

Univerzita Karlova v Praze  
Lékařská fakulta v Hradci Králové

# **Úloha mentora ošetrovatelské péče**

**Bakalářská práce**

**Zuzana Pozděnová**

Vedoucí práce: Bc. Regina Slowik

Hradec Králové 2006

Charles University, Prague  
Medical Faculty of Hradec Králové

# **The role of mentor in nursing care**

**Bachelor`s work**

**Zuzana Pozděnová**

tutor: Bc. Regina Slowik

Hradec Králové 2006

## **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

V Hradci Králové 28. dubna 2006

.....

### **Poděkování**

Děkuji vedoucí práce Bc. Regině Slowik, za odborné konzultace a cenné rady.

Děkuji všem sestřám za jejich spolupráci při vyplnění dotazníku.

# OBSAH

## Úvod

<b>1. Cíl práce.....</b>	<b>7</b>
<b>1.1. Cíle teoretické části.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2. Cíle empirické části.....</b>	<b>9</b>
<b>2. Teoretická část.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1. Historie vzdělávání sester v České republice .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2. Současnost – vzdělávání dospělých .....</b>	<b>12</b>
2.2.1. Měnící se role učitele .....	13
2.2.2. Měnící se role studenta .....	14
2.2.3. Výuka a studium zaměřené na praxi .....	15
2.2.4. Hodnocení v rámci vzdělávání dospělých .....	15
2.2.5. Průběžné hodnocení praxe .....	16
2.2.5.1. Cíle hodnocení .....	16
2.2.5.2. Funkce hodnocení .....	16
2.2.5.3. Typy hodnocení .....	17
2.2.6. Vliv sociální percepce na hodnocení .....	17
<b>2.3. Mentor.....</b>	<b>18</b>
2.3.1. Kvalifikační předpoklady mentora .....	18
2.3.2. Dispozice pro mentorskou činnost.....	19
2.3.3. Příprava mentora.....	20
2.3.4. Úkoly mentora .....	20
2.3.4.1. Senzomotorické učení .....	21
2.3.5. Stanovení cílů.....	22
2.3.6. Plnění cílů .....	22
2.3.6.1. Didaktické zásady .....	22

2.3.7. Vliv emocí při praktickém výcviku .....	23
2.3.8. Vliv motivace při praktickém výcviku .....	24
<b>2.4. Charakteristika psychického vývoje studentů.....</b>	<b>26</b>
2.4.1. Období dospívání .....	26
2.4.2. Období časně dospělosti .....	27
<b>2.5. Komunikace .....</b>	<b>28</b>
<b>3. Empirická část.....</b>	<b>30</b>
3.1. Cíle empirické části.....	30
3.2. Metodika výzkumu .....	30
3.3. Vzorek respondentů .....	30
3.4. Výsledky výzkumu .....	31
3.5. Diskuze .....	31
<b>Závěr.....</b>	<b>57</b>
<b>Seznam literatury a pramenů.....</b>	<b>60</b>
<b>Seznam tabulek.....</b>	<b>62</b>
<b>Seznam grafů.....</b>	<b>63</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>64</b>
<b>Resumé, Summary</b>	
<b>Přílohy</b>	

*„Předpokládejme, že vědění patří  
ke krásným a cenným věcem.“  
(Aristoteles)*

## ÚVOD

Svět prožívá revoluční změny (globalizace, informační exploze) a ty mají dopad na všechny oblasti našeho života. Těmito změnami je významně ovlivněno i české zdravotnictví a jeho nejprogresivnější oblast - ošetrovatelství. Sestry a ošetrovatelství se nacházejí na důležité historické křižovatce. Svým jednáním, chováním, postoji nebo rozhodováním mohou již dnes významně ovlivnit svoji budoucnost. Škrlovi Petr a Magda (2003, s. 236, 238, 239). Dobrým příkladem je pedagogická práce s budoucí generací všeobecných sester a porodních asistentek – práce mentorek.

Dle pedagogického slovníku je mentor osoba uvádějící do znalosti oboru prostřednictvím vedení v reálných situacích, provádějící supervizi. (Mentor byl hrdinou řeckých bájí: Odysseův přítel, který se staral o výchovu jeho syna Telemacha a později mu pomáhal hledat ztraceného otce. Prototyp loajálního, moudrého přítele, ochránce a učitele, který pomáhá překonat překážky a vyhnout se nebezpečím. Později nabyl výraz pejorativního významu). Průcha Jan, Walterová Eliška, Mareš Jiří (2003, s. 120).

Sama jsem si poslání zdravotní sestry zvolila v patnácti letech z důvodu, že moje maminka byla dětskou sestrou a byla mi profesním vzorem. V roce 1984 jsem odmaturovala na střední zdravotnické škole obor dětská sestra a vykročila směle do praxe. Začátky nebyly lehké, ale s pomocí staniční sestry a starších kolegyň jsem se zapracovala. Mám za sebou dvacet let získávání zkušeností, znalostí z praxe a pomaturitní specializační studium. Dnes jsem staniční sestrou já a s radostí se dělím o nabyté znalosti a zkušenosti s nově nastupujícími sestrami. Středem mého zájmu je i sledování průběhu praktického vyučování budoucích všeobecných sester. Ze zkušenosti vím, že je velice důležitá dobrá komunikace mezi učitelkou odborné praxe a staniční sestrou klinického pracoviště. Osobně tento vztah hodnotím jako oboustranně přínosný, což mi potvrzuje i zpětná vazba od odborných učitelek. Sledování jejich práce mě motivuje k zájmu o praktikování studentek na oddělení, kde pracuji.

Změna vzdělávání všeobecných sester a porodních asistentek formou vysokoškolského studia přinesla s sebou i změnu při vedení klinické praxe. V současné době praktikují studentky bakalářských programů na klinických pracovištích pod dohledem pověřených sester – školitelek (mentorek) bez přítomnosti učitelek. Vzhledem k tomu, že stále přetrvává nedostatek sester mentorek, tj. vysokoškolsky vzdělaných zdravotních sester s příslušnou délkou praxe a absolventek mentorského kurzu, zastávají tuto funkci většinou staniční sestry, a to do doby, než bude mentorek dostatek.

Tak je to i v mém případě, kdy jsem pověřena dohlížet na klinickou praxi budoucích bakalářek na ošetrovatelské jednotce dětského oddělení Krajské nemocnice Pardubice.

Kladně hodnotím, že mohu setrvat na svém klinickém pracovišti a přitom vykonávat pedagogickou činnost. Já nejenom dávám, ale i hodně dostávám! Vše, co jsem prožila, co jsem se učila, má smysl v předávání dál, v pomoci mladým učícím se sestřičkám.

Vzhledem k tomu, že se chci stát mentorkou, vybrala jsem si téma bakalářské práce „Úloha mentora ošetrovatelské péče“. Mentorka bude jistě nezastupitelnou součástí přípravy studentů ošetrovatelství. Zavedení mentorek do praxe však otevírá další nové problémy, např. financování mentorek, nedostatek času na skloubení pracovních povinností s rolí mentorky, vytvoření kvalitního učebního prostředí (skupinová ošetrovatelská péče, vedení ošetrovatelské dokumentace). Předpokládám, že výsledkem sondy ve vybraných zdravotnických zařízeních, budou vyhovující pracovní podmínky pro vedení odborné praxe. V současné době však nejsou dány jasné mantinely a vše probíhá individuálně. Tyto skutečnosti mohou být, dle mého názoru, důvodem nezájmu o funkci mentora.



# **CÍL PRÁCE**

## **1.1. Cíle teoretické části**

Cílem teoretické části bude shromáždit dostupné informace o mentorské činnosti. Chtěla bych nahlédnout do historie vzdělávání sester v České republice a poukázat na změny ve vzdělávání v souladu s Evropskou strategií WHO (Světová zdravotnická organizace) pro vzdělávání všeobecných sester a porodních asistentek.

Cílem bakalářské práce je objasnit samotný pojem „mentor“ a podrobně vypsát kvalifikační požadavky a dispozice pro mentorskou činnost. Dalším cílem bakalářské práce je charakterizovat úkoly, cíle a hodnocení mentora v klinické praxi. Jelikož je důležitou součástí práce mentora i komunikace s dospělými studenty, teoretická část bakalářské práce bude obsahovat i problematiku komunikace a charakteristiku psychického vývoje studentů.

## **1.2. Cíle empirické části**

V empirické části bakalářské práce bude mým cílem provést sondu ve vybraných pracovištích a zjistit zájem všeobecných sester a porodních asistentek o pedagogickou činnost. Dalším cílem bude zjistit odbornou připravenost, úroveň a formy postkvalifikačního vzdělávání. Dále bych chtěla zmapovat pracovní podmínky, tj. skutečnost, zda je na vybraných klinických pracovištích hlavní pracovní metodou ošetrovatelského personálu ošetrovatelský proces, zda je činnost sester v nepřetržitém provozu organizována systémem skupinové péče a zda je dostatečný časový prostor pro vedení zdravotnické dokumentace.

## 2. TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1. Historie vzdělávání sester v České republice

Ošetřovatelství bylo v české historii jedním z prvních oborů, který již od r. 1916, kdy byla založena první státní česká ošetřovatelská škola, systematicky vzdělával své pracovníky a byl kontrolován a regulován státem. Staňková Marta (2002, s. 37). Státní dvouletá ošetřovatelská škola v Praze, která pokračovala v činnosti i po skončení první světové války v nově vzniklém Československu a stala se vzorem pro vznik řady dalších ošetřovatelských škol vznikajících na území mladé republiky, měla vysokou odbornou úroveň, k jejímu vybudování byly v roce 1920 pozvány do Prahy tři zkušené americké sestry v čele s Miss Parsons, které vypracovaly koncepci teoretické i praktické výuky a postupně zacvičily pro práci sester učitelek – instruktorek praktického vyučování první absolventky této školy. Staňková Marta, Rozsypalová Marie (1996, s. 17). Vzdělávání sester se vyvíjelo zcela v souladu se světovým trendem. České diplomované sestry měly vysokou profesionální prestiž a významně ovlivňovaly rozvoj ošetřovatelství v novém Československu v období mezi dvěma světovými válkami a to jak v nemocniční tak v komunitní péči, kterou diplomované sestry samostatně na vysoké úrovni vybuďovaly. Staňková Marta (2002, s. 37). V roce 1946 byla v Praze otevřena Vyšší ošetřovatelská škola, která v jedné větvi poskytovala pedagogické vzdělání sestrám – učitelkám na ošetřovatelských školách, v druhé větvi připravovala vrchní sestry pro řídicí práci v ošetřovatelství a ve třetí větvi se sestry vzdělávaly pro terénní péči. Staňková Marta, Rozsypalová Marie (1996, s. 18).

Tento pozitivní vývoj základního vzdělávání sester byl zásadně zastaven po socialistické revoluci v r. 1948, kdy ČSR kompletně přejala východní vzdělávací systém, který postihl i ošetřovatelské školství. Ošetřovatelské školy se staly školami středními (sekundárními) a příprava československých sester se začala podobat přípravě v celém socialistickém bloku. Tento způsob byl charakteristický:

- přípravou sociálně nezralé mládeže pro náročné humanitní povolání (od 14 -15 let do 18 – 19 let)
- převážným zaměřením na medicínské znalosti a instrumentální dovednosti v ošetřovatelské péči o nemocného hospitalizovaného člověka

- kombinací odborného a všeobecného středoškolského vzdělání, které poskytuje jen 50% rozsah znalostí v obou oblastech a absolventi nejsou srovnatelní s absolventy zahraničními.
- ekonomickou náročností profesní přípravy sestry, protože velká část studujících nechápe studium jako přípravu k povolání sestry, ale chce získat středoškolský stupeň vzdělání.
- způsob práce škol odpovídá středoškolské přípravě a nízkému věku studentů. Staňková Marta (2002, s. 37).

Protože se již na konci padesátých let ukázalo, že základní profesní příprava v této formě sestrám pro další praxi nestačí a protože nebylo možné ji zásadně změnit, vynutila si praxe v roce 1960 vznik Institutů pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, a to v Brně a v Bratislavě. Institute zaměřily svou pedagogickou činnost na specializační studium sester v řadě oborů. Ve stejném roce bylo dokonce pro sestry – odborné učitelky na středních zdravotnických školách otevřeno v Praze na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy dvouoborové studium ošetrovatelství v kombinaci s psychologií a později v kombinaci s pedagogikou. Staňková Marta, Rozsypalová Marie (1996, s. 19).

Je jisté důležité se zmínit, že ještě donedávna probíhala na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci výuka oboru s názvem Učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy. Toto studium probíhalo ve formě prezenční (5 let) i kombinované (6 let) a jeho absolventi získali po vystudování titul magistr ve zkratce Mgr. Tento obor i obor velmi podobný, navazující, určený pro absolventy bakalářského studia, vystudovala celá řada vyučujících na SZŠ. Poslední absolventi tohoto oboru promovali v roce 2003-2004.

V roce 1996 vznikly v České republice vyšší zdravotnické školy, které poskytovaly v tříletém studiu základní odborné vzdělání. Studium bylo určeno pro všechny absolventy středních škol a poskytovalo kvalifikaci v uvedených oborech – diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaná porodní asistentka, diplomovaná psychiatrická sestra, diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro intenzivní péči. Poslední uvedený obor se od ostatních lišil tím, že uchazeči museli složit maturitní zkoušku na střední zdravotnické škole a délka trvání byla pouze 2 roky. Studium na VZŠ bylo ukončeno absolutoriem a absolventi bez ohledu na její zaměření, byli podle zákona označováni jako diplomovaný specialista (DiS). Velká část středních zdravotnických škol byla současně střední i vyšší zdravotnickou školou, protože měla otevřen některý výše uvedený studijní obor. Několik univerzit získalo v r. 2002

akreditaci kvalifikačního bakalářského studia v oborech všeobecná sestra a porodní asistentka (akreditaci získala i Univerzita Pardubice). Staňková Marta (2002, s. 38).

Na závěr této části se zmíním o vzdělání, které v současnosti získávám i já. Jedná se o bakalářský obor ošetrovatelství vyučovaný na lékařských fakultách ve formě prezenční i kombinované. Forma prezenční je již na některých fakultách obměněna za obor všeobecná sestra a porodní asistentka. Poslední absolventi oboru ošetrovatelství - kombinovaná forma budou toto studium končit ve školním roce 2007 – 2008.

## 2.2. Současnost - vzdělávání dospělých

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), upravuje mj. odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry a porodní asistentky.

Vzdělávání všeobecných sester a porodních asistentek probíhá ve dvojitěm prostředí, z nichž každé je stejně důležité. Jde o univerzitní prostředí a o prostředí klinické praxe. V souladu s nařízeními Evropské komise tříleté vzdělávací programy základní přípravy všeobecných sester a porodních asistentek probíhají v obou těchto prostředích tak, že příprava je rozdělena na tzv. teorii, tj. na univerzitní přípravu (50 % z minimálního počtu 2300 hodin), a na tzv. praxi, kde příprava probíhá formou stáží na různých pracovištích (opět 50 % z minimálního počtu 2300 hodin). Náplň přípravy studentů, strategie výuky a hodnocení musejí být různorodé a musejí vycházet z teorie pedagogiky včetně teorie vzdělávání dospělých, kde učitel má úlohu zprostředkovatele vzdělání a student má úlohu aktivního účastníka.

Tradiční pojetí v daném regionu bylo takové (možná i někde přetrvává), že cílem přípravy všeobecných sester a porodních asistentek bylo vyškolení asistentky lékařů, které budou dělat to, co se jim řekne, které nebudou zpochybňovat žádné aspekty praxe a které se ani nebudou účastnit rozhodování v rámci partnerské spolupráce s lékařem, dalšími zdravotníky, ani s pacienty a s dalšími poskytovateli péče. Tradiční přístup se zaměřoval na učitele, kde výuka probíhala téměř výhradně formou přednášek. Student byl pasivní, jelikož existoval velmi omezený prostor pro interakci s učitelem, pokud vůbec existoval. Na pracovištích, kde probíhala praktická část přípravy, byli studenti v roli zaměstnanců, kteří zde byli „na praxi“, a zpravidla jim bylo poskytnuto jen zcela minimální vedení či plánovaná struktura odborné přípravy, v horším případě se jich studenti nedočkali vůbec. Takto vypadala situace, kdy zdravotní péče byla soustředěna do nemocnic a šlo zejména o péči o nemocné osoby.

Postupně docházelo k přeorientování primární zdravotní péče. Světová zdravotnická organizace (WHO) uznala klíčovou roli všeobecných sester při podpoře veřejného zdraví, což se postupně prosazovalo od poloviny 70. let 20. století, a byla přijata Almaatská deklarace (WHO 1978). Tradiční přístup k výuce přestal vyhovovat.

Zúčastnění si uvědomili, že k dosažení odborné způsobilosti všeobecné sestry a porodní asistentky popsaných ve Strategických dokumentech, se představitelé této profese potřebují vzdělávat a nikoliv pouze školit. Školení se považuje za vhodné tam, kde „konečný produkt lze přesně specifikovat“, zatímco vzdělávání je potřebné tam, kde „konečný produkt je příliš složitý na to, aby se dal přesně specifikovat, tzn. je závislý na souvislostech“ (WHO 1991).

Všeobecná sestra a porodní asistentka musí být vzdělávána. Zájemci o tuto profesi musí přicházet po dokončení obecné školní přípravy s vyššími výsledky, tj. s výsledky vyžadovanými v dané zemi pro přijetí na vysokou školu, a kromě toho musí být pro ně volen velmi odlišný vzdělávací proces. Vzdělávací proces, který zahrnuje i praktickou výuku vyžaduje, aby se o odpovědnost za studium podělil student i učitel, jde o to, aby oba z nich hráli aktivní úlohu. Strategické dokumenty (2002, s. 137, 138, 139).

### **2.2.1. Mění se role učitele**

Klíčovou rolí učitele je být tím, kdo studentovi umožňuje vzdělávání, být odborníkem na vzdělávání, jakož i na svůj obor, tj. ošetřovatelství a například porodní asistenci. Od učitele se očekává, že vytvoří pro studenty kvalitní učební prostředí, že spojí teoretické zázemí s praxí, že si budou klást otázky a diskutovat o péči, kterou poskytují. To předpokládá, že pracovníci zajišťující pro studenty praktické vedení, tzv. mentoři, budou obeznámeni s teoretickou složkou vzdělávacího programu. Tuto zásadní změnu lze shrnout jako přesun důrazu z pedagogiky (vzdělávání dětí) na andragogiku (umění a vědu vzdělávání dospělých). Strategické dokumenty (2002, s. 139).

### **2.2.2. Mění se role studenta**

Role studenta již není pasivní. Student se musí aktivně účastnit studia a musí být veden k tomu, aby zvažoval jednotlivé možnosti, jak si v různých prostředích v nemocnici prakticky vyzkoušet a využít to, čemu se na vysoké škole učí, přičemž současně musí být veden k tomu, aby uvažoval o osobních zkušenostech z praxe (za tento aktivní přístup musí být student patřičně hodnocen). Student musí být dále schopen vztáhnout tuto zkušenost k teoretickým koncepcím a užívat kritického uvažování i stále pokročilejších psychomotorických dovedností. Učitelé studentům poskytují zpětnou vazbu a vedení v souvislosti s praktickou a teoretickou prací, od studentů se očekává, že budou přijímat stále větší díl odpovědnosti za proces učení. Důraz je kladen na aktivní osvojení informací a dovedností studentem a na schopnost studentů určit si vlastní studijní potřeby a zhodnotit svůj pokrok. Strategické dokumenty (2002, s. 139, 140).

### **2.2.3. Výuka a studium zaměřené na praxi**

Nejúčinnějším procesem učení s největšími dlouhodobými výsledky je praxe. Je nezbytné, aby osnovy zajistily integraci teorie a praxe. Takovouto integraci umožňuje strukturování osnov na jednotlivé moduly. Z praxe si studenti odnesou nejvíce, jestliže stáže navazují na příslušnou teorii a mají-li studenti možnost vyzkoušet si aplikaci teoretických poznatků v laboratorním prostředí.

Studium založené na praxi - „výuka v klinickém prostředí“ - je v oblasti ošetrovatelství definováno ve Směrnici EU 1989. Pracoviště pro účely stáže studentů je třeba pečlivě vybírat podle kvality učebního prostředí a úrovně poskytované péče, podle schopností a motivovanosti pracovníků. Praktické stáže v souladu se strukturou učebních osnov zpravidla začínají ve zdravotnických prostředích nebo na klinikách, kde se poskytuje péče méně akutního charakteru. Následně se vybírají pracoviště, kde se pečuje o pacienty s akutnějšími stavy (v případě všeobecných sester) nebo kde se pečuje o rodící matky nebo novorozence na jednotkách intenzivní péče (v případě porodních asistentek). V prvním roce jsou studenti velmi důkladně vedeni svými učiteli a mentory, kteří pro ně vybírají vhodnou praxi a ukazují jim cestu. Role učitele a mentora spočívá v tom, že hodnotí jak intenzivní vedení student potřebuje a stará se o to, aby měl student příležitost k reflexi o poskytované péči, aby teorie byla propojena s praxí a aby se studentům v případě potřeby dostalo konkrétní instruktáže a vedení (provádění nějakého specifického výkonu). Strategické dokumenty (2002, s. 144).

### **2.2.4. Hodnocení v rámci vzdělávání dospělých**

Hodnocení studentů ošetrovatelství a porodní asistence je třeba provádět pomocí celé řady různých metod, díky nimž se v hodnocení odrazí činnosti, které studenti provádějí v rámci praxe. Hodnocení by se mělo zaměřit nejen na zapamatování praktických dovedností, ale i na zapamatování na vyšší úrovni, např. pochopení, analýza, aplikace, syntéza a posuzování. Důraz by měl být kladen nejen na porozumění kulturní, sociální a etické aspekty péče, ale i hodnocení schopnosti studentů poskytnout vlastní péči.



Taktéž je třeba klást důraz na integraci jednotlivých předmětů (např. znalosti fyziologie bolesti, kulturních vlivů na vnímání bolesti a aplikace výsledků výzkumu, hodnocení bolesti by mohly být vyhodnocovány ve vztahu k péči o pacienta jakéhokoliv stáří, který trpí chronickým či akutním onemocněním). Jelikož praxe představuje 50% náplně ošetrovatelských programů a programů porodní asistence, je třeba hodnocení praktické složky výuky věnovat stejnou pozornost jako hodnocení složky teoretické. Strategické dokumenty (2002, s. 145).

### **2.2.5. Průběžné hodnocení praxe**

Jedná se o hodnocení prováděné učitelem studenta a mentorem v pravidelných intervalech v průběhu celého programu. V dohodnutých intervalech musí být poskytována zpětná vazba, a to před konečným hodnocením a na konci každého samostatného časového úseku, aby se student dozvěděl, v čem se musí zdokonalit a v čem dělá uspokojivý pokrok k dosažení odborné způsobilosti. Strategické dokumenty (2002, s. 146).

#### **2.2.5.1. Cíle hodnocení**

Zjištění dosavadních vědomostí slouží k tomu, abychom mohli stanovit nedostatky a prostředky k dosažení zvýšení vědomostního a znalostního potenciálu. Požadované znalosti a vědomosti musí být specifikované v seznamu výkonů. Ten pro požadavky praxe studentů musí mentor obdržet ze školy a musí být během praxe studenta na oddělení. Friedlová Karolína (2003, s.14).

#### **2.2.5.2. Funkce hodnocení**

- Hodnocení je pro mentora zpětnou vazbou o jeho činnosti, zda se mu podařilo dosáhnout stanovených cílů.
- Hodnocení je zpětnou vazbou pro studenta o jeho pokroku.
- Hodnocení má motivovat.
- Hodnocení je podkladem dokumentace o praxi studenta .
- Poskytuje informaci o dosažené úrovni vědomostí a dovedností.
- Umožňuje posoudit připravenost hodnoceného na zvládnutí dalších dovedností, znalostí.

Friedlová Karolína (2003, s. 14).

### 2.2.5.3. Typy hodnocení

Slovní hodnocení by měl mentor užívat při každém novém postupu, do kterého studenta zaučuje. Poskytne mu tím okamžitou zpětnou reflexi. Mentor by měl mít vždy na paměti, že je potřeba začít kladnou informací, hodnocením a teprve poté řešit negativa.

Pro písemnou formu hodnocení by měla mít škola vypracované standardizované formuláře, kde mentor zaznamená hodnocení (viz. příloha č. 2). Každé hodnocení by ale mělo být průběžné, ne jen konečné. Pokud nedojde k průběžné kontrole plnění stanovených cílů, může dojít k nepříjemným situacím na konci zaškolovacího období. Friedlová Karolína (2003, s. 16).

### 2.2.6. Vliv sociální percepce na hodnocení

Do hodnocení se vždy promítá vztah mezi mentorem a studentem. Je to výsledek schopnosti sociální interakce, který zahrnuje i proces percepce jednoho člověka druhým. Dojmy, které při tom vznikají, hrají důležitou regulační úlohu v průběhu sociální interakce. Představy o druhém člověku jsou úzce spojeny s úrovní vlastního sebeuvědomění a sebepoznání (podle sebe soudím tebe). Percepce druhého člověka zahrnuje identifikaci a reflexi, přičemž identifikace je obsahově blízkým jevem empatie.

Způsoby vnímání osob probíhají na základě tří druhů dojmů z vnímání druhého člověka:

- Fyzický zjev
- Expresní a motorické chování
- Verbální chování

Dochází také k připisování určitých vlastností na základě vzájemné shody chování vnímané osoby s jiným vzorem. Nejčastější chyby v posuzování osob:

- Haló-efekt (ukvapené hodnocení na základě prvního dojmu)
- Implicitní teorie osobnosti, tzv. soukromá teorie osobnosti (posuzovatel na základě určitého povahového rysu přisuzuje jiné)
- Efekt mírnosti a shovívavosti (k osobám sympatickým, připisování pozitivních vlastností)
- Laická logika (hodnocení lidí dle určitých vlastností na totálně dobré a totálně špatné)
- Ovlivnění citovým vztahem k vnímané osobě (i dojem podobnosti, tj. tendence být mírnější k lidem, kteří se nám podobají)

- Vlastní hierarchie hodnot
- Deformace vnímání na základě minulé životní zkušenosti
- Tradice
- Deformace způsobená povoláním, funkcí
- Deformace způsobená prostředím

Sociální percepce je vztah subjektivně založený, závislý na výše zmíněných faktorech, za nejdůležitější faktor je považována afinita – příbuznost, psychická podobnost osob, které do tohoto vztahu vstupují. Friedlová Karolína (2003, s. 13).

### **2.3. Mentor**

Vzdělávání a praxe jsou na sebe úzce vázané a navzájem se ovlivňují. Studijní program pro vzdělávání sester a porodních asistentek je partnerství mezi univerzitou a nemocnicemi, kde se poskytuje péče a zdravotnické vzdělání. Poznatky a dovednosti mají stejnou kvalitu a důležitost jako na univerzitní půdě. Z tohoto důvodu je stejně důležité, aby byla stanovena kritéria pro přípravu těch, kteří budou na studenty dohlížet při jejich praxi. Termín pro označení všeobecné sestry či porodní asistentky, která má odpovědnost za dohled nad studenty v praxi, Strategické dokumenty označují výrazem „mentor“. Strategické dokumenty (2002, s. 155).

#### **2.3.1. Kvalifikační předpoklady mentora**

- být odborníkem ve své praktické oblasti
- projít náležitou přípravou na svoji úlohu učitele, mentora a poskytovatele podpory studentům
- udržovat si svoji klinickou způsobilost

Mentori, společně se všeobecnými sestrami – učitelkami či porodními asistentkami - učitelkami v příslušné odborné oblasti, mají odpovědnost za klinický dohled nad studenty a přispívají k ohodnocení způsobilosti studenta. Program pro přípravu mentorů by je měl obeznámit s obsahem studijního programu a s procesy, aby mentor věděl, co má očekávat od studenta v různé fázi jeho vzdělávání. Programy pro přípravu mentorů reflektují podobné domény jako pro učitele z řad sester a porodních asistentek, avšak příprava na mentorství by měla též zahrnovat způsobilost být příkladem dobré praxe. Je důležité, aby vedoucí všeobecných sester zajistili mentorům přípravu na jejich roli v podobě příslušného programu. Mentor je člověk, který poskytuje podporu, zpětnou vazbu a je studentovi přítelem. Strategické dokumenty (2002, s. 155, 156).

### **2.3.2. Dispozice pro mentorskou činnost**

- Odborné znalosti (vysokoškolské vzdělání, mentorský kurz, klinická praxe)
- Znalosti z psychologie, pedagogiky, sociologie, didaktiky
- Komunikační schopnosti
- Organizační schopnosti
- Řídící schopnosti
- Rétorické schopnosti
- Schopnost hodnotit, poskytovat zpětnou vazbu
- Empatie
- Kongruence (schopnost utvářet upřímné vztahy se studenty)
- Kreativita v organizaci vedení
- Znalost a schopnost aplikovat v praxi metodu ošetrovatelského procesu
- Schopnost motivovat s cílem zvýšit kvalitu a kvantitu výkonu
- Charakterové vlastnosti

Zmíněné předpoklady hrají důležitou roli v procesu formování přirozené autority mentora a vzájemných vztahů mezi mentorem a studentem. Kvalitní vzájemné vztahy usnadňují naplnění stanovených cílů, mají tedy facilitující účinek. Formující se vztah je považován za jednu z nejdůležitějších podmínek určující efektivitu pedagogického působení, tedy činnosti mentora. Friedlová Karolína (2003, s. 7).

### **2.3.3. Příprava mentora**

- Příprava mentorů pro potřeby klinické praxe v souladu se Strategickými dokumenty Požadavky pro práci „mentora“ (klinického pedagoga)
- Registrované všeobecné sestry nebo porodní asistentky s dostatečnými praktickými zkušenostmi (doporučení 5 let praxe)
- Specializace v oboru, v němž vyučuje
- Úspěšné absolvování mentorského kurzu (viz. příloha č. 3)

### **2.3.4. Úkoly mentora**

- Doprovázet v praxi studenty různých věkových kategorií
- Koordinovat dialog mezi školou a klinickým pracovištěm
- Předávat své vědomosti efektivně
- Dosáhnout stanovených cílů
- Objektivně hodnotit výkony studentů spolu s učitelkou
- Podílet se na ošetrovatelském výzkumu
- Vytvářet pro studenta příjemné pracovní klima, nezvyšovat stresovou zátěž nesprávným přístupem či hodnocením

Nepochybně mistrovstvím mentorské práce je záměrná manipulace situacemi tak, aby student nabyl dojmu, že sám aktivně rozhoduje a řeší situace. Smyslem této strategie je vést studenty k odpovědnosti za důsledky svého rozhodnutí. Friedlová Karolína (2003, s. 7).

#### 2.3.4.1. Senzomotorické učení

Jedním z důležitých úkolů mentorů je kvalitní zácvik v činnostech, které vyžadují senzomotorické dovednosti (aplikace injekcí, zacházení s nástroji, převazy. ...).

Tyto dovednosti získá sestra senzomotorickým učením. Tímto učením si osvojuje činnosti, jež jsou náročné na vnímání, pohyby a vzájemné spojení vjemů s pohyby. Takto získané dovednosti obtížně vyhasínají a dovednost si jedinec zachovává celý život. S tím, jak se senzomotorické dovednosti zdokonalují, dochází ke změnám v oblasti motoriky i v oblasti vnímání. Zlepšuje se vzájemná koordinace mezi pohyby a vnímáním. Pohyby jsou přesnější, ustálenější, zdokonaluje se rytmus pohybu, zkracuje se čas, který je nutný pro jeho provedení, zpřesňuje se jeho koordinace. Mentor musí studenta často naučit specifickým úkonům, které se ve škole neučil, popř. naučené ze školy zdokonalit. Musí tedy znát metody osvojování senzomotorických dovedností a následující podmínky pro efektivní průběh senzomotorického učení:

- Volba optimální techniky nácviku
- Schopnost zhodnotit a odhadnout úroveň senzomotorických dovedností studenta
- Spojení předvedení pohybu s verbální instrukcí
- Umožnění distribuovaného učení senzomotorickým dovednostem (s přestávkami) je daleko účinnější než koncentrované učení
- Důležitá je zpětná vazba
- Umění udržovat motivaci

Senzomotorické dovednosti jsou narušovány únavou, delší přestávkou ve cvičení (důležité je ponechat výkony tomu, kdo má procvičovat a ne udělat za něj, zpočátku se sice jedná o časovou investici, ale ta se brzy vrátí v podobě zacvičeného studenta), trémou a strachem. Proto musí mentor vždy myslet na vytváření pozitivního emočního prostředí. Někdy ovšem ani kvalitní zácvik ze strany mentora nemusí být úspěšný, důvodem může být i nižší schopnost koordinace u studenta. Friedlová Karolína (2003, s. 10, 11).

### **2.3.5. Stanovení cílů**

Mentor stanoví kroky plnění jednotlivých cílů klinické praxe na základě individuálního plánu studentů. Provádí průběžnou kontrolu plnění cílů společně se studentem. Cíle musí být dokumentovány. Instrukce pro průběh praxe dostane student ve škole.

### **2.3.6. Plnění cílů**

Stanovené cíle jsou dokumentovány a taktéž je potřeba dokumentovat jejich plnění. Formuláře pro studenty se stanovenými cíly musí mentor obdržet ze školy, která studenta na praxi vyslala. Požadované cíle se samozřejmě budou lišit podle ročníku studia. Mentor si může jednotlivé úkoly průběžně vyhodnocovat. Zjistí tak, které úkony jsou pro studenta náročnější, a kterým pak musí i on v době zaučování věnovat více času. Úkolem mentora je docílit u studenta splnění stanovených cílů. Některé stanovené cíle – výkony, student nezná ani teoreticky, ani prakticky ze školy, jiné zná jen teoreticky, ale ne prakticky. Mentor ho musí naučit těmto výkonům. V tomto procesu si musí student osvojit techniky, znalosti, dovednosti. Friedlová Karolína (2003, s. 9, 10).

#### **2.3.6.1. Didaktické zásady**

Při zaškolování studenta, musí mentor dodržovat didaktické zásady. Didaktické zásady jsou obecné požadavky, které v souladu se základními zákonitostmi výuky a s výchovnými a vzdělávacími cíly určují její charakter.

Didaktické zásady:

- Zásada komplexního rozvoje osobnosti studenta
- Zásada vědeckosti
- Zásada individuálního přístupu ke studentům
- Zásada spojení teorie s praxí
- Zásady uvědomělosti a aktivity
- Zásada názornosti
- Zásada soustavnosti a přiměřenosti

Friedlová Karolína (2003, s. 10).

### 2.3.7. Vliv emocí při praktickém výcviku

Snahou mentora by mělo být vytvářet pozitivní emocionální prostředí. Emoce ovlivní vnímání, koncentraci a paměť.

Příjemné emoce ovlivňují příznivě psychickou aktivitu, pozitivně působí na vnímání, jedinec lépe koncentruje pozornost. Rovněž příznivě ovlivňují trvalost paměťové stopy, myšlenkové operace probíhají pohotověji a přiměřeněji. Také únava se dostavuje později a výkonnost se udržuje delší dobu na dobré úrovni. Záporné emoce (úzkost, strach) dokonce v některých případech výkonnost znemožňují. Proto platí zásada, že by měl mentor odstraňovat záporné emocionální stavy a vytvářet kladné.

Pokud mentor umožní studentovi prožít kladné emoce, např. radost z dobře vykonané práce, bude se v budoucnu student opět snažit dosáhnout stejných emocí. Pokud ale bude zažívat úzkost, zklamání a strach, bude tyto negativní emoce v budoucnu vytěšňovat a bude se vyhýbat úkonům s nimi spojenými. Protože ale ve své práci většinu činností nemůže vynechat, povede jeho negativní emoční ladění ke stavům frustrace a ty mohou mít za následek stavy úzkosti, depresivní stavy. Nakonec může situace vypadat tak, že z důvodu netaktního chování mentora může mít jedinec stavy úzkosti i v době, kdy není na pracovišti i mimo dobu praxe. Někdy nemohou z tohoto důvodu někteří studenti ani večer před praxí usnout. Nakonec usnou, ale většinou nekvalitním spánkem. Jsou potom unavenější, tím klesá jejich výkonnost, takže jsou opět káráni, či vystavováni jiným negativním emočním prožitkům, což příště zhorší jejich úzkostné stavy a bludný kruh se uzavírá.

Úzkost se nejčastěji definuje jako nepříjemný emoční stav, který je doprovázený napětím, nejasným nebezpečím, předtuchou hrozby, kterou student není schopen přesně identifikovat.

Strach se vztahuje k určitému objektu, o kterém víme, dovedeme jej identifikovat, je prožíván jako trýznivé, škodlivé napětí. Strach i úzkost jsou doprovázeny vegetativními reakcemi, které jsou nepříjemné.

Mentor může studenta o svém emocionálním vztahu k němu informovat přímo verbálně, ale také prostřednictvím neverbálních komunikačních procesů (mimika, postoj, gesta), ale student může vysledovat emocionální vztah také dle toho, jak je mentorem oslovován, jak se chová k němu a jiným členům týmu, jak ho hodnotí. Na vztahu mentora se studentem se také odráží i vzájemná afinita obou osob, hallo- efekt, implicitní teorie osobnosti, atraktivita.



Empatie se vymezuje jako schopnost, pomocí které se osobnost v rámci bezprostřední komunikace s druhým člověkem dovede vžít do jeho psychického stavu. Na základě tohoto vžití dovede vycítit a pochopit u druhého jedince takové emoce, motivy, které člověk nevyjadřuje verbálně. Hlavním nástrojem pochopení a vcítění se je skutečnost, že prostřednictvím empatie si jedinec vybavuje pocity a různá napětí toho druhého. Z vlivů, které nejvíce rozvíjejí empatii, je zdůrazňováno množství životních zkušeností a specifických zážitků. Různé konflikty, neúspěchy a životní krize působí paradoxně na rozvoj empatie. V práci mentora je empatie velkou výhodou, protože dovede chápat a rozumět těm, které zaškoluje a působí tím také na rozvoj jejich empatie. Friedlová Karolína (2003, s. 11).

### **2.3.8. Vliv motivace při praktickém výcviku**

Emoce a motivace mají k sobě velmi těsný vztah, nelze je od sebe odtrhávat. Mentor si musí uvědomit vzájemnou spojitost mezi motivačními činiteli a emocionálními prožitky. Úspěch a odměny vyvolávají pozitivní emocionální prožitky uspokojení, radosti. Neúspěch a tresty vyvolávají negativní emocionální prožitky, pocity zklamání, strachu, zlosti a jedinec se jim bude pokoušet vyhnout.

Motivovat je umění a záleží na více faktorech ze strany mentora. Vliv budou mít jeho zkušenosti, vlastní prožitky, jeho úroveň myšlení, inteligence, kreativita, flexibilita, schopnosti hodnotit, empatie a také organizační a komunikační schopnosti. Nutno zdůraznit, že zákon motivace se řadí k základním zákonům učení. Bez motivace nedochází k efektivnímu učení.

Na motivaci působí řada faktorů:

- Přitažlivost pracoviště pro studenta
- Sociální faktory (klíma na pracovišti, interpersonální vztahy)
- Stanovení cílů
- Vlastní zájem studenta
- Úspěch a neúspěch
- Odměny a tresty (pochvala, výtky)
- Dostatečná informovanost
- Vlastní sebepojetí, sebehodnocení
- Úroveň vztahů mezi mentorem a studentem

Nejdůležitějším motivačním faktorem jsou úspěch a neúspěch. Úspěch je sám o sobě odměňující, protože informuje o správnosti postupů, o adekvátních schopnostech, dovednostech, vyvolává příjemné emocionální prožitky, má vliv na zvýšení sebehodnocení, zesiluje počáteční motivaci. Síla motivace se zvyšuje s prožitky úspěchu. Snaha dosáhnout úspěchu je také následkem pozitivního vztahu mezi mentorem a studentem. Úspěch v kombinaci s pozitivním vztahem mezi mentorem a studentem je jedním z nejsilnějších motivačních činitelů.

Protipólem úspěchu je neúspěch. Má negativní vliv na sebehodnocení a jedinec musí vyvinout značné úsilí, aby neúspěch překonal a udržel si svoji úroveň sebeobrazu. Trvalé neúspěchy mohou vyvolat vztah, který se v psychologii označuje jako naučená bezmocnost. Je to situace, kdy jedinec ztrácí kontrolu nad svým prostředím a nemá šanci změnit svoji situaci, ať udělá cokoli.

Mentor by neměl připustit, aby se student stal předmětem terorizování ze strany druhých tím, že je negativně hodnocen každý jeho výkon. Mobbing a jeho jakákoli forma jsou vždy demotivující.

Nejnámější a nejčastěji používané motivační činitele jsou odměny (pochvala, kladné hodnocení...) a tresty (výtky, záporné hodnocení...).

K nežádoucím účinkům trestů patří únikové reakce. Ty mohou nabývat tyto formy: lhaní, podvádění, únik do nemoci. Takové chování je pro jedince vlastně odměňující, protože mu umožňuje zbavit se trestu. Únikové reakce narušují vztah mezi mentorem a studentem. Friedlová Karolína (2003, s. 12, 13).

## **2.4. Charakteristika psychického vývoje studentů**

Vzhledem k tomu, že nelze nepřihlídnout ke specifikám, která s sebou nese věkové období studentů, musí mít mentor alespoň základní znalosti vývojové psychologie. Jinak nemůže porozumět různým obtížím, které vyplývají z vývojového stavu studenta a nemůže mu být dobrou oporou v praxi i kdyby zvládal vynikajícím způsobem ošetrovatelské techniky.

Rozdíly mezi jednotlivými studenty jsou dány jednak vrozenými dispozicemi (především temperament a inteligence), pohlavím, dosavadními životními zkušenostmi, životními podmínkami a jejich vývojovým stádiem.

V praxi se setkáváme se studenty, kteří se mohou nacházet ve dvou rozličných vývojových stádiích. Vzhledem k našemu dosavadnímu systému vzdělávání se můžeme na pracovištích setkat se studenty středních zdravotnických škol (věkové rozpětí 15 – 19 let) a dále pak studenty univerzitního studia (věkové rozpětí 19 – více let).

Pracujeme-li se studenty v této věkové relaci, musíme si uvědomit, že mohou vývojově spadat do dvou různých období. Jedná se o období dospívání (od 11 – 12 let do 20 – 21 let) a období časně dospělosti (20 – 25 let).

Je zřejmé, že tato období mohou u každého jedince trvat různě dlouhou dobu a zatímco někdo ve věku 20 let již vývojově přechází do stádia časně dospělosti, jiný může ještě dva roky setrvávat ve stádiu dospívání. Friedlová Karolína (2003, s. 5).

### **2.4.1. Období dospívání**

V biologickém vývoji dochází k dovršení optimální reprodukční schopnosti a dokončení tělesného růstu. Z psychologického hlediska je toto období charakterizováno ohlášením nových silných pudových (sexuálních) tendencí a hledáním způsobů jejich uspokojování. Typický je taktéž rozvoj vyspělého formálně abstraktního myšlení. Dospívající dosahuje v této době téměř vrcholu svých kognitivních schopností, výsledky inteligenčních testů už zpravidla nestoupají. Na druhé straně má jedinec příliš málo životních zkušeností. Z hlediska sociálního je toto období zvláštním úsekem mezi dětstvím a dospělostí. V tomto období dochází většinou k přípravě na budoucí povolání, jsou tedy ekonomicky a sociálně závislí na rodičích, i když někteří jedinci se již plně začleňují do pracovního procesu a nebydlí s rodiči, ale např. s partnerem.

Tělesné, psychické a sociální změny probíhají v jisté vzájemné souvislosti, ale nejsou souběžné a u jednotlivých jedinců zde může být značná variabilita. Velké rozdíly jsou i v nástupu formálně – abstraktního myšlení, k němuž ostatně někteří jedinci nedospějí nikdy. Z myšlení dospívajícího tedy vyplývá větší kritičnost k autoritám a k jejich tvrzením. Rovněž z toho vyplývá vyšší pochopení morálky.

V oblasti emoční lze pozorovat citovou rozkolísanost, emoční labilitu. Mohou se rychle měnit stavy depresivní se stavy elevace - povznesené nálady. Dospívající snadno vybuchuje, reaguje nepředvídatelně a nestále, často impulzivně. K tomu přistupují vegetativní poruchy – zvýšená únava, horší soustředěnost, zhoršený spánek, či naopak velká potřeba spánku. I když jsou podobné projevy různé u různých jedinců, přece jen se vyskytují v nějaké podobě u většiny z nich.

Mezi hlavní vývojové úkoly patří v období dospívání zejména:

- emancipace od příliš úzké závislosti na rodině
- navazování vztahů k vrstevníkům opačného i stejného pohlaví
- hledání vlastního postavení (své role) ve společnosti a hledání smyslu vlastní existence.

Individuální přístup je v této době snad ještě důležitější než jindy. Friedlová Karolína (2003, s. 5, 6).

#### **2.4.2. Období časně dospělosti**

Tak označujeme přechodnou životní etapu zhruba mezi 20. – 25. rokem života, kdy mladý člověk ještě řeší některé vývojové úkoly předchozího období a současně musí čelit nově vznikajícím úkolům života v dospělosti. Je to už také období plné reprodukční schopnosti a někteří jedinci se už začínají starat o své děti. Nejvýznamnějším úkolem tohoto období je v podstatě nalezení intimního vztahu k někomu, s nímž bude ochoten a schopen sdílet lásku, pracovní úsilí i zájmy a bude schopen tento vztah posilovat a udržovat.

V souvislosti s prodlouženou přípravou na své budoucí povolání zůstávají ekonomicky a sociálně závislí na rodičích i v období časně dospělosti.

Mentor proto musí vždy zohlednit věkové zvláštnosti, individuální zvláštnosti a osobní situaci osoby, kterou má v praxi podporovat a doprovázet. Friedlová Karolína (2003, s. 6).

## **2.5. Komunikace**

Problémy, které se vyskytují během praxe studentů, jsou v devadesáti procentech komunikační problémy. Komunikování lze vymezit jako sdělování a přijímání informací v sociálním chování a sociálních vztazích dvou lidí. V tomto smyslu je komunikace základní složkou mezilidské interakce. V každé komunikaci – komunikačním procesu, musí být tyto prvky:

- komunikátor – ten, který vysílá zprávu
- komuniké – vyslaná zpráva
- komunikant – příjemce komuniké
- komunikační kanál – způsob předání informace
- psychický účinek přijatého komuniké

Komuniké nemusí být ovšem jen slovo, ale i pohled, gesto, povzdech, přítomnost osoby, dotek. Typy komunikace tedy mohou být verbální (pomocí slov, písma) a neverbální (mimika, gesta, pohyby těla). Prvky komunikace mohou tvořit buď kruh a to v případě, že komunikant reaguje a odpovídá nebo přímku, kdy zpráva sice dojde ke komunikantovi, ale ten nereaguje.

Pro kvalitní komunikaci jsou důležité tyto předpoklady:

- komuniké musí dojít ke svému příjemci (komunikátor by si měl být jistý, že zprávu příjemce registroval)
- komuniké musí mít přijatelnou formu sdělení odpovídající možnostem komunikanta
- komunikant je ve stavu, kdy je schopen zprávu přijmout a zpracovat

Důležitým problémem komunikace je vyvolaná změna v pocitech, snahách a reakcích u účastníků komunikace. Pro komunikátora je nepostradatelná zpětná vazba, nakolik jeho sdělení bylo příjemcem přijato a porozuměno. V komunikačním procesu by tedy mělo docházet k výměně rolí a to opakovaně.

Porozumění informaci je vždy subjektivní a nemusí se krýt s obsahem zprávy, může to být dáno rozdílným chápáním sdělovaného nebo úbytkem informace vlivem různých „šumů“ (nesoustředěnost, hluk v prostředí...). Proto chybění již zmíněné zpětné vazby je důvodem nekvalitní komunikace a vzniku v úvodu zmíněných komunikačních problémů, které mají za následek jiné problémy. V našem případě se odrazí na kvalitě praktické výuky studentů.

Mentor musí mít schopnost kvalitně komunikovat, vytvářet pochopitelná sdělení, komuniké a neustále pracovat se zpětnou vazbou. Schopnost kvalitně komunikovat vyžaduje jistou dávku vrozených dispozic, ale i naučených schopností a dá se trénovat. Zpětnou vazbou pro mentora mohou být úspěchy studentů na praxi, protože ty se odvíjejí od jeho kvalitní mentorské práce. A právě její podmínkou jsou komunikační schopnosti mentora. Friedlová Karolína (2003, s. 17).

## **3. EMPIRICKÁ ČÁST**

### **3.1. Cíle empirické části**

- provést sondu do vybraných pracovišť a zjistit zájem všeobecných sester a porodních asistentek o pedagogickou činnost
- zjistit odbornou připravenost, úroveň a formy postkvalifikačního vzdělávání
- zmapovat pracovní podmínky, tj. skutečnost, zda je činnost zdravotních sester v nepřetržitém provozu organizována systémem skupinové péče
- zmapovat pracovní podmínky, tj. skutečnost, zda je dostatečný časový prostor pro vedení zdravotnické dokumentace.

### **3.2. Metodika výzkumu**

K zjištění stanovených cílů byla použita metoda dotazníku (viz. příloha č. 1). Dotazník, který jsem použila pro svou bakalářskou práci jsem sestavila samostatně. Otázky jsou formulovány tak, aby byly pro oslovené zdravotní sestry srozumitelné a jasné. Respondenti měli zakroužkovat jednu nabízenou odpověď, která jim byla nejbližší. Dotazník je anonymní a jeho vyplnění bylo zcela dobrovolné.

Dotazník byl předán na vybraná oddělení Fakultní nemocnice Hradec Králové a Krajské nemocnice Pardubice, a to na chirurgii, gynekologii, internu, neurologii a dětské oddělení, prostřednictvím vrchních sester těchto oddělení. Na každé oddělení byl předán stejný počet dotazníků v počtu 16 kusů.

Návratnost správně vyplněných dotazníků byla 100%, tudíž jsem pracovala s dvěma soubory o počtu 80 dotazníků.

### **3.3. Vzorek respondentů**

Jak již bylo napsáno, výzkumu se zúčastnily zdravotní sestry dvou vybraných nemocnic. Do každého zařízení jsem předala celkem 80 dotazníků, a to na každé shora uvedené oddělení po 16 kusech. Výběr respondentů nebyl striktně daný, byl dán především ochotou osob uvedených pracovišť.

### 3.4. Výsledky výzkumu

Zjištěná data jsem shromáždila v tabulkách četností, a to absolutních a relativních. Pro výpočet relativních četností byl použit vzorec: absolutní četnost / velikost zkoumaného souboru (80) x 100.

Hodnoty relativních četností jsou zaokrouhlené s přesností na jedno desetinné místo.

Pro přehlednost a názornost jsem využila grafické znázornění – barevný graf sloupcový, v něm jsou vyjádřeny absolutní četnosti výsledků šetření v porovnání s velikostí zkoumaného souboru (80).

V tabulkách jsou uvedeny následující zkratky a symbol:

**FN HK** = Fakultní nemocnice Hradec Králové

**KN Pce** = Krajská nemocnice Pardubice

$\Sigma$  = celková četnost

V závěru hodnocení odpovědí na každou položenou otázku je uveden komentář, obsahující vyjádření výsledků jednotlivých nemocnic.

Každá otázka dotazníku, respektive odpovědi na ni, je zpracována výše uvedeným způsobem, tj. tabulkovým vyjádřením absolutních a relativních četností a grafickým zobrazením absolutních četností. V závěru hodnocení odpovědí na každou položenou otázku je uveden komentář, obsahující vyjádření výsledků jednotlivých nemocnic.



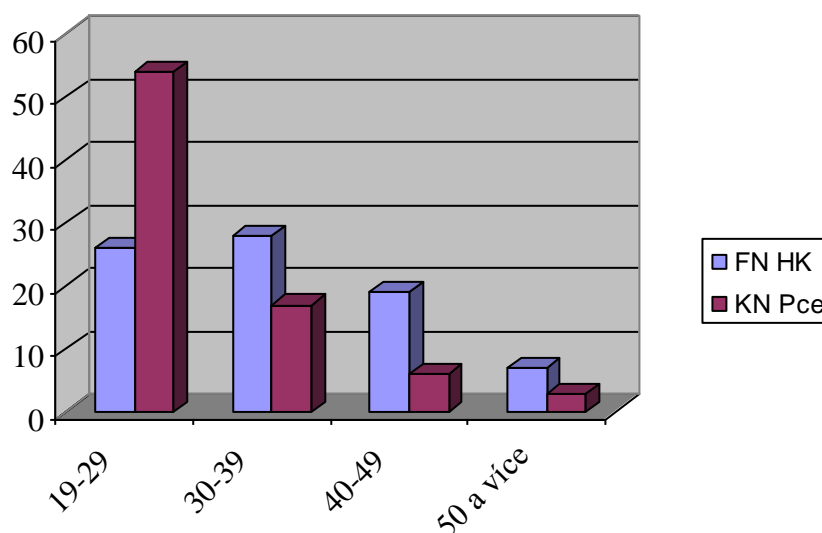
### Otázka č. 1. Váš věk?

a) 19-29, b) 30-39, c) 40-49, d) 50 a více

Tabulka č. 1 – věk respondentek

	FN HK	FN HK	KN Pce	KN Pce
19-29	26	32,5%	54	67,5%
30-39	28	35,0%	17	21,3%
40-49	19	23,8%	6	7,5%
50 a více	7	8,7%	3	3,7%
$\Sigma$	80	100,0%	80	100,0%

Graf č. 1 – věk respondentek



#### Komentář:

##### Fakultní nemocnice Hradec Králové:

Šetření se zúčastnily zdravotní sestry ve věku 19-29 let v počtu 26 = 32,5%, sestry ve věku 30-39 let v počtu 28 = 35%, sestry ve věku 40-49 let v počtu 19 = 23,8%, sestry ve věku 50 a více let v počtu 7 = 8,8%.

##### Krajská nemocnice Pardubice:

Šetření se zúčastnily zdravotní sestry ve věku 19-29 let v počtu 54 = 67,5%, sestry ve věku 30-39 let v počtu 17 = 21,5%, sestry ve věku 40-49 let v počtu 6 = 7,5%, sestry ve věku 50 a více let v počtu 3 = 3,8%.

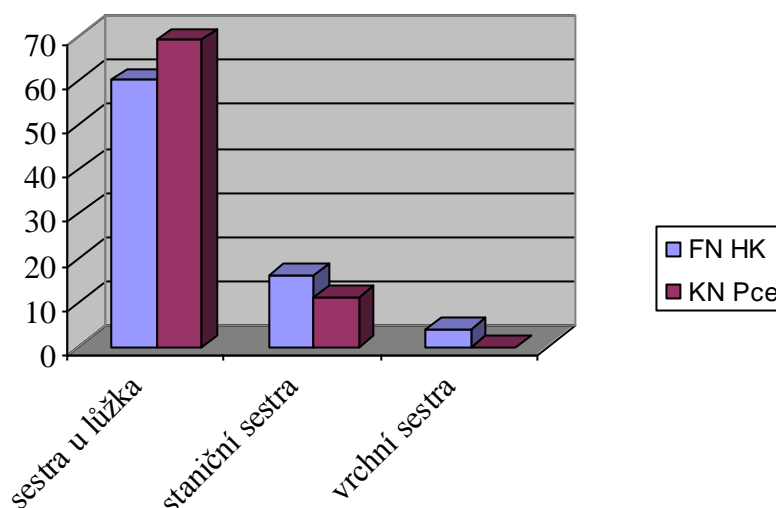
## Otázka č. 2. Vaše pracovní zařazení?

a) sestra u lůžka, b) staniční sestra, c) vrchní sestra

Tabulka č. 2 – pracovní zařazení

	FN HK	FN HK	KN Pce	KN Pce
sestra u lůžka	60	75,0%	69	86,3%
staniční sestra	16	20,0%	11	13,7%
vrchní sestra	4	5,0%	0	0
$\Sigma$	80	100,0%	80	100,0%

Graf č. 2 – pracovní zařazení



### Komentář:

#### Fakultní nemocnice Hradec Králové:

Z celkového počtu oslovených zdravotních sester pracuje u lůžka 60 = 75%, ve funkci staniční sestry pracuje 16 = 20%, funkci vrchní sestry zastávají 4 = 5%.

#### Krajská nemocnice Pardubice:

Z celkového počtu oslovených zdravotních sester pracuje u lůžka 69 = 86,3%, ve funkci staniční sestry pracuje 11 = 13,7%, funkci vrchní sestry nezastává žádná z oslovených sester.

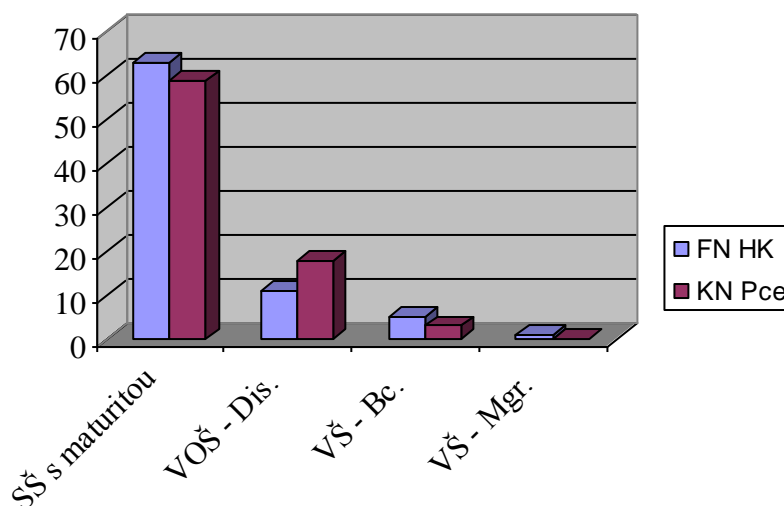
**Otázka č. 3. Vaše základní kvalifikační vzdělání? (před nástupem do zaměstnání)**

- a) střední s maturitou, b) vyšší odborné – Dis., c) vysokoškolské – Bc.,  
d) vysokoškolské – Mgr.

Tabulka č. 3 – základní kvalifikační vzdělání

	FN HK	FN HK	KN Pce	KN Pce
SŠ s maturitou	63	78,8%	59	73,8%
VOŠ - Dis.	11	13,8%	18	22,5%
VŠ - Bc.	5	6,2%	3	3,7%
VŠ - Mgr.	1	1,2%	0	0
$\Sigma$	80	100,0%	80	100,0%

Graf č. 3 – základní kvalifikační vzdělání



**Komentář:**

**Fakultní nemocnice Hradec Králové:**

Dotazník vyplnily zdravotní sestry s různým vzděláním: středoškolským s maturitou 63 = 78,8%, vyšším odborným 11 = 13,8, bakalářským 5 = 6,2% a magisterským 1 = 1,2%.

**Krajská nemocnice Pardubice:**

Dotazník vyplnily zdravotní sestry s různým vzděláním: středoškolským s maturitou 59 = 73,8%, vyšším odborným 18 = 22,5, bakalářským 3 = 3,7%. Magisterské vzdělání neměla žádná z oslovených zdravotních sester.

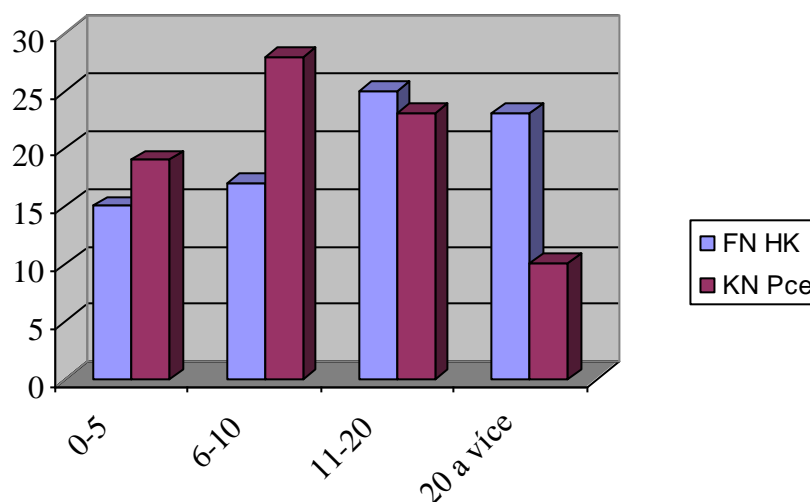
#### Otázka č. 4. Délka Vaší praxe od ukončení základního kvalifikačního studia?

a) 0 - 5 let, b) 6 - 10 let, c) 11 - 20 let, d) 20 let a více

Tabulka č. 4 – délka praxe

	FN HK	FN HK	KN Pce	KN Pce
0-5	15	18,8%	19	23,8%
6-10	17	21,2%	28	35,0%
11-20	25	31,2%	23	28,7%
20 a více	23	28,8%	10	12,5%
$\Sigma$	80	100,0%	80	100,0%

Graf č. 4 – délka praxe



#### Komentář:

##### Fakultní nemocnice Hradec Králové:

Ve zkoumaném souboru bylo zdravotních sester s praxí v délce 0-5 let 15 = 17,8%, s praxí 6-10 let 17 = 21,2%, s praxí 11-20 let 25 = 31,2%, s praxí 20 let a více 23 = 28,8%.

##### Krajská nemocnice Pardubice:

Ve zkoumaném souboru bylo zdravotních sester s praxí v délce 0-5 let 19 = 23,8%, s praxí 6-10 let 28 = 35%, s praxí 11-20 let 23 = 28,7%, s praxí 20 let a více 10 = 12,5%.

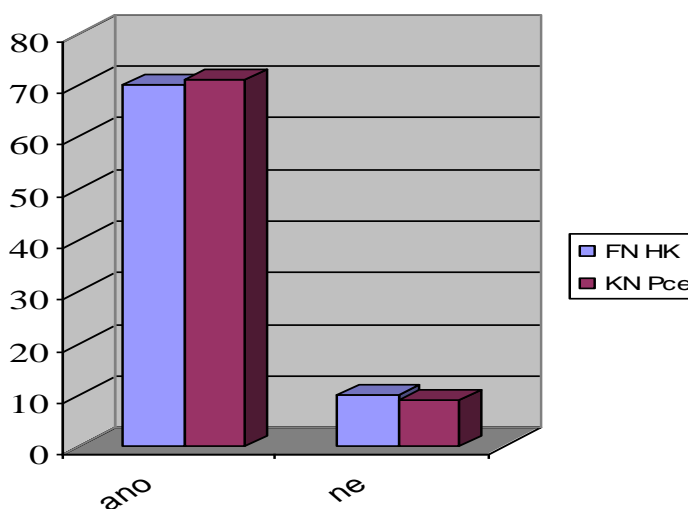
**Otázka č. 5. Máte osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu?**

a) ano, b) ne

Tabulka č. 5 – osvědčení k výkonu povolání

	FN HK	FN HK	KN Pce	KN Pce
ano	70	87,5%	71	88,8%
ne	10	12,5%	9	11,2%
$\Sigma$	80	100,0%	80	100,0%

Graf č. 5 – osvědčení k výkonu povolání



**Komentář:**

**Fakultní nemocnice Hradec Králové:**

Z odpovědí je zřejmé, že je zaregistrováno 70 = 87,5% zdravotních sester, dosud není zaregistrováno 10 = 12,5% zdravotních sester.

**Krajská nemocnice Pardubice:**

Z odpovědí je zřejmé, že je zaregistrováno 71 = 88,8% zdravotních sester, dosud není zaregistrováno 9 = 11,2% zdravotních sester.

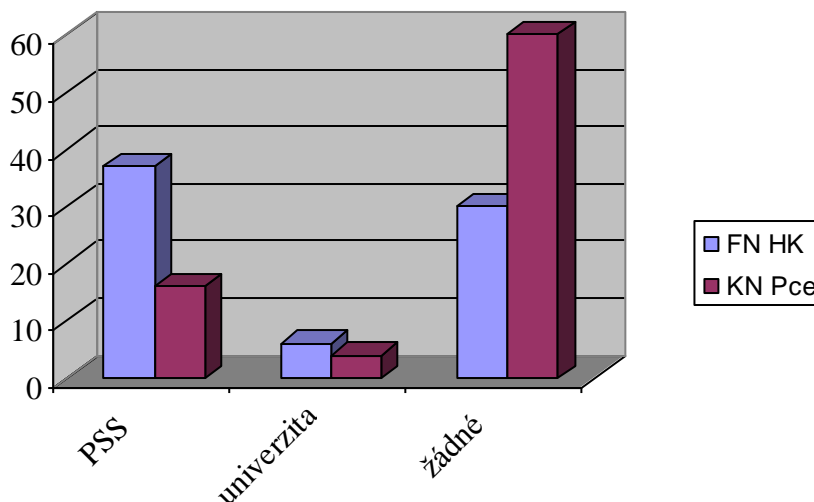
### Otázka č. 6. Vaše postkvalifikační vzdělání?

a) specializační studium – PSS, b) univerzitní studium, c) žádné

Tabulka č. 6 – postkvalifikační vzdělání

	FN HK	FN HK	KN Pce	KN Pce
PSS	37	46,2%	16	20,0%
univerzita	6	7,5%	4	5,0%
žádné	37	46,3%	60	75,0%
$\Sigma$	80	100,0%	80	100,0%

Graf č. 6 – postkvalifikační vzdělání



#### Komentář:

##### Fakultní nemocnice Hradec Králové:

Po ukončení základního kvalifikačního studia se dále vzdělávalo v pomaturitním specializačním studiu 37 zdravotních sester = 46,2%, v univerzitním studiu 6 = 7,5%. Dále se nevzdělávalo 37 zdravotních sester = 46,3%.

##### Krajská nemocnice Pardubice:

Po ukončení základního kvalifikačního studia se dále vzdělávalo v pomaturitním specializačním studiu 16 zdravotních sester = 20%, v univerzitním studiu 4 = 5%. Dále se nevzdělávalo 60 zdravotních sester = 75%.

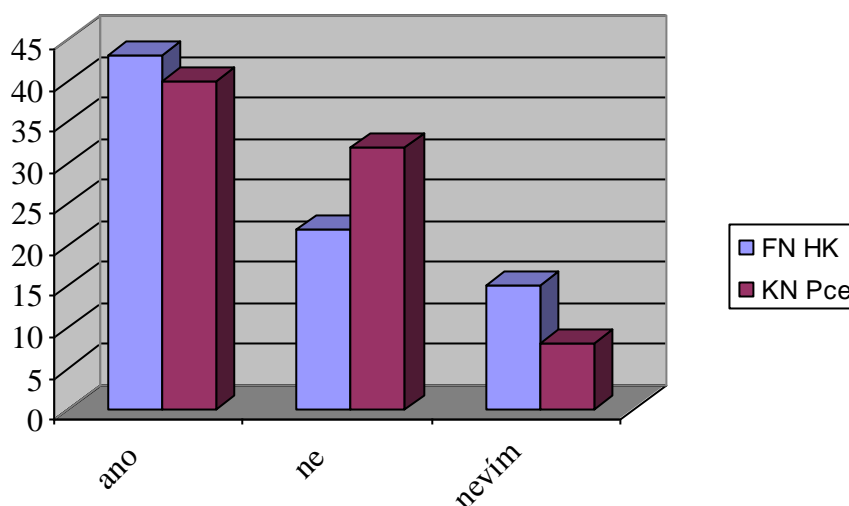
**Otázka č. 7. Je na Vašem pracovišti sestra, která je pověřena dohlížet na klinickou praxi studentů? (sestra - školitelka, mentor)**

a) ano, b) ne, c) nevím,

Tabulka č. 7 – přítomnost školitelky na pracovišti

	FN HK	FN HK	KN Pce	KN Pce
ano	43	53,8%	40	50,0%
ne	22	27,5%	32	40,0%
nevím	15	18,7%	8	10,0%
$\Sigma$	80	100,0%	80	100,0%

Graf č. 7 - přítomnost školitelky na pracovišti



**Komentář:**

**Fakultní nemocnice Hradec Králové:**

Na výše položenou otázku kladně odpovědělo 43 zdravotních sester = 53,8%, záporně 22 zdravotních sester = 27,5%. Nevědělo 15 zdravotních sester = 18,7%.

**Krajská nemocnice Pardubice:**

Na výše položenou otázku kladně odpovědělo 40 zdravotních sester = 50%, záporně 32 zdravotních sester = 40%. Nevědělo 8 zdravotních sester = 10%.

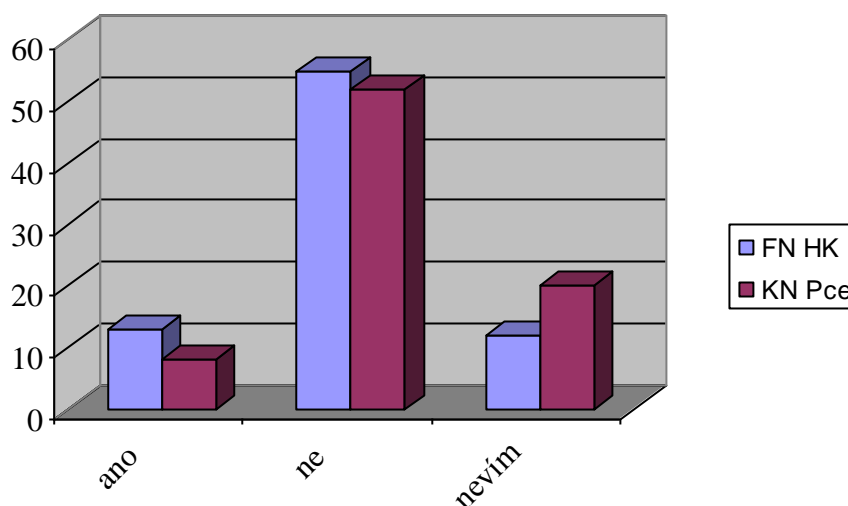
**Otázka č. 8. Měla byste Vy sama zájem o pedagogickou činnost? (pracovat jako sestra školitelka, mentor? )**

a) ano, b) ne, c) nevím

Tabulka č. 8 – zájem o pedagogickou činnost

	FN HK	FN HK	KN Pce	KN Pce
ano	13	16,2%	8	10,0%
ne	55	68,8%	52	65,0%
nevím	12	15,0%	20	25,0%
$\Sigma$	80	100,0%	80	100,0%

Graf č. 8 - zájem o pedagogickou činnost



**Komentář:**

**Fakultní nemocnice Hradec Králové:**

Z odpovědí vyplývá, že o pedagogickou činnost jeví zájem 13 zdravotních sester = 16,2%, zájem nemá 55 zdravotních sester = 68,8%, neví 12 zdravotních sester = 15%.

**Krajská nemocnice Pardubice:** Z odpovědí vyplývá, že o pedagogickou činnost jeví zájem 8 zdravotních sester = 10%, zájem nemá 52 zdravotních sester = 65%, neví 20 zdravotních sester = 25%.



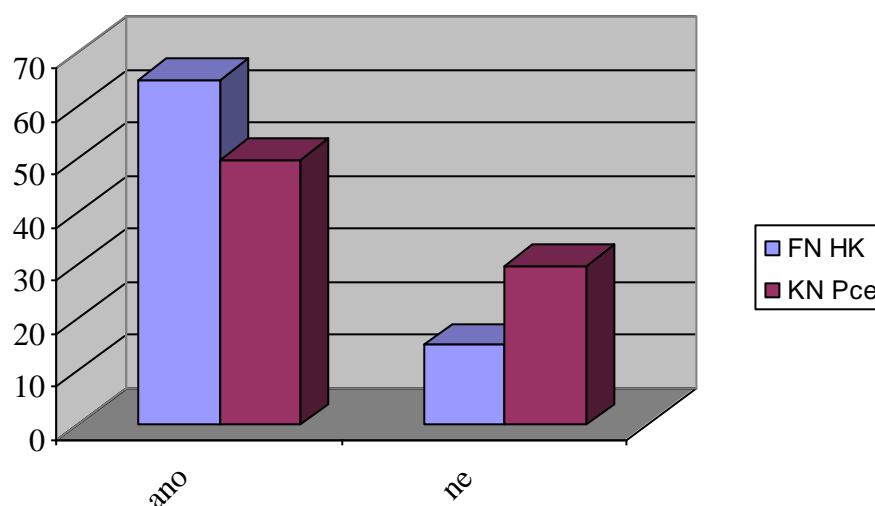
### Otázka č. 9. Sledujete vývoj zdravotnického školství?

a) ano, b) ne

Tabulka č. 9 – sledování vývoje zdravotnického školství

	FN HK	FN HK	KN Pce	KN Pce
ano	65	81,2%	50	62,5%
ne	15	18,8%	30	37,5%
$\Sigma$	80	100,0%	80	100,0%

Graf č. 9 - sledování vývoje zdravotnického školství



#### Komentář:

##### Fakultní nemocnice Hradec Králové:

Vývoj ve zdravotnickém školství sleduje 65 zdravotních sester = 81,2%, nesleduje 15 = 18,8%.

##### Krajská nemocnice Pardubice:

Vývoj ve zdravotnickém školství sleduje 50 zdravotních sester = 62,5%, nesleduje 30 = 37,5%.

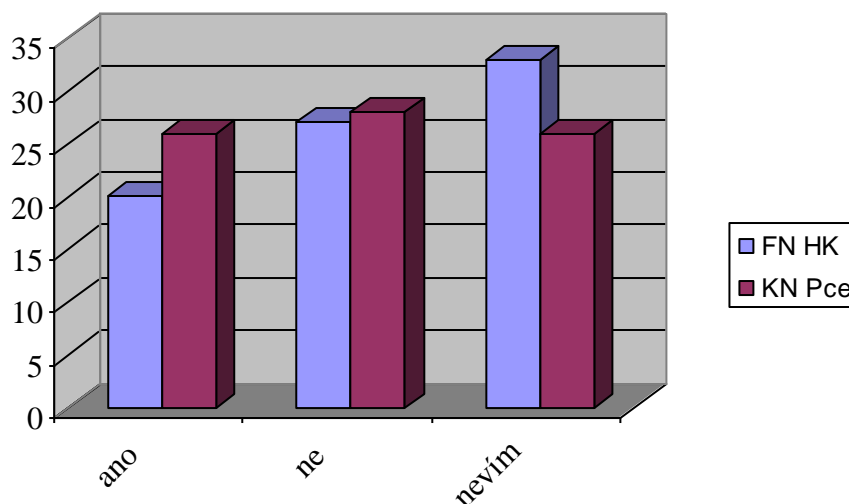
**Otázka č. 10. Myslíte si, že jsou změny ve zdravotnickém školství přínosem pro ošetrovatelství?**

a) ano, b) ne, c) nevím

Tabulka č. 10 – přínos změn pro ošetrovatelství

	FN HK	FN HK	KN Pce	KN Pce
ano	20	25,0%	26	32,5%
ne	27	33,8%	28	35,0%
nevím	33	41,2%	26	32,5%
suma	80	100,0%	80	100,0%

Graf č. 10 - přínos změn pro ošetrovatelství



**Komentář:**

**Fakultní nemocnice Hradec Králové:**

Změny ve zdravotnickém školství jako přínosné pro ošetrovatelství hodnotí 20 zdravotních sester = 25%, jako nepřínosné 27 zdravotních sester = 33,8%, neví 33 zdravotních sester = 41,2%.

**Krajská nemocnice Pardubice:**

Změny ve zdravotnickém školství jako přínosné pro ošetrovatelství hodnotí 26 zdravotních sester = 32,5%, jako nepřínosné 28 zdravotních sester = 35%, neví 26 zdravotních sester = 32,5%.

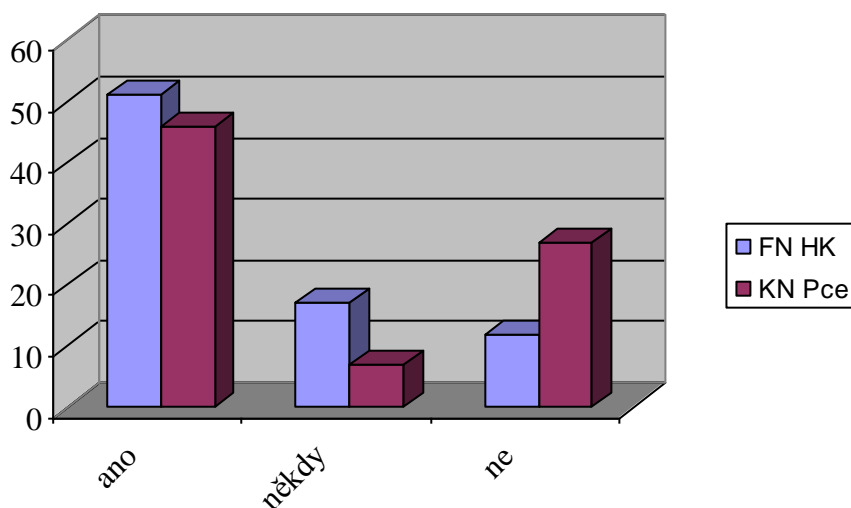
**Otázka č. 11. Máte ve službě přidělenou skupinu pacientů, u kterých zodpovídáte za ošetrovatelskou péči?**

a) ano, b) někdy, dle situace na oddělení (dostatek personálu), c) ne

Tabulka č. 11 – systém skupinové péče

	FN HK	FN HK	KN Pce	KN Pce
ano	51	63,8%	46	57,5%
někdy	17	21,2%	7	8,8%
ne	12	15,0%	27	33,7%
$\Sigma$	80	100,0%	80	100,0%

Graf č. 11 – systém skupinové péče



**Komentář:**

**Fakultní nemocnice Hradec Králové:**

Systémem skupinové péče pracuje 51 zdravotních sester = 63,8%, pracuje někdy, dle situace na oddělení 17 zdravotních sester = 21,2%, nepracuje 12 zdravotních sester = 15%.

**Krajská nemocnice Pardubice:**

Systémem skupinové péče pracuje 46 zdravotních sester = 57,5%, pracuje někdy, dle situace na oddělení 7 zdravotních sester = 8,8%, nepracuje 27 zdravotních sester = 33,7%.

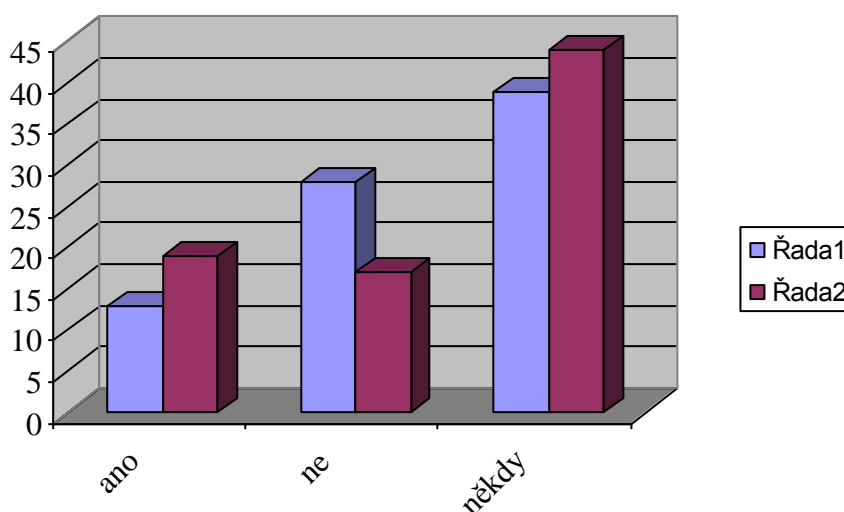
**Otázka č. 12. Máte dostatečný časový prostor pro vedení ošetrovatelské dokumentace?**

a) ano, b) ne, c) někdy

Tabulka č. 12 – časový prostor pro vedení dokumentace

	FN HK	FN HK	KN Pce	KN Pce
ano	13	16,2%	19	23,8%
ne	28	35,0%	17	21,2%
někdy	39	48,8%	44	55,0%
$\Sigma$	80	100,0%	80	100,0%

Graf č. 12 - časový prostor pro vedení dokumentace



**Komentář:**

**Fakultní nemocnice Hradec Králové:**

Dostatečný časová prostor pro vedení ošetrovatelské dokumentace má 13 zdravotních sester = 16,2%, nemá 28 zdravotních sester = 35%, má někdy 39 zdravotních sester = 48,8%.

**Krajská nemocnice Pardubice:**

Dostatečný časová prostor pro vedení ošetrovatelské dokumentace má 19 zdravotních sester = 23,8%, nemá 17 zdravotních sester = 21,2%, má někdy 44 zdravotních sester = 55%.

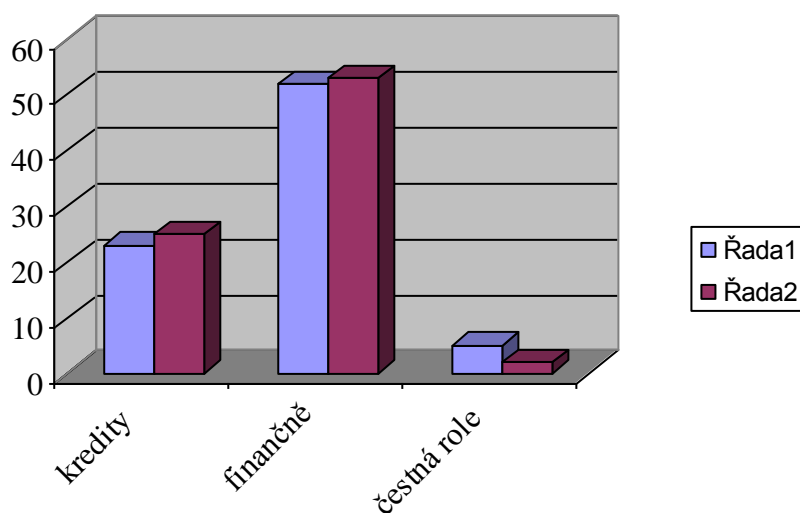
**Otázka č. 13. Jak by podle Vašeho názoru měla být práce pověřené sestry – školitelky (mentora) hodnocena?**

a) kredity, b) finančně, c) čestná role

Tabulka č. 13 – hodnocení školitelky

	FN HK	FN HK	KN Pce	KN Pce
kredity	23	28,8%	25	31,2%
finančně	52	65,0%	53	66,3%
čestná role	5	6,2%	2	2,5%
$\Sigma$	80	100,0%	80	100,0%

Graf č. 13 – hodnocení školitelky



**Komentář:**

**Fakultní nemocnice Hradec Králové:**

Názor oslovených zdravotních sester na ohodnocení školitelky – mentora je z nabízených možností následující: kredity 23 = 28,8%, finančně 52 = 65%, čestná role 5 = 6,2%.

**Krajská nemocnice Pardubice:**

Názor oslovených zdravotních sester na ohodnocení školitelky – mentora je z nabízených možností následující: kredity 25 = 31,2%, finančně 53 = 66,3%, čestná role 2 = 2,5%.

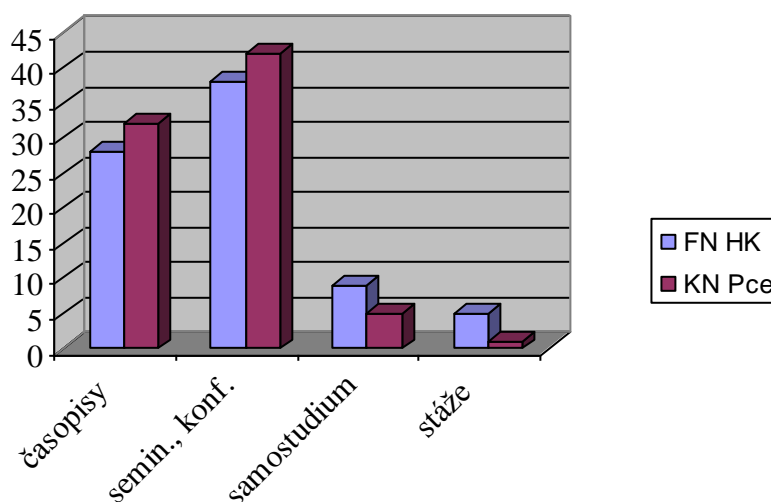
**Otázka č. 14. Jakou formu dalšího, celoživotního vzdělání využíváte?**

a) odborné časopisy, b) semináře, konference, c) samostudium, d) stáže

Tabulka č. 14 – celoživotní vzdělávání

	FN HK	FN HK	KN Pce	KN Pce
časopisy	28	35,0%	32	40,0%
sem. konf.	38	47,5%	42	52,5%
samostudium	9	11,2%	5	6,2%
stáže	5	6,3%	1	1,3%
$\Sigma$	80	100,0%	80	100,0%

Graf č. 14 - celoživotní vzdělávání

**Komentář:****Fakultní nemocnice Hradec Králové:**

Odborné časopisy čte 28 zdravotních sester = 35%, seminářů a konferencí se účastní 38 zdravotních sester = 47,5%, samostudium preferuje 9 zdravotních sester = 11,2%, stáže absolvuje 5 zdravotních sester = 6,3%.

**Krajská nemocnice Pardubice:**

Odborné časopisy čte 32 zdravotních sester = 40%, seminářů a konferencí se účastní 42 zdravotních sester = 52,5%, samostudium preferuje 5 zdravotních sester = 6,2%, stáže absolvuje 1 zdravotní sestru = 1,3%.

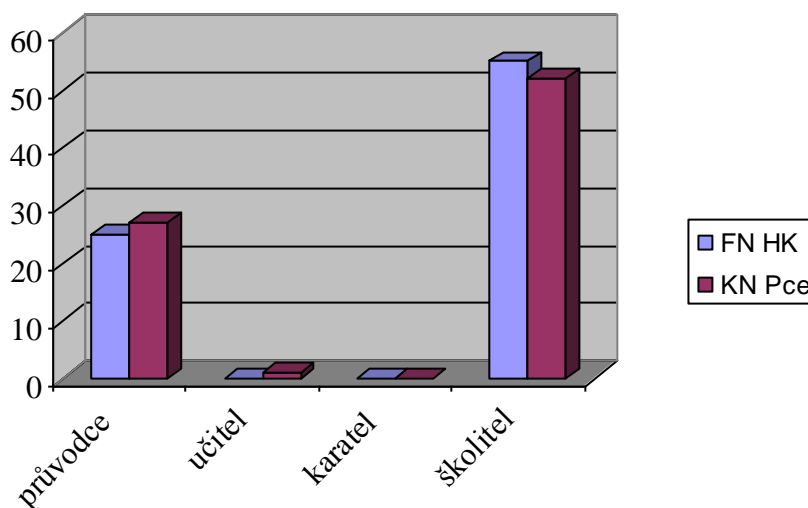
### Otázka č. 15. Jakou funkci podle Vás zastává mentor?

a) průvodce praxí, b) učitel, c) karatel, poučovatel, d) školitel

Tabulka č. 15 – funkce mentora

	FN HK	FN HK	KN Pce	KN Pce
průvodce	25	31,2%	27	33,8%
učitel	0	0	1	1,2%
karatel	0	0	0	0
školitel	55	68,8%	52	65,0%
$\Sigma$	80	100,0	80	100,0%

Graf č. 15 - funkce mentora



#### Komentář:

##### Fakultní nemocnice Hradec Králové:

Mentora jako průvodce praxí vidí 25 zdravotních sester = 31,2%, jako učitele žádná zdravotní setra, jako karatele žádná zdravotní sestra, jako školitele 55 zdravotních sester = 68,8%.

##### Krajská nemocnice Pardubice:

Mentora jako průvodce praxí vidí 27 zdravotních sester = 33,8%, jako učitele 1 zdravotní setra = 1,2%, jako karatele žádná zdravotní sestra, jako školitele 52 zdravotních sester = 65%.

**Na následující otázky odpovídal pouze omezený počet oslovených sester, konkrétně sestry – školitelky, event. mentorky. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové se jednalo o 9 odpovídajících sester, v Krajské nemocnici Pardubice 4 odpovídající sestry.**

**Došlo tedy ke změně zkoumaného souboru co do počtu odpovídajících. Vznikly dva soubory o nestejném počtu respondentů. Z toho vyplývá, že absolutní četnosti nemají vypovídající hodnotu. Tu nám poskytují relativní četnosti. Nutno podotknout, že s ohledem na velmi malý počet respondentů není možné závěry generalizovat, mají pouze orientační hodnotu.**



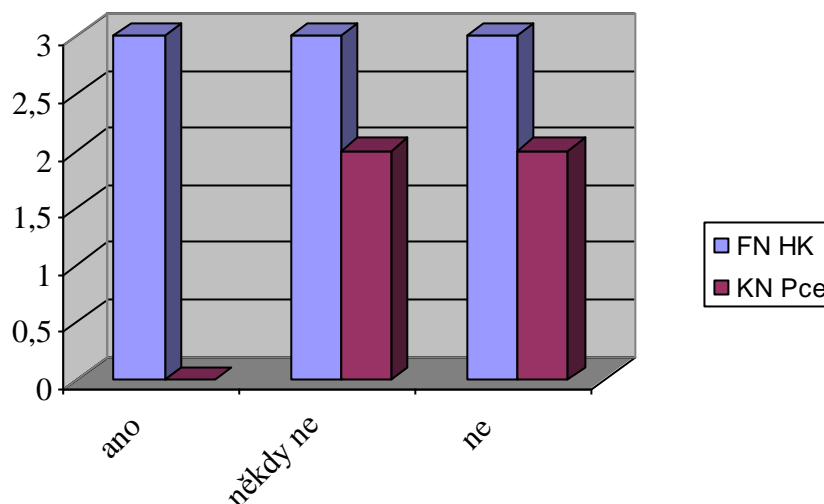
**Otázka č. 16. Máte dostatek času na úlohu sestry – školitelky, mentora, i na své běžné pracovní povinnosti?**

a) ano, b) někdy ne, c) ne

Tabulka č. 16 – čas na úlohu školitelky

	FN HK	FN HK	KN Pce	KN Pce
ano	3	33,3%	0	0
někdy ne	3	33,3%	2	50,0%
ne	3	33,3%	2	50,0%
$\Sigma$	9	100,0%	4	100,0%

Graf č. 16 – čas na úlohu školitelky



**Komentář:**

**Fakultní nemocnice Hradec Králové:**

Na úlohu školitelky – mentora mají vedle svých běžných pracovních povinností čas 3 školitelky – 33,3%, někdy pociťují nedostatek času 3 školitelky = 33,3%, nemají čas 3 školitelky = 33,3%.

**Krajská nemocnice Pardubice:**

Na úlohu školitelky – mentora někdy pociťují nedostatek času 2 školitelky = 50%, nemají čas 2 školitelky = 50%.

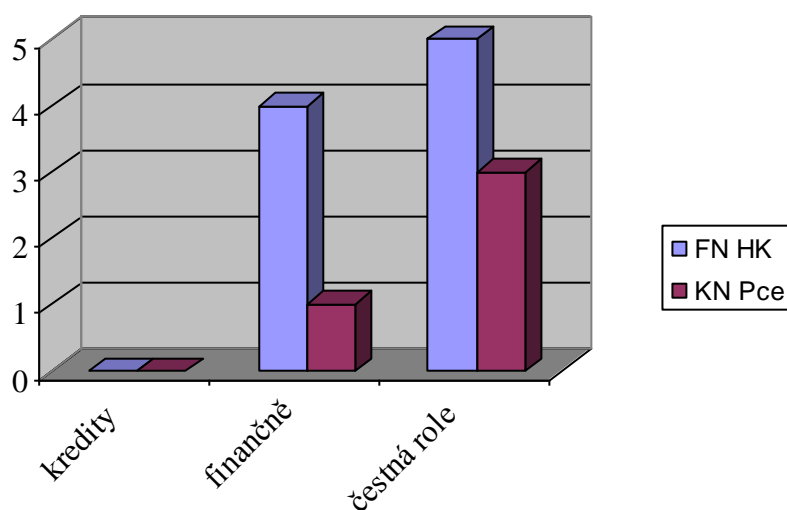
**Otázka č. 17. Jak je Vaše práce sestry – školitelky, mentora, hodnocena?**

a) kredity, b) finančně, c) čestná role

Tabulka č. 17 – hodnocení školitelky

	FN HK	FN HK	KN Pce	KN Pce
kredity	0	0	0	0
finančně	4	44,4%	1	25,0%
čestná role	5	55,6%	3	75,0%
$\Sigma$	9	100,0%	4	100,0%

Graf č. 17 – hodnocení školitelky



**Komentář:**

**Fakultní nemocnice Hradec Králové:**

Práce sestry školitelky, mentora není kredity hodnocena u žádné školitelky, finančně je hodnocena u 4 školitelek = 44,4%, čestnou rolí je hodnocena u 5 školitelek = 55,6%.

**Krajská nemocnice Pardubice:**

Práce sestry školitelky, mentora není kredity hodnocena u žádné školitelky, finančně je hodnocena u 1 školitelky = 25%, čestnou rolí je hodnocena u 3 školitelek = 75%.

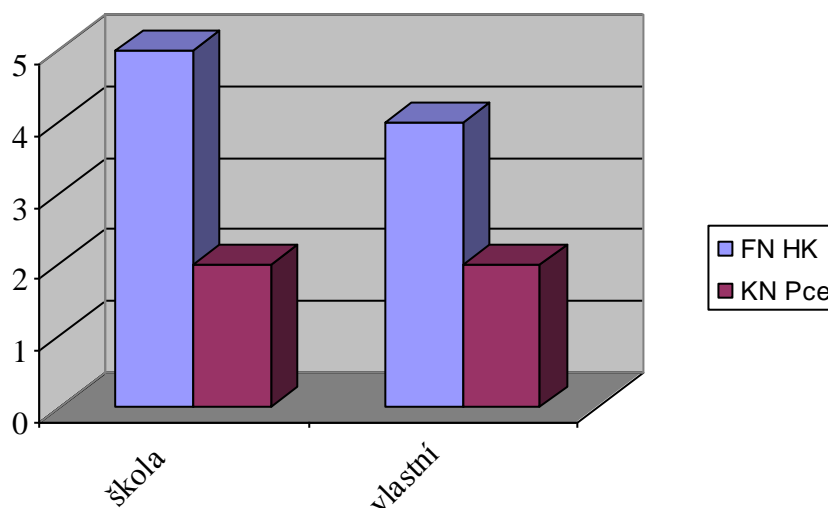
**Otázka č. 18. Hodnocení studentů provádíte dle standardů školy nebo dle vlastního hodnotícího systému?**

a) hodnocení školy,    b) hodnocení vlastní

Tabulka č. 18 – hodnocení studentů

	FN HK	FN HK	KN Pce	KN Pce
škola	7	77,8%	2	50,0%
vlastní	2	22,2%	2	50,0%
$\Sigma$	9	100,0%	4	100,0%

Graf č. 18 - hodnocení studentů



**Komentář:**

**Fakultní nemocnice Hradec Králové:**

Dle standardů školy provádí hodnocení 7 školitelek = 77,8%, dle vlastního hodnotícího systému 2 školitelky = 22,2%.

**Krajská nemocnice Pardubice:**

Dle standardů školy provádí hodnocení 2 školitelky = 50%, dle vlastního hodnotícího systému 2 školitelky = 50%.

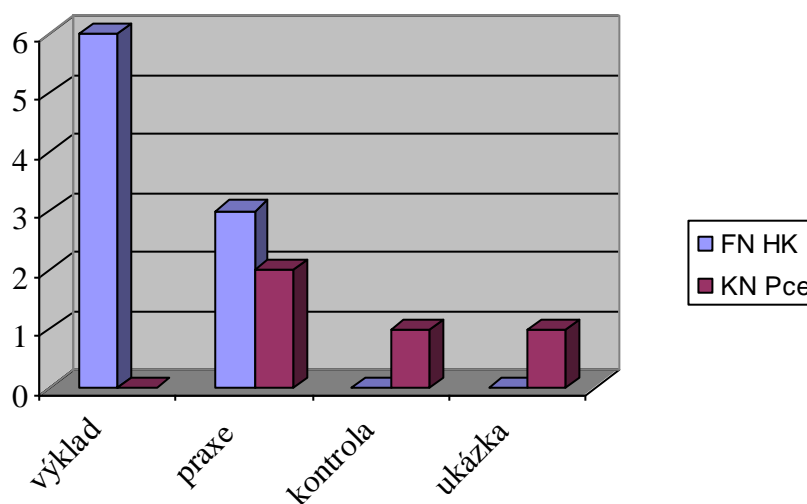
### Otázka č. 19. Jakou činnost v této funkci vykonáváte?

- a) teoretický výklad studentům, b) dohled a hodnocení praxe  
c) kontrolu prováděných činností, d) předvedení specializovaných činností

Tabulka č. 19 – činnost mentora

	FN HK	FN HK	KN Pce	KN Pce
výklad	6	66,7%	0	0
praxe	3	33,3%	2	50,0%
kontrola	0	0	1	25,0%
ukázka	0	0	1	25,0%
$\Sigma$	9	100,0%	4	100,0%

Graf č. 19 – činnost mentora



#### Komentář:

##### Fakultní nemocnice Hradec Králové:

Zdravotní sestry v úloze školitelky – mentora vykonávají tyto činnosti: teoretický výklad studentům 6 = 66,7%, dohled a hodnocení praxe 3 = 33,3%, kontrolu prováděných činností žádná, předvedení specializovaných činností žádná.

##### Krajská nemocnice Pardubice:

Zdravotní sestry v úloze školitelky – mentora vykonávají tyto činnosti: teoretický výklad studentům žádná, dohled a hodnocení praxe 2 = 50%, kontrolu prováděných činností 1 = 25%, předvedení specializovaných činností 1 = 25%.

### **3.5. Diskuze**

#### **Mají všeobecné sestry a porodní asistentky zájem o pedagogickou činnost? (otázka č.1, 2, 7, 8, 9, 10, 13)**

Cílem práce bylo zjistit zájem všeobecných sester a porodních asistentek o pedagogickou činnost.

#### **Fakultní nemocnice Hradec Králové:**

Výzkumu se zúčastnily zejména všeobecné sestry u lůžka a porodní asistentky věkové kategorie 30 – 39 let. Většina z nich se při své práci se sestrou, která je pověřena dohlížet na klinickou praxi studentů setkává, lze tedy odvodit, že mají částečnou představu o pedagogické činnosti. Informace také získávají díky svému zájmu o dění ve zdravotnickém školství, které více než polovina respondentek sleduje. Přesto zatím nedokáží posoudit, zda jsou probíhající změny ve zdravotnickém školství přínosem pro ošetrovatelství. O samotnou práci mentora nemají zájem. Může to vyplývat i ze skutečnosti, že více než polovina dotázaných si představuje za výkon této funkce odpovídající finanční ohodnocení.

#### **Krajská nemocnice Pardubice:**

Výzkumu se zúčastnily zejména všeobecné sestry u lůžka a porodní asistentky věkové kategorie 20 – 29 let. Většina z nich se při své práci se sestrou, která je pověřena dohlížet na klinickou praxi studentů setkává, lze tedy odvodit, že rovněž mají částečnou představu o pedagogické činnosti. Informace také získávají díky svému zájmu o dění ve zdravotnickém školství, které polovina respondentek sleduje. Přesto probíhající změny ve zdravotnickém školství nehodnotí jako přínosné pro ošetrovatelství. O samotnou práci mentora nemají zájem. Stejně jako v Hradci Králové, tak i v Pardubicích si všeobecné sestry a porodní asistentky za výkon této funkce představují odpovídající finanční ohodnocení.

#### **Závěr:**

Výsledky šetření odpovídají mému očekávání, že oslovené sestry nebudou mít, přes dostatek informací o zdravotnickém školství, zájem o výkon funkce mentora. Domnívám se, že je to způsobeno tím, že pedagogická činnost mentora je odpovědná a velmi náročná na čas. Mnohé problémy, které vyvstaly se zavedením mentorek do praxe nejsou dořešeny a zdravotní sestry tento stav odrazuje.

### **Jsou všeobecné sestry a porodní asistentky odborně připravené na pedagogickou činnost? (otázka č. 3, 4, 5, 6, 14, 15)**

Cílem bylo zjistit odbornou připravenost všeobecných sester a porodních asistentek na pedagogickou činnost, zejména jejich kvalifikační a postkvalifikační vzdělání, délku praxe, skutečnost, zda mají osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

#### **Fakultní nemocnice Hradec Králové:**

Z hodnocení odborné připravenosti všeobecných sester a porodních asistentek vyplývá, že ve většině odpovídaly sestry se středoškolským vzděláním ukončeným maturitní zkouškou a zároveň s postkvalifikačním specializačním studiem. Nejvíce přijatelnou formou jak čerpat nové poznatky jsou pro oslovené respondentky účasti na seminářích a konferencích. Díky vzdělávání má většina správnou představu o funkci mentora ve zdravotnickém školství. Dle kritérií pro práci mentora mají všeobecné sestry a porodní asistentky dostatečnou délku praxe. Převážná část odpovídajících má osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

#### **Krajská nemocnice Pardubice:**

Základní kvalifikační vzdělání střední s maturitou má opět přes polovinu dotázaných. Ze vzorku odpovídajících sester se dále vzdělávala v postkvalifikačním specializačním studiu pouze třetina. Nejvíce přijatelnou formou jak čerpat nové informace jsou pro oslovené respondenty také účasti na seminářích a konferencích. Díky vzdělávání má většina správnou představu o funkci mentora ve zdravotnickém školství. V případě zájmu o práci mentora by byla délka jejich praxe dostatečná. I zde v 89% sestry získaly osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

#### **Závěr:**

Porovnáním výsledků obou sledovaných nemocnic jsem došla k závěru, že je odborná připravenost všeobecných sester a porodních asistentek na výborné úrovni i přes relativně nízký věk respondentek. Jediný rozdíl byl v množství všeobecných sester a porodních asistentek, které mají PSS. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové jich bylo 46% v porovnání s Krajskou nemocnicí Pardubice, kde takto vzdělané sestry tvoří pouze 20%.

### **Je činnost všeobecných sester a porodních asistentek organizována systémem skupinové péče? (otázka č. 11)**

Cílem této otázky bylo zmapovat pracovní podmínky, tj. skutečnost, zda je činnost sester v nepřetržitém provozu organizována systémem skupinové péče. Systém skupinové péče znamená, že skupinová sestra během směny pečuje o určenou skupinu nemocných, odpovídá za zajištění ošetrovatelského procesu a vedení příslušné zdravotnické dokumentace. Každého nemocného osobně předá příslušné skupinové sestře z další směny. Věstník Ministerstva zdravotnictví (ročník 2004, s. 5).

#### **Fakultní nemocnice Hradec Králové:**

Na zkoumaných pracovištích fakultní nemocnice, kde probíhá klinická praxe studentů v nadpoloviční většině pracují systémem skupinové péče. Bohužel se vyskytly i odpovědi, že je někdy nedostatek personálu, který ovlivňuje tento způsob práce. 15% dotázaných odpovědělo, že se na jejich odděleních nepracuje systémem skupinové péče.

#### **Krajská nemocnice Pardubice:**

I v této nemocnici se pracuje systémem skupinové péče a také je práce ovlivňována situací na oddělení, což je způsobeno hlavně nedostatkem personálu. 34% dotázaných odpovědělo, že se na jejich odděleních nepracuje systémem skupinové péče.

#### **Závěr:**

Pracovní podmínky na pracovištích obou nemocnic jsou přijatelné a umožňují aktivně zapojit studenty do praxe. V malém počtu se vyskytly i záporné odpovědi. Nemohu se vyjádřit k důvodům, protože tyto skutečnosti nebyly předmětem mého výzkumu.

**Mají všeobecné sestry a porodní asistentky dostatečný časový prostor pro vedení zdravotnické dokumentace? (otázka č. 12)**

Cílem této položené otázky bylo zjistit jestli mají všeobecné sestry a porodní asistentky dostatek času pro vedení zdravotnické dokumentace, která je důležitým zdrojem informací.

**Fakultní nemocnice Hradec Králové:**

Výsledek odpovědí svědčí o tom, že polovina zdravotních sester má někdy nedostatek časového prostoru na vedení ošetrovatelské dokumentace.

**Krajská nemocnice Pardubice:**

Výsledky šetření jsou shodné s odpověďmi všeobecných sester a porodních asistentek v Hradci Králové, tj. časový prostor pro vedení zdravotnické dokumentace je někdy nedostatečný.

**Závěr:**

Zkoumané pracovní podmínky jsou ve vztahu k vedení ošetrovatelské dokumentace nevyhovující. Je třeba zdůraznit, že zdravotnická dokumentace neslouží pouze jako zdroj informací o nemocném, ale je i podkladem pro eventuelní právní řízení.



### **Jaké jsou dosavadní zkušenosti sester školitelek – mentorek? (otázka 16, 17, 18, 19)**

Cílem mého šetření bylo i zjistit dosavadní zkušenosti sester školitelek – mentorek, zejména konkrétní vykonávanou činnost, časový prostor pro výkon funkce, hodnotící systém mentorek, ohodnocení mentorek.

#### **Fakultní nemocnice Hradec Králové:**

Mentorky, které odpovídaly, nejvíce provádí teoretický výklad studentům. Na práci mentora nemají dostatek času, studentky hodnotí dle standardů školy a jsou ohodnoceny kredity, i když většina mentorek tuto funkci chápe jako čestnou roli.

#### **Krajská nemocnice Pardubice:**

Mentorky v této nemocnici provádí dohled a hodnocení praxe, kontrolu a předvedení specializovaných činností studentům. Polovina dotázaných na práci mentora nemá čas, druhá polovina je spokojená s časovým prostorem. Studentky hodnotí podle standardů školy, ale i vlastního hodnocení a svou funkci berou jako čestnou roli.

#### **Závěr:**

Znovu je potřeba zdůraznit nízký počet odpovídajících sester. Výsledky šetření mají pouze orientační hodnotu. Odpovědi naplnily moje očekávání, že stávající školitelky, vedle běžných pracovních povinností, nemají dostatek času na výkon své funkce.

## ZÁVĚR

Výsledkem této bakalářské práce jsou pozitivní i negativní zjištění v oblasti zdravotnického školství a s ním související problematikou.

V teoretické části byly stanoveny následující cíle: shromáždit dostupné informace o mentorské činnosti, nahlédnout do historie vzdělávání sester v České republice a poukázat na změny ve vzdělávání v souladu s Evropskou strategií Světové zdravotnické organizace pro vzdělávání všeobecných sester a porodních asistentek.

Cílem bakalářské práce bylo objasnit samotný pojem „mentor“ a podrobně vypsát kvalifikační požadavky a dispozice pro mentorskou činnost. Dalším cílem bakalářské práce bylo charakterizovat úkoly, cíle a hodnocení mentora v klinické praxi při práci s dospělými studenty, včetně komunikace a vývojové psychologie.

Vytyčené cíle byly splněny, a to za použití uvedené literatury. Aktuální informace jsem získávala rovněž v odborných časopisech a na internetových stránkách.

Na základě zjištěných skutečností, lze činnost mentora považovat za vysoce kvalifikovanou práci s novými kompetencemi. Mentor má postavení externího spolupracovníka univerzity v procesu praxe, která se stává zdrojem poučení nejen pro studenta, ale i pro mentora.

V empirické části byly stanoveny tyto cíle: provést sondu ve vybraných pracovištích a zjistit zájem všeobecných sester a porodních asistentek o pedagogickou činnost. Dalším cílem bylo zjistit odbornou připravenost, úroveň a formy postkvalifikačního vzdělávání, zmapovat pracovní podmínky, tj. skutečnost, zda je na vybraných klinických pracovištích hlavní pracovní metodou ošetrovatelského personálu ošetrovatelský proces, zda je činnost sester v nepřetržitém provozu organizována systémem skupinové péče a zda je dostatečný časový prostor pro vedení zdravotnické dokumentace.

Tyto cíle byly splněny pomocí dotazníkového výzkumu, který byl proveden na vybraných pracovištích Fakultní nemocnice Hradec Králové a Krajské nemocnice Pardubice.

Z výsledků výzkumu, provedeného ve výše uvedených nemocnicích vyplynulo, že oslovené všeobecné sestry a porodní asistentky, nemají zájem o pedagogickou činnost, a to přesto, že jsou odborně dobře připravené a ve vysokém procentu absolvovaly postkvalifikační specializační studium. Při mapování stavu pracovních podmínek vychází zjištění, že všeobecné sestry a porodní asistentky pracují systémem skupinové péče, který je zakotvený v Koncepci ošetrovatelství České republiky, která určuje další vývoj a směr ošetrovatelství a porodní asistence v 21. století. Ač nerada, musím konstatovat, že se všeobecné sestry a porodní asistentky z oslovených klinických pracovišť vyjádřily o chybějícím časovém prostoru na vedení ošetrovatelské dokumentace. Dle mého názoru je nedostatek času způsoben v podstatné míře množstvím činností, které musí sestra během pracovní směny zvládnout.

Na závěr bych do mé bakalářské práce chtěla vnést optimismus. I přes zjištění malého zájmu o mentorskou činnost se domnívám, že se v budoucnu tento vývoj obrátí.

*„Vzdělání je to, co mnozí nabývají, mnozí dále předávají  
a jen nemnozí si ponechávají“  
(Karl Kraus)*

## SEZNAM LITERATURY A PRAMENŮ

- 1) ARCHALOUSOVÁ, A. Evaluační mise Evropské komise v České republice: stanovisko k oboru porodní asistentka. *Ošetřovatelství*, 2002, č. 3-4, s. 69. ISSN 1212-723X.
- 2) BÁRTLOVÁ, S. Vzdělávání a profesionalizace sester v ČR (Srovnání s ostatními státy EU). *Florence*, 2006, roč. 2, č. 1, s. 53. ISSN 1801-464X.
- 3) BASTL, P.- ŠVEC, V.: *Zdravotník lektorem*. Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví 1997. ISBN 80-7013-251-5
- 4) ČÁP, J.- MAREŠ, J.: *Psychologie pro učitele*. Praha, Portál 2001. ISBN 80-7178-463-X
- 5) DeVITO, J.A.: *Základy mezilidské komunikace*. Praha, Grada Publishing 2001. ISBN 80-7169-988-8
- 6) FRIEDLOVÁ, K.: *Mentor v klinické praxi*. Ostrava, Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, katedra ošetřovatelství 2003.
- 7) KALHOUS, Z.- OBST, O.- a kol.: *Školní didaktika*. Praha, Portál 2002. ISBN 80-7178-253-X
- 8) KALHOUS, Z.- OBST, O.: *Didaktika sekundární školy*. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci 2005. ISBN 80-244-0599-7
- 9) KŘIVOHLAVÝ, J.: *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha, Svoboda 1988. ISBN 25-095-88
- 10) KŘIVOHLAVÝ, J.: *Já a ty, O zdravých vztazích mezi lidmi*. Praha, Avicenum 1986. ISBN 08-042-86
- 11) KŘIVOHLAVÝ, J.- PEČENKOVÁ, J.: *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha, Grada Publishing 2004. ISBN 80-247-0784-5
- 12) KUPEČKOVÁ, I.: *Sestra 21. století*. Bakalářská práce, LF UK, Hradec Králové, 2001.
- 13) LANGMEIER, J.- LANGMEIER, M.- KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyziologie*. Praha, Nakladatelství H&H Vyšehradská, s.r.o. 2002. ISBN 80-7319-016-8
- 14) MAREŠ, J. Evaluační mise Evropské komise v České republice: stanovisko k oboru všeobecná sestra. *Ošetřovatelství*, 2002, č. 1-2, s. 18. ISSN 1212-723X.

- 15) PRŮHA, J.- WALTEROVÁ, E.- MAREŠ, J.: *Pedagogický slovník*. Praha, Portál 2003. ISBN 80-7178-772-8
- 16) ROZSYPALOVÁ, M.- STAŇKOVÁ, M.- a kol.: *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy*. Praha, Informatorium 1996. ISBN 80-85427-93-1
- 17) ŘEHÁKOVÁ, E. Spolupráce při vzdělávání. *Ošetrovatelství*, 2003, č. 1-2, s. 34. ISSN 1212-723X.
- 18) STAŇKOVÁ, M.: *České ošetrovatelství 11, Sestra – reprezentant profese, Ediční řada – Praktické příručky pro sestry*. Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví 2002. ISBN 80-7013-368-6
- 19) *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky(2)*. Praha, Ministerstvo zdravotnictví České republiky 2002. ISBN 80-85047-21-7
- 20) VRÁNOVÁ, V. Mentor klinické praxe. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2006, roč. 2, č. 1, s. 6. ISSN 1801-1349.
- 21) Vyhláška 423, ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků
- 22) Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 - věk respondentek	32
Tabulka č. 2 - pracovní zařazení	33
Tabulka č. 3 - základní kvalifikační vzdělání	34
Tabulka č. 4 - délka praxe	35
Tabulka č. 5 - osvědčení k výkonu povolání	36
Tabulka č. 6 - postkvalifikační vzdělání	37
Tabulka č. 7 - přítomnost školitelky na pracovišti	38
Tabulka č. 8 - zájem o pedagogickou činnost	39
Tabulka č. 9 - sledování vývoje zdravotnického školství	40
Tabulka č. 10 - přínos změn pro ošetrovatelství	41
Tabulka č. 11 - systém skupinové péče	42
Tabulka č. 12 - časový prostor pro vedení dokumentace	43
Tabulka č. 13 - hodnocení školitelky	44
Tabulka č. 14 - celoživotní vzdělávání	45
Tabulka č. 15 - funkce mentora	46
Tabulka č. 16 - čas na úlohu školitelky	48
Tabulka č. 17 - hodnocení školitelky	49
Tabulka č. 18 - hodnocení studentů	50
Tabulka č. 19 - činnost mentora	51

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 - věk respondentek	32
Graf č. 2 - pracovní zařazení	33
Graf č. 3 - základní kvalifikační vzdělání	34
Graf č. 4 - délka praxe	35
Graf č. 5 - osvědčení k výkonu povolání	36
Graf č. 6 - postkvalifikační vzdělání	37
Graf č. 7 - přítomnost školitelky na pracovišti	38
Graf č. 8 - zájem o pedagogickou činnost	39
Graf č. 9 - sledování vývoje zdravotnického školství	40
Graf č. 10 - přínos změn pro ošetrovatelství	41
Graf č. 11 - systém skupinové péče	42
Graf č. 12 - časový prostor pro vedení dokumentace	43
Graf č. 13 - hodnocení školitelky	44
Graf č. 14 - celoživotní vzdělávání	45
Graf č. 15 - funkce mentora	46
Graf č. 16 - čas na úlohu školitelky	48
Graf č. 17 - hodnocení školitelky	49
Graf č. 18 - hodnocení studentů	50
Graf č. 19 - činnost mentora	51

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Formulář hodnocení studentky

Příloha č. 3: Osvědčení o absolvování kurzu pro školitelky



# ÚLOHA MENTORA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

## RESUMÉ

Bakalářská práce byla zaměřena na současné změny ve zdravotnickém školství, konkrétně na praxi studentů v klinickém prostředí pod vedením mentora. Mentor je průvodce praxí, který pedagogickou činnost vykonává v prostředí, které dokonale zná. Je stálým členem zdravotnického kolektivu, zná tedy dobře interpersonální vztahy, zvyklosti oddělení, pacienty...

Jelikož se jedná o novou formu výuky, bakalářská práce obsahuje i výzkum ve vybraných pracovištích, zaměřený na informovanost a zájem oslovených všeobecných sester a porodních asistentek o tuto funkci.

Výsledky šetření vypovídají o tom, že v současné době je pouze nepatrný zájem o pedagogickou činnost, i přes poměrně kvalitní informovanost a vhodné pracovní podmínky.

V každém případě se však budeme postupně stále častěji setkávat se sestrou v nové roli - **roli mentorky.**

## THE ROLE OF MENTOR IN NURSING CARE

### SUMMARY

The bachelor's work is devoted to the contemporary changes in the nurse education, particularly to the student's practice in a clinic under the supervision of a mentor. The mentor is a guide through the clinical training. He teaches in the environment, that he is fully familiar with, being a permanent part of the medical team and thus knowing well the interpersonal relationships, habits of the ward as well as the patients.

The work deals with a new form of education and that is why it comprises also some research, that took place in selected departments. The research tries to test the degree of awareness and the interest of nurses and midwives in a mentor function.

The results of the survey give evidence of a very little interest in pedagogical work among nurses in spite of quite good awareness and suitable work condition.

Nevertheless, we will surely more and more often meet nurses and midwives in a new role: **the role of a mentor.**

## **Příloha č. 1**

### **DOTAZNÍK**

Dobrý den, jmenuji se Zuzana Pozděnová a studuji 4. ročník bakalářského studia ošetrovatelství v Hradci Králové. Dotazník, který se Vám dostává do rukou je součástí mé závěrečné bakalářské práce s názvem „Úloha mentora ošetrovatelské péče“. Ráda bych Vás požádala o jeho vyplnění. Zatrhněte vždy jen jednu odpověď, která je Vám nejbližší. Dotazník je anonymní a údaje v něm získané budou použity jako podklady pro bakalářskou práci. Odpovědi prosím zakroužkujte. Děkuji za Váš čas a spolupráci.

#### **1. Váš věk?**

- a) 19-29   b) 30-39   c) 40-49   d) 50 a více

#### **2. Vaše pracovní zařazení?**

- a) sestra u lůžka   b) staniční sestra   c) vrchní sestra

#### **3. Vaše základní kvalifikační vzdělání? (před nástupem do zaměstnání)**

- a) střední s maturitou   b) vyšší odborné- Dis.  
c) vysokoškolské- Bc.   d) vysokoškolské- Mgr.

#### **4. Délka Vaší praxe od ukončení základního kvalifikačního studia?**

- a) 0-5 let   b) 6-10 let   c) 11 – 20   d) 20 let a více

#### **5. Máte osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu?**

- a) ano   b) ne

#### **6. Vaše postkvalifikační vzdělání?**

- a) specializační studium ( PSS)   b) univerzitní studium   c) žádné

**7. Je na Vašem pracovišti sestra, která je pověřena dohlížet na klinickou praxi studentů ? ( sestra-školitelka, mentor)**

a) ano   b) ne   c) nevím

**8. Měla byste Vy sama zájem o pedagogickou činnost? ( pracovat jako sestra-školitelka, mentor)**

a) ano   b) ne   c) nevím

**9. Sledujete vývoj zdravotnického školství?**

a) ano   b) ne

**10. Myslíte si, že jsou změny ve zdravotnickém školství přínosem pro ošetrovatelství?**

a) ano   b) ne   c) nevím

**11. Máte ve službě přidělenou skupinu pacientů, u kterých zodpovídáte za ošetrovatelskou péči?**

a) ano   b) někdy, dle situace na oddělení(dostatek personálu)   c) ne

**12. Máte dostatečný časový prostor pro vedení ošetrovatelské dokumentace?**

a) ano   b) ne   c) někdy

**13. Jak by, dle Vašeho názoru, měla být práce pověřené sestry-školitelky (mentora) hodnocena?**

a) kredity   b) finančně   c) čestná role

**14. Jakou formu dalšího, celoživotního vzdělávání využíváte?**

- a) odborné časopisy   b) semináře, konference   c) samostudium   d) stáže

**15. Víte kdo je mentor, jakou má funkci ve školství?**

- a) průvodce praxí   b) učitel   c) karatel, poučovatel   d) školitel

**O vyplnění dalších otázek prosím pouze sestry pověřené vedením praxe studentů, sestry školitelky – mentorky! Děkuji**

**16. Máte dostatek času na úlohu sestry-školitelky, mentora i na své běžné pracovní povinnosti?**

- a) ano   b) někdy ne   c) ne

**17. Jak je Vaše práce sestry-školitelky, mentora hodnocena?**

- a) kredity   b) finančně   c) čestná role

**18. Hodnocení studentů provádíte dle standardů školy nebo dle vlastního hodnotícího systému?**

- a) hodnocení školy   b) hodnocení vlastní

**19. Jakou činnost v této funkci vykonáváte?**

- a) teoretický výklad studentům   b) dohled a hodnocení praxe  
c) kontrolu prováděných činností   d) předvedení specializovaných činností

## Příloha č. 2

### KRITÉRIA HODNOCENÍ

#### **Stupeň 1 – výborně:**

Student/ka vyjadřoval/a kladný postoj k nemocným, práci, pracovnímu kolektivu, k praktickým činnostem. Osvojil/a si výborně praktické dovednosti a návyky, zvládla účelné způsoby práce, pracoval/a samostatně, tvořivě. Výborně využil/a získané teoretické dovednosti a vědomosti k praktickým činnostem.

#### **Stupeň 2 – velmi dobře:**

Student/ka vyjadřoval/a převážně kladný postoj k nemocným, práci, pracovnímu kolektivu, k praktickým činnostem. S menší jistotou si osvojil/a praktické dovednosti a návyky, v práci se vyskytovaly chyby a výsledky práce měly nedostatky. Pracoval/a téměř samostatně, ale s malou jistotou. V menší míře využil/a získané teoretické dovednosti a vědomosti k praktickým činnostem.

#### **Stupeň 3 – dobře:**

Student/ka vyjadřovala/a spíše kladný postoj k nemocným, práci, pracovnímu kolektivu, praktickým činnostem. Za pomoci učitele (sestry) uplatňoval/a získané teoretické poznatky v praktické činnosti. V praktických činnostech se dopouštěl/a chyb a při postupech a způsobech práce potřeboval/a pomoc učitele (sestry). Vlastní práci si neúčelně organizoval/a.

#### **Stupeň N – nevyhověla:**

Student/ka si požadované poznatky neosvojil/a uceleně, přesně a úplně, měl/a v nich závažné a značné mezery. V uplatňování osvojených vědomostí a dovedností při řešení teoretických a praktických úkolů se vyskytovaly závažné chyby. Závažné chyby nedovedl/a opravit ani s pomocí učitele (sestry). pracovala nesamostatně, práci si nedokázala zorganizovat.

### DOCHÁZKA STUDENTKY

Týden	20.3. 24.3.	27.3. 31.3.	3.4. 7.4.	10.4. 14.4.	17.4. 21.4.	24.4. 28.4.	1.5. 5.5.	8.5. 12.5.	15.5. 19.5.	22.5. 26.5.	29.5. 2.6.	5.6. 9.6.
Pondělí												
Úterý												
Středa												
Čtvrtek												
Pátek												

Podpis učitelky: .....

## HODNOCENÍ STUDENTKY

Příjmení, jméno: .....

Ročník, obor: .....

Pracoviště: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

V ..... dne: ..... Hodnocení provedl/a: .....

Pracoviště: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

V ..... dne: ..... Hodnocení provedl/a: .....

Pracoviště: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

V ..... dne: ..... Hodnocení provedl/a: .....

Pracoviště: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

V ..... dne: ..... Hodnocení provedl/a: .....



Univerzita Pardubice  
Ústav zdravotnických studií  
Krajská nemocnice Pardubice  
POUZP

vydávají

# Osvědčení

číslo OZ48VA

Sabina Slavíčková

úspěšně absolvovala

Kurs pro školitelky

počet kreditů 25



*Arnošt Pellant*  
Prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
ředitel Ústavu zdravotnických studií  
Univerzity Pardubice

**PROFESNÍ ODBOROVÁ UNIE**  
zdravotnických pracovníků  
Čech, Moravy a Slezska  
Benešova 22, 602 00 Brno  
**KRAJSKÉ EDUKAČNÍ CENTRUM**  
**PARDUBICE**

*Iva Kubátová*  
Bc. Iva Kubátová, MSc.  
předsedkyně Vzdělávacího a poradenského  
střediska Profesní odborové Unie zdravotnických  
pracovníků Čech, Moravy a Slezska

v Pardubicích 6. března 2006

