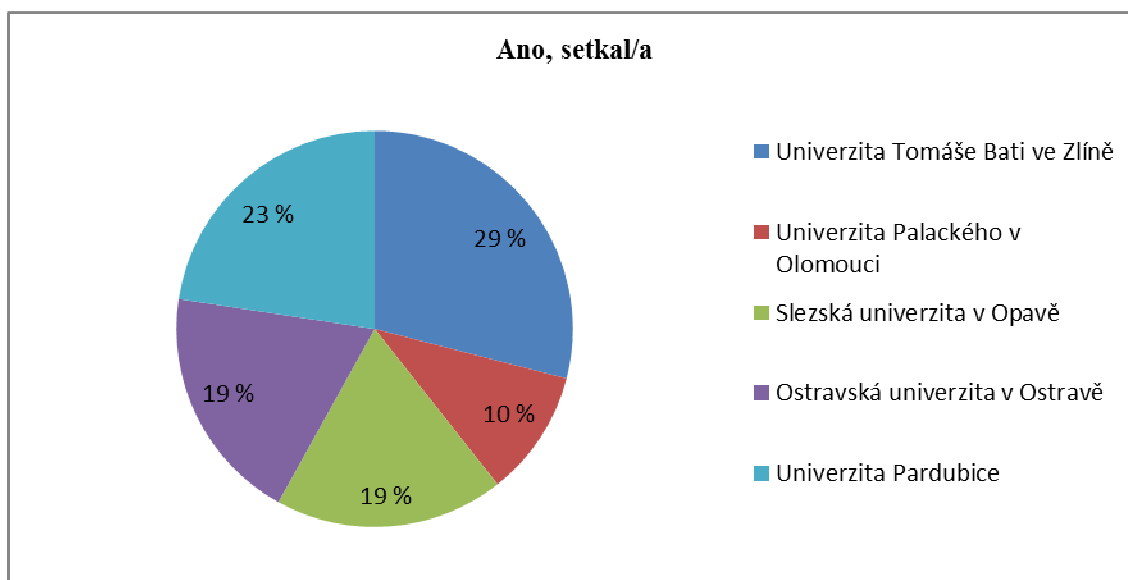
Komentář k otázce č. 9

Podle nadprůměrné většiny respondentů je nejdůležitější motivace studenta ze strany sestry mentorky. Dle mého názoru dobře vedená praxe může u studenta vyvolat zájem o dané povolání. Z tohoto důvodu je důležitý vhodný výběr sester, které mohou tuto práci vykonávat. Spousta studentů si myslí, že by také měla fungovat dobrá spolupráce mezi zdravotnickým zařízením a danou univerzitou. Myslím si, že dobrý vztah těchto dvou institucí může zaručit kvalitnější praxi. Určitě dobrá jsou setkávání mentorek se studenty, kde pomocí zpětné vazby mohou zkonzultovat danou problematiku a tím přispět k větší spokojenosti, jak studentů, tak sester mentorek. Odpověď *Žádné uplatnění nevidím* zadávali z větší části studenti, kteří se s mentorkou setkávají jen zřídka.

10) Setkal/a jste se během své praxe se sestrou mentorkou?

Tabulka č. 10 - Setkání s mentorkou na praxi

	Ano - absolutní četnost (n)	Ano - relativní četnost (%)
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně	45	29 %
Univerzita Palackého v Olomouci	16	10 %
Slezská univerzita v Opavě	29	19 %
Ostravská univerzita v Ostravě	30	19 %
Univerzita Pardubice	35	23 %
Celkem	155	100 %



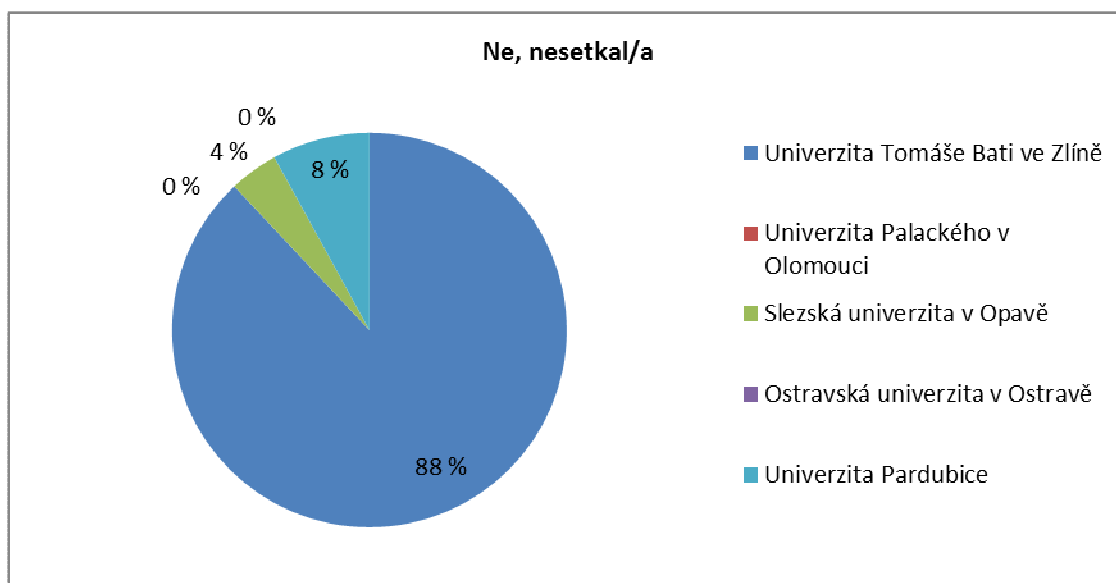
Graf č. 11 - Setkání s mentorkou na praxi

Komentář k otázce č. 10

Cílem této otázky bylo rozdělit studenty do dvou skupin, dle toho, zda se s mentorkami setkali, či nikoli. První tabulka znázorňuje četnost respondentů s jednotlivých univerzit/fakult, kteří se za svoji praxi setkali se sestrou mentorkou. Z tabulky vyplývá, že takových studentů bylo 155 z celkových 180 respondentů. S ohledem na celkový počet studentů, kteří odpověděli z jednotlivých univerzit/fakult, se nejméně se sestrou mentorkou setkávají studenti z Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Naopak i přes malý zkoumaný vzorek studentů z Univerzity Palackého v Olomouci a Ostravské univerzity v Ostravě je patrné, že všichni studenti z daných univerzit/fakult se za dobu své praxe se sestrou mentorkou setkali.

Tabulka č. 11 - setkání s mentorkou na praxi

	Ne - absolutní četnost (n)	Ne - relativní četnost (%)
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně	22	88 %
Univerzita Palackého v Olomouci	0	0 %
Slezská univerzita v Opavě	1	4 %
Ostravská univerzita v Ostravě	0	0 %
Univerzita Pardubice	2	8 %
Celkem	25	100 %



Graf č. 12 - Setkání s mentorkou na praxi

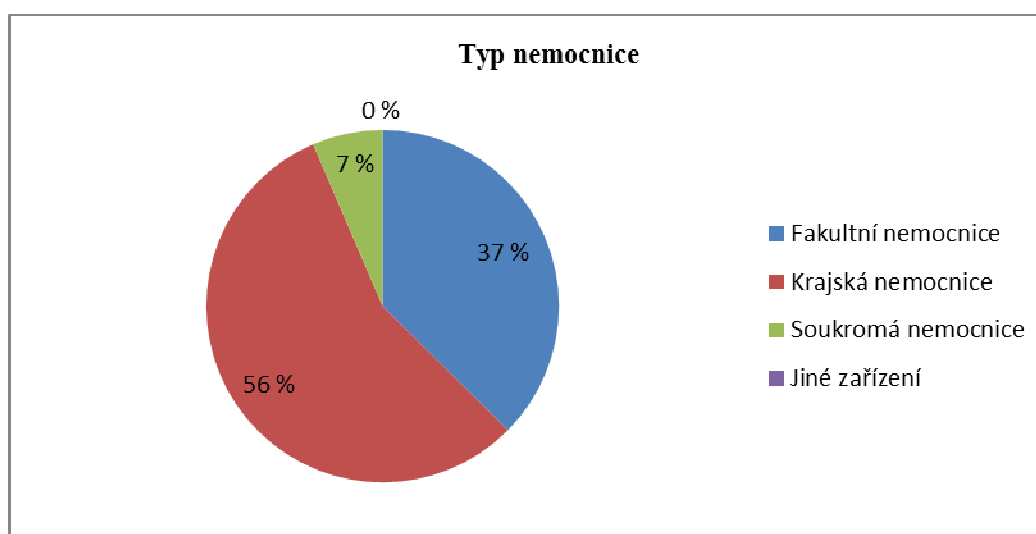
Komentář k otázce č. 10

Z druhé tabulky lze vyčíst, jaké množství studentů se za svoji praxi se sestrou mentorkou nesetkalo. Největší počet respondentů jsem zaznamenala z Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Naopak na Univerzitě Palackého v Olomouci a Ostravské univerzitě v Ostravě všichni studenti odpověděli, že se za svoji praxi se sestrou mentorkou někdy setkali. Jeden z faktorů, který může ovlivnit, zda se studenti univerzit/fakult se sestrou mentorkou setkali nebo ne, je typ a velikost nemocnice v daném místě studia.

11) V jakém typu nemocnice jste se s mentorkou setkal/a?

Tabulka č. 12 - Typ zařízení

	Absolutní čet- nost (n)	Relativní čet- nost (%)
Fakultní nemocnice	58	37 %
Krajská nemocnice	87	56 %
Soukromá nemocnice	10	6 %
Jiné zařízení	0	0 %
Celkem	155	100 %



Graf č. 13 - Typ nemocnice

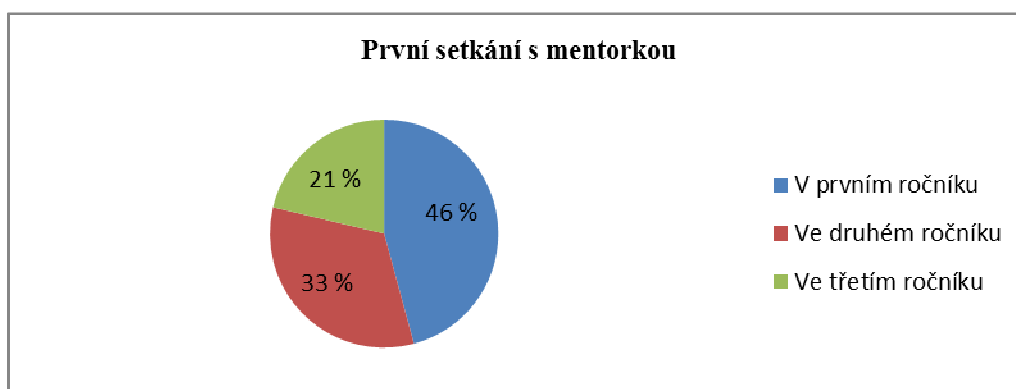
Komentář k otázce č. 11

Na tuto otázku odpovídali pouze ti studenti, kteří zvolili, že se za svoji praxi se sestrou mentorkou někdy setkali. Do fakultních a krajských nemocnic chodí studenti určitě častěji z důvodu umístění univerzit právě do větších měst, kde se nemocnice tohoto typu nachází. Krajské nemocnice se nachází kromě Zlína také v Opavě a Pardubicích. Fakultní nemocnice sídlí v Olomouci a Ostravě.

12) Kdy jste se poprvé setkala s mentorkou na praxi?

Tabulka č. 13 - První setkání s mentorkou

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
V prvním ročníku	71	46 %
Ve druhém ročníku	51	33 %
Ve třetím ročníku	33	21 %
Celkem	155	100 %



Graf č. 14 – První setkání s mentorkou

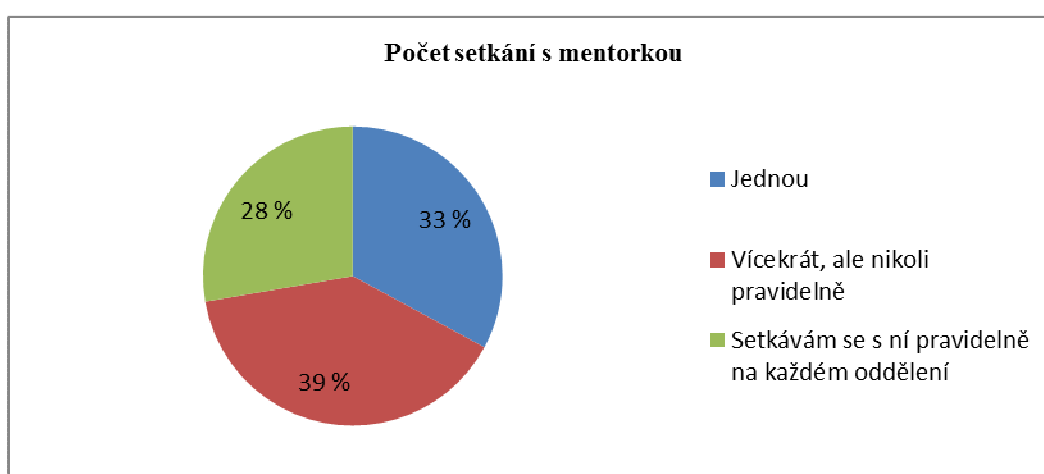
Komentář k otázce č. 12

Na tuto otázku odpovídali pouze ti studenti, kteří odpověděli, že se za svoji praxi se sestrou mentorkou někdy setkali. Z tabulky vyplývá, že spousta studentů se s mentorkou setkávají, již od prvního ročníku. Tyto odpovědi zvolili hlavně studenti, kteří se s mentorkou setkávají pravidelně na každém oddělení. Odpověď může být také ovlivněna místem studia studentů. Na některé univerzitě/fakultě probíhá odborná praxe v prvním ročníku u praktického lékaře, v charitách a zařízením podobného typu, kde se sestry mentorky nevyskytují. Naopak na jiné fakultě/univerzitě chodí studenti v prvním ročníku na oddělení interního a chirurgického typu. Zde mají studenti větší pravděpodobnost sestru mentorku potkat.

13) Kolikrát jste se s mentorkou za dobu svého studia na praxi setkal/a?

Tabulka č. 14 – Počet setkání s mentorkou

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Jednou	51	33 %
Vícekrát, ale nikoli pravidelně	61	39 %
Setkávám se s ní pravidelně na každém oddělení	43	28 %
Celkem	155	100 %



Graf č. 15 – Počet setkání s mentorkou

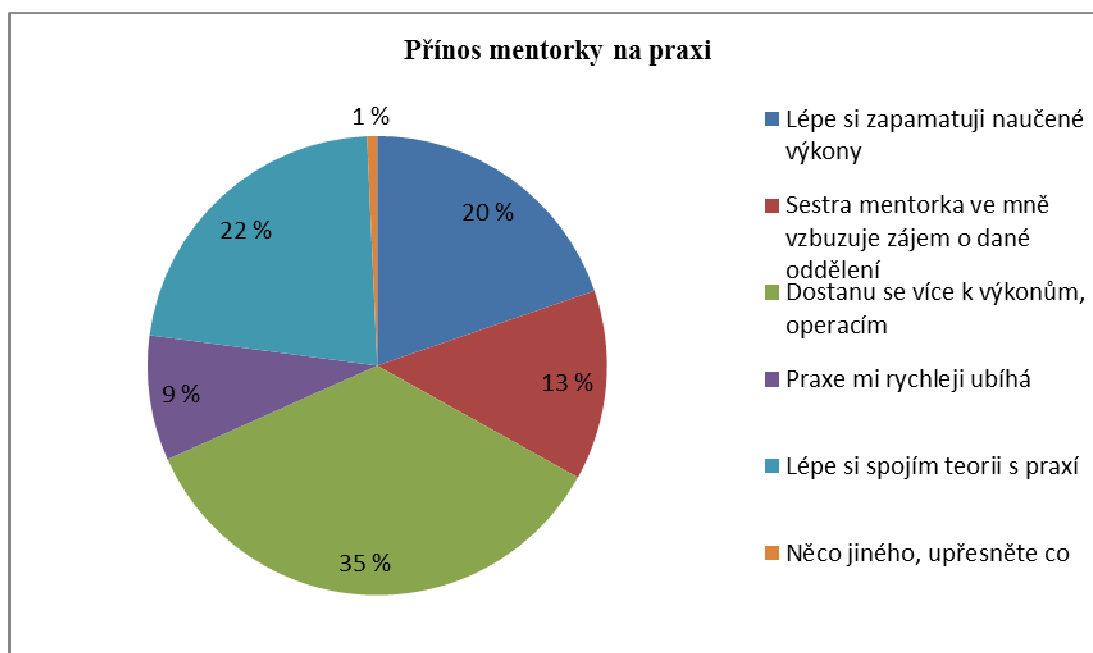
Komentář k otázce č. 13

Na tuto otázku odpovídali pouze ti studenti, kteří se za svoji praxi se sestrou mentorkou někdy setkali. Z tabulky vyplývá, že se většina studentů se sestrou mentorkou setkala vícekrát, ale nikoli pravidelně. Hodně studentů se s mentorkou setkalo pouze na jednom oddělení. Respondenti, kteří se s mentorkou setkávali na každém oddělení, pocházeli hlavně z Ostravské univerzity v Ostravě.

14) Jakým způsobem je praxe pod vedením sestry mentorky pro Vás přínosná?

Tabulka č. 15 - Přínos mentorky na praxi

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Lépe si zapamatuji naučené výkony	56	20 %
Sestra mentorka ve mně vzbuzuje zájem o dané oddělení	38	13 %
Dostanu se více k výkonům, operacím	100	35 %
Praxe mi rychleji ubíhá	25	9 %
Lépe si spojím teorii s praxí	63	22 %
Něco jiného, upřesněte co	2	1 %
Celkem	284	100 %



Graf č. 16 - Přínos mentorky na praxi

Komentář k otázce č. 14

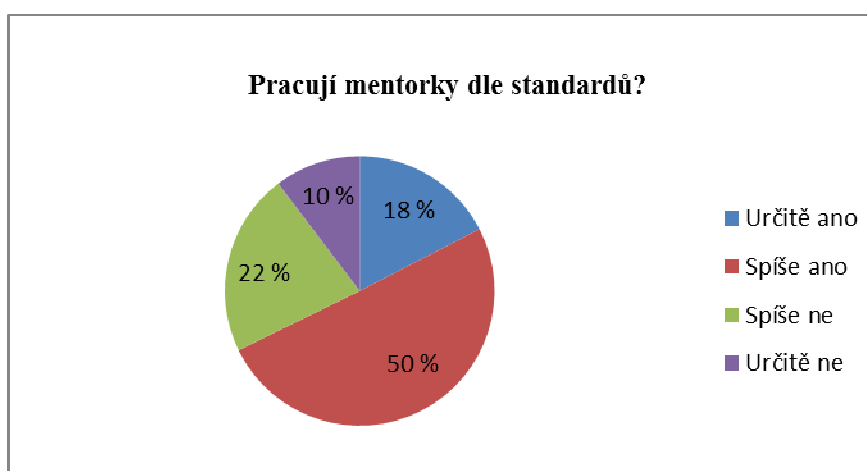
Na tuto otázku odpovídali pouze ti studenti, kteří odpověděli, že se za svoji praxi se sestrou mentorkou někdy setkali. Respondenti mohli zvolit více odpovědí. Dva studenti si zvolili odpověď *Něco jiného, upřesněte co*. Tito studenti odpověděli: „Vím, na koho se můžu na praxi obrátit a nemusím pořád chodit za jinou sestrou“. Tuto odpověď zvolil student programu Ošetřovatelství z Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Odpověď „Měla na mě čas, vše mi vysvětlila a uklidnila mě před výkonem“ napsal student programu Ošetřovatelství Uni-

verzity Palackého v Olomouci. Z otázky vyplývá, že se studenti na svých praxích chtějí dostat hlavně k více výkonům a operacím, které jim sestra mentorka může zprostředkovat. Hlavním důvodem může být přidělení někdy pro studenta neatraktivní práce od sestry (nikoli mentorky). Odpověď *Lépe si spojím teorii s praxí*, je hlavně podmíněna teoretickými znalostmi, jak ze strany sestry mentorky, tak samotného studenta. Spousta sester mentorek vyvolává u studenta zájem o dané oddělení a tím i lepší pracovní výkon. Sestra mentorka snižuje u studenta stresovou situaci před začátkem služby. Několik desítek studentů také odpovědělo, že praxe vedená sestrou mentorkou jim rychleji ubíhá. Důvodem může být celkově lépe vedená praxe.

15) Pracují sestry mentorky podle ošetrovatelských standardů?

Tabulka č. 16 - Pracují mentorky dle standardů?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	27	17 %
Spíše ano	78	50 %
Spíše ne	34	22 %
Určitě ne	16	10 %
Celkem	155	100 %



Graf č. 17 - Pracují mentorky dle standardů?

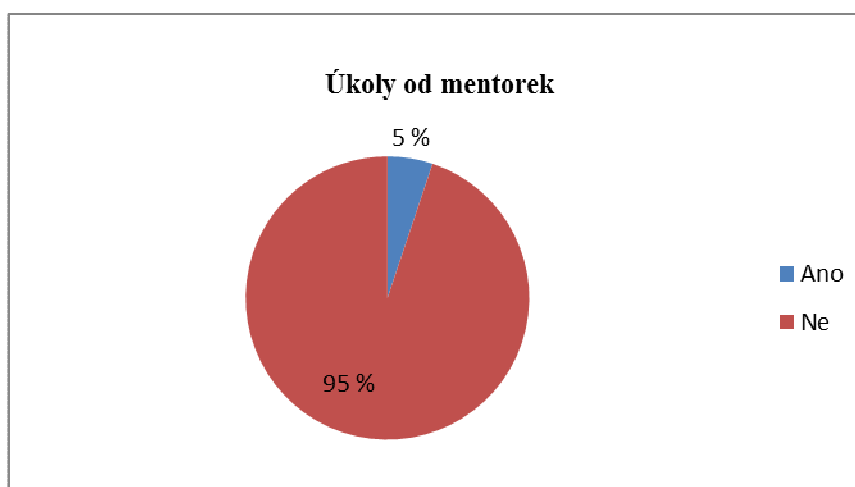
Komentář k otázce č. 15

Na tuto otázku odpovídali pouze ti studenti, kteří odpověděli, že se za svoji praxi se sestrou mentorkou někdy setkali. V otázce jsem se zaměřila na práci sester. Zajímalo mě názor studentů, zda si myslí, že sestry mentorky pracují dle ošetrovatelských standardů. Z celkového množství 155 respondentů nejvíce odpovědělo *spíše ano*. Potěšující je zjištění, že většina studentů vidí sestru mentorku, jako zdravotníka, který pracuje dle ošetrovatelských standardů a tím má student možnost se naučit výkony správně.

16) Zadává Vám sestra mentorka úkoly, které musíte doma vypracovat?

Tabulka č. 17 - Úkoly od sester mentorek

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	8	5 %
Ne	147	95 %
Celkem	155	100 %



Graf č. 18 - Úkoly od sester mentorek

Komentář k otázce č. 16

Na tuto otázku odpovídali pouze ti studenti, kteří odpověděli, že se za svoji praxi se sestrou mentorkou někdy setkali. U této odpovědi měli respondenti možnost napsat, jaký druh úkolu jim sestra mentorka zadává. Studenti zvolili takové odpovědi:

- „Sestra mi zadala odběry, které jsem si měla na druhý den zopakovat.“
- „Sestra mentorka mi sice úkoly nezadává, ale já si doma ve svém vlastním zájmu zopakuji, co mi v den praxe nebylo jasné.“
- „Zatím nikdy. A odmítla bych to. Ve škole bylo řečeno, že není naší povinností vypracovávat úkoly doma.“

Dle mého názoru není zadávání domácích úkolů u studentů vysokých škol obvyklé. Každý student, který chodí na praxi se zájmem a chce se něčemu novému naučit, je ve své práci aktivní a ve svém vlastním zájmu si informace, kterým nerozuměl, vyhledá.

17) Vypište hlavní pozitiva práce se sestrou mentorkou:

U této odpovědi měli studenti možnost vypsát hlavní pozitiva, která vidí v práci sestry mentorky.

Zde uvádím odpovědi, které měly největší četnost od respondentů, a které byly nejzajímavější:

- „*Opadne nervozita z nového oddělení.*“
- „*Lépe se ke mně chová zbytek zdravotnického personálu.*“
- „*Lepší organizace práce.*“
- „*Efektivnější aplikace teorie v praxi.*“
- „*Opora na praxi.*“
- „*Pomáhá mi se lépe adaptovat na novém oddělení.*“
- „*Vysvětlí mi detailně výkony a vyšetření.*“
- „*Možnost se na někoho obrátit.*“
- „*Dobrý pocit, že se mohu obrátit na určitou osobu.*“
- „*Neustále nám hledá práci.*“
- „*Kontroluje naší práci, naučí nás, jak pracovat dle ošetrovatelských standardů.*“
- „*Necítím se na oddělení tak cizí.*“
- „*Praxe je přínosem.*“
- „*Motivace k práci.*“
- „*Nechá nás pracovat s ošetrovatelskou dokumentací.*“
- „*Jedna sestra po celou dobu praxe je výhoda, nemusíme si zvykat každý den na někoho jiného, není tam ten stres na praxi s tím, jakou asi dneska dostanu sestru.*“
- „*Na praxi se těším, vím, že se opravdu naučím něco nového a nebudu se bát toho, kdo se mě ujme zase na praxi - naučíme se dobře postupy.*“
- „*Sestra na IPVZ 4. etáž v KNTB Zlín Ludmila Němečková je vzorným příkladem toho, jaká by mentorka měla být, ráda na ni vzpomínám. Super praxe, která má smysl. Více se na praxi těším, vidím, že má o mně někdo zájem a nepřekážím. Víím, že mohu přijít s jakýmkoliv dotazem, nebo žádostí ohledně praxe.*“

Respondenti vidí hlavní pozitiva sester mentorek v celkově lepší organizaci práce na praxi. Studenti vidí mentorku, jako jistotu, člověka, na kterého se mohou během praxe obrátit. Velice mě potěšila odpověď studenta programu Ošetrovatelství z Univerzity Tomáše Bati

ve Zlíně, kde velice kladně hodnotí práci sestry mentorky právě ze Zlína. Osobně jsem měla čest tuto sestru vidět, jak v pozici mentorky u studentů programu Ošetřovatelství, tak z mojí osobní zkušenosti, kdy mě „zapracovávala“ coby brigádníka na jejich oddělení. V obou případech to byla skvělá zkušenost a přeji si, aby takových mentorek, které se opravdu chtějí starat o studenty, bylo víc. Sestru mentorku jsem do mé bakalářské práce uvedla celým jménem s jejím svolením.

18) Máte nějaké negativní zkušenosti se sestrou mentorkou?

U této otázky mě naopak zajímaly negativní zkušenosti, které zažili studenti na praxi, která byla vedená sestrou mentorkou. Uvádím výčet odpovědí, které byly nejpočetnější a nejzajímavější:

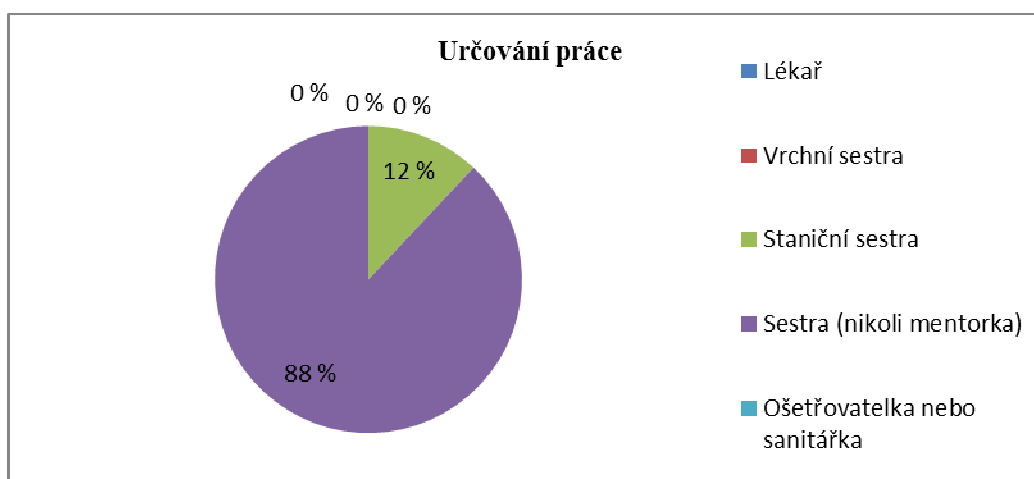
- *„Na oddělení byla sestra mentorka a já se o tom dozvěděla až na konci praxe, párkrát jsem s ní pracovala, ale o její činnosti jsem nevěděla.“*
- *„Podle mne, by se měla každá sestra mentorka při prvním setkání se studentem představit a dát najevo svůj zájem.“*
- *„Ano, zvláště je - li mentorka staniční sestra málo času na práci se studentem, kterého si mezi sebou předávají další sestry jako "horký brambor" a každá s jiným stylem a přístupem ke studentovi i k práci. Sestra mi byla určena, ale vůbec se mi nevěnovala.“*
- *„Ano. V prvním ročníku jsme se setkala se sestrou mentorkou, která svým chováním k pacientům byla naprostým příkladem toho, jak se nikdy k pacientům nechovat. Její agresivní a nevhodné chování bylo pro mě tak odstrašujícím příkladem, že jsem si říkala, jestli by vůbec takový člověk měl dělat mentora.“*
- *„Některé sestry nemají rády studenty z gymnázia, kteří nemají předchozí zkušenosti s praxí na SZŠ.“*
- *„Mentorka na konci praxe neznala jméno ani příjmení studenta.“*

Nejčastěji jsem se setkala s názorem, že sestra mentorka vůbec studentovi nevěnovala, nehlásila se k němu. Byla jsem potěšena, že pozitivní postřehy převažovaly nad těmi negativními.

19) Pokud jste se s mentorkou nesetkala, kdo Vám určuje nejčastěji práci?

Tabulka č. 18 - Určování práce

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Lékař	0	0 %
Vrchní sestra	0	0 %
Staniční sestra	3	12 %
Sestra (nikoli mentorka)	22	88 %
Ošetřovatelka nebo sanitářka	0	0 %
Celkem	25	100 %



Graf č. 19 - Určování práce

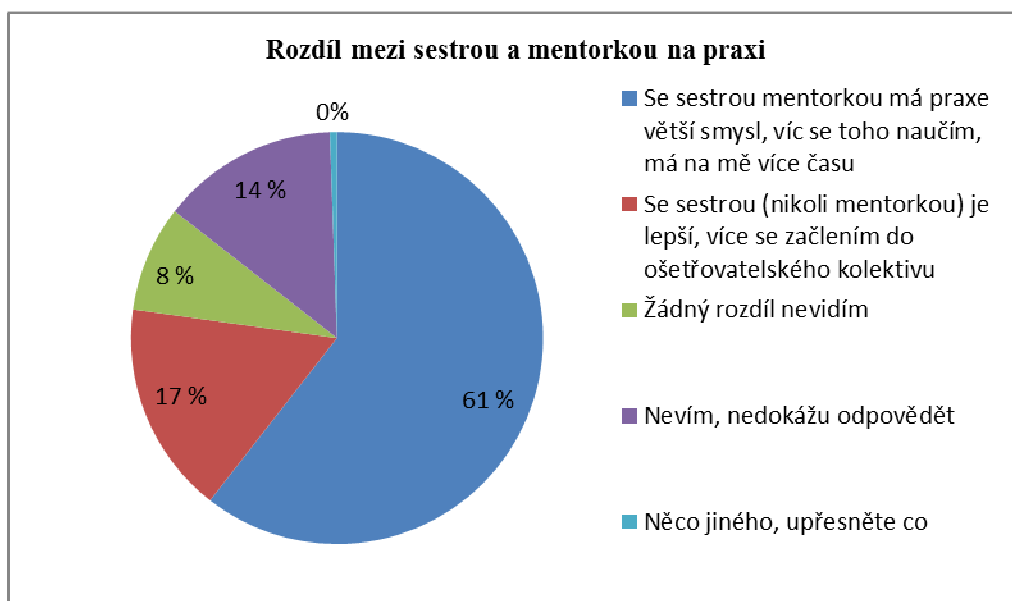
Komentář k otázce č. 19

Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří zvolili odpověď, že se s mentorkou na praxi nikdy nesetkali. Dle předpokladu studentům nejčastěji zadává práci sestra (nikoli mentorka). Staniční sestra i přes svou vedoucí pozici byla zvolená také u několika studentů. Odpovědi, kdy studentům nejvíce zadává práci lékař, vrchní sestra a ošetřovatelka nebo sanitářka nepadli ani jednou.

20) Pociťujete nějaký rozdíl mezi praxí vedenou sestrou mentorkou a sestrou (nikoli mentorkou)?

Tabulka č. 19 - Rozdíl mezi sestrou a mentorkou na praxi

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Se sestrou mentorkou má praxe větší smysl, víc se toho naučím, má na mě více času	109	61 %
Se sestrou (nikoli mentorkou) je lepší, více se začlením do ošetrovatelského kolektivu	30	17 %
Žádný rozdíl nevidím	15	8 %
Nevím, nedokážu odpovědět	25	14 %
Něco jiného, upřesněte co	1	1 %
Celkem	180	100 %



Graf č. 20 - Rozdíl mezi sestrou a mentorkou na praxi

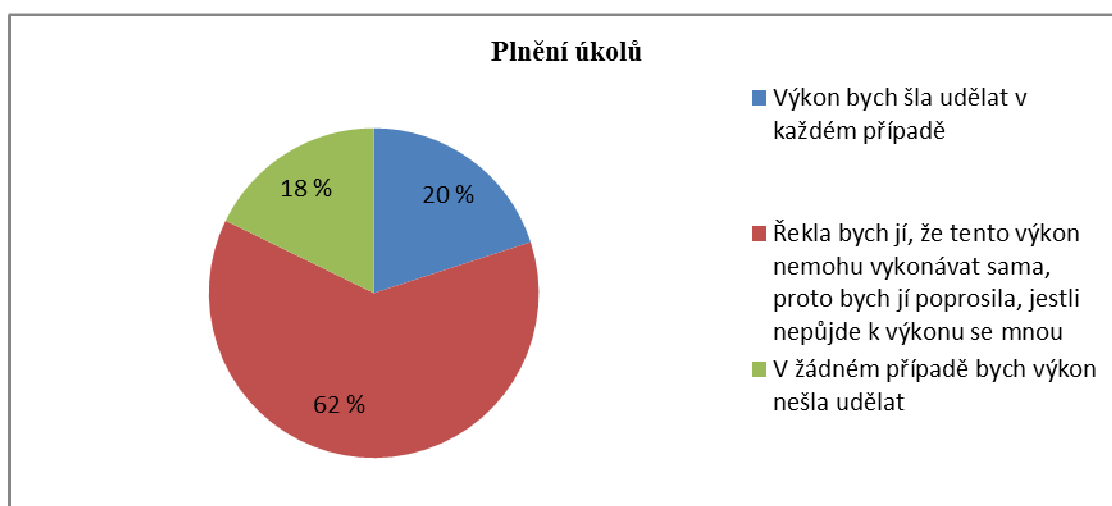
Komentář k otázce č. 20

Na tuto otázku již odpovídalo všech 180 respondentů. Pro mnoho studentů je praxe vedená sestrou mentorkou celkově lepší a má pro ně větší smysl, na čemž je vlastně celý mentoring založený. Není ale pravidlem, že praxe vedená sestrou mentorkou musí být vždy lepší. V tomto názoru se shodlo více studentů, kteří odpověděli volnou odpovědí: „Záleží, na koho na praxi narazím. „Sestra i mentorka si někdy na mě můžou udělat stejně času.“ Důležité jsou také profesní a osobnostní předpoklady sestry pro to, aby se mohla studentům věnovat a předávat jim důležité zkušenosti do budoucího povolání.

21) Kdyby Vás sestra (nikoli mentorka) nebo sestra mentorka poslala udělat výkon, na který nemáte kompetence?

Tabulka č. 20 - Plnění úkolů

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Výkon bych šla udělat v každém případě	36	20 %
Řekla bych jí, že tento výkon nemohu vykonávat sama, proto bych jí poprosila, jestli nepůjde k výkonu se mnou	112	62 %
V žádném případě bych výkon nešla udělat	32	18 %
Celkem	180	100 %



Graf č. 21 - Plnění úkolů

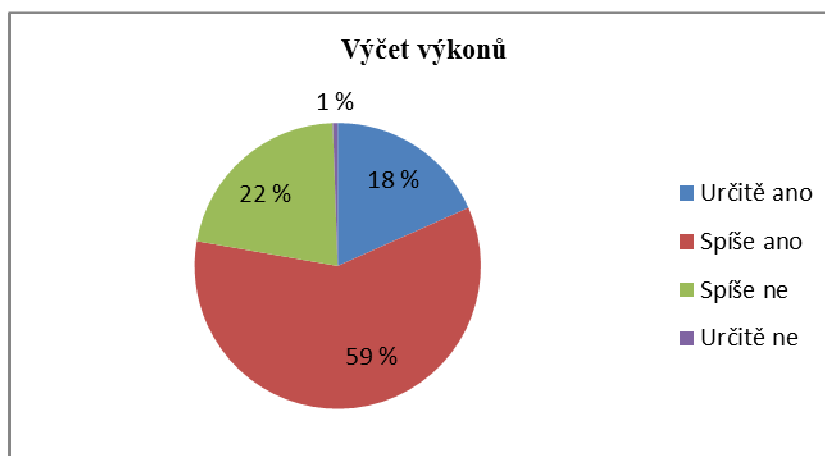
Komentář k otázce č. 21

Většina studentů by šla výkon udělat se sestrou mentorkou nebo sestrou (nikoli mentorkou). Překvapilo mě množství studentů, kteří by udělali výkon v každém případě. Vysvětlují si to neznalostí studentů o kompetencích, které mohou vykonávat v průběhu praxe. Důvodem také může být názor, že student může vykonávat stejné výkony, jako všeobecná sestra.

22) Znáte výčet výkonů, které byste měli zvládat na odborné praxe?

Tabulka č. 21 - Plnění úkolů

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	33	18 %
Spíše ano	107	59 %
Spíše ne	39	22 %
Určitě ne	1	1 %
Celkem	180	100 %



Graf č. 22 - Výčet výkonů

Komentář k otázce č. 22

Celkově je z tabulky patrná znalost výkonů, které mohou studenti během praxe vykonávat. Při nesrovnalostech je studentům nápomocen deník praxe, ve kterém je uveden výčet všech výkonů.

23) Mezi výčet těchto výkonů patří cévkování ženy?

Tabulka č. 22 - Cévkování ženy

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	178	99 %
Ne	2	1 %
Celkem	180	100 %



Graf č. 23 - Cévkování ženy

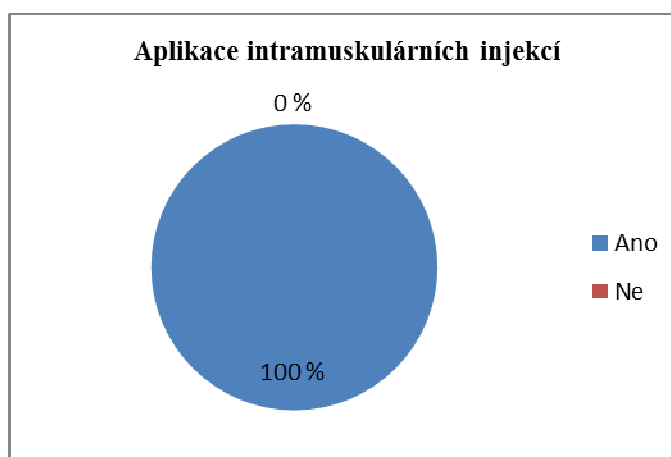
Komentář k otázce č. 23

Velká většina studentů odpověděla u této otázky správně. Cévkování ženy patří mezi výkony, které mohou během praxe vykonávat pod odborným dohledem sestry mentorky nebo sestry (nikoli mentorky).

24) Mezi výčet těchto výkonů patří aplikace intramuskulární injekce?

Tabulka č. 23 - Aplikace intramuskulárních injekcí

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	180	100 %
Ne	0	0 %
Celkem	180	100 %



Graf č. 24 - Aplikace intramuskulárních injekcí

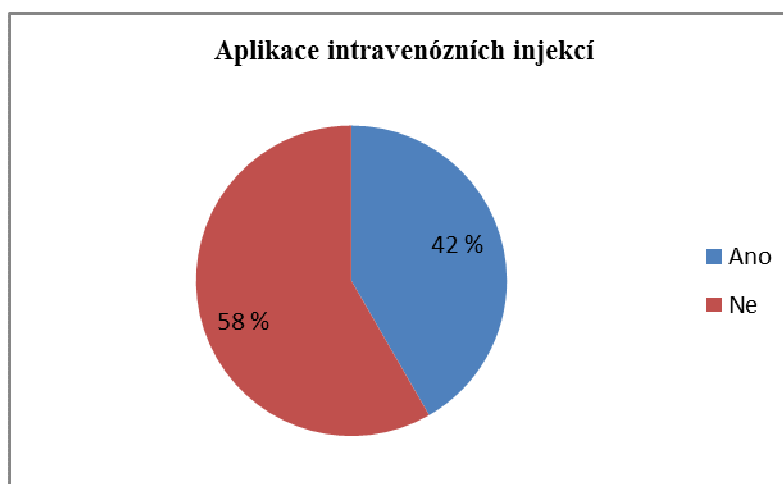
Komentář k otázce č. 24

U intramuskulárních injekcí se shodlo všech 180 studentů, kteří si správně myslí, že aplikaci intramuskulárních injekcí mohou dělat v průběhu odborné praxe pod dohledem sestry mentorky nebo sestry (nikoli mentorky).

25) Mezi výčet těchto výkonů patří aplikace intravenózních injekcí?

Tabulka č. 24 - Aplikace intravenózních injekcí

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	75	42 %
Ne	105	58 %
Celkem	180	100 %



Graf č. 25 - Aplikace intravenózních injekcí

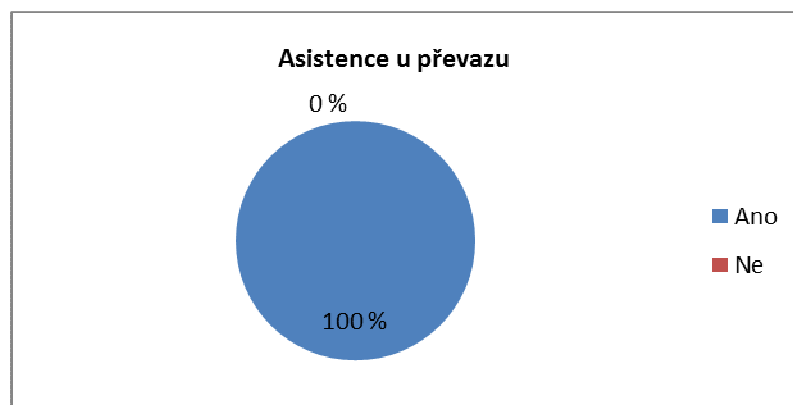
Komentář k otázce č. 25

Zde jsou patrné rozdílné odpovědi. U intravenózních injekcí mohou studenti sestře pouze připravit lék a následně jí při aplikaci asistovat. Názor studentů, kteří si myslí, že mají povoleno aplikovat intravenózní injekce, si vysvětlují neznalostí ze strany sester mentorek a sester (nikoli mentorek) o kompetencích studenta nebo také neznalostí samotného studenta.

26) Mezi výčet těchto výkonů patří asistence u převazu?

Tabulka č. 25 - Asistence u převazů

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	180	100 %
Ne	0	0 %
Celkem	180	100 %



Graf č. 26 - Asistence u převazů

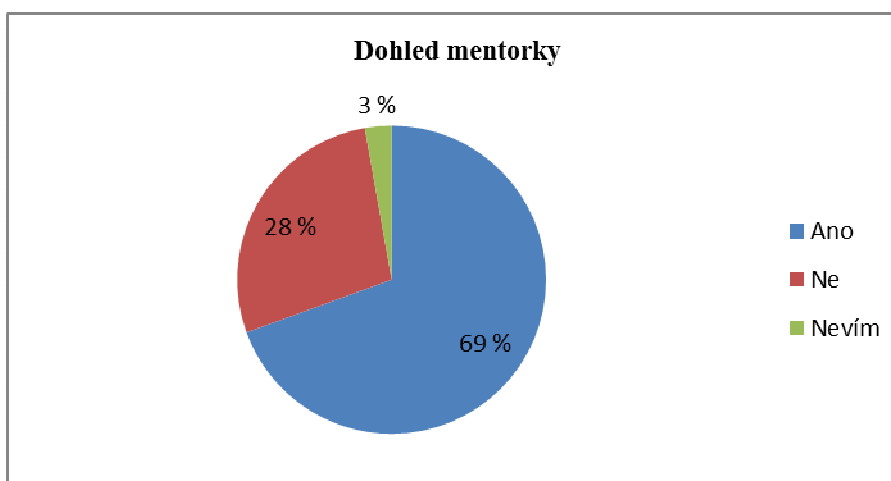
Komentář k otázce č. 26

Studenti jednoznačně odpověděli správně, že mohou asistovat u převazů pod dohledem sestry mentorky nebo sestry (nikoli mentorky).

27) Provádíte výkony v otázkách č. 23 – 26 v průběhu odborné praxe „pod odborným dohledem“ sestry mentorky nebo sestry (nikoli mentorky)?

Tabulka č. 26 - Dohled mentorky

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	125	69 %
Ne	50	28 %
Nevím	5	3 %
Celkem	180	100 %



Graf č. 27 - Dohled mentorky

Komentář k otázce č. 27

Otázka č. 27 se týká předešlých otázek, kde jsem se ptala na výkony, které student může během praxe vykonávat. U této otázky mě zajímalo, zda by student výkony dělal pod odborným dohledem sestry mentorky nebo sestry (nikoli mentorky). Z tabulky je patrné, že většina studentů si myslí, že veškerou práci, kterou během praxe vykoná, je pod odborným dohledem sestry mentorky nebo sestry (nikoli mentorky). Opačný názor může být zapříčiněn zkušenostmi z praxe, kde student spoustu výkonů dělá bez odborného dohledu.

28) Máte nějaké návrhy na zlepšení kvality výuky odborné praxe?

Otázka byla otevřená, studenti mohli zvolit svoji vlastní odpověď. Mezi opakující se odpovědi a nejzajímavější postřehy patřily:

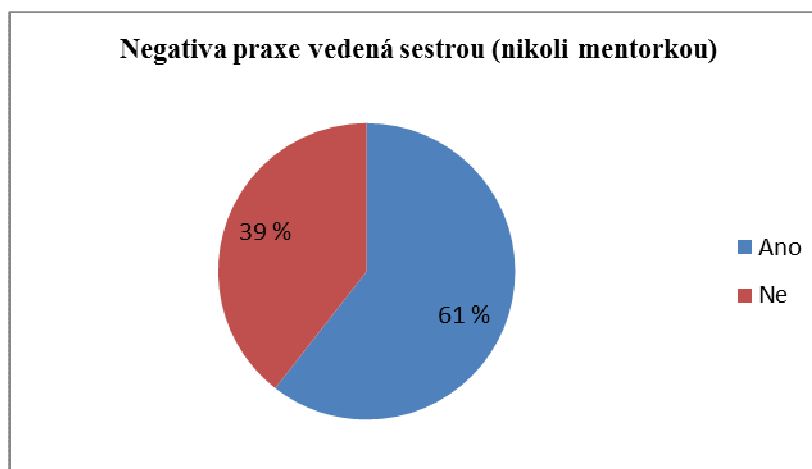
- *„Abychom byli na oddělení navíc, nikoli jako náhrada personálu.“*
- *„Obvykle děláme všechno my a ošetřovatelky sedí na ošetřovně. Abychom se dostali více k sesterské práci a ne ošetřovatelské.“*
- *„Zvýšit počet mentorek, jelikož zdravotní sestry na nás nemají příliš mnoho času.“*
- *„Zkvalitnit výběr vhodných adeptek, posuzovat nejen jejich profesionální stránku, ale i osobnostní - schopnost empatického přístupu ke studentům, pochopení a respekt k jeho osobnosti.“*
- *„Setkávání studentů s mentorkami.“*
- *„Doposud jsem se s mentorkami setkala jen na své studijní stáži v Polsku. Přístup byl úplně jiný, naučila jsem se spoustu nových věcí a praxe pro mě byla přínosem.“*
- *„Kdybychom jsme měli jednu sestru, která by nás vedla po celou dobu na praxi na každém oddělení. Měla by stejné služby a znala naše kvality, schopnosti i dovednosti. Bohužel to není z kapacitních důvodů možné.“*
- *„Kontrola mentorů.“*

Celkově studenti vidí problém ve všeobecném počtu sester mentorek. Zavedli by kontrolu sester mentorek na praxi a určitou zpětnou vazbu v podobě kolektivních schůzek právě se sestrami mentorkami.

29) Má podle Vás nějaká negativa praxe vedená sestrou (nikoli mentorkou)?

Tabulka č. 27 - Negativa praxe vedená sestrou (nikoli mentorkou)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	109	61 %
Ne	71	39 %
Celkem	180	100 %



Graf č. 28 - Negativa praxe vedená sestrou (nikoli mentorkou)

Komentář k otázce č. 29

Tato otázka byla polozavřeného typu. Více studentů uvedlo, že praxe vedená sestrou (nikoli mentorkou) má svá negativa. Mezi nejzajímavější odpovědi patřily:

- „Na některých odděleních se nám studentům sestry věnují a spolupracují s námi, ale některé se chovají jako bychom jim byli na obtíž. Zvláště v případech kdy něco nevíme nebo neumíme, nám to dávají velmi najevo. Pak může být praxe velmi stresující a nepříjemná.“
- „Některé sestry dokáží být velmi nepříjemné na studenty. Chovají se povrchně a často nám dávají najevo, že jim spíše překážíme, než pomáháme, i když je to mnohdy naopak.“
- „Když sestra neumí učit, bere studenta jako obtíž a pak je strašně těžké se do chodu oddělení zapojit.“
- „Člověk si pak zafixuje vykonávání výkonů, ne vždy správným způsobem.“

- *„Nevěnují se tak dostatečně jako mentorky, neučí postupy, které jsou ve standardech.“*
- *„Záleží na ochotě a povaze jednotlivých sester - některé studenty k výkonům nepustí, jiné studenty zbytečně shazují, jiné jsou ochotné vše vysvětlit a naučit.“*
- *„Nesprávná provádění odborných výkonů nás vedou k tomu, že nejsme pečlivé a výkony posléze provádíme chybně.“*

Studenti vidí hlavní problém u sester (nikoli mentorek) v jejich zaneprázdněnosti a tím méně času na vedení jejich praxe.

30) Doplňte, prosím, případné téma o postřehy, které nebyly v dotazníku uvedeny:

Poslední otázka nebyla povinná, ale i tak se našlo pár studentů, kteří na tuto otázku odpověděli. Zde uvádím ty nejzajímavější odpovědi:

- *„Se sestrou mentorkou jsem se setkala v zahraničí, studenti byli pod dohledem u každého výkonu. Po výkonu mentorka poučila studenta, co například provedl špatně, nebo prozradila triky, jak se dá výkon provést lépe. Podle mého názoru to eliminuje strach studentů z provádění výkonů.“*
- *„Platové ohodnocení sester mentorek.“*
- *„U nás máme i možnost změnit mentorku, když si spolu nesesedneme, nestává se to často, ale občas ano.“*
- *„V některých nemocnicích jsou mentorky potřeba (aby studenti nedělali pořád jen poskoky druhé kategorie), ale jinde (Motol) nejsou potřeba, jelikož se všichni chovají profesionálně a berou nás jako kolegy.“*
- *„Mám vystudované gymnázium. Na začátku studia na to nikdo nebral ohled. Poprvé jsem šla sama na oddělení, kde jsem hned při příchodu dostala emitní misku do ruky, ať jdu píchnout intramuskulární injekcí. Sestře jsem řekla, že jsme úplně poprvé na praxi, injekci si šla píchnout sama a do skončení služby mi nedala ani jeden úkol.“*

6.2 Výsledky výzkumného šetření prostřednictvím rozhovorů

Součástí praktické části této bakalářské práce jsou také rozhovory se sestrami, které mají s mentoringem zkušenosti. Rozhovory probíhaly na přelomu února a března roku 2013. Čtyři z pěti rozhovorů byly uskutečněny osobně, jeden přes aplikaci Skype z důvodu časového vytížení sestry mentorky. Jednotlivé rozhovory jsem z důvodu zachování anonymity sester označila jako R1, R2, R3, R4 a R5. Rozhovory probíhaly na odděleních, kde sestry mentorky pracují, trvaly přibližně 20 minut a všech 24 otázek bylo zaznamenáno na diktafon. Rozhovory byly doslovně přepsané. Sestry byly velice ochotné a vstřícné.

Pro přehlednost dále uvádím alespoň základní charakteristiku označení rozhovorů R1-R5.

R1: je označovaná sestra mentorka ze Zlína, která pracuje na interním oddělení.

R2: je označovaná sestra mentorka z Ostravy, která pracuje na klinice léčebné rehabilitace.

R3: je označovaná sestra mentorka z Olomouce, která pracuje na očním oddělení.

R4: je označovaná sestra mentorka z Opavy, která pracuje na interním oddělení.

R5: je označovaná sestra mentorka z Pardubic, která pracuje na chirurgickém oddělení.

1) *V jakém městě pracujete?*

R1: *Pracuji ve Zlíně.*

R2: *V Ostravě.*

R3: *V Olomouci.*

R4: *V Opavě.*

R5: *Už přes deset let v Pardubicích.*

2) *Na jakém oddělení pracujete?*

R1: *Na interním oddělení.*

R2: *Na klinice léčebné rehabilitace.*

R3: *Na očním oddělení.*

R4: *Na interním oddělení.*

R5: *Na chirurgickém oddělení.*

3) *Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?*

R1: Středoškolské s maturitou.

R2: Středoškolské s maturitou.

R3: Středoškolské s maturitou.

R4: Bakalářské v oboru Všeobecná sestra.

R5: Středoškolské s maturitou.

4) *Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?*

R1: 25 let.

R2: 28 let.

R3: 31 let.

R4: 14 let.

R5: 17 let.

5) *Vykonáváte v rámci oddělení vedoucí pozici?*

R1: Ne, nevykonávám.

R2: Nevykonávám.

R3: Ano, jsem staniční sestra.

R4: Ne, nevykonávám.

R5: Nevykonávám, jsem úseková sestra.

6) *Chodí na Vaše oddělení studenti vysokých škol, kteří studují obor Všeobecná sestra?*

R1: Ano, chodí.

R2: Ano.

R3: Ano.

R4: Ano.

R5: Ano.

7) Jak dlouho děláte pro tyto studenty mentorku?

R1: 7 let.

R2: 6 let.

R3: 3 roky.

R4: 2 roky.

R5: 4 roky.

8) Jak se podle Vás staví studenti k plnění odborné praxe?

R1: Většina zodpovědně.

R2: Zatím jsem se setkala spíše s pozitivním přístupem.

R3: Nemám zatím žádné negativní zkušenosti s postojem studentů na praxi.

R4: Setkala jsem se spíše s pozitivním přístupem, ale někdy studenti bakalářského studia odmítají určitou práci.

R5: Spíše s pozitivním přístupem, studenti berou praxi zodpovědně.

9) Kde jste si dělala mentorský kurz?

R1: Ve Zlíně.

R2: V Ostravě.

R3: V Olomouci.

R4: V Opavě.

R5: V Pardubicích.

10) Jak dlouho kurz trval?

R1: Přibližně půl roku.

R2: Čtyři měsíce.

R3: Tři měsíce.

R4: Přibližně půl roku.

R5: Přibližně půl roku.

11) Jaké předměty byly obsahem mentorského kurzu?

R1: *Pedagogika, didaktika, rétorika, psychologie, komunikace, management a spoustu dalších.*

R2: *Např. etické normy, kazuistika zajímavého případu z odborného pracoviště, struktura vyučovací hodiny, stanovování ošetrovatelských diagnóz podle NANDA diagnostiky, komparace vybraných modelů ošetrovatelství, filozofie a modely ošetrovatelství a další...*

R3: *Kurz byl zaměřen pouze na ošetrovatelský proces.*

R4: *Teorie ošetrovatelství, didaktika, základy behaviorálních věd.*

R5: *Základy ošetrovatelství, didaktika, pedagogika a spoustu dalších.*

12) Jakým způsobem byl kurz zakončen?

R1: *Obhajobou seminární práce.*

R2: *Obhajobou seminární práce.*

R3: *Pohovorem před komisí.*

R4: *Seminární práci na předem zadané téma, ale bohužel si už nepamatuji téma.*

R5: *Vypracováním práce.*

13) Naučil Vás tento kurz něčemu novému?

R1: *Ano, definoval mi věci, které jsem brala jako samozřejmost.*

R2: *Zopakovala jsem si některé věci ze střední školy a obohatil mi zkušenosti o některá témata.*

R3: *Myslím si, že ani ne.*

R4: *Jelikož jsem dělala zároveň školu i kurz, tak se některé věci opakovaly.*

R5: *Dal mi zkušenost si zkusit spojit pedagogiku s praxí.*

14) Probíhá u Vás setkání studentů se sestrami mentorkami?

R1: Ne, neprobíhá.

R2: Ano.

R3: Ne.

R4: Ne.

R5: Ne.

15) Plánuje si s Vámi student rozpis služeb během praxe?

R1: Ne, student si donese naplánované služby.

R2: Ano.

R3: Snažím se vyhovět požadavkům studenta.

R4: Ne.

R5: Ne, služby s ním vůbec nekonzultuji.

16) Znáte výčet výkonů, které by studenti měli zvládat během odborné praxe?

R1: Snad ano.

R2: Myslím si, že ano.

R3: Ano.

R4: Ano.

R5: Všechny asi ne.

17) Mezi výčet těchto výkonů patří cévkování ženy?

R1: Ano.

R2: Ano.

R3: Ano.

R4: Ano.

R5: Ano.

18) Mezi výčet těchto výkonů patří aplikace intramuskulární injekce?

R1: Ano.

R2: Ano.

R3: Ano.

R4: Ano.

R5: Ano.

19) Mezi výčet těchto výkonů patří aplikace intravenózních injekcí?

R1: Pod mým vedením ano.

R2: Ne.

R3: Ne.

R4: Ne.

R5: Ano.

20) Mezi výčet těchto výkonů patří asistence u převazu?

R1: Ano.

R2: Ano.

R3: Ano.

R4: Ano.

R5: Ano.

21) Myslíte si, že výše jmenované výkony provádí student v průběhu odborné praxe „pod odborným dohledem“ sestry mentorky?

R1: Než mu začnu důvěřovat, tak ano.

R2: Ano.

R3: Ano

R4: Ano.

R5: Ano.

22) Do jaké míry se o studenty staráte?

R1: Snažím se, co nejvíce studentům ukázat oddělení, jeho chod a specifika. Chci, aby si s oddělení něco odnesli.

R2: Během odborné praxe na pracovišti je mám po celou dobu na starosti a vykonávám s nimi veškerou odbornou činnost včetně vedení zdravotnické dokumentace.

R3: Jelikož zastávám vedoucí pozici, tak je to složitější. Snažím se co nejvíce studentům ukázat oddělení, aby pro ně nebyla praxe zbytečná.

R4: Dělán s nimi veškeré výkony a snažím se studentům pomoci na novém oddělení.

R5: Zadávám studentům úkoly a snažím se studentům vysvětlit, čemu nerozumí.

23) Vidíte na práci sestry mentorky nějaká negativa?

R1: Nevidím. Ráda se o studenty starám a předávám jim nové zkušenosti. Často se mi ale stává, že nevím, co je přesně v kompetenci studentů. Jako sestra mentorka nemám ani žádné finanční ohodnocení.

R2: Někdy nezám studentů o oddělení, ale je to velice individuální.

R3: Práci mentorky dělám ráda, takže ne.

R4: Za ty dva roky jsem nic negativního na práci mentorky nepoznala.

R5: Díky tomu, že pracuji na docela atraktivním oddělení pro studenty, tak jsem nic negativního nezažila. Mohla by být lepší spolupráce s fakultou.

24) Na závěr se zeptám, zda Vám činnost mentorky něco přinesla?

R1: Ano, určitě přinesla. Nové zkušenosti, ale chtěla bych se určitě studentům věnovat více. Někdy přijdou ve velkém množství a já se všem nemůžu věnovat, jak bych chtěla.

R2: Tím, že u nás je mentoring docela dobře udělaný, tak mám možnost se o studenty starat. Mám na starosti vždy jednoho studenta.

R3: Oční oddělení není pro studenty moc atraktivní, ale i tak mi mentoring dal nové zkušenosti.

R4: Ano, vždy jsem chtěla být učitelka. Myslím si, že si dávám pozor více na standarty.

R5: Ano přinesl mi nové vědomosti, ale na studenty nemám na praxi stejně moc času, což mě mrzí.

6.3 Komentáře k rozhovorům

Odpovědi sester se mnohdy svým obsahem odlišovaly, ale byla jsem překvapena, s jakým zaujetím na otázky odpovídaly a pozitivně tak přispěly k tvorbě této práce.

- Jak vyplývá ze čtvrté otázky: „*Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?*“, tak všechny oslovené mentorky mají dlouholeté zkušenosti v oboru.
- V otázce číslo 8: „*Jak se podle Vás staví studenti k plnění odborné praxe?*“ jsem se přesvědčila, že většina studentů se k praxi staví zodpovědně.
- V otázkách 10, 11, 12 a 13 jsem se dozvěděla, že jsou patrné rozdíly ve vzdělávání mentorek na univerzitách. Rozdíly byly hlavně v délce a obsahu mentorského kurzu.
- Z otázky číslo 14: „*Probíhá u Vás setkání studentů se sestrami mentorkami?*“ je patrné, že setkání probíhá pouze v Ostravě, proto jsem se sestry mentorky dále zeptala, jakým způsobem taková setkání probíhají. „*Uskutečňuje se minimálně dvakrát do roka a probíráme společně se studentkami připomínky z naší a jejich strany. Snažíme se, aby každé sezení přineslo nějakou změnu a tím zlepšení průběhu odborné praxe. Studentky také navštěvují mentorské kurzy a mají tak možnost se setkat s budoucími mentorkami.*“
- Odpovědi 16-21 prezentují, do jaké míry mají sestry mentorky přehled o výkonech, které studenti v průběhu praxe mohou vykonávat. Stejně jako v dotaznících pro studenty se ukázalo, že jediný rozdílný názor je v aplikaci intravenózních injekcí.
- Z odpovědí 23 a 24 je vidět, že mentorky mají svou práci rády a svým studentům se snaží předat své zkušenosti z oddělení, na kterých pracují.

7 DISKUSE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

7.1 Zhodnocení cílů bakalářské práce

Bakalářská práce se zaměřuje na mentoring v ošetrovatelství. Na základě stanovených cílů byl vytvořen dotazník pro studenty programu Ošetrovatelství a rozhovor věnovaný sestřím mentorkám. Ve výzkumném šetření byly zjištěny názory studentů na toto téma a jejich celkový postoj na odbornou praxi, která je při jejich studiu sěžejní. Dle mého názoru dobře vedená praxe může přispět k celkově lepší přípravě budoucích všeobecných sester. V této kapitole zjišťuji, zda jsem splnila cíle, které jsem na začátku bakalářské práce stanovila.

Cíl č. 1: Popsat a porovnat odlišné systémy fungování mentoringu na vybraných univerzitách/fakultách.

Tomuto cíli odpovídaly především otázky č. 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 a 16. Odpovědi studentů ukázaly, že mentoring funguje na každé univerzitě nepartrně jiným způsobem. Může to být dáno velikostí a typem nemocnice, kde univerzity sídlí. Z odpovědí studentů vyplývá, že se většina respondentů z Ostravské univerzity v Ostravě pravidelně setkává se sestrou mentorkou v průběhu praxe. Naopak někteří studenti z Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně se s mentorkou zatím nesetkali. Rozdílnost může být také dána množstvím studentů, kteří jsou přijati do jednotlivých studijních skupin programu Ošetrovatelství na jednotlivé univerzity/fakulty. Velké množství studentů ve studijních skupinách může zapříčinit nedostatečný počet sester mentorek, které se mohou starat o studenty v průběhu odborné praxe.

Cíl č. 2: Zjistit/popsat

Identifikační údaje studentů: Vybraní studenti pocházeli z druhých a třetích ročníků Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Univerzity Pardubice, Univerzity Palackého v Olomouci, Ostravské univerzity v Ostravě a Slezské univerzity v Opavě. První ročníky jsem nezvolila z důvodu krátké zkušenosti s praxí na univerzitách v době, kdy průzkum probíhal.

Co se studentům vybaví pod pojmem sestra mentorka: Tomuto cíli byla věnována otázka č. 4. Respondenti mohli zvolit i více odpovědí. Celkově jsem zaznamenala 306 odpovědí. Nejčastěji si studenti pod tímto pojmem představí: *Učitel na praxi*.

Míru a kvalitu spolupráce mezi studentem ošetrovatelství a sestrou mentorkou: Cíl jsem zjišťovala, jak u sester mentorek, tak u studentů ošetrovatelství. V rozhovoru otázky č. 8, 14, 15 a 22. V dotazníku, který byl určený studentům ošetrovatelství, se míra a kvalita spolupráce týkala otázek č. 8, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21 a 27. V rozhovoru jsem se od sester mentorek dozvěděla, jak moc se o studenty na svých odděleních starají a zda mají na starosti studenty v průběhu celé praxe. Zjistila jsem, že je velký rozdíl opět ve fakultě/univerzitě, kde nemocnice sídlí, ale pro objektivnější názor bych potřebovala větší množství respondentek z řad sester mentorek.

Zaujala mě odpověď studenta, který absolvoval část svého studia v Polsku. Popisoval praxi ukázkovým příkladem, jak by praxe vedená sestrou mentorkou měla probíhat. Při příchodu na oddělení, kde již čekala sestra mentorka, byla celá praxe vedená právě touto mentorkou. Vždy na konci probíhalo hodinové sezení, kde byla shrnuta vykonaná práce a probíhalo i zkoušení z teorie a praxe. Sestra mentorka spolupracovala s fakultou a byla za svojí činnost finančně ohodnocena.

V jednom rozhovoru si také sestra mentorka stěžovala na množství studentů, kteří na praxi chodí současně. Nemůže se každému věnovat do takové míry, jaké by chtěla.

Pravidelnost vedení praxe sestrou mentorkou u studentů ošetrovatelství: U otázky č. 10 studenti odpovídali, zda se vůbec za svoje studium se sestrou mentorkou setkali. Pokud respondenti odpověděli ano, mohli zvolit pravidelnost vedení praxe sestrou mentorkou. Nejvíce studentů odpovědělo, že se v rámci blokové praxe setkali se sestrou mentorkou vícekrát, ale že to nebylo pravidelně. Volba odpovědi byla ovlivněna z větší části místem, kde studenti studují. Z Ostravské univerzity v Ostravě všichni studenti odpověděli, že se s mentorkou setkávají na každém oddělení, naopak spousta respondentů z Univerzity Tomáše Bati zvolilo odpověď, že se s mentorkou setkali pouze jednou nebo vůbec.

V jakých oblastech by studenti ošetrovatelství navrhovali zkvalitnění výuky: Studenti si myslí, že je důležitá kontrola sester mentorek ze strany univerzity/fakulty, zda mají o tuto pozici zájem a jestli tuto činnost vykonávají. Respondenti by také přivítali pravidelné schůzky právě se sestrami mentorkami, kde by měli prostor projevit svůj názor o danou problematiku. Dle mého názoru by takové schůzky mohly přispět k celkově lepší vzájemné komunikaci a tím i k odbourání strachu při nástupu na dané oddělení. Takové schůzky probíhají jen na Ostravské univerzitě v Ostravě.

Vzdělávání sester mentorek na vybraných univerzitách/fakultách: Sestry mentorky se školí v tzv. mentorských kurzech, které jsou realizovány na univerzitách, kde se program Ošetrovatelství vyučuje. Po rozhovorech se sestrami mentorkami vím o rozdílech ve výuce, v délce i v ukončení kurzu na jednotlivých univerzitách/fakultách.

Cíl č. 3: Na základě zkušeností studentů ošetrovatelství a sester mentorek definovat pozitiva mentoringu.

Na pozitiva mentoringu jsem se zaměřila v rozhovorech i dotaznících. Sestry mentorky na mentorskou činnost reagovaly z větší části pozitivně. Vedení studentů vykonávají rády. U studentů ošetrovatelství byla pozitivům mentoringu věnovaná otevřená otázka č. 17. Každý student mohl vyjádřit svůj vlastní názor. Setkala jsem se s velkým množstvím odpovědí. Při pročitání odpovědí jsem našla spousty pozitiv, které má praxe vedená sestrou mentorkou. Má vlastní zkušenost se sestrou mentorkou byla k nezaplacení. Ochotně se mi věnovala po celou dobu mé praxe na daném oddělení a ukázala mi specifika a chod celé ošetrovatelské jednotky. Je pozitivní, že je velký počet mentorek, které svojí práci dělají rády a dávají tím najevo zájem o přípravu budoucích sester a tím i celkovou kvalitu ošetrovatelské péče.

Cíl č. 4: Na základě konkrétních zkušeností studentů ošetrovatelství a sester mentorek definovat negativa mentoringu.

Na tento cíl jsem se také zaměřila jak v dotaznících, tak v rozhovorech. Sestry mi žádná negativa na práci sestry mentorky nesdělily. Jediný negativní postřeh jsem zaznamenala u mentorky, která je někdy nespokojená s celkovým přístupem studentů k praxi. Studenti mohli odpovědět volně. Respondenti si často stěžují na nezájem vedení jejich praxe ze strany sester mentorek. Otázkou je, zda sestry mentorky, které si mentorský kurz udělaly, chtějí tuto pozici opravdu vykonávat. Všechny sestry jsou ohodnoceny za absolvování kurzu určitým počtem kreditů, které jim pomohou k práci bez odborného dohledu. Dle mého názoru to může být jeden z důvodů, proč si mentorský kurz udělaly. Jinak si nedokážu vysvětlit přístup sester mentorek, které se studentům ani nepředstaví a skutečnost, že se opravdu jedná o mentorku, zjistím, až při prohlížení deníku praxe. Celkově mohu konstatovat, že pozitivní zkušenosti převažovaly nad těmi negativními.

Cíl č. 5: Na základě konkrétních zkušenosti studentů ošetrovatelství analyzovat negativa plynoucí z vedení praxe směnovou sestrou

K naplnění tohoto cíle jsem si zvolila také otevřenou otázku číslo 29., ze které vyplývá spousta názorů na praxi vedenou sestrou (nikoli mentorkou). Zaskočilo mě množství negativních zkušeností, které si studenti z praxe odnáší. Studenti vidí hlavní problém v samotném začátku praxe, kdy se “bojí“ na praxi chodit. Důvodem je strach, který studenti mají ze samotného průběhu praxe. Při nástupu na nové oddělení neznají uspořádání oddělení, ani jeho chod, proto mohou jen velmi obtížně pracovat na takové úrovni, aby jejich práce byla kvalitní. Další negativum je, že studenti neví, zda budou na praxi k někomu přiděleni, případně, kdo se jim bude věnovat. Dle vlastních zkušeností vím, že při určování práce všemi sestrami na oddělení je praxe velice náročná, jak fyzicky, tak psychicky. K odborným výkonům, které by student měl v průběhu praxe splnit, není často ani zavolán, protože má “své“ určené práce dostatek. Praxe se tak stává neefektivní a z odborných oddělení si student neodnáší vědomosti a specifika, která dané oddělení má. Samozřejmě, do jisté míry záleží také na přístupu studenta, zda o práci na oddělení jeví zájem.

7.2 Doporučení pro praxi

Tato bakalářská práce byla věnována hlavně studentům programu Ošetrovatelství. Téma jsem si vybrala z důvodu dozvědět se názory nejen studentů Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, na dané téma, ale také studentů jiných univerzit. Má práce je obsáhlá, ale na druhou stranu svým obsahem velice prospěšná pro všechny, kterým záleží na úrovni praxe studentů vysokých škol zdravotnického zaměření. V dotazníku se také objevil tento zajímavý názor: „*Bylo by dobré tuto bakalářskou práci po dopsání zveřejnit pro vybrané univerzity, třeba se něco zlepšit.*“

Velice mě zaujalo také pravidelné setkávání (schůzky) sester mentorek a studentů, která probíhají na Ostravské univerzitě v Ostravě. Mohou zde navzájem probírat své otázky a požadavky. Myslím si, že podobné schůzky by měly probíhat na všech univerzitách/fakultách.

Výsledky této práce jsem poskytla vybraným univerzitám, které mi umožnily dotazníkové šetření.

ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma „Mentoring v ošetrovatelství“ je složena z teoretické a praktické části.

V teoretické části jsem se věnovala pedagogice v ošetrovatelství, psychologii a komunikaci, vzdělávání a kompetencím všeobecných sester a mentoringu v ošetrovatelství.

V praktické části jsem stanovila pět základních cílů, které byly dosaženy po vyhodnocení dotazníků od studentů druhých a třetích ročníků jednotlivých univerzit a rozhovorů s vybranými sestrami mentorkami. Výzkum byl realizován v měsících únor a březen roku 2013. Pro praktickou část práce bylo získáno dohromady 180 dotazníků. Rozhovor se uskutečnil s pěti sestrami mentorkami. S množstvím respondentů jsem byla spokojená. Dotazníky v tištěné podobě jsem rozdala u studentů třetího ročníku programu Ošetrovatelství z Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Zbytek byl rozesílán pomocí internetu. Sestry mentorky jsem kontaktovala z větší části pomocí internetu. Všechny rozhovory se uskutečnily „face to face“, pouze se sestrou mentorkou z Pardubic přes aplikaci Skype. Při psaní práce se mi podařilo získat vždy alespoň jednu sestru mentorku z města, kde sídlí univerzity. Z odpovědí studentů je patrné, že každý student zaujímá k praxi rozdílný postoj. Setkala jsme se i s názory, které jsou velmi osobité a stály za to, abych je zveřejnila.

Kvalitně vedená praxe studentů programu Ošetrovatelství, je důležitá součást studia, protože po dobu tří let absolvují přes 2300 hodin, aby tím získali dovednosti v různých klinických oborech a byla tak naplněna vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického personálu.

Při psaní bakalářské práce jsem si uvědomila, jak je téma mentoringu v ošetrovatelství rozsáhlé a komplikované. Dle mého názoru není organizace odborné praxe vůbec jednoduchá a záleží také na přístupu každého studenta. Zodpovědný student, který má kvalitně vedenou praxi, chodí na praxi rád a s jistotou. Tím se může přispět k větší spokojenosti pacientů a důvěře k budoucím všeobecným sestram.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) BASTL, Pavel a Vlastimil ŠVEC, 1997. *Zdravotník lektorem*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-251-5.
- 2) BÁRTLOVÁ, Sylva et al., 2008. *Role sestry specialistky*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-488-7.
- 3) ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Hana KUČEROVÁ, 2004. *Psychologie a pedagogika II*. Praha: Informatorium. ISBN: 80-7333-028-8.
- 4) DEVITO, A. Joseph, 2008. *Základy mezilidské komunikace*. Grada. ISBN 978-80-247-2080-0.
- 5) GROMNICA, Rostislav, 2010. *Kapitoly pedagogiky pro střední školy*. Ostrava: Montanex. ISBN 978-80-7225-326-5.
- 6) HALMO, Renata., Pavla KUDLOVÁ a Věra VRÁNOVÁ, 2008. *Deník ošetrovatelské praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1878-0.
- 7) HLASNÁ, Slávka et al., 2006. *Úvod do pedagogiky*. Nitra: Enigma. ISBN 80-89132-29-4.
- 8) HLINOVSKÁ, Jana, NĚMCOVÁ, Jitka et al., 2012. *Interaktivní procesy v ošetrovatelství a porodní asistenci*. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-904955-3-1.
- 9) JAROLÍMOVÁ, Eva a Miroslava HOLÁ, 2007. *Psychologie pro praxi ve zdravotně sociální péči*. Praha: EV public relations, spol. s. r. o. ISBN 978- 80- 254-0178-1.
- 10) JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.
- 11) KONEČNÁ, Zdeňka, 2009. *Základy komunikace*. Brno: Vysoké učení technické, Fakulta podnikatelská. ISBN 978-80-214-3891-0.
- 12) KOSÍKOVÁ, Věra, 2011. *Psychologie ve vzdělání a její psychodidaktické aspekty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2433-1.
- 13) KRÁTKÁ, Anna et al., 2006. *Speciální příprava mentorů odborné praxe studentů*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 80-7318-459-1.

- 14) KRÁTKÁ, Anna, 2010. *Metakognitivní strategie jako prostředek rozvíjející odpovědnost studentů ošetrovatelství v průběhu klinické praxe*. Brno. Disertační práce. Masarykova univerzita. Fakulta pedagogická. Vedoucí práce prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
- 15) KRÁTKÁ, Anna et al., 2011. *Ošetrovatelství – morální umění*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-2474201-4.
- 16) KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
- 17) KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- 18) MARKOVÁ, Eva, 2006. *Dny matky Staňkové III*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-434-2.
- 19) MARTÍNKOVÁ, Vlasta a Markéta VALENTOVÁ, 2008. *Psychologie v ošetrovatelství, Studijní opora pro kombinované studium všeobecná sestra*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-740-8.
- 20) NAKONEČNÝ, Milan, 1996. *Motivace lidského chování*. Praha: Akademie věd České republiky. ISBN: 80-200-0592-7.
- 21) PALOUŠ, Radim, 2010. *Filosofická reflexe několika pojmů školské pedagogiky*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum. ISBN 978-80-246-1833-3.
- 22) PLEVOVÁ, Ilona et al., 2011. *Ošetrovatelství 1*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.
- 23) PLEVOVÁ, Ilona et al., 2011. *Ošetrovatelství 2*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3558-0.
- 24) PLEVOVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2010. *Psychologie pro studenty zdravotnických*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3270-1.
- 25) PODLAHOVÁ, Libuše et al., 2012. *Didaktika pro vysokoškolské učitelé*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4217-5.
- 26) PRŮCHA, Jan, 2002. *Moderní pedagogika. 2., upr. a dopl. vyd.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-6314.
- 27) PRŮCHA, Jan, 2000. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-399-4.

- 28) ŠAMÁNKOVÁ, Eva et. al., 2006. *Základy ošetrovatelství*. Praha: Karolinum. ISBN: 80-246-1091-4.
- 29) STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *České ošetrovatelství, Sestra reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. ISBN 80-7013-368-6.
- 30) ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ, 2009. *Základní otázky komunikace*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-599-4.
- 31) ŠTĚPANÍK, Jaroslav, 2005. *Umění jednat s lidmi 2*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0844-2.
- 32) VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1262-8.
- 33) VENGLÁŘOVÁ, Martina et al., 2006. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.
- 34) VYMĚTAL, Jan, 2008. *Průvodce úspěšnou komunikací*. Praha: Grada. ISBN 978-247-2614-4.
- 35) ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ, 2007. *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2068-5.
- 36) ZACHAROVÁ, Eva, 2011. *Základy komunikace pro ošetrovatelskou praxi*. Brno: Tribun. ISBN: 978-80-7399-285-9
- 37) ZÁVODNÁ, Věra, 2005. *Pedagogika v ošetrovatelství*. Martin: Osveta. ISBN 8080631085.

Internetové zdroje

- 38) ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 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 In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 482 - 543. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5886>
- 39) ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 14. března 2011, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků České republiky. Dostupný také z [http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-](http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se)

- stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-
zneni-vyhlasky-c-sb_4763_949_3.html
- 40) CHOVANEC, Tomáš. *Mentoring, jako nástroj osobního rozvoje*. [on-line]. [cit. 2005-11-02]. Dostupné z: <http://www.cpkp.cz/mentoring/co_je_mentoring.html>.
- 41) Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. *Podmínky registrace* [on-line]. [cit. 2013-12-02]. Dostupné z: <<http://www.nconzo.cz/web/guest/vzdelavani>>.
- 42) Ostravská univerzita v Ostravě. *Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence*. [on-line]. [cit. 2013-10-02]. Dostupné z: <<http://lf.osu.cz/index.php?kategorie=143&id=4298&idkurz=92>>.
- 43) Univerzita Pardubice. Certifikovaný kurz v rámci celoživotního vzdělávání - *Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence*. [on-line]. [cit. 2013-05-02]. Dostupné z: <<http://www.upce.cz/fzs/studium/certifikovane-kurzy.html>>.
- 44) Slezská univerzita v Opavě. *Školitel odborné praxe*. [on-line]. [cit. 2013-04-02]. Dostupné z: <<http://elearning.fvp.slu.cz/course/view.php?id=19>>.
- 45) Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. *Kurz mentorů odborné praxe*. [on-line]. [cit. 2013-10-02]. Dostupné z: <http://web.uni.utb.cz/?lang=cs&id=0_2_6_8&type=>.
- 46) Univerzita Tomáše Bati. *Studijní program ošetrovatelství, studijní obor všeobecná sestra*. [on-line]. [cit. 2005-12-02]. Dostupné z: <<http://www.utb.cz/fhs/chci-studovat/studijni-program-osetrovatelstvi-studijni-obor-vseobecna-2?highlightWords=v%C5%A1eobecn%C3%A1+sestra>>.
- 47) Univerzita Palackého v Olomouci. *Kurz: mentor odborné praxe*. [on-line]. [cit. 2013-10-02]. Dostupné z: <http://modernizace_vyuky.fzvad.upol.cz/downloads/48_obsah_kurzu.pdf>.
- 48) VOŠ zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Hradec Králové. *Multimediální trenážér plánování ošetrovatelské péče*. [on-line]. [cit. 2005-12-02]. Dostupné z: <<http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
Bc.	Bakalář
č.	číslo
DiS.	Diplomovaný specialista
doc.	docent
Mgr.	Magistr
např.	například
Ph.D.	doktor - pro všechny oblasti mimo teologie
tzv.	takzvaně
%	procento

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Žena/muž.....	46
Tabulka č. 2 - Místo studia	47
Tabulka č. 3 - Který ročník studujete?.....	48
Tabulka č. 4 - Pojem mentorka	50
Tabulka č. 5 - Mentoring na univerzitách.....	51
Tabulka č. 6 - Počet mentorek všeobecně.....	52
Tabulka č. 7 - Počet mentorek v místě studia	53
Tabulka č. 8 - Setkání s mentorkami	54
Tabulka č. 9 - Setkání s mentorkami	55
Tabulka č. 10 - Setkání s mentorkou	56
Tabulka č. 11 - setkání s mentorkou na praxi	57
Tabulka č. 12 - Typ zařízení	58
Tabulka č. 13 - První setkání s mentorkou	59
Tabulka č. 14 – Počet setkání s mentorkou	60
Tabulka č. 15 - Přínos mentorky na praxi.....	61
Tabulka č. 16 - Pracují mentorky dle standardů?	63
Tabulka č. 17 - Úkoly od sester mentorek	64
Tabulka č. 18 - Určování práce.....	68
Tabulka č. 19 - Rozdíl mezi sestrou a mentorkou na praxi	69
Tabulka č. 20 - Plnění úkolů.....	70
Tabulka č. 21 - Plnění úkolů.....	71
Tabulka č. 22 - Cévkování ženy	72
Tabulka č. 23 - Aplikace intramuskulárních injekcí.....	73
Tabulka č. 24 - Aplikace intravenózních injekcí	74
Tabulka č. 25 - Asistence u převazů	75
Tabulka č. 26 - Dohled mentorky	76
Tabulka č. 27 - Negativa praxe vedená sestrou (nikoli mentorkou).....	78

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 - Žena/muž	46
Graf č. 2 - Místo studia	47
Graf č. 3 – Druhý ročník	48
Graf č. 4 – Třetí ročník	48
Graf č. 5 - Pojem sestra mentorka.....	50
Graf č. 6 - Mentoring na univerzitách.....	51
Graf č. 7 - Počet mentorek všeobecně	52
Graf č. 8 - Počet mentorek v místě studia.....	53
Graf č. 9 - Setkání s mentorkami	54
Graf č. 10 - Uplatnění mentorek	55
Graf č. 11 - Setkání s mentorkou na praxi	56
Graf č. 12 - Setkání s mentorkou na praxi	57
Graf č. 13 - Typ nemocnice	58
Graf č. 14 – První setkání s mentorkou	59
Graf č. 15 – Počet setkání s mentorkou	60
Graf č. 16 - Přínos mentorky na praxi	61
Graf č. 17 - Pracují mentorky dle standardů?	63
Graf č. 18 - Úkoly od sester mentorek.....	64
Graf č. 19 - Určování práce	68
Graf č. 20 - Rozdíl mezi sestrou a mentorkou na praxi	69
Graf č. 21 - Plnění úkolů.....	70
Graf č. 22 - Výčet výkonů	71
Graf č. 23 - Cévkování ženy	72
Graf č. 24 - Aplikace intramuskulárních injekcí.....	73
Graf č. 25 - Aplikace intravenózních injekcí.....	74
Graf č. 26 - Asistence u převazů.....	75
Graf č. 27 - Dohled mentorky	76
Graf č. 28 - Negativa praxe vedená sestrou (nikoli mentorkou).....	78

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. I: Dotazník pro studenty programu Ošetřovatelství

Příloha č. II: Rozhovor se sestrou mentorkou

PŘÍLOHA I: DOTAZNÍK PRO STUDENTY OŠETŘOVATELSTVÍ

Dotazník k bakalářské práci

Vážený/á studente/studentko,

jmenuji se Adéla Nečková. Studuji na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, studijní program Ošetřovatelství, studijní obor Všeobecná sestra. V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci se zaměřením na **mentoring v ošetřovatelství**. Součástí výzkumné části mé práce je mimo jiné dotazník a já Vás chci touto cestou poprosit o jeho vyplnění. Dotazník je anonymní. Zadané odpovědi budou použity pouze pro potřebu této práce. Doba k vyplnění dotazníku je asi 10 minut. Předem Vám děkuji za ochotu a spolupráci. Bez Vaší pomoci bych nemohla svou práci zdárně dokončit. Adéla Nečková

1) Jste?

- a) žena
- b) muž

2) Na jaké škole studujete?

- a) Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
- b) Univerzita Palackého v Olomouci
- c) Slezská univerzita v Opavě
- d) Ostravská univerzita v Ostravě
- e) Univerzita Pardubice

3) Který ročník studujete?

- a) druhý
- b) třetí

4) Když se řekne „sestra mentorka“, co se vám vybaví? (Můžete zaškrtnout i více odpovědí.)

- a) pomocník při orientaci na novém oddělení
- b) učitel na praxi
- c) můj vzor
- d) ochránce
- e) sestra, se kterou bych se chtěl/a na své praxi potkat
- f) něco jiného (upřesněte co)

.....

- 5) **Víte, jak mentoring funguje na jiných univerzitách/fakultách?**
- a) ano, vím, že jinde má mentoring větší váhu
 - b) ano, ale u nás funguje lépe, než jinde
 - c) ne, nevím
- 6) **Myslíte si, že je všeobecný dostatek sester mentorek?**
- a) ano
 - b) ne
- 7) **Myslíte si, že je dostatek sester mentorek na vašem pracovišti v místě studia?**
- a) ano
 - b) ne
- 8) **Probíhá na Vaší fakultě setkání studentů se sestrami mentorkami?**
- a) ano
 - b) ne
- 9) **Myslíte si, že mají sestry mentorky uplatnění v nemocnicích?** (Můžete zaškrtnout i více odpovědí.)
- a) ano, spolupracují s jednotlivými školami, či fakultami a podílejí se na vedení studentů
 - b) ano, motivují studenty v zájmu o toto povolání
 - c) ano, protože
 - d) ne, uplatnění zde nevidím
- 10) **Setkal/a jste se během své praxe se sestrou mentorkou?**
- a) ano (pokud ano, pokračujte v otázce č. 11)
 - b) ne (pokud ne, pokračujte v otázce č. 19)
- 11) **V jakém typu nemocnice jste se s mentorkou setkal/a?** (Můžete zaškrtnout i více odpovědí.)
- a) fakultní nemocnice
 - b) krajská nemocnice
 - c) soukromá nemocnice
 - d) jiné zařízení (doplňte)
.....
- 12) **Kdy jste se poprvé setkal/a se sestrou mentorkou na praxi?**
- a) v prvním ročníku
 - b) ve druhém ročníku
 - c) ve třetím ročníku

13) Kolikrát jste se s mentorkou na praxi setkal/a?

- a) jednou
- b) vícekrát, ale nikoli pravidelně
- c) setkávám se s ní pravidelně na každém oddělení

14) Jakým způsobem je praxe pod vedením sestry mentorky pro Vás přínosná?

(Můžete zaškrtnout i více odpovědí)

- a) lépe si zapamatuji naučené výkony
- b) sestra mentorka ve mně vzbuzuje zájem o dané oddělení
- c) dostanu se k více výkonům, operacím
- d) praxe mi rychleji ubíhá
- e) lépe si spojím teorii s praxí
- f) jinak, jak?

15) Pracují sestry mentorky podle ošetrovatelských standardů?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

16) Zadává Vám sestra mentorka úkoly, které musíte doma vypracovat?

- a) ano, pokud ano, jakého typu.....
- b) ne

17) Vypište hlavní pozitiva práce se sestrou mentorkou: (Možnost pro volnou odpověď)

-
-
-

18) Máte nějaké negativní zkušenosti se sestrou mentorkou? (Možnost pro volnou odpověď)

(Pokračujte na otázce č. 20)

19) Pokud jste se s mentorkou nesetkal/a, kdo Vám určuje nejčastěji práci?

- a) lékař
- b) vrchní sestra
- c) staniční sestra
- d) směnová sestra
- e) ošetrovatelka

20) Pociťujete nějaký rozdíl mezi praxí vedenou sestrou mentorkou a sestrou (nikoli mentorkou)?

- a) se sestrou mentorkou má praxe větší smysl, víc se toho naučím, má na mě více času
- b) se sestrou (nikoli mentorkou) je lepší, více se začlením do celého ošetrovatelského kolektivu
- c) žádný rozdíl nevidím
- d) nevím, nedokážu odpovědět

21) Kdyby Vás směnová sestra nebo sestra mentorka poslala udělat výkon, na který nemáte kompetence:

- a) výkon bych šel/šla udělat v každém případě
- b) řekl/a bych jí, že tento výkon nemohu vykonávat sám/sama, proto bych jí poprosil/a, jestli nepůjde k výkonu se mnou
- c) v žádném případě bych výkon nešel/nešla udělat

22) Znáte výčet výkonů, které byste měli zvládat v průběhu odborné praxe?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

23) Mezi výčet těchto výkonů patří cévkování ženy?

- a) ano
- b) ne

24) Mezi výčet těchto výkonů patří aplikace intramuskulární injekce?

- a) ano
- b) ne

25) Mezi výčet těchto výkonů patří aplikace intravenózních injekcí?

- a) ano
- b) ne

26) Mezi výčet těchto výkonů patří asistence u převazu?

- a) ano
- b) ne

27) Myslíte si, že výše jmenované výkony v otázkách č. 23 – 26 provádíte v průběhu odborné praxe „pod odborným dohledem“ sestry mentorky nebo směnové sestry?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

28) Máte nějaké návrhy na zlepšení kvality výuky odborné praxe? (Možnost pro volnou odpověď)

29) Má podle Vás nějaká negativa praxe vedená směnovou sestrou?

a) ne

b) ano, jaká?

30) Máte, nějaké, postřehy nebo nápady, co se týče doplnění tohoto tématu, které byste chtěl/a sdělit?

PŘÍLOHA Č. II: ROZHOVOR SE SESTROU MENTORKOU

Rozhovor se sestrou mentorkou

- 1) V jakém městě pracujete?
- 2) Na jakém oddělení pracujete?
- 3) Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?
- 4) Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?
- 5) Vykonáváte v rámci oddělení vedoucí pozici?
- 6) Chodí na Vaše oddělení studenti vysokých škol, kteří studují obor Všeobecná sestra?
- 7) Jak dlouho děláte pro tyto studenty sestru mentorku?
- 8) Jak se podle Vás staví studenti k plnění odborné praxe?
- 9) Kde jste si dělala mentorský kurz?
- 10) Jak dlouho kurz trval?
- 11) Jaké předměty byly obsahem mentorského kurzu?
- 12) Jakým způsobem byl kurz zakončen?
- 13) Naučil Vás tento kurz něčemu novému?
- 14) Probíhá u Vás setkání studentů se sestrami mentorkami?
- 15) Plánuje si student s vámi rozpis služeb během praxe?
- 16) Znáte výčet výkonů, které by studenti měli zvládat během absolvování odborné praxe?
- 17) Mezi výčet těchto výkonů patří cévkování ženy?
- 18) Mezi výčet těchto výkonů patří aplikace intramuskulární injekce?
- 19) Mezi výčet těchto výkonů patří aplikace intravenózních injekcí?
- 20) Mezi výčet těchto výkonů patří asistence u převazu?
- 21) Myslíte si, že výše jmenované výkony provádí student v průběhu odborné praxe „pod odborným dohledem“ sestry mentorky?
- 22) Do jaké míry se o studenty staráte?
- 23) Vidíte na práci sestry mentorky nějaká negativa?
- 24) Na závěr se zeptám, zda Vám činnost sestry mentorky něco přinesla?