

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Pozice sestry – mentorky v kolektivu sester, spolupráce
se směnnými sestrami**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí práce:

Mgr. Ivana Chloubová

Autor práce:

Bc. Václava Maříková

2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Pozice sestry – mentorky a spolupráce se směnnými sestrami vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích.....

.....

podpis

Poděkování

Chtěla bych tímto poděkovat Mgr. Ivaně Chloubové za odborné vedení, připomínky a cenné rady, které mi během psaní této práce ochotně poskytla.

Abstract

This diploma thesis deals with the position of nursing mentor and her cooperation with shift nurses. The theoretical part of the thesis is divided into seven chapters, and focuses on the current nursing profession that is also interconnected with education and legislature. The work is further dealing with the role of the nursing mentor and her cooperation with the nursing team. Last but not least, the theoretical part is devoted to the important role of ethics and morality in the nursing profession that is undoubtedly of central importance. We are also addressing the Certified Course for Mentors that we regard as rather positive as one of the forms of lifelong education. The nurses completing the course will acquire new skills and knowledge, but also knowledge in the field of psychology, law, didactics and other fields. The role of a nurse-mentor is rather important as she can pass the acquired knowledge further and positively influence the students in this way over the course of professional training facilitating their adaptation when they start their professional career.

It was the main objective of this work to map the current position of a nurse-mentor, what her experience is with cooperation with other shift nurses as part of practical education in the workplace, and whether the nurses direct and sufficiently motivate the students to become interested in the profession of general nurses or midwives.

The section on research employed two methods. The first method consisted in quantitative research in the form of questionnaires. We employed two questionnaires, one targeted the nurses-non-mentors, while the second was intended for nurses-mentors. As a second method, qualitative research was carried out using semi-structured interview conducted with selected head and ward (charge) nurses.

Using the qualitative survey approach, we tested the following working hypotheses. H1: the general nurses know what the role of a nurse-mentor is in the health-care team, H2: the nurses-mentors motivate their students to raise their interest in the profession of general nurse, H3: the nurses-mentors are not always occupying leading positions, H4: the nurses-mentors are perceived positively by the shift nurses,

H5: shift nurses are inactive (passive) in their cooperation with the nurse-mentor. Based on analysis of these questionnaires we can conclude that hypotheses 1, 2, 3, and 4 were confirmed and the objectives of the qualitative research were met. As part of this investigation, however, the hypothesis 5, i.e. that the nurses are inactive in their cooperation with their nurse-mentor, was not be confirmed. In this regard, the respondents have disproved our supposition that the shift nurses are inactive in their interactions cooperation with the nurse-mentor.

In the second part of the qualitative research, we have used semi-structured interviews held with selected head and ward (charge) nurses, and subsequently verified (tested) the following research questions: 1) Is the presence of the nurses-mentors mainly required in the workplaces with ongoing student practice? 2) Are the students undergoing their professional training led by their nurse-mentor? 3) Do the nurses-mentors invariably direct the activity of the students as part of their hospital training? 4) Do the nurses-mentors motivate the students to raise their interested in the profession of general nurse? 5) Do the nurses-mentors believe that they become involved in conflicts with their colleagues more often compared to when they did not act as nurses-mentors? We can conclude that the respondents provided answers in accordance with our assumptions. The answers were as follows: Regarding the question no. 1, it was confirmed that the nurses-mentors are mainly required at sites that are concerned with student practice. Questions nos. 2 and 3 have also confirmed the assertion that students undergoing professional training are not always led or directed by a nurse-mentor, or that the nurses-mentors always direct the student activities, respectively. Answers to question no. 4 were consistent with the assertion that the nurses-mentors motivate the students appropriately so that these become interested in the general nurse profession. Also the answers to the last question, no. 5, that focused on conflicts confirmed our presupposition that nurses-mentors do not get involved in conflicts more often compared to when they do not work in the function of a nurse-mentor.

We believe that this work provides useful information that is of potential use for all health care workers who participate in student education as part of their professional training. The work may also be used to draw comparison and obtain information, in this

second case from a broader educational perspective of a teacher-mentor. Future advances in practical student training will necessarily require that mentoring under conditions of clinical practice should receive maximum support and the interest in its realisation should be increased. The mediation of mentors will most likely further enhance the quality of practical education of students, and it is possible that these efforts will bear the fruits of increased interest in the nursing and midwifery professions. And this is definitely a step in the right direction that we should follow. All this will only be possible, however, when we grasp the mission of mentors in clinical practice correctly.

Obsah

Úvod	3
1 Současný stav	5
1.1 Ošetřovatelství v současnosti	5
1.2 Vzdělání a legislativa	6
1.2.1 Struktura kompetencí podle International Council of Nurse (ICN)	7
1.2.1.1 Struktura kompetencí pro všeobecnou sestru	9
1.2.2 Koncepce českého ošetřovatelství	11
1.3 Role sestry	13
1.4 Sestra a ošetřovatelský tým	15
1.4.1 Spolupráce sestry – mentorky a směnné sestry v ošetřovatelském týmu .	15
1.4.1.1 Význam týmové práce	16
1.5 Morálka a etika v ošetřovatelství	17
1.5.1 Etické principy ošetřovatelské péče a etické kodexy.....	18
1.6 Sestra – mentorka klinické praxe	19
1.6.1 Certifikovaný kurz mentorek	20
1.6.1.1 Sestra – mentorka a psychologie	20
1.6.1.2 Sestra – mentorka a komunikace	21
1.6.1.3 Sestra – mentorka a právní problematika	24
1.6.1.4 Sestra – mentorka a management	24
1.6.1.5 Sestra – mentorka a andragogika.....	25
1.6.1.6 Sestra – mentorka a pedagogika	26
1.6.1.7 Sestra – mentorka a didaktika.....	27
1.6.2 Mentor versus lektor	27
1.6.3 Dispozice pro vykonávání práce mentora a sebereflexe.....	28
1.6.3.1 Vlastnosti a role učitele – mentora	29
1.7 Mentor klinické praxe ve světě a u nás	30
1.7.1 Role ošetřovatelských lektorů a učitelů v klinické praxi.....	30
1.7.2 Role klinických vyučujících dnes a v budoucnu	31

1.7.3	Mentor klinické praxe u nás.....	32
1.7.3.1	Spolupráce mentorů s pedagogickými pracovníky.....	32
1.7.3.2	Studijní program Mentor klinické praxe	34
2	Cíle práce a hypotézy.....	35
2.1	Cíl práce	35
2.2	Hypotézy	35
2.3	Výzkumné otázky.....	35
3	Metodika	36
3.1	Pilotní studie.....	36
3.2	Použité metody.....	36
3.2.1	Metodika zpracování dotazníku.....	36
3.3	Charakteristika cílového souboru.....	37
3.3.1	Charakteristika cílového souboru pro sběr dat dotazníky.....	37
3.3.2	Charakteristika cílového souboru pro sběr dat rozhovory.....	38
4	Výsledky	39
4.1	Výsledky dotazníku č.1 pro sestry – nementorky	39
4.2	Výsledky dotazníku č.2 pro sestry – mentorky	54
4.3	Výsledky rozhovorů	69
5	Diskuze	80
5.1	Diskuze k výsledkům dotazníků	80
5.2	Diskuze k výsledkům rozhovorů.....	90
6	Závěr	94
7	Seznam použitých zdrojů.....	97
8	Klíčová slova	102
9	Přílohy.....	103

Úvod

Obor všeobecná sestra a porodní asistentka je povolání, které je velice náročné a to zejména jak po fyzické tak i psychické stránce. Tato profese zaznamenala značné změny v legislativě, od roku 2004 je v platnosti zákon 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Platností zákona se upravují požadavky na vzdělání sester tak, aby byly v souladu s požadavky směrnic Evropské unie, konkrétně se směrnicí č. 36/2005/ES. Studijní kvalifikační programy kladou důraz na odbornou praxi studentů, do které je zapotřebí zapojit kvalifikované odborníky z praxe.

Proto shledávám certifikovaný kurz mentorek, jako jednu z forem celoživotního vzdělávání sester, velmi přínosným. Absolventi kurzu získají nejen nové znalosti a dovednosti, ale budou mít i zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené činnosti dle výše zmíněného zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. Současné mentorky – školitelky jsou odbornice ve své profesi. Ke své komplexní přípravě na roli mentora potřebují získat ucelený přehled a znalosti v oblasti ošetřovatelství, andragogiky, psychologie, práva, komunikace, didaktiky a managementu. Role sestry – mentorky je velmi důležitá, protože takto osvojené poznatky může poté předávat dál a pozitivně tak působit na studenty v průběhu odborné praxe, což usnadní adaptační proces při nástupu do zaměstnání. Sestra – mentorka by měla být prvním kontaktním partnerem nejen v profesních otázkách, ale i ve všech problémech, které se mohou vyskytnout.

Ve výzkumné části byly použity kvantitativní a kvalitativní metody výzkumu, a to technikou sběru dat, která se skládá ze dvou dotazníků, z nichž jeden byl určen sestrám – nementorkám a druhý sestrám – mentorkám. Kvalitativní část výzkumu jsem zrealizovala pomocí polostrukturovaného rozhovoru, vedeného s vybranými vrchními a staničnými sestrami.

Věřím, že tato práce ukáže jaká je současná pozice sester – mentorek na vybraných odděleních a zhodnotí jejich postavení ve zdravotnickém týmu a přínos

danému pracovišti. Rovněž se snažím zjistit, jaká je spolupráce ostatních sester se sestrou – mentorkou a jaký vliv má sestra – mentorka na studenty při konání jejich odborné praxe.

1 Současný stav

Moderní ošetrovatelství je velmi vzdálené od toho, jak se praktikovalo před padesáti lety. V současné době se ošetrovatelství ubírá směrem k vědě. Ošetrovatelská praxe je dynamický proces, který se neustále vyvíjí a zdokonaluje. I přes veškerou moderní techniku, která pomáhá a usnadňuje práci všem zdravotníkům, je v ošetrovatelské péči vždy prvořadý citlivý a lidský přístup k nemocným.

Ošetrovatelství zaznamenalo také mnoho změn v legislativě, ale i v samotném vzdělání, jehož trend je zaměřen hlavně na získávání profesních kvalifikací a kompetencí a jehož hodnota a prestiž stále roste. V rámci celoživotního vzdělávání a mezinárodní spolupráce se podařilo podpořit a následně otevřít Certifikovaný kurz mentorek – školitelek klinické praxe. Tento kurz je v rámci projektu spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky. Otevřením a následně absolvováním tohoto kurzu bude mít sestra – mentorka možnost vést kvalitní klinickou praxi studentů, ale i zaškolovat absolventa při nástupu do zaměstnání. Každému studentovi či absolventovi by měla stát po boku zkušená sestra – mentorka, která by měla být partnerem, jenž bude nápomocen v řešení profesních či jiných problémů, které se mohou vyskytnout (2, 18).

1.1 Ošetrovatelství v současnosti

Ošetrovatelství je bráno, jako vědní disciplína, obor, který musí být vědecky podložený a musí se formovat na vědeckých základech. V českém jazyce se pod pojmem ošetrovatelství rozumí odborná péče o nemocné. Ošetrovatelství by mělo zahrnovat nejen odbornou péči o pacienty/klienty, ale i komplexní ošetrovatelskou péči. Tato péče má být poskytována nejen ve zdraví, ale i během nemoci u všech věkových skupin lidí.

Ošetrovatelství je disciplína, která se stává jedním z východisek změn nejen ošetrovatelského vzdělání a následné ošetrovatelské praxe. Má velký význam pro pokrok a úspěšnost jednotlivých medicínských oborů. Rovněž má i morálně - etickou

hodnotu pro samotného člověka a to zejména pro jeho spokojenost, aby mohl žít bez obav o sebe, aby se nebál, že zůstane sám v utrpení a umírání. Samotný význam ošetrovatelství zpočátku ne každý člověk úplně pochopí, většinou tento význam začne chápat, až se dostane do nemocničního zařízení, ocitne se na nemocničním lůžku pro zhoršení zdravotního stavu, apod. Ošetrovatelství je rovněž moudrost, láska a pomoc, které sestře umožní rozvoj citu, schopností a vůli pomáhat druhým. Sestra i přes náročnost svého povolání by měla být nejen vzdělaná a sociálně zralá, ale především pozitivně orientovaná v péči o druhé.

Ošetrovatelství má mnoho definic, které mají jedno společné, a to pomáhat nemocným i zdravým. Úlohou sester je i snaha o co nejrychlejší návrat pacienta do běžného života. Rovněž tak i zajistit podmínky klidné a důstojné smrti. Rámcově lze definovat, že ošetrovatelství je „ nauka o uspokojování potřeb jedinců i skupin“ (18, 46).

1.2 Vzdělání a legislativa

Vzdělávání dospělých se chápe jako součást celoživotního vzdělání a učení se. Hodnota a prestiž vzdělání stále roste. Zvyšuje se počet lidí, kteří potřebují pracovat na svém dalším vzdělání, nabídka však není pro všechny stejně dostupná. Vzdělávání dospělých se stalo i součástí politiky v organizacích. Rovněž se výrazně posouvá těžiště vzdělávání dospělých od zájmového a všeobecného ke vzdělávání zaměřenému na získávání profesních kvalifikací a kompetencí (45).

Sestra je bezpochyby nepostradatelný článek v ošetrovatelské péči. V péči o pacienta/klienta hraje významnou roli i spolupráce mezi lékařem a sestrou. Dříve se o tomto tématu málo hovořilo, ale i samotná praxe nás přesvědčila, jak je tato spolupráce důležitá. Po vstupu do Evropské unie, došlo ke změnám v legislativě. Partnerství lékaře a sestry je při výkonu povolání vyžadováno a potvrzeno i evropskou legislativou.

I v současné době, je tento problém na mnohých pracovištích dosud nevyřešený. Napravit tuto situaci nelze jen změnou legislativy, ale lze ji dosáhnout změnou myšlení

lékařů i sester samotných. Tento proces je ale velmi pomalý. Jednou z cest je i požadavek vyššího vzdělání pro sestry. V současné době, je již několik lékařských a zdravotně sociálních fakult v ČR, kde jsou sestry připravovány tak, aby zvládly rychlý rozvoj medicíny a vyhověly i požadavkům kvality a rozsahu poskytované péče.

Ke zvyšování kvality sester v současné době přispívají také konference, které jsou zaměřené právě na vzdělání evropských sester. V této oblasti přispívá i Boloňský proces, který odstartoval v roce 1999. Je to dobrovolná iniciativa dnes již čtyřiceti evropských států, členů i nečlenů Evropské unie. Jedná se o plán vysokého školství do roku 2010, jehož cílem je zvýšit atraktivnost a konkurenceschopnost vysokého školství ve světovém měřítku. K tomu mají být nápomocny cíle formulované v Boloňské deklaraci: transparentnost, zavedení evropského kreditního systému, srovnatelnost terciárního vzdělání (přijetí dvoucyklového systému studia, tj. samostatného bakalářského a magisterského programu), zavedení evropského dodatku k diplomu a podpora spolupráce v udržování kvality vysokoškolského vzdělání. Odborné konference se také konají již několik let i v České republice (42).

Závěrem lze potvrdit, že role sestry a její práce je nezastupitelná. Samotná profese je stále spojována s obětavou pomocí nemocným.

V minulosti byla sestra označována sestrou milosrdnou, v současnosti se přívlastky trochu pozměnily. Jedno je ale stále stejné, pro pacienta/klienta to bude stále „sestra,“ která mu bude nablízku .

1.2.1 Struktura kompetencí podle International Council of Nurse (ICN) (Mezinárodní rada sester)

Kompetence je úroveň výkonu, při níž se projevuje efektivní aplikace znalostí, dovedností a úsudku. V ošetrovatelství platí všeobecná shoda, která říká, že při plnění ošetrovatelských rolí podle norem vyžadovaných touto profesí zahrnuje kompetence následující body: znalost, pochopení, úsudek, ale i dovednost – kognitivní, psychomotorickou, komunikační, technickou a v neposledním případě i osobnostní vlastnosti a postoje.

Sestry tvoří nejpočetnější skupinu pracovníků ve zdravotnictví na celém světě. Je nutné si uvědomit, že jsou hlavní a nenahraditelnou silou. Rovněž je důležité, aby se dynamicky rozvíjely v oblasti zdravotnictví a dělaly maximum pro podporu zdraví a péči o nemocné. Ošetřovatelství je nezbytné v rámci potřeb celého světa. Sestry jsou klíčovými osobami v poskytování zdravotnických služeb. Jejich role, příprava ve školách, právní a regulační status, včetně jejich pracovních podmínek se značně odlišují. Stejný je jejich závazek, poskytovat péči a sloužit všem lidem.

Rostoucí uznání a důležitost sester ve zdravotnickém týmu je vidět v Mnichovské deklaraci (WHO 2000). Zde je vyjádřena podpora nejen ministerstvy zdravotnictví členských států, ale i Světovou zdravotnickou organizací (WHO), která si plně uvědomuje skutečnost, že sestry zastávají stále důležitou úlohu ve snaze zastavit zdravotní problémy veřejnosti a zajišťovat kvalitní a dostupnou péči ve zdravotnických službách, které se podílejí na určité kontinuitě péče a reagují na práva lidí a jejich měnící se potřeby.

Je třeba si uvědomit, že zdravotnickou péči nelze oddělit od politické, ekonomické, sociální a kulturní reality jednotlivých zemí. Tato realita má na zdravotnickou péči silný vliv, tím že formuje kontext, v němž je poskytována ošetřovatelská péče a to ve všech jejích aspektech. Dochází k přesunu priority na zajišťování péče pacientům v nemocničních zařízeních pro akutní péči, důrazu na podporu zdraví v komunitě a poskytování primární péče. Kromě této změny došlo k rozvoji zdravotnické techniky. Pacientům po akutním ošetření a nezbytně nutné době léčení v nemocnici, je v současné době umožněno zkrátit jejich pobyt v nemocnici tím, že pacient může být svěřen do domácí péče nebo do péče komunity.

V důsledku snahy o ekonomičnost ve zdravotnických službách, musí být péče poskytována sestrami na co nejvyšší úrovni a měla by se zakládat na důkazech. Při stanovování priorit s odůvodněním na kvalitu péče, se mohou objevovat i jistá etická dilema. Sestry v tomto případě musí být schopné rozpoznat tuto situaci, diskutovat o problémech a vystupovat v roli obhájce pacienta. Klíčovým bodem je schopnost umět poskytovat kulturně citlivou péči a věnovat se tím více multikulturnímu ošetřovatelství. Dalším bodem v kontextu ošetřovatelství je nutnost okamžitě reagovat na důsledky

války, terorismu a násilí etnického, či náboženského charakteru a odlišnosti pohlaví. Je zde návrat „holistické podstaty ošetřovatelství“ (47, 3).

1.2.1.1 Struktura kompetencí pro všeobecnou sestru

Struktura byla vypracována Mezinárodní radou sester (ICN) a byla odvozena na základě analýz zveřejněných struktur kompetencí a ještě zdokonalena na základě odpovědí získaných v průběhu mezinárodních konzultací. Struktura ICN odráží nejen názory všech sester ze všech zemí světa, ale je i odrazem mnoha různých kultur, které vypracovaly podobné struktury a mají zkušenosti s jejich využitím. Tato struktura se vztahuje na všeobecnou sestru a porodní asistentku pracující s jednotlivci, rodinami i komunitami v různých zdravotnických zařízeních, ale i s ostatními poskytovateli zdravotní či sociální péče.

Kompetence ICN pro všeobecnou sestru byly seskupeny do tří základních oblastí:

1. Profesionální, etická a zákonná péče
2. Poskytování a management péče
3. Profesionální rozvoj

1. Profesionální, etická a zákonná praxe – do této skupiny patří:

Odovědnost – sestra ji přijímá za profesionální úsudek či vlastní aktivity, dále dokáže rozpoznat vlastní role a kompetence, konzultuje ošetřovatelskou péči s ostatními zdravotníky, vše směřuje na péči o jedince aj.

Etická praxe – pracuje způsobem, který odpovídá Kodexu etického chování ICN, zapojuje se do etického rozhodování, respektuje práva pacientů/klientů, zajišťuje důvěrnost a bezpečnost písemných či slovních informací. Dokáže rozpoznat nebezpečnou praxi a podnikne potřebné akce. Respektuje hodnoty, zvyky, víru, ale i náboženské praktiky jednotlivců a skupin. Poskytuje kulturně citlivou péči a chápe problémy etického rozhodování a jiné.

Zákonná praxe – pracuje v souladu s příslušnou legislativou, celostátní a místní politikou a směrnicemi. Dokáže rozpoznat porušení zákona v souvislosti s ošetřovatelskou praxí nebo kodexem profesionálního chování a jiné.

2. Poskytování a management péče – aplikuje potřebné znalosti a dovednosti do ošetrovatelské praxe, začleňuje platné a relevantní vědecké poznatky do praxe.

Aplikuje dovednosti kritického myšlení a řešení problémů, včetně využití zdravého klinického úsudku a rozhodování v profesionálním kontextu včetně kontextu poskytování péče. Dokáže stanovit prioritní pracovní úkoly včetně efektivního hospodaření s časem. Dále prokáže pochopení plánování pro případ katastrof a jiné.

a) Poskytování péče se věnuje: podpoře zdraví, hodnocení stavu pacienta, plánování, realizaci, hodnocení, terapeutické komunikaci a mezilidským vztahům.

b) Management péče se věnuje: bezpečnému prostředí, interprofesní péči, delegaci úkolů a dohledu.

3. Profesionální rozvoj – informuje o profesionálním image ošetrovatelství, tvorbě zdravotnické politiky a přispívá ke zlepšení ošetrovatelské péče. Věnuje se rovněž hodnocení vlastní práce včetně uspokojování kontinuálního vzdělávání a jiné. Profesionální rozvoj je členěn do tří částí: profesionální zdokonalování, zvyšování kvality a kontinuální vzdělávání.

Všechny výše uvedené kompetence mají stejnou relevantnost. K dosažení každé z těchto kompetencí, je třeba předložit důkazy na podporu požadavků. Rovněž je třeba vzít v úvahu místní specifické faktory, které se vztahují k místní situaci a ovlivňují ošetrovatelskou praxi.

Záměrem ICN je, aby Struktura kompetencí pro všeobecné sestry byla nejen využívána ošetrovatelskou profesí, ale i jejími regulačními orgány při přípravě či úpravě definicí, zejména těch, které se vztahují k rozsahu praxe. Pedagogové je mohou využít při úpravě osnov, programů vstupu do praxe. Všeobecné sestry a porodní asistentky ji mohou využít při sestavování standardů či norem v praxi. ICN rovněž očekává, že struktura bude využívána jako návod pro budoucí dohody, či vzájemné uznání a programy licencí pro více zemí. Národní asociace sester spolu s regulačními orgány pro ošetrovatelství (tam, kde fungují) se bude poté zajímat, do jaké míry dosáhly sestry v jejich zemi po absolvování vzdělání připravujícího je na vstup do praxe právě těchto kompetencí (3, 45).

1.2.2 Koncepce českého ošetrovatelství

Na toto usnesení navazuje další velmi důležitý krok Vlády ČR, kdy přijala a schválila Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání a provádějící právní předpisy (Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních novelizován 1.7. 2008). Tento zákon přesně stanovuje, kde a kým může být poskytována zdravotní péče. Dále stanovuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Tento zákon definuje výkon zdravotnického (nelékařského) povolání a také definuje podmínky, za kterých lze získat osvědčení o způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Osvědčení získá ten, kdo je odborně a zdravotně způsobilý a bezúhonný.

Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání dále člení na získání:

- a) způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti
- b) na způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti
- c) na způsobilost k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

Dále tento zákon ustanovuje všem zdravotnickým pracovníkům povinnost celoživotního vzdělávání. Ustanovuje také systém kontroly a případných sankcí za neplnění (ty jsou ovšem určeny pouze zdravotnickým pracovníkům vykonávající své povolání bez odborného dohledu). Každý zdravotnický pracovník je povinen získat osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Toto zajišťuje tzv. „registrační systém“, který tato osvědčení vydává a provádí zápis do registru. Tímto zdravotnický pracovník, který toto osvědčení má může používat označení „, Registrovaný/ registrovaná.“

Tento zákon nově upravuje akreditační proces kvalifikačních kurzů. Dále ustanovuje, že se o akreditaci specializačního vzdělávání podle závazných učebních dokumentů mohou ucházet i další subjekty např. vysoké školy, zdravotnická zařízení

i jiná zařízení či školy, které ovšem splní podmínky akreditačního řízení. Doposud se specializační vzdělávání získávalo pouze na NCO NZO, IPVZ zřizovaných MZ.

Podle tohoto zákona je také umožněno, aby navazující magisterské a doktorské obory poskytovaly specializovanou způsobilost v oboru (53).

Tento zákon zahrnuje i vyhlášky:

Vyhlášku č. 394/2004 Sb., která upravuje podrobnosti o např. konání atestační zkoušky, zkoušky k vydání osvědčení a jiných zkoušek.

Vyhlášku č. 470/2004 Sb., týkající se zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka.

Vyhlášku č. 423/2004 Sb., která stanovuje kreditní systém pro vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnického pracovníka. Definuje vzdělávací akce, za které můžeme získat kreditní ohodnocení a počet potřebných kreditů. (Dne 29.8. 2008 nabyla účinnosti vyhláška č. 321/2008 Sb., kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb.)

Vyhlášku č. 424/2004 Sb., která stanovuje jednotlivé činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Je zde i uvedena obecná definice skupiny činností a v dalších bodech je definice dále rozvíjena. Obecně jsou určeny činnosti jiných odborných pracovníků. Jsou zde poprvé právně závazným způsobem definovány pojmy: ošetrovatelská péče, ošetrovatelský proces, správná laboratorní praxe (52).

Platností zákona se upravují požadavky na jejich vzdělání, aby byly v souladu s požadavky směrnic Evropské unie, konkrétně se směrnicí č. 36/2005/ES.

Směrnice č. 36/2005/ES – směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 6. července 2005 o uznávání odborných kvalifikací. Ráda bych zmínila článek 31, který je zaměřený na Odbornou přípravu zdravotních sester a ošetrovatelů

odpovědných za všeobecnou péči a článek 40, který se věnuje Odborné přípravě porodní asistence (43).

1.3 Role sestry

Role je očekávané chování jedince, která souvisí s postavením ve společnosti, jedná se o tzv. sociální roli. Role profesní představuje vzor chování určený pro konkrétní povolání.

S rozvojem ošetrovatelství se postupně mění role sestry. Role sestry zahrnuje určitý systém rolí, který prodělal v minulosti složitý vývoj. Výraznou změnou prošla právě v posledních několika letech a mění se i dnes. To vše je dáno nejen samotnou společností, ale i historickou podmíněností. Lze říci, že je opravdu málo profesí, které zaznamenaly takové změny, jako je právě povolání sestry.

Jedním z důvodů je udržet určitý standard ošetrovatelské péče a to vyžaduje od sester nové vědomosti a rozšíření poznatků v tomto oboru. Neméně důležité je věnovat se problémům pacientů/klientů v nemoci, jakož i podporovat prevenci u jedinců či jednotlivých skupin. Image tohoto povolání se mění jen velmi pomalu. Ještě uplyne hodně času, než bude sestra vnímána naší společností s úctou a respektem, který jí náleží (7, 18, 46).

Sestra poskytuje ošetrovatelskou péči v souladu se svou pracovní náplní dle své kvalifikace bez přímého vedení nebo pod odborným dohledem. Ošetrovatelskou péči poskytuje *lege artis*, což v praxi znamená v souladu s předpisy. Zdravotní péči poskytuje rovněž dle dodržování ošetrovatelských standardů, což znamená, že dodržuje daný postup při provádění konkrétního ošetrovatelského výkonu (55). Povolání sestry je velice specifické, na rozdíl od jiných profesí zaujímá ve své podstatě hned několik rolí najednou:

Pečovatelka – role, do které se sestra dostává snad nejvíce během své praxe. Pečuje o pacienta/klienta, podporuje ho ve zdraví i nemoci. Nemocnému poskytuje základní ošetrovatelskou péči, identifikuje ošetrovatelské problémy, zajišťuje jejich řešení. Dbá

na to, aby nemocní zbytečně nestrádali a je jim nápomocná v jejich každodenních aktivitách.

Komunikátorka – role, která je mnohdy náročná, obtížná a to hlavně u pacientů/klientů s vážným onemocněním. Na oddělení, jako jsou ARO a JIP, ale i ORL, jsou hospitalizováni často nemocní, u kterých bylo nutno z důvodu záchrany života, či zhoubného nádorového onemocnění provést tracheotomii. Právě zde je komunikace ještě více ztížena. Pacienti nemohou mluvit a nebo jen velmi málo. Sestry v tomto případě využívají pro snadnější komunikaci tabulky s písmeny, mnohdy sestra musí odezírat pacientovi ze rtů. Tracheotomie bývá někdy dočasná, jindy, právě při zhoubném onemocnění, trvalá. Tento nový stav je pro pacienty velmi traumatizující, proto trpělivost a laskavé chování je v tomto případě více než nezbytné.

Poradkyně – v případě potřeby se stává i poradkyní a to nejen v problematice pomoci řešení ošetrovatelského problému, ale i v otázkách spolupráce s rodinou a blízkými.

Edukátorka – sestra edukuje nemocného a členy rodiny. Rovněž může edukovat a tedy i předávat informace pro jednotlivce i skupinu. Tato role je velice důležitá, protože se sestra zaměřuje nejen na upevňování zdraví, prevenci, ale i rozvoj soběstačnosti u osob s trvalým postižením. Dále pomáhá nemocným a jejich rodinám naučit se žít s dlouhodobým, mnohdy i nevléčitelným onemocněním a nacvičuje potřebné praktické dovednosti. Pro rodinu a hlavně samotného pacienta je to kladný přínos i velká podpora. Nositelka změn – v ošetrovatelství probíhají neustále změny, a proto by měla být sestra v této roli jakýmsi hnacím motorem změn v oblasti ošetrovatelství. Tyto změny jsou zaznamenány právě v posledních několika letech a týkají se nejen změn v legislativě, ale i ve vzdělávání.

Manažerka – působí v řízení a organizaci na různých úrovních. Její role je součástí všech ošetrovatelských činností a je jednou z nejobtížnějších rolí v jakémkoliv odvětví. Musí se naučit nové procesy, získat nové schopnosti a přijmout nové postoje. Odborné znalosti následně využívá k plnění úkolů, stanovených cílů a k organizaci práce. Charakter určité práce, ale i pracovníci samotní vyžadují od sestry manažerky, aby vytvořila takové prostředí, v němž bude možné poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči.

Psycholog – sestra nastupuje svoji úlohu hlavně tam, kdy musí pomoci nemocnému překlenout těžké období v době nemoci. Velmi důležitá je psychologická pomoc zejména u nemocných, kteří se dozvědí diagnózu, která bohužel není pro ně nijak příznivá. Musí uspokojovat a sama vyhledávat potřeby nemocného změněné chorobou. Je to role, která není pro sestru nikterak jednoduchá a velká dávka empatie má zde určitě své místo.

Výzkumný zdravotník – v současnosti velice aktuální role. Vědecká profese je určitou zárukou kvalitní ošetrovatelské péče, které se neobejde bez vzdělaných sester. Proto je zde kladen důraz na vzdělání.

Sestra má mnoho dalších rolí jako je spolupracovnice, mentorka aj. Její role ovlivňuje nejen změny ve společnosti, systém zdravotní péče, jakož i nové poznatky v oblasti medicíny a technologie (7,18, 46) .

1.4 Sestra a ošetrovatelský tým

Pozice sestry není určitě jednoduchá, sestra musí zvládnout nejen svojí roli, kterou poté aplikuje do praxe, ale je rovněž členem týmu. Bez ošetrovatelského týmu by nebylo možné provádět kvalitní ošetrovatelskou péči. Součástí týmu jsou všichni, od pomocného personálu až po lékaře.

Sestra je jedna z nejdůležitějších článků ošetrovatelského týmu. Všichni dobře víme, že práce sester je velmi náročná a to po stránce fyzické a zejména psychické. Na povolání sestry jsou kladeny značné nároky ve vzdělání, které se neustále zvyšují. Sestra se zavazuje, že se musí celoživotně vzdělávat a sledovat aktuální novinky ve svém oboru.

1.4.1 Spolupráce sestry – mentorky a směnné sestry v ošetrovatelském týmu

Je důležité, aby každý člen ošetrovatelského týmu, měl pozitivní postoj k týmové práci a byl schopen akceptovat návrhy druhých a diskutovat o nich. Mezi členy ošetrovatelského týmu patří nejen sestry – mentorky, ale i směnné sestry, které

tvoří základnu pro kvalitní ošetrovatelskou péči. Spolupráce mezi nimi je důležitá pro zachování kvalitní výuky studentů.

Sestry musí umět zvládat krizové situace a umět přijmout kritiku, což je jedna s důležitých vlastností. Rovněž musí být zohledněny nejen odborné kompetence, ale i ostatní schopnosti a vlastnosti členů ošetrovatelského týmu.

Tým dospělých studentů a mentorek musí řešit základní aspekty ve svém týmu: týmovou spolupráci, motivaci a komunikaci v týmu, řešení problémů v týmu, ale i rozvoj členů v týmu.

V každém systému založeném na týmové práci potřebují členové týmu individuální zpětnou vazbu a odměny. Určité zanedbání osobního ohodnocení jednotlivých členů nelze omlouvat týmovou prací, protože tým může uspět pouze díky úsilí jednotlivých členů. Individuální ohodnocení, ale i odměny nejenže posilují osobní motivaci, ale i povzbuzují ostatní členy týmu, aby pracovali kvalitně, svědomitě a s plným nasazením. Odměňování celého týmu posiluje soudružnost a upevňuje vztahy mezi členy týmu a zkušenost, kterou sdílejí (21, 23).

Jedním z nejdůležitějších faktorů při vytváření vztahů mezi jednotlivými členy v týmu je komunikace. Každý člen by si měl uvědomit, že se podílí na plnění týmového úkolu a účinná komunikace mezi členy týmu je více než nutná – slouží k odbourávání bariér. Jestliže členové týmu mají kvalitní podmínky k výkonu práce, tak i samotně odvedený pracovní výkon se stává kvalitnější a efektivnější. Všechny tyto skutečnosti pomáhají týmu zachovat nejen soudružnost, ale i vědomí, že k sobě patří (19, 21, 23).

1.4.1.1 Význam týmové práce

Význam týmové práce v současné době neustále roste a zvyšuje se její důležitost. V dnešní realitě se setkáváme se stále složitějšími a komplikovanějšími situacemi, jejich řešení vyžaduje mnoho kvalifikovaných zdravotníků pracujících v týmu. Týmová spolupráce není ještě pro většinu lidí přirozená, ale v ošetrovatelském týmu ano. Spolupráce je zde samozřejmostí a všichni si uvědomují její důležitost. Vždyť souhra všech lidí, rozdělení rolí a plnění jednotlivých úkolů je základ pro odvedení kvalitní ošetrovatelské péče (12, 13, 33).

Týmová práce je dovednost, které se můžeme naučit a nadále ji zdokonalovat. Základem jakékoliv týmové práce je dobře sestavený a kvalitně fungující tým, jehož výchozím bodem je právě spolupráce mezi jednotlivými členy. Takto sestavený tým má předem stanovené a definované cíle. Při dosahování cílů využíváme přínosu jednotlivce, spojena se znalostí a dovedností jednotlivých členů. Velký vliv na fungování týmu má jeho vedoucí pracovník, který se orientuje v požadavcích a úkolech vytýčených cílů. Týmová práce vytváří energie, které pramení ze spolupráce. Pracovní skupiny dosahují prokazatelně lepších výsledků, když jsou chápány jako tým, zlepšuje se jejich spokojenost a tím i jejich motivace. Cíle týmu a jednotlivých jejich členů se vztahují hlavně k úspěšné společné práci. O úspěchu týmu nerozhoduje jen odbornost členů, ale je zde důležitá i struktura charakteru osobností (19, 21, 23).

1.5 Morálka a etika v ošetřovatelství

Současná doba vyžaduje, aby byla sestra vzdělaná a stále se ve svém oboru rozvíjela. Nejen samotné vzdělání, ale i dodržování morálky a etiky ve zdravotnictví je důležité. Sestru, sestrou nedělá jen dosažení vysokoškolského titulu, ale i dodržování již právě zmíněné morálky, která musí vést ku prospěchu nemocného. Úkony, které jsou prováděny v ošetřovatelství mají morální dopad na veškeré dění. Léčba pacientů a jejich blaho právě závisí na etickém a právním vědomí zdravotníků. Z toho vyplývá jedna důležitá skutečnost, kterou musíme mít stále na zřeteli a to, že stále tady budou nemocní, kteří budou potřebovat naši péči. To, jak bude o ně postaráno, závisí jen a jen na nás, na sestrách.

Etika v ošetřovatelství má rozhodně své důležité zastoupení. Etika nestanovuje, co smíme, nebo nesmíme, ale pomáhá nám nalézat a rozlišovat co je mravné a co nemravné. Následně nám ukáže, jak správně jednat. Za nejvyšší lidskou hodnotu bývá z etického hlediska pokládáno dobro. V zahraničí je ustálen pojem „nursing ethics“, což v českém překladu znamená „ošetřovatelská etika“, ta vychází z etiky lékařské. Mezi těmito pojmy je určitý interaktivní vztah. Sestra při svém výkonu povolání vstupuje do různorodých mezilidských vztahů. Za nejdůležitější považujeme vztah

k pacientovi/klientovi. Tyto vztahy mají důležitý etický aspekt, protože se týkají základních lidských hodnot, jako je právo na život, zdraví, jakož i důvěra, pomoc, ale i mlčenlivost. Etika v ošetrovatelství vychází z cílů současného ošetrovatelství.

Role, které sestry – mentorky v moderním ošetrovatelství plní, jsou součástí etické povinnosti. Kromě základní povinnosti jako je pečování, sem patří: povinnost, obhajoba, odpovědnost a spolupráce.

Etická koncepce kterékoliv výše uvedené povinnosti, má v ošetrovatelské praxi velmi bohatou tradici. Všechny tyto zásady tvoří určitou základnu všech ošetrovatelských úkonů, ale rovněž slouží i ke vzniku odborných standardů a norem, které jsou v současné době velmi žádané a pro ošetrovatelskou praxi nezbytné (7, 28).

1.5.1 Etické principy ošetrovatelské péče a etické kodexy

Etické jednání sestry – mentorky je dáno:

Teorií ošetrovatelství a ošetrovatelskou etikou – historie a současnost nám potvrzují rozdílnost v pojetí. Dříve se kladl důraz spíše na manuální zručnost, ale v současné době je péče zaměřena i na psychosociální působení na pacienta/klienta. Tato podpora je pro pacienta velmi důležitá, jelikož je nápomocná v samotné léčbě. Moderní ošetrovatelství si bez etického chování s respektováním práv pacienta v současné době nelze představit.

Právním systémem a zákonnými normami, jimiž se řídí zdravotní péče s důrazem na etiku, která má velmi blízký vztah k právnímu systému. Nejen, že jsou některá profesionální jednání jištěna eticky jako mravní norma, ale i zákonem.

Postavením sestry, jejími vymezenými povinnosti a odpovědností – každý člověk zastává určitou roli ve své profesi. Nejinak je tomu i u role sestry, která vychází ze zaměření na ošetrovatelství.

Osobnostními vlastnostmi a úrovní mezilidských vztahů na pracovišti – lidské jednání je velmi složité na pochopení. Je třeba si uvědomit, že veškeré dění je nutno vidět v souvislostech.

Filozofickými, ideovými a náboženskými názory a postoji – v moderním ošetrovatelství se setkáváme s pojmem multikulturní ošetrovatelství. V tomto předmětu

máme možnost se seznámit s různými kulturami, jejími zvyky, názory a vyznáním. Hlavní výhody zde vidím v možnosti naučit se provádět ošetrovatelskou péči právě u pacientů/klientů s jinou kulturou. Vždyť každá země, každý národ má svá specifika v poskytování ošetrovatelské péče. Znat a seznámit se s těmito aspekty různých kultur je pro sestry velkým přínosem, ale tuto skutečnost právem ocení hlavně pacient sám.

Vědecko – technickou úrovní, materiální a personální vybaveností pracoviště – v současné době je vytvářen velký tlak na sestry, v podobě zvýšených nároků na vzdělávání a jejich profesní růst. Důvodem je nejen změna legislativy, ale udržení kroku s moderní technikou, která se neustále rozvíjí. Tlak je zaměřen rovněž i na poskytovatele zdravotnických služeb, který směřuje k lepšímu a modernějšímu vybavení pracoviště.

Etických kodexů a jiných doporučení přibývá úměrně s nově vzniklými situacemi ve zdravotní péči a v souvislosti s rozvojem medicínských věd. Všechny kodexy, charty a jiné etické dokumenty patří k základnímu vzdělání a k etické výbavě zdravotnického personálu. Etické kodexy můžeme rozdělit na mezinárodní a národní.

Velký význam v ošetrovatelství mají etické kodexy, které tvoří určitou základnu pro regulaci vztahů mezi ošetřujícím personálem a pacientem/klientem. Rovněž tak se může vztah týkat i společností a samotnou profesí. Další význam je i v pomoci veřejnosti porozumět profesionálnímu jednání zdravotnických pracovníků. Také slouží i jako základna pro profesní profilaci (členění) a vytvářejí standardy pro ošetrovatelství.

Kodex poskytuje základní rámec a podle něj by měli zdravotníci činit svá etická rozhodnutí. V praxi to znamená, že by měl být kodex využitelný co největším počtem zúčastněných – zdravotníků, včetně poskytovatelů ošetrovatelské péče (7, 28).

1.6 Sestra – mentorka klinické praxe

Klinická praxe studentů v programu ošetrovatelství, obor všeobecná sestra a porodní asistentka probíhá ve vybraných pracovištích zdravotnického zařízení a to pod vedením kvalifikovaného zdravotnického personálu. Všeobecné sestry a porodní

asistentky pro vedení praktické výuky studentů jsou vybírány s ohledem na splnění odborných předpokladů v oboru, ale nejsou dostatečně připravené na nové metody vzdělávání dospělých. Důvodem je, že dřívější studijní programy neobsahovaly pedagogickou přípravu sester (1,2).

1.6.1 Certifikovaný kurz mentorek

Certifikovaný kurz mentorek je vzdělávací program pro sestry školitelky klinické praxe. Tento kurz, je jednou z forem celoživotního vzdělávání sester. Bude velkým přínosem, nejen pro nemocnice, ale hlavně pro studenty samotné. Kurz je určen všeobecným sestřám a porodním asistentkám, které se podílí nebo budou podílet na vzdělání a výchově studentů vyšších a vysokých škol zdravotnických oborů, jakož i na celoživotním vzdělání.

Studijní kvalifikační programy kladou důraz na odbornou praxi studentů, do které je zapotřebí zapojit kvalifikované odborníky z praxe. Současné mentorky – školitelky jsou kvalifikovaní zdravotničtí pracovníci – zkušení odborníci z jednotlivých oborů ve zdravotnictví. Absolventi tohoto kurzu získají nejen nové znalosti a dovednosti, ale budou mít i zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené činnosti dle výše zmíněného zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. Obsahem kurzu je komplexní příprava a seznámení účastníků se základy ošetrovatelství, andragogiky, pedagogiky, didaktiky, práva, psychologie a managementu. Rovněž tak i s edukačními činnostmi všeobecné sestry a porodní asistentky, způsoby komunikace a role učitele v učebním procesu a hodnocení studentů (1, 2, 56).

1.6.1.1 Sestra – mentorka a psychologie

Tento předmět je zaměřen na vědomosti, ale i dovednosti k poznání a pochopení osobnosti studenta. Jedná se o pochopení problematiky vztahu mentor-student. Cílem tohoto předmětu je, aby se účastník – budoucí mentor orientoval v problematice osobnosti a jeho schopnostech aplikovat poznatky do praxe. Důležitou oblastí osobnosti, spjatou s určitými rysy a přístupy je i motivace. Motivace je souhrn hybných

činitelů, které vedou jedince k tomu, aby něco konkrétního vykonal, mnohdy i nevykonal. Základní funkce motivace je aktivizující a regulační, jedná se tedy o intenzitu a zaměření určitým směrem.

Motivace v našem povolání je velmi důležitá. Jakým způsobem budeme motivovat naše studenty, budoucí zdravotníky, je na nás. Proto, abychom udrželi pozitivní motivaci, je důležité mít kvalitní vztah mezi mentorem a studentem. Dále udržovat pozitivní klima a vhodným způsobem umět hodnotit studenta. Hlavním zdrojem negativní motivace studentů jsou bezpochyby strach a nuda (1).

V sociální psychologii se zjišťuje, jak se komunikace mění pod vlivem určité role a jakým možným chybám podléhají naše úsudky. Komunikace posiluje nebo tlumí emoce, ale i formuje postoje každého člověka. Dokáže nejen provokovat, ale i popudit, rovněž tak přesvědčit o pravdě i šířit lež. V pozici mentora, musíme mít tento aspekt na paměti, proto na komunikaci musíme klást velký důraz (15).

Komunikace je odrazem našeho vnitřního já. Smyslem každé komunikace je dorozumět se. Zde je možné pozměnit svoji vnitřní mysl ve vědomí i v nevědomí. Důležité je jí obohatit o pocit sounáležitosti a vnést do ní novou informaci. Tato informace je důležitá právě pro studenta, který ji získá od mentora. Informace, které přijímáme, informují nejen nás. Informace naši mysl tvaruje, přetváří, mnohdy i rozšiřuje naše poznatky i postoje, ale i emoce. Je důležité, abychom zdravě filtrovali, nebyli předem zaujatí, zcela ovlivnitelní či přehnaně podezíraví.

1.6.1.2 Sestra – mentorka a komunikace

Lidská komunikace je složitý proces, který je závislý na inteligenci, vzdělání, psychice, ale i na individuálních sociálních zkušenostech. Komunikace = dorozumívání, sdělování a má zpravidla nejen svůj účel, ale smysl. Můžeme hovořit též o funkci, kterou chce splnit, nebo kterou plní. Komunikace je nezbytně nutná v profesi zdravotníka, a proto sestra – mentorka by jí měla věnovat velkou pozornost.

Komunikace je určitě předmětem vědeckých výzkumů, ale až od padesátých let 20. století se formuje jako vědní obor. Komunikace, zejména sociální komunikace, která je používána v lékařském prostředí, se určitě nevyhne komunikačnímu chování,

kteřé je zaměřeno na získání pacienta/klienta pro určité rozhodnutí, řešení či přesvědčení. To vše by se mělo dít podle morálních a etických pravidel a za vzájemného porozumění.

Cílem komunikace, nebo-li její funkce, je: instruovat, informovat, přesvědčit, pobavit, vyjednat, kontaktovat, předvést se, ale i odradit.

Psychologická dovednost a určitá taktika komunikujícího se soustředí právě na tyto funkce. Komunikace probíhá vždy v určitém čase a prostředí. Je důležité, aby příjemce chápal navázanou výměnu informací jako informování, jelikož nesmí pojmout podezření, že ho chce iniciátor ovlivňovat (1, 30, 37).

Způsob, jakým předáváme určité informace, nám určuje charakter komunikace. Je-li prostředkem sdělení použito gesto, mimický znak aj., mluvíme o tzv. komunikaci neverbální. Jestliže sdělujeme řečí, označujeme komunikaci jako verbální – slovní, ta je zprostředkována pomocí slov. Určitou výjimku tvoří náhradní komunikační systémy neslyšících, nevidomých lidí. Verbální komunikace je v mluvené či psané formě. Pro mluvené a psané slovo platí národní jazyk a pro jeho uživatele jsou tato pravidla závazná. Lze ji také dělit do tří úrovní:

- a) Suplementární – neustálé vzájemné vyrovnávání informací, emocionální a prožitkové úrovně vyměňovaných sdělení, oba udržují rovnováhu, snaží se jeden před druhým nezůstat pozadu ve svém vyjadřování (přítel – přítel).
- b) Komplementární – jedna osoba je v direktivní, dominantní pozici vůči druhé (učitel – žák, rodič – dítě, lékař – pacient/klient, poslanec – volič, nadřízený – podřízený), oba účastníci takové rozdělení rolí respektují. Žák, dítě ani pacient/klient se nesnaží konkurovat dominantnímu partnerovi, tento typ komunikace je výhodný a účinný při předávání informací, proto se do tohoto modelu dnes řadí i komunikace s počítačem.
- c) Metakomplementární – osoba, která je v dominantní pozici tuto možnost nevyužívá a úmyslně ji přenechává druhé osobě (terapeut – pacient/klient), projevuje se uměním naslouchat druhému, mlčet, lépe vníknout do problému a společně pak nalézt řešení.

Neverbální komunikace (nonverbální, mimoslovní) je komunikace, která je označována jako řeč těla. Dříve než jsme se naučili sami mluvit, používali jsme k dorozumívání gesta, mimiku, ale i hlasové zvuky. Tento fakt odpovídá jednotlivým vývojovým stádiům. Neverbální projevy jsou do značné míry nevědomé, mají světový jazyk, ale i svá nářečí, která mohou být někdy velmi odlišná. Řeč těla je považována za upřímnější než verbální projev, např. obličejová mimika, (úsměv). Obecně je známo, že úsměv nestojí nic a to platí nejen ve zdravotnictví. Přináší mnoho dobrého a zároveň obohacuje toho, kdo jej přijímá. Ve smutku je potěchou a pro každou bolest je přirozeným lékem a to znamená v ošetrovatelství pro pacienty/klienty velkou pomoc.

Máme-li s někým mluvit a nemá-li to být jen plané povídání, pak je třeba, aby byly splněny požadavky:

1. Vědět “co říci” – aby naše mluvení nebylo ke škodě, ale k užítku.
2. Vědět “jak hovořit” – jak to říci, sdělit, aby to nebyla řeč, které pacient/klient nerozumí, případně chápe jinak nežli my samy.

Hlubší významový odstín slova komunikace vyjadřuje český termín “sdílet s někým něco.” Je to proces výměny informací mezi lidmi. Komunikace je základem humánního ošetrovatelství, základem úspěšné ošetrovatelské péče.

V procesu komunikace, ať už probíhá jakoukoliv formou, je nutno počítat s překážkami, které jsou: externí a interní.

Externí bariéry jsou vlivy prostředí, které mají za následek rozptýlení, nepozornost, narušení plynulosti hovoru (vyrušování “neodkladnými dotazy” spolupracovníků, přítomnost jiných lidí v místnosti, rozptylování pohledem z okna atd.). Minimalizace těchto vlivů je účelná a užitečná.

Interní bariéry jsou překážky, které si do rozhovoru vnášíme sami. Je jich nepřeberné množství a každý z nás má z nich svou specifickou výbavu. Na jasnou a zřetelnou komunikaci má neblahý vliv nejistota mluvčího. Další bariéry stavíme v podobě svých vlastních starostí, které nedovolují se plně věnovat právě řešenému problému.

Také přílišné užívání odborného jazyka je překážkou k porozumění. Kulturní a obyčejové rozdíly, neúcta, předsudky, snění s otevřenýma očima ve chvíli, kdy druhý

hovoří, přerušování hovoru, skákání do řeči, formulování vlastní odpovědi místo pozorného naslouchání, způsob mluvy, rychlost a hlasitost sdělení se podílejí na tom, jak si porozumíme nebo neporozumíme.

Efektivní komunikace je dvousměrná ulice. Chceme-li upoutat něčí pozornost, musí být v jeho i našem zájmu snaha o porozumění. Musíme mu umožnit, aby byl schopen přijmout sdělení tak, jak mu jej předkládáme. Sestra – mentorka by měla zvládat efektivní komunikaci, protože jen tak bude mít kvalitní spolupráci nejen se studenty, ale i s pacienty/klienty (38, 50, 54).

1.6.1.3 Sestra – mentorka a právní problematika

Poskytování ošetrovatelské péče je nejen složitá, velice citlivá a hlavně stále více riziková oblast. Všeobecná sestra a porodní asistentka je z pohledu práva fyzickou osobou, která má stejná práva a povinnosti jako kdokoliv jiný. Profesionální zařazení s sebou přináší i řadu dalších práv, povinností a rovněž i odpovědnost. Ošetrovatelskou péči poskytuje sestra *lege artis*, což v praxi znamená v souladu s právními předpisy, směrnicemi a normami.

Oblast práva je zaměřena i na právní problematiku v ošetrování nemocných a úlohu sester – mentorek a jejich povinnosti s tím spojené. Cílem předmětu je nejen seznámit s legislativou pro výkon povolání sestry, sestry – mentorky s tím, jak vědomosti plně využívá v praxi. Svě poznatky předává studentům a ostatním zdravotnickým pracovníkům. Její povinností je dohlížet a dbát i na dodržování legislativní normy (1, 7, 55).

1.6.1.4 Sestra – mentorka a management

Management pochází z anglického slova *manager* a znamená řídit, zvládat, ale i umět si poradit. Je to proces s mezilidskými a technickými aspekty, který při hospodárném a efektivním využívání prostředků plní cíle organizace, nebo její části. Management jako vědní disciplína vzniká až na začátku 20. století s cílem změnit úlohu kontrolní na vůdčí.

Úspěšný management je založen na schopnostech vedoucího pracovníka – manažera.

Sestry dnes působí v organizacích, které vyžadují rozšířené role. Potřebují manažerské schopnosti, aby mohli pracovat s pacienty/klienty, personálem a studenty. Klinický management rovněž zahrnuje udržování kvality péče o pacienty/klienty, využívání omezených prostředků a poskytování hospodárných ošetrovatelských služeb. Sestry v rámci svých pravomocí budou zároveň dohlížet na profesionální zdravotníky s licenci a osvědčením. Čas, energie a finanční prostředky tomu věnované jsou dozajista investice, které se pro budoucnost zdravotnictví vyplatí. Role sestry manažerky bude jednou z nejobtížnějších pozic v jakémkoliv jiném odvětví. V současné době je také snaha, aby vedoucí pracovník uplatňoval schopnosti nejen manažerské, ale i vůdcovské. Aby se jedinec mohl stát managerem musí se rovněž naučit i nové procesy, získat nové schopnosti a umět přijmout nové postoje. Důraz je kladen především na roli vůdce, který má schopnost ovlivňovat chování lidí, tím může dosáhnout nejen lepších výsledků, ale i osobního rozvoje pracovníků, a tím i rozvoj celé organizace (20).

Tento předmět je právě zaměřen na poznatky, které se vztahují k práci řídicího pracovníka a sestry – mentorka by jej měla znát. Je zde kladen i důraz na poznání sebe sama, ale i posilování osobního potenciálu. Jeho cílem je seznámit se styly řízení práce sestry jako manažerky. Naučit se rozpoznat příčiny konfliktu, předcházet jim a najít vhodné řešení. Dále seznámit s kompetencemi sestry – mentorky a využívat je ve výchovném procesu a praxi. Rovněž je důležité naučit účastníky organizovat a řídit práci studentů, absolventů i nových zaměstnanců, ale i znát zásady realizace změn v procesu výchovy a vzdělávání studentů, absolventů (1, 4, 7).

1.6.1.5 Sestra – mentorka a andragogika

Pojem andragogika pochází z řeckého slova Andros – což znamená muž, dospělý a Agein – vést. Tento pojem použil pravděpodobně německý vysokoškolský učitel Kapp, který se snažil odlišit pedagogiku a vzdělávání dospělých, jenž má jiné cíle a východiska. Pojem andragogika měl původně dva významy. V prvním se jednalo o určitou nauku, která se snažila definovat správný přístup k učícímu se dospělému.

Druhá definice vidí andragogiku jako specifickou součást veškerého myšlení o výchově, vzdělávání a učení se. Vědní a studijní obor vzdělávání dospělých, další vzdělávání a andragogika jsou tedy synonyma.

Andragogika je vědní obor o výchově a vyučování zaměřený na vzdělávání a učení dospělých a péče o dospělé. Je i studijním oborem v programu pedagogických věd, které slouží k přípravě budoucích odborníků v oblasti vzdělávání dospělých. Zabývá se obecnými informacemi o trendech v oblastech vzdělávání dospělých. Proto zařazení tohoto předmětu do kurzu pro mentorky má své opodstatnění, je zde kladen důraz zejména na metodiku pedagogiky dospělých. Andragogika se rozděluje na obecnou, personální, sociální aj. Tento obor je součástí pedagogických, psychologických, humanistických, biologických, antropologických věd, od nichž přijímá poznatky. Sestra – mentorka by měla mít ucelený přehled o tomto oboru. Andragogika se zabývá nejen pomocí při výuce, ale i vzděláním a je vedena jako doprovodný jev. Klade velký důraz na péči a individuální přístup. Andragogika jako obor dotváří i osobnost, hledá životní moudrost a pomáhá při řešení problémů. Cílem tohoto oboru, jakož i cílem pro sestry – mentorky je znát metody vzdělávání dospělých, ale i základy personálního řízení (1, 10, 31).

1.6.1.6 Sestra – mentorka a pedagogika

Předmět je založen na základech pedagogického procesu. Cílem je znát teorii pedagogického procesu a znát výchovně vzdělávací cíle odborné praxe. Je důležité vědět, jaké jsou kladeny požadavky na osobnost učitele a studenta, ale i znát zásady správné komunikace při výuce. Dále učí vést kvalitně odbornou výuku na pracovišti a využívat nabytých vědomostí, která pak předává studentům. Rovněž zjišťuje potřeby studentů, pacientů, ale i samotného zdravotnického zařízení. Plánuje a řídí praktickou výuku a učí pracovat studenty s výukovým cílem.

Tyto pedagogické kompetence bychom mohli shrnout do několika bodů, které by si měl mentor osvojit: odborné vědomosti, pedagogické a psychické dovednosti, verbální a neverbální komunikační dovednosti, schopnost vytvořit si kvalitní vztah

ke svým žákům a studentům, který je postavený na partnerství, ale i schopností vůle si své vzdělání neustále doplňovat formou celoživotního vzdělávání (1, 10, 41).

1.6.1.7 Sestra – mentorka a didaktika

Didaktika pochází z řeckého slova didaksó – učím a zabývá se otázkami vyučování, učení a vzdělávání. Tento termín se začal používat až v 17. století. Didaktiku jako umění vyučovat chápal už Jan Amos Komenský. S rozvojem didaktického myšlení se tento obor postupně vyvíjel dle zaměření k jednotlivým předmětům, ale i typům škol. Předmětem didaktiky jsou: cíle vzdělání, obsah vzdělání, metody vzdělání a organizační formy vzdělání.

Cílem didaktiky je objasnit postavení učitele a studenta a rovněž tak objasnit systém metod a forem vyučování k vytvoření modelu praktického působení. V tomto oboru je důležité seznámit účastníky, budoucí sestry – mentorky i s fází didaktického procesu. Motivace podněcuje notnou dávku aktivity a dává možnost zaměřit se na reálné cíle, ale i přátelskou a partnerskou atmosféru, dále také na vytváření vědomostí, formování dovedností a návyků, ale i ověřování výsledků výuky, její zhodnocení v didaktickém procesu.

Mezi didaktické metody patří: teoretické, teoreticko – praktické a praktické. Na základě pedagogických zkušeností byly také formovány didaktické zásady, které by se měly uplatňovat jako systém a náleží k nim: trvalost, soustavnost, názornost, individuální přístup, aktivita žáka, vědeckost a spojení teorie s praxí (1, 7, 41).

1.6.2 Mentor versus lektor

Vzdělání a praxe jsou spolu propojené a navzájem se ovlivňují. Význam slova mentor používá odborná literatura. Mentorem se může stát člověk, který splňuje určité požadavky. Musí být způsobilý k výkonu povolání v souladu s platnou legislativou, má minimálně 3 roky odborné praxe a orientuje se v oblasti pedagogiky. Mentor je rádce, poradce i školitel, je to osoba, která pomáhá studentovi dosáhnout vytyčeného cíle v rámci praktické výuky a rozvíjet jeho znalosti a praktické dovednosti. Také radí,

motivuje, usměrňuje, ale i předává zkušenosti. Rovněž hodnotí postupy a pokroky v rámci ošetřovatelské praxe vzhledem k ošetřovatelským kompetencím. Pracuje ve vybraných zdravotnických pracovištích, tudíž se velmi dobře orientuje v daném oddělení, kde zná nejen prostředí, ale i ošetřovatelský tým.

Lektorem se může stát každý, kdo má odbornou kvalifikaci a určité vědní, technické a jiné zájmové oblasti a je způsobilý z andragogiky. Dále má požadované osobnostní předpoklady a kvality, dobrou pověst odbornou i osobní, ale i dobrý zdravotní stav. Jeho andragogická způsobilost představuje komplex postojů, znalostí, dovedností či schopností, které dovolí lektorovi zajistit dosažení plánovaných vzdělávacích cílů. Z osobnostních předpokladů jsou pro lektorskou činnost zdůrazňovány: etické vlastnosti, hodnotová orientace a hlavně široký rozhled. Dále optimismus, takt, klid, rozhodnost i smysl pro spravedlnost, jakož i notná dávka tvořivosti, flexibility a smyslu pro humor. Lektorem by měl být člověk s pevnými zásadami, který se těší veřejné vážnosti, pověsti specialisty, ale i poctivého a bezúhonného člověka (6, 9, 10).

1.6.3 Dispozice pro vykonávání práce mentora a sebereflexe

K vykonávání mentorské činnosti jsou především zapotřebí vysoké odborné znalosti, komunikační schopnosti, znalosti z psychologie a pedagogiky. Dále to jsou řídicí schopnosti, organizační schopnosti, určitý stupeň kreativity, znaky empatie. Pro mentora je rovněž důležitá motivace a umění komunikace s lidmi.

Tyto předpoklady, které jsem zde zmínila, hrají významnou roli v procesu formování přirozené autority mentora, rovněž vytváření vzájemných vztahů mezi studentem a mentorem. Mentor musí být osobnost a je důležité, aby si uvědomil, že působí na studenta ve velké míře. Může ho ovlivňovat jak v pozitivním smyslu, tak i negativním. Stává se pro něj vzorem a může ovlivnit do značné míry jeho vztah k práci, chování a jednání vůči ostatním. Působení mentora na studenty by mělo být vedeno cíleně. Právě díky jeho působení, by měli být později studenti schopni, porozumět daným problémům na pracovišti, umět si adekvátně rozvrhnout práci a zhodnotit sami sebe. Je důležité, aby byly všechny tyto jednotlivé články propojovány a

utvářely jeden celek. Ráda bych zde zmínila i tzv. sebereflexi, neboť ta je důležitá jak pro mentora, tak pro studenta. Pro oba platí totéž, umět zhodnotit sám sebe a svojí práci. K samotné sebereflexi může mentor dojít, když bude umět: vést vnitřní dialog se sebou samým, zamyslí se nad svým jednáním a svými činy v interakci se studenty, bude umět vést úvahy o učitelské a školitelské roli, ale i hovořit o bezprostředních pocitech. Také se zamyslí nad určitými pochybnostmi a otázkami, z nichž si může vzít určitá předsevzetí. V neposledním případě doplní diskusi se svým blízkým spolupracovníkem, což jednoznačně zvyšuje účinnost (1, 2, 56).

1.6.3.1 Vlastnosti a role učitele – mentora

Základní vlastnosti mentora jsou rozděleny na: primární, sekundární a terciární.

Primární vlastnosti jsou založeny na vrozeném základě, nebo jsou získané už v raném dětství. Rýsují se zde prvky dominance, sebekontroly, sebejistoty i smysl pro únosnou míru rizika. Sekundární vlastnosti jsou získané výchovou a vzděláním zahrnují též sociální odpovědnost, odbornou kompetentnost i schopnost řídit a poznávat druhé. Rovněž pedagogické dovednosti a schopnost motivovat druhé jsou součástí těchto vlastností. Terciární vlastnosti vycházejí z určité specifiky učitele jako představitele výchovných cílů společnosti. Je zde určitá míra motivace a angažovanosti.

Role mentora při odborné praxi spočívá v přijetí studenta na dané pracoviště, většinou první den odborné praxe. Dále v zajištění klinického dohledu nad studentem při odborné praxi, včetně písemného záznamu o jeho přítomnosti a v pomoci začlenit se do kolektivu. Úkol mentora spočívá i v pomoci studentovi s učením a v praktikování ošetrovatelství založeném na důkazech. Role mentora spočívá v podílení se na zavádění výsledků výzkumu do praxe a jejich organizování, ale i v předávání vědomostí a zkušeností studentovi. Nemalým úkolem pro mentora je i snaha vést studenta k odpovědnosti, formování postojů a charakterových vlastností. To vše se děje ve snaze pozitivně motivovat studenta, včetně možnosti zpětné vazby. Role mentora spočívá i ve vedení studenta ke spolupráci s jinými zdravotnickými pracovníky za účelem dosažení vytyčeného cíle, včetně spolupráce mezi jednotlivými školskými zařízeními, jako jsou např. vyšší odborné školy, fakulty, ale náleží k nim i nemocniční zařízení.

V neposledním případě do důležité role mentora náleží i objektivní hodnocení studenta, které se mnohdy může zdát velmi nelehkým rozhodnutím (17, 49, 56).

1.7 Mentor klinické praxe ve světě a u nás

1.7.1 Role ošetrovatelských lektorů a učitelů v klinické praxi

Zvyšování profesionality v ošetrovatelství vedlo k rozvoji dalšího vzdělávání a univerzitních kurzů ve Velké Británii. Studenti byli zařazeni na jednotlivá oddělení v konkrétních zdravotnických zařízeních. Zde také měli možnost vidět učivo po praktické stránce podle studijního plánu, který se zaměřuje na dosažení vysokoškolského titulu a postavení studenta ve společnosti. Praktické zkušenosti požadují kvalifikované profesionály, kteří budou schopni převzít celou řadu ošetrovatelských výkonů.

Poslední ošetrovatelské strategie zdůraznily důležitost klinického učení pro studenty a role vyučujících, kteří tento význam rovněž podporují. Anglická národní asociace pro ošetrovatelství a porodnictví obhajuje to, aby zdravotní lektoři strávili minimálně 20% jejich času v praxi. I přes tuto skutečnost bude velmi obtížné a vzájemně neslučitelné tento proces zvládnout s vyučováním, administrativou, ale i s výzkumem. Tento fakt může rovněž odrážet nejistotu v zachování klinické důvěryhodnosti a způsobilosti. Dále také upozorňuje na skutečnost, že v důsledku přesunutí úlohy učitele na vysokoškolské vzdělání již nebude existovat model zdravotních učitelů, kteří mají praktické zkušenosti.

Tato skutečnost naznačuje, že univerzální model role lektora v praxi není ani uskutečnitelný, ani žádoucí. Lektoři potřebují rozšiřovat své znalosti a dovednosti pro rozvíjení prakticko – základní role, která umožňuje držet krok se současným klinickým rozvojem. Snaha tohoto sdělení je podat určitý návrh, pragmatický postoj, který lektorům zkvalitní obě klinické schopnosti a důvěryhodnost. Předpokladem je zajistit a realizovat výuku tak, aby probíhala dle současných trendů a v realitě klinické praxe.

Návrh spočíval v nutnosti brát v úvahu nedostatky aktuálních zkušeností a dovedností, což může být riskantní pro pacienty/klienty i ostatní zdravotnický personál. Dále bylo doporučeno, aby lektoři v těchto pozicích uvažovali o některých alternativních přístupech, aby si tak udrželi klinickou důvěryhodnost. Požadavek na klinicky kompletní lektory rozpoutal širokou debatu o klinických vysokoškolských kariérách pro sestry. Výsledkem toho bylo, že počet lektorů/praktiků se zvýšil (32).

1.7.2 Role klinických vyučujících dnes a v budoucnu

Role klinických vyučujících v klinickém uspořádání je stále hodně diskutabilní. Bylo vypracováno mnoho studií, avšak poslední studie vedly k nepřesvědčivým výsledkům, jejich role zůstává v oblasti přetrvávajícího sporu. Výzkum předpokládá, že učitelé si přejí udržovat klinický kontakt se studenty, ale podstata kontaktu je do budoucna hodně diskutována. Mezi klíčové body např. patří klinická role učitelů, která zůstává nadále dlouhodobým sporem. Dále si lektoři přejí zůstat v klinickém kontaktu a udržovat klinické kompetence, (ve skutečnosti neexistuje žádný konsensus). Dalším bodem je, že jsou lektoři nadále v dobré pozici ke sledování a udržení standardů v ošetrovatelské praxi. Lektoři mohou prokazovat svou klinickou znalost a důvěryhodnost, ale i podporovat vzdělání.

Studenti mají řadu předmětů, které potřebují začlenit a navázat na ně v praxi. Spolupráce s mentory má určitě svůj přínos, jelikož mají nejen teoretickou, tak i praktickou znalost. Vyučující by neměl pouze pomáhat studentům aplikovat teorii do praxe, ale i podporovat roli lektorů. Důležité je také do budoucna odsouhlasit a upřesnit jejich klinickou roli. Výzkum dosud nepotvrdil, zda jsou mentoři schopni propojit teorii s praxí, ale očekává se, že učitelé stráví alespoň 20 % svého času v klinické praxi. Projekt 2000K – studenti požadují od učitelů nové formy dohledu, podpory a potřeby rozvinout dovednosti pro jednání, které vyžaduje být současně flexibilními a efektivními řečníky a vyjednaváči (25).

1.7.3 Mentor klinické praxe u nás

Vzdělávání a praxi nelze od sebe oddělit, úzce spolu souvisí a vzájemně se ovlivňují. Proto studijní program pro vzdělání sester a porodních asistentek má úzké pouto mezi školskými zařízeními a nemocnicemi. V rámci celoživotního vzdělání vidím mentorství jako velký přínos nejen pro sestry samotné, ale hlavně pro studenty a nové nastupující absolventy. Pojem mentorství neboli mentoring lze popsat jako pomáhání druhému učit se a je jednou z forem socializace profesionálních rolí.

1.7.3.1 Spolupráce mentorů s pedagogickými pracovníky

Poznatky a dovednosti, které mají všeobecné sestry a porodní asistentky osvojené z praxe mají stejnou kvalitu, ale i důležitost jako je teorie či teoreticko – praktické předměty na vysokých školách. Proto je velmi důležité, aby pro přípravu sester – mentorek byla stanovena určitá kritéria. Jejich hlavní místo je v praxi, ta spočívá v dohledu, vedení a odpovědnosti za studenty. V současnosti je mnoho termínů pro označení sester či porodních asistentek, jedním z těchto termínů, který se ustálil i u nás je mentor.

Mentori úzce spolupracují s pedagogickými pracovníky a jsou spoluodpovědní za průběh klinické praxe studentů. Rovněž podléhají stejným kritériím stanoveným pro pedagogy z řad sester či porodních asistentek. Program pro přípravu mentorů by je měl seznámit nejen s obsahem studijního programu, ale i s procesy, kde by se mentor měl dozvědět, jak má pracovat se studentem. Příprava na mentorství by měla zahrnovat i určitou způsobilost. Hlavním předpokladem je, aby byl dobrým příkladem v praxi a ukázal ochotu a schopnost praxi zlepšovat. Dále by měl praktikovat trendy moderního ošetrovatelství včetně ošetrovatelské péče založené na důkazech (tzv. evidence – based). Mentori musí být na svou roli dobře připravení a samotná strategie je v těchto aspektech zcela konkrétní – předkládá, jakou kvalifikaci musí mentori mít: udržovat svoji klinickou způsobilost, být odborníky ve své profesi, projít náležitou přípravou na úlohu učitele – mentora a být poskytovatelem podpory studentů, ale i objektivním hodnotitelem (48, 56).

Dalším důležitým bodem je, aby vedoucí sester a porodních asistentek v jednotlivých zdravotnických zařízeních (náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, vrchní sestry, aj.) zajistily mentorům odpovídající kvalitní přípravu na jejich roli v podobě příslušného programu. Je v zájmu všech zúčastněných stran, aby měli mentoři možnost udržovat si klinickou odbornost a dovednosti, jakož i dostatek času na svoji mentorskou úlohu i na své pracovní povinnosti. Ten aspekt však nebývá vždy pravidlem, ale je velmi důležitý v rámci odpovídající úrovně vzdělávání sester a porodních asistentek.

Mentor je v oblasti vedení klinické praxe metodicky řízen vedoucím katedry ošetrovatelství vysokých škol. Aktivně vede odbornou praxi studentů v souladu s kurikulem studijního programu a předává své poznatky a dovednosti z oboru ošetrovatelství, ve kterém působí. Dále spolupracuje s pracovníky katedry ošetrovatelství a podílí se na organizaci a plánování odborné praxe včetně jejího hodnocení. Odpovídá i za vedení výuky v souladu s učebním plánem, přičemž výuka musí splňovat určité didaktické zásady. Mentor přiděluje studentům pacienty/klienty, s ohledem na jejich teoretické znalosti a praktické dovednosti. Sám se soustavně vzdělává v oboru ošetrovatelství, věnuje se i pedagogice a didaktice. Dále se účastní odborných seminářů a konferencí připravovaných školou či zdravotnickým zařízením.

V rámci samotné klinické praxe spolupracuje se staniční sestrou. To je velice důležité, protože nejlepší praxe studenta je být ve službě s mentorem. Počet studentů na jednoho mentora by měl být dle typu pracoviště. Doporučený počet je 1-3 studenti na standardních odděleních a maximálně 1-2 studenti na oddělení JIP, ARO a operačních sálech. Mentor vede i evidenci odpracovaných hodin, absence a kontroluje a dohlíží na studenta při zpracování ošetrovatelské dokumentace a podepisuje provedené výkony. Rovněž hodnotí průběh celé praxe studenta z hlediska teoretických i praktických znalostí a provádí zápis do formulářů k tomu určených. Závěrečné hodnocení následně provádí s vyučujícím katedry ošetrovatelství. Mentor má rovněž právo nepovolit studentovi klinickou praxi v případě, že byl u něj zjištěn vliv alkoholu, omamných látek či zřetelná únava nebo jiné zdravotní problémy. To se týká i špatné obuvi či uniformy (40, 48, 56).

1.7.3.2 Studijní program Mentor klinické praxe

Studijní program je určen pro sestry a porodní asistentky, které musí splňovat určité podmínky: mít osvědčení dle zákona č. 96/2004, bez odborného dohledu, být odborníkem ve svém oboru, udržovat si odbornou způsobilost, spolupodílet se na vzdělávání studentů a motivovat je. Rovněž musí splňovat i kvalifikační požadavky, tj. mít SZŠ, PSS a 5 let praxe v klinickém oboru, mít vzdělání na VOŠ, titul Dis. a 3 roky klinické praxe, titul Bc. a 2 roky klinické praxe, titul Mgr. a 1 rok klinické praxe.

Studijní program Mentor klinické praxe proběhl a probíhá v několika městech naší republiky. Podmínky pro přijetí do studijní programu jsou shodné, účastníci jsou vybráni vedoucím pracovníkem s přihlédnutím na délku praxe, zkušeností v oboru a zájmu uchazeče. Cílem vzdělávacího programu je získat nové informace v jednotlivých oblastech pedagogiky, andragogiky, managementu, aj. a umět je využít a aplikovat v praxi. V jednotlivých kurzech se liší výukové předměty, ale i celková délka teoretických a praktických hodin i způsob zakončení. Následně každý z účastníků obdrží po úspěšném absolvování kurzu pro mentory certifikát. Cílem Ministerstva zdravotnictví je, aby byla do budoucna sjednocena výuka tohoto studijního programu (1, 2, 17).

Jestliže chceme, aby byla do budoucna zkvalitněna praktická výuka studentů, je třeba mentoring v klinické praxi maximálně podporovat a zvyšovat jeho zájem. Prostřednictvím mentorů bude výuka praxe studentů ještě kvalitnější a je možné, že vzroste zájem o povolání sestry a porodní asistentky. A to je určitě krok správným směrem, kterým bychom se měli ubírat. To vše bude možné jedině tehdy, jestliže správně pochopíme poslání mentora klinické praxe (39).

2 Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cíl 1: Zjistit roli sester – mentorek ve zdravotnickém týmu.

Cíl 2: Zjistit jaké výhody plynou zdravotnickému pracovišti při působení sester – mentorek.

Cíl 3: Zjistit, zda-li sestry – mentorky zastávají současně funkční pozici na pracovišti.

Cíl 4: Zjistit, jak jsou sestry – mentorky vnímány směnnými sestrami.

Cíl 5: Zjistit, zda –li konflikty mezi sestrou – mentorkou a směnnými sestrami jsou četnější než mezi směnnými sestrami navzájem.

2.2 Hypotézy

H 1: Všeobecné sestry ví, jaká je role sestry – mentorky ve zdravotnickém týmu.

H 2: Sestry – mentorky motivují studenty v jejich zájmu o povolání všeobecných sester.

H 3: Sestry – mentorky nejsou vždy ve vedoucích funkcích.

H 4: Sestry – mentorky jsou pozitivně vnímány směnnými sestrami.

H 5: Směnné sestry jsou ve spolupráci se sestrou – mentorkou neaktivní.

2.3 Výzkumné otázky

1) Jsou sestry – mentorky žádoucí především na pracovištích, kde probíhá praxe studentů?

2) Jsou studenti na odborné praxi vedeni sestrou – mentorkou?

3) Řídí sestry – mentorky vždy činnosti studentů při jejich nemocniční praxi?

4) Motivují sestry – mentorky studenty v zájmu o povolání všeobecných sester?

5) Mají sestry – mentorky dojem, že se dostávají do konfliktu s kolegyněmi častěji, než když nepůsobily jako sestry – mentorky?

3 Metodika

Pro výzkumnou část této diplomové práce byly použity dvě metody. První metodou byl kvantitativní výzkum formou dotazníků. Dotazníky byly dva, jeden byl určen pro sestry – nementorky a druhý pro sestry mentorky. Jako druhá metoda byl použit kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaného rozhovoru s vybranými vrchními a staničními sestrami.

3.1 Pilotní studie

Před vlastním výzkumem byla provedena pilotní studie, kdy byl rozdán 5 sestrám – nementorkám a 5 sestrám – mentorkám dotazník a byl proveden rozhovor s 1 vrchní sestrou. Následně podle výsledků a připomínek respondentů byla upravena konečná verze obou dotazníků a rozhovoru, který byl využit při výzkumu.

3.2 Použité metody

3.2.1 Metodika zpracování dotazníku

Pro sběr kvantitativních dat byly použity 2 dotazníky, první dotazník byl určen sestrám – nementorkám a druhý sestrám – mentorkám (viz. příloha č. 1 a č. 2).

Dotazník č. 1 byl určen pro sestry pracující v jednosměnném či směnném provozu. Pro lepší identifikaci jsme pro skupinu jednosměnných a směnných sester použili pracovní název sestry – nementorky, které budeme v našem výzkumu takto nazývat. Dotazník č. 1 pro sestry – nementorky obsahoval celkem 18 otázek, dotazník č. 2 pro sestry – mentorky obsahoval celkem 13 otázek. U obou dotazníků byly v úvodu zařazeny identifikační otázky. Další část otázek byla zaměřena na znalost sester – nementorek o sestrách – mentorkách (náplň činností a jejich využití ve zdravotnických zařízeních, včetně hodnocení konfliktů a vztahu mezi nimi). Rovněž jsme se zaměřili na roli sestry – mentorky, její spolupráci se směnnými sestrami, ale i na otázky motivace studentů, včetně jejího pracovního úvazku. Otázky u obou dotazníků byly uzavřené a polouzavřené. Data byla zobrazena pomocí výsečových a sloupcových grafů.

Výsledky byly zpracovány pomocí programu Microsoft Office Excel. V samotném závěru dotazníkového šetření bylo využito srovnávacích grafů mezi dotazníky č. 1 a dotazníky č. 2 u vybraných otázek, k tomuto účelu byly využity 5 ze společných otázek.

Výzkum probíhal od ledna do února 2010, dotazníky byly zcela dobrovolné a anonymní.

Na základě osobního kontaktu s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči, jsem získala souhlas k uskutečnění šetření.

3.2.2 Metodika zpracování rozhovoru

Pro sběr dat kvalitativního výzkumu byl využit polostandardizovaný rozhovor. Rozhovory byly zcela anonymní a obsahovaly celkem 26 otázek. Otázky rozhovoru byly zaměřeny na demografické údaje a zmapování situace sester – mentorek na jednotlivých odděleních a klinikách. Rovněž jsme pro naše šetření využili vlastních názorů jednotlivých respondentů. Výsledky rozhovorů byly upraveny do kasuistik a pro lepší přehlednost byly následně některé údaje vloženy do tabulek.

Tabulky byly zpracovány pomocí programu Microsoft Office Excel.

Rozhovory probíhaly od března do dubna 2010 a byly zcela anonymní.

3.3 Charakteristika cílového souboru

3.3.1 Charakteristika cílového souboru pro sběr dat dotazníky

Dva zkoumané soubory tvořily sestry – nementorky a sestry – mentorky. Celkem bylo rozdáno 300 dotazníků pro sestry – nementorky (dotazník č. 1), vráceno bylo 260 dotazníků a z toho byly vyřazeny 3 dotazníky pro neúplnost dat. Návratnost dotazníků z původního počtu byla 91%. Pro vyhodnocení kvantitativních dat bylo použito celkem 257 dotazníků 100%. V dotazníku č. 2 pro sestry – mentorky bylo rozdáno celkem 45 dotazníků, vyřazen nebyl žádný dotazník. Návratnost dotazníků z původního počtu byla 99%. Pro vyhodnocení bylo použito celkem 42 dotazníků 100%, což je údaj, který byl využit ke zpracování kvantitativních dat.

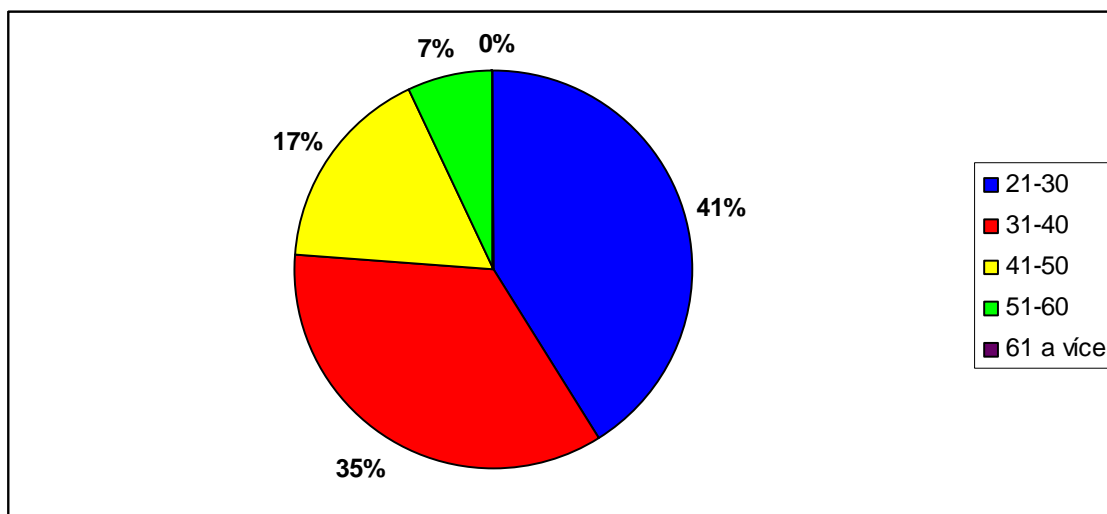
3.3.2 Charakteristika cílového souboru pro sběr dat rozhovory

Zkoumaný soubor tvořili 4 respondenti, kteří jsou ve vedoucích funkcích vrchních a staničních sester. Respondenti pro rozhovory byli vybráni dle domluvy s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči.

4 Výsledky

4.1 Výsledky dotazníku č. 1 pro sestry – nementorky

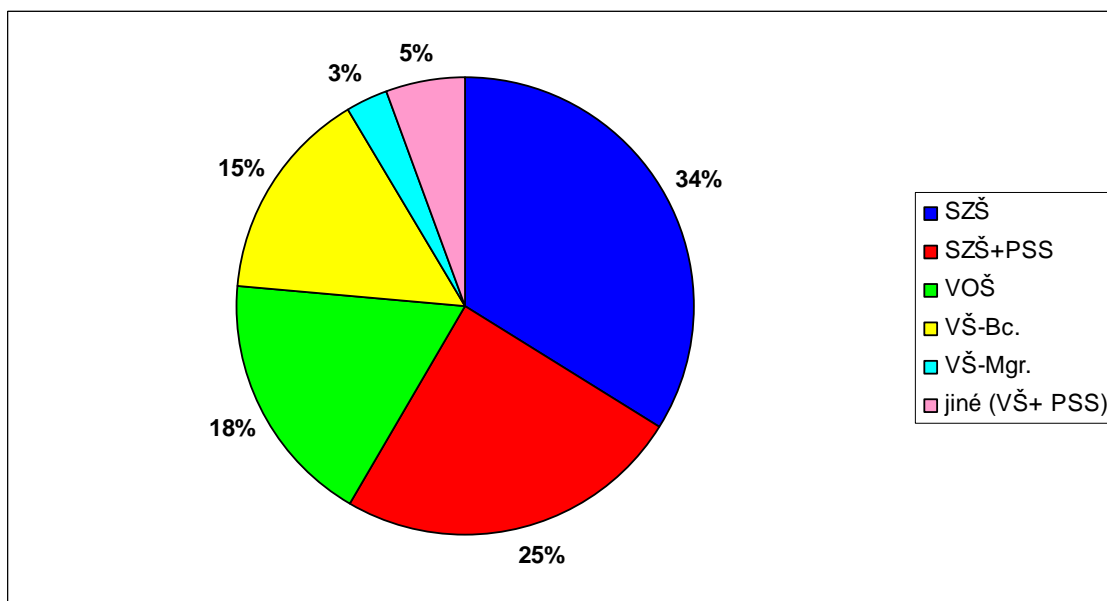
Graf 1 Věková kategorie sester – nementorek



Výzkumný soubor tvořilo 257 respondentů (100%).

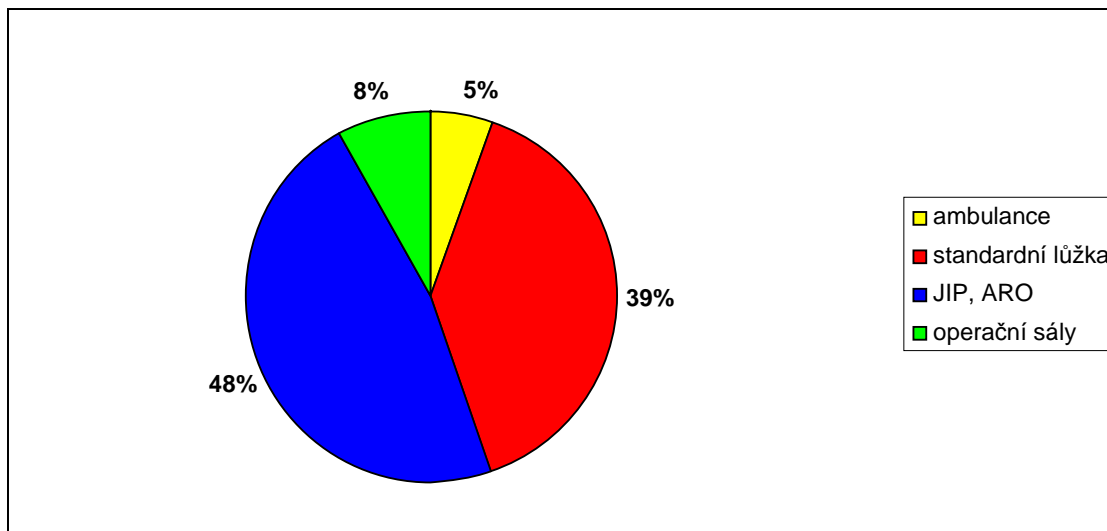
Tento graf demonstruje věkové kategorie sester a porodních asistentek našeho empirického šetření. První věkovou kategorií tvoří sestry ve věku 21 – 30 let, tato kategorie je nejpočetnější, tvoří 104 (41 %) respondentů. Druhou nejpočetnější věkovou kategorií 31 – 40 let tvoří 91 (35%) respondentů. Třetí věkovou kategorií 41 – 50 let tvoří 44 (17%) respondentů. Čtvrtou věkovou kategorií 51 – 60 let, tvoří 18 (7%) respondentů. Pátou věkovou kategorií 61 – a více neuvedl žádný z respondentů.

Graf 2 Dosažené vzdělání sester – nementorek



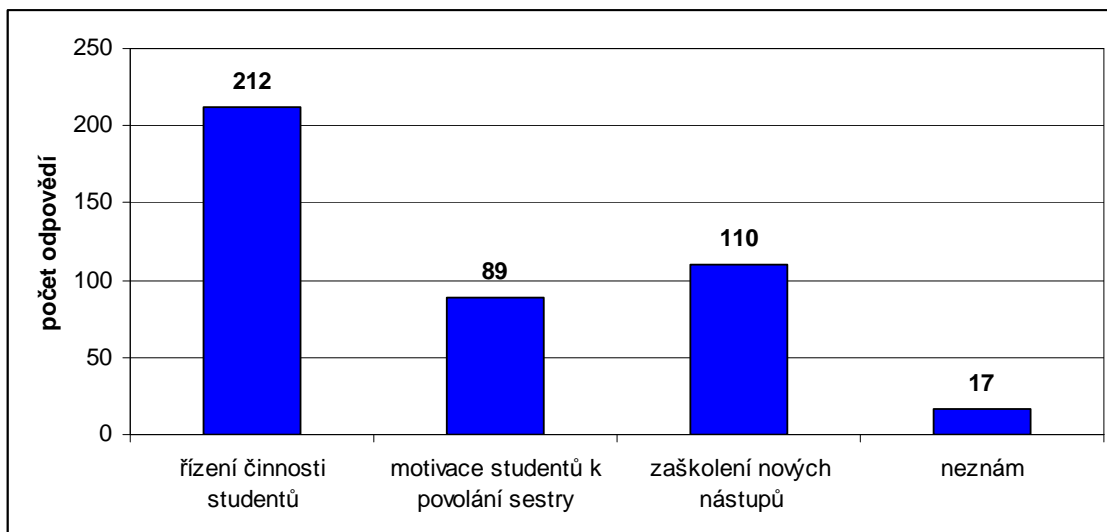
Z celkového počtu respondentů 257 (100%), má 87 (34%) SZŠ, 63 (25%) SZŠ + PSS, 46 (25%) VOŠ, 39 (15%) VŠ – Bc., 8 (3%) VŠ – Mgr. a 14 (5%) uvedlo jiné např. VŠ + specializace.

Graf 3 Zastoupení na oddělení sester – nementorek



Z otázky zastoupení sester a porodních asistentek na pracovišti z celkového počtu respondentů 257 (100%), odpovědělo 121 (48%), má zastoupení na JIP, ARO, 101 (39%), že pracují na standardních lůžkách, 21(8%) na operačních sálech a 14 (5%) na ambulancích.

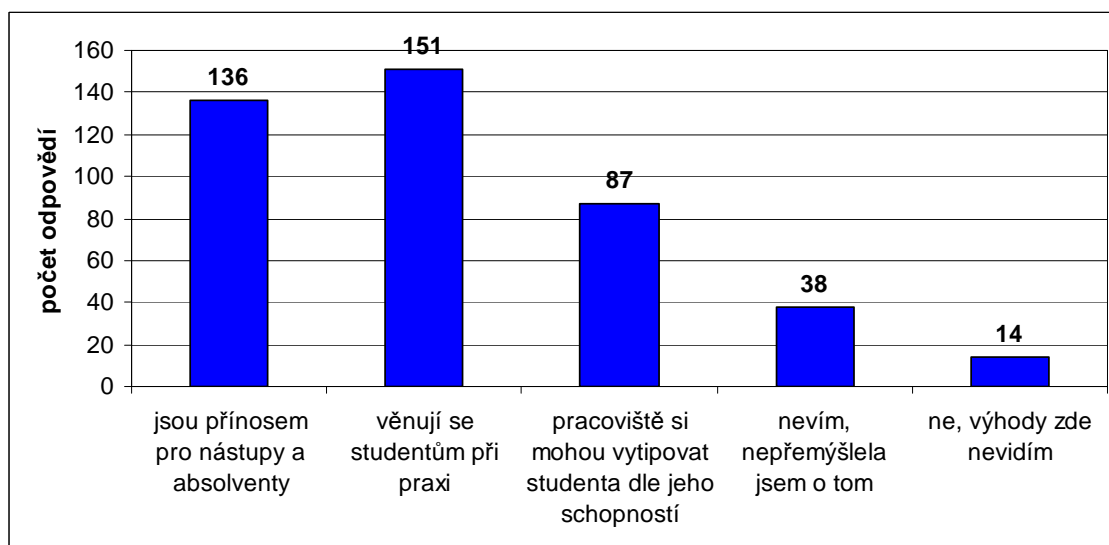
Graf 4 Znalost náplní činností sester – mentorek



Ze zjišťování znalosti náplní činností sester – mentorek (byla možnost zaškrtnout více odpovědí), z celkového počtu 257 respondentů (označilo 428 odpovědí).

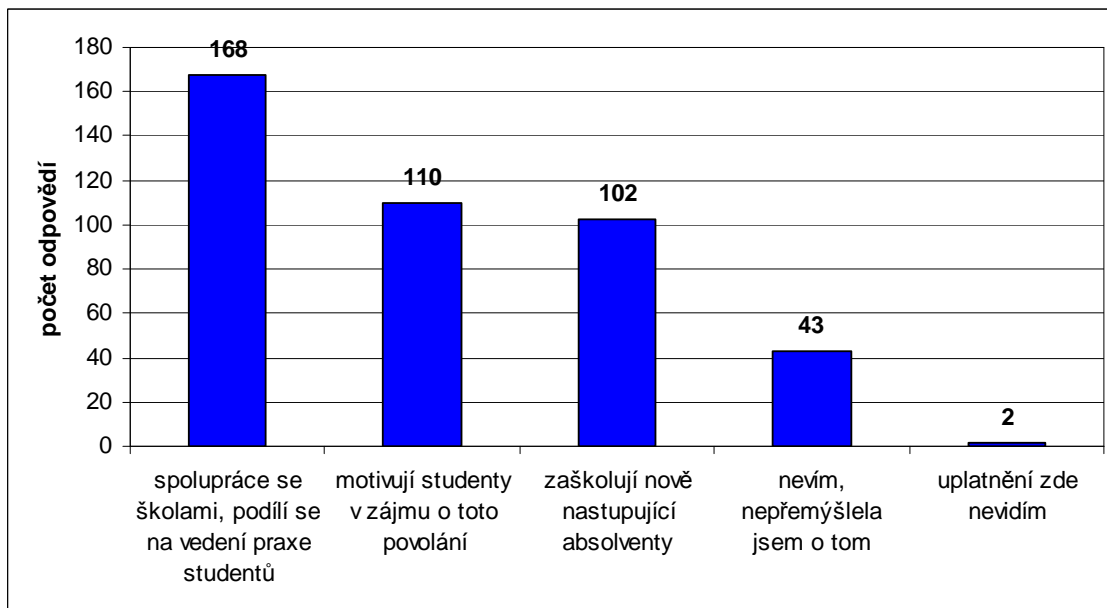
212 odpovědělo, že řídí činnost studentů při jejich nemocniční praxi, 110, že zaškolují nově nastupující sestry, např. absolventky 89 odpovědělo, že motivují studenty v zájmu o povolání všeobecné sestry či porodní asistentky, a 17 dotazovaných odpovědělo, že neznají náplň činností sestry – mentorky.

Graf 5 Výhody z působení sester – mentorek na pracovišti



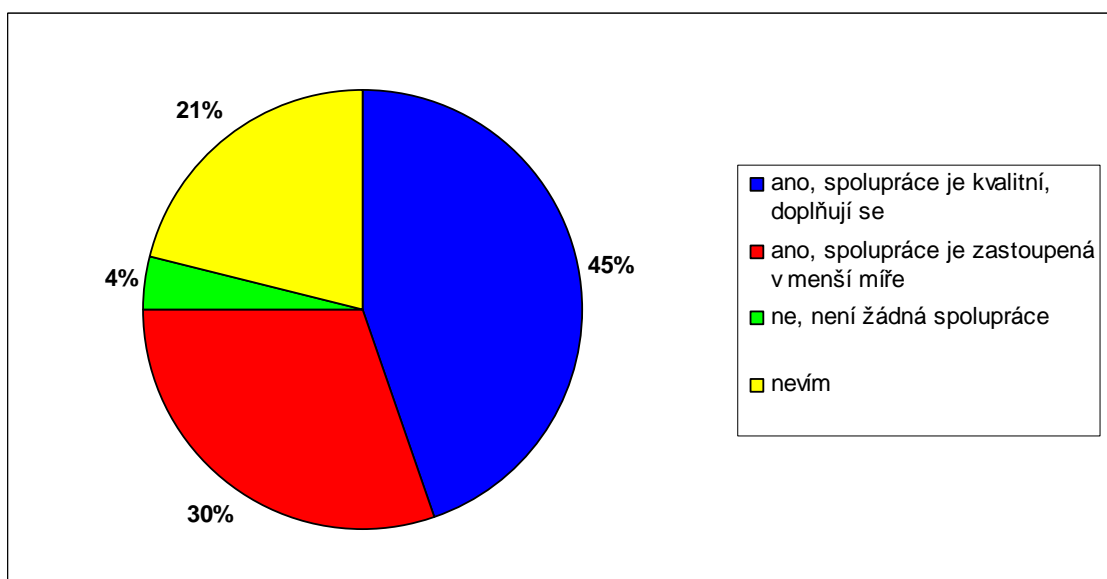
Při zjišťování, zda zdravotnickému pracovišti plynou nějaké výhody (byla možnost zaškrtnout více odpovědí), z celkového počtu 257 respondentů (označilo 426 odpovědí), uvedlo 151 respondentů, že se věnují studentům při jejich nemocniční praxi, 136 respondentů, že jsou přínosem pro nově nastupující sestry a absolventy a pomáhají usnadnit jejich adaptační proces, 87 odpovědělo, že si jednotlivá pracoviště mohou vytipovat studenta a dle jeho schopností a zájmu ho oslovit k případné další spolupráci. 38 respondentů se vyjádřilo, že o této otázce nepřemýšlelo a 14 respondentů žádné výhody z působení sester – mentorek pro zdravotnické pracoviště nevidí.

Graf 6 Konkrétní uplatnění sester – mentorek v nemocnici



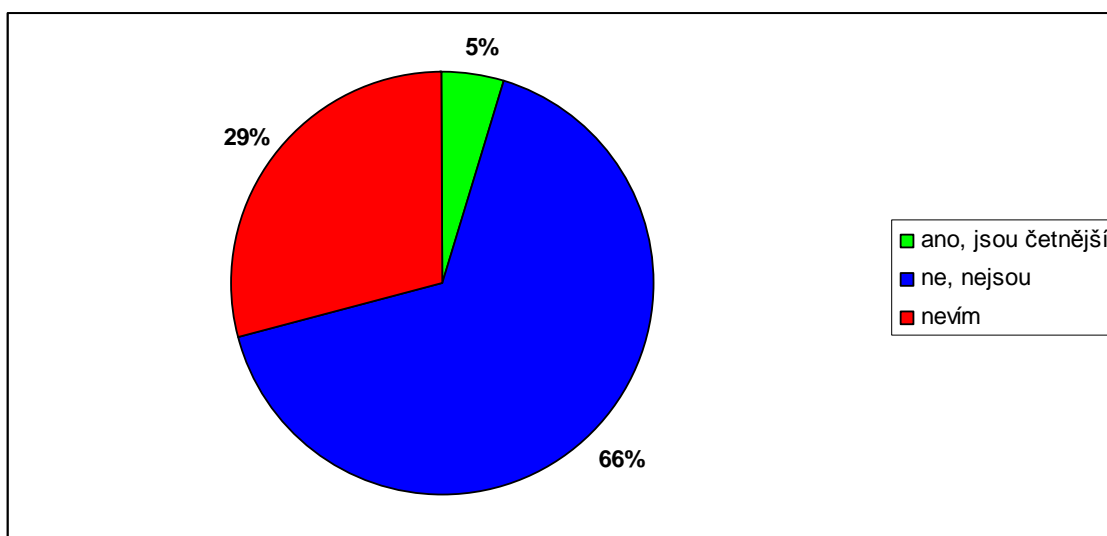
Při zjišťování v čem mají sestry – mentorky konkrétní uplatnění, (byla možnost zaškrtnout více odpovědí), z celkového počtu 257 respondentů (označilo 425 odpovědí), uvedlo 168 respondentů, že spolupracují s jednotlivými školami, či fakultami a podílí se tak na vedení nemocniční praxi studentů. Dále 110 respondentů odpovědělo, že motivují studenty v zájmu o toto povolání, 102 dotázaných sdělilo, že zaškolují nově nastupující absolventy, 43 dotázaných odpovědělo, že neví a o dané problematice uplatnění sester – mentorek nepřemýšleli a 2 respondenti odpověděli, že žádné uplatnění zde nevidí.

Graf 7 Hodnocení spolupráce směnných sester a mentorek s pohledu směnných sester



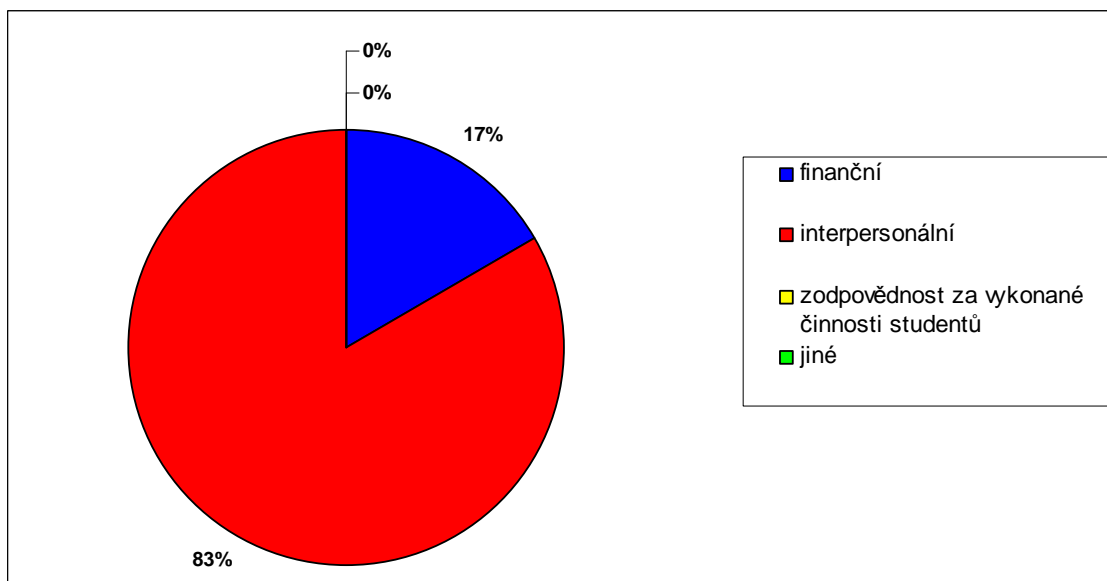
V tomto grafu jsem se věnovala hodnocení spolupráce směnných sester a mentorek v případě nemocniční praxe studentů. Z 257 respondentů (100%) odpovědělo, že 115 (45%) vidí spolupráci jako velmi kvalitní a vzájemně se doplňují, 78 (30%) sdělilo, že spolupráce je, ale zastoupená v menší míře, 54 (21%) neví jaká je mezi směnnými sestrami a mentorkami spolupráce a pouze 10 (4%) respondentů se domnívá, že není mezi směnnými sestrami a mentorkami žádná spolupráce.

Graf 8 Konflikty mezi sestrami – mentorkami a směnnými sestrami a směnnými sestrami navzájem



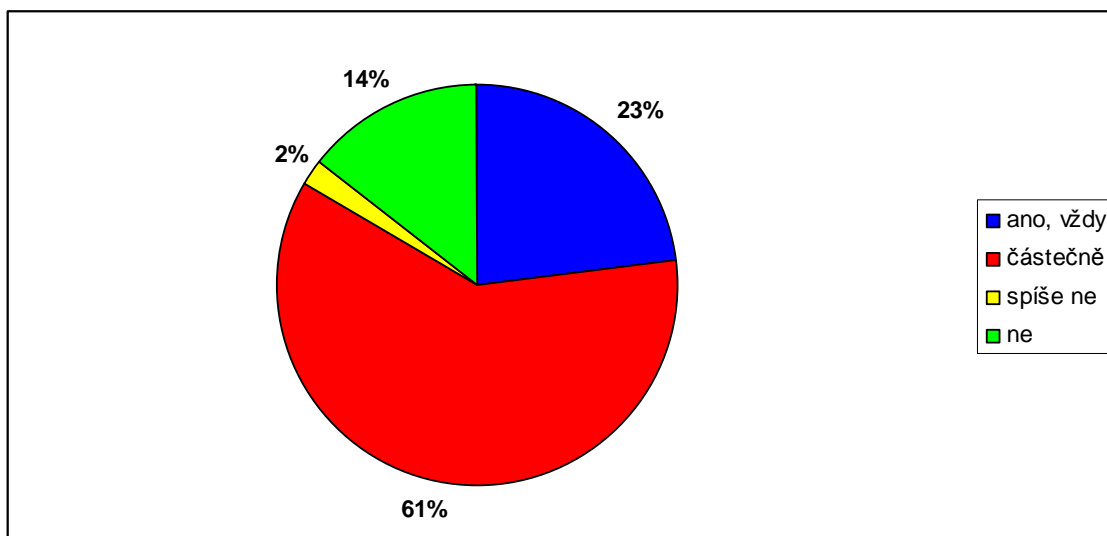
V této otázce jsem se zaměřila na četnost konfliktů mezi sestrami – mentorkami a směnnými sestrami a směnnými sestrami navzájem. Z celkového počtu respondentů 257 (100%), odpovědělo 170 (66%), že nezaznamenali tuto skutečnost, 75 (29%) respondentů sdělilo, že neví a pouze 12 (5%) respondentů odpovědělo, že zaznamenali zvýšený počet konfliktů mezi sestrami – mentorkami a směnnými sestrami než mezi směnnými sestrami navzájem.

Graf 9 Oblasti konfliktů



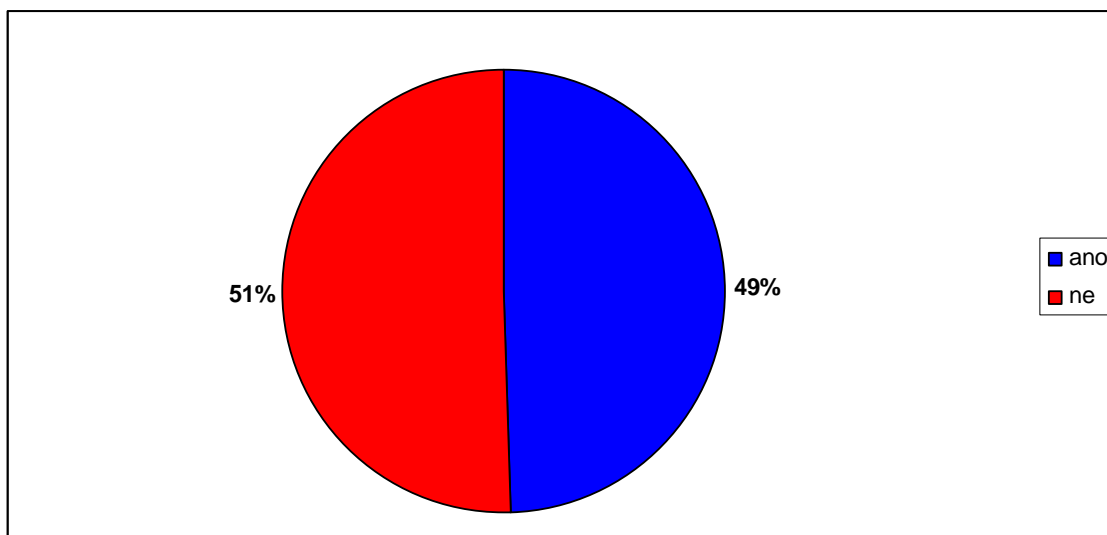
V této otázce jsem se věnovala oblasti konfliktů, zde odpovídali pouze ti, kteří na předchozí otázku odpověděli ano, že zaznamenali skutečnost možnosti konfliktů. Z celkového počtu 12 (100%), odpovědělo 10 (83%), že oblast konfliktů se týká nejvíce oblasti interpersonální, 2 (17%) se domnívá že je to oblast finanční. Na odpověď zodpovědnost za vykonané činnosti studentů, neodpověděl žádný z respondentů, totéž i v odpovědi jiné nikdo neodpověděl.

Graf 10 Motivace studentů mentory z pohledu sester



V tomto grafu jsem se věnovala tomu, jak sestry – mentorky motivují studenty v zájmu o nemocniční praxi. Z 257 (100%) respondentů, 155 (61%) sdělilo, že motivují studenty pouze částečně, 59 (23%) se domnívá, že motivují vždy, 37 (14%) přiznalo, že studenty nemotivují a 6 (2%), že spíše nemotivují.

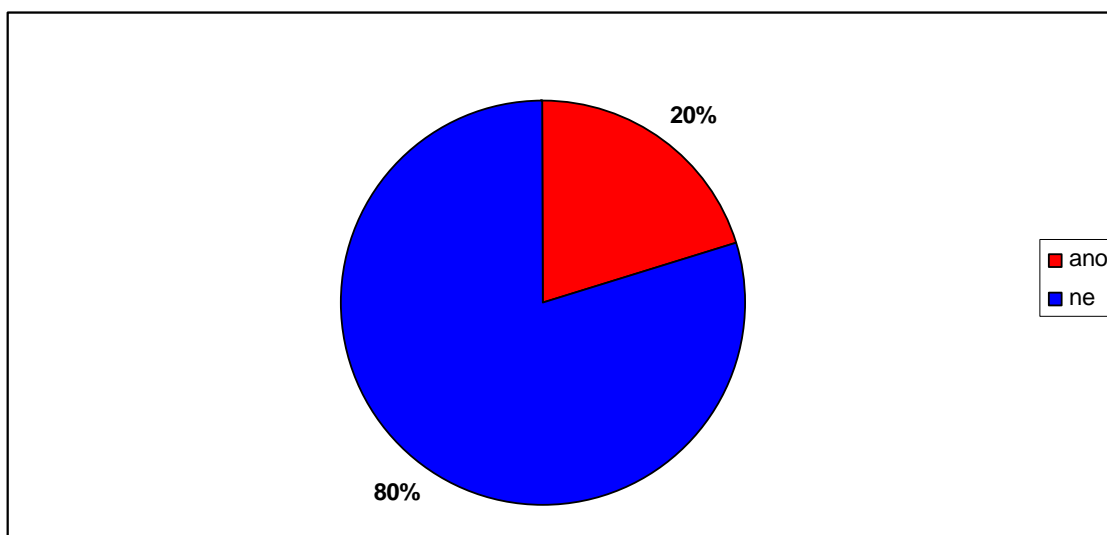
Graf 11 Řízení studentů sestrami – mentorkami z pohledu sester



Při zjišťování zda sestry – mentorky vždy řídí činnost studentů při jejich nemocniční praxi vyplývá, že 130 (51%) respondentů, si myslí, sestry – mentorky neřídí

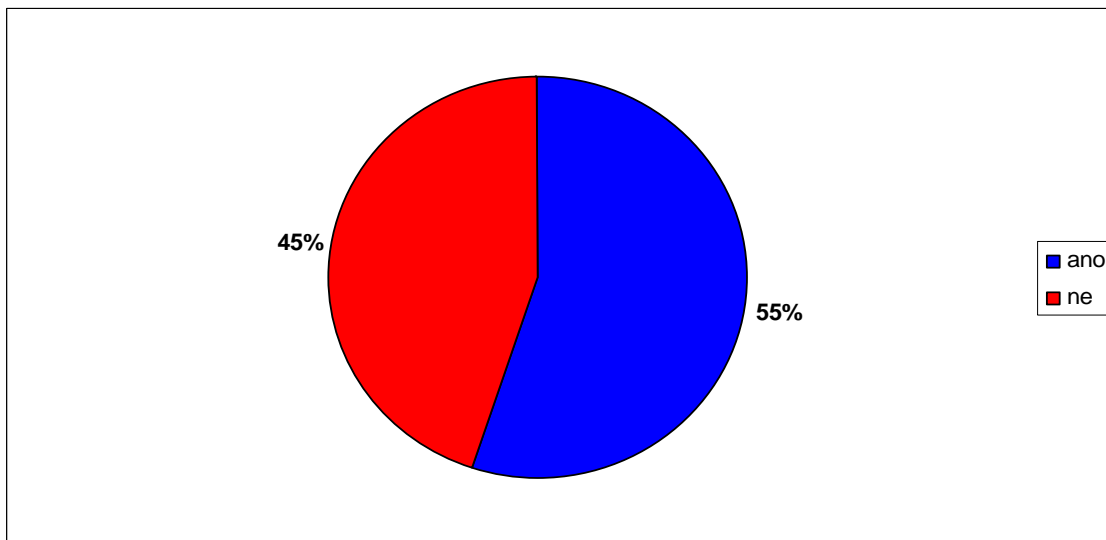
vždy činnost studentů při jejich nemocniční praxi, naopak 127 (49%) respondentů se domnívá, že vždy sestry – mentorky řídí praxi studentů.

Graf 12 Sestry – mentorky na funkčním místě z pohledu sester



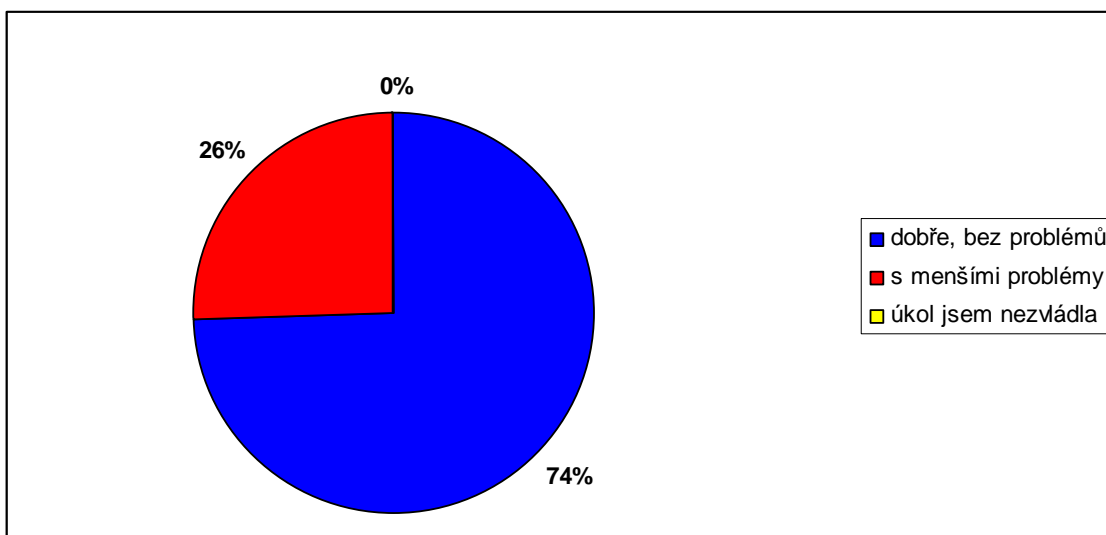
Tento graf je zaměřen na sestry – mentorky a jejich funkční místo. Z celkového počtu respondentů 257 (100%), 205 (80%) odpovědělo, že sestry – mentorky nemusí vždy zastávat funkční místo a 52 (20%) se domnívá, že by měly sestry – mentorky zastávat funkční místo.

Graf 13 Vedení studentů v nepřítomnosti sestry – mentorky z pohledu sester



V tomto grafu jsem se zaměřila na pověření vedoucím pracovníkem k vedení studentů v případě, že není na pracovišti přítomna sestra – mentorka. 141 (55%) respondentů odpovědělo, že je k vedení studentů pověřeno a 116 (45%) respondentů sdělilo, že není pověřeno k vedení studentů v případě, že není přítomna sestra – mentorka na pracovišti.

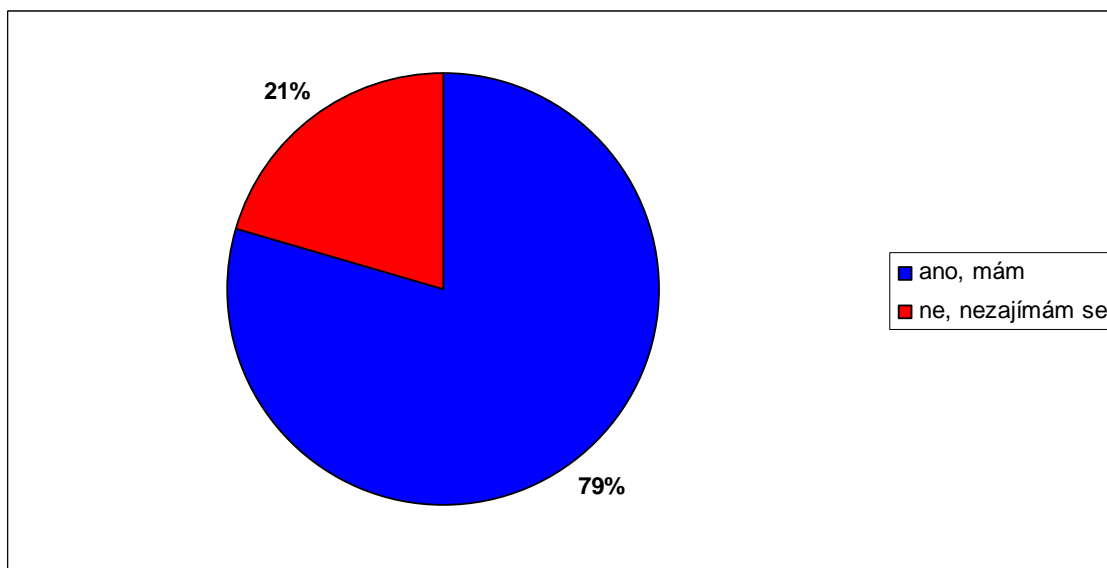
Graf 14 Zvládnutí úkolu



Tento graf navazuje na předchozí otázku v případě, že respondent odpověděl ano, dostal pověření vedoucího pracovníka vedením studentů. Zde se věnuji skutečnosti,

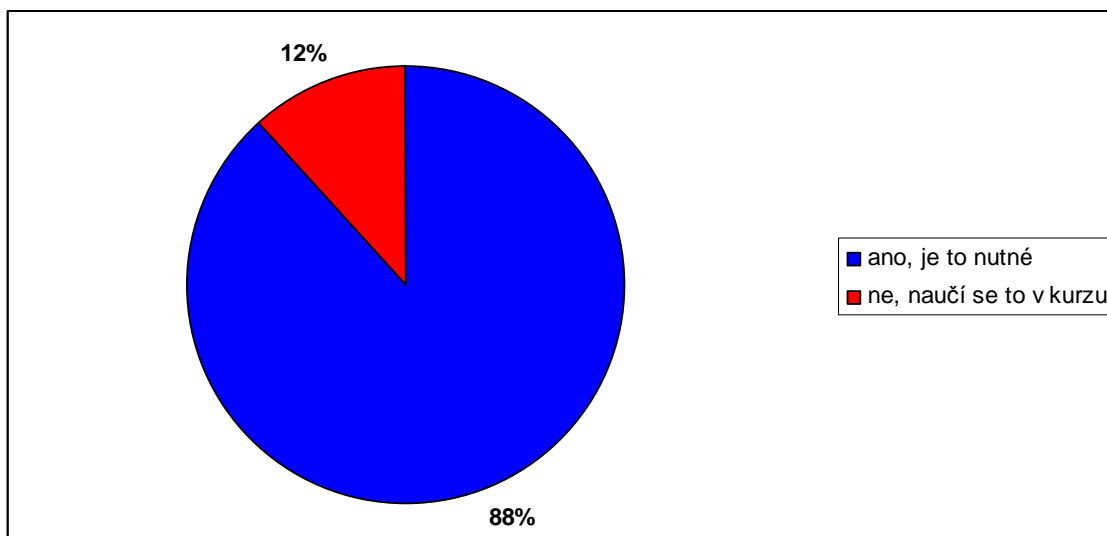
jak sestry – nementorky zvládly tento úkol. Ze 141 (100%) respondentů odpovědělo, 105 (74%) respondentů, že tento úkol zvládlo dobře, bez problémů, 36 (26%) respondentů uvedlo, že tento úkol zvládli, ale s menšími problémy. Na odpověď, že úkol nezvládli neodpověděl žádný z respondentů.

Graf 15 Povědomí o kurzu pro sestry - mentorky



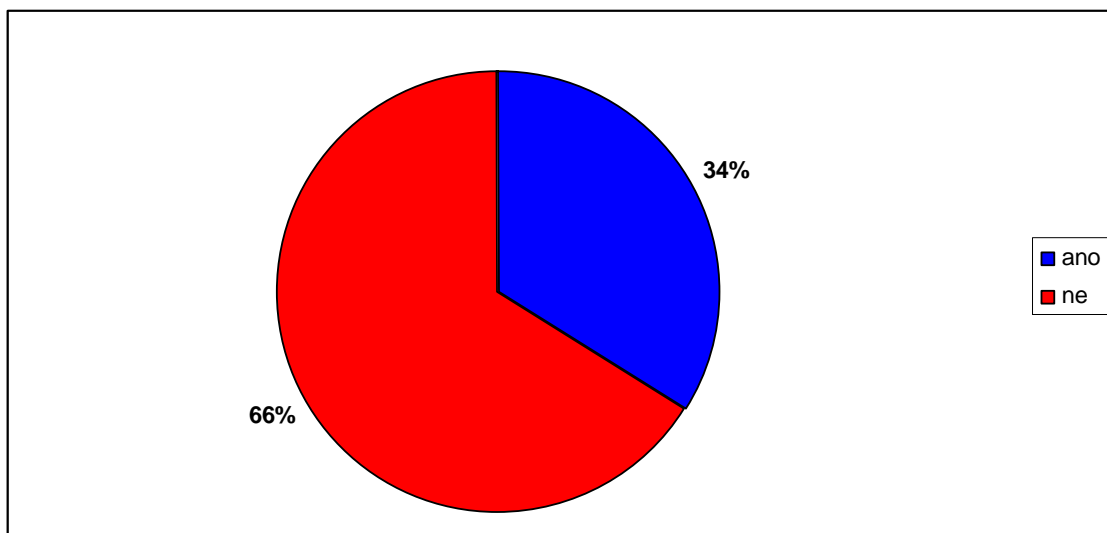
Z otázky zda sestry – nementorky mají povědomí a ví o pořádaných kurzech pro mentorky odpovědělo 204 (79%), že ví o kurzech pro mentorky a 53 (21%) sdělilo, že neznají tyto kurzy a nezajímají se o ně.

Graf 16 Nutnost pedagogických znalostí před absolvováním kurzu pro mentorky



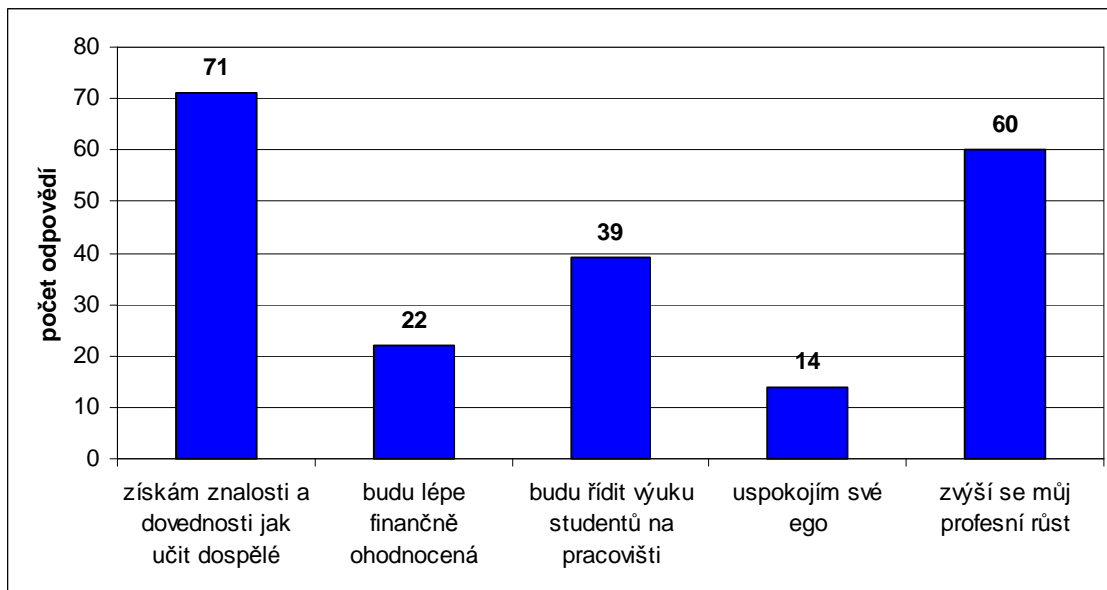
Při zjišťování zda by měla sestra před nástupem kurzu disponovat určitými pedagogickými znalostmi odpovědělo 227 (88%), že je to nutné, pouze 30(12%) sdělilo, že nevidí nutnost disponovat určitými znalostmi, že se naučí vše v kurzu.

Graf 17 Zájem o mentorský kurz z pohledu směnných sester



V tomto grafu jsem zjišťovala, jaký by byl zájem o kurz pro mentorky. 170 (66%) respondentů uvedlo, že by nemělo zájem o tento kurz a 87 (34%) sdělilo, že by mělo zájem o absolvování kurzu pro mentorky.

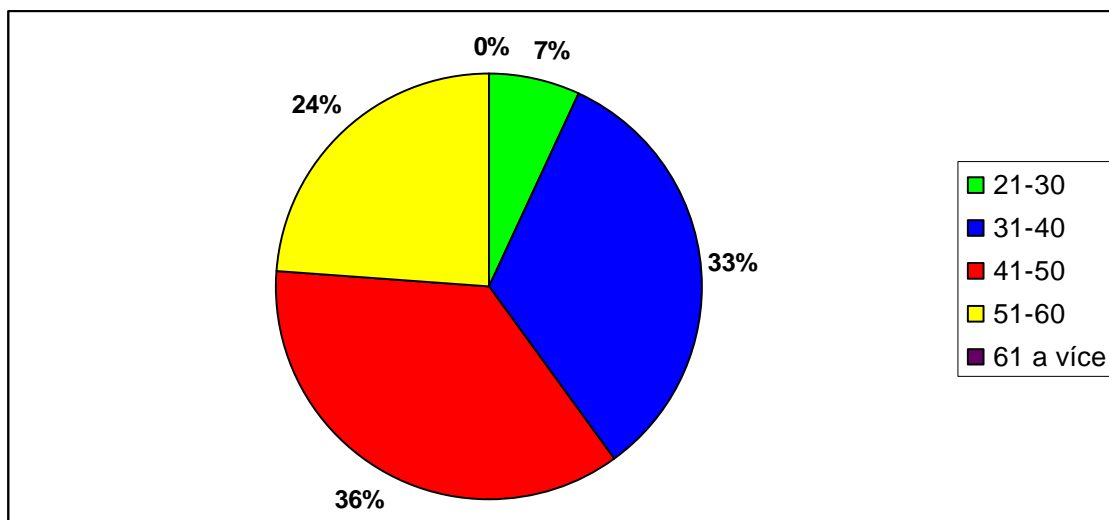
Graf 18 Očekávání po absolvovaném kurzu pro sestry – mentorky



V tomto grafu jsem zjišťovala, co sestry očekávají od kurzu po jeho absolvování. Odpověděli ti, kdo měli zájem o tento kurz a rovněž zde byla možnost zaškrtnout více odpovědí. Z celkového počtu 87 respondentů (označilo 206 odpovědí), sdělilo, že 71 dotazovaných se domnívá, že získá znalosti a dovednosti, jak učit dospělé jedince, 60 dotazovaných si myslí, že se jim zvýší profesní růst, 39 se domnívá, že po absolvování kurzu pro mentorky budou moci vést výuku na svém pracovišti, 22 odpovědělo, že budou mít lepší finanční ohodnocení a pouze 14 respondentů se domnívá, že uspokojí své ego.

4.2 Výsledky dotazníku č. 2 pro sestry – mentorky

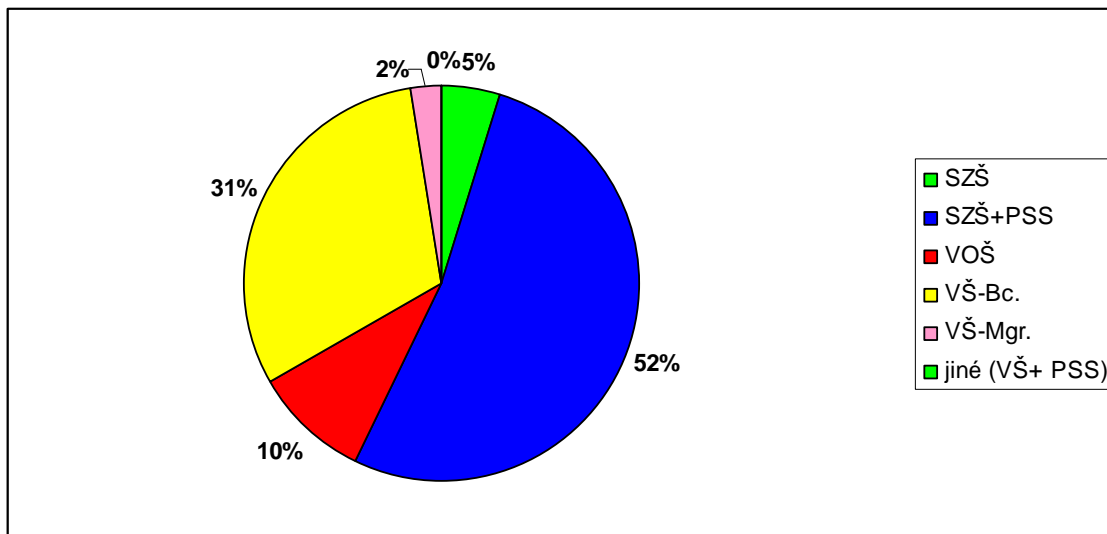
Graf 19 Věková kategorie sester – mentorek



Výzkumný soubor tvořilo 42 respondentů (100%).

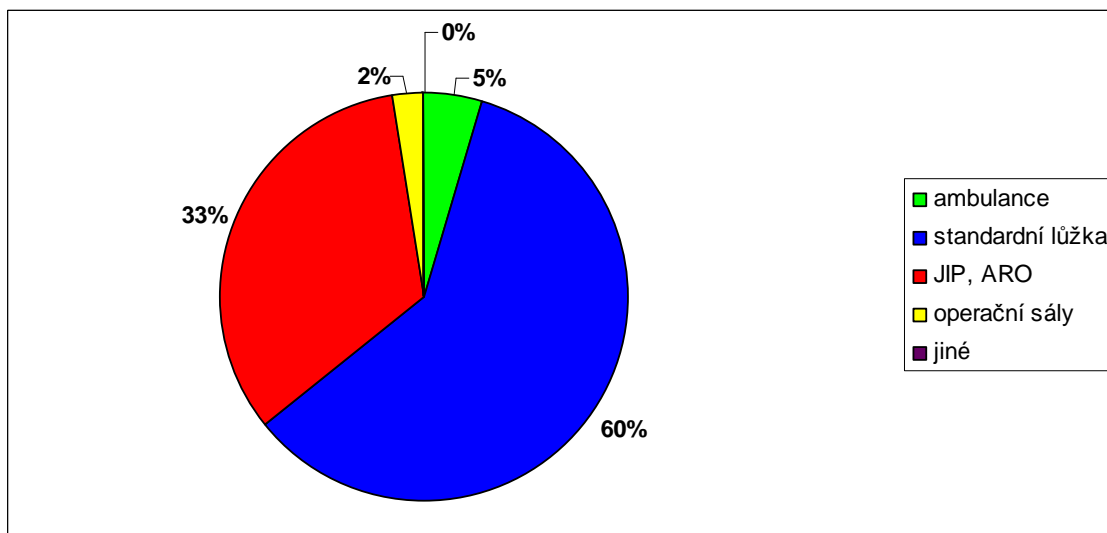
Tento graf demonstruje věkové kategorie sester – mentorek našeho empirického šetření. Nejpočetnější věkovou kategorií jsou respondenti ve věku 41 – 50 let tvoří 15 (36%), druhou nepočetnější věkovou kategorií jsou respondenti ve věku 31 – 40 let tvoří 14 (33%), věková kategorie 51 – 60 let tvoří 10 (24%) respondentů. Věkovou kategorii 21 – 30 let tvoří 3 (7%), věkovou kategorií 61 – a více nevedl žádný z respondentů.

Graf 20 Dosažené vzdělání sester – mentorek



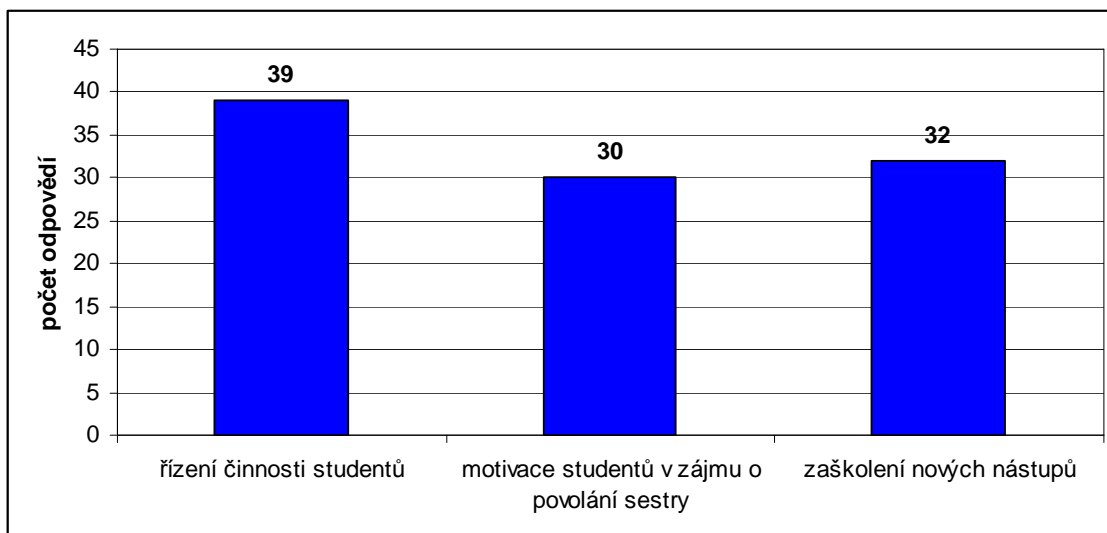
Z celkového počtu respondentů 42% (100%), má největší zastoupení 22 (52%) dotazovaných SZŠ + PSS, 13 (31%) VŠ – Bc., VOŠ 4 (10%), SZŠ 2 (5%), VŠ – Mgr. 1 (3%). V odpovědi jiné VŠ + PSS neodpověděl žádný z respondentů.

Graf 21 Zastoupení na oddělení sester – mentorek



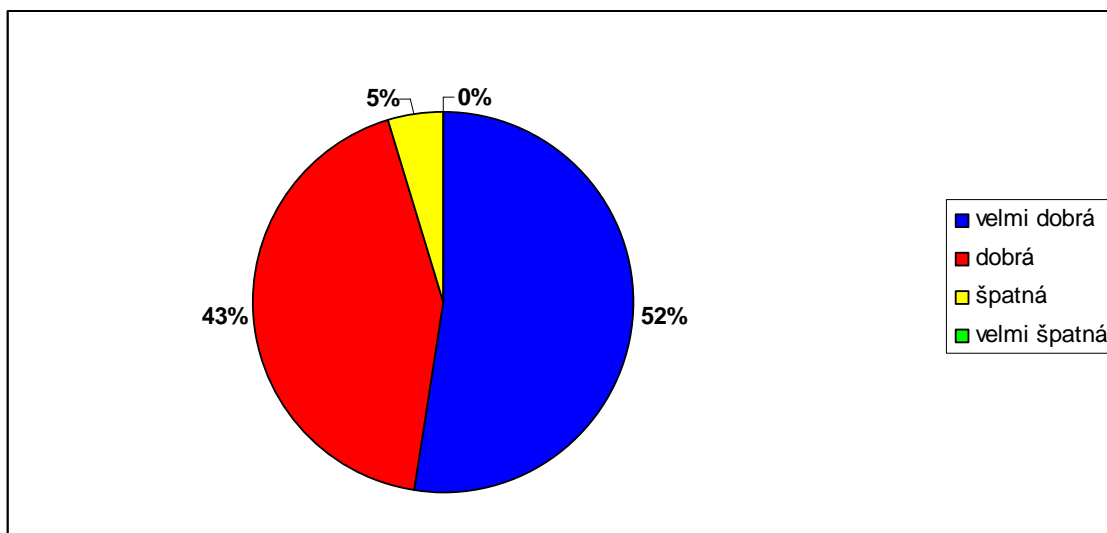
Z otázky zastoupení sester – mentorek na jednotlivých oddělení z 42 (100%) respondentů odpovědělo 25 (60%), že pracují na standardních lůžkách, dále 14 (33%) má zastoupení na JIP, ARO, 2 (5%) na ambulanci a 1 (2%) na operačních sálech.

Graf 22 Role sestry – mentorky



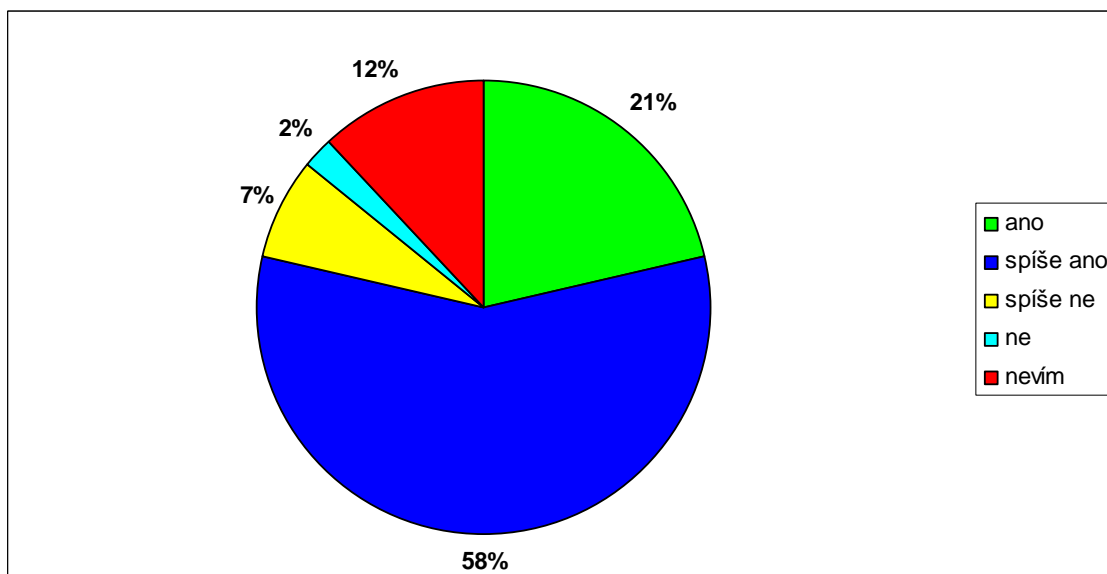
Při zjišťování jaká je role sestry – mentorky na pracovišti, byla možnost zaškrtnout více odpovědí. Z celkového počtu 42 respondentů (označilo 101 odpovědí), sdělilo 39 respondentů, že řídí činnost studentů při jejich nemocniční praxi, 32 odpovědělo, že zaškolují nově nastupující sestry a 30, že motivují studenty v zájmu o povolání sestry a porodní asistentky.

Graf 23 Spolupráce se směnnými sestrami při nemocniční praxi studentů



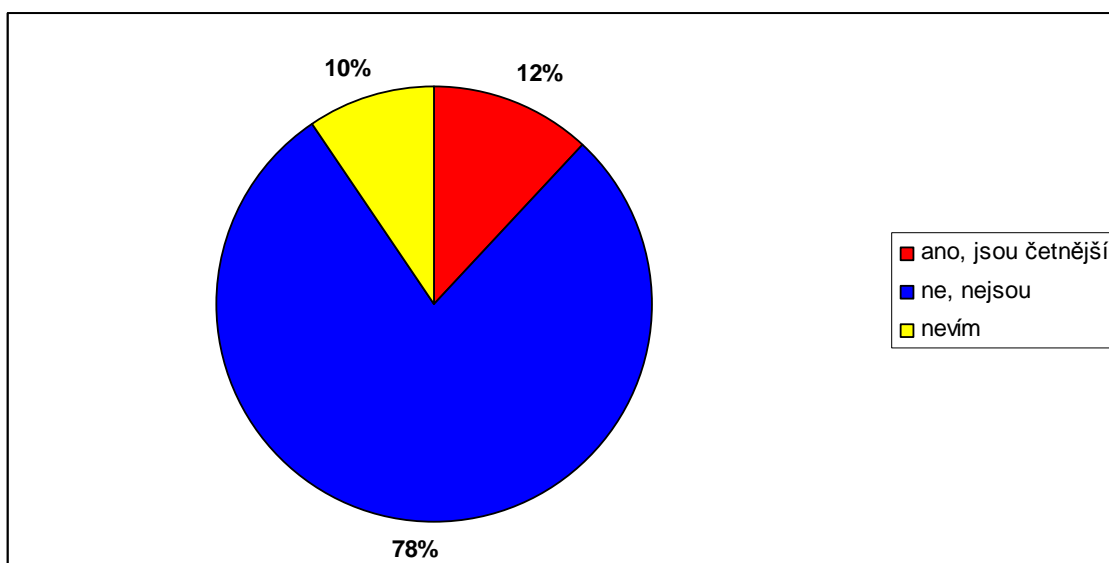
Při zjišťování jaká je spolupráce mezi sestrami – mentorkami a směnnými sestrami v případě, že jsou studenti na nemocniční praxi odpovědělo 22 (52%), že spolupráce je velmi dobrá, 18 (43%) respondentů hodnotilo spolupráci jako dobrou, pouze 2 (5%) sdělilo, že spolupráce mezi nimi je špatná. Na odpověď, že je spolupráce velmi špatná neodpověděl žádný z respondentů.

Graf 24 Vnímání sestry – mentorky směnnými sestrami



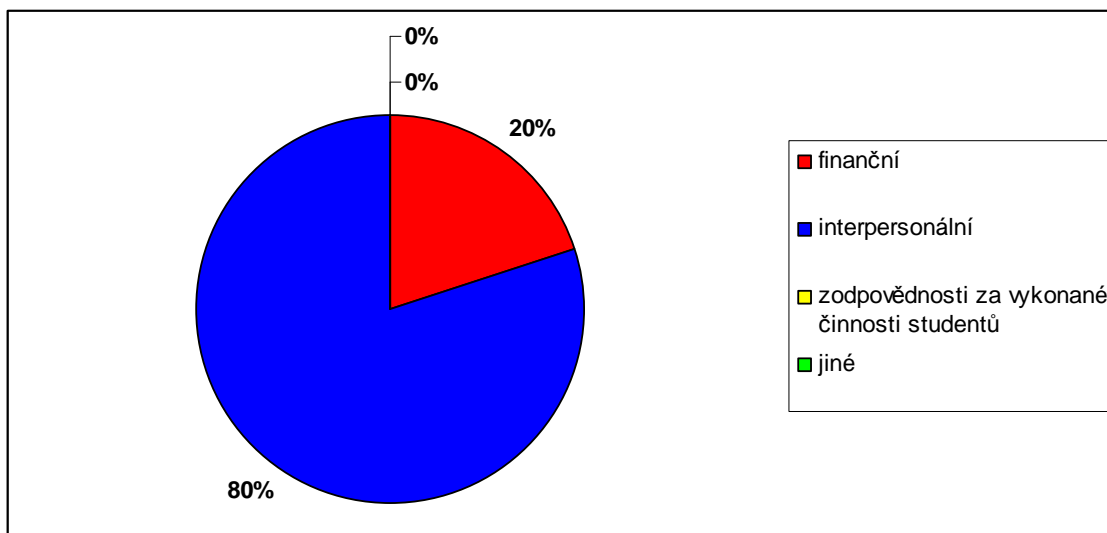
V otázce zdali jsou pozitivně vnímány sestry – mentorky směnnými sestrami, odpovědělo 24 (58%), že spíše ano, 9 (21%) ano, 5 (12%) sdělilo, že neví, jak jsou sestry – mentorky vnímány, 3 (7%), že spíše nejsou pozitivně vnímány, pouze 1 (2%) odpovědělo, že sestry – mentorky nejsou pozitivně vnímány.

Graf 25 Konflikty mezi sestrami – mentorkami a směnnými sestrami a směnnými sestrami navzájem



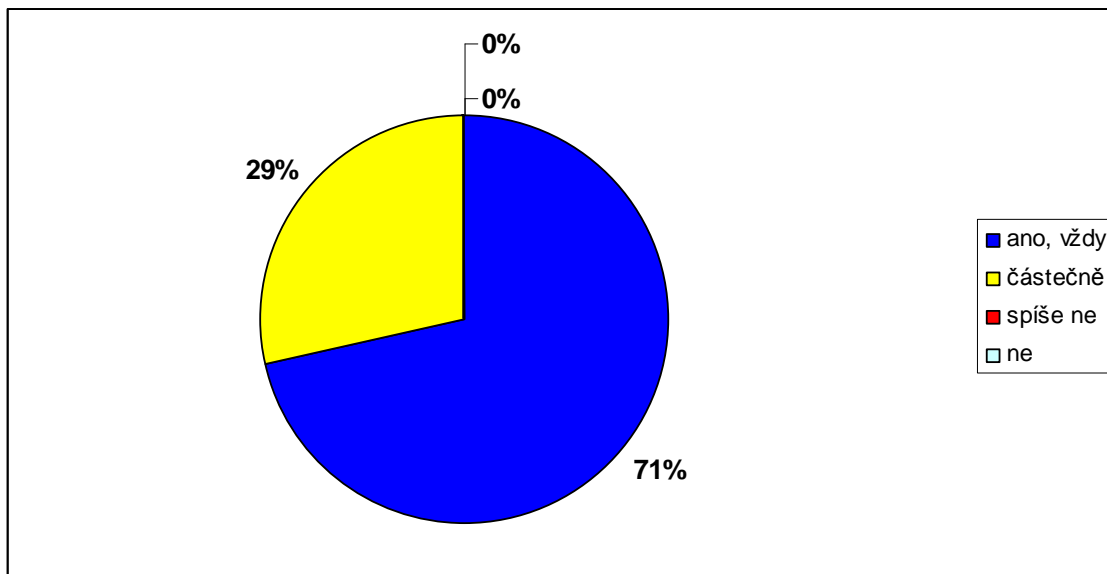
V tomto grafu jsem zjišťovala, zda jsou konflikty mezi sestrami – mentorkami a směnnými sestrami četnější než mezi směnnými sestrami navzájem. 33 (78%) respondentů odpovědělo, že nejsou četnější, 5 (12%) se domnívá, že konflikty jsou mezi nimi četnější a 4 (10%) odpovědělo, že neví, zda-li jsou konflikty mezi sestrami – mentorkami a směnnými sestrami četnější než mezi směnnými sestrami navzájem.

Graf 26 Oblasti konfliktů



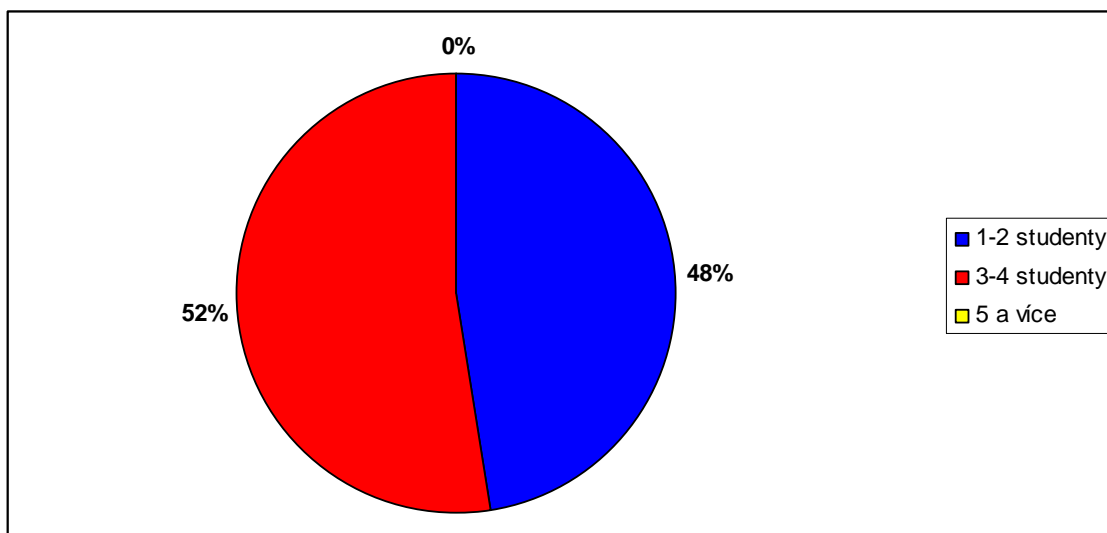
Na otázku jaké oblasti se nejvíce týkají tyto konflikty, Z celkového počtu 5 (100%) respondentů odpovědělo, že 4 (80%) se tyto konflikty týkají oblasti interpersonální, 1 (20%) sdělilo, že tyto konflikty se týkají oblasti finanční. Odpovědnost za vykonané činnosti studentů neodpověděl žádný z respondentů a rovněž v odpovědi jiné neodpověděl žádný respondent.

Graf 27 Zjišťování motivace studentů z pohledu sestry – mentorky



Při zjišťování zda sestry – mentorky dostatečně motivují studenty v zájmu o nemocniční praxi odpovědělo 30 (71%), že vždy motivují, 12 (29%) sdělilo, že motivují jen částečně. Na odpověď spíše ne a ne neodpověděl žádný z respondentů.

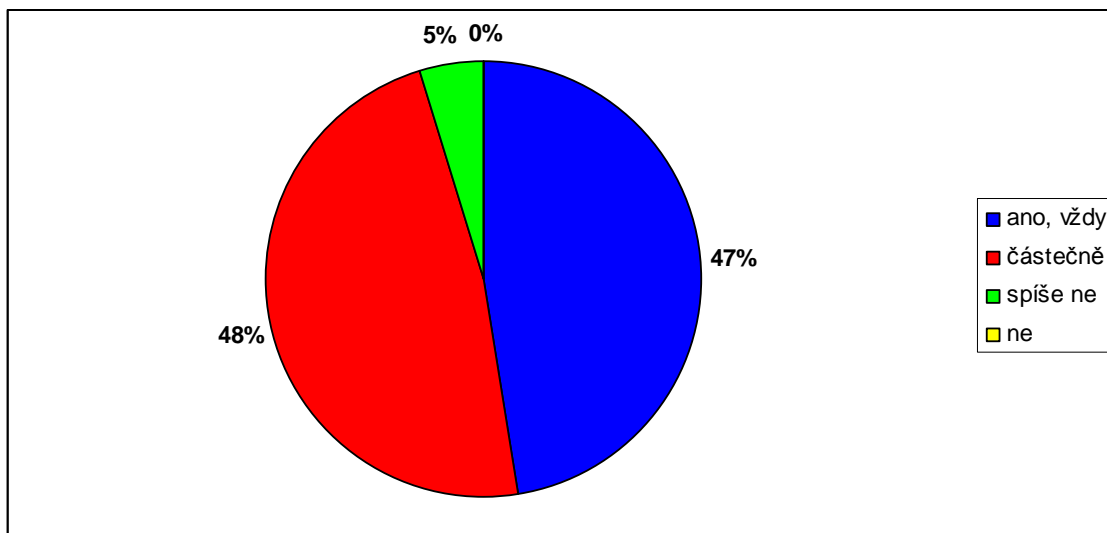
Graf 28 Optimálnost počtu studentů na jednu sestru - mentorku



Při zjišťování optimálnosti počtu studentů na jednu sestru – mentorku z celkového počtu 42 (100%) respondentů, odpovědělo 22 (52%), že je optimální počet 3-4 studenti na jednu sestru – mentorku a 20 (48%) se domnívá, že ideální počet

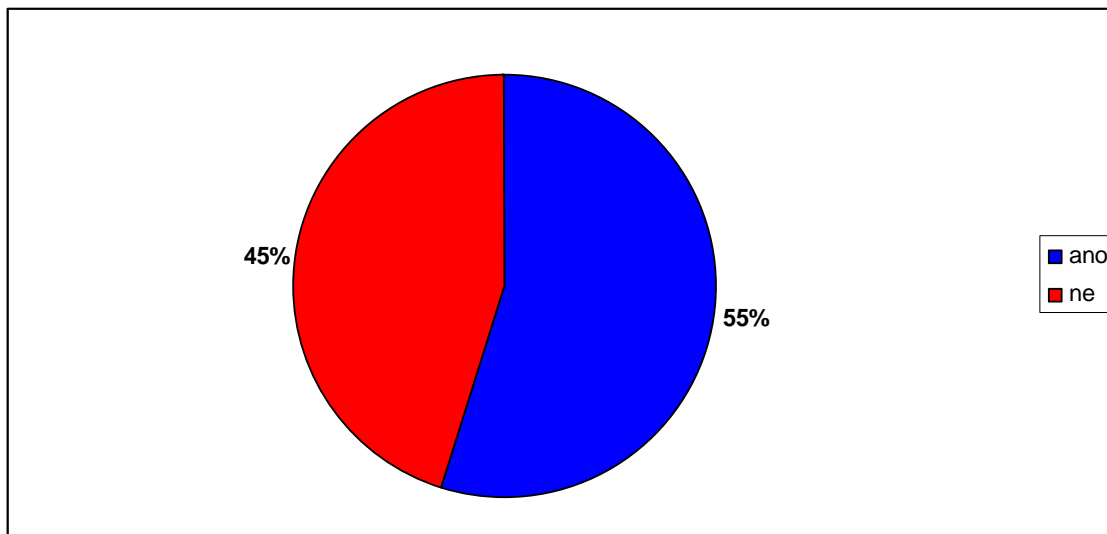
studentů na jednu sestru – mentorku je 1-2 studenti. Na odpověď 5 a více studentů neodpověděl žádný z respondentů.

Graf 29 Předávání informací o vedení studentů



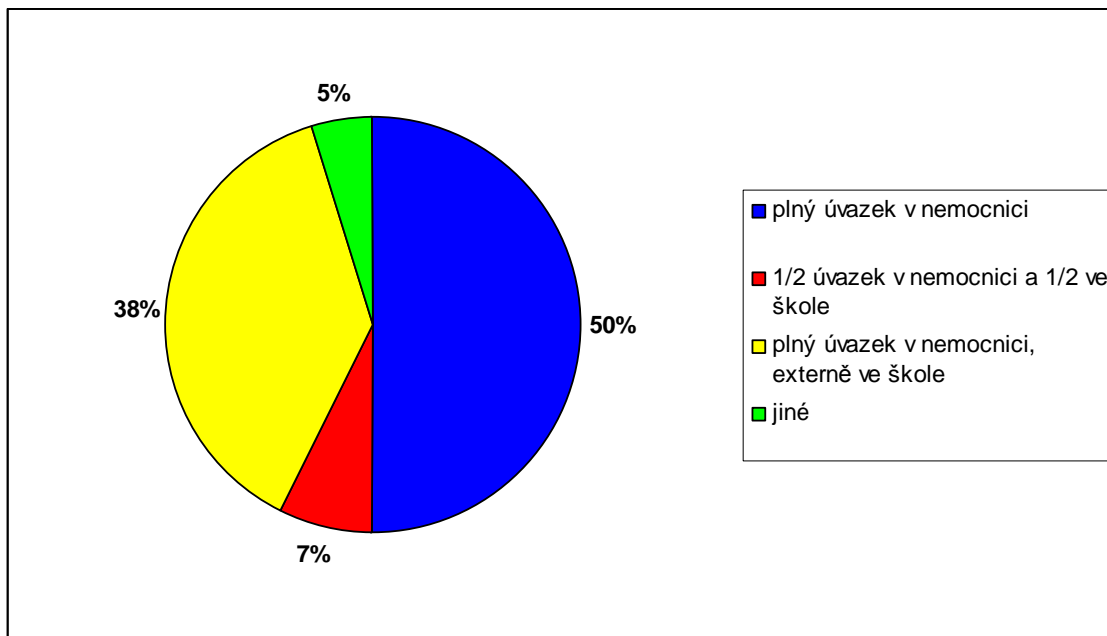
V otázce zda sestra – mentorka předává informace o vedení studentů v době její nepřítomnosti směnné sestře odpovědělo 21 (48%), že informace předávají částečně, 19 (47%), že vždy předávají informace, pouze 2 (5%) sdělilo, že informace v době své nepřítomnosti spíše nepředávají a na odpověď ne, neodpověděl žádný z respondentů.

Graf 30 Sestra – mentorka a její směnnost



Při zjišťování, zda by měla sestra – mentorka pracovat pouze na ranní směnu odpovědělo 23 (55%) ano, že by to bylo dobré, 19 (45%) sdělilo, že ne, jelikož studenti nemají pouze ranní směnu.

Graf 31 Poměr pracovního úvazku sestry – mentorky

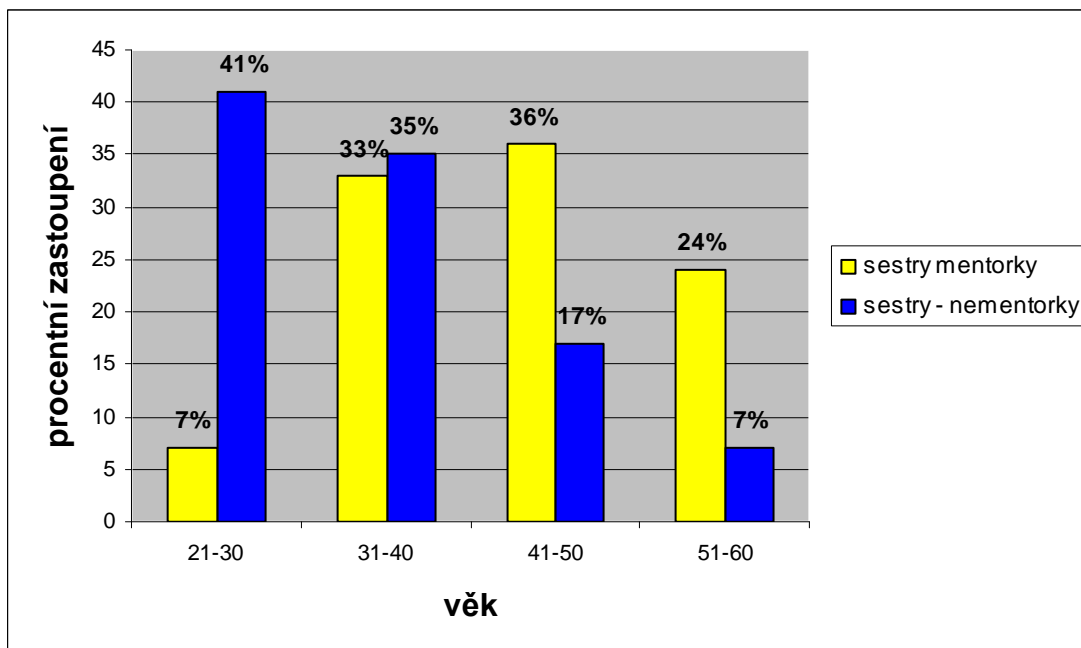


V této otázce jsem zjišťovala, jaký má sestra – mentorka poměr pracovního úvazku. Z celkového počtu respondentů 42 (100%) odpovědělo 21 (50%), že má plný

úvazek v nemocnici, 16 (38%) má plný úvazek v nemocnici a pro školu pracuje pouze externě, 3 (7%) má ½ úvazku v nemocnici a ½ úvazku ve škole a 2 (5%) sdělilo, že má jiný poměr pracovního úvazku.

Graf 32 Věková kategorie

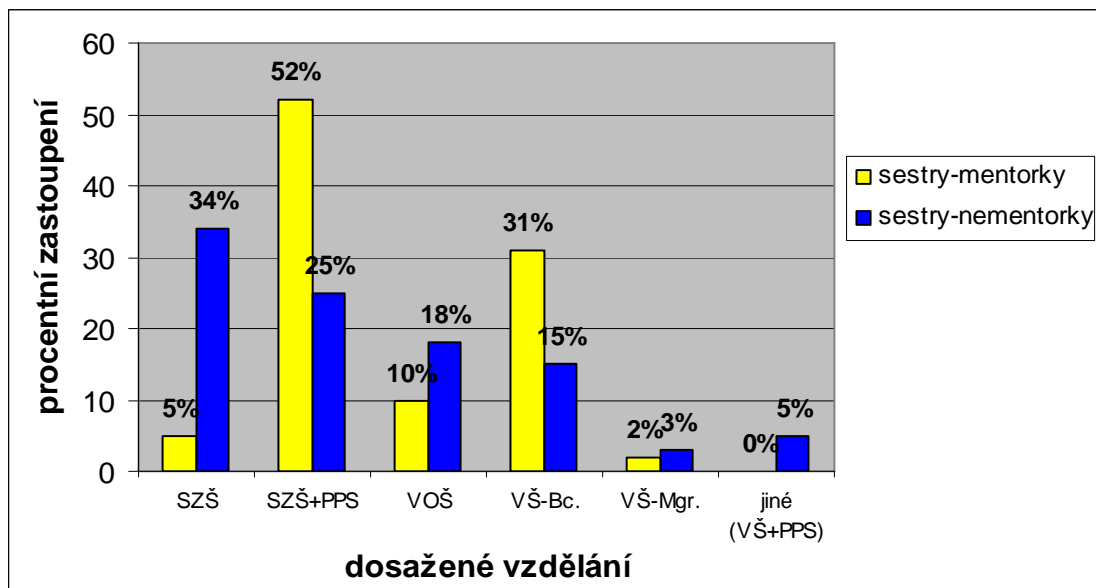
(graf srovnávací k otázce č. 1, z dotazníků 1 a 2)



Tento graf je srovnávací, demonstruje věkovou kategorii mezi sestrami – mentorkami a sestrami – nementorkami. Ve věkové kategorii sester – mentorek 42 (100%) a sester – nementorek 257 (100%) respondentů. První věkovou kategorii tvoří sestry ve věku 21-30 let. Sester – mentorek jsou 3 (7%) a sester – nementorek je 104 (41%), ve věkové kategorii 31 – 40 let je sester – mentorek 14 (33%) a sester – nementorek 91 (35%), ve věkové kategorii 41 – 50 let je sester – mentorek 15 (36%) a sester – nementorek je 44 (17%), ve věkové kategorii 51 – 60 let je sester – mentorek 10 (24%) a sester – nementorek 18 (7%).

Graf 33 Dosažené vzdělání

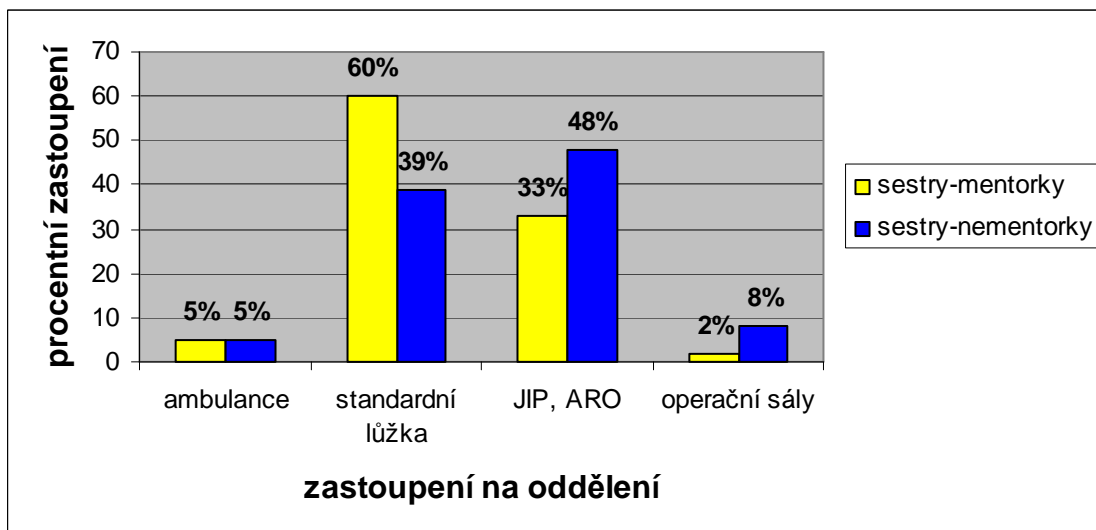
(graf srovnávací k otázce č. 2, z dotazníků 1 a 2)



V tomto srovnávacím grafu jsem se věnovala dosaženému vzdělání. Z celkového počtu respondentů 42 (100 %) sester – mentorek a 257 (100 %) sester – nementorek byli výsledky následující. Dosažené SZŠ vzdělání mají 2 (5%) sester – mentorek a 87 (34 %) sester – nementorek. V kategorii SZŠ + PSS je 22 (52%) sester – mentorek a 63 (25 %) sester – nementorek. VOŠ mají 4 (10%) sestry – mentorky a 46 (18 %) sester – nementorek. VŠ – Bc. mají 13 (31 %) sester – mentorek a 39 (15 %) sester – nementorek. VŠ – Mgr. má 1 (2 %) sester – mentorek a 8 (3 %) sester – nementorek. Jiné vzdělání např. VŠ + PSS nemá sestra – mentorka žádné zastoupení a 14 (5 %) sester – nementorek.

Graf 34 Poměr zastoupení respondentů na jednotlivých odděleních

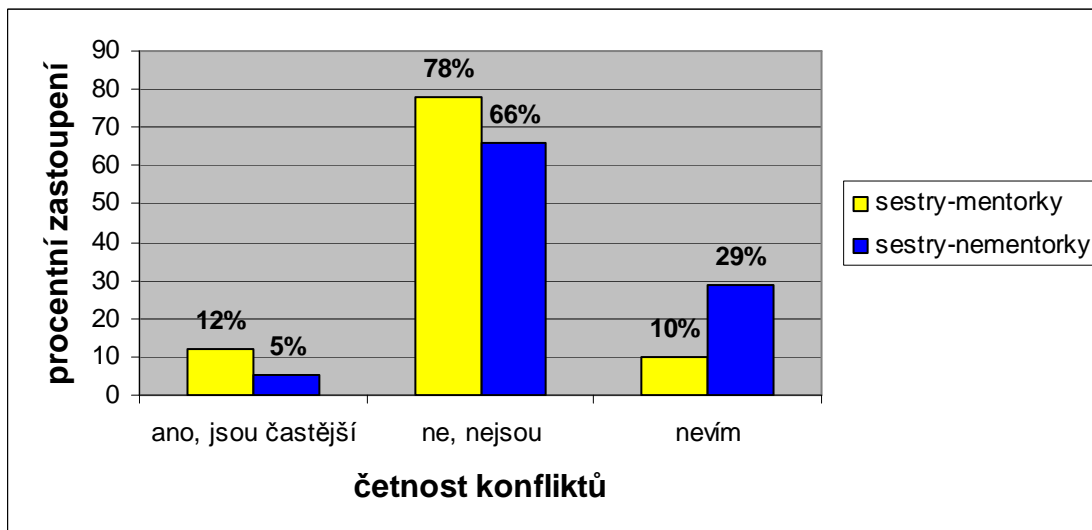
(graf srovnávací k otázce č. 3, z dotazníků 1 a 2)



V tomto grafu jsem se věnovala poměru zastoupení respondentů sester – mentorek a sester – nementorek na jednotlivých odděleních. Z celkového počtu respondentů 42 (100 %) sester – mentorek a 257 (100 %) sester – nementorek byly výsledky následující. Na ambulanci mají zastoupení 2 (5 %) sestry – mentorky a 14 (5%) sestry – nementorky. Na standardních lůžkách je 25 (60 %) sester – mentorek a 101 (39 %) sester – nementorek. JIP a ARO má 14 (33 %) sester – mentorek a 121 (48 %) sester – nementorek. Na operačních sálech jsou 1 (2 %) sester – mentorek a 21 (8%) sester – nementorek.

Graf 35 Konflikty mezi sestrami – mentorkami a směnnými sestrami a směnnými sestrami navzájem

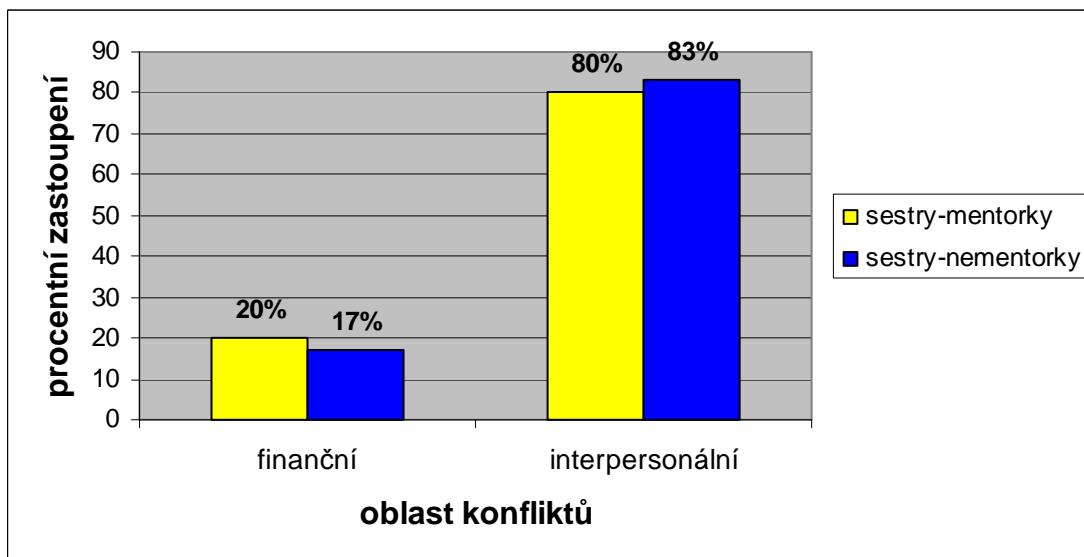
(graf srovnávací k otázce č. 8 z dotazníku 1 a otázky č. 7 z dotazníku 2)



V tomto grafu jsem se zaměřila na četnost konfliktů mezi sestrami – mentorkami a směnnými sestrami a směnnými sestrami navzájem. Z celkového počtu respondentů 42 (100 %) sester – mentorek a 257 (100 %) sester – nementorek byly výsledky následující. 5 (12 %) sester – mentorek a 12 (5 %) sester – nementorek odpovědělo, že jsou konflikty častější, 33 (78 %) sester – mentorek a 170 (66%) sester – nementorek sdělilo, že konflikty nejsou častější. 4 (10 %) sester – mentorek a 75 (29 %) sester – nementorek neví, že by byly konflikty častější mezi sestrami – mentorkami a směnnými sestrami než mezi směnnými sestrami navzájem.

Graf 36 Oblasti konfliktů

(graf srovnávací k otázce č. 9 z dotazníku 1 a otázky č. 8 z dotazníku 2)



Tento graf mapuje oblasti konfliktů, Pouze 5 (100 %) sester – mentorek a 12 (100%) sester – nementorek se domnívá, že konflikty jsou čtenější. Z dotazování vyplynulo, že pouze dva konflikty trápí jak sestry – mentorky, tak i sestry – nementorky. Proto zde srovnávám pouze tyto dva konflikty, jelikož na jiné možné konflikty neodpověděl žádný z respondentů. Konflikt v oblasti finanční vidí 1 (20%) sester – mentorek a 2 (17%) sestry – nementorek. V oblasti interpersonální vidí konflikt 4 (80%) sester – mentorek a 10 (83 %) sester – nementorek.

4.3 Výsledky rozhovorů

Rozhovor č. 1

Respondentka č. 1 je žena, vrchní sestra. Její věk je 50 let, má ukončenou Střední zdravotnickou školu a specializaci v ARIP. Bakalářské studium ukončila v roce 2006. Ve funkci vrchní sestry je 6 měsíců. Certifikovaný kurz mentorek neabsolvovala.

Vrchní sestra opět potvrzuje, že sestry – mentorky jsou přínosem nejen pro klinické pracoviště, ale zejména pro samotné studenty. Přínos sester – mentorek vidí zejména ve vedení kvalitní a efektivní výuce studentů při jejich odborné praxi. Celkově se zlepšila efektivita práce, jednotlivá oddělení budou lépe zajištěna. Rovněž klinické pracoviště bude žádáno ze vzdělávacích institucí. Vrchní sestra rovněž dodává, že přínos sestry – mentorky na pracovišti vidí také v tom, že dohlídí na studentky při dodržování ošetrovatelského procesu, rovněž je více času na studenty, pokud se jim věnuje sestra – mentorka ne jenom vyučující a také si může vytipovat potenciálního uchazeče o místo. Dále upozorňuje na zpětnou vazbu od studentek, což považuje za velmi důležité právě v odborné praxi. Vrchní sestra potvrzuje, že mentorky jsou velmi žádané. Jedním z důvodů je, že na této klinice jsou školská pracoviště, což znamená, že je tady velký obrat studentů. Sděluje, že denně k nim dochází několik studentů ze SZŠ, VOŠ, ZČU – ZSF. Klinika je velká a zaujímá několik standardních oddělení, JIP a ambulantní trakt včetně odborných ambulancí. Proto zde také studentky najdou maximální uplatnění a nasbírají mnoho zkušeností, které budou pro ně dozajista přínosem. Denně na tuto kliniku dochází až 15 studentů, někdy i více. Žákyně se SZŠ dochází na jednotlivá pracoviště s vyučujícími, studenti z VOŠ chodí bez vyučujících a jsou pod vedením sestry – mentorky. Studenti ze ZČU dochází na praxi s vyučujícím pouze 1x týdně, zbytek praxe vede sestra – mentorka, v případě její nepřítomnosti studenty na odborné praxi vede pověřená sestra. Vrchní sestra sděluje, že před začátkem odborné praxe žákyň a studentů dostanou z jednotlivých škol pokyny a plány, na co se mají u studentů zaměřit a jak je mají vést. Práce jednotlivých studentů je organizována dle typu studia. Studenti na klinice praktikují celoročně. Vzhledem k vysokému zastoupení studentů, (denně je na klinice až 15 studentů) by dotazovaná uvítala

navýšení počtu mentorek. Do dnešní doby zde absolvovaly tento kurz pro mentorky 2 sestry, do budoucna chce vrchní sestra navýšit jejich počet na 6 mentorů na kliniku a to hlavně z důvodu zkvalitnění výuky.

Respondentka následně potvrzuje, že studenti na této klinice nejsou vždy vedeni sestrou – mentorkou, totéž platí i v řízení činnosti studentů. Důvodem je, že sestry – mentorky nepokryjí jednotlivá pracoviště a také pracují pouze na ranní směnu. V případě její nepřítomnosti, tyto povinnosti přebírá k tomu pověřená sestra. V případě, že studentky přijdou, mají odpolední směnu. Vedení studentek rovněž přebírá sestra ve službě a to ze stejného důvodu.

Motivaci považuje vrchní sestra jako nezbytnou součást ve výuce studentů. Domnívá se, že u každé sestry je motivace studentů individuální záležitostí, ale rovněž dodává, že sestry na klinice se snaží motivovat v rámci času a možností. Sama poukazuje na skutečnost, že je někdy velmi problematické motivovat studenty, kteří nemají zájem, ba co více jsou mnohdy i neochotní.

Co se týče konfliktů na klinice, vrchní sestra dodává, že sestry – mentorky nehlásily žádné možné zásadní problémy či konflikty a to ani v případě, když nepůsobily jako sestry – mentorky. Domnívá se, že v případě nějakých drobných problémů si tuto situaci vyřídila sama sestra – mentorka či staniční sestra. Osobně si také myslí, že jsou na této klinice sestry – mentorky pozitivně vnímány a že i spolupráce s ostatními sestrami je velmi dobrá. Dále dodává, že na své klinice se po dobu své funkce nesešla prozatím se žádnými konflikty. Sama říká, že je ve funkci vrchní sestry je krátce, ale nevylučuje, že by se do budoucna nějaké problémy mohly vyskytnout. Závěrem nám vrchní sestra potvrdila, že sestry – mentorky jsou na její klinice vítány a pevně věří že do budoucna jejich počet vzroste. Pacienti/klienti tady budou stále, a proto je třeba také podporovat nejen kvalitní péči o ně, ale i podpořit kvalitní výuku studentů.

Rozhovor č. 2

Respondentka č. 2 je žena, vrchní sestra. Její věk je 36 let, má ukončenou Střední zdravotnickou školu, specializaci nemá. Bakalářské studium ukončila v roce 1996. Ve funkci vrchní sestry je 3 roky. Certifikovaný kurz mentorek neabsolvovala.

Vrchní sestra taktéž potvrdila přínos sester – mentorek na klinickém pracovišti. Podotýká, že bude nejen zajištěna kvalitnější výuka studentů, ale budou i přínosem pro nastupující sestry, např. absolventky. Dále nám řekla, že na kliniku dochází studenti ze SZŠ, VOŠ, ZČU – ZSF. Největší zastoupení na její klinice mají žákyně za SZŠ, dochází ze 3. a 4. ročníku 4x týdně, žákyně dochází bez vyučující, proto je tady nutné vedení sestrou – mentorkou či v její nepřítomnosti zastupující sestrou, která přebírá veškeré kompetence. Kontrola ze školy probíhá nárazově, nebo po telefonu. Před začátkem praxe vždy dostanou vedoucí pracovníci pokyny – sylaby, dle kterých se řídí a následně probíhá odborná praxe. Dále se také konzultuje s vyučujícími, na co by se měly žákyně zaměřit, jaké mají kompetence aj. V případě problémů se žákyněmi se vše následně řeší se školou. Studentky z VOŠ – 3. ročník také dochází na praxi bez pedagoga. Je zde jen telefonická kontrola, někdy namátková kontrola ze školy. V případě těchto studentek je zde předpoklad, že jsou odborně na výši, a proto je k nim také tak přístupováno. Mají větší kompetence a také větší přehled o ošetrovatelské péči o nemocné. Studentky ze ZČU – ZSF dochází na praxi ve 14 denních blocích, jsou to 2. a 3. ročníky. Vyučující za nimi dochází 1x týdně, ale nepravidelně. Kontrola funguje rovněž namátkově, nebo po telefonu. Jak u VOŠ, tak bakalářek vedou celou praxi sestry – mentorky či sestry k tomu pověřené. Dále nám vrchní sestra sdělila, že na kliniku dochází denně až 5 studentů. Po domluvě s jednotlivými školami je rozdělení studentů adekvátní, rozvrhy jsou udělané tak, aby nedocházelo ke zbytečnému navyšování počtu studentů na jednotlivá oddělení. Vrchní sestra rovněž sděluje, že má v současné době na klinice pouze 1 sestru – mentorku, což je v takovém obratu studentů nedostačující. Do budoucna by chtěla jejich počet navýšit až na 3 mentory na kliniku, aby byla dostatečně pokryta výuka studentů.

Motivaci považuje za důležitou součást odborné praxe. Domnívá se, že sestry – mentorky včetně směnných sester se snaží motivovat v rámci času a svých možností, ale

v zásadě si myslí, že motivace není dostatečná z důvodu jejich pracovního vytížení spojeného s dalšími povinnostmi. Ale sama podotýká, že nejlepší motivace je vlastní příklad. Rovněž dodává, že zpětná vazba mezi sestrami a studentami je další krok k vedení správné nemocniční praxe.

K otázce konfliktů říká, že nevidí žádné zásadní změny v chování sester, když nebyly mentorkami. I když připouští možnost, že některé sestry mohou mít pocit, že za ně musí více pracovat, ale dodává, že je to pouze domněnka. Co se týče otázky, jak jsou vnímány sestry – mentorky svými spolupracovníky se osobně domnívá, že jsou vnímány velmi pozitivně, neboť chápou nutnost vedení studentů při jejich odborné praxi.

Závěrem vrchní sestra dodává, že sestry – mentorky jsou potřebné, sama by uvítala i navýšení jejich počtu na své klinice. Rovněž dodává, že by do budoucna uvítala nejen podporu mentoringu pro klinickou praxi, ale zvýšení prestiže našeho povolání.

Rozhovor č. 3

Respondentka č. 3 je žena, staniční sestra. Její věk je 42 let, má ukončenou Střední zdravotnickou školu a specializaci v ARIP. Ve funkci staniční sestry je 8 let. Certifikovaný kurz mentorek absolvovala v roce 2007. Tento rok si podala přihlášku na bakalářské studium v oboru Ošetřovatelství.

Dotazovaná se domnívá, že jsou na jejím pracovišti, mentorky velmi žádané. Jedním z důvodů je, že toto oddělení je vedené jako školské pracoviště. Rovněž potvrzuje, že k nim denně dochází několik studentů ze SZŠ, VOŠ, ZČU – ZSF a že jsou poměrně velkou stanicí, s velkým obratem pacientů/klientů. Proto tady studentky najdou maximální uplatnění a nasbírají mnoho zkušeností. Denně tady praktikuje až 5 studentů, kteří jsou rozděleni na ranní a odpolední směnu. Staniční sestra nadále sdělila, že výuka pro SZŠ je bezproblémová, protože se žákyněmi chodí vyučující. Se studenty VOŠ nedochází vyučující na praxi, proto je zde zapotřebí vedení sestry – mentorky. V případě její nepřítomnosti má na starosti studentky sestra, která je pověřena k vedení studentů při jejich odborné praxi. Tato sestra má stejné kompetence, jako sestra –

mentorka. Po celou dobu trvání nemocniční praxe studentů se jim věnuje a je jim oporou. V případě studentek ZČU – ZSF bakalářského studijního programu je situace jiná. Vyučující dochází za studentkami 1x týdně, zbytek praxe koordinuje rovněž sestra – mentorka, v případě její nepřítomnosti, má studenty na starost pověřená sestra. Odborná praxe studentů je koordinována po domluvě s vyučujícími. Dále respondentka sděluje, že ze ZČU k nim dochází studenti 2. a 3. ročníku a praktikují zde v 6 týdenních blocích, z ostatních škol dochází žákyně a studenti po celý rok.

Staniční sestra nadále poukazuje na nutnost sester – mentorek na pracovištích, kde probíhá výuka studentů. Na svém oddělení by uvítala 2 sestry – mentorky, aby byla dostatečně pokryta výuka studentů při nemocniční praxi. V současné době je na jejím oddělení pouze ona, která má absolvovaný tento kurz, proto si také zažádala o zařazení další sestry do mentorského kurzu. Co se týče konfliktů na pracovišti, dotazovaná vyvrátila, že by byly možné konflikty s kolegyněmi častější, než když nepůsobila jako sestra – mentorka. S touto situací se na svém pracovišti nesešla, tudíž ji nemusela řešit. Rovněž také potvrzuje, že ona sama nepocituje nějaké náznaky zhoršení interpersonální vztahů, má rovněž i pocit, že je vnímána svými spolupracovnicemi velmi pozitivně. Její kolegyně maximálně spolupracují a v případě její nepřítomnosti zastanou velmi dobře vedení studentů při jejich odborné praxi.

Dotazovaná dále potvrzuje, že studenti na tomto pracovišti jsou vedeni sestrou – mentorkou téměř vždy. Pouze v případě její nepřítomnosti, tyto povinnosti přebírá k tomu pověřená zastupující sestra. V případě, že studentky přijdou mají odpolední směnu, tak vedení studentek rovněž přebírá pověřená směnná sestra, jelikož sestra – mentorka pracuje na tomto oddělení pouze na ranní směnu. Dále nám sdělila, že ne vždy řídí činnost studentů mentorky a to ze stejného důvodu. Rovněž nám potvrdila, že sestra – mentorka zodpovídá za kvalitní a efektivní výuku studentů na praxi, řídí jejich činnost a je jim pomocníkem a rádcem. Práce jednotlivých studentů je organizována dle typu studia, se SZŠ chodí vyučující. Ti se předem domluví se sestrou – mentorkou, či staniční sestrou o tom, jak bude výuka probíhat. V tomto případě si vyučující zodpovídá za vedení nemocniční praxe žákyň. U VOŠ je situace odlišná, vyučující se studenty nedochází na praxi. Je zde také předpokládáno, že studentky z VOŠ mají většinou

ukončenou SZŠ a tudíž jim je problematika v péči o pacienty/klienty v nemocničním prostředí blízká. Vyučující provádí kontrolu pouze telefonicky a také se domlouvají se sestrou – mentorkou, či staniční sestrou, jak bude probíhat výuka studentů. Z důvodu nepřítomnosti vyučující, mají sestry – mentorky studentky na starosti po celou dobu jejich odborné praxe. Snaží se jim být nejen dobrým rádčem, ale i spolupracovníkem, ale dát jim i pocit bezpečnosti, ale i možnosti se na ni obrátit v případě problémů. Staniční sestra rovněž sdělila, že se snaží včetně směnných sester motivovat studenty v rámci možností a času. Osobně si myslí, že kdyby bylo více času, tak by se každý snažil o větší motivaci. Je třeba si uvědomit, že sestra – mentorka má i jiné povinnosti, než se věnovat studentům. Také říká, že někteří studenti, kteří přichází na odbornou praxi, neprojevují zájem o práci sestry, a proto je velmi problematické je nějak motivovat, spíše se vyjádřila ve smyslu, že je to demotivující. Ale i přesto se všichni snaží pozitivně hodnotit profesi sestry, aby tak přiměli studenty k většímu zájmu o toto povolání. Závěrem se staniční sestra vyjádřila, že sestry – mentorky vidí jako pozitivum nejen pro jednotlivá klinická pracoviště, ale zejména pro studenty. Nejen, že mají přehled o studentově praxi, ale i co se týče jeho odborné stránky a jeho přístupu v pacientům/klientům. Také si mohou vytipovat z případných studentů nového potencionálního spolupracovníka.

Rozhovor č. 4

Respondent č. 4 je muž, staniční všeobecný ošetřovatel. Jeho věk je 43 let, má ukončenou Střední zdravotnickou školu a specializaci – péče o dospělé. Ve funkci staničního ošetřovatele je 8 let. Certifikovaný kurz mentorek absolvoval v roce 2007. Tento rok si podal přihlášku na bakalářské studium v oboru Ošetřovatelství. Již třetím rokem externě vyučuje na ZČU – ZSF.

Dotazovaný se domnívá, že jsou na jeho pracovišti mentorky velmi žádané a mají uplatnění. Nejen, že vedou studenty při jejich odborné praxi, motivují studenty v zájmu o povolání, ale i zaškolují nově nastupující sestry. Další výhodou spatřuje v tom, že si jednotlivá pracoviště mohou vytipovat studenta a poté ho pak oslovit k další spolupráci. Dále sděluje, že na jeho oddělení dochází žákyně ze SZŠ a studenti z VOŠ a to během celého roku. Vedoucí pracovníci včetně sestry – mentorky, obdrží před

zahájením odborné praxe studentů rozvrhy a pokyny z jednotlivých škol. Pokyny se týkají údajů, co vše mohou studenti dělat a na co se mají ve své praxi zaměřit. Dále popisuje situaci následovně, žákyně ze SZŠ dochází na oddělení s vyučujícím, z VOŠ vyučují nechodí, proto je zde nutné vedení studentů sestrou – mentorkou. V případě její nepřítomnosti přebírá vedení a řízení nemocniční praxe studentů pověřená sestra. Ta má stejné kompetence, jako sestra – mentorka. Studentům se sestra – mentorka věnuje po celou dobu trvání odborné praxe. Snaží se jim být oporou a rádcem, popřípadě s nimi řešit možné problémy. Rovněž sděluje, že studentky bere jako rovnocenné partnery a klade jim na srdce, že jsou součástí týmu. Snaží se vypěstovat důvěru mezi nimi, což považuje za velmi důležitou součást výuky. Studentky zde najdou milé přijetí, dobré uplatnění a nasbírají mnoho zkušeností v oblasti péče o pacienty/klienty. Denně má na svém oddělení 1-3 studenty, kteří jsou rozdělení na ranní a někdy i na odpolední směnu. Staniční ošetřovatel rovněž poukazuje na potřebu sester – mentorek. Na jeho oddělení je pouze 1 mentor, což je on sám. Do budoucna by uvítal ještě 1 sestru – mentorku, aby byla optimálně pokryta praxe studentů. Motivaci bere jako důležitou součást odborné praxe. Dále dodává, že bez motivace je špatná spolupráce a odráží se to částečně i v kvalitě ošetřovatelské péče. Sám se snaží o to, aby vyzdvihl práci sestry ne jako „obyčejnou“ práci, ale snaží vysvětlit studentům, že je to jejich poslání a je to krásné poslání a jak říká, je jim sám příkladem nejen studentkám, ale i svým podřízeným. Bohužel také přiznává, že někteří ze studentů nemají zájem o povolání a práci s nemocnými a v takovýchto případech je velmi těžké o motivaci hovořit.

V otázce jak to vypadá s konflikty na pracovišti, nekompromisně odpověděl, že na jeho oddělení pro ně není místo. Po dobu působení ve vedoucí funkci neřešil nic zásadního. Říká, že se jednalo o drobné záležitosti, které se vždy vysvětlily. V případě, když se jedná o neplnění povinností, sestra je pokárána a když se to opakuje, je jí sníženo osobní ohodnocení. Sám, ale říká, že má dobrý a pracovitý kolektiv, takže k těmto situacím dochází zřídka. To, že je staniční ošetřovatel a mentor v jedné osobě nezapříčiňuje žádné negativní reakce, spíše naopak, směnné sestry mu jsou nápomocné a v případě jeho nepřítomnosti kvalitně zastoupí řízení a vedení studentů při nemocniční praxi.

Závěrem rozhovoru staniční ošetřovatel sděluje, že mentorský kurz mu byl přínosem hlavně v oblasti pedagogiky a didaktiky, jelikož nemá žádné pedagogické vzdělání. Osobně se domnívá, že sestry – mentorky jsou důležité nejen pro nemocniční zařízení, školy, ale hlavně pro samotné studenty.

Pro lepší přehlednost některých údajů u empirického šetření jsme připravili tabulky, které jsou zaměřené na věkovou kategorii respondentů, vzdělání, ale i na počet sester – mentorek včetně jejich optimálního navýšení tak, aby byla dostatečně pokryta výuka studentů. Dále jsme zmapovali jednotlivé zastoupení jednotlivých škol na pracovištích, zaměřili se na motivaci studentů včetně přínosu sester – mentorek danému pracovišti.

Tabulka č. 1 Věková kategorie respondentů

věk	respondenti				celkem
	1	2	3	4	
21-30 let					0
31-40 let		1			1
41-50 let	1		1	1	3
51-60 let					0

Tato tabulka demonstruje věkovou kategorii našich respondentů. Zde můžeme vidět, že nejpočetnější věkovou skupinou 41 – 50 let tvoří 3 respondenti, v kategorii 31 – 40 let je 1 respondent.

Tabulka č. 2 Vzdělání respondentů

vzdělání	respondenti				celkem
	1	2	3	4	
Mgr.					0
Bc.	1	1			2
Dis.					0
SZŠ			1	1	2
specializace	1		1	1	3
mentorský kurz			1	1	2

Při dotazování respondentů na vzdělání, byly výsledky následující. 1 respondent má Bc. + specializaci, 1 respondent Bc. a další 2 respondenti mají SZŠ + specializaci a rovněž i mentorský kurz.

Tabulka č. 3 Počet sester – mentorek

odpověď	respondenti			
	1	2	3	4
Počet sester - mentorek na klinice	2	1		
Kolik by potřebovali sester - mentorek na klinice	6	3		
Počet sester - mentorek na oddělení			1	1
Kolik by potřebovali sester - mentorek na oddělení			2	2

V této otázce jsme zjišťovali zastoupení sester – mentorek na pracovišti včetně jejich optimálního počtu. Z tabulky je patrné, že na oddělení mají 1 sestru – mentorku a jako optimální by viděli 2 sestry – mentorky.

Tabulka č. 4 Zastoupení škol

školy	respondenti				celkem
	1	2	3	4	
SZŠ	1	1	1	1	4
VOŠ	1	1	1	1	4
ZČU-ZSF	1		1		2

Z otázky zastoupení škol na jednotlivých pracovištích jsme zaznamenali, že u 2 respondentů jsou zástupci všech tří typů škol a u dalších 2 dotazovaných jsou pouze studenti ze SZŠ a VOŠ.

Tabulka č. 5 Motivace studentů

odpověď	respondenti				celkem
	1	2	3	4	
ano, vždy					0
částečně	1	1	1	1	4
spíše ne					0
ne					0

Z otázky motivace studentů můžeme z výsledků potvrdit, že motivace na jednotlivých pracovištích má své místo. Všichni 4 respondenti nám potvrdili, že na jejich pracovištích jsou studenti motivováni částečně.

Tabulka č. 6 Přínos sester – mentorek danému pracovišti

odpověď	respondenti				celkem
	1	2	3	4	
Přínos pro nově nastupující sestry a absolventy	1	1	1	1	4
Věnují se studentům na praxi	1	1	1	1	4
Vytipují si studenty a osloví pro další spolupráci	1	1	1	1	4

Při zjišťování, zda zdravotnickému pracovišti plynou nějaké výhody, všichni 4 respondenti shodně odpověděli, že přínos sester – mentorek vidí ve všech uvedených oblastech.

5 Diskuze

5.1 Diskuze k výsledkům dotazníků

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na současnou pozici sestry – mentorky a její spolupráci se směnnými sestrami. Našeho empirického šetření se zúčastnilo celkem 257 respondentů sester – nementorek a 42 respondentů sester – mentorek. V úvodu jsme se zaměřili na identifikační údaje.

Z analýzy výsledků našeho šetření bylo zjištěno, že v kategorii sestry – nementorky jsou nejpočetnější věkovou kategorií sestry a porodní asistentky ve věku 21 – 30 let a to 41% dotázaných. Druhou nejpočetnější věkovou kategorií 31 – 40 let tvoří 35% respondentů. Z výsledného šetření, je také patrné, že sestry – nementorky pracují pouze do 60 let věku, jelikož ve skupině 61 a více let neodpověděl žádný z respondentů. U sester – mentorek mají největší zastoupení respondenti ve věku 41 – 50 let, tvoří 36%. Skutečnost je jistě dána tím, že sestry – mentorky, byly vybírány pro mentorský kurz nejen pro své dlouholeté zkušenosti, ale i psychickou vyzrálost. Je zde předpoklad, že své několikaleté zkušenosti budou předávat svým studentům, což je zajisté obrovský přínos nejen pro studenty, ale i jednotlivá zdravotnická pracoviště. Druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti ve věku 31 – 40 let tvoří 33%. I zde je evidentní, že sestry – mentorky také pracují do 60 let věku, jelikož v kategorii 61 a více let žádný z respondentů neodpověděl. Domníváme se, že je to dáno také tím, že práce sestry, je opravdu velmi náročná a to jak po psychické, tak i fyzické stránce. Změnu tohoto trendu nezaznamenává žádná odborná literatura. Pro lepší přehlednost jsme k této otázce vypracovali srovnávací graf věkové kategorie sester – mentorek a sester – nementorek (graf č. 32).

Z hlediska dosaženého vzdělání, které je pro naše šetření neméně důležité má dle předpokladů nejvíce respondentů sester – nementorek střední zdravotnickou školu 34% a nejmenší skupinou jsou dotazovaní respondenti s vysokoškolským magisterským vzděláním 5%. Ve srovnání se sestrami – mentorkami mají největší zastoupení dotazovaní se středním zdravotnickým vzděláním a specializací 52%, druhou příčku s 31% obsadili respondenti s vysokoškolským bakalářským vzděláním. Skupinu

s nejnižším počtem 3% tvořili respondenti s vysokoškolským magisterským vzděláním. Je evidentní, že magisterský studijní program v oboru Ošetrovatelství je poměrně mladý program, proto i v tomto případě je nejmenší dotazovanou skupinou. Co se týče dosaženého vysokoškolského bakalářského vzdělání, tam je do budoucna předpoklad, že se tato čísla budou měnit a to v pozitivním slova smyslu. Skutečnost je dána v souvislosti s legislativními změnami ve zdravotnictví, ale i na základě doporučení Evropské unie. Tento trend mj. potvrzuje i Beharková a Pokorná (11), které ve svém šetření zaznamenaly vzestup počtu uchazečů o vysokoškolské vzdělání včetně skutečnosti, že tyto požadavky budou mít do budoucna vrůstající tendenci. Poukazují rovněž na to, že tento proces transformace bude dlouhodobý a pro jednotlivá zdravotnická zařízení to bude znamenat nemalou ekonomickou zátěž. Pro moderní ošetrovatelskou péči bude zařazení vysokoškolsky vzdělaných sester nezbytné a je třeba brát tuto skutečnost na vědomí. Pro komparaci jsme připravili srovnávací graf, kde můžeme vidět poměr dosaženého vzdělání mezi sestrami – mentorkami a sestrami – nementorkami (graf č.33).

Z otázky zastoupení všeobecných sester a porodních asistentek na pracovišti pro sestry – nementorky má největší zastoupení na JIP, ARO a to téměř polovina dotázaných 48 %. Nejméně pak na ambulancích 5%. Ve srovnání se sestrami – mentorkami je evidentní, že největší zastoupení mají mentorky pracující na standardních lůžkách a jednotkách intenzivní péče a anesteziologicko – resuscitačních odděleních. Nejmenší zastoupení mají mentorky na operačních sálech. Skutečnost je dána tím, že se studenti na operační sály dostanou velmi málo. Sestry – mentorky jsou žádány především tam, kde je realizována nemocniční praxe studentů a to je nejvíce na standardních lůžkách a zejména na specializovaných pracovištích (JIP, ARO). Zde je také předpoklad, že studenti na těchto odděleních získají nové zkušenosti a dovednosti a možná i ucelenější pohled na své budoucí povolání. Svatoňová a Křížová (49) potvrzuje skutečnost, že role mentorky je nezastupitelná zejména na specializovaných pracovištích jako JIP a ARO, ale zkušenosti ukazují i na jejich důležitý podíl na standardních odděleních. Pro porovnání jsme připravili srovnávací graf, kde můžeme vidět poměr zastoupení sester – nementorek a sester – mentorek

na jednotlivých oddělení (graf č. 34). **V tomto šetření si můžeme odpovědět na výzkumnou otázku č.1, že sestry – mentorky jsou žádané především na pracovištích, kde probíhá praxe studentů.**

Otázka týkající se zjišťování znalostí náplní činností sester – mentorek nám již přímo souvisí s tématem diplomové práce. Zde byla možnost označit více odpovědí. Z celkového počtu 257 respondentů se sestry – nementorky domnívají, že největší část jejich náplní spočívá v řízení činnosti studentů - odpovědělo 212 respondentů, 110 sdělilo, že jejich činnost spočívá v zaškolení nově nastupujících sester. Trochu nás překvapilo, že 17 respondentů odpovědělo, že nezná činnost sester – mentorek. **Zde se nám potvrdila hypotéza č. 1, že sestry ví, jaká je role sestry – mentorky.**

Z otázky určené sestrám – mentorkám, jaká je vaše role sestry – mentorky, byla možnost označit více odpovědí. Z celkového počtu 42 respondentů uvedlo, že 39 řídí činnost studentů při jejich nemocniční praxi, 32 odpovědělo, že zaškolují nově nastupující sestry a 30, že motivují studenty v zájmu o povolání sestry a porodní asistentky. Z odpovědí respondentů lze potvrdit, že sestry – mentorky nepochybně ví, jaká je jejich role v týmu, jsou orientované a svoji roli mentorky pochopily. **Zde se nám potvrdila hypotéza č. 1, že všeobecné sestry ví, jaká je role sestry – mentorky ve zdravotnickém týmu.**

V rámci výzkumného šetření jsme rovněž zjišťovali, jaké výhody plynou z působení sester – mentorek zdravotnickému pracovišti. Opět zde byla možnost označit více odpovědí. Z celkového počtu 257 respondentů uvedlo, že 151 dotazovaných se věnuje studentům při jejich nemocniční praxi, 136 dotazovaných sdělilo, že jsou přínosem pro nově nastupující sestry a absolventy a pomáhají usnadnit jejich adaptační proces. I zde sestry – nementorky mile překvapily a prokázaly znalost toho, v čem mentorky mohou být přínosem. Pouze 14 dotazovaných odpovědělo, že žádné výhody z jejich působení zdravotnickému pracovišti neplynou.

Na tuto otázku úzce navazuje i otázka následující, v čem konkrétně mají uplatnění sestry – mentorky v nemocnici. Zde byla možnost označit více odpovědí. Z celkového počtu 257 odpovědí, 168 respondentů uvedlo, že spolupracují s jednotlivými školami, či fakultami a podílí se tak na vedení nemocniční praxe

studentů. Dále 110 respondentů odpovědělo, že motivují studenty v zájmu o toto povolání, 102 dotázaných sdělilo, že zaškolují nově nastupující absolventy a pouze 43 dotazovaných odpovědělo, že o uplatnění sester – mentorek nepřemýšlelo, dokonce 2 respondenti sdělili, že žádné uplatnění nevidí. I z těchto odpovědí je zřejmé, že sestry – nementorky vidí maximální uplatnění svých kolegyň mentorek a berou je jako přínos pro jednotlivá pracoviště. Věříme, že je to dobrá předzvěst do dalších let. To mj. potvrzuje i Pospíšilová a Vránová (40), které ve svém šetření poukazují na skutečnost, že musíme do budoucna podpořit mentoring klinické praxe a docílit tak ještě kvalitnější výuky studentů.

Spolupráce mezi sestrami je velmi důležitá a nelze si představit, že by bez ní vše fungovalo tak, jak má. Pro jsme ji také zahrnuli do výzkumného šetření. Na dotaz ohledně spolupráce mezi sestrami – mentorkami a směnnými sestrami, odpovědělo 45 % respondentů, že spolupráci mezi nimi vidí jako velmi kvalitní a vzájemně se doplňující, 30% uvedlo, že spolupráce je, ale zastoupená v menší míře. Tento fakt je velmi potěšující. Pouze 21% dotazovaných sdělilo, že neví, jaká je spolupráce a 4%, že není žádná spolupráce mezi sestrami – mentorkami a směnnými sestrami. Lze jen potvrdit, že spolupráce v týmu má své místo a je také základem pro kvalitní ošetrovatelskou péči. Oblast této důležitosti mj. potvrzuje i Horvátová (23), která na ni klade nemalý důraz. V rámci spolupráce jsme také zjišťovali, jaká je spolupráce sester – mentorek a směnných sester v případě studentů na pracovišti, volili jsem zde škálu velmi dobrá, dobrá, špatná, velmi špatná. Sestry – mentorky svými odpověďmi mile překvapily - 52% sdělilo, že spolupráce je velmi dobrá, 43% respondentů hodnotilo spolupráci jako dobrou, pouze 2% odpovědělo, že spolupráce je špatná. Dle šetření můžeme konstatovat, že sestry – mentorky hodnotí spolupráci se směnnými sestrami velmi pozitivně. Proto také doufáme, že tento trend nebude stagnovat a naopak se bude nadále pozitivně rozvíjet. **V rámci tohoto šetření se nepotvrdila hypotéza č. 5, že jsou sestry ve spolupráci se sestrou – mentorkou neaktivní. Respondenti nám v tomto ohledu, vyvrátili domněnku, že jsou směnné sestry ve spolupráci se sestrou – mentorkou neaktivní.**

Do našeho šetření jsme rovněž řadili otázku, zdali se sestry – mentorky domnívají, že jsou pozitivně vnímány směnnými sestrami. Přes polovinu dotázaných 58% odpovědělo, že spíše ano a 21% odpovědělo ano, 12% neví, zda-li jsou pozitivně vnímány, 7% si myslí, že spíše ne a pouze 2% dotázaných sdělila, že nejsou pozitivně vnímány. Z výsledků se můžeme potvrdit, že sestry – mentorky nemají špatný pocit ve vnímavosti svých kolegyň, což je nejen velmi pozitivní a také i dobrý příslib do budoucna. **Dle výsledků můžeme potvrdit hypotézu č. 4, že sestry – mentorky jsou pozitivně vnímány směnnými sestrami.**

Dalším neméně důležitým šetřením byly konflikty mezi sestrami. Zaměřili jsme se na skutečnost, zda jsou konflikty mezi sestrami – mentorkami a směnnými sestrami čtenější než mezi směnnými sestrami navzájem. Dle výsledků se nám potvrdilo, že téměř 70% sester – nementorek nezaznamenalo tuto skutečnost, pouze 5% respondentů odpovědělo, že ji zaznamenali. Co se týče názoru sester – mentorek, tam byla situace obdobná, téměř 80% respondentů nezaznamenalo tuto skutečnost a 12% se domnívá, že konflikty mezi nimi jsou čtenější. Domníváme se, že je to zpráva, která dozajista potěší každého z nás, protože konflikty, ať jsou jakékoliv, jsou vždy velkou přítěží a znepríjemňují život nám všem. Pro lepší přehlednost jsme vypracovali srovnávací graf k této otázce (graf č. 35). Tuto otázku jsme nadále rozpracovali na možné konflikty oblastí, kterých se tento problém mohl týkat. Zařadili jsme tam oblasti finanční, interpersonální, zodpovědnost za vykonané činnosti studentů a rovněž i jiné možnosti. Následně jsem vzali počet respondentů, kteří odpověděli, že jsou konflikty čtenější. U sester – nementorek takto odpovědělo 12 (100%) a u sester – mentorek 5 (100%). Z výsledků šetření vyplynulo, že jak sestry – nementorky, tak sestry – mentorky trápí pouze dva typy konfliktů – finanční a interpersonální. K našemu překvapení žádný z respondentů se nedomnívá, že by problém spatřovali v zodpovědnosti za vykonané činnosti, či v jiných oblastech. I zde jsme pro lepší přehlednost vypracovali srovnávací graf, porovnali jsme pouze dvě vybrané oblasti konfliktů, které označili respondenti ze sester – nementorek a sester – mentorek a to oblast finanční a oblast interpersonální (graf č. 36). Závěrem tohoto zajímavého šetření oblasti konfliktů můžeme říci, že má malé procentuální zastoupení a to je velmi potěšující zpráva. Proto pevně věříme, že

tomu tak bude i nadále a ukazatele v uvedené oblasti se budou v budoucnu ještě snižovat. **Z výsledků šetření si můžeme odpovědět i na výzkumnou otázku č. 5, že konflikty mezi kolegyněmi nejsou častější, než když nepůsobily jako sestry – mentorky.**

Za neméně důležitou otázku považujeme i motivaci. Zjišťovali jsem u sester – nementorek a sester – mentorek, zda-li dostatečně motivují studenty v zájmu o nemocniční praxi. Využili jsme stejnou škálu hodnocení (ano, vždy, částečně, spíše ne, ne). Dle výsledků u sester – nementorek bylo zjištěno, že 61% přiznalo, že studenty motivují pouze částečně, 23%, že motivují vždy. Poměrně velká část respondentů 14% přiznalo, že studenty nemotivují. Lze si tuto situaci vysvětlit tím, že nemají dostatek času, či je zde nezájem samotných sester? U sester – mentorek je situace jiná, dle šetření jsme zaznamenali, že sestry – mentorky vždy motivují a to v celých 71%, částečně motivují přiznalo 29%. Dle výsledků můžeme říci, že sestry – mentorky berou práci mentorky velmi zodpovědně. Snaží se motivovat vždy anebo částečně, byli jsme velmi potěšeni skutečností, že žádný z respondentů neodpověděl negativně. Skutečnost je pravděpodobně dána tím, že sestry – mentorky jsou nepochybně dobře vybírány svým vedoucím pracovníkem a mají zájem spolupracovat se studenty a být jim vzorem. Motivace v našem povolání je velmi důležitá, jakým způsobem budeme naše studenty motivovat je jen nás. Musíme si uvědomit, že naši nástupci v péči o nemocné jsou budoucí zdravotníci. Je proto nutné udržet pozitivní motivaci tak, aby měli kvalitní vztahy mezi sebou. Tuto skutečnost mj. potvrzuje i Forsyth (19). Bez dobré a pozitivní motivace nelze pracovat s plným nasazením. Dobrá motivace téměř vždy znamená i klíč k úspěchu. **Toto šetření nám potvrdilo hypotézu č. 2, že sestry – mentorky motivují studenty v zájmu o jejich povolání a totéž se nám potvrdilo i u výzkumné otázky č. 4, že sestry – mentorky rovněž motivují studenty v zájmu o toto povolání.**

Následně jsme u sester – mentorek zjišťovali, kolik studentů by si přály mít pod vedením, zde jsem uvedli možnosti odpovědí 1-2, 3-4, 5 a více studentů. Respondenti si vybrali pouze dvě z možných odpovědí. Na odpověď 1-2 studenty se vyjádřilo 48% dotázaných a na odpověď 3-4 studenti 52% respondentů. Domníváme se, že pro kvalitní výuku volí sestry – mentorky raději nižší počet studentů. Skutečnost je

dána i tím, že sestry – mentorky volí optimální počet studentů i dle jednotlivých pracovišť. Tento trend mj. potvrzují Strategické dokumenty (48), Vránová (56), ale i Erbenová (17). Ve svém sdělení rovněž doporučují optimální počet studentů dle typů jednotlivých pracovišť.

Nemalým přínosem pro naše šetření bylo zjistit, jak je to s předáváním informací o vedení studentů v době nepřítomnosti sestry – mentorky. Dotazovaní odpověděli ve 48%, že informace o studentech předávají vždy a 47% odpovědělo, že předávají informace částečně. Pouze 5% odpovědělo, že spíše ne a ne neodpověděl žádný z dotazovaných. Zde se můžeme domnívat, že sestry – mentorky jsou si vědomi toho, že spolupráce a předávání informací je také velmi důležitým bodem při výuce studentům, včetně jejich role.

Dále nás zajímal i názor sester – mentorek, zda-li by měly pracovat v nemocnici pouze na ranní směnu. Odpovědi nás ani nepřekvapily, jedna polovina se domnívá, že ano, druhá, že nikoliv. Domníváme se, že ti co odpověděli, že by měly sestry – mentorky chodit pouze na ranní směnu mají spíše osobní zkušenost, studenti na jejich oddělení dochází spíše na ranní směnu.

V neposledním případě nás zajímalo, jak je to s poměrem úvazku u sester – mentorek. Výsledky byly následující: mají plný úvazek v nemocnici - odpovědělo nejvíce dotazovaných, celých 50%, plný úvazek v nemocnici a pro školu práce externě 38%, poloviční úvazek v nemocnici a poloviční úvazek ve škole odpovědělo 7% a jiné 5%. Věříme, že se do budoucna nejen podpoří kurzy pro mentorky, ale následně zvýší i počet mentorů v praxi. To mj. potvrzuje i Pospíšilová a Vránová (39), které ve svém šetření sdělují, že je třeba podporovat mentoring klinické praxe, který by měl být tou pravou cestou, kterou by se měla ubírat právě praktická výuka studentů.

Další šetření jsme směřovali na názory sester – mentorek, zda se domnívají, že sestry – mentorky vždy řídí činnost studentů při jejich nemocniční praxi. 51% dotázaných odpovědělo, že vždy neřídí činnost studentů při odborné praxi a 49% sdělilo, že studenty řídí. S největší pravděpodobností lze říci, že respondenti odpovídali dle počtu mentorek na svých odděleních. **V tomto směru si můžeme odpovědět na výzkumnou otázku č. 2. a č. 3, že ne vždy jsou vedeni studenti sestrou –**

mentorkou a ne vždy sestra – mentorka řídí činnost studentů a při jejich nemocniční praxi.

Zajímavým dotazem pro sestry – nementorky bylo, zda se domnívají, že sestry – mentorky zastávají vždy funkční místo. Celých 80% dotazovaných se domnívá, že sestry – mentorky nemusí vždy zastávat funkční místo, pouze 20% si myslí, že musí zastávat funkční místo. Domníváme se, že většině sester – nementorek se dostalo do povědomí, kdo je sestra – mentorka, slyšely o ní, nebo s ní měly již nějaké zkušenosti. Z výsledku je tedy patrné, že většina dotázaných si uvědomuje, že ne vždy musí mentorka zastávat funkční místo. **V tomto šetření jsme tak potvrdili hypotézu č. 3, že sestry – mentorky nejsou vždy ve vedoucích funkcích.**

Nepochybně zajímavým šetření byla i otázka směřující k pověření vedoucím pracovníkem k vedení studentů v případě nepřítomnosti sestry – mentorky na pracovišti. K odpovědi ano se vyjádřilo 55%, odpověď ne zvolilo 45%. Odpovědi jsou téměř vyrovnané. Můžeme se jen domnívat, že pověření k vedení studentů dostávají ti, kteří pracují na daném oddělení již delší dobu a mají zkušenosti ve svém oboru a tudíž mohou vést studenty v případě nepřítomnosti sestry – mentorky. Následně nás zajímalo, jak tento úkol sestry – nementorky zvládly, vycházeli jsme z předchozích kladných odpovědí, 141 (100%). Velmi nás potěšilo, jak se sestry – nementorky zhostily tohoto úkolu, v nadpoloviční většině tento úkol zvládly bez problémů 74%, pouze 26% uvedlo, že mělo menší problémy s vedením studentů, ale že by tento úkol nezvládly, neodpověděla žádná z dotazovaných sester.

V dalším šetření nás zajímalo, zda-li sestry – nementorky ví o kurzech pro mentorky. Je pro nás velmi potěšujícím zjištěním, že v 79% sestry mají povědomí o těchto kurzech, pouze 21% se nezajímá. Skutečnost, že jsou takto sestry informované je dána tím, že je kladem důraz na vzdělávání a také sestry samy jsou v mnoha ohledech aktivnější než tomu bylo dříve. Důležitost vzdělání mj. potvrzuje Pospíšilová a Vránová (39), jako i mnoho dalších. Ale také zákony, např. Zákon č. 96/2004 Sb., O nelékařských zdravotnických povolání, který mj. také ustanovuje všem zdravotnickým pracovníkům povinnost celoživotního vzdělávání (53).

Dále jsme se v našem šetření zabývali tím, zda by měla sestra před nástupem do mentorského kurzu disponovat určitými pedagogickými vlastnostmi, jako jsou např. autorita, umění jednat s lidmi, aj. Sestry – nementorky opět velmi potěšily, 88% odpovědělo, že by měly disponovat určitými pedagogickými vlastnostmi, pouze 12% se domnívá, že se naučí vše v kurzu. Z odpovědí můžeme vidět, že sestry mají určitou představu o roli mentora, ale také jaké vlastnosti by měla mít budoucí sestra – mentorka. Domníváme se, že je dobré znát jejich názor právě v tomto ohledu. Pevně věříme, že jsou všeobecné sestry a porodní asistentky vybírány na pozici mentorek nejen pro své mnohaleté zkušenosti ve svém oboru, ale i právě pro disponující pedagogické vlastnosti, které jsou v mnohém velmi důležité. To také potvrzuje i Vránová (56), ale i jiní odborníci. Vránová (56) ve svém šetření klade důraz nejen na to mít zájem se spolupodílet na vzdělání studentů, ale i projít náležitou přípravou na úlohu učitele – mentora. K tomu názoru se rovněž připojily i Nádaská, Mesárošová a Křištofová (36), které potvrzují důležitost pedagogických, psychologických a didaktických znalostí mentora a možnosti jejich následné aplikace do praxe.

Když už jsme v našem šetření zjišťovali dispozice před nástupem do kurzu pro mentorky, nemohli jsme opomenout také zjistit, kolik sester – nementorek by mělo zájem absolvovat tento kurz. Trochu nás překvapilo, že 66% respondentů se vyjádřilo, že by nemělo zájem absolvovat tento kurz, pouze 34% sdělilo, že by zájem mělo. Můžeme se jen domnívat, že nezájem spočívá v tom, že sestry jsou přetížené a bojují s nedostatkem času, jako téměř všichni kolem nás. U těch, co odpověděli ano, věříme, že mají odhodlaný zájem si vyzkoušet něco nového a chuť seznámit se s novými postupy ve vedení výuky studentů a jejich následného uvedení do praxe. Domníváme se, že se zájem o tyto kurzy do budoucna zvýší a nové sestry – mentorky vyjdou do praxe s odhodláním vést a připravovat kvalitní praktickou výuku studentů. Důležitost těchto kurzů a získávání nových mentorů nám mj. potvrzují nejen Strategické dokumenty (48), Pospíšilová a Vránová (40), Ajglová a kol.(2) aj. Ti všichni považují učitele – mentory za velký přínos pro praktickou výuku studentů. Nejen, že se zkvalitní jejich výuka, ale bude to i přínos pro nemocnice a zejména pak školy samotné. Rovněž je kladen důraz na komponenty mentorského působení, což znamená být příkladem

dobré praxe ve všech aspektech. Mentor je člověk, který poskytuje podporu, zpětnou vazbu a je studentovi přítelem.

Nemohli jsme opomenout se nezeptat sester – nementorek, co očekávají od kurzu po jeho absolvování. Vycházeli jsme z předchozí otázky - kdo měl zájem o tento kurz, rovněž zde byla možnost označit více odpovědí. Z celkového počtu 87 respondentů, jsme z našeho šetření zjistili, že nejvíce respondentů 71 odpovědělo, že získají znalosti a dovednosti, jak učit dospělé jedince a dále, že budou řídit výuku studentů na svém pracovišti, odpovědělo 39 dotázaných. Domníváme se, že ti co mají zájem o tento kurz, mají představu o tom, co se v kurzu budou učit a co se od nich očekává. Také nás překvapilo, že na odpověď, že si zvýší svůj profesní růst odpovědělo 60 respondentů. Je to dobré zjištění, ale také dobrá předzvěst do budoucna, můžeme jen očekávat nové mentory pro klinickou praxi, kteří se tak zapojí do výuky studentů, našich budoucích kolegů.

5.2 Diskuze k výsledkům rozhovorů

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na současnou pozici sestry – mentorky a její spolupráci se směnnými sestrami. Našeho empirického šetření se zúčastnili celkem 4 respondenti, 2 vrchní a 2 staniční sestry. Otázky byly směřovány na problematiku sester – mentorek ve zdravotnictví, zda-li jsou žádoucí především tam, kde probíhá praxe studentů, jaký vidí přínos pro pracoviště, či zda řídí a vedou odbornou praxi studentů. Rovněž jsme se zaměřili na motivaci studentů, či jak jsou vnímány svými kolegy, popřípadě na možné konflikty.

V našem šetření jsme zaznamenali, že všichni 4 respondenti jsou středního věku. Nejpočetnější věkovou skupinou 41 – 50 let tvoří 3 respondenti, v kategorii 31 – 40 let je 1 respondent. Pro bližší porovnání jsme připravili tabulku (tabulka č.1). Domníváme se, že věková kategorie hraje poměrně velkou roli právě u vedoucích funkcí. Do vedoucích funkcí by měli být vybíráni právě ti účastníci, kteří mají zkušenosti nejen v pracovní sféře, ale i v oblasti umění jednat s lidmi. To vše mohou také následně uplatnit. Žádná pevná pravidla však pro výběr vedoucích pracovníků nejsou, o místo se můžou ucházet ti, kdo splňují podmínky výběrového řízení. V současné době k nim většinou patří ukončené vysokoškolské vzdělání, zkušenosti v oboru, ale věk tam není rozhodujícím faktorem. Co se týče podmínek pro absolvování kurzu pro mentory, tam je situace trochu odlišná. Jsou tam dané podmínky, které musí být splněny, tzn. mít nejen osvědčení dle zákona č. 96/2004, vzdělání, klinickou způsobilost aj. To také potvrzují a podrobně o tom informují Strategické dokumenty (48), ale i příspěvek Vránové (56) či Erbenové (17) a jiných odborníků.

Dále jsme se zaměřili na vzdělání respondentů, včetně jejich specializace a možnosti absolvování mentorského kurzu. Ze 4 respondentů pouze 2 uvedli, že mají vysokoškolské vzdělání, 3 mají specializaci a 2 absolvovali mentorský kurz. Respondenti si uvědomují, že je nutné se nadále vzdělávat. Proto si také oba ze 2 respondentů podali přihlášku na bakalářské studium. Nutnost vzdělávání je dána legislativními změnami ve zdravotnictví, ale též na základě doporučení Evropské unie. Důležitost vzdělání vysokoškolsky vzdělaných sester potvrzuje i Beharková a Pokorná (11). Ty poukazují na nutnost akceptovat požadavky moderní ošetrovatelské péče

s aspekty multidisciplinární a týmové spolupráce. Proto považují zařazení vysokoškolsky vzdělaných sester za nezbytné. Pro lepší porovnání typu vzdělání respondentů jsme připravili tabulku (tabulka č.2).

Naši respondenti se také vyjádřili, jak jsou žádané sestry – mentorky na jednotlivých pracovištích. Shodně se vyjádřili, že jsou přínosem na pracovištích, kde probíhá výuka studentů, což je velmi potěšující fakt. Hlavní přínos sester – mentorek vidí nejen v řízení činností studentů při jejich nemocniční praxi, ale i zaškolení nově nastupujících absolventů a usnadnění jejich adaptačního procesu včetně možnosti vytipování potencionálního uchazeče a oslovit ho pro další spolupráci. Pro lepší přehlednost jsme připravili tabulku zaměřenou na přínos sester – mentorek danému pracovišti (tabulka č. 6). Také nás zajímalo, jak jsou na tom naši respondenti s počtem mentorů na svém pracovišti a také kolik by jich uvítali, aby byla dostatečně pokryta nemocniční praxe studentů. Všichni dotazovaní se shodli, že mají nedostatek sester – mentorek, proto by také uvítali do budoucna jejich navýšení. O významu školních sester/ mentorek se pozitivně vyjadřují i Sloupová – Bugrerová a Hudáčková (42). Ve svém sdělení potvrzují, že význam školních sester/mentorek je pro zajištění výuky na klinických pracovištích nezpochybnitelný. Pro lepší přehlednost, jsme připravili tabulku, kterou jsme rozčlenili na možné odpovědi, kolik mají sester – mentorek na klinice a na oddělení, ale také kolik by jich potřebovali, aby byla dostatečně pokryta výuka studentů (tabulka č.3).

Vzhledem ke skutečnosti, že na kliniky dochází v rámci odborné praxe studenti z několika škol, rozhodli jsme se zmapovat jaká je u nich situace. Všichni 4 respondenti se shodli, že mají zastoupení se SZŠ a VOŠ, pouze 2 dotazovaní sdělili, že k nim dochází studenti ze ZČU – ZSF. Dále dotazovaní sdělili, že před začátkem praxe vždy obdrží pokyny – sylaby, dle kterých se řídí a následně pak probíhá odborná praxe studentů. Také konzultují s vyučujícími, na co by se měli žákyně či studenti zaměřit, jaké mají kompetence aj. Práce jednotlivých studentů je organizována dle typu studia a žákyně a studenti na klinice praktikují celoročně. Co se týče doprovodů vyučujících z jednotlivých škol, tam se situace liší, na každém pracovišti je to jiné. I přesto, že ne vždy dochází vyučující se studenty na praxi, vedení odborné praxe je vždy zajištěno

sestrou – mentorkou, či zastupující sestrou. Kontroly studentů jsou prováděny buď osobní účastí vyučujícího dané instituce, ale častěji kontrola probíhá telefonicky. Dle šetření jsem zaznamenali, že všichni dotazovaní mají poměrně velký počet studentů na svých pracovištích. Respondentka č. 1 dokonce uvedla, že mají na klinice až 15 studentů. To je také jeden z důvodů, proč chtějí respondenti navýšit počet mentorů na svých pracovištích. Studentů je mnoho a mentorů málo, takže není možné pokrýt jejich nemocniční praxi. Jestliže chceme, aby se v budoucnu zkvalitnila výuka studentů, je třeba, aby také vzrostl zájem o výkon povolání mentora klinické praxe. To ve svém sdělení potvrzuje i Pospíšilová a Vránová (39), které mj. dodávají, že je to možné pouze tehdy, jestliže se pochopí poslání mentora klinické praxe. Pro lepší přehlednost jsme připravili tabulku s možností zastoupení jednotlivých škol (tabulka č.4).

Vzhledem ke skutečnosti, že je nedostatek sester – mentorek, nemůže nikdo z dotazovaných pozitivně odpovědět na otázku, zda jsou studenti na odborné praxi vedeni sestrou – mentorkou, totéž platí i v případě oblasti, zda řídí sestry – mentorky studenty. Ale všichni se shodnou, že v případě nepřítomnosti sestry – mentorky má na starosti studenty pověřená sestra, která má stejné kompetence jako sestra – mentorka. Rovněž se shodují v tom, že nikterak neutrpí kvalita vedení výuky studentů v případě nepřítomnosti sestry – mentorky. Zastupující sestra se věnuje této činnosti stejně zodpovědně a dle možností. Respondenti také potvrzují, že i oni se snaží být nejen dobrými rádci, ale i dobrými spolupracovníky pro studenty. Také jim dávají možnost se na ni obrátit v případě problémů a se snahou vypěstovat důvěru mezi nimi, což považují za velmi důležitou součást výuky.

Ohledně otázky motivace, se opět všichni shodli, že je přínosem a nabírá na důležitosti právě v odborné praxi. V motivaci se odráží i spolupráce a bez ní by nebyla prováděna kvalitní ošetrovatelská péče. Shodně říkají, že se snaží motivovat v rámci možností. Jsou si také vědomi toho, že motivace by mohla být mnohdy i lepší, ale komplikuje to skutečnost, že sestry – mentorky mají i jiné povinnosti. K dalším stěžejním bodům také uvádí, že je problém mnohdy i se studenty samotnými. Někteří nemají zájem o povolání sestry a práci s nemocnými a to je pak velmi problematické. Dále sdělují, že je v těchto případech jen velmi těžké o motivaci hovořit.

Ale i přes uvedené skutečnosti se snaží hodnotit profesi sestry tak, aby probudili ve studentech zájem a pocit, že nedělají nic zbytečně, že jsou tu pro pacienty, kteří je potřebují. Pro udržení kvalitního vztahu mezi studentem a sestrou nebo studentem a vyučujícím je vždy nutné udržet pozitivní motivaci. Tuto skutečnost mj. potvrzuje i Forsyth (19). Bez dobré a pozitivní motivace nelze pracovat s plným nasazením. Dobrá motivace téměř vždy znamená i klíč k úspěchu. Pro lepší přehlednost jsme připravili tabulku zaměřenou na motivaci studentů (tabulka č.5).

S respondenty jsme také řešili možnosti konfliktů, ptali jsme se obecně na konflikty, ale i zda se domnívají, že se do konfliktu s kolegyněmi dostávají častěji než, když nepůsobili jako mentorky. Nikdo z dotazovaných respondentů nezaznamenal tuto skutečnost. Interpersonální vztahy se nezhoršily, což je fakt, který je velmi potěšující. Co se týče otázky, jak jsou vnímány sestry – mentorky svými spolupracovníky, všichni se shodli, že mají pocit, že mentorky jsou vnímány pozitivně, neboť chápou nutnost vedení studentů při jejich odborné praxi. Jejich spolupracovníci jsou jim nápomocni při vedení studentů v případě jejich nepřítomnosti.

Dále můžeme konstatovat, že respondenti odpověděli dle našich předpokladů. **Na základě výpovědí v rozhovorech, se nám v otázce č. 1 potvrdilo, že sestry – mentorky jsou žádané především tam, kde probíhá praxe studentů. V otázce č. 2 a č. 3 se rovněž potvrdilo tvrzení, že studenti na odborné praxi nejsou vždy vedeni sestrou – mentorkou a ani, že sestry – mentorky vždy řídí činnosti studentů. V otázce č. 4 nám vyšlo tvrzení, že sestry – mentorky motivují studenty v zájmu o povolání všeobecných sester. V otázce č. 5, která byla zaměřena na konflikty se potvrdilo, že sestry – mentorky se nedostávají do konfliktu častěji, než když nepůsobily jako sestry – mentorky.**

Závěrem této diskuze ke kvalitativnímu šetření můžeme říci, že dotazovaní velmi dobře spolupracovali a do diskuze vnesli také mnoho svých poznatků a postřehů.

6 Závěr

Diplomová práce se zabývá pozicí sestry – mentorky a spoluprací se směnnými sestrami. Teoretická část je rozdělena do sedmi kapitol a zaměřuje se na ošetrovatelství v současnosti, které je spojené rovněž se vzděláním a legislativou. Dále práce řeší roli sestry a její spoluprací s ošetrovatelským týmem. V neposledním případě je teoretická část věnována významu morálky a etiky v ošetrovatelství, které zaujímají v této problematice velmi důležité místo.

Také se věnujeme Certifikovanému kurzu pro mentorky, který jako jednu z forem celoživotního vzdělávání sester shledáváme velmi přínosným. Absolventky kurzu získají nové dovednosti a vědomosti, ale i znalosti v oblasti psychologie, práva, didaktiky aj. Role sestry – mentorky je velmi důležitá, protože takto osvojené poznatky může předávat dál a pozitivně tak působit na studenty v průběhu odborné praxe, což vede k snazší adaptaci při nástupu do zaměstnání. Hlavním cílem této práce bylo zmapovat, jaká je současná pozice sestry – mentorky, jaké má zkušenosti se spoluprací ostatních směnných sester při praktické výuce studentů na pracovišti a zdali sestry řídí a dostatečně motivují studenty v zájmu o povolání všeobecných sester či porodních asistentek.

Pro výzkumnou část byly použity dvě metody. První metodou byl kvantitativní výzkum formou dotazníků. Dotazníky byly dva, jeden byl určen pro sestry – nementorky a druhý pro sestry – mentorky. Jako druhá metoda byl použit kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaného rozhovoru s vybranými vrchními a staničními sestrami.

Prostřednictvím kvantitativního šetření byly následně ověřovány pracovní hypotézy. H1: všeobecné sestry ví, jaká je role sestry – mentorky ve zdravotnickém týmu, H2: sestry – mentorky motivují studenty v jejich zájmu o povolání všeobecných sester, H3: sestry – mentorky nejsou vždy ve vedoucích funkcích, H4: sestry – mentorky jsou pozitivně vnímány směnnými sestrami, H5: směnné sestry jsou ve spolupráci se sestrou – mentorkou neaktivní. Na základě vyhodnocení dotazníků můžeme konstatovat, že hypotézy 1, 2, 3, 4 se potvrdily a cíle v kvantitativním výzkumu byly splněny. V rámci tohoto šetření se nepotvrdila hypotéza 5, že jsou sestry

ve spolupráci se sestrou – mentorkou neaktivní. Respondenti nám v tomto ohledu, vyvrátili domněnku, že jsou směnné sestry ve spolupráci se sestrou – mentorkou neaktivní.

V druhé části kvalitativního šetření jsme provedli výzkum pomocí polostrukturovaného rozhovoru s vybranými vrchními a staničními sestrami a následně byly ověřovány výzkumné otázky: 1) Jsou sestry – mentorky žádoucí především na pracovištích, kde probíhá praxe studentů? 2) Jsou studenti na odborné praxi vedeni sestrou – mentorkou? 3) Řídí sestry – mentorky vždy činnosti studentů při jejich nemocniční praxi? 4) Motivují sestry – mentorky studenty v zájmu o povolání všeobecných sester? 5) Mají sestry – mentorky dojem, že se dostávají do konfliktu s kolegyněmi častěji, než když nepůsobily jako sestry – mentorky? Můžeme konstatovat, že respondenti odpověděli dle našich předpokladů. Na základě výpovědí v rozhovorech, se nám v otázce č. 1 potvrdilo, že sestry – mentorky jsou žádané především tam, kde probíhá praxe studentů. V otázce č. 2 a č. 3 se nám rovněž potvrdilo tvrzení, že studenti na odborné praxi nejsou vždy vedeni sestrou – mentorkou a ani to, že sestry – mentorky vždy řídí činnosti studentů. V otázce č. 4 se ověřilo tvrzení, že sestry – mentorky motivují studenty v zájmu o povolání všeobecných sester. V otázce č. 5, která byla zaměřena na konflikty, se rovněž dle předpokladů potvrdilo, že sestry – mentorky se nedostávají do konfliktu častěji, než když nepůsobily jako sestry – mentorky.

Domníváme se, že informace z této práce mohou čerpat všichni zdravotničtí pracovníci, kteří se podílí na výuce studentů v rámci jejich odborné praxe. Práci je možné použít i k porovnání a získání informací, a to z širšího pohledu praktické výuky vedené učitelem – mentorem. Současný trend ve zdravotnictví je zaměřen na kvalitní ošetrovatelskou péči s aspekty multidisciplinární a týmové spolupráce. K tomu je třeba mít nejen vzdělané sestry, ale také kvalitní výuku studentů. Jestliže chceme, aby byla do budoucna zkvalitněna praktická výuka studentů, je třeba mentoring v klinické praxi maximálně podporovat a zvyšovat o něj zájem. Prostřednictvím mentorů bude výuka a praxe studentů ještě kvalitnější a je možné, že vzroste zájem o povolání sestry a porodní asistentky. A to je určitě krok správným směrem, kterým bychom se měli

ubírat. To vše bude možné jedině tehdy, jestliže správně pochopíme poslání mentora klinické praxe.

7 Seznam použitých zdrojů

1. AJGLOVÁ, J., BLAŽKOVÁ, M., KŘÍŽANOVÁ, N. et al. *Sestry školitelky klinické praxe – učební texty k certifikovanému kurzu*. 1. vyd. Plzeň: Vysoká škola v Plzni, o.p.s., 2008. 223 s. ISBN 978-80-254-1651-8.
2. AJGLOVÁ, J., MULLEROVÁ, N., RASTISLAVOVÁ, K. *Sestra školitelka klinické praxe – informace o pilotním kurzu*. *Sestra*. Praha: 2008, roč. 18, č. 2, s. 17-18. ISSN 1210-0404.
3. ALEXANDR, M. F. *Struktura kompetencí všeobecné sestry: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2003. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.
4. ARMSTRONG, M. *Personální management*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 963 s. ISBN 80-7169-614-5.
5. BABICKÁ, R. Na 3. LF UK si velice vážíme sester – mentorek, které se podílejí na výchově našich studentů. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: 2006, roč. 2, č.1, s. 9. ISSN 1801-1349.
6. BARTÁK, J. *Základní kniha lektora/trenéra*. Praha: Votobia, 2003. 222 s. ISBN 80-7220-158-1.
7. BÁRTLOVÁ, S. a kolektiv. *Role sestry specialistky*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2008. 102 s. ISBN 978-80-7013-488-7.
8. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum v ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2008. 185 s. ISBN 987-80-7013-467-2.
9. BASTL, P., ŠVEC, V. *Zdravotník lektorem*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1997. 122 s. ISBN 80-7013-251-5.
10. BENEŠ, M. *Andragogika – teoretické základy*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia s.r.o., 2003. 216 s. ISBN 80-86432-23-8.
11. BEHÁRKOVÁ, N., POKORNÁ, A. Je oprávněné volání po vysokoškolsky vzdělaných sestrách v praxi? *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: 2006, roč. 2, č.1, s. 4-5. ISSN 1801-1349.

12. BĚLOHLÁVEK, F. *Jak vést svůj tým*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 142 s. ISBN 978-80-247-1975-7.
13. CRKADLOVÁ, A., RIETHOF, N. *Jak zefektivnit práci v týmu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 195 s. ISBN 978-80-247-1624-4.
14. ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. 655 s. ISBN 80-71784-63-X.
15. ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled sociální psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2000. 181 s. ISBN 80-244-0150-9.
16. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2006. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
17. ERBENOVÁ, V. Mentorství v ošetrovatelské praxi. In: V mezinárodní symposium ošetrovatelství: sborník příspěvků z konference, Ostrava 19. dubna 2006. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006, s. 61-63. [online]. [cit. 2009-10-10]. Dostupné z WWW: < http://www.osu.cz/fzs/dokumenty/sbornik-5_4_2006.doc >.
18. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatelství teorie*. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
19. FORSYTH, P. *Jak motivovat svůj tým*. Praha: Grada, 2003. 98 s. ISBN 987-80-247-2128-6.
20. GROHAR – MURRAY, M. E., DICROCE, H. R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 317 s. ISBN 80-247-0267-3.
21. HAYES, N. *Psychologie týmové práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 189 s. ISBN 80-7178-983-6.
22. HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999. 278 s. ISBN 80-246-0030-7.
23. HORVÁTHOVÁ, P. *Týmy a týmová spolupráce*. 1. vyd., Praha: ASPI, 2008. 200 s. ISBN 978-80-7357-390-4.

24. HUDÁČKOVÁ, A. Student ošetrovatelství na praxi – co od nás potřebuje?
In: *Nové trendy ošetrovatelství VI*. České Budějovice: JU ZSF, 2007.
ISBN 978-80-7040-992-3.
25. IOANNIDES, A. The nurse teachers clinical role now and in the future, *Nurse Education Today*, Apríl 1999, Vol. 19, ISS. 3, pp. 207 – 214.
26. KOUKALOVÁ, A., ROŽÁNKOVÁ, B., ZUŠČICH, O. Zkušenosti mentorů FN Olomouc s vedením ošetrovatelské praxe studentů z EU. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: 2009, roč. 2, č. 8, s. 329-330. ISSN 1801-1349.
27. KOZLOVÁ, L., KUBELOVÁ, V. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 2. vyd. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. 55 s. ISBN 978-80-7394-155-0.
28. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
29. KRIŠTOFOVÁ, E. Úloha mentora z pohledu studenta. In: *Nové trendy ošetrovatelství*. České Budějovice: JU ZSF, 2006. ISBN 80-7040-884-7.
30. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 152 s. ISBN 987-80-247-1784-5.
31. MALACH, J., ZAPLETAL, B. *Vybrané problémy andragogiky*. 1. vyd. Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2005. 132 s. ISBN 80-7368-043-2.
32. MASLIN-PROTHERO, S. and OWEN, S.: Enhancing your clinical links and credibility: the role of nurse lectures and teachers in clinical practice. *Nurse Education in Practice*, December 2001, Vol. 1, Iss. 4, pp. 189-195.
33. MEIER, R.: *Úspěšná práce s týmem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 146 s. ISBN 978-80-247-2308-2.
34. *Mentoring jako nástroj osobního rozvoje*. [online]. [cit. 2009-05-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.cpkp.cz/mentoring>>.
35. MZ. Mentorství jako obohacení sesterské práce. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: 2006, roč. 2, č.1, s.9. ISSN 1801-1349.

36. NÁDASKÁ, I., MESÁROŠOVÁ, J., KRIŠTOFOVÁ, E. Multikulturné ošetrovatelstvo a úloha mentora v klinické praxi. *Ošetrovatelství: teorie a praxe moderní ošetrovatelství*. Hradec Králové: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta, 2004, roč. 6, č. 3-4, s. 110. ISSN 1212-723X.
37. NELEŠOVSKÁ, A. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. Praha: Grada, 2005. 171 s. ISBN 80-247-0738-1.
38. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-440-2.
39. POSPÍŠILOVÁ, A., VRÁNOVÁ, V. Mentor klinické praxe: Názory na výuku studentů během jejich ošetrovatelské praxe. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: 2006, roč. 2, č.10, s. 403-406. ISSN 1801-1349.
40. POSPÍŠILOVÁ, A., VRÁNOVÁ, V. Praktická výuka vedená pomocí mentora klinické praxe. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: 2008, roč. 4, č.3, s. 29-30. ISSN 1801-1349.
41. SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. 2. vyd. Praha: Grada, 2007. 322 s. ISBN 978-80-247-1821-7.
42. SLOUPOVÁ-BURGEROVÁ, H., HUDÁČKOVÁ, A. Význam školních sester/mentorek pro zajištění kvality výuky na klinických pracovištích. *Kontakt*. Praha: 2005, roč. 7, č. 1-2, s. 45-46. ISSN 1212-4117.
43. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 6. července 2005 o uznávání odborných kvalifikací. In: *Úřední věstník Evropské unie : české vydání*, 2005, sv. 48, L 255 (30. 9. 2005), s. 22-142. Dostupné z WWW: <<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:CS:PDF>>.
44. SRŠŇOVÁ, R., TÓTHOVÁ, V. Mentor v ošetrovatelském týmu. In: *Nové trendy v ošetrovatelství V*. Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí V. Jihočeské ošetrovatelské dny, České Budějovice 19-20. 9. 2006. České Budějovice: JU ZSF, 2007, s. 375-377. ISBN 80-7040-884-7.
45. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství. 1, Koncepce českého ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1998. 50 s. ISBN 80-7013-263-9.

46. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství. II, Sestra – reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
47. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2000. ISBN 80-85047-20-9.
48. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky (2)*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002. 271 s. ISBN 80-85047-21-7.
49. SVATOŇOVÁ, B., KRÍŽOVÁ, I. Současné možnosti ve vzdělání mentorů. In: *Dny Marty Staňkové*. Praha: Galén, 2007, s. 47-49. ISBN 987-80-7262-476-8.
50. VALENTA, J. *Manuál k tréninku řeči lidského těla: didaktika neverbální komunikace*. 1. vyd. Kladno: AISIS, 2004. 259 s. ISBN 80-239-2575-X.
51. VRUBLOVÁ, Y. Mentor student – pravidla a doporučení pro klinickou praxi. In: *Nové trendy v ošetrovatelství V*. České Budějovice: JU ZSF, 2006. ISBN 80-7040-884-7.
52. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 424 ze dne 30. června 2004, kterou stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 139, s.8096-8099.
53. 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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s.1452-1479.
54. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
55. VONDRÁČEK, L., VONDRÁČEK, J. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada, 2006. 68 s. ISBN 80-247-1919-3.
56. VRÁNOVÁ, V. Mentor klinické praxe. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: 2006, roč. 2, č.1, s. 6-7. ISSN 1801-1349.
57. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. 1. vyd. Praha. Portál, 2005. 319 s. ISBN 80-7178-998-4.

8 Klíčová slova

sestra – mentorka

ošetřovatelská praxe

role sestry

vzdělání

výuka

spolupráce

9 Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazník č. 1 pro sestry – nementorky

Příloha č. 2 – Dotazník č. 2 pro sestry – mentorky

Příloha č. 3 – Rozhovor – polostandardizovaný

Příloha č. 1 – Dotazník č. 1

Dotazník pro sestry – nementorky

Vážený kolego, Vážená kolegyně,

dovolte mi, abych se na Vás obrátila s prosbou o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci, jejíž název je „ Pozice sestry – mentorky a spolupráce se směnnými sestrami. “
Vaše podněty a připomínky jsou pro mě velmi důležité, proto prosím o pečlivé přečtení všech otázek a zaškrtnutí nebo dopsání odpovědí. Dotazník je anonymní. Všechny Vámi poskytnuté údaje využiji ke zpracování ve své diplomové práci.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníku.

Bc. Václava Maříková
studentka ZSF JU

1. Do jaké věkové skupiny patříte?

- 21 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 – 60 let
- 61 – a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- SZŠ
- SZŠ + specializace v oboru (PSS)
- VOŠ
- VŠ – Bc.
- VŠ – Mgr.
- Jiné – (např. kombinace VŠ a PSS)

3. Na jakém typu oddělení pracujete?

- Ambulance
- Standardní lůžka
- JIP, ARO
- Operační sály

4. Znáte náplň činností sester – mentorek?

(Můžete zaškrtnout více odpovědí).

- Ano, řídí činnost studentů při jejich nemocniční praxi
- Ano, motivují studenty v zájmu o povolání všeobecné sestry či porodní asistentky
- Ano, zaškolují nově nastupující sestry, např. absolventky
- Ne, neznám

5. Myslíte si, že zdravotnickému pracovišti plynou nějaké výhody při působení sester – mentorek?

(Můžete zaškrtnout více odpovědí).

- Ano, jsou přínosem pro nově nastupující sestry a absolventy a pomáhají usnadnit jejich adaptační proces
- Ano, věnují se studentům při jejich nemocniční praxi
- Ano, jednotlivá pracoviště si mohou vytipovat studenta a dle jeho schopností a zájmu ho oslovit k případné další spolupráci
- Nevím, nepřemýšlela jsem o tom
- Ne, žádné výhody zde nevidím

6. Myslíte si, že mají sestry – mentorky uplatnění v nemocnicích a v čem konkrétně?

(Můžete zaškrtnout více odpovědí).

- Ano, spolupracují s jednotlivými školami, či fakultami a podílí se na vedení nemocniční praxi studentů
- Ano, motivují studenty v zájmu o toto povolání
- Ano, zaškolují nově nastupující absolventy
- Nevím, nepřemýšlela jsem o tom
- Ne, uplatnění zde nevidím

7. Myslíte si, že sestry – mentorky spolupracují se směnnými sestrami v případě nemocniční praxe studentů?

- Ano, spolupráce je kvalitní a vzájemně se doplňují
- Ano, spolupráce je zastoupená v menší míře
- Ne, není žádná spolupráce
- Nevím

8. Myslíte si, že jsou konflikty mezi sestrami – mentorkami a směnnými sestrami čtenější než mezi směnnými sestrami navzájem?

- Ano, jsou čtenější
- Ne, nejsou
- Nevím

9. Jaké oblasti se týkají tyto konflikty?

(Odpovězte v případě, že jste na předchozí otázku č.8 odpověděla ano).

- Finanční
- Interpersonální
- Zodpovědnost za vykonané činnosti studentů
- Jiné, dopište:

10. Myslíte si, že sestry – mentorky motivují studenty v zájmu o nemocniční praxi?

- Ano, vždy
- Částečně
- Spíše ne
- Ne

11. Myslíte si, že sestry – mentorky vždy řídí činnost studentů při jejich nemocniční praxi?

- Ano
- Ne

12. Myslíte si, že sestry – mentorky zastávají vždy funkční místo ?

- Ano
- Ne

13. Býváte pověřena vedoucím pracovníkem k vedení studentů v případě, že není přítomna sestra – mentorka na pracovišti?

- Ano
- Ne

14. Jak jste tento úkol zvládla?

(Odpovězte na tuto otázku v případě, že v otázce č.13, jste zaškrtnla ano)

- Úkol jsem zvládla dobře, bez problémů
- Úkol jsem zvládla s menšími problémy
- Úkol jsem nezvládla

15. Víte o kurzech pro sestry – mentorky?

- Ano – vím, že něco takového existuje
- Ne – nezajímám se

16. Myslíte si, že sestra – mentorka by měla před nástupem kurzu disponovat určitými pedagogickými vlastnostmi? (autorita, umění jednat s lidmi, aj.)

- Ano – je to nutné
- Ne – naučí se vše v kurzu

17. Měla by jste zájem o kurz pro sestry – mentorky?

- Ano
- Ne

18. Co očekáváte od kurzu po jeho absolvování?

(Odpoví pouze ten, kdo v otázce č. 17 zaškrtnl ano a můžete zaškrtnout více odpovědí).

- Získám znalosti a dovednosti, jak učit dospělé jedince
- Budu mít lepší finanční ohodnocení
- Budu řídit výuku studentů na svém pracovišti
- Uspokojím svoje ego
- Zvýší se můj profesní růst
- Jiné, dopište:

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Příloha č. 2 – Dotazník č. 2

Dotazník pro sestry – mentorky

Vážený kolego, Vážená kolegyně,

dovolte mi, abych se na Vás obrátila s prosbou o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci, jejíž název je „ Pozice sestry – mentorky a spolupráce se směnnými sestrami “. Vaše podněty a připomínky jsou pro mě velmi důležité, proto prosím o pečlivé přečtení všech otázek a zaškrtnutí nebo dopsání odpovědí. Dotazník je anonymní. Všechny Vámi poskytnuté údaje využiji ke zpracování ve své diplomové práci.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníku.

Bc. Václava Maříková
studentka ZSF JU

1. Do jaké věkové skupiny patříte?

- 21 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 – 60 let
- 61 – a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- SZŠ
- SZŠ + specializace v oboru (PSS)
- VOŠ
- VŠ – Bc.
- VŠ – Mgr.
- Jiné – (např. kombinace VŠ a PSS)

3. Na jakém typu oddělení pracujete?

- Ambulance
- Standardní lůžka
- JIP, ARO
- Operační sály
- Jiné, dopište:

4. V čem spočívá Vaše role sestry – mentorky na pracovišti?

(Můžete zaškrtnout více odpovědí.)

- Řídím činnost studentů při jejich nemocniční praxi
- Motivuji studenty v zájmu o povolání sestry a porodní asistentky
- Zaškoluji nově nastupující sestry
- Jiné, dopište:

5. Jaká je Vaše spolupráce se směnnými sestrami v případě, že jsou studenti na nemocniční praxi?

- Velmi dobrá
- Dobrá
- Špatná
- Velmi špatná

6. Domníváte se, že sestry – mentorky jsou pozitivně vnímány směnnými sestrami?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

7. Myslíte si, že jsou konflikty mezi Vámi a směnnými sestrami četnější než mezi směnnými sestrami navzájem?

- Ano, jsou četnější
- Ne, nejsou
- Nevím

8. Jaké oblasti se nejvíce týkají tyto konflikty?

(Odpovězte v případě, že jste na otázku č.7 odpověděla ano.)

- Finanční
- Interpersonální
- Zodpovědnost za vykonané činnosti studentů
- Jiné, dopište:

9. Myslíte si, že dostatečně motivujete studenty v zájmu o nemocniční praxi?

- Ano, vždy
- Částečně
- Spíše ne
- Ne

10. Kolik studentů by měla mít podle Vás sestra – mentorka na starosti?

- 1- 2 studenty
- 3 – 4 studenty
- 5 a více studentů

11. Předáváte informace o vedení studentů v době Vaší nepřítomnosti směnné sestře?

- Ano vždy
- Částečně
- Spíše ne
- Ne

12. Myslíte si, že by měla sestra – mentorka pracovat v nemocnici pouze na ranní směnu?

- Ano, bylo by to dobré
- Ne, studenti nemají pouze ranní směnu

13. Jaký máte poměr úvazku v nemocnici a ve škole?

- Mám plný úvazek v nemocnici
- Mám 1/2 úvazek v nemocnici a 1/2 úvazek ve škole
- Mám plný úvazek v nemocnici a pro školu pracuji pouze externě
- Jiné, dopište:

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Příloha č. 3 Rozhovor – polostandardizovaný

- 1) Jaký vidíte přínos sester – mentorek na Vašem pracovišti a v čem konkrétně?
- 2) Jsou na Vašem pracovišti žádoucí sestry - mentorky?
- 3) Praktikují na Vašem pracovišti studenti?
- 4) Z jakých škol k Vám dochází?
- 5) Kolik studentů denně u Vás praktikuje a jak často?
- 6) Dochází studenti na odbornou praxi s vyučujícími?
- 7) Jak často a z jakých škol vyučující dochází či nedochází na praxi studentů?
- 8) Kdo se stará o studenty v případě nepřítomnosti sestry – mentorky?
- 9) Má vždy sestra – mentorka adekvátní zastoupení v případě její nepřítomnosti při vedení výuky studentů?
- 10) Jsou studenti na odborné praxi vedeni vždy sestrou – mentorkou?
- 11) Řídí sestry – mentorky vždy činnosti studentů při jejich nemocniční praxi?
- 12) Kdo organizuje studentům práci v případě nepřítomnosti sestry – mentorky či vyučující?
- 13) Jak vyučující spolupracují se sestrou – mentorkou?
- 14) Jaká je kontrola studentů na praxi v případě nepřítomnosti vyučující?
- 15) Motivují sestry – mentorky studenty v jejich zájmu o povolání všeobecných sester a porodních asistentek?
- 16) Jakým způsobem motivují sestry – mentorky studenty?
- 17) Myslíte si, že je Vaše motivace dostatečná?
- 18) V čem konkrétně by se dala zlepšit?
- 19) Jak před studenty hodnotíte profesi sestry a jaké klady profese vyjadřujete?
- 20) Kolik sester – mentorek máte na svém pracovišti, kolik jich absolvovalo mentorský kurz a kolik si myslíte, že by jich u Vás mělo být, aby byla pokryta odborná praxe studentů.
- 21) Jak jsou vnímány sestry – mentorky směnými sestrami, jaká je mezi nimi spolupráce.
- 22) Jak sestry na pracovišti vnímají odbornost mentorek?

- 23) Mají sestry – mentorky dojem, že se dostávají do konfliktu s kolegyněmi častěji, než, když nepůsobily jako sestry mentorky?
- 24) Zaznamenala jste na Vašem pracovišti změnu postojů vůči sestrám – mentorkám?
- 25) Domníváte se, že se zhoršily interpersonální vztahy mezi směnými – sestrami a sestrami – mentorkami?
- 26) V jaké oblasti se tyto vztahy zhoršily a jak jste tuto situaci řešila?

Zdroj: vlastní výzkumné šetření