

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2024

Bc. Lucie Matušová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Mentoring v perioperační péči

Diplomová práce

2024

Bc. Lucie Matušová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Lucie Matušová**
Osobní číslo: **Z21382**
Studijní program: **N0913P360005 Specializace v porodní asistenci – Perioperační péče**
Téma práce: **Mentoring v perioperační péči**
Téma práce anglicky: **Mentoring in perioperative care**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

GURKOVÁ, Elena a ZELENÍKOVÁ, Renáta, 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0583-0.
CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.
JAROŠOVÁ, Darja a ZELENÍKOVÁ, Renáta, 2014. *Ošetrovatelství založené na důkazech: evidencebased nursing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5345-4.
JEDLIČKOVÁ, Jaroslava, Tomáš SVOBODA a Jana WICHSOVÁ, 2021. *Perioperační zásady v kostce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1727-7.
PLAMÍNEK, Jiří, 2014. *Vzdělávání dospělých: průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele*. 2. rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4806-1.
PLEVOVÁ, Ilona, 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80 247-3871-0.
WICHSOVÁ, Jana. *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3754-6.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Mentoring v perioperační péči jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 24.04. 2024

Bc. Lucie Matušová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří Mgr. Ph.D. Evě Hlaváčkové za vedení a odborné rady při tvorbě diplomové práce. Také bych ráda poděkovala všem perioperačním sestrám a porodním asistentkám, které byly ochotné zúčastnit se rozhovoru, bez kterého by diplomová práce nemohla vzniknout.

ANOTACE

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit zkušenosti mentorů/mentorek s mentoringem v perioperační péči u nových zaměstnanců i studentů.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části – teoretickou, která je rešerší oblastí týkajících se mentoringu v perioperační péči a praktickou, která vznikla na základě rozhovorů s mentorkami v perioperační péči.

Teoretická část vysvětluje základní pojmy k tématu, lehce popisuje práci instrumentářky na operačním sále, řeší pozici mentora z obecného i ošetrovatelského pohledu, včetně legislativy. Část práce se věnuje certifikovanému kurzu v oboru mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence – jak ho získat a jaké jsou jeho výhody. Mimo jiné se práce zabývá mentorováním v praxi, ať už se jedná o vyučovací styly mentora, materiální a didaktické pomůcky nebo přípravě mentora k výuce, komunikaci v mentoringu, hodnocení jak menteeho, tak mentora. Práce popisuje vedení adaptačního procesu u nového pracovníka, tak vedení praxí studentů. Poslední kapitoly popisují specifika, typy, principy, styly učení, motivaci či bariéry ve vzdělávání dospělých.

Praktická část vznikla za pomoci vytvoření polostrukturovaných rozhovorů s mentorkami v perioperační péči. Obsahuje stručně popsanou metodiku průzkumu a analýzy dat. Získaná data byla zpracována do tabulek, myšlenkových map a textově vysvětlena. Řešenými oblastmi byly podmínky pro pozici mentora a jeho finanční ohodnocení, vzdělávání perioperačních sester, vnímání pozice mentora, zkušenosti s vedením adaptačního procesu nebo praxí studentů, vnímání výhod a nevýhod pozice mentora a na závěr specifické poznatky, které plynuly ze zkušeností oslovených mentorek.

KLÍČOVÁ SLOVA

Perioperační péče, mentoring, mentee, edukace, andragogika, didaktika, praxe, adaptační proces

TITLE

Mentoring in perioperative care

ANNOTATION

The main objective of the thesis was to discover the experiences of mentors with mentoring in perioperative care for both new employees and students.

The work is divided into two main parts – a theoretical section, which is a review of areas related to mentoring in perioperative care, and a practical section, which was created based on interviews with mentors in perioperative care.

The theoretical part explains basic concepts related to the topic, briefly describes the work of a surgical technician in the operating room, addresses the position of the mentor from both a general and nursing perspective, including legislation. A section of the work is dedicated to a certified course in the field of mentor clinical practice in nursing and midwifery – how to obtain it and its advantages. Among other things, the work deals with mentoring in practice, whether it concerns the teaching styles of the mentor, material and didactic aids, or the preparation of the mentor for teaching, communication in mentoring, evaluation of both the mentee and the mentor. The work describes the management of the adaptation process for a new employee, as well as the management of student practices. The final chapters describe specifics, types, principles, learning styles, motivation, or barriers in adult education.

The practical part was created with the help of semi-structured interviews with mentors in perioperative care. It contains a briefly described methodology of the survey and data analysis. The collected data were processed into tables, mind maps, and textually explained. The areas addressed were the conditions for the mentor position and its financial compensation, education of perioperative nurses, perceptions of the mentor position, experiences with managing the adaptation process or student practices, perceptions of the advantages and disadvantages of the mentor position, and finally specific insights that emerged from the experiences of the interviewed mentors.

KEYWORDS

Perioperative care, mentoring, mentee, education, andragogy, didactics, practice, adaptation process

OBSAH

Úvod.....	14
1 Cíle a metody práce	16
1.1 Cíl práce.....	16
1.2 Metody k dosažení cíle	16
2 Základní pojmy	18
3 Perioperační péče.....	21
3.1 Práce na operačním sále.....	21
3.2 Získání specializace k práci na operačním sále	22
4 Mentor/ka na operačním sále	24
4.1 Mentoring obecně	24
4.2 Mentoring v ošetrovatelství	24
4.3 Mentor/ka v ošetrovatelství	25
4.4 Mentorství z pohledu legislativy.....	26
5 Certifikovaný kurz v oboru mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence...29	
6 Mentorování v praxi.....	30
6.1 Přístupy vyučovacích stylů mentora	30
6.2 Materiální didaktické prostředky	30
6.3 Příprava mentora.....	30
6.4 Komunikace	31
6.4.1 Komunikační techniky	31
6.4.2 Překážky v komunikaci.....	32
7 Evaluace mentora a menteeho	33
7.1 Evaluace mentora.....	33
7.2 Evaluace menteeho	33
7.2.1 Hodnocení studenta.....	33

7.2.2	Hodnocení zaměstnance	36
8	Vedení praxe studentů	37
8.1	Průběh praxe	37
8.2	Rizika ve vedení praxe.....	38
8.3	Cíle praxe	38
9	Vedení adaptačního procesu nového pracovníka.....	39
9.1	Průběh adaptačního procesu	40
9.1.1	První etapa	40
9.1.2	Druhá etapa	40
9.1.3	Třetí etapa	40
9.2	Adaptační proces podle MRČR	40
9.3	Rizika v rámci adaptačního procesu	42
10	Vzdělávání dospělých	43
10.1	Úvodní specifika ve vzdělávání dospělých.....	43
10.2	Typy, principy a styly učení u dospělých	44
10.3	Fáze výuky	45
10.4	Motivace a bariéry ve vzdělávání dospělých.....	45
11	Metodika výzkumné (praktické) části.....	48
11.1	Metodika průzkumného šetření	48
11.2	Etické aspekty průzkumu.....	49
11.3	Organizace průzkumu	49
11.4	Metodika analýzy dat.....	50
11.5	Limitace	53
12	Analýza dat	54
12.1	Základní profil informantek.....	55
12.2	Porovnání podmínek pro pozici mentora a finančního ohodnocení mezi oběma pracovišti.....	57

12.3	Porovnání vedení adaptačního procesu mezi oběma pracovišti	60
12.4	Vnímání vzdělávání perioperačních sester	63
12.5	Vnímání pozice mentorky	63
12.6	Zkušenosti s vedením praxí studentů	68
12.7	Zkušenosti mentorek s vedením adaptačního procesu čerstvých absolventek a sester s praxí na OS	71
12.8	Výhody a nevýhody pozice mentorky	72
12.9	Poznatky mentorek s mentoringem	73
13	Diskuze	76
13.1	Vyhodnocení průzkumných otázek diplomové práce	76
13.2	Doporučení pro praxi vyplývající ze zkušeností tázaných mentorek	82
15	Závěr	83
16	Použitá literatura	86
16.1	Knižní zdroje	86
16.2	Internetové zdroje	88
17	Příloha	91

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Mind map: Podmínky pro mentorování	58
Obrázek 2 Mind Map: Vzdělávání perioperačních sester.....	63
Obrázek 3 Mind Map: Vnímání pozice mentora	68
Obrázek 4 Mind Map: Výhody a nevýhody pozice mentorky.....	72
Obrázek 5 Mind Map: Poznatky mentorek.....	75
Tabulka 1 Učební plán (Mzcr.cz, 2011)	29
Tabulka 2 Hodnocení studenta	35
Tabulka 3 Kategorie kódů a kódy.....	52
Tabulka 4 Základní profil informantek.....	55
Tabulka 5 Podmínky pro získání pozice mentora.....	57
Tabulka 6 Finanční ohodnocení mentorování	59
Tabulka 7 Adaptační proces	60
Tabulka 8 Vedení praxe studentů	68

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

Aj	a jiné
Apod.	a podobně
Atd.	a tak dále
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
Cca	Přibližně
Č.	Číslo
ČR	Česká republika
EORNA	Evropská asociace sálových sester
FZS	Fakulta zdravotnických studií
Gyn	gynekologie/gynekologický
IPA	Interpretativní fenomenologická analýza
IT	Informační technologie
JIP	Jednotka intenzivní péče
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
LF UP	Lékařská fakulta Univerzity Palackého
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republika
Např.	Například
NPK	Nemocnice pardubického kraje
OCOS	Oddělení centrálních operačních sálů
ORL	Otorinolaryngologie
OS	Operační sály
PP	Perioperační péče
PSS	Postgraduální specializační studium

SZŠ	Střední zdravotnická škola
UPCE	Univerzita Pardubice
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola
ZZ	Zdravotnické zařízení

ÚVOD

Účelem diplomové práce bylo zaměřit se na to, jaké jsou zkušenosti mentorů/mentorek s mentoringem v perioperační péči. Práce na operačním sále vyžaduje široké spektrum dovedností a vlastností – zodpovědnost, pečlivost, spolehlivost, emoční stabilitu, trpělivost, schopnost týmové spolupráce, kreativitu, ochotu nově se učit a vzdělávat, zručnost, výdrž a fyzickou zdatnost. Pro vykonávání této práce je nutné dostatečné vzdělání a specializace v oboru (Wichsová, 2013). Proto je koncept mentoringu ve zdravotnictví důležitým nástrojem k rozvoji klinické praxe, chrání pacienta, zvyšuje kvalitu péče a podporuje nově kvalifikované sestry nebo porodní asistentky (Woolnough, Fielden, 2017). Osoby podmiňující vzdělávání nových pracovníků/studentů může ve zdravotnictví zaštit'ovat několik názvů – lektor, mentor, tutor, supervizor, učitel klinické praxe. Jeho kompetence nebo úroveň vzdělání se mohou odlišovat dle jednotlivých států nebo i zdravotnického zařízení (Gurková, 2017). Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2011) mimo jiné doporučuje mentorům absolvovat Certifikovaný kurz v oboru mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence, kterým má jeho účastníkovi pomoci zvládat prezentovat učivo, komunikovat, využívat moderní pedagogické principy a efektivně vést a motivovat studenty.

Mentorování je v praxi ovlivněno vyučovacím stylem mentora, materiálními a didaktickými pomůckami, ale i osobní přípravou mentora (Fenstermacher, Soltis, 2008; Zormanová, 2017). Zásadní vliv má během mentoringu i správná komunikace (Jarošová, 2000).

Součástí mentoringu je i hodnocení, které probíhá jak ze strany mentora, ale i menteeho (Medlíková, 2013). Podle Zormanové (2017) je cílem hodnocení mentora ocenit jeho práci nebo najít místa ve výuce, která jsou třeba zlepšit. Úkolem hodnocení menteeho je zaměření na slabé i silné stránky a motivovat k dalšímu vzdělávání.

Předkládané práce popisují vedení praxe studentů, která má spojovat teorii s reálnými úkony a situacemi, student si na praktické dovednosti ověřuje své znalosti, zároveň ho vede k samostatnosti a odpovědnosti v budoucím povolání (Rohlíková, Vejvodová, 2012). Také se zaměřuje na vedení adaptačního procesu pro nové zaměstnance, který by měl probíhat v jednotlivých etapách, od seznamování s prostředím až po výstup z adaptačního procesu, kdy se mentee stává plnohodnotným odborníkem (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

Vzdělávání dospělých má řadu specifíků, celková efektivita učení je závislá na umožnění učit se, chtít a umět se učit a moci nové poznatky využít v praxi (Zormanová, 2017). Výstupem jsou konečné výsledky a kvalita dosaženého vzdělání, které závisí na didaktické efektivnosti,

jimiž jsou edukační cíle, přiměřenost obsahu, zabezpečení a vybavenost vzdělávacích prostorů, odborní a metodicky kompetentní mentoři, motivace a vstupní znalosti účastníků vzdělávání (Průcha, 2014).

Práce vznikla za pomoci rozhovorového šetření. Účastníky rozhovorů byly mentorky ze dvou operačních – gynekologických pracovišť. Rozebíranými tématy byly například vnímání pozice mentorky, zkušenosti s vedením adaptačního procesu nebo praxí studentů, výhody a nevýhody, které jim pozice mentora přináší apod.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Hlavní cíl práce:

Zjistit, jaké jsou zkušenosti mentorů/mentorek s mentoringem v perioperační péči.

Cíl teoretické části práce:

Vymežit pojmy týkající se mentoringu v perioperační péči.

Popsat související legislativu a shrnout nejnovější poznatky zkoumané problematiky.

Dílčí cíle praktické části práce:

Zjistit zkušenosti mentorek s mentoringem studentů perioperační péče.

Zjistit zkušenosti mentorek s mentoringem nově zaškolovaných perioperačních sester.

1.2 Metody k dosažení cíle

Diplomová práce je pojata teoreticko-výzkumnou formou. Teoretická část poskytuje aktuální přehled zkoumané problematiky, teoretická východiska jsou čerpána z odborné literatury, článků a oficiálních webů týkajících se tématu.

Praktická část vznikala na podkladě dialogického, polostrukturovaného rozhovoru s perioperačními sestrami, které mají za úkol vedení mentoringu studentů a zaškolování nově příchozích perioperačních sester na daném pracovišti. Rozhovory byly nahrávány, zpracovány do textové formy a výsledky odpovědí následně porovnávány a zhodnocovány mezi sebou nebo analyzovány.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část stručně popisuje základní pojmy pojící se s tématikou mentoringu, vzděláváním dospělých a učením, lehce se dotýká práce na operačním sále z pohledu perioperační sestry a jejích kompetencí a získání specializace v tomto oboru. Další kapitoly představují mentoring obecně, ale i v kontextu ošetrovatelství, a to nejen z legislativního pohledu. Tématem je i certifikovaný kurz v oboru mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. Mimo jiné teoretická část pojednává o mentorování s ohledem na vyučovací styly mentora, komunikaci apod. Zabývá se vedením praxí studentů a vedením adaptačního procesu, jejich průběhu, rizik či následným hodnocením. Součástí je kapitola vztahující se na specifika, typy, principy a styly učení, fáze výuky, motivaci a bariéry ve vzdělávání dospělých.

2 ZÁKLADNÍ POJMY

Tato kapitola stručně popisuje pojmy úzce související s mentoringem v perioperační péči a slouží pro lepší orientaci v následujících kapitolách teoretické části, kde se tyto pojmy vyskytují.

Mentoring

Některé definice mentoring popisují jako vztah starší, zkušenější osoby, která své zkušenosti sdílí a předává osobě mladší a méně zkušené. Tento koncept vznikl již v řecké mytologii, když Odysseus odjížděl do Troji a své syny přenechal v péči svému příteli Mentorovi, aby je naučil všemu, co zná (Breekveldt, 2018). Mentoring v praxi znamená vedení, podporu, ale i budování sebevědomí nezkušené osoby zkušeným mentorem (Fletcher, 2012).

Mentor

Zkušená, erudovaná osoba, která předává své zkušenosti, vede a podporuje jinou, méně zkušenou osobu (Labin, 2017). Zásadou dobrého mentora je ochota předávat své zkušenosti dál a povzbuzující postoj. Má vliv nejen na vývoj a zdokonalování pracovních schopností, ale i psychickou podporu svých studentů, kdy je mentor zdrojem podpory, rad a je pojátkem pro vznik nových interpersonálních vztahů (Gurková, 2017).

Mentee

Osoba, která se připravuje k postupu na vyšší úroveň a chce se dále učit a vzdělávat ve své oblasti za pomoci zkušeného mentora (Shi Fun, Puvok, 2021).

Koučing

Koučování má být inspirací pro maximální zlepšení, pomáhá s rozvojem a růstem jak v osobní, tak profesní sféře. Obvykle funguje na bázi aktivního naslouchání, kladení otázek s cílem, aby student sám našel řešení v dané situaci za pomoci kouče. S mentorováním úzce souvisí, avšak na rozdíl od široce pojatého mentoringu se zaměřuje na jednotlivé úkoly a mezery ve výkonu (Labin, 2017).

Kouč

Pomáhá nastavit cíle a dosáhnout jich. Během koučování navádí k novému uvažování, kreativitě a tím hledání nových nápadů a jejich uskutečnění (Wood, 2012). Vztah kouče a jeho klienta je založen na rovnocennosti, kdy kouč po dlouhodobé spolupráci má zajistit zvýšení úspěšnosti a růstu v profesním, ale i osobním životě (Zítková, 2015).

Tutoring

Je forma vzdělávání, která pracuje s individuálními potřebami jedince nebo malé skupiny. Může probíhat různými formami, ať už jako konzultace, v online provedení na internetové platformě nebo v malých skupinách se stejnými potřebami (Lochtie, 2018).

Tutor

Je osobou, která dle individuálních potřeb jednotlivých žáků poskytuje oporu ve vzdělávání a učení se. Individuální přístup vede ke zdokonalení studijních výsledků, lepšímu porozumění problematice a zvýšení motivace (Lochtie, 2018).

Vzdělávání a vzdělání

Vzdělávání je proces nabývání a uvědomování si nových vědomostí, dovedností, návyků, postojů, norem, hodnot, pomáhá formovat názory a zájmy a zvyšuje kvality jedince. Vzdělání je výstup procesu vzdělávání, má vliv na osobnost, chování a jednání (Čábalová, 2011).

Pedagogika

Je moderní vědní disciplína, která se zabývá výchovou, vzděláváním, výukou, učením, náplní učiva, systémem školství ve vztahu s vývojem lidské osobnosti uvedeným v praxi. Zahrnuje mnoho vědních disciplín (například obecná pedagogika, obecná didaktika, dějiny pedagogiky, teorie výchovy, speciální pedagogika, komparativní pedagogika, metodologie pedagogiky), spolupracuje s dalšími vědami a zároveň se vyvíjí, mění a přetváří. Historicky byla součástí filozofie. Pro vznik samostatného vědního oboru byly jedním ze zásadních například myšlenky a spisy o výchově a vzdělávání učence Jana Amose Komenského (Šafránková, 2013).

Andragogika

Studuje veškeré aspekty zaměřené na vzdělávání a učení dospělých. S andragogikou jako pojmem se lze setkat také ve smyslu studijního oboru na přípravu budoucích specialistů v oblasti vzdělávání dospělých. V některých zemích se naopak s tímto slovem vůbec neseznamujeme, místo toho se používají výrazy „vzdělávání dospělých“ nebo „další či navazující studium“ (Beneš, 2017).

Didaktika

Vychází z řeckého slova didáskein, což znamená vyučovat/být vyučován, poučovat/být poučován, učit/být učen. Je pevnou součástí pedagogiky, zkoumá nejen obsah, metody a organizaci výuky, ale i proces vyučování a učení (Zormanová, 2017).

Androdidaktika

Didaktika specializovaná a aplikovaná na dospělé jedince. Řídí se trojdimenzionálním modelem, který uvádí kognitivní, pragmatickou a kreativní dimenzi. Kognitivní dimenze se opírá o míšení různých výukových metod a tím dochází k upevnění nových vědomostí a dovedností. Pragmatická dimenze působí na profesní roli tím, že studující nabývá nových kvalit v jednání a chování. Kreativní dimenze odráží zájem studujícího, který přetváří a uplatňuje nově získané poznatky (Zormanová, 2017).

Edukace a edukační proces

Edukace z latinského educare. Tento pojem znamená vychovávat, vypěstovat. Edukační proces je činnost, jejíž cílem je získání nových poznatků nebo osvojení nových činností či jejich zdokonalení. Zprostředkovateli edukace jsou edukátor, tedy osoba přinášející nové poznatky a edukant, neboli příjemce, snažící se o přijetí nových poznatků a jejich následné použití (Ose.zshk.cz, b.r.). Model edukačního procesu zobrazuje didaktický trojúhelník, tedy žák-učitel-učivo (Zormanová, 2017).

Klinická supervize

Lze ji chápat dvěma způsoby – podle severoamerického modelu je popisována jako vedení praxe starší a zkušenou osobou (obvyklá pro ČR), zatímco evropský model je zaměřen na pracovní růst a dobré pracovní vztahy mezi kolegy. Dle Českého institutu pro supervizi může supervizora provádět v oboru zkušená osoba s přirozenou autoritou a řádným supervizorním výcvikem. Cílem supervize je efektivnější pracovní nasazení, profesionální rozvoj, ale také dbá na psychickou hygienu pracujících osob (Gurková, 2017).

Projekt stínování

Mentorovi je přidělen student kopírující jeho pracovní služby. Tímto způsobem student zažívá směnný provoz a celkovou náplň práce po celou službu. Projekt zároveň zajišťuje lepší integraci pro budoucí pracovníky (Jiráková, 2021).

3 PERIOPERAČNÍ PÉČE

Perioperační péče zajišťuje péči o pacienta před, během a po operačním výkonu a poskytují ji perioperační a anesteziologické sestry.

Předoperační péče zahrnuje příjem pacienta na operační sál, jeho edukaci, pokud nebyl edukován předem a perioperační bezpečnostní proceduru, která zajišťuje slovní a písemnou kontrolu jména, ověřuje typ operace a operovanou stranu a kontroluje možné pacientovi alergie. Pacient se dále připravuje k operačnímu výkonu (polohování pacienta, dezinfekce a rouškování operačního pole apod.).

Intraoperační fázi zahajuje druhá část bezpečnostní procedury, kdy jsou přítomni všichni členové operačního týmu a opět potvrdí identitu operovaného pacienta, typ operace, operovanou stranu, posoudí případná rizika a začnou operační výkon.

Skončením operačního výkonu začíná pooperační péče a třetí krok bezpečnostní procedury (početní kontroly roušek a nástrojů, zajištění odebraných vzorků biologického materiálu), pacient odjíždí z operačních sálů dle zvyklosti, nejčastěji na dospávací pokoj s pooperační medikací.

(Wichsová, 2013)

Následující podkapitoly blíže popisují práci perioperační sestry, její vlastnosti a profesní přípravu k vykonávání tohoto povolání.

3.1 Práce na operačním sále

Práce na operačním sále vyžaduje široké spektrum dovedností a vlastností – zodpovědnost, pečlivost, spolehlivost, emoční stabilitu, trpělivost, schopnost týmové spolupráce, kreativitu, ochotu nově se učit a vzdělávat, zručnost, výdrž a fyzickou zdatnost (Wichsová, 2013).

Zmíněné vlastnosti perioperační sestry využívá při své práci na operačním sále, mezi kterou patří:

- mytí a oblékání sebe a operačního týmu k operačnímu výkonu,
- příprava sterilních stolků,
- asistence při dezinfekci operačního pole, rouškování operačního pole,
- instrumentování, případná asistence při operování,
- početní kontroly, dodržování sterility,
- polohování pacienta,
- doplňování materiálu, pomůcek a nástrojů,
- obsluha a péče o přístroje,
- nakládání s biologickým materiálem,
- vedení dokumentaci

(Wichsová, 2013).

3.2 Získání specializace k práci na operačním sále

Perioperační sestra je specialistka ve svém oboru. Této specializace lze dojít několika způsoby, uvedenými níže v textu:

1. Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru perioperační péče:

Podmínky získání specializované způsobilosti v oboru perioperační péče jsou pod záštitou Ministerstva zdravotnictví České republiky a podléhají nařízení vlády č. 31/2010 Sb. Mezi podmínky přijetí ke specializaci patří dokončené kvalifikační studium (SZŠ, VOŠ, VŠ). Vzdělávání probíhá tzv. modulovým způsobem, tedy dělí se na jednotlivé ucelené části pro teoretickou i praktickou část výuky. Po jejich absolvování si student vybírá speciální modul podle zaměření ve svém oboru (Wichsová, 2013). Účastník vzdělávání je povinen evidovat průběh odborné praxe a splněné výkony v Logbooku. Celý program je zakončen atestační zkouškou, před níž musí mít účastník splněné kredity pro daný program a absolvované povinné moduly. Celková doba studia je rozprostřena na 18-24 měsíců, lze ji podle potřeby prodloužit nebo zkrátit především díky distanční formě studia (Mzcr.cz, b.r.).

Jsou výjimky, kdy lze k atestační zkoušce přistoupit bez výše zmíněných podmínek, a to pokud je prokázán výkon povolání při poskytování zdravotních služeb v perioperační péči v délce jednoho roku z období posledních 6 let a v rozsahu minimálně poloviny

stanovené týdenní pracovní doby. Nebo minimálně 2 let z období posledních 6 let v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby (Mzcr.cz, b.r.).

2. Magisterské studium perioperační péče:

Specializaci v oboru perioperační péče lze získat v navazujícím magisterském studiu, absolvent má po jeho dokončení zároveň uplatnění ve sféře managementu. Podmínkou k přijetí ke studiu je úspěšně dokončené bakalářské studium v oboru Ošetrovatelství nebo Všeobecná sestra, v případě pro porodní asistentky obor Porodní asistentka. Studium je rozprostřeno do dvou let a probíhá kombinovaně v blocích. Součástí je 480 hodin povinné praxe napříč různými obory v akreditovaném pracovišti. Student je povinen vést si záznam docházky a splněných výkonů z praxí potřebných k dokončení praktické části studia (Fzs.upce.cz, b.r.). Celé magisterské studium je zakončeno státní závěrečnou zkouškou a obhájením diplomové práce (Ustavkonstruovani.cz, b.r.).

3. Certifikované kurzy perioperační péče:

Účast na certifikovaném kurzu nenahrazuje získání specializace k výkonu, ale slouží k prohlubování znalostí v užší sféře daného oboru a řadí se do celoživotního vzdělávání. Pořadatelem kurzu je akreditované pracoviště nebo pracoviště s požadavkem na akreditaci, zároveň kurz musí splňovat podmínky dané MZČR. Výstupem kurzu je ověření získaných znalostí a získání certifikátu s vymezenými činnostmi pro které účastník získal zvláštní odbornou způsobilost (Mzcr.cz, 2023).

Nezbytnou součástí pro výchovu dobrých zdravotníků je absolvování výuky v klinickém prostředí, což je jakékoliv místo (stimulační centrum, zdravotnické zařízení aj.), kde si student na konkrétních klinických situacích vyzkouší své vědomosti, rozvíjí své klinické rozhodování, komunikační schopnosti a vylepšují zručnost při různých úkonech. Prostředí, materiální a technické prostředky, personál, pacienti, učitelé, učební materiály a didaktické postupy jsou faktory mající značný vliv při výuce v klinickém prostředí (Gurková, 2017). Proto je velká část studia věnována praktickému vzdělávání v odborných pracovištích (Mzcr.cz, b.r.).

Po ukončení studia je nutností řádné zaškolení zkušeným mentorem, s následným zhodnocením celého adaptačního procesu. Ke zlepšení kvality péče nepatří pouze kvalitní zaškolení nového personálu, ale i pravidelné hodnocení všech zaměstnanců (Wichsová, 2013).

4 MENTOR/KA NA OPERAČNÍM SÁLE

Kapitola popisuje mentoring obecně jako takový, dále z pohledu ošetřovatelství ale i legislativně a obsahuje charakteristiku mentora ve sféře zdravotnictví.

4.1 Mentoring obecně

Model mentoringu vychází z představy, kdy mentor, jako zkušená osoba, má vést, pomáhat a ochraňovat mladšího zaměstnance, zároveň ho vede k soběstačnosti. Mentorování má pro menteeho dvě hlavní funkce, tedy funkci kariérní (vývoj v profesní sféře) a psychosociální (rozvoj interpersonálních vztahů, vývoj vlastních hodnot, osobnostní rozvoj). Stejně tak nese výhody i pro mentora, jako je zvýšení prestiže a náhled do jiných oblastí v kariérním životě, zlepšení profesní pověsti nebo osobní naplnění. Na druhé straně byly popsány i negativní vlivy, ke kterým může dojít. Mezi takové okolnosti například patří, když mají mentor a mentee odlišné postoje, hodnoty a přesvědčení, někdy je problémem přímý vztah mentor-mentee. v takových případech může docházet k autoritářskému chování, manipulaci nebo nezájmu z jedné či druhé strany (Woolnough, Fielden, 2017).

Aby vztah mentor – mentee fungoval a byl efektivní, musí být splněné některé podmínky, kam můžeme uvést ochotu a nadšení menteeho učit se, být proaktivní a otevření konstruktivní kritice. Na druhé straně má být mentor, který dokáže naslouchat, má dobré komunikační schopnosti, trpělivost a znalosti v daném oboru. V mentorském vztahu v ideálním případě panuje otevřenost, důvěra a zároveň pozitivní respekt k mentorovi (Woolnough, Fielden, 2017).

4.2 Mentoring v ošetřovatelství

Koncept mentoringu je ve zdravotnictví důležitým nástrojem k rozvoji klinické praxe, má chránit pacienty, zvyšovat kvalitu péče a podporovat nově kvalifikované sestry nebo porodní asistentky (Woolnough, Fielden, 2017). Ošetřovatelství poskytuje komplexní ošetřovatelskou péči a zároveň naplňuje bio-psycho-sociální a duchovní potřeby pacienta, proto je nutné, aby každý student pomocí klinické praxe vyvíjel kognitivní, psychomotorické, interpersonální dovednosti a zároveň utvářel vlastní hodnoty (Reilly, Obermann, 1999).

Mentorský vztah se odvíjí od prostředí organizace, ve které funguje. Zvláště důležité to je i ve zdravotnictví, které se neustále vyvíjí a od zaměstnanců se očekává odpovědnost v náročných situacích (Woolnough, Fielden, 2017).

Mentorství v České republice se začalo postupně vyvíjet skrze školy a vedení praxí budoucích zdravotníků. V roce 2003 se otevřel první mentorský kurz pod záštitou Ústavu teorie a praxe ošetrovatelství LF UP v Olomouci. Aktuálně mentorství popisuje metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb., ve věstníku MZ ČR č. 6, skrze doporučenou náplň činností mentorů/mentorek. Mezi tyto činnosti spadají aktivity jako vedení studentů v rámci ošetrovatelských praxí, vedení kurzistů při specializačním vzdělávání, práce s novými zaměstnanci během adaptačního procesu (Špirudová, 2015).

4.3 Mentor/ka v ošetrovatelství

Osobu podmiňující vzdělávání nových pracovníků/studentů může zaštitovat několik názvů – lektor, mentor, tutor, supervizor, učitel klinické praxe. Jeho kompetence nebo úroveň vzdělání se mohou odlišovat dle jednotlivých států nebo i zdravotnického zařízení (Gurková, 2017).

Nejčastěji to je zaměstnanec dané instituce, který se podílí na rozvoji znalostí a schopností svého svěřence, je brán za profesionála v oboru, učitele, manažera, psychologa a jde příkladem. Základem jsou jeho vědomosti a zdatnost v oboru, které umí předat a schopnost učit, kdy bere v potaz potřeby, názory a otázky svěřence a je mu zároveň oporou, dohlíží a konstruktivně hodnotí jeho práci (Rel'ovská, Mrosková, Boguská, 2020).

Kvalitní vzdělavatel dospělých je odborníkem na danou oblast, ale i v pedagogice, psychologii a metodologii. Umí řídit výuku, vést a motivovat studenty, má dobré komunikační schopnosti a umí své znalosti vhodně aplikovat v praxi (Vodák, Kucharčíková, 2007).

Mentor v ošetrovatelství je zodpovědný za následující úkoly:

- dohlíží na nové zaměstnance nebo studenty při práci a poskytuje jim konstruktivní zpětnou vazbu,
- umožňuje novým zaměstnancům/studentům rozvíjet své schopnosti, budovat samostatnost,
- stanovuje cíle a kontroluje jejich dosažení,
- hodnotí celkový výkon, dovednosti, postoje a chování,
- poskytuje zpětnou vazbu (menteemu ale i vedoucím nebo zaměstnavateli)

(Woolnough, Fielden, 2017).

Nastávající body představují hlavní osobnostní charakteristiky, které můžeme u mentora očekávat:

- je přátelský, spravedlivý, trpělivý, spolehlivý, flexibilní, dokáže podpořit,
- je zdravě sebevědomý,
- rád učí a předává své znalosti druhým,
- jeho práce ho baví,
- dokáže chápat a podpořit své svěřence

(Reřovská, Mrosková, Boguská, 2020).

V mentoringu existují i překážky a omezení, které mohou u mentora nastat:

- tréma: v počátcích je to normální stav, ale pokud přetrvává nebo dokonce roste, měl by mentor oslovit zkušenějšího mentora a najít příčinu trémy, kterou není schopen sám posoudit
- nízké sebevědomí: strach z pochybení je do jisté míry normálním, existuje mnoho neznámých situací, které mohou nastat, důležité je znát své silné i slabé stránky a vystupovat přiměřeně sebevědomě
- vysoké sebevědomí: využívání dominance ke svěřenci často vede ke ztrátě kontaktu nebo zájmu o obor ze strany menteeho
- rutina: je vnímána jako zběhlost a nedbalost, mentor se v takovém případě nedostatečně věnuje menteemu a umožňuje pouze průměrnou kvalitu výkonu
- únava a pocit marnosti: většinou v souvislosti se syndromem vyhoření, tomu se dá zabránit duševní hygienou

(Reřovská, Mrosková, Boguská, 2020).

4.4 Mentorství z pohledu legislativy

Osoba vedoucí mentoring musí být způsobilá k výkonu povolání dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a musí vlastnit osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, eventuálně specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost (Mzcr.cz, 2017).

Ministerstvo zdravotnictví zveřejnilo Metodický pokyn ve Věstníku MZČR č. 6 z roku 2009, č. j. 18537/2009, který měl být doporučením pro ZZ v České republice pro vedení adaptačního procesu. Dle doporučení adaptační proces by měl probíhat 3-12 měsíců, u osob s praxí v minulosti 2-6 měsíců. Celková délka se odvíjí individuálně od znalostí a schopností účastníka. Adaptační proces je určen pro nelékařské zdravotnické pracovníky, který nastupuje

po získání odborné způsobilosti (čerstvé absolventy zdravotnických škol), nelékařské zdravotníky, kteří přerušili pracovní výkon na déle než dva roky nebo pokud přechází ze zdravotnického zařízení s výrazně jinou náplní a charakterem práce (MZČR, 2009).

Podle aktuálních informací je tento Metodický pokyn zrušen a nahrazen Metodickým doporučením ve Věstníku č. 13/2017 – Metodické doporučení k uskutečňování doškolení po přerušení výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka. Metodické doporučení rozumí jako školitele zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu práce bez odborného dohledu a školí v rozsahu své způsobilosti. Účastníkem se rozumí zdravotnický pracovník, který je povinen ve smyslu § 4a odst. 2 a 3 zákona č. 96/2004 Sb. se bezodkladně po skončení přerušení výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka doškolit (MZČR, 2017).

Doškolení je vysvětleno jako obnovení a doplnění vědomostí a dovedností a podléhá vývoji pracovních postupů, nejnovějším vědeckým poznatkům a aktuálním předpisům ve zdravotnictví. Doškolení mimo jiné slouží k seznámení s prostředím ZZ a s kolegy (MZČR, 2017).

Podle Ministerstva zdravotnictví České republiky (2017), doškolování probíhá výhradně při výkonu povolání na pracovištích poskytovatele zdravotních služeb dle § 4a zákona 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), ve znění pozdějších předpisů, tedy v oboru povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka.

Účastníkovi doškolování je již při nástupu do praxe přidělen školitel, jehož úkolem je prověřit účastníkovi dovednosti a znalosti a informovat nadřízené pracovníky o průběhu doškolování. Účastník je zároveň poskytovatelem zdravotních služeb seznámen s průběhem, požadavky doškolení a jeho ukončením. Trvání doškolování je závislé na schopnostech účastníka, trvá nejméně 60 pracovních dnů dle ustanovení § 4a odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb. Ukončením procesu je závěrečný pohovor účastníka se školitelem a vedoucím pracovníkem a závěrečné hodnocení. Za průběh celého doškolení zodpovídá poskytovatel zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Následně účastník získá potvrzení o ukončení doškolení (Mzčr.cz, 2017).

Ministerstvo zdravotnictví České republiky zároveň nabízí na základě vzdělávacího programu uveřejněného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví nebo vypracovaného vzdělávacího programu žadatelem (na základě podmínek stanovených v § 61 zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) certifikovaný kurz v oboru mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. Certifikovaný kurz zajišťuje akreditované zařízení (akreditace podléhá zákonu č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů), které po úspěšném absolvování kurzu vydá certifikát o získání zvláštní odborné způsobilosti upravené vyhláškou č. 77/2018 Sb., o stanovení náležitostí a vzorů některých dokladů o vzdělání pro akreditované kvalifikační kurzy, certifikované kurzy a specializační vzdělávání. Cíle kurzu jsou blíže popsány v následující kapitole 5 (Mzč.cz, 2011).

Pokud se zaměříme na mentoring studentů, mentor/ka je podřízena vedení fakulty ošetrovatelství vysoké školy nebo pedagogickým pracovníkem vyšší odborné školy se kterými spolupracuje, je nadřízen/a přiděleným studentům. Mentor/ka je zodpovědný/a za vedení praxe podléhajícímu studijnímu plánu a splňujícímu didaktické zásady. Přiděluje studentům pravomoci dle jejich znalostí a dovedností, které zároveň prověřuje a hodnotí. Ve spolupráci se staniční sestrou oddělení studentům vymezuje dny na praxi, následně zaznamenává docházku. Zmíněné podmínky pro mentoring studentů jsou upraveny Metodickým pokynem k vyhlášce č. 39/2005 a Věstníkem Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 2 (2011).

5 CERTIFIKOVANÝ KURZ V OBORU MENTOR KLINICKÉ PRAXE OŠETŘOVATELSTVÍ A PORODNÍ ASISTENCE

Kurz je navržen pro porodní asistentky a všeobecné sestry a poskytuje svým absolventům odbornou způsobilost k fungování jako mentoři klinické praxe v ošetrovatelství a porodní asistenci. Tato odborná kvalifikace je uznávána v rámci kvalifikační přípravy, specializačního vzdělávání a adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků.

Pro přístup do kurzu je vyžadována odborná způsobilost v oblasti všeobecné sestry nebo porodní asistentky, včetně případného osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Účastník musí být aktivně zaměstnán a mít minimálně 2 roky praxe v příslušném oboru.

Cíle absolventa zahrnují efektivní vedení praxe studentů v souladu s vzdělávacím programem, organizaci činností pro studenty u pacientů, předávání aktuálních znalostí v oboru ošetrovatelství, hodnocení studentů, udržování pozitivních postojů a motivace, komunikaci se studenty a dalšími členy týmu, spolupráci vzdělávacího procesu a adaptaci nových zaměstnanců.

Délka programu činí minimálně 100 hodin teoretické a praktické výuky během 6 měsíců, přičemž nejvyšší uznaná absence je 15 %. Učební plán je přehledně zobrazen v tabulce 1 (Mzcr.cz, 2011).

Tabulka 1 Učební plán (Mzcr.cz, 2011)

Části vzdělávacího programu	Minimální počet hodin
Teorie ošetrovatelství – repetitorium ošetrovatelství	4
Vybrané kapitoly z pedagogiky, andragogiky a obecné didaktiky	16
Pedagogická psychologie	10
Didaktika ošetrovatelství a odborné praxe	30
Odborná praxe	40
Celkem	100

Kurz je koncipován tak, aby účastník zvládal prezentovat učivo, komunikovat, využívat moderní pedagogické principy a efektivně vést a motivovat studenty. Absolvent obdrží certifikát a získává způsobilost k odborné činnosti po splnění programových povinností a obhájení závěrečné práce před komisí (Mzcr.cz, 2011).

6 MENTOROVÁNÍ V PRAXI

Mentorování v praxi je ovlivňováno různými faktory, ty jsou pojmenovány v následných podkapitolách:

6.1 Přístupy vyučovacích stylů mentora

Každý mentor je jiná osobnost a má jiný vyučovací styl. Můžeme se například setkat s touto klasifikací:

1. manažerský přístup – mentor je chápán jako manažer a systematicky řídí vzdělávání studentů a získává informace, znalosti, dovednosti, které dostávají,
2. facilitační přístup – mentor ke studentům přistupuje individuálně, cílí na zlepšení konkrétních nedostatků,
3. pragmatický přístup – mentor se orientuje především na využití znalostí a dovedností v praxi,
4. přístup svobodného vzdělávání – mentor je brán jako osvoboditel ducha

(Fenstermacher, Soltis, 2008).

6.2 Materiální didaktické prostředky

Součástí edukačního procesu jsou prostředky a pomůcky, ale i technika a zařízení. Patří sem například základní vybavení studenta a učitele (psací potřeby, vhodný oděv), vhodné výukové prostory s řádným vybavením, organizační a reprografická technika (počítač, kopírka, databázové systémy), technické výukové prostředky (pro auditivní nebo vizuální výuku) a učební pomůcky (originální a reálné předměty, modely, pracovní materiály, učebnice, prezentace a podobně) (Kalhous, Obst, 2009).

6.3 Příprava mentora

Do přípravy mentora řadíme čtyřfázové plánování výuky:

- analýza vzdělávacích potřeb účastníků – zde mentor bere v potaz cíl a účel vzdělávání, zda je pro studenty téma vzdělávání nové, počet účastníků, jejich zájmy atd.,
- stanovení cíle – mentor určuje vědomosti a dovednosti, které jsou výstupem výuky,
- struktura a organizace výuky – mentor zobrazuje postup, metody a organizační strukturu výuky,
- stanovení diagnostiky výsledků výuky – mentor zjišťuje výsledky pomocí diagnostické metody

(Zormanová, 2017).

6.4 Komunikace

Komunikace, ať už verbální nebo neverbální, ovlivňuje sociální interakce, pracovně-právní vztahy a chování jedince i skupiny. Sociální interakce může probíhat pozitivně jako kooperace nebo negativně jako konflikt. V těchto situacích vždy dochází ke komunikaci – sdělování informací slovy, písmem, gesty, chováním atd. (Jarošová, 2000).

Ve zdravotnictví existují komunikační bariéry (stav pacienta, zdravotnický tým, ekonomický stav), se kterými je nutné pracovat (Špatenková, 2009). Cílem správné komunikace ve zdravotnictví je vzájemné porozumění v procesu léčby pacientů, což začíná již v rámci adaptačního procesu, aby nedocházelo k chybám a nepochopení v komunikaci. Dodržují se základní pravidla, například sdělení přesného cíle, identifikace, co bylo skutečně řečeno, co slyšely druhé osoby a co si myslí, že slyšely (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

6.4.1 Komunikační techniky

Podle Zítkové, Pokorné, Mičudové (2015) je nejdůležitější dovedností komunikace schopnost aktivního naslouchání, kdy hodnotíme, co se komunikací právě dozvídáme, dochází k naslouchání slov, intonace, paraverbálním projevům a řeči těla. Fází aktivního naslouchání je identifikace emocí, která může být obtížná vlivem nepředvídatelnosti, další fází je zjištění cíle komunikace a celkového problému, konče zpětnou vazbou a v ideálním případě i nalezením řešení problému.

Pro upřímnou a otevřenou pozitivní i negativní komunikaci slouží asertivní techniky. Asertivita podporuje sebevědomí a sebeúctu, rozpoznává manipulaci, snižuje míru emocí, vede k nezávislému a svobodnému rozhodování.

Efektivitu spolupráce může zvýšit technika kompromisů a konsensu. Jde o způsob najít dohody přijatelnou pro obě strany. Konsensus umožňuje vyšší ústup na jedné straně za předpokladu, že v jiné situaci tomu bude naopak.

Oprávněné a konstruktivní kritiky jsou v adaptačním procesu nepostradatelné. Slouží k uvědomění nedostatků a jejich zlepšení a patří mezi komunikační techniky. V případě oprávněné kritiky, kdy si kritizovaný své chyby uvědomuje, lze využít techniku otevřených dveří, kdy dojde k přiznání chyby a její příčiny. Pokud kritizovaný kritiku nepřijímá a není si vědom pochybení, v úvahu připadá technika dotazování na negativa (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

Ke zlepšení komunikace, úspěšnému vedení lidí na pracovišti, tedy i mentorování, existuje deset zásad dobré komunikace:

1. ujasnění myšlenek, než se budou předávat dále – analýza myšlenky, znát konkrétní cíl, naplánovat předání nových informací, dát prostor na dotazy,
2. vhodné fyzické prostředí – zajistit tiché, pohodlné prostředí, bez rušivých elementů stěžujících komunikaci a zhoršující soustředění,
3. příprava komunikačního klima – snaha o vytvoření podpůrného prostředí mezi vedoucím a podřízenými pracovníky, kde panuje vzájemná důvěra a spolupráce,
4. vyvarovat se špatným informacím – případě nejasné informace se nebát poradit s jinými pracovníky, uznat chyby při pochybení,
5. tón hlasu nebo písemného projevu – podporuje obsah sdělení a jeho emocionální rovinu,
6. příležitosti k pochvale – uznání a pochvala pozitivně rozvíjí pracovníky a pracovní prostředí,
7. zpětná vazba – ukazuje míru pochopení sdělení,
8. neverbální chování – často probíhá nevědomě, má podporovat komunikaci v oznamování sdělení,
9. aktivní naslouchání – věnovat pozornost celému sdělení, udržovat oční kontakt, parafrázovat, poskytnout zpětnou vazbu,
10. asertivita – vyjadřuje rovnováhu mezi pasivitou a agresí, je založena na sebeúctě a ohledu na ostatních

(Grohan-Murray, DiCroce, 2003).

6.4.2 Překážky v komunikaci

Nedostatek času, vysoké pracovní nároky, neschopnost správného naslouchání aj., mohou být bariérami v komunikaci a brání předání nebo správnému pochopení informací. Dalším faktorem může být stres, který zároveň snižuje soustředění. Může dojít k mylnému vyložení slov, nepochopení kontextu nebo chybné interpretaci.

Chyby v komunikaci lze posoudit zpětnou vazbou, kdy zjistíme, jak byly informace pochopeny (Grohan-Murray, DiCroce, 2003).

7 EVALUACE MENTORA A MENTEEHO

Evaluací se rozumí výstup vzdělávacího procesu (Medlíková, 2013), v kapitole je rozdělen a popsán následovně:

7.1 Evaluace mentora

Pro zhodnocení a ocenění práce mentora slouží evaluace, jejíž úkolem je případné zlepšení výuky. Lze ji provádět různými způsoby – dotazníkem, lístečkovou metodou (účastník napíše na lístek, co se mu líbilo/nelíbilo, co by doporučil a lístek poté odevzdá). Na vysokých školách hodnocení nejčastěji probíhá v rámci hodnocení výuky (Zormanová, 2017).

V některých případech mohou být vytvořeny hodnotící škály orientované na různé oblasti zaměřené na kompetence a znalosti mentora. Mentee má možnost hodnotit komunikaci, přístup, empatii, organizaci výuky, schopnost učit a další aspekty. Nejčastěji hodnocení mentora probíhá zejména pomocí zpětné vazby. Lze tak upozornit na oblasti, které jsou z pohledu studentů nebo nových zaměstnanců problematické (Reřovská, Mrosková, Boguská, 2020).

Zpětná vazba nese informace, zda chování nějakého systému je, nebo není na žádoucí cestě a jak působí na okolí. Lze ji předávat verbálně, slovy, nebo neverbálně prostřednictvím mimiky, gest a postojů. Vzniká mimoděk. Rozdílem je cílená zpětná vazba, která je záměrně vyvolaná. Cílem je rozpoznat pocity a zkušenosti studentů, na základě toho lze dojít k uvědomění a vylepšení dalších interakcí (Reitmayerová, Broumová, 2007).

7.2 Evaluace menteeho

Hodnocení má pomoci zaměřit se na slabé i silné stránky a motivovat k dalšímu vzdělávání. Hodnocení může probíhat jako ústní, písemná, praktická zkouška, nebo v různých kombinacích, vedením portfolia s dokumenty o studijní činnosti a práci, sepsáním seminární práce k danému tématu atd. (Zormanová, 2017).

7.2.1 Hodnocení studenta

Hodnocení studenta nejčastěji probíhá na základě pozorování a následném zhodnocení výkonu. Přímo během výkonu probíhá takzvané formativní hodnocení, kdy mentor vede a radí studentovi za účelem správně provedeného výkonu. Po ukončení praxe mluvíme o souhrnném hodnocení, které hodnotí dosažené kompetence (Gaberson, Oermann, 2007). Mentor je osoba, která má studenta motivovat a podpořit, proto aby nedošlo ke ztrátě důvěry po hodnocení, je důležitá kvalitní zpětná vazba (Reřovská, Mrosková, Boguská, 2020).

Při hodnocení může dojít k chybám, které vznikají například na základě sympatií a antipatií, předsudků, mohou odrážet aktuální náladu lektora a hodnocení může být příliš mírné nebo tvrdé (Podlahová, 2012).

Následující strana obsahuje tabulku číslo 2, kde je uveden příklad hodnotících škál zaměřených na hodnocení studenta přeložený podle Gaberson, Oerman, (2006).

Tabulka 2 Hodnocení studenta

Jméno studenta: Jméno		Klinické	
lektora:		pracoviště:	
Absence studenta:			
Hodnotící škála:			
1 – výborná			
2 – malé chyby			
3 – větší chyby			
4 – výrazné chyby			
5 – neakceptovatelné chyby			
Oblasti	Škálování	Komentář	Progres
1 Plán individuální ošetrovatelské péče:			
zpracování:	1-2-3-4-5		
prezentace:	1-2-3-4-5		
2 Manuální dovednosti:			
technická zručnost:	1-2-3-4-5		
ohleduplná realizace:	1-2-3-4-5		
3 Teoretická úroveň			
úroveň:	1-2-3-4-5		
aplikace v praxi:	1-2-3-4-5		
4 Pracovní vlastnosti:			
samostatnost, iniciativa, zodpovědnost, týmová spolupráce, pracovitost	1-2-3-4-5		
5 Osobnostní vlastnosti:			
vztah k pacientům, nadřízeným, spolupracovníkům, empatie, dochvilnost, upravenost	1-2-3-4-5		
6 Morální vlastnosti:			
dodržování pravidel, čestnost	1-2-3-4-5		
7 Komunikace:			
s pacienty, lektorem, ošetrujícím personálem	1-2-3-4-5		

7.2.2 Hodnocení zaměstnance

Hodnocení zaměstnance probíhá v zaměření na minulost nebo budoucnost. Pro představu mezi hodnocení pro minulost řadíme následující metody:

- pracovní normy a záznamy o dosavadních výsledcích – na základě zkušeností může mít pracoviště dané normy, např. záznamy o provedených výkonech,
- zpětná vazba – poskytuje hodnocení na místě, rozvíjí nového pracovníka,
- model 360° - na hodnocení se podílí nadřízený, ale i další osoby, jako kolegové nebo pacienti.

V zaměření na budoucnost volíme následující metody:

- motivačně-hodnotící pohovor – součástí je sebehodnocení, cíle pracovníka, hodnocení pracovníka nadřízeným,
- řízení podle cílů – stanovení cílů, jejich plánování, dosažení cílů a průběžná kontrola (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

8 VEDENÍ PRAXE STUDENTŮ

Osoba – mentor, který má vést studenty na praxi v klinickém prostředí, musí znát management daného pracoviště, systém, organizaci, dokumentaci a případná specifika. V ideálním případě je tato osoba přímým pracovníkem. Mentor zároveň spolupracuje se vzdělávací institucí, kam se může v případě jakýkoliv obtíží obrátit (Reřovská, Mrosková, Boguská, 2020). Praxe má spojovat teorii s reálnými úkony a situacemi, student si na praktické dovednosti ověří své znalosti, zároveň má vést k samostatnosti a odpovědnosti v budoucím povolání (Rohlíková, Vejvodová, 2012).

Mentor má na starost:

- poučení studenta o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, protipožární ochraně, povinnosti zachování mlčenlivosti a pravidlech chování ještě před nástupem do praxe (s těmito body je často student seznámen již od kontaktní osoby ze vzdělávací instituce),
- seznamuje studenta s harmonogramem vedení praxe, jeho kompetencemi,
- vede pedagogickou dokumentaci, včetně záznamu problémového chování studenta, hodnocení studenta,

(Reřovská, Mrosková, Boguská, 2020).

8.1 Průběh praxe

Důležité je správné vedení už prvního dne, který je pro studenty často spojen se stresem. Úvodní praxe slouží pro seznámení s organizací práce, specifiky a orientací na daném pracovišti. Student má být postupně zapojován (Reřovská, Mrosková, Boguská, 2020).

Praxe by měla začínat záznamem docházky a přiřazením pacienta danému studentovi. Důležité je si uvědomit, že student se učí a nepřebírá plnou odpovědnost za komplexní péči jako zkušená sestra. Naopak pro nové studenty je pozvolný přístup nejlepší volbou (Reřovská, Mrosková, Boguská, 2020).

Mentor splněné výkony zaznamenává a hodnotí, snaží se pomoci studentovi zlepšit v problémových oblastech. Posuzuje i profesní chování, způsob komunikace s pacienty i ostatním personálem nebo schopností vedení dokumentace. Ke každému studentovi přistupuje individuálně, motivuje, realizuje pozitivní zpětnou vazbu, ale i konstruktivní kritiku za účelem odborného růstu a poučení se. Mentor má být zároveň otevřený hodnocení ze strany studentů na vedení praxe (Reřovská, Mrosková, Boguská, 2020).

8.2 Rizika ve vedení praxe

Noví mentoři se často potýkají se stresem a nervozitou nebo mají strach, pokud nebudou znát odpověď na otázky studentů. Stres je normální projev, když se člověk nachází v nové roli. Pokud mentor nezná odpověď na otázku, je vhodné svou mezeru uznat a ideálně informace vyhledat a doplnit později.

Obtíží může být i organizace praxe, ta by měla probíhat za spolupráce se vzdělávací institucí, s možnostmi v případě komplikací se na ně obrátit.

Mentor za studenty nepřímou odpovídá, ale někdy není možná 100% kontrola u všech výkonů. Nabízí se spolupráce s odpovědnou sestrou, která mentora v případě potřeby zastoupí. Pokud dojde k pochybení ze strany studenta, řeší se podle naléhavosti s mentorem, lékařem nebo vzdělávací institucí.

Před zahájením praxe je student i mentor obeznámen s doporučenými postupy ohledně bezpečnosti a zranění. V souladu s nimi se v případě úrazu postupuje a skutečnost se zaznamenává (Reřovská, Mrosková, Boguská, 2020).

Mentor se může setkat s nebezpečným, odborně nezpůsobilým nebo nevhodně chovajícím se studentem, aby mu mohl podat vhodnou podporu a vedení, je vhodné takového studenta zařadit do správné skupiny a podle toho s ním dále pracovat (Reřovská, Mrosková, Boguská, 2020). Pro příklad kategorizace problémových studentů podle Plamínka (2014) popisujeme nedisciplinované studenty (řečníky, kteří se rádi poslouchají, baviče, kteří utlačí komunikaci ostatních do pozadí vtipy a nevhodnými komentáři atd.), studenty problémové ve vztahu k ostatním studentům (rejpal, mající poznámky a pochyby proti ostatním, tlumočnick, který mluví za ostatní studenty bez ohledu na jejich názor aj.) a studenty problémové ve vztahu k mentorovi (šplhoun, zbožně sleduje výuku, nadměrně se snaží mentorovi pomáhat apod.). Problémy týkající se studentů mentor oznamuje a řeší ve spolupráci se vzdělávací institucí (Reřovská, Mrosková, Boguská, 2020).

8.3 Cíle praxe

Cílem praxe je u studentů zapojit a využít teoretické znalosti do reality, správně a bezpečně poskytovat zdravotní péči, zlepšovat komunikační schopnosti nejen s pacienty a jejich rodinami, ale i ostatním personálem, naučit je vnímat pacienty komplexně a vhodně reagovat, respektovat a umět péči přizpůsobit s ohledem na názory, postoje a očekávání pacienta (Reřovská, Mrosková, Boguská, 2020).

9 VEDENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU NOVÉHO PRACOVNÍKA

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2009) adaptační proces popisuje jako proces usnadňující začlenění do kolektivu, zapracování a orientaci, jehož cílem je poznat, prověřit, případně doplnit a prohloubit znalosti a dovednosti.

Efektivně vedený adaptační proces má rozvíjet potenciál nového zaměstnance, dát mu pevné základy pro další praxi a přispět k úspěšnému fungování celého týmu. Pracuje s vnitřními bariérami (motivace, schopnosti a znalosti nového pracovníka) a vnějšími bariérami (pracovní a organizační podmínky). K rozvoji praktických i odborných znalostí existují různé nástroje řízení adaptačního procesu:

- typový adaptační program: je metodickým návodem pro zapracování nových pracovníků vytvořeným na základě ošetrovatelských postupů, platí pro všechna pracoviště, ale lze ho měnit podle specifik oboru,
- adaptační plány: obsahuje aktivity, úkoly a podmínky, které musí zaměstnanec splnit (záznam splněných odborných činností, studium literatury, účast na vzdělávacích aktivitách),
- praktický zácvik: novému zaměstnanci je přidělen školitel/školitelé, který předává konkrétní postupy a informace týkající se pracoviště, zároveň je důležitým bodem pro vývoj interpersonálních vztahů,
- adaptační kolečko: slouží ke zvýšení dovedností, znalostí a rozhledu v odborné problematice pracoviště, prohlubuje navázání dalších osobních kontaktů,
- mentorství: přispívá k rychlejšímu a efektivnějšímu zapracování, mentor je rádce, vedoucím a pomocníkem,
- koučování: popisuje rovnocennou a dlouhodobou spolupráci kouče a klienta, která má vést k úspěšnosti a růstu v profesním i osobním životě,
- motivačně-hodnotící pohovory, zpětná vazba: cílem pohovoru je zpětná vazba, která má zhodnotit učení a adaptaci nového pracovníka, ideálně probíhá průběžně během adaptačního procesu,
- supervize: umožňuje reflexi na vlastní pracovní výkon, zaměřuje se na psychickou stránku pracovníka, je jednou z metod prevence syndromu vyhoření,

- vzdělávací program: znamená jakoukoliv metodu během které dochází k rozvoji nových znalostí, dovedností, schopností a formuje nové vzorce pohledu, myšlení a chování, např. formou kurzu, školení, samostudiem,
- informační balíček: je soubor komplexních a jednotných informací, které jsou pro nového zaměstnance předem připraveny při nástupu na pracoviště

(Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

9.1 Průběh adaptačního procesu

Adaptační proces by měl probíhat dle následujících etap:

9.1.1 První etapa

Hlavním cílem je seznámení nového pracovníka s prostředím, podmínkami, kolegy a zvyklostmi. Dochází k obeznámení s normami pracovního výkonu a požadavcích (Armstrong, 2007). Řízení adaptačního procesu lze pomoci některými nástroji nebo i jejich souběhem. Lze použít praktický zácvik, informační balíček, zpětnou vazbu, supervizi atd. (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

9.1.2 Druhá etapa

Pracovník se postupně sžívá s prostředím a podmínkami, osvojuje si nové zkušenosti a znalosti. Hlavními nástroji řízení jsou mentorství, adaptační kolečko, zpětná vazba a vzdělávací programy. Druhá doba se pojí s koncem zkušebního období a mělo by dojít ke zhodnocení adaptačního procesu jak ze strany nového zaměstnancem, tak osob, kterých se na zapracování podíleli (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

9.1.3 Třetí etapa

Pracovník je začleněn do kolektivu, zná cíle organizace, má optimální znalosti a dovednosti ve výkonu práce a po ukončení adaptačního procesu je nezpochybnitelným odborníkem. Mentorství, supervize, zpětná vazba, koučování jsou hlavními nástroji poslední etapy (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

9.2 Adaptační proces podle MRČR

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2009) zveřejnilo Metodický pokyn, který měl být návodem pro vedení adaptačního procesu zdravotnických nelékařských pracovníků. Aktuálně je Metodický pokyn zrušen a nahrazen Metodickým doporučením ve Věstníku č. 13/2017 – Metodické doporučení k uskutečňování doškolení po přerušení výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka.

Adaptační proces se vztahuje pro nastupující absolventy zdravotnických škol, pracovníky s odmlkou praxe v oboru delší než dva roky nebo v případě přechodu ze zdravotnického pracoviště s výrazně odlišnou charakteristikou. Účastníci procesu podléhají zákonu 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, jeho obsah zohledňuje způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nebo způsobilost k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

Dle pokynu adaptační proces začíná ihned po nástupu nového pracovníka. Vedoucí pracovník sestaví plán zapracování ve formě formuláře v řízené dokumentaci a nového pracovníka s ním obeznámí. Dále určí mentora, což je osoba s odbornou způsobilostí dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a vlastníci osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, eventuálně specializovanou způsobilostí v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost.

Každé pracoviště si dle vlastních potřeb a specifik vyplývajících z oboru definuje dovednosti a schopnosti ke splnění v rámci plánu zapracování.

Délka adaptačního procesu se odvíjí od schopností a znalostí individuálně. Obecně je uvedeno 3-12 měsíců pro absolventy, 2-6 měsíců pro sestry s praxí v minulosti.

Účastníkovi adaptačního procesu je přiřazen školitel/mentor, který má provádět hodnocení účastníka, informuje vedoucí pracovníky o průběhu a vede dokumentaci o průběhu procesu. Hodnocení je doporučováno jednou týdně, minimálně jednou měsíčně formou hodnotícího pohovoru, prověřením praktických dovedností nebo krátkým zápisem do dokumentace.

Závěrečný pohovor, případně obhajoba závěrečné práce (vypracování závěrečné práce může být součástí plánu zapracování), zdokumentování adaptačního procesu a závěrečné hodnocení předchází ukončení celého adaptačního procesu. Jeho účastník získává náplň práce vypracovanou nadřízeným.

(Mzčr.cz, 2009; Mzčr.cz, 2017)

9.3 Rizika v rámci adaptačního procesu

Nepříznivý vývoj adaptačního procesu se může projevit jako:

- nedostatečný výkon: v takovém případě je nutné najít zdroj příčiny, dohodnout další kroky a jejich dodržování (Armstrong, 2007),
- chybovost: u nových pracovníků z důvodu neznalosti a nedostatku zkušeností dochází k větší chybovosti, je důležité je naučit dalším chybám předcházet, a ne příliš kritizovat, aby nedošlo k zatajování dalších chyb (Meier, 2009),
- konflikty: příčinou konfliktů mezi pracovníky jsou špatná organizace práce s nejasným vymezením odpovědnosti a pravomocí, vztahy na pracovišti, osobnostní rysy pracovníků, neřešené konflikty snižují stabilitu kolektivu a mají vliv na adaptaci (Provazník a kol., 2001),
- rezignace: první čtyři týdny na pracovišti mají na zaměstnance stěžejní vliv, nerespektování pravidel, vysoká náročnost, nesplněná očekávání a netrpělivost ze strany zaměstnavatele jsou rizikovými faktory (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

10 VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH

Vzdělávání dospělých je v současnosti trendem i nutností, neboť má vliv na konkurenci na trhu práce a ekonomický růst osob (Zormanová, 2017). V tomto kontextu můžeme mluvit o takzvaném celoživotním vzdělávání, což je proces formující osobnost, rozvíjející vědomosti, dovednosti a zkušenosti, umožňuje nabít nových kompetencí nebo kvalifikace (Palán, Langer, 2008). Celoživotní vzdělávání je celek po sobě jdoucích etap – předškolní výchova, povinné školní vzdělávání a výchova, všeobecné vzdělávání na gymnáziích nebo profesní středoškolské vzdělávání, profesní vysokoškolské vzdělávání a vzdělávání dospělých (Zormanová, 2017).

Dalším pojmem je profesní vzdělávání vázané na profesi či pracovní pozici, které opravňuje jedince k dané způsobilosti a kvalifikaci. Patří sem odborné vzdělávání v podobě kurzů, seminářů nebo školení, odborné tréninky formou mentoringu, koučingu nebo praktickým výcvikem, případně dlouhodobé vzdělávání v rámci graduálního či pregraduálního studia na vysoké škole s cílem dosažení vyššího stupně vzdělání (Mužík, 1999 in Zormanová, 2017).

10.1 Úvodní specifika ve vzdělávání dospělých

Ve vzdělávání dospělých je více odchylek, než je tomu u dětí a dospívajících. Dospělí jsou často v situaci, kdy vzdělávací proces musí sladit s pracovním a soukromým životem, zároveň se ke všemu staví s větší motivací, aktivitou a odpovědností. Motivací je často vidina profesního rozvoje, větší prestiže a vyššího mzdového ohodnocení. Na druhé straně balancují tělesné a psychické změny, kam může patřit snížení rychlosti vnímání, zhoršující se paměť, zpomalování pohybů a podobně, které vedou ke ztížení procesu učení (Zormanová, 2017).

Celková efektivita učení je závislá na umožnění učít se, chtít a umět se učit a moci nové poznatky využít v praxi. Dospělý jedinec v procesu učení velmi často má již dopředu danou vizi, co si ze vzdělávání odnese, a je za své učení zodpovědný. Překážkou mohou být zajeté stereotypy nebo odlišné názory a zkušenosti, ty mohou zapříčinit nové poznatky nepřijmout a nevyužít (Zormanová, 2017). To, jak moc je vzdělávání efektivní, lze zhodnotit poměření vstupů (časové, materiální, personální náklady) a výstupů (přínosy pro vzdělávaného nebo systém, ve kterém pracuje) vzdělávací akce. Dominantou jsou konečné výsledky a kvalita dosaženého vzdělání, které závisí na zásadních determinantech didaktické efektivnosti, jimiž jsou cílové zaměření edukace, přiměřenost obsahu, zabezpečení a vybavenost vzdělávacích

prostorů, odborní a metodicky kompetentní mentoři, motivace a vstupní znalosti účastníků vzdělávání (Průcha, 2014).

Didaktika u dospělých vychází ze tří dimenzí, které se spolu úzce souvisí, doplňují se a ovlivňují:

1. kognitivní dimenze: podporuje osvojování vědomostí, dovedností a návyků vlivem různých výukových metod, jako jsou třeba semináře nebo konference,
2. pragmatická dimenze: značně souvisí s profesní rolí, zaměřuje se na získání nových kvalit jednání a vzorců chování,
3. kreativní dimenze: zde konfiguruje tvůrčí dovednosti, kdy si každý nabrané zkušenosti modifikuje dle svých potřeb

(Zormanová, 2017).

10.2 Typy, principy a styly učení u dospělých

Vzdělávání dospělých dělíme na tři základní typy:

- učení dospělých ve formálním vzdělávání – realizované ve školách s řízenými procesy učení, vede k uznání určitého stupně vzdělání (maturitní či výuční studium, navazující vysokoškolská studia, výjimečně i doplnění základního vzdělání),
- učení dospělých v neformálním vzdělávání – součástí celoživotního vzdělávání, nejčastěji probíhá formou různých kurzů, školení či přednášek, nevede k uznání žádného stupně vzdělání, ale může být zakončen licenci, certifikátem a podobně,
- informativní vzdělávání – probíhá spontánně a nahodile každý den po celý život, kdy se osoba učí a přijímá nové informace z každodenních situací dějících se v pracovním procesu, ale i doma, během cestování, čtením knih a tisku, sledováním televize a jiných

(Průcha, 2014).

Mezi základní principy učení patří vědomí, že nové poznatky budou k užitku a propojí se s dosavadními znalostmi. Zásadním je také uvedení do praxe. Praktická činnost zrychluje proces učení a zapamatování. Efektivitu zapamatování podporuje mimo jiné opakování, kdy se aktivují nervové buňky a nové informace osoba lépe zpracuje a uloží. Dalším principem učení je spojení informací s obrazem, neboť optické vjemy se zpracovávají lépe než ty verbální nebo rozložením složitějších poznatků na jednotlivé dílčí informace, tím dojde ke zjednodušení a lepšímu vstřebání učiva (Reinhaus, 2013).

To, jakým způsobem osoba odpovídá a pracuje s učebními úkoly nazýváme styl učení, který se přirozeně může měnit. V průběhu života se vyvíjí a obohacuje s ohledem na předešlé zkušenosti a potřeby. Postupně se z neuvědomovaného stylu stává styl uvědomělý, kdy daná osoba může styl měnit a přizpůsobovat svým potřebám (Průcha, 2014). Klasifikace učebních stylů se může v literatuře různit. Nejjednodušší dělení je dle mozkových hemisfér, kdy pravá hemisféra slouží pro umělecké, nonverbální myšlení a cítění, zatímco levá pro racionální a verbální myšlení. Jiné dělení se opírá o smyslové podněty, kdy můžeme mluvit o vizuálním, auditivním, haptickém nebo slovně-pojmovém stylu (Škoda, Doulík, 2011). Novým fenoménem ve vzdělávání stojí za zmínku elektronické učení, což jsou veškeré typy učení s využitím informačních a komunikačních technologií. Využívá se především v distančních formách vzdělávání (Průcha, 2014).

10.3 Fáze výuky

Výuku dělíme na čtyři základní fáze. První je motivační, kdy mentor své svěřence motivuje k učení, zájmu o dané téma a pozitivně ovlivňuje konečný efekt vzdělávání. Druhá, expoziční fáze, je o získávání a vytváření nových vědomostí a dovedností. V navazující třetí, fixační fázi, dochází k upevnování a zapamatování nabraných vědomostí a dovedností. Fixační fázi lze podpořit opakováním nebo cvičením učiva. Diagnostická, čtvrtá fáze, má za úkol prověřit a zhodnotit studentovo počínání. V poslední, páté řadě, probíhá uplatnění získané teorie do praxe (Zormanová, 2017).

10.4 Motivace a bariéry ve vzdělávání dospělých

V roce 2009 proběhl v ČR průzkum realizovaný společností Donath-Burson-Marsteller spolupracující s Asociací institucí vzdělávání dospělých ČR a společností Factum Invenio. Respondenti uvedli motivační faktory, které je ve vzdělávání nejvíce ovlivnily:

- zvýšení své konkurenceschopnosti na trhu práce,
- udržení pracovní pozice,
- dosáhnutí profesních cílů,
- otevření nových obzorů a možností,
- seberozvoj,
- seberealizace.

V rámci projektu Bariéry ve vzdělávání dospělých v roce 2006-2008 zazněly tyto příklady bariér ve vzdělávání:

- nedostatek financí,
- nedostatek času,
- rodinné povinnosti, rodinné problémy,
- nedostupnost dalšího vzdělání,
- obavy ze studia, předešlé špatné zkušenosti, nízká sebedůvěra, slabá vůle
- jiné priority

(Zormanová, 2017)

VÝZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST

Kapitoly výzkumné části popisují metodiku průzkumného šetření a analýzy dat, řeší etické aspekty a organizaci celého šetření, objasňují limity, se kterými bylo potřeba pracovat. Výzkumná část mimo jiné analyzuje data získaná ze sedmi rozhovorů, které byly vedené s mentorkami pracujícími na gynekologických operačních sálech.

11 METODIKA VÝZKUMNÉ (PRAKTICKÉ) ČÁSTI

Cílem výzkumné části bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti mentorek s mentoringem v perioperační péči, a to jak s vedením zaškolovacího procesu, tak i praxí studentů a jak pohlíží na studium perioperačních sester. Zjišťuje, jakým způsobem se k mentoringu mentorky staví, jak svou pozici vnímají, jaké jsou podmínky pro to, stát se mentorem, co jim práce mentora přináší nebo bere, a jak by šla podle jejich názoru jejich pozice vylepšit.

11.1 Metodika průzkumného šetření

Osloveny a zařazeny do průzkumu byly dvě pražské nemocnice s gynekologickými operačními sály. Z prvního pracoviště bylo vybráno pět informantek, což jsou všechny mentorky z celého pracoviště. Jedná se o pracoviště určené pro gynekologickou, urogynekologickou operativu klasickým i laparoskopickým způsobem. Pracoviště není akreditované pro vzdělávání perioperačních sester. Dvě informantky z gynekologických sálů byly osloveny ve fakultní nemocnici, která zároveň obdržela akreditaci pro specializační vzdělávání v perioperační péči (celkový počet je 6 mentorek na celé OCOS, další mentorky spadají pod další obory operativy, do průzkumu byla zařazena hlavní mentorka zajišťující celé OS a mentorka pro gynekologickou část). Všechny oslovené splňují podmínky, přičemž kritériem pro zařazení do průzkumu byl status mentora – osoby vedoucí praxe studentů a zaškolovací proces. Informantky byly s plánem průzkumu seznámeny ještě před jeho oficiálním zahájením a slovně potvrdily svou účast (žádost o výzkum viz příloha).

Nástrojem byly polostrukturované rozhovory, které byly se souhlasem zúčastněných informantek nahrávány pro pozdější lepší zpracování do textové formy, v nahrávkách nejsou zmíněny jména osob ani pracoviště. Před zahájením rozhovoru byly informantky seznámeny s cíli práce, způsobem zpracování dat a jejich uchováváním a zajištěním anonymity.

Rozhovor řadíme mezi metody kvalitativního výzkumu, který na základě takzvaných měkkých dat má zjišťovat informace (Machková, 2021). Polostrukturovaný rozhovor probíhal takzvaně podle návodu, kdy byly předem představeny okruhy a témata, ale nebylo určeno jejich přesné pořadí a formulace otázek podléhala celkovému vývoji interview. Tato metoda umožňuje dostat se více do hloubky problému, ale zároveň drží určitou strukturu, což ulehčuje srovnávání výsledků mezi vzorky (Hendl, 2023).

Podle Hendla (2023), je k vedení rozhovoru nutná určitá dávka dovednosti a citlivosti. Obsah, forma a pořadí otázek má být promyšleno předem. Upozorňuje, že to, jakým způsobem je otázka formulována, má vliv na odpověď, proto by měly otázky být neutrální, bez kladného

či záporného zabarvení, jasné a otevřené, a přesto musí udržet motivaci dotazovaného. Kozel (2006) mimo jiné informuje, že respondent nemusí chtít na otázku odpovědět, nebo odpoví nepravdivě, proto je důležité otázky správně pokládat.

Výhodou vybrané metody je malý počet respondentů, zkoumání problematiky do hloubky. Nevýhodami je časová náročnost, nutný cit pro analýzu textových dat, kreativita a analytické myšlení zkoumajícího. Metoda pracuje se subjektivními dojmy respondentů a výsledky nelze zobecňovat vzhledem k malému výzkumnému vzorku (Kutnohorská, 2009). Flexibilita polostrukturovaného rozhovoru umožňuje respondentovi volně hovořit o dané problematice a předávat své myšlenky a pocity. Úkolem výzkumníka je udržovat téma v mezích, ale odhalovat významné informace, které mohou být cennými a poukazovat na původně nezamýšlenou a opomenutou problematiku (Řiháček, Čermák, 2013).

Jeden rozhovor trval přibližně 20-40 minut, celková doba interview podléhala vývoji otázek a odpovědí. Tři respondentky byly osloveny i zpětně pro ujasnění některých odpovědí či doplnění dalšího zkoumaného tématu.

Rozhovory jsou místo jmen označeny číslem, které je uděleno chronologicky dle pořadí zúčastnění se výzkumu a písmeny A nebo B, pro odlišení výzkumného pracoviště.

Výzkum pracuje s celkově sedmi rozhovory. Výsledky jednotlivých odpovědí byly následně porovnávány a zhodnocovány. Psaný text byl v některých případech od nahrávky pozměněn pro lepší porozumění a přehlednost, ale nemění celkový kontext a sdělení.

11.2 Etické aspekty průzkumu

Před zahájením průzkumu byly na obou pracovištích informovány osoby řídící výzkumy studentů. Po schválení žádosti výzkumu byly osloveny jednotlivé sestry splňující podmínky pro průzkum. Získaly k dispozici plán témat a okruhů, aby se mohly na téma připravit.

Na počátku rozhovoru udělila informantka ústní souhlas k účasti výzkumného šetření a nahrání zvukové stopy na diktafon za podmínky, že bude sloužit pouze autorce průzkumu k přesnému zpracování dat a nebude reprodukována dále.

11.3 Organizace průzkumu

Rozhovor by se měl uskutečnit v komfortním a klidném prostředí, aby byla zaručena pohoda a bezpečí pro reflektování osobních zkušeností a pocitů informantů. V průzkumu je umožněno provádět opakované setkání k doplnění či vyjasnění odpovědí (Hendl, 2023).

Sběr dat probíhal od prosince 2023 do března 2024, kdy byly informantky jednotlivě osloveny a byl domluven termín a čas rozhovoru. Před setkáním dostaly k dispozici témata týkající se průzkumu.

Šetření probíhalo o pauzách v pracovním čase informantek v ZZ, kdy si informantky samy zvolily klidné prostředí pro rozhovor (nejčastěji denní místnost sester nebo jídelna bez přítomnosti dalších osob). Všechny oslovené informantky se průzkumu účastnily dobrovolně.

Po úvodním rozhovoru k tématu a udělení souhlasu pro hlasový záznam proběhl polostrukturovaný rozhovor.

Tři informantky byly zpětně osloveny pro upřesnění některých otázek nebo doplnění tématu.

11.4 Metodika analýzy dat

Na začátku výzkumu stojí sedm rozhovorů s mentorkami v perioperační péči. Po domluvě rozhovory probíhaly anonymně (bez uvedení jmen osob a názvu ZZ).

Získaná data vychází ze zkušeností a pocitů informantek, proto k jejich zpracování byla použita interpretativní fenomenologická analýza (dále jen IPA).

Pro zachování otevřenosti a zvětšení prostoru pro objevování nových témat proběhl takzvaný nultý krok. Proběhlo reflektování a uvědomění si vztahu ke zkoumanému tématu. Podle techniky dle Gestalta „metoda prázdné židle“ byl realizován dialog sama se sebou. Mimo jiné probíhaly i konzultace s vedoucím diplomové práce (Koutná-Kostínková, Čermán, 2013).

Po nasycení dostatečného množství dat získaného sedmi rozhovory proběhla další část, tedy jejich přepis z hlasové nahrávky do programu Microsoft Word. Přepis byl v některých případech upraven pro lepší porozumění a stylistickou úpravu tak, aby nebyl změněn kontext a celková myšlenka odpovědí. Tři informantky byly zpětně znovu osloveny k doplnění několika otázek nebo tématu. Doplněná data byla zakomponována do rozhovoru na hodící se místo vzhledem ke kontextu vedení celého rozhovoru (Koutná-Kostínková, Čermán, 2013).

Následovala fáze opakovaného čtení rozhovorů a orientace v textu.

Analyzační fáze spočívala v orientaci v textech rozhovorů, hledáním důležitých a zajímavých informací nebo jejich porovnáváním. Zvlášť byla porovnávána fakta mezi oběma pracovišti, poté zkušenosti, názory a pocity mezi jednotlivými informantkami.

Poslední fáze byla časově náročná. Jednalo se o práci s kategoriemi, textem rozhovorů, získanými poznámkami, hledáním souvislostí a porovnáváním získaných informací. Zpracováno bylo celkově 8 kategorií a 33 kódů (viz tabulka číslo 3 na následující straně) technikou otevřeného kódování, které kategorizuje pojmy a zachycuje co nejvíce zajímavých informací (Mišovič, 2019). Kategorie a kódy byly přepracovány do myšlenkových map (mind maps) v aplikaci Whimcical.com.

V analýze byla popsána zásadní témata týkající se průzkumu, zkušenosti s mentoringem a subjektivním vnímáním a pocity mentorek k oblastem zkoumaného tématu. Byly popsány hlavní rozdíly týkající se mentoringu mezi oběma pracovišti. V některých oblastech docházelo k totožným či podobným názorům, ale byla objevena také témata izolovaná pro jedince. Získané informace byly následně zjednodušeně popsány a analyzovány, přetvořeny do tabulek a map kódů představujících některé zkoumané kategorie a ukazujících souvislosti mezi kódy.

Tabulka 3 Kategorie kódů a kódy

Kategorie kódů	Kódy
Podmínky pro mentorování	Zkušenosti Komunikační schopnosti Pozitivní vztah k menteemu Klid Empatie Umění učit Umění zaujmout
Adaptační proces	Délka adaptačního procesu Vedení adaptačního procesu Hodnocení během adaptačního procesu Výstupní hodnocení adaptačního procesu Výsledek po adaptačním procesu
Vzdělávání perioperačních sester	Praxe Zájem a potěšení z práce na OS
Pozice mentora	Vlastnosti mentora Pozitivní vztah mentora a menteeho Začlenění do kolektivu Náročnost a stres Radost
Praxe studentů	Akreditace Počet studentů Vedení praxe Hodnocení praxe
Vedení adaptačního procesu	Čerstvý absolvent Sestra s praxí
Výhody a nevýhody	Dobré vztahy Tvoření týmu Pocity spojené s prací Generační konflikt, obtížné přizpůsobení Nedostatek času Práce navíc
Poznatky	Kladné poznatky Negativní poznatky

11.5 Limitace

Výběr klidného prostředí byl ve druhém pracovišti limitem, protože rozhovory probíhaly v pauze mentorek přes den. Nakonec byl v případě pracoviště B průzkum uskutečněn v prázdné jídelně.

Informantky měly k dispozici před zahájením témata týkající se rozhovoru, mohly si odpovědi předem promyslet. Zároveň znění a kontext odpovědi mohl podléhat tomu, jak byla otázka formulována.

Interpretace výsledku podle IPA může být ovlivněna zkušenostmi výzkumníka.

Nezkušenost výzkumníka s kvalitativním výzkumem může mít dopad na celkovou kvalitu a hodnotu průzkumu.

12 ANALÝZA DAT

Data získaná rozhovory byla rozdělena do několika kategorií. První kategorie obsahuje základní profil informantek zpřehledňující úvodní otázky. Dále byly analyzovány podobnosti a rozdíly v podmínkách pro získání pozice mentora mezi pracovišti, v jeho finančním ohodnocení a v rozdílech ve vedení adaptačního procesu. Další kategorií bylo vnímání vzdělávání perioperačních sester a vnímání pozice mentorky z pohledu tázaných mentorek. Kapitola dále pojednává o zkušenostech s vedením praxí studentů a adaptačního procesu nového zaměstnance. Část byla věnována výhodám a nevýhodám, které pozice mentorky přináší a poznatkům, které plynou ze zkušeností mentorech zapojených do průzkumu.

12.1 Základní profil informantek

Informantkám byly pokládány úvodní otázky, které mají za úkol tázanou více poznat z hlediska její pozice. Data jsou zobrazena v následující tabulce číslo 4, následované slovním hodnocením. Jednotlivé rozhovory jsou označeny písmenem A nebo B, rozdělující jednotlivá pracoviště a číslem určující každou jednu informantku.

Tabulka 4 Základní profil informantek

Označení rozhovoru	A1	A2	A3	A4	A5	B1	B2
Pozice perioperační sestry	> 30 let	27 let	30 let	20 let	27 let	23 let	8 let
Dosažené vzdělání	SZŠ	SZŠ	Gymnázium + nástavba na ženskou sestru	Neuvedeno	Porodní asistentka (SŠ)	Neuvedeno	Magisterské vzdělání
Atestace v PP	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Kurz pro mentoring	Ne, nezná ho	Ne, nezná ho	Ne, nezná ho	Neuvedeno	Ne, nezná ho	Ne, bude v rámci nemocnice	Ne, bude v rámci nemocnice
Pozice mentora	20 let	15 let	20 let	10 let	10 let	3 roky	3 roky

Podle získaných informací pracují jednotlivé informantky na operačním sále na pozici instrumentářky více než 30 let, 27 let, 30 let, 20 let, 27 let, 23 let a 8 let, což je nejnižší udaná doba praxe.

Dvě informantky uvedly jako dosažené vzdělání SZŠ. Jedna vystudovala gymnázium a poté nástavbu na ženskou sestru, další získala středoškolské vzdělání pro porodní asistentky, poslední doptávaná má magisterské vzdělání ve zdravotnictví. U dvou dotazovaných byla otázka dosažené vzdělání vynechána, v důsledku rychlého přechodu k jiným informacím a otázkám, ale podle MZČR (2024) musí mít k výkonu práce minimálně SZŠ.

Všechny tázané informantky mají udělenou atestaci k výkonu práce. K atestaci (PSS) byly připuštěny až po určité době praxe na operačním sále.

Na otázku ohledně certifikovaného kurzu v oboru mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence všech pět oslovených z prvního zdravotnické zařízení uvedlo, že o kurzu neměly žádné informace a k výkonu práce mentorky ho zaměstnavatel nevyžadoval. V rozhovoru A4 tato otázka nebyla vyslovena, protože z předchozích informací bylo potvrzeno, že kurz žádná mentorka neabsolvovala. Mentorky ze druhého zdravotnické zařízení o kurzu měly povědomí a budou ho v budoucnu absolvovat v rámci jejich nemocnice.

V prvním zařízení informantky zastávají pozici mentorky minimálně 10 let (přesně bylo uvedeno 20, 15, 20, 10 a 10 let). Dle informací tuto pozici zastávají zkušené perioperační sestry s dlouholetou praxí. Ve druhém zařízení je tato pozice nová, obě informantky uvedly 3 roky. K tomuto významnému rozdílu v délce zastávání pozice mentorky pravděpodobně došlo kvůli rozdílnému vnímání pojmu „mentor“, kdy v prvním zařízení je tak vnímána jakákoliv zaučující osoba, zatímco ve druhém zařízení je to oficiální pracovní pozice, která vznikla před třemi roky, když nemocnice získala akreditaci a zvýšil se počet studentů. Tato informace vyplývá například z rozhovoru A1:

A tady může mentora dělat kdokoliv nebo máte nějaký kurz?

Ne ne, jsou to instrumentářky s praxí, třeba kolem deseti let. A když přijde někdo nový, tak ten, kdo je na řadě z těch starších, se ho ujme.

Na mentorování existuje přímo kurz, má ho tady někdo?

To si myslím, že ne. Jak jsme starý, tak to stačí.

Z rozhovoru A3:

A mentorku děláte jak dlouho?

Já už pracuji v oboru dlouho. A to, že jsou nějaké mentorky, to tu existuje nějaké dva roky, že používáme pojem mentoring. Jinak dříve, když někdo nový nastoupil tak dostal svoji zaučující sestru, což byl někdo zkušený, se kterou intenzivně pracoval třeba tři měsíce společně.

Z rozhovoru A4:

K postu mentorky jste se dostala jak? Jaké byly požadavky?

Já si mentorka neříkám, ale tím, že jsem byla nejstarší v týmu, staniční neměla čas, tak si mě vybrala, abych učila nově příchozí.

A z rozhovoru B2:

K pozici mentorky jste se dostala, jakým způsobem? Jaké tu jsou podmínky, aby někdo mohl mentorovat?

Pozice mentora je relativně nová, dřív nové kolegyně zaučoval někdo, kdo měl zrovna čas a měl zkušenosti, které mohl poslat dál. Jinak vyloženě jako mentorky tu fungujeme přibližně od té doby, co se tu více začali objevovat studenti, takže nějaké 3 roky. Dřív tu tolik studentů nebylo, jako teď.

12.2 Porovnání podmínek pro pozici mentora a finančního ohodnocení mezi oběma pracovišti

Následující tabulka 5 stručně zobrazuje podobnosti a rozdílnosti v mentoringu mezi oběma pracovišti zařazenými ve výzkumu podle výpovědí informantek. Analyzovanými kategoriemi jsou podmínky pro pozici mentora a jeho finanční ohodnocení.

Tabulka 5 Podmínky pro získání pozice mentora

Podmínky nutné pro získání pozice mentora	
Pracoviště A	Několikaleté pracovní zkušenosti
Pracoviště B	Zkušenosti, komunikační schopnosti

Z tabulky číslo 5 je čitelné, že pro obě pracoviště jsou zásadní zkušenosti, tento požadavek uvedly všechny informantky. V rozhovoru A2 zazněla mimo jiné myšlenka, že mentorem musí být někdo, kdo má k menteevu pozitivní vztah:

Kdo podle Vás může dělat mentora, jak se vybere? Slyšela jste třeba někdy o kurzu mentorování?

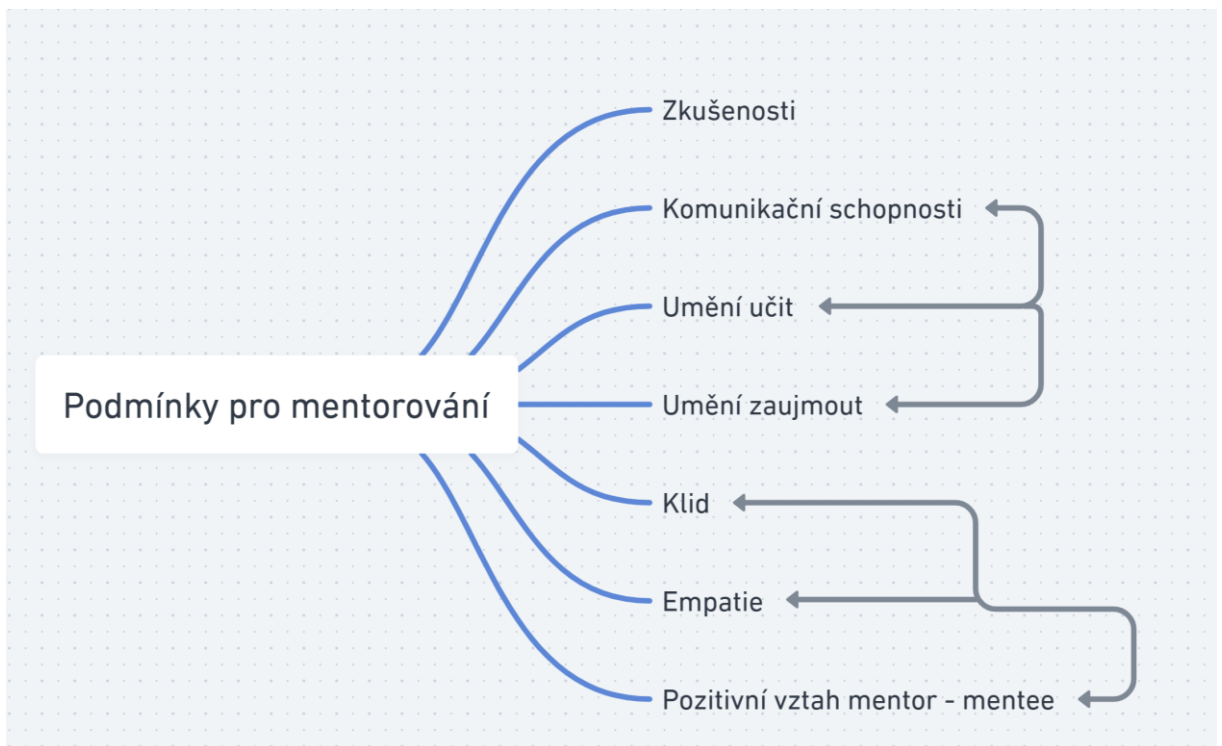
O kurzu jsem neslyšela, podle mě o něm tady ani nikdo neví. Tady se to spíš vždy nějak vyvine. Mezi těmi lidmi musí být už od začátku pozitivní vztah. Nikdo nechce, aby ho zaučoval někdo, kdo mu je nepříjemný. Chceš s ní být kamarádka, pak jít třeba na pivo, tam si o tom ještě popovídat. Ty vztahy musí fungovat, nejde to brát příkazem, že takhle musí učit támhleto, to by nefungovalo.

Staniční sestra ze zdravotnického zařízení označeného A, která je zároveň osobou vymezující osoby na pozici mentorky na otázku „Podle čeho se vybírá mentor“ odpověděla:

Určitě to jsou zkušenosti, přístup. Ale rozhodně vítězí zkušenosti, jsou to služebně nejstarší holky. Rozhodně to nemůže být někdo po škole. Musí to být někdo, kdo si dokáže poradit i se situací, která se tu běžně neděje.

Informantky z pracoviště B mimo nutné zkušenosti zmiňují i komunikační schopnosti. V rozhovoru B1 jako další vlastnosti podmínění mentorce uvádí klid, empatii, umění učit a zaujmout.

Obrázek číslo 1 zobrazuje na myšlenkové mapě (mind map) kategorii Podmínky pro mentorování a jejích sedm kódů. Komunikační schopnosti, umění učit a umění zaujmout jsou v úzké vazbě (spojeny šedou šipkou), neboť jsou to vlastnosti nutné pro správné předávání informací a dovedností na operačním sále. Klid, empatie a pozitivní vztah mezi mentorem a mentee jsou základem pro správné fungování vztahů.



Obrázek 1 Mind map: Podmínky pro mentorování

Tabulka číslo 6 reaguje na otázku finančního ohodnocení pozice mentorky. Na pracovišti byly dvě různé odpovědi, dvě tázané uvedly, že finanční ohodnocení nemají, dvě uvádí zvýšené osobní ohodnocení, jedné informantce otázka nebyla položena. Příčina této nejednotnosti může být zapříčiněna nevymezením mentorky jako pracovní pozice (viz kapitola Úvodní otázky). Na pracovišti B uvádí obě informantky malé finanční ohodnocení spojené s pozicí mentorky.

Tabulka 6 Finanční ohodnocení mentorování

Finanční ohodnocení		
Pracoviště A	Není (uvedeno 2x)	Ano, v osobním ohodnocení (uvedeno 2x)
Pracoviště B	Ano	

12.3 Porovnání vedení adaptačního procesu mezi oběma pracovišti

Následující kapitola obsahuje tabulku číslo 7 popisující adaptační proces u každého pracoviště zvlášť, zároveň odděluje proces u čerstvé absolventky a sestry s praxí na operačním sále. Téma podkapitoly je dále rozvinuto textovou analýzou.

Tabulka 7 Adaptační proces

Adaptační proces	Pracoviště A		Pracoviště B	
	Absolventka	S praxí	Absolventka	S praxí
Délka adaptačního procesu	Přibližně rok	Několik měsíců	10 měsíců až rok	Několik měsíců
Vedení adaptačního procesu	Více mentorů, snaha mít zpočátku jednoho (kvůli službám není možné mít jednoho mentora trvale), mentorky uznávají odlišnosti při jejich práci a v zaučování	Více mentorů, snaha mít zpočátku jednoho (kvůli službám není možné mít jednoho mentora trvale), mentorky uznávají odlišnosti při jejich práci a v zaučování	Vstupní školení s hlavní mentorkou, poté přidělen pouze jeden mentor, před uvedením do praxe nutné splnění workshopů, mentorky při zaučování vychází ze standardů operačních postupů jednotlivých operačních výkonů	Vstupní školení s hlavní mentorkou, poté přidělen pouze jeden mentor, mentorky při zaučování vychází ze standardů operačních postupů jednotlivých operačních výkonů
Hodnocení během adaptačního procesu	Slovní hodnocení během pozorování při práci, zpětná vazba mentorkou	Slovní hodnocení během pozorování při práci, zpětná vazba mentorkou	Do jednoho měsíce nutné splnění e-learningových kurzů zakončených testem, plnění plánu pro zapracování – splnění daných výkonů, praxe na centrální sterilizaci, praxe na jiných oborech OS (hodnotí mentorka)	Do jednoho měsíce nutné splnění e-learningových kurzů zakončených testem
Výstupní hodnocení	Jednotný formulář s hodnocením, stejný pro všechny, hodnotí staniční sestra, mentorky dokládají splnění některých výkonů svým podpisem, subjektivní pocit absolventa pro zvládnutí práce na OS, ověření zvládnutí práce mentorem pomocí sledování při práci	Jednotný formulář s hodnocením, stejný pro všechny, hodnotí staniční sestra, mentorky dokládají splnění některých výkonů svým podpisem, subjektivní pocit absolventa pro zvládnutí práce na OS, ověření zvládnutí práce mentorem pomocí sledování při práci	Ústní přezkoušení mentorkou a manažerkou OS	Ústní přezkoušení mentorkou a manažerkou OS
Výsledek po adaptačním procesu	Přidání absolventa adaptačního procesu do služeb	Přidání nového zaměstnance do služeb	Přidání absolventa adaptačního procesu do služeb	Přidání nového zaměstnance do služeb

Z jednotlivých odpovědí na otázku, jak dlouho trvá adaptační proces vyplývá, že je to individuální záležitost. U absolventek to bývá rok, u sester s praxí je odhad v řádech několika měsíců.

Na pracovišti A je adaptační proces u jednoho zaučovaného veden více mentorkami, přestože je snahou, alespoň z počátku, vedení pouze jedním mentorem. Mentorování jednou osobou není možné z důvodu pracovního zařazení mentorek do služeb, zatímco zaučovaná pracuje v ranních směnách. Tato skutečnost je stručně vysvětlena například v rozhovoru A3:

Střídají se mentorky mezi sebou? Jednou zaučuje jedna, pak zase další?

Všechny chodí na služby, jen já jsem tady každé ráno. Takže se to mezi námi nějak nenásilně rozprostře. Když se chodí zaučovat porodní asistentky z porodního sálu na císařské řezy, tak se snažím, aby měla pořád tu stejnou mentorku. Protože každá mentorka si přeci jen rozloží stůl jinak, tak by v tom zaučovaná neměla zmatek. To vidím i u sebe, tak jak jsem si připravovala stůl k břišní operaci před třiceti lety, tak to dělám pořád a špatně by se mi to měnilo. Pokud se zaučují nové instrumentárky, tak se ji mezi sebou mentorky střídají podle toho, kdo má jak služby.

Během celého adaptačního procesu probíhá v případě potřeby slovní hodnocení a zpětná vazba vedená mentorkou.

Všechny mentorky potvrdily, že výstupní hodnocení adaptačního procesu podléhá formuláři, který sepisuje staniční sestra. Oblasti, které zaučovaná splnila, jsou podepsané mentorkou, která tím splnění výkonu dokládá. V rozhovoru A3 se staniční sestrou je výstup adaptačního procesu popsán těmito slovy:

A výstup z adaptačního procesu vypadá jak? Máte nějaké hodnocení?

Existuje hodnocení adaptačního procesu pro absolventy po třech měsících. Ten je pro všechny pracující v zařízení stejný. A pak mám já svoje hodnocení. Kde mám postupné seznámení s prací na OS a chodem operačního sálu, péče o nástroje a operační síta, dekontaminace a odvoz na centrální sterilizaci, péče o nástroje a síta v centrální sterilizaci, ukládání, doplňování a objednávání materiálu, příprava sálu, příprava materiálu a síť k operacím, vlastní obíhání, instrumentování ke spektru všech operačních výkonů.

A k tomu si píšete splnila/nesplnila?

To úplně ne, k těm položkám patří datum a podpis mentorky, která v té dané oblasti zaučovala.

Takže to hodnotíte všichni dohromady?

Hodnocení píšu já, ale potřebuji si k tomu promluvit s mentorkami, které se tam podepisují a mluvím i se zaučovanou, jak k tomu přistupuje ona.

Výstupem celého procesu je zařazení zaškolované do služeb. To, jestli může účastník adaptační proces ukončit závisí na jeho subjektivním pocitu, zda práci zvládne samostatně i na službách a pocitu mentorek, které hodnotí jeho práci při pozorování.

Na pracovišti A probíhají všechny řešené body z tabulky číslo 7 stejně, bez ohledu na to, zda adaptačním procesem prochází absolventka nebo sestra s praxí. Rozdílem je pouze časový úsek.

Pracoviště B zahajuje adaptační proces vstupním školením s hlavní mentorkou, poté je přidělen pouze jeden mentor. Všechny mentorky při zaučování vychází ze standardů operačních postupů jednotlivých operačních výkonů. Absolventky bez praxe musí projít workshopy. V rozhovoru B1 je postup popsán takto:

Jak to celkově probíhá, když nastoupí někdo nový? S čím ho jako první seznamujete?

Záleží, kdo to je. Máme dvě skupiny a to, jestli to je čerstvý absolvent nebo sestra s praxí. Podle toho probíhá celkové zaškolení.

Můžete mi to blíže popsat, co je třeba pro všechny stejné, v čem se to liší?

Úplně všichni zaměstnanci musí projít vstupním školením. Po příchodu na oddělení (což je až 3. den) následuje seznámení s oddělením, dále s každým proberu provozní řád OCOS, BOZP a PO. Následně je seznámím s traumatologickým plánem nemocnice a dalšími dokumenty oddělení. Naučím je pracovat s e-learningovou aplikací Moodle, kde si udělají povinné kurzy (BOZP, KPR, školení o požární ochraně, hygiena rukou, IT bezpečnost, požívání omezovacích prostředků, teď nově i kurz nekuřácká nemocnice, protože jsme nekuřácká nemocnice). Na denní místnosti máme všechny dokumenty k dispozici. Do jednoho měsíce by tohle všechno měli projít a splnit testy na Moodlu, aby to bylo legislativně v pořádku.

Pokud je to někdo, kdo má praxi na sále ve stejném oboru, musí splnit výše uvedené a další školení probíhá přímo v praxi na operačních sálech. Někdy na jeho celkové zaučení stačí třeba 2–3 měsíce a klidně může pokračovat do služeb. Důležité je, aby se naučil chod oddělení, kde co je, jak co probíhá, jaké jsou zvyklosti a vnitřní předpisy.

Pokud je to absolvent, co musí dělat navíc?

Nástupní praxe absolventů trvá minimálně 10 měsíců. Absolventi mají ještě navíc e-learningové kurzy a workshopy, které musí absolvovat, než nastoupí do praxe. Mají seznam výkonů, které musí vidět, jdou na praxi na centrální sterilizaci a obejdou si všechny ostatní obory na OCOS.

V průběhu adaptačního procesu jsou hodnoceny e-learningové kurzy zakončené testem, které musí splnit každý nový zaměstnanec. U absolventů navíc hodnotí plán pro zapracování – splnění daných výkonů, praxe na centrální sterilizaci, praxe na jiných oborech OS. Za hodnocení plánu zapracování zodpovídá mentorka.

Výstupní hodnocení z adaptačního procesu u každého nově příchozího zaměstnance podléhá ústnímu zkoušení s mentorkou a manažerkou operačních sálů. Po jeho úspěšném absolvování je možné pracovníka zařadit do služeb a ukončit adaptační proces.

12.4 Vnímání vzdělávání perioperačních sester

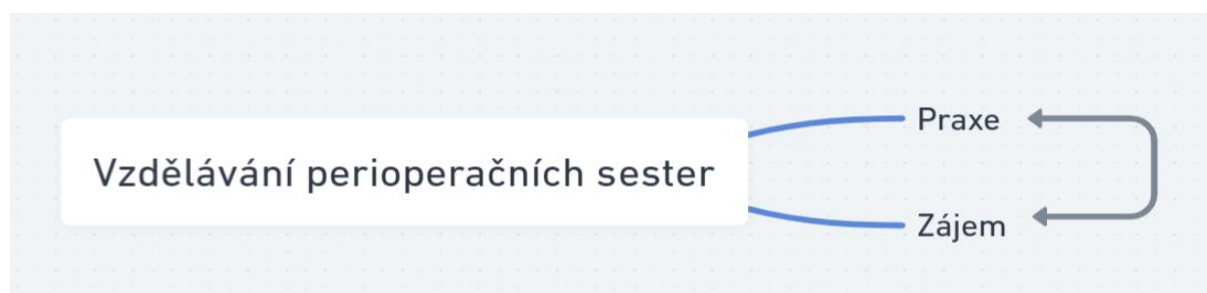
Získání specializace pro výkon práce je popsán v kapitole 3.2 - Získání specializace k práci na operačním sále. Informantky s několikaletou praxí byly tázány ohledně studia a specializace v jejich začátcích kariéry, kdy vzdělávání podléhalo jiným pravidlům. Podle jejich slov musely na operačním sále splnit praxi po určitou dobu, až poté byly připuštěny ke specializaci, která kombinovala všechny obory v operativě.

Rozdíl ve vzdělávání je u mentorek vnímán. Podle rozhovoru A1 specializační studium absolvují studenti, které práce perioperační sestry baví a zajímá.

Informantka v rozhovoru A3 nedokázala aktuální vzdělávací proces hodnotit a odkazuje především na důležitost praxe.

Původní podmínky a vzdělávání bylo podle tázané v rozhovoru A5 lepší, projít praxí na operačních sálech a až poté získat atestaci, bylo rozumnější. Důvodem uvádí, že tímto způsobem bylo možné zjistit, zda je práce perioperační sestry pro danou osobu vhodná.

Obrázek číslo 2 odkazuje na kategorii Vzdělávání perioperačních sester a dva kódy, které spolu vzájemně souvisí (bez zažité praxe nelze zjistit, zda bude nová perioperační sestra o práci jevit zájem).



Obrázek 2 Mind Map: Vzdělávání perioperačních sester

12.5 Vnímání pozice mentorky

Mentor je brán za profesionála v oboru, učitele, manažera, psychologa a jde příkladem. Základem jsou jeho vědomosti a zdatnost v oboru, které umí předat a schopnost učit, kdy bere v potaz potřeby, názory a otázky svěřence a je mu oporou, dohlíží a konstruktivně hodnotí

jeho práci (Reľovská, Mrosková, Boguská, 2020). Tato kapitola analyzuje zkušenosti mentorek a jejich vnímání role mentorky.

Podle zkušeností informantky A1 přijímají pozici mentorky zkušené instrumentárky s dlouhou praxí. Pokud přijde nová kolegyně, mentorka jí předává své zkušenosti a způsob, jakým to dělá, je zároveň její vizitkou. Zmiňuje i budování vztahu mezi mentorkou a zaučovanou a začlenění do kolektivu. Mluví také o náročnosti, a s tím spojeným stresem za zaučovaného člověka, který si neuvědomuje důsledky a rizika, kdyby došlo během práce na operačním sále k pochybení. Na druhé straně popisuje radost, když je mentee šikovný. Následující citace z rozhovoru shrnuje vnímání role mentorky:

Jak celkově vnímáte svou roli mentorky v profesním rozvoji nové instrumentárky?

Vnímám ji jako klíčovou. Kromě odborných znalostí a dovedností předávám i to, co se těžko učí z knih – profesní instinkt, intuici a cit pro práci. Pomáhám svěřenkyni zorientovat se v náročném prostředí operačního sálu a stát se suverénní instrumentárkou.

Co je pro vás v mentorování nejdůležitější?

Vzájemná důvěra a respekt. Vytvořit s mým svěřencem takový vztah, aby se nebál říct si o pomoc, sdílet se mnou své obavy i radosti. Jen tak mu můžu předat maximum z toho, co sama umím.

Na co všechno podle Vás může mít mentorka vliv, kromě toho, jak naučí instrumentovat?

Ukazuje práci instrumentárky jako takovou, s plusey i mínusy. Odkrývá zaučované, jestli ji bude něco takového bavit nebo ne. Zároveň je to někdo, kdo má pomoci začlenit do kolektivu, což je také velmi důležité. Práce má člověka bavit a když se těší i na kolegy, je to ideální stav.

Dotazovaná A2 uvádí jako důležité kritérium pozitivní vztah mezi mentorem a mentem. Role mentorky spočívá v pomáhání profesního růstu. Citace vyňatá z rozhovoru tuto skutečnost více rozvíjí následovně:

Co Vás na mentorování baví?

Možnost předávat své znalosti a zkušenosti mladší generaci. Sledovat profesní růst mých svěřenkyň a vědět, že jsem jim na jejich cestě pomohla. Zároveň tam vzniká vztah, který většinou není jen na profesionální úrovni.

Co Vám přijde u zaškolovacího procesu nejdůležitější?

Dobrá nálada! Aby si ty dvě, co si to předávají, lidsky sedly, aby se jedna nepovyšovala, ale byly spřízněné a hezky to fungovalo. Tady se to vždy dařilo a daří. Já jsem nikdy nezažila špatný kolektiv, ale co vím od kamarádky z jiné nemocnice, tak na nové, mladé nejsou hodné, a to není příjemné. Na kolektiv hodně záleží.

Cílem mentoringu, jak tvrdila tázaná v rozhovoru A3, je zaškolované správně naučit a poznat zásady práce na operačním sále. Proto musí být mentor zkušený. Popisuje i další vlastnosti, které jsou podle ní prioritní:

Jaký má tedy být ideální mentor?

Zkušený, měl by být v klidu, což já třeba někdy vybuchnu, ale umím se pak vyventilovat.

Podle výpovědi v rozhovoru A4 je role mentorky podmíněná uměním zachování klidu ve vypjatých situacích, musí být trpělivá a umět pomoci, ale vést i k samostatnosti. Celá odpověď, jaké má mít mentorka vlastnosti, zněla následovně:

Pokud to vezmu obecně, jaké má mít mentorka vlastnosti, jaká má být?

Mentor musí mít přehled. a hlavně musí být klidný, umět zachovat stoický klid, neměl by znervózňovat toho, kdo se učí. Musí být trpělivý, ohleduplný, má se snažit poradit, ale nevodit za ruku, umět zdravě vypomáhat. Musí ustát náročně a vypjaté situace. Třeba když je lékař nervózní, musí to ustát a podpořit zaučovanou.

Poslední tázaná informantka z pracoviště A (rozhovor A5), odpovídala na otázky, jaký má mít mentor vlastnosti, co je stěžejní na práci mentora a jaké má mentor další funkce. Odpovědi jsou zobrazeny v následujícím textovém poli, naráží zde především na psychickou oporu zaučované vlivem stresových situacích způsobených střety s lékaři, a jak tyto situace řeší:

Jaký má mentor být? Jaké vlastnosti jsou důležité?

Musí být klidný. Zaučovaná je ve stresu, takže nemůže mít mentora, který v něm je taky, naopak z něj musí vyzařovat klid.

Co je dle Vás nejdůležitější na práci mentora, co je stěžejní?

Tady je za mě nejdůležitější, aby mentorka uměla podpořit a byla pro ni psychickou oporou. Někdy jsme jako instrumentářky v pozici nárazníku lékaře, když se operace komplikuje. Několikrát jsem si vyslechla nehezké věci. Takže se nové kolegyně na tohle snažím připravit, aby věděly, že to není jejich chyba. Učím je, aby se při operaci nezkoušely hádat, ale řešily to až po ní. Protože operatér zodpovídá za dění operace a je ve stresu, nemůžeme ho stresovat ještě více.

Jak tyhle situace řešíte, jak nové kolegyně v tomhle podpořit?

Aby věděly, že se to neděje pouze jim, ale i nám, není to tím, že by dělaly něco špatně, ale nachází se ve stresovém okamžiku. Po operaci mluvíme i s lékaři, kde byl problém a snažíme se situaci vyjasnit.

Kdy k takovým vypjatým chvílím dochází, co se třeba odehrává?

Jsou to velké operace, když nastane velké krvácení například.

Napadají Vás další funkce, které mentor má, než jen naučit práci na operačním sále?

Tak určitě začleňuje do kolektivu.

Máte nějaké mimopracovní aktivity, kterými kolektiv posilujete?

Ano, scházíme se i mimo práci. Tady vždycky byl fajn kolektiv, i co se týká nových kolegyně, vždy se hezky začlenily. Vždy si vzpomenu sama na sebe, když jsem byla nová a hezky mě přijali, snažím se to dělat stejně.

Informantka z druhého pracoviště (rozhovor B1) vysvětluje, že práce mentorky spočívá ve vysvětlování, popisování a postupnému vedení menteeho k samostatnosti. Na rozdíl od prvního pracoviště klade důraz i na zaučování studentů a snahu o zvýšení jejich motivace k práci na operačním sále. Podle jejich zkušeností má mentorka vliv na psychické rozpoložení zaučované osoby. Získané informace jsou poskytnuty následovně:

Jaký úkol má mentorka? Co všechno dělá?

Všechno vysvětluje, popisuje. ze začátku spíš ukazuje a ta zaučovaná se dívá. Postupně si to pak vše zkouší sama a začíná pracovat samostatněji. U nás je systém zaškolování takový, že dokud si nová sestřička není sama jistá, mentorka se sterilně přimývá k větším výkonům s ní. Takže kdyby bylo potřeba, vždy tam je, aby zasáhla a pomohla.

Myslíte, že má mentor vliv i na jiné oblasti než je efektivní zaučení k práci na OS?

Mentorka působí jako vzor, musí se snažit motivovat, "oslnit" studentky, aby k nám chtěly nastoupit. Ovlivňuje jejich psychické rozpoložení.

Informantka B2 uvádí jako podmínky pro mentorování zkušenosti a umění je předat. Vyzdvihuje zásadní vliv praxe a důležitost mentorky při jejím vedení. Celý text názoru, včetně vlastností mentorky obsahuje následující textové pole:

Jaké jsou tedy podmínky pro to, být mentorkou?

Musíte vědět, co děláte, musíte to dělat správně a zároveň to musíte umět předat.

Jak celkově vnímáte svoji pozici? Přijde Vám mentoring v rámci zdravotnictví s těžejní?

Praxe je ve zdravotnictví to nejzásadnější, samozřejmě, člověk musí mít nějaké znalosti a tušit, o co se jedná, ale v praxi se to všechno spojuje a utvrdí. Mentorka je někdo, kdo tou praxí provází, takže to musí dělat správně.

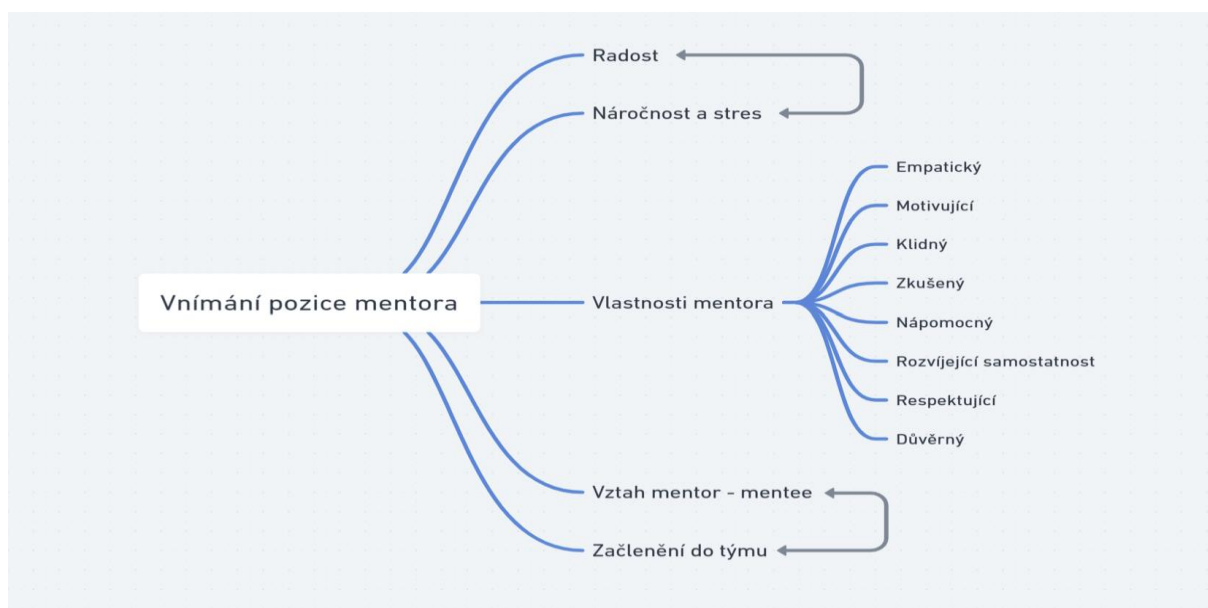
Jak má tedy správná mentorka vypadat, jaké má mít vlastnosti?

Zkušená, klidná, komunikativní, empatická, musí mít zájem učit, nesmí ji jen tak něco rozhodit.

V čem je pro Vás pozice mentorky důležitá?

Mentorka je někdo, kdo Vás uvrhne do praxe a ukáže Vám ji. Je to někdo, kdo vede a rozvíjí praxi a znalosti nových instrumentárek, a to jakým způsobem to dělá, buduje pozitivní ohlasy a motivaci.

Obrázek číslo 3 odkazuje na myšlenkovou mapu pro kategorii Vnímání pozice mentora. Podléhá jí celkově pět kódů, které byly pro informantky důležité pro pozici mentora. Přestože jsou kódy radost x náročnost a stres opaky, jsou spolu v souvislosti, neboť se jedná o pocity, které mentorka během mentorování zažívá. Pro pozici mentora byly dle slov zásadní i určité vlastnosti. Kódy jako vztah mentor – mentee a začlenění do týmu patří mezi tvorbu interpersonálních vztahů a souvisí spolu.



Obrázek 3 Mind Map: Vnímání pozice mentora

12.6 Zkušenosti s vedením praxí studentů

Následující tabulka 8 a text odkazují na vedení praxe studentů na obou pracovištích.

Tabulka 8 Vedení praxe studentů

	Pracoviště A	Pracoviště B
Akreditace pro perioperační péči	Ne	Ano
Počet studentů	Malé množství	Velké množství
Vedení praxe	Individuální přístup, odlišný od mentorování nového zaměstnance	Individuální přístup, podobné vedení jako u nového zaměstnance
Hodnocení praxe	Ano, podle hodnocení vyžadovaného školou, hodnotí mentorka	Ano, podle hodnocení vyžadovaného školou, hodnotí mentorka

Hlavní rozdílem mezi pracovišti je udělení akreditace pro PP, kdy pracoviště A akreditaci nemá, informantky dodaly, že praxi na operačních sálech zde absolvuje pouze malé množství studentů a jedná se spíše o studenty medicíny. Zatímco pracoviště B po přidělení statutu fakultní nemocnice a akreditace se těší velkému množství studentů, kteří byli důvodem, podle slov informantky z rozhovoru B2, pro zavedení postu mentorky v pracovním procesu.

Na téma vedení praxí studentů byly odpovědi z pracoviště A velmi stručné a podobné. Především potvrdily minimální počet studentů na pracovišti, kdy se jedná především o mediky, kteří nepodléhají starosti instrumentářky. Případně je přístup ke studentům závislý přímo na studentovi a jeho zájmu. Nejpodrobněji byl proces vedení praxe popsán v rozhovoru A1:

Jak to vypadá u studentů? S jakými studenty se tu potkáte a jak to probíhá?

Chodí sem hodně medicí nebo sestřičky ze zdravotních škol. Také se jim snažíme věnovat a je to hodně individuální. Někdo stojí v koutě a tváří se, že se ho to netýká. A pak jsou takoví, kteří jsou šikovní a chtějí se vším pomáhat. Z toho mám vždy radost, že nastoupí generace, která bude dobrá.

Co všechno necháte studenty dělat? Je to třeba podobné, jako když zaučujete nového pracovníka?

To záleží. Když to někoho zajímá a baví, většinou ho pod dohledem necháme dělat cokoli. Rozdíl je možná v tom, že to nemá komplexní a spíš dělá jen to, co ho zajímá. Dokumentaci si pak vedeme sami, protože tam stejně musí být jen naše razítko. Nový pracovník pak musí dělat úplně všechno, od přípravy sálu, dokumentaci, instrumentování, dekontaminaci, student většinou nedělá úplně všechno. Spíš si vyzkouší obíhat, pokud to je studentka perioperační péče vyzkouší si omýt k jednoduché operaci a pod dohledem instrumentovat.

V rozhovoru A5 byly zkušenosti se studenty a důvod odlišného přístupu mentorky k nim popsán takto:

Zaučujete i studenty?

Studenti sem moc nechodí, studentky instrumentářky skoro vůbec, protože nemáme akreditaci. Občas jen nějaké výjimky, ale já jsem to dlouho nezažila.

V čem by pro Vás bylo jiné zaučovat studenta než novou kolegyni?

Studenta bych nenechala pracovat samostatně, tam by byla veškerá zodpovědnost na mně. Navíc cokoli, co by šlo špatně nebo pomalu, by ze strany lékařů bylo špatně přijato. I když je to nově zaučovaná kolegyně, lékaři ví, že se učí, přesto na ní mají velké nároky. Takže abych vedla k samostatnosti studenta, si nedokážu představit.

Tázané mentorky z pracoviště B naopak uvedly, že přístup mentorování je podobný jako u nového zaměstnance. Cílem je studenta seznámit s prací na operačním sále. Rozhovor B1 praxi studentů vysvětluje takto:

Jak to probíhá u studentů? Vnímáte rozdíly v přístupu student x nový zaměstnanec, co se týká mentoringu?

Ne, ten přístup je stejný. Chceme, aby poznali, jak to tady funguje.

Takže je vedete jako kdyby to byl nový zaměstnanec na nástupní praxi?

Studenty poučím pouze BOZP, ale pak v praxi už je to stejné. Pokud je mám na starost já, věnuji se pouze jim. Je to má náplň práce, ale zároveň je na každém oboru mentorka, která je současně obíhající sestra, takže někdy je student upozaděn a není tolik prostoru, se mu věnovat. Ale samozřejmě, snažíme se mu předat co nejvíce, ať pozná, jak to tady funguje a co ta práce obnáší. Pokud tu má delší praxi, funguje to stejně, jako by se tu zaučoval. První den je na rozkoukání, sleduje dění, pak pomáhá připravit sál k operaci, postupně se přidává k obíhání operace, poznává, kde, co máme a co je zvykem. Pokud je šikovný a má zájem, zkouší instrumentovat jednodušší operace. Ale k tomu nepouštíme všechny, ale třeba tak dva z deseti studentů.

Myslíte, že má cenu do studentů vkládat tolik energie? Pokaždé začínat se vším od piky, vše vysvětlovat?

Rozhodně je to náročné, ale důležité v tom, že takhle můžeme získat nové sestry, které budou šikovné. Praxí člověk získá nejvíce, zjistí, jestli ho to bude bavit a jestli se na to bude hodit. V tom je taky naše důležitá úloha. Ne každý se pro tuhle práci narodí, přesto ji může chtít dělat. Ale my mu můžeme v čas pomoci rozhodnout, že to třeba není to pravé.

Jedna z odpovědí v rozhovoru B2 přístup k vedení praxe studentů přibližuje následovně:

Jaký je rozdíl, pokud mentorujete nově nastupující kolegyni na rozdíl od studenta?

V podstatě to není velký rozdíl. Jako první se tu musí rozkoukat, zjistit, jak to tady probíhá a funguje, znát bezpečnost a předpisy. Naučit se výkony a jejich průběh, vědět, co kde najít. Samozřejmě začíná od toho nejjednoduššího, lehčí výkony, učí se obíhat a pohybovat ve sterilním prostoru, pak se učí instrumentovat lehčí výkony. Ze začátku pracujeme společně, postupně se více osamostatňuje a já jí do práce zasahuji méně, podle potřeby.

Hodnocení studentů na obou pracovištích podléhá formuláři vystaveného školou studenta.

12.7 Zkušenosti mentorek s vedením adaptačního procesu čerstvých absolventek a sester s praxí na OS

Mentorky byly tázány, jaké jsou jejich zkušenosti při vedení adaptačního procesu u čerstvé absolventky a u sestry s praxí na operačním sále. Rozdílem byla celková doba zaučování, kdy u čerstvé absolventky je delší, zatímco u sestry s praxí stačí se seznámit s prostředím, zvyklostmi, odlišnostmi nového pracoviště, výkonů nebo nástrojů a s lidmi.

Informantky A1, A2 a A5 pojí stejný názor, že sestra s praxí se zaučí rychleji, protože zná zásady instrumentování, ale zároveň může docházet k situacím, kdy je pro ni náročné se přizpůsobit zvyklostem nového pracoviště nebo se ani přizpůsobit nechce. V rozhovoru A1 zazněla zkušenost náročného zaučování a nervozity způsobeného vyšším věkem menteeho než mentorky. Generační konflikt popisuje informantka A2 a A3 následovně:

Jaké jsou podle Vás největší překážky v mentorování?

Nedostatek času a volných kapacit na obou stranách. Také neochota některých svěřenkyň přijímat zpětnou vazbu a měnit své návyky. Někdy se může objevit i generační konflikt v přístupu k práci.

Co tím myslíte? Jak taková situace vypadá?

Je tu starší kolegyně, která dříve pracovala na chirurgii. Má zaseté určité způsoby, které nechce měnit, i když my s nimi nesouhlasíme. Což je problém. Navíc je starší, takže má člověk určitou úctu a nedovolí si na ni ostře dorážet, aby to nedělala.

A byla nějaká snaha to napravit nebo si to mohla volně přizpůsobit sobě?

Ne, ví o tom. Několikrát ji to říkalo více lidí, včetně lékařů. Přesto ke změně nedošlo.

Pokud zaučujete absolventku nebo už někoho s praxí, s kým se Vám pracuje lépe?

S absolventkou. Samozřejmě, je to individuální. Ale někde je u někoho s praxí problém, že má nějaké svoje metody a nechce přistoupit na naše. Máme tu kolegyni, která si dělá určité věci po svém, i když to všem vadí, jak doktorům, tak ostatním instrumentářkám. Ale asi už to nezměníme, navíc je starší než já.

Podle mentorky v rozhovoru A3 nese zaučování nových kolegyně s praxí v přínosu nových informací a zvyklostí z jiného pracoviště, které mohou mít užitek.

Adaptační proces na druhém pracovišti je u absolventů a sester s praxí veden odlišným způsobem. Absolventky prochází navíc e-learningovými kurzy a workshopy a musí podstoupit praxi na centrální sterilizaci a ostatních oborech OCOS.

12.8 Výhody a nevýhody pozice mentorky

V této kapitole praktické části byly řešeny situace, které vnímají mentorky pozitivně, a naopak negativně na jejich pozici.

Nejčastěji zmíněným negativem při práci mentorky byl stres za zodpovědnost vůči další osobě. V rozhovoru B2 byl dále zmíněn nedostatek času a volných kapacit na straně mentora nebo menteeho. V některých případech informantky negativně nesly generační konflikt u zaučování starší osoby, než jsou ony samy – popisovaly nešvary, které si starší kolegyně nesla a nechtěla změnit.

Na pracovišti B zazněl problém vykonávání práce mentorky a zároveň i plnohodnotného člena operačního týmu najednou.

Pozitivně je přijímána radost z dobře odvedené práce, kdy se mentee dobře zaučí a svou práci skvěle zvládá a baví ho. Informantka A2 vyzdvihuje pozitivně vztah, který vzniká mezi mentorem a zaučovaným, a to nejen na profesní úrovni. Informantky se shodují, že jejich práce mentora pomáhá budovat dobrou generaci dalších instrumentárek a podporuje tvorbu týmu.

Obrázek číslo 4 obsahuje myšlenkovou mapu spojující kategorie: výhody a nevýhody. Společným kódem byly pocity spojené s praxí, které se mohou jevit jako výhodné (radost z práce) nebo nevýhodné (stres za zodpovědnost). Pro výhody pozice mentora byly vytvořeny kódy: dobré vztahy a tvoření týmu, které spolu vzájemně souvisí, neboť se jedná o interpersonální vztahy. Do kódů pro nevýhody patří nedostatek času a práce navíc, které jsou spolu ve vztahu a tvoří společně „bludný kruh“ při práci mentorky.



Obrázek 4 Mind Map: Výhody a nevýhody pozice mentorky

12.9 Poznatky mentorek s mentoringem

Posledním zkoumaným tématem byly poznatky jednotlivých informantek k pozici mentorky vzhledem k jejich zkušenostem.

Podle informantky A1 je stěžejní, aby vztah mentorka-mentee fungoval na vzájemné důvěře a respektu, aby si mentee nebál říct o pomoc. Mentorka má práci instrumentářky podávat v nejlepší světle a musí ji práce těšit. Zavedený proces mentorování ji vyhovuje.

Informantka A2 zastává podobný názor, zároveň jí vyhovuje koncentrace mladších ($\frac{1}{4}$) a starších/zkušených ($\frac{3}{4}$) instrumentářek, kdy mají zkušené více času na předávání svých dovedností mladším kolegyním. Na procesu mentorování upřednostňuje dobrý kolektiv, který je třeba posilovat i mimopracovně.

V rozhovoru A3 bylo objeveno téma nejednotné školy operování u lékařů (průběh operace má odchylky závislé na operatérovi, který operaci provádí), což vede k náročnému zaučování. Celkový průběh adaptačního procesu by neměnila, pokud by přímo jeho účastník nevyslovil nesouhlas. Stejný problém nejednotného postupu operace řešila i informantka A5. Důvodem je podle ní absence mentoringu u lékařů, kdy si musel každý lékař vytvořit svůj vlastní systém. Dalším důvodem je navýšení typů operací. Stěžejním je pro ni v mentoringu psychická opora menteeho ve vypjatých situacích a při střetu s lékaři, kteří pracují pod tlakem a zodpovídají za operaci. Je pro ni důležité budování a posilování kolektivu i mimo pracovní zázemí, zpětná vazba od lékařů a snaha situaci znovu projít a najít důvod střetu.

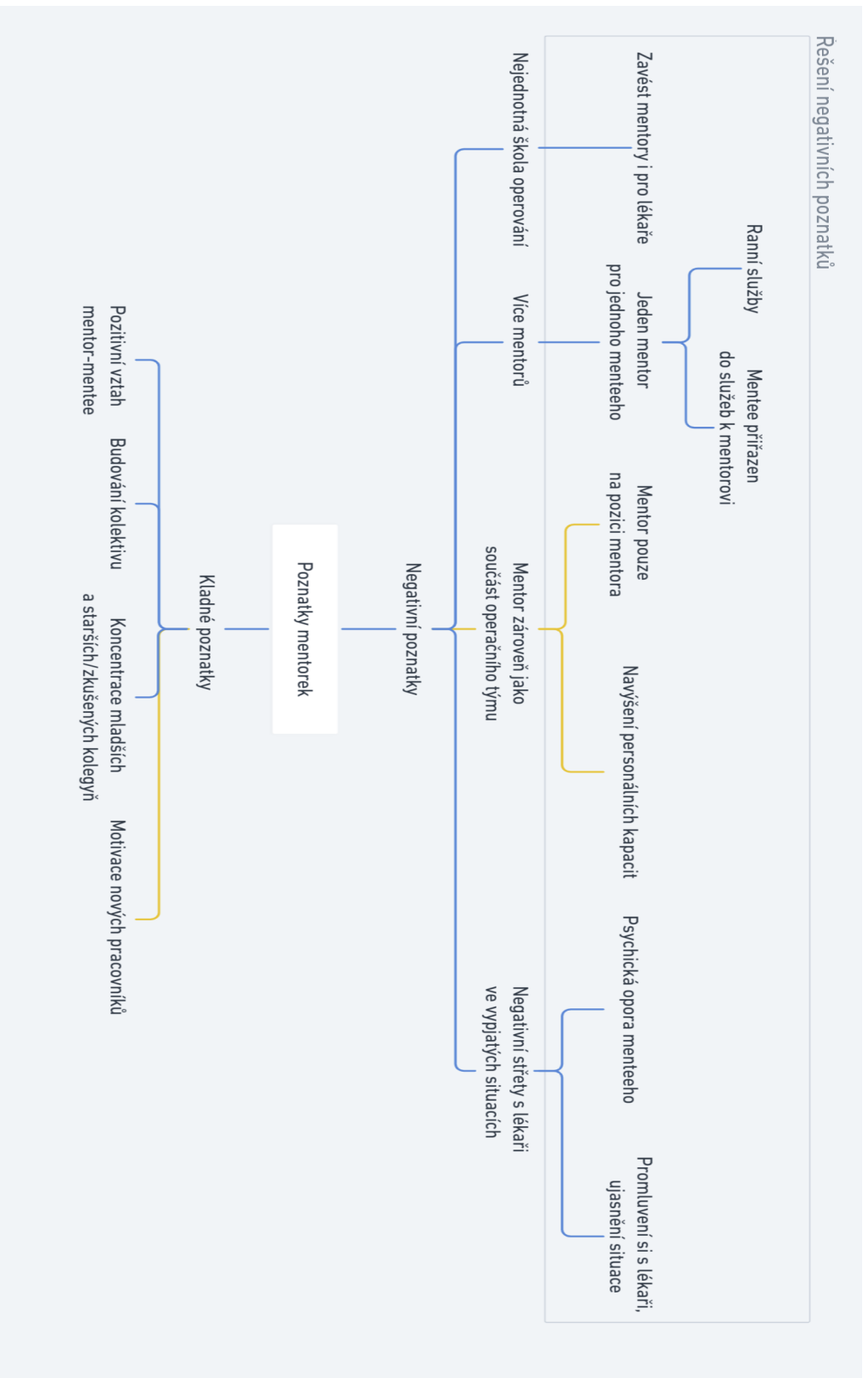
Všechny mentorky z prvního zařízení se shodly v tom, aby za jednoho menteeho zodpovídal jeden mentor. Výhody by neslo méně zmatku při zaučování, kdy každá mentorka pracuje s drobnými odchylkami a jinými požadavky na menteeho. Zároveň v rozhovoru A4 zazněl poznatek, že by to pro mentorku mohlo znamenat ranní směny, které nejsou vyhovující. Mentorka A5 naopak přichází s nápadem, aby byl mentee připojen do služeb mentorky.

V mentorování více mentorkami připouští výhodu „okoukat a vybrat si, jak pracovat“, ale to lze až v situacích, kdy mentee zná zásady a bazál práce na operačním sále.

Na druhém pracovišti obě tázané došly k názoru, že mentorka není pouze mentorkou, ale zároveň i plnohodnotným členem operačního týmu. Musí plnit několik věcí zároveň, nebo má méně času na mentorování např. studentů. V ideálním případě by měl být mentoring nastavený tak, aby měl mentor na starosti pouze mentorování, čehož by šlo docílit navýšením

personálu a zavedením mentora na jednu pozici. Mentoring byl pro obě tázané důležitý v tom, že ukazuje práci na operačním sále a mohou tak motivovat budoucí pracovníky.

Obrázek číslo 6 na následující straně zobrazuje na mentální mapě poznatky plynoucí ze zkušeností tázaných mentorek, kategorie Poznatky mentorek se dělí na dva kódy: negativní a kladné poznatky. Modrou spojovací čarou jsou vyznačeny poznatky pracoviště A, žlutou čarou jsou vyznačeny poznatky pracoviště B. Horní označená část negativních poznatků vyjadřuje i řešení, které informantky pro daný problém navrhují.



Obrázek 5 Mind Map: Poznatky mentorek

13 DISKUZE

V diskusní části diplomové práce byly vyhodnoceny výzkumné otázky a diskutovány jejich výsledky a porovnávány s literaturou. Průzkum měl dva cíle pro teoretickou část, dva dílčí a jeden hlavní cíl pro praktickou část. Pro každý cíl byla nastavena jedna průzkumná otázka. Poslední podkapitola diskuse navrhuje doporučení pro praxi vyplývající ze zkušeností tázaných mentorek v perioperační péči.

13.1 Vyhodnocení průzkumných otázek diplomové práce

Cíl teoretické části práce:

Vymežit pojmy týkající se mentoringu v perioperační péči.

Průzkumná otázka:

Jaké jsou základní pojmy týkající se mentoringu a jak zní jejich stručné shrnutí?

Mentoring, neboli vztah starší, zkušenější osoby, která své zkušenosti sdílí a předává osobě mladší a méně zkušené, jak popisuje Breekveldt (2018). V praxi znamená vedení, podporu, ale i budování sebedůvěry nezkušené osoby zkušeným mentorem (Fletcher, 2012). S mentorováním úzce souvisí i další pojmy jako koučink a tutoring, které také poskytují oporu ve vzdělávání a růstu (Labin, 2017; Lochtie, 2018). Vzdělávání jakožto proces nabývání a uvědomování si nových vědomostí, dovedností, návyků, postojů, norem, hodnot je závislé na vědních disciplínách jako je pedagogika, didaktika a v případě vzdělávání dospělých jedinců na andragogice a androdidaktice (Čábalová, 2011; Šafránková, 2013; Zormanoná, 2017). Mentorování ve zdravotnictví může probíhat za pomoci supervize, jejíž cílem je efektivnější pracovní nasazení, profesionální rozvoj, ale také dbá na psychickou hygienu pracujících osob (Gurková, 2017). Studentům se na některých pracovištích nabízí projekt stínování, kdy student kopíruje směny mentora a zažívá směnný provoz a celkovou náplň práce po celou službu (Jiráková, 2021).

Cíl teoretické části práce:

Popsat související legislativu a shrnout nejnovější poznatky zkoumané problematiky.

Průzkumná otázka:

Jaká je legislativa a nejnovější poznatky zkoumané problematiky?

Mentoring podléhá metodickému doporučení obsáhlému ve Věstníku č. 13/2017 – Metodické doporučení k uskutečňování doškolení po přerušení výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka. Metodické doporučení rozumí jako školitele zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu práce bez odborného dohledu a školí v rozsahu své způsobilosti. Účastníkem se rozumí zdravotnický pracovník, který je povinen ve smyslu § 4a odst. 2 a 3 zákona č. 96/2004 Sb. se bezodkladně po skončení přerušení výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka doškolit (Mzčr.cz, 2017).

Ministerstvo zdravotnictví České republiky zároveň nabízí (na základě vzdělávacího programu uveřejněného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví nebo vypracovaného vzdělávacího programu žadatelem na základě podmínek stanovených v § 61 zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) certifikovaný kurz v oboru mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. Certifikovaný kurz zajišťuje akreditované zařízení (akreditace podléhá zákonu č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů), které po jeho úspěšném absolvování vydá certifikát o získání zvláštní odborné způsobilosti upravené vyhláškou č. 77/2018 Sb., o stanovení náležitostí a vzorů některých dokladů o vzdělání pro akreditované kvalifikační kurzy, certifikované kurzy a specializační vzdělávání. Cílem kurzu je jeho účastníky naučit kvalitně vést adaptační proces nových zaměstnanců a praxe studentů v oboru ošetrovatelství a porodní asistence (Mzčr.cz, 2024).

Podmínky pro vedení mentoringu studentů jsou upraveny metodickým pokynem k vyhlášce č. 39/2005 a Věstníkem Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 2 (2011). Mentor/ka je podřízena vedení fakulty ošetrovatelství vysoké školy nebo pedagogickým pracovníkem vyšší odborné školy se kterými spolupracuje, je nadřízen/a přiděleným studentům, kterým přiděluje pravomoci dle jejich dovedností, zároveň je prověřuje a hodnotí (Mzčr.cz, 2011).

Mentorování v praxi je ovlivňováno různými faktory, je závislé na vyučovacím stylu a přístupu jednotlivých mentorů nebo na dostupných didaktických prostředcích

(Fenstermacher, Soltis, 2008; Kalhous, Obst, 2009). Ve zdravotnictví je zásadou správná komunikace, která má vést k porozumění procesu léčby pacienta. Jak správně komunikovat se zdravotník učí již od počátku od svého mentora pomocí komunikačních technik, jako například aktivního naslouchání, asertivních technik nebo konstruktivní kritiky. (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

Dílčí cíl praktické části práce:

Zjistit zkušenosti mentorek s mentoringem studentů perioperační péče.

Průzkumná otázka:

Jaké jsou zkušenosti mentorek s mentoringem studentů v perioperační péči?

Praxe se studenty jsou na pracovištích zařazených do průzkumu vnímány odlišně. Na prvním pracovišti mají se studenty menší zkušenosti a počet studentů je velmi nízký, důsledkem může být neudělená akreditace pro studium perioperační péče. Mentorky se shodují především v tom, že vedení praxe se individuálně odvíjí od zájmu a zručnosti studenta, ale liší se od mentorování nového zaměstnance. Podle informací tázaných mentorek si studenti v případě zájmu mohou vyzkoušet jednoduché výkony, o které mají zájem. Mentorky z pracoviště B vyzdvihují důležitost praxí studentů a uvádí, že přístup mentorování je podobný jako u nového zaměstnance. Cílem je studenta seznámit s prací na operačním sále a třeba do budoucna získat nové pracovníky. Podobný cíl uvádí i literatura, kdy účelem praxe je u studentů zapojit a využít teoretické znalosti do reality (Reľovská, Mrosková, Boguská, 2020).

Informantky hodnotily aktuální vzdělávání perioperačních sester, kdy podmínky k získání specializované způsobilosti v oboru perioperační péče jsou pod záštitou Ministerstva zdravotnictví České republiky a podléhají nařízení vlády č.31/2010 Sb. a mezi podmínky přijetí k specializaci je nutné dokončené kvalifikační studium (SZŠ, VOŠ, VŠ). Informantky vyhodnocují dřívější systém, kdy přijetí ke specializaci podléhalo doporučení nemocnicí po získání praxe na operačním sále, vhodnější, neboť k ní byly připuštěny osoby se zájmem a zručností potřebnou k výkonu práce.

Dílčí cíl praktické části práce:

Zjistit zkušenosti mentorek s mentoringem nově zaškolovaných perioperačních sester.

Průzkumná otázka:

Jaké jsou zkušenosti mentorek s mentoringem nově zaškolovaných perioperačních sester?

K rozvoji praktických i odborných znalostí existují různé nástroje řízení adaptačního procesu – adaptační plány, praktický zácvik, mentorování apod. (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015). Ministerstvo zdravotnictví České republiky v roce 2009 vydalo ve Věstníku Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu jakožto doporučení pro ZZ v České republice. Délka trvání adaptačního procesu se individuálně odvíjí od schopností jeho účastníka (Mzchr.cz, 2009). Tato informace byla potvrzena i v praxi, informantky uvádí přibližně rok u absolventů a několik měsíců u sestry s praxí na operačním sále.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2009) ve Věstníku doporučuje vytvoření zaškolovacího plánu a pravidelné hodnocení účastníka jednou týdně nebo minimálně jednou měsíčně. Ukončení procesu má podléhat závěrečnému pohovoru, případně obhajobou závěrečné práce, zdokumentováním adaptačního procesu a závěrečným hodnocením.

Pracoviště zapojená do výzkumu přistupují k adaptačnímu procesu s rozdíly, z pracoviště B absolvent adaptačního procesu prochází e-learningovými kurzy, adaptačním plánem (splnění daných výkonů, praxe na centrální sterilizaci, praxe na jiných oborech OS pro čerstvé absolventy) a závěrečným ústním přezkoušením, zatímco pracoviště A vychází pouze z vlastního sledování výkonu práce menteeho a jeho následném zdokumentování ve formuláři pro adaptační proces. Pracoviště A na zaučování jednoho menteeho využívá více mentorů, pracoviště B pouze jednoho. Výstupem u obou pracovišť je zavedení absolventa adaptačního procesu do služeb.

Některé mentorky mají zkušenosti s generačními konflikty při mentorování sestry s praxí na operačním sále a její horší přizpůsobivost zvyklostem pracoviště. Na druhé straně byly pozitivně přijímány jejich poznatky a přísun nových informací. Podle Provozníka a kol. (2001) jsou příčinou konfliktů mezi pracovníky špatná organizace práce s nejasným vymezením odpovědnosti a pravomocí, vztahy na pracovišti nebo osobnostní rysy pracovníků.

Hlavní cíl práce:

Zjistit, jaké jsou zkušenosti mentorů/mentorek s mentoringem v perioperační péči.

Průzkumná otázka:

Jaké jsou zkušenosti mentorek s mentoringem v perioperační péči?

Ministerstvo zdravotnictví ve Věstníku z roku 2009 nutností pro mentorující osobu zmiňuje způsobilost k výkonu povolání dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, a musí vlastnit Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, případně specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost. Všechny mentorky účastníci se průzkumu potvrdily způsobilost k výkonu povolání a specializovanou způsobilost v oboru perioperační péče. Dalším kritériem pro pozici mentorky zmiňují zkušenosti v oboru. Certifikovaný kurz v oboru mentor pro klinickou praxi ošetrovatelství a porodní asistence doporučený Ministerstvem zdravotnictví České republiky neabsolvovala žádná z tázaných.

Mentoring je popsán jako vztah starší, zkušenější osoby, která své zkušenosti sdílí a předává osobě mladší a méně zkušené, jak popisuje Breekveldt (2018). Všechny informantky uvedly, že zkušenosti v oboru byly pro jejich pozici nutností. V praxi mentoring znamená vedení, podporu, ale i budování sebedůvěry nezkušené osoby zkušeným mentorem (Fletcher, 2012). Tento názor byl v průzkumu potvrzený. Mentor musí být trpělivý, ohleduplný, má se snažit poradit, ale nevodit za ruku, umět zdravě vypomáhat.

Mentor má být přátelský, spravedlivý, trpělivý, spolehlivý, flexibilní, dokáže podpořit, je zdravě sebevědomý. Rád učí a předává své znalosti druhým, dokáže chápat a podpořit své svěřence (Reľovská, Mrosková, Boguská, 2020). Informantky udávají dobré komunikační schopnosti, empatii, umění učit a zaujmout a pozitivní vztah k menteemu jako další předpoklady pro získání pozice mentora. Podpora mentorem byla zmíněna jako zásadní, mentorka má být svému svěřenci i psychickou oporou. Jako příklad z praxe byly uvedeny vypjaté situace na operačním sále a s tím spojené střety s lékaři, kteří mohou pod vlivem stresu neadekvátně reagovat.

Mentoring má menteeho pozitivně ovlivňovat v profesní sféře, rozvíjet interpersonální vztahy, vyvíjet hodnoty a pomáhat osobnostně růst. Stejně tak nese výhody i pro mentora, jako je zvýšení prestiže a náhled do jiných oblastí v kariérním životě, zlepšení profesní pověsti nebo osobní naplnění. Na druhé straně byly popsány i negativní vlivy, ke kterým může dojít.

Mezi takové okolnosti například patří, když mají mentor a mentee odlišné postoje, hodnoty a přesvědčení (Woolnough, Fielden, 2017).

Informantky mají s prací mentorky pozitivní i negativní zkušenosti. Pozitivně vnímají svůj vliv na budování dobrých vztahů a tvoření týmu nebo radost ze svých mentee, kterým se práce daří.

Negativně hodnotí stres spojený se zodpovědností za menteeho a systém, kdy je mentorování percipováno jako práce navíc a může být zároveň tíženo nároky na operačním sále a nedostatkem času. Jako příklad uvádí, že jsou v pozici mentora a zároveň součást operačního týmu. Dochází tedy k situacím, kdy musí řešit akutní situaci na operačním sále a nemohou se plně věnovat mentee. Přestože mají informantky v podstatě dvě pracovní pozice najednou, je to ohodnoceno pouze malou finanční částkou, například v osobním ohodnocení.

V několika případech byly popsány odlišné postoje a hodnoty, kdy se pracovník nepřizpůsoboval zvyklostem stávajícího pracoviště. Zároveň docházelo ke generačnímu konfliktu, kdy mentee byla starší a s praxí na operačním sále. Což mentorku uvádělo do obtížnější situace, jak nepřizpůsobení řešit. Provazníka a kol. (2001) připisuje důvody konfliktů mezi pracovníky špatnou organizací práce s nejasným vymezením odpovědnosti a pravomocí, vztahy na pracovišti nebo osobnostními rysy jednotlivých pracovníků.

Dalším zmíněným negativem na pracovišti byla nejednotná škola operování lékařů bez přesně daných postupů jednotlivých operací. Vlivem toho je zaučování náročnější. Dle Etického kodexu české lékařské komory, novelizovaného v roce 2007, lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí preventivní, diagnostické a léčebné výkony, tedy i postup operace, pokud odpovídají aktuálním vědeckým poznatkům a jsou pro pacienta výhodné.

13.2 Doporučení pro praxi vyplývající ze zkušeností tázaných mentorek

Informantky z pracoviště A uvádí, že mentoring probíhá způsobem jeden mentee – více mentorů. Tento systém hodnotí neuspokojivě, protože každá mentorka pracuje s drobnými odchylkami a má jiné požadavky na menteeho. Ze zkušenosti výhodněji přijímají zaučování pouze jedním mentorem, kdy by mentor pracoval pouze na ranních službách společně s menteeem nebo by mentee kopíroval mentorovi služby.

Mentorky z pracoviště B, kde systém jeden mentor – jeden mentee funguje, doporučují mentora vyhradit do samostatné pozice. Aktuálně mentorka zaujímá pozici i v operačním týmu, což zvyšuje pracovní nároky a snižuje čas a prostor pro mentoring a starost o menteeho. V ideálním případě chtějí zvýšit počet pracovníků na operačním sále, aby nescházely perioperační sestry v provozu a mentorku zavést jako další samostatně pracující členek v týmu, věnující se studentům na praxi a pracovníkům v adaptačním procesu.

15 ZÁVĚR

Diplomová práce teoreticko-výzkumného charakteru se zabývá mentoringem v perioperační péči.

Cílem teoretické části bylo vymezit pojmy týkající se mentoringu v perioperační péči a popsat související legislativu a shrnout nejnovější poznatky zkoumané problematiky.

Cílem výzkumné části bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti mentorek s mentoringem v perioperační péči s vedením zaškolovacího procesu, ale i praxí studentů. Jak pohlíží na studium perioperačních sester. Jakým způsobem se k mentoringu staví. Jak svou pozici vnímají. Jaké jsou podmínky pro to, stát se mentorem. Co jim práce mentora přináší nebo bere. A jak by šla podle jejich subjektivního názoru vylepšit.

Metodou pro vypracování praktické části byly vybrány polostrukturované rozhovory, pro které byly předem stanovena určitá témata zkoumání. Informantkami zapojenými do průzkumu byly perioperační sestry na pozici mentora, které byly osloveny již před zahájením průzkumu na jejich pracovišti a s průzkumem předběžně dobrovolně souhlasily. Celkově se šetření zúčastnilo sedm mentorek ze dvou různých pracovišť gynekologických operačních sálů (pět z jednoho pracoviště, dvě ze druhého). Zvuková stopa byla po domluvě s tázanými informantkami nahrávána a následně přepsána do textové podoby pro lepší analytické zpracování.

Analýza dat podléhala interpretativní fenomenologické analýze a otevřenému kódování. Dle této metodiky vzniklo celkově 8 kategorií a 33 kódů, pro které byly vytvořeny tabulky, myšlenkové mapy a slovní popis získaných dat nebo byly vzájemně porovnávány.

Z rozhovorů vyplývá, že mentorem jsou osoby se zkušenostmi a vhodnými vlastnostmi jako komunikační dovednosti, klid a empatie. Pozice mentora je vnímána jako radostná a zároveň stresující vzhledem k odpovědnosti za další osobu. Mentor podle zkušeností tázaných mentorek musí oplývat určitými vlastnostmi (empatie, motivace, klid, zkušenosti atd.), zároveň je osobou podněcující interpersonální vztahy mezi nově příchozími a dlouhodobým týmem. Pozice mentora je podle výpovědí ohodnocena malou finanční dotací.

K otázce dnešního vzdělávání se téměř všechny tázané shodly, že byl více vyhovující dřívější přístup, kdy sestra nejdříve absolvovala praxi a až poté, po ověření zručnosti, byla připuštěna ke specializačnímu vzdělávání.

Přestože jsou na obou pracovištích ve vedení adaptačního procesu určité odlišnosti, výstupní cíl je stejný, a to plnohodnotná perioperační sestra s dostatečnými znalostmi pro nastoupení do služeb. K praxi studentů je na obou pracovištích také přistupováno odlišně. První pracoviště nemá udělenou akreditaci pro perioperační péči a studenti jsou na operačním sále pouze zřídka. Přístup k nim závisí na jejich zájmu o práci. Ve druhém pracovišti je výskyt studentů vysoký a byl jedním z důsledků pro zavedení pozice mentora. Přístup ke studentům se téměř neliší od přístupu k novým pracovníkům, cílem je ukázat práci na operačním sále motivovat studenty pro práci instrumentářky.

Mentorem perioperační péče jsou osoby s odpovídajícími zkušenostmi v oboru. Mentorování je využíváno při vedení adaptačního procesu nových zaměstnanců a při vedení praxí studentů, kteří v hojném počtu praxe absolvují především na pracovišti s udělenou akreditací pro perioperační péči. U nových pracovníků je důležité předávat zkušenosti spojené s prací na operačním sále, zapojit je do kolektivu a přispívat k tvorbě dobrého operačního týmu. Podstatou vedení praxe studentů je co nejlépe ukázat práci perioperační sestry a pomoci k případnému rozhodnutí tuto práci v budoucnu vykonávat.

Mentoring přináší svá pro i proti. Pozitivně byly hodnoceny radostné stavy z dobře odvedené práce a šikovného menteeho, vnik nových vztahů a možnost tvořit si tým instrumentářek. Mezi negativy zazněl nedostatek času, pracovní úsilí navíc nebo generační konflikty u nově příchozích sester s praxí z jiného pracoviště.

Zásadními se jeví poznatky informantek plynoucí z jejich zkušeností. Mezi kladné poznatky jejich práce řadí vznikající pozitivní vztahy se zaučovanými, budování kolektivu, motivování nových pracovníků nebo správnou koncentraci zkušených a méně zkušených instrumentářek. Informantka na prvním pracovišti negativně hodnotí nejednotnou školu operování u lékařů, kdy operace nemají stejný postup a navrhuje zavedení mentoringu i u lékařů. Negativně bylo vnímáno zaučování více než jedním mentorem, v ideálních představách má zaučovat pouze jedna mentorka. Jedna tázaná dále uvedla střety instrumentářek s lékařem během operace, jejíž příčinou jsou akutní situace a stres, v takovém případě je řešením psychická podpora menteeho a situaci řešit i s lékařem. Ve druhém pracovišti bylo u obou informantek negativně přistupováno ke stávajícímu systému, kdy mentor je zároveň na pozici plnohodnotného pracovníka operačního týmu a dochází tak k nátlaku pracovat na dvou pozicích naráz, a tedy mentorování může přecházet více do pozadí. Ideálními podmínkami pro nastavení mentoringu by bylo navýšení personálních stavů a zavedení pozice mentorky jako samostatné složky.

Dle doložených výsledků lze konstatovat dodržení a splnění předem daných cílů diplomové práce. Proces přípravy této diplomové práce byl pojat jako intenzivní a poučný zážitek, který přispěl k hlubšímu porozumění významu mentoringu ve zdravotnictví a jeho vlivu na kvalitu péče. Překonání výzev spojených s výzkumem a psaním této práce poskytlo cenné dovednosti a zkušenosti, které jsou přínosné pro budoucí profesní uplatnění.

Tato diplomová práce přispívá k lepšímu pochopení procesu a důležitosti mentoringu v perioperační péči. Její výsledky mají potenciál informovat a zlepšit praktické provádění mentoringu, což může vést k lepší přípravě zdravotnických pracovníků a tím i zvýšení kvality péče o pacienty. Mentorky na základě vlastních zkušeností doporučují zavést systém mentorování jednoho menteeho jedním mentorem a vymezit pozici mentora jako samostatnou roli a tím zvýšit péči o menteeho.

16 POUŽITÁ LITERATURA

16.1 Knižní zdroje

ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy : 10. vydání*. Přeložil Josef KOUBEK. Expert (Grada). Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1407-3.

BREEKVELDT, Norah. *Me and my mentor: How mentoring superchanger the careers of 11 extraordinary women*. Melbourne: Publishing by Melbourne books, 2018. ISBN 978-19-255-5628-5.

ČÁBALOVÁ, Dagmar. *Pedagogika*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 8024729938. FENSTERMACHER, Gary D. a SOLTIS, Jonas F. *Vyučovací styly učitelů*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-471-7.

FLETCHER, Sarah. *SAGE Handbook of Mentoring and Coaching in Education*. London: SAGE, 2012. ISBN 978-0-85702-753-5.

GABERSON, K.B., OERMANN, M.H. *Clinical teaching strategies in nursing*. New York: Springer Publishing Company, 2007. ISBN 0-8261-0848-4.

GROHAR-MURRAY, Mary Ellen a DICROCE, Helen R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0267-3.

GURKOVÁ, Elena a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0583-0.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál, 2023. ISBN 978-80-262-1968-2.

KALHOUS, Zdeněk a OBST, Otto. *Školní didaktika*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-571-4.

KOZEL, Roman. *Moderní marketingový výzkum: nové trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběh a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*. Expert (Grada). Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-0966-X.

LABIN, Jenn. *Mentoring programs that work*. USA: Association for Talent Development, 2017. ISBN 978-1-56286-548-3.

- LOCHTIE, Dave, et al. *Effective Personal Tutoring in Higher Education*. Velká Británie, 2018, Critical Publishing. ISBN 978-1-910391-98-3.
- MACHKOVÁ, Hana a MACHEK, Martin. *Mezinárodní marketing*. 5. vydání. Expert (Grada). Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3006-1.
- MEDLÍKOVÁ, Olga. *Lektorské dovednosti: manuál úspěšného lektora*. 2., dopl. vyd. Komunikace (Grada). Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4336-3.
- MEIER, R. *Úspěšná práce s týmem: 25 pravidel pro vedoucí týmu a členy týmu*. Překlad Vrbová D. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2308-2.
- MIŠOVIČ, Ján, 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon. 292 s. ISBN 978-80-7419-285-2.
- PALÁN, Zdeněk a LANGER, Tomáš. *Základy andragogiky*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-58-7.
- PLAMÍNEK, J. *Vzdělávání dospělých – průvodce pro lektory*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4806-1,
- PODLAHOVÁ, Libuše. *Didaktika pro vysokoškolské učitele: [vybrané kapitoly]*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4217-5.
- REILLY, D.E., OBERMANN, M.H. *Clinical teaching in nursing education*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 1999, ISBN 0-7637-0943-3.
- REINHAUS, David. *Techniky učení: jak se snadněji učit a více si pamatovat*. 2. vyd. Přeložil Marie VOŠLÁŘOVÁ. Poradce pro praxi. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4781-1.
- REITMAYEROVÁ, Eva a BROUMOVÁ, Věra. *Cílená zpětná vazba: metody pro vedoucí skupin a učitele*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-317-8.
- ŘIHÁČEK, Tomáš; ČERMÁK, Ivo a HYTYCH, Roman. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.
- ŠAFRÁNKOVÁ, Dagmar. *Pedagogika: 2., aktualizované a rozšířené vydání*. Praha 7: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-1189-3.
- ŠKODA, Jiří a DOULÍK, Pavel. *Psychodidaktika: metody efektivního a smysluplného učení a vyučování*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3341-8.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.

VODÁK, Jozef a KUCHARČÍKOVÁ, Alžbeta. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. Manažer. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1904-7.

WICHSOVÁ, Jana. *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3754-6.

WOOD, David. *Manuál profesionálního kouče: jak získávat platící klienty a efektivně propagovat své služby*. Praha: L. Pejchal, 2012. Koučovací praxe. ISBN 978-80-260-1672-4.

ZORMANOVÁ, Lucie. *Didaktika dospělých*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0051-4.

16.2 Internetové zdroje

Česká lékařská komora. *Etický kodex České lékařské komory*. Stavovský předpis číslo 10. [online]. 2007 [cit. 2024-04-13]. Dostupné z: 10_SP_c._10_Etický_kodex (3).pdf

JEDLIČKOVÁ, Jaroslava. *Vzdělávání sester v České republice* [online]. b.r. [cit. 2023-12-15]. Dostupné z: https://www.perioperacni-sestry.cz/content_public/publications/lectures/zacek_vliv-modernich-technologie-na-perioperacni-peci-a-potrebu-adekvatni-urovne-vzdelavani-sester.pdf

JIRÁKOVÁ, Miroslava. *Unikátní projekt Mentoring – Stínování přináší pozitivní ohlasy* | Univerzita Pardubice [online]. 2023 [cit. 2023-12-15]. Dostupné z: <https://fzs.upce.cz/unikatni-projekt-mentoring-stinovani-prinasi-pozitivni-ohlasy>

MACOUNOVÁ, Michaela, WOČADLOVÁ, Michaela. *Z historie perioperační péče*. [online]. Fakultní nemocnice ve Zlíně. b.r. [cit. 2023-11-11]. Dostupné z: https://www.perioperacni-sestry.cz/content_public/publications/lectures/z-historie-perioperacni-pece.pdf

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Certifikovaný kurz – základní informace*. [online]. Praha, 2023 [cit. 2023-11-13]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/certifikovany-kurz/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Metodický pokyn k přípravě a realizaci vzdělávacího programu certifikovaného kurzu*. [online]. Praha, 2023 [cit. 2023-11-13]. Dostupné z: [Metodicky-pokyn---Certifikovany-kurz-Vestnik-MZ-c.-7-2023.pdf](https://mzcr.cz/Methodicky-pokyn---Certifikovany-kurz-Vestnik-MZ-c.-7-2023.pdf) (mzcr.cz)

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Přehled oborů a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků* [online]. 2023 [cit. 2024-4-12]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/prehled-oboru-a-vzdelavani-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/#VS-5>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Věstník č.13/2017*. [online]. Praha, 2017 [cit. 2024-4-14]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-c-13-2017/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Věstník*. [online]. Praha, 2009 [cit. 2024-4-11]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/3628/36956/V%c4%9bstn%c3%adk%20MZ%20%c4%8cR%206-2009.pdf>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Věstník*. [online]. Praha, 2011 [cit. 2023-11-11]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/4705/36197/V%c4%9bstn%c3%adk%20MZ%20%c4%8cR%202-2011.pdf>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru všeobecná sestra, perioperační péče* [online]. 2020 [cit. 2023-12-17]. Dostupné z: [https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/4225/41052/P%c5%99%c3%adloha%20%c4%8d.%2055%20VS%20%e2%80%93%20Periopera%c4%8dn%c3%ad%20p%c3%a9%c4%8de%20\(v%c4%9bstn%c3%adk%20MZ%20%c4%8d.%205_2020\).pdf](https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/4225/41052/P%c5%99%c3%adloha%20%c4%8d.%2055%20VS%20%e2%80%93%20Periopera%c4%8dn%c3%ad%20p%c3%a9%c4%8de%20(v%c4%9bstn%c3%adk%20MZ%20%c4%8d.%205_2020).pdf)

NOVOTNÁ, Eva. *Odborná příprava sester-mentorek pro ošetrovatelskou praxi a její význam*. Florence: odborný časopis pro nelékařské profese [online]. Praha, 28.1.2013 [cit. 2023-02-25]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2013/1/odborna-priprava-sester-mentorek-pro-osestrovatelskou-praxi-a-jeji-vyznam/>

SHUI FUN, Soong. PUVOK, Bella. KUMARASWAMY, Narasappa. *Mentor-Mentee Handbook*. Universiti Malaysia Sabah Press. ISBN 9789672962618. [online]. 2021 [cit. 2023-12-15] Dostupné z: [Mentor-Mentee Handbook – Google Books](https://books.google.com/books?id=...)

Univerzita Pardubice. *Specializace v porodní asistenci – perioperační péče* [online]. b.r. [cit. 2023-12-17]. Dostupné z: <https://studuj.upce.cz/obor/fzs-specializace-v-porodni-asistenci-perioperacni-pece-kombinovana-cestina>

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíne. *Mentoring: Mentee*. [online]. 2023 [cit. 2023-02-25].
Dostupné z: <https://www.utb.cz/absolvent/mentoring/mentee/>

Ústav konstruování. *Jak úspěšně ukončit magisterské studium*. [online]. b.r. [cit. 2023-11-11].
Dostupné z: <https://www.ustavkonstruovani.cz/texty/magisterske-studium-ukonceni/>

ZŠK – Zdravotnická škola Kroměříž. *Edukace – edukační proces* [online]. 2023 [cit. 2023-2-25]. Dostupné z: <https://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx>

17 PŘÍLOHA

Žádost o provedení výzkumu v xxxxx - gyn OS

Dobrý den,

jsem studentka perioperační péče Univerzity Pardubice nyní ve druhém, posledním ročníku.

Tématem mé diplomové práce je „Mentoring v perioperační péči“. V práci bych ráda popsala pojmy týkající se andragogiky, mentoringu, zaškolování, adaptačního procesu, jak se stát mentorem a co to obnáší.

Praktickou část bych chtěla provést za pomoci rozhovorů ve dvou až třech nemocnicích v Praze na gynekologických operačních sálech. Z každé nemocnice bych si ráda odnesla 4-6 rozhovorů se školitelkami/mentorkami pro nově příchozí pracovníky/studenty. Rozhovor bych po souhlasu daného informanta nahrávala, pro přesnější pozdější zpracování, s vynecháním jména osoby nebo nemocnice pro zajištění anonymity. V následujících odstavcích zasílám okruhy a témata, kterým bych se v rozhovoru ráda věnovala.

1. MENTOR
 - Délka práce v oboru, doba mentorování
 - Vzdělání mentora, kurzy pro mentory, kdo může být mentor, vlastnosti mentora, nároky na mentora
2. MENTOROVÁNÍ
 - Adaptační proces, začlenění nového pracovníka do týmu, práce se studenty
3. HODNOCENÍ MENTEEHO
 - Způsob hodnocení nového pracovníka, ověřování znalostí, kdo hodnotí
4. HODNOCENÍ MENTORA A ZAUČUJÍCÍHO PROCESU
 - Zpětná vazba

Tímto bych Vás ráda požádala, zda by bylo možné část průzkumu provést v xxxxx ideálně se 4-6 školitelkami pracujícími na gynekologickém operačním sále. Jednalo by se o cca 20 minut času na každého informanta.

Děkuji a těším se na případnou spolupráci

Bc. Lucie Matušová

17.11.2023 v Praze