ORIGINAL ARTICLE

Hodnocení mentorů z pohledu studentů ošetrovatelství

Evaluation of mentors in view of nursing students

Věra Šrubařová, Renáta Zeleníková

Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence

Summary

Clinical practice is an important part of the qualification study of nursing, which is performed under professional supervision of mentors. The evaluation of mentors brings a contribution to determining the monitoring efficacy.

The target of the work presented here was to determine how the nursing students evaluate mentors of clinical practice in four fields of interest as follows: relationships between mentors and students, mentor personality, style of conducting the professional practice, teaching process.

The group included 169 students of second and third years of the full-time study in the bachelor study branch General Nurse at three selected working sites. A questionnaire was used for the data accumulation. Respondents evaluated their mentors based on the Likert scale from 1 to 5 in the following four areas: relationships between mentors and students, mentor personality, style of conducting the professional practice, teaching process. Students first evaluated a mentor, who was considered most appropriate in terms of the cooperation during professional practice and then a mentor, whose cooperation exerted most problems. The data accumulation was implemented in a period from the beginning of December 2010 to the end of January 2011.

The highest evaluation of mentors, who exerted the best cooperation, included the following items: experienced specialist in his/her practice, easy contact, conduction to independence at an appropriate level with taking account the patient safety, willingness to explain problems. The *teaching process* exerted the worst degree of evaluation. Weaker points of all the mentors evaluated include forming of situations and tasks enhancing the application of theory to practice and supporting critical thinking and enthusiasm in the clinical education.

Research results suggest the following recommendations for mentors: to form situations and tasks, which enhance the application of the theory to the practice, to support critical thinking and to provide the students with more feedbacks in terms of their progress. On the other hand, it is also necessary to motivate and support mentors in their positive attitude to the teaching process.

Key words: mentor – student – professional practice – evaluation – nursing

Souhrn

Důležitou součástí kvalifikačního studia ošetrovatelství je klinická praxe, která je realizována pod odborným vedením mentorů. Hodnocení mentorů přispívá ke zjištění efektivnosti mentoringu.

Cílem práce bylo zjistit, jak studenti ošetrovatelství hodnotí mentory klinické praxe ve čtyřech sledovaných oblastech: vztah mezi mentorem a studentem, osobnost mentora, styl vedení odborné praxe, proces učení.

Soubor tvořilo 169 studentů druhých a třetích ročníků prezenčního studia bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra tří vybraných pracovišť. Pro sběr dat byl použit dotazník. Respondenti hodnotili na Likertově škále od 1 do 5 mentory ve čtyřech sledovaných oblastech: vztah mezi mentorem a studentem, osobnost mentora, styl vedení odborné praxe, proces učení. Studenti hodnotili nejdříve mentora, se kterým se jim na odborné praxi spolupracovalo nejlépe, a následně mentora, se kterým byla spolupráce nejvíce problematická. Sběr dat byl realizován v období od začátku prosince 2010 do konce ledna 2011.

Nejvyšší hodnocení u mentorů, se kterými se studentům spolupracovalo nejlépe, mělo následující položky: zkušený odborník ve své praxi, snadné navázání kontaktu, vedení k samostatnosti na příslušné úrovni s ohledem na bezpečnost pacienta, ochota vysvětlit problematické oblasti. Nejhůře hodnocená byla oblast *proces učení*. Mezi nejslabší stránky všech hodnocených mentorů patří vytváření situací a úkolů, které podporují aplikaci teorie do praxe, podpora kritického myšlení, nadšení z klinické výuky.

Z výsledků průzkumu vyplývají pro mentory následující doporučení: vytvářet situace a úkoly, které podporují aplikaci teorie do praxe, podporovat rozvoj kritického myšlení, poskytovat více zpětné vazby studentům o jejich pokroku. Na druhé straně je potřebné také motivovat a podporovat mentory k pozitivnímu postoji k učení.

Klíčová slova: mentor – student – odborná praxe – hodnocení – ošetřovatelství

ÚVOD

Důležitou součástí kvalifikačního studia ošetřovatelství je klinická praxe, která bývá realizována pod odborným vedením mentorů. Podle Strategických dokumentů (2002, s. 155) je mentorem ošetřovatelství kvalifikovaná všeobecná sestra, která by měla být odborníkem ve své profesi, udržovat si klinickou způsobilost a projít přípravou na úlohu učitele.

Mentora lze charakterizovat jako osobu, která je schopna předávat své dovednosti a znalosti studentům a mladším kolegům. Je odborníkem ve svém oboru a snaží se jít příkladem. Dobrý mentor se snaží rozvíjet schopnosti svých svěřenců a je jim poradcem. Mentora lze popsat jako starší, zkušenou a erudovanou osobu s vysokými standardy chování a morálními hodnotami. Mentor poskytuje profesní, studijní, osobnostní podporu služebně mladším osobám (Medlíková, 2010, s. 15). Mentor vede studenty k dosažení cílů praktické výuky, bývá vzorem chování a pomáhá rozvíjet jejich dovednosti a znalosti. Mentor ovlivňuje postoj studentů k ošetřovatelské praxi. Podle Yodera (1990, p. 11) mentoring v sobě zahrnuje dvě dimenze: pracovní nebo instrumentální funkce a psychosociální funkce. Instrumentální funkce jsou ty, které primárně zdokonalují profesní rozvoj. Obsahují v sobě dohled, vedení a výuku, záštitu, ochranu, podněcování a pracovní nasazení. Psychosociální funkce podporují význam způsobi-

losti, srozumitelnost identity a efektivitu v získání role. Psychosociální funkce zahrnují rolový model, vzor, přijetí a schválení, poradenství a přátelství. Faktory jako pohlaví, věk, etnická příslušnost, profesní stav a schopnosti mentora stejně jako studenta ovlivňují aktivity, které budou vykonávány v rozličném čase ve vztahu mentor–student.

Hodnocení mentorů je nedílnou součástí vzdělávacího procesu, pomáhá určit, zda jsou používané vzdělávací praktiky účinné. Pokud není mentorská činnost hodnocena, může docházet ke snížení kvality výuky (Gopee, 2007, p. 176). Cílem hodnocení je zjištění efektivnosti mentoringu. Podle výsledků lze vytvářet doporučení a opatření, která pomohou efektivnost zvýšit (Klasen, Clutterbuck, 2001, p. 309).

Cíl

Cílem práce bylo zjistit, jak studenti ošetřovatelství hodnotí mentory klinické praxe ve čtyřech sledovaných oblastech: vztah mezi mentorem a studentem, osobnost mentora, styl vedení odborné praxe, proces učení.

SOUBOR A METODIKA

Soubor tvořili studenti druhých a třetích ročníků prezenčního studia bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra. Z celkového počtu 197 rozdaných dotazníků se jich vrátilo 189, což je

96% návratnost; 20 dotazníků bylo pro neúplné vyplnění a chybějící údaje vyřazeno. Zpracováno bylo celkem 169 dotazníků. Soubor tvořilo 169 studentů Ústavu ošetrovatelství a porodní asistence Lékařské fakulty Ostravské univerzity v Ostravě, Ústavu ošetrovatelství Fakulty veřejných politik Slezské univerzity v Opavě a Ústavu ošetrovatelství Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Písemný souhlas s dotazníkovým šetřením byl předem vyžádán od vedoucích pracovníků jednotlivých univerzitních pracovišť.

Pro sběr dat byl použit dotazník, který se skládal z 20 položek (17 tvrzení a 3 otevřené otázky), které vycházely z návrhu hodnocení mentorů (*A Summative Clinical Teaching Evaluation*) uvedeného v publikaci Nursing education in the clinical setting od autorů Emerson, Gass a Severtsen (Emerson, 2007, p. 373–375). Uvedený návrh hodnocení mentorů obsahuje 15 tvrzení a 3 otevřené otázky. Tvrzení byla přeložena (překlad byl proveden dvěma odborníky v ošetrovatelství a následně byly oba překlady srovnány a upraveny), modifikována a rozšířena pro použití v českém výukovém prostředí. Jednotlivé položky studenti hodnotili na pětibodové Likertově škále (1 = *plně nesouhlasím*, 2 = *částečně nesouhlasím*, 3 = *ani souhlasím, ani nesouhlasím*, 4 = *částečně souhlasím*, 5 = *plně souhlasím*). V originální verzi (Emerson, 2007, p. 373–375) je hodnotící stupnice v rozsahu 1 až 4, ale pro naše šetření byla zvolena Likertova škála, která umožňovala respondentům odpovědět na pětibodové škále i středovou hodnotou. Jednotlivé položky jsme rozdělili do čtyř oblastí: vztah mezi mentorem a studentem, osobnost mentora, styl vedení odborné praxe, proces učení.

Každý respondent v dotazníku hodnotil mentora, se kterým se mu na odborné praxi spolupracovalo nejlépe (hodnocení 1), a pak mentora, se kterým byla spolupráce nejvíce problematická (hodnocení 2). V tabulkách uvádíme průměry hodnocení u jednotlivých výroků, přičemž vyšší číslo znamená pozitivnější hodnocení. U každé oblasti je pak uvedeno i celkové hodnocení dané oblasti. Dotazník obsahoval také tři otevřené otázky: *Jaké jednání mentora nejvíce přispělo k získání nových znalostí a dovedností? Jaké jednání mentora nejvíce naru-*

šovalo proces učení? Jaké máte návrhy na zlepšení kvality výuky odborné praxe?

Samotnému šetření předcházela pilotní studie, která byla realizována v říjnu 2010. Prvotní verze dotazníku byla rozdána 10 studentům 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Lékařské fakultě Ostravské univerzity v Ostravě. Vybraní studenti dotazníky vyplnili a poté byl s každým studentem proveden rozhovor s cílem zhodnotit srozumitelnost jednotlivých položek dotazníku. Na základě pilotního šetření byla formulace některých položek upravena. Dotazníky z pilotní studie nebyly zařazeny mezi vyhodnocované dotazníky. Sběr dat vlastního šetření byl realizován v období od začátku prosince 2010 do konce ledna 2011.

VÝSLEDKY

Z celkového počtu 169 respondentů bylo 164 (97 %) žen a 5 (3 %) mužů. Průměrný věk studentů byl 21,3 let. Ze 169 respondentů jich 75 (44 %) studovalo ve druhém ročníku a 94 (55 %) ve třetím ročníku oboru Všeobecná sestra prezenční formy studia. Z celkového počtu 169 studentů mělo ukončené vzdělání na Střední zdravotnické škole v oboru Zdravotnický asistent 132 (78 %) respondentů, v oboru Všeobecná sestra 13 (8 %) respondentů, z toho 12 respondentů vystudovalo Střední zdravotnickou školu a 1 respondent absolvoval studium na Vyšší odborné škole zdravotnické.

Vztah mezi mentorem a studentem

Nejsilnější stránkou mentorů v oblasti týkající se vztahu mentora a studenta je dle výsledků průzkumu „s mentorem bylo snadné navázat kontakt“, a to jak u hodnocení 1 – hodnocení mentora, se kterým se studentům na odborné praxi spolupracovalo nejlépe (4,03), tak u hodnocení 2 – hodnocení mentora, se kterým byla spolupráce nejvíce problematická (2,78). Za nejslabší stránku byla označena položka „vztah s mentorem byl založen na důvěře“ (u 1. hodnocení: 3,70) a „mentor prokázal postoj vzájemného respektu“ (u 2. hodnocení: 2,68) (tab. 1).

Tabulka 1 Vztah mezi mentorem a studentem – srovnání hodnocení

Vztah mezi mentorem a studentem	Průměr	
	Hodnocení 1*	Hodnocení 2**
S mentorem bylo snadné navázat kontakt	4,03	2,78
Vztah s mentorem byl založen na důvěře	3,70	2,70
Ve vztahu s mentorem převládala vzájemná úcta, respekt a uznání	3,83	2,72
Mentor prokázal postoj vzájemného respektu	3,71	2,68
Celkové hodnocení	3,82	2,72

(1 – plně nesouhlasím, 5 – plně souhlasím)

* Hodnocení 1: Hodnocení mentora, se kterým se studentům na odborné praxi spolupracovalo nejlépe.

** Hodnocení 2: Hodnocení mentora, se kterým byla spolupráce na odborné praxi nejvíce problematická.

Osobnost mentora

V oblasti *osobnost mentora* je u obou hodnocení nejsilnější stránkou „mentor byl zkušeným od-

borníkem ve svém klinickém oboru“ a nejslabší stránkou „mentor projevoval nadšení z klinické výuky“ (tab. 2).

Tabulka 2 Osobnost mentora – srovnání hodnocení

Osobnost mentora	Průměr	
	Hodnocení 1*	Hodnocení 2**
Mentor byl zkušeným odborníkem ve svém klinickém oboru	4,30	3,50
Mentor byl vzorem profesionálního ošetřovatelství	3,82	2,98
Mentor projevoval nadšení z klinické výuky	3,47	2,63
Mentor podporoval praxi založenou na důkazech	3,55	2,86
Celkové hodnocení	3,79	3,00

(1 – plně nesouhlasím, 5 – plně souhlasím)

* Hodnocení 1: Hodnocení mentora, se kterým se studentům na odborné praxi spolupracovalo nejlépe.

** Hodnocení 2: Hodnocení mentora, se kterým byla spolupráce na odborné praxi nejvíce problematická.

Styl vedení odborné praxe

Za nejsilnější stránku mentorů v oblasti týkající se stylu vedení odborné praxe studenti označili „ochota vysvětlit problematické oblasti“ (u 1. hodnocení: 3,94) a „jasné dané směrnice

a standardy, podle kterých se na odborné praxi postupuje“ (u 2. hodnocení 3,01). Nejslabší stránkou je podle obou hodnocení „poskytování zpětné vazby za účelem uvědomění si pokroku“ (tab. 3).

Tabulka 3 Styl vedení odborné praxe – srovnání hodnocení

Styl vedení odborné praxe	Průměr	
	Hodnocení 1*	Hodnocení 2**
Mentor mi během praxe poskytoval zpětnou vazbu, abych si uvědomil svůj pokrok	3,73	2,57
Standardy a směrnice, podle kterých se na odborné praxi postupuje, jsou jasné dané	3,75	3,01
Mentor mi pomohl aplikovat teoretické znalosti do klinické praxe	3,83	2,75
Mentor mi ochotně vysvětlil problematické oblasti	3,94	2,63
Celkové hodnocení	3,81	2,74

(1 – plně nesouhlasím, 5 – plně souhlasím)

* Hodnocení 1: Hodnocení mentora, se kterým se studentům na odborné praxi spolupracovalo nejlépe.

** Hodnocení 2: Hodnocení mentora, se kterým byla spolupráce na odborné praxi nejvíce problematická.

Proces učení

Nejsilnější stránkou mentorů v oblasti týkající se procesu učení je dle výsledků našeho průzkumu „vedení studentů k samostatnosti na příslušné úrovni s ohledem na bezpečnost pacientů“ (u 1. hodnocení 3,46; u 2. hodnocení 2,83). Nejslabší

stránkou je „vytváření situací a úkolů, které podporují aplikaci teorie do praxe“ (u 1. hodnocení 3,73) a „uvědomění si silných a slabých stránek studentů a pomoc studentům“ (u 2. hodnocení 2,46) (tab. 4).

Tabulka 4 Proces učení – srovnání hodnocení

Proces učení	Průměr	
	Hodnocení 1*	Hodnocení 2**
Mentor mi byl k dispozici, když jsem potřeboval pomoc v oblasti klinické praxe	3,83	2,73
Mentor podporoval rozvoj mého kritického myšlení	3,49	2,47
Mentor vytvářel situace a úkoly v klinické praxi, které podporovaly aplikaci teorie do praxe	3,46	2,49
Mentor si byl vědom mých silných a slabých stránek a vhodně mi pomáhal	3,53	2,46
Mentor vedl studenty k samostatnosti na příslušné úrovni s ohledem na bezpečnost pacientů	3,96	2,83
Celkové hodnocení	3,66	2,60

(1 – plně nesouhlasím, 5 – plně souhlasím)

* Hodnocení 1: Hodnocení mentora, se kterým se studentům na odborné praxi spolupracovalo nejlépe.

** Hodnocení 2: Hodnocení mentora, se kterým byla spolupráce na odborné praxi nejvíce problematická.

Dále uvádíme nejčastější odpovědi na otevřené otázky.

Na otázku: *Jaké jednání mentora nejvíce přispělo k získání nových znalostí a dovedností?* odpovědělo 116 respondentů (69 %). V závorce uvádíme počty odpovědí.

Jednání mentora, které nejvíce přispělo k získání nových znalostí a dovedností:

1. Ochota mentora vše vysvětlit (29).
2. Pozitivní přístup mentora a dalšího zdravotnického personálu (16).
3. Důvěra mentora (11).
4. Praktické ukázky a následné vyzkoušení nových výkonů (10).
5. Vedení k samostatnosti (9).

Na otázku: *Jaké jednání mentora nejvíce narušovalo proces učení?* odpovědělo 112 respondentů (66 %).

Jednání mentora, které nejvíce narušovalo proces učení:

1. Nezájem mentora o studenty (30).
2. Zaneprázdněný mentor, který neměl na studenty čas (15).

3. Mentor, který se choval arogantně a nadřazeně (13).
4. Špatná komunikace (8).
5. Nepřítomnost mentora na oddělení během praxe (7).

Na otázku: *Jaké máte návrhy na zlepšení kvality výuky odborné praxe?* odpovědělo 94 respondentů (56 %).

Návrhy na zlepšení kvality výuky odborné praxe:

1. Více mentorů, kteří mají zájem vést studenty na odborné praxi (10).
2. Mentor, který se věnuje jen studentům (9).
3. Mentor, který nevykonává vedoucí funkci (8).
4. Lepší informovanost zdravotnického personálu o odborné praxi studentů (6).
5. Kontrola mentorů (5).

DISKUSE

Cílem práce bylo zjistit, jak studenti ošetrovatelství hodnotí mentory klinické praxe. Studenti v dotazníkovém šetření hodnotili čtyři sledova-

né oblasti: vztah mezi mentorem a studentem, osobnost mentora, styl vedení odborné praxe a proces učení, a to nejdříve u mentora, se kterým se jim spolupracovalo nejlépe, a následně u mentora, se kterým byla spolupráce nejvíce problematická.

Vztah mezi mentorem a studentem

Vztah mezi mentorem a studentem lze na začátku popsat jako vztah studenta a učitele, který je řízen převážně mentorem. Postupně se tento vztah může vyvinout ve vztah kolegiální, kdy student přestává být v roli žáka a přijímá roli všeobecné sestry (O'Connor, 2006, p. 249). Tento vztah je jedinečný a lze ho charakterizovat vzájemným rozvojem zúčastněných osob. Aby byl vztah mezi mentorem a studentem produktivní, musí být založen na vzájemné důvěře a úctě. Mentor je ten, který může objevit a pomoci rozvíjet studentův talent. Mentorství je považováno za nejlepší cestu pro vedení odborné praxe v budoucnosti, protože jeho přístup je dynamický, transformativní a orientovaný na změnu (Vance, Olson, 1998, p. 107).

Oblast *vztah mezi mentorem a studentem* v našem dotazníku charakterizují výroky: snadné navázání kontaktu se studentem, vztah založený na důvěře, vztah vzájemné úcty, respektu a uznání, postoj vzájemného respektu. Ze šetření vyplývá, že nejlépe hodnocenou oblastí ze všech čtyř oblastí u mentorů, se kterými se studentům na odborné praxi spolupracovalo nejlépe (hodnocení 1), byla právě oblast *vztah mezi mentorem a studentem* (tab. 1). Nejlépe hodnoceným výrokem v této oblasti byl výrok *S mentorem bylo snadné navázat kontakt*. Při hodnocení 2 byla oblast *vztah mezi mentorem a studentem* druhou nejhůře hodnocenou. Kvalitní mentorský vztah poskytuje ideální podmínky pro učení. Měl by být založen na otevřené komunikaci, důvěře a spolupráci.

Osobnost mentora

Podle Huybrechtové et al. (2010, p. 274) nejdůležitější charakteristiky mentora jsou nadšení, pozitivní postoj, zkušenost a ochota věnovat čas studentům. Oblast *osobnost mentora* v našem dotazníku obsahovala výroky: zkušený odborník ve svém oboru, vzor profesionálního chování, nadšení z klinické výuky, podpora praxe založená na důkazech. V této oblasti byl u obou hodnocení (hodnocení 1 a hodnocení 2) nejlépe

hodnoceným výrokem: *Mentor byl zkušeným odborníkem ve svém klinickém oboru*. Toto tvrzení bylo hodnoceno nejvyšší průměrnou známkou ze všech výroků vůbec (tab. 2). Mentor by měl být odborníkem ve své profesi. Podle výsledků průzkumu tuto základní charakteristiku splňuje většina mentorů.

Styl vedení odborné praxe

Podle Grossmana (2007, p. 77) student potřebuje mentora, který k němu zaujme přímý postoj, poskytne mu konstruktivní zpětnou vazbu, je profesionálem ve svém oboru a je ochoten předávat své znalosti a dovednosti. V oblasti *styl vedení odborné praxe* byly jednotlivé výroky zaměřeny na poskytování zpětné vazby, jasně dané standardy a směrnice, pomoc aplikovat teoretické znalosti do klinické praxe, ochota vysvětlit problematické oblasti. V této oblasti byl u obou hodnocení nejhůře hodnoceným výrokem: *Mentor mi během praxe poskytoval zpětnou vazbu, abych si uvědomil/a svůj pokrok* (tab. 3). U hodnocení 1 je nejlépe hodnoceným výrokem: *Mentor mi ochotně vysvětlil problematické oblasti*. Z našich výsledků vyplývá, že mezi nejslabší stránku všech hodnocených mentorů patří poskytování zpětné vazby studentům. Poskytování zpětné vazby patří k základům kvalitní komunikace mezi mentorem a studentem a je velice důležité v procesu učení. V belgické studii autorů Huybrechtové et al. (2010, p. 275) 89 % mentorů považuje poskytování zpětné vazby studentům minimálně 1× týdně za významné. V americké studii zaměřené na vnímání mentoringu novými sestrami (n = 318) 80–90 % respondentů odpovědělo pozitivně na otázku, jestli jim mentor poskytoval vedení a zpětnou vazbu, kterou by si přáli (Beecroft et al., 2006, p. 740).

Proces učení

Oblast *proces učení* obsahovala výroky, které zjišťovaly, jestli byl mentor k dispozici, když student potřeboval pomoc, dále výroky zaměřené na podporu rozvoje kritického myšlení, vytváření situací, které podporují aplikaci teorie do praxe, uvědomění si silných a slabých stránek studenta a vhodná pomoc, vedení k samostatnosti. Oblast *Proces učení* byla ze všech čtyř oblastí celkově nejhůře hodnocenou oblastí (tab. 4). U hodnocení 1 nejhůře hodnoceným výrokem vůbec byl: *Mentor vytvářel situace a úkoly v klinické praxi, které podporovaly aplikaci teorie do pra-*

xe. U hodnocení 2 to byl výrok: *Mentor si byl vědom mých silných a slabých stránek a vhodně mi pomáhal.*

V otevřených otázkách studenti vyjádřili, jaké jednání mentora nejvíce přispělo k získání nových znalostí a dovedností. Z výsledků vyplývá, že studenti považují za nejdůležitější ochotu mentora vše vysvětlit. Podobný výrok: *Mentor mi ochotně vysvětlil problematiku oblasti* se objevil mezi položkami, které studenti hodnotili u mentorů. U hodnocení 1 to byl 4. nejlépe hodnocený výrok vůbec.

Podle odpovědí respondentů na druhou otevřenou otázku proces učení nejvíce narušuje nezáměr mentora o studenty a zaneprázdněný mentor, která nemá na studenty čas. Nespokojenost studentů se zaneprázdněným mentorem byla zjištěna i u dalších autorů, kteří se zabývali problematikou mentorství v ČR v rámci závěrečných kvalifikačních prací. Z výsledků diplomové práce „*Rozdíl ve vztahu mentora v ošetrovatelství ke studentům bakalářského a magisterského studijního programu*“ vyplývá, že největší překážkou v práci mentora je nedostatek času, který mohou studentům věnovat (Altmanová, 2010, s. 123–131).

V rámci odpovědí na třetí otevřenou otázku studenti jako návrhy na zlepšení kvality výuky odborné praxe nejčastěji uváděli, že by bylo vhodné, aby bylo více mentorů, kteří mají zájem vést studenty odborné praxe. Další dva nejčastější návrhy se týkají zaneprázdněnosti mentorů. Studenti uvádějí, že by bylo vhodné, aby se mentoři věnovali jen jim a aby nevykonávali vedoucí funkce.

Už v roce 1990 Yoder publikoval, že budoucí sestry vyhledávají mentorky, které jsou dobře informované, zvyšují jejich podíl zodpovědnosti, slouží jako rolový model, povzbuzují, a i když se vyskytnou chyby, nabízejí přijetí, vedení, poradenství i přátelství (Yoder, 1990, p. 13). Studenti očekávají, že jim mentor pomůže aplikovat teoretické vědomosti do klinických situací v péči o pacienty. Mentor by měl mít profesionální chování a být rolovým modelem, poskytovat hodnocení a zpětnou vazbu, pomáhat studentům při dosahování vytyčených cílů, mít dobré interpersonální vztahy a komunikační zručnosti, mít úctu ke studentům a mít zkušenosti s učním (O'Connor, 2006, p. 31). Student potřebuje mentora, který k němu zaujme přímý postoj, poskytne mu konstruktivní zpětnou vazbu, je

profesionálem ve svém oboru a je ochoten předávat své znalosti a dovednosti (Grossmann, 2007, p. 77).

ZÁVĚR

Mentor bývá často pro studenty vzorem a ovlivňuje jejich postoj k ošetrovatelské praxi. Studenti podle výsledků našeho průzkumu považují za nejsilnější stránku mentorů jejich odbornost. Jako nejslabší stránka osobností mentorů bylo označeno „nadšení z klinické výuky“. Za nejdůležitější požadavky na mentora studenti považují ochotu vést studenty, věnovat se jim, být ochotný vysvětlit problematiku oblasti a vést studenty k samostatnosti. Z výsledků průzkumu vyplývají pro mentory následující doporučení: vytvářet situace a úkoly, které podporují aplikaci teorie do praxe, podporovat rozvoj kritického myšlení, poskytovat více zpětné vazby studentům o jejich pokroku. Na druhé straně je potřebné také motivovat a podporovat mentory k pozitivnímu postoji k učení.

* *Příspěvek vznikl v rámci bakalářské práce „Hodnocení mentorů z pohledu studentů ošetrovatelství“.*

LITERATURA

1. Altmanová M (2010). Rozdíl ve vztahu mentora v ošetrovatelství ke studentům bakalářského a magisterského studijního programu. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. České Budějovice. 141 p.
2. Beecroft PC, Santner S, Lacy ML, Kunzman L, Dorey F (2006). New Graduate Nurses' Perceptions of Mentoring: six-year programme evaluation. *Journal of Advanced Nursing*. 55/6: 736–747.
3. Emerson RJ (2007). *Nursing education in the clinical setting*. Missouri: Mosby Elsevier, 384 p.
4. Gopee N (2007). *Mentoring and Supervision in Healthcare*. London: Sage Publications, 211 p.
5. Grossman S (2007). *Mentoring in nursing: a dynamic and collaborative process*. New York: Springer Publishing Company, 158 p.
6. Huybrecht S, Loeckx W, Quaeysaegens Y, DeTobel D, Mistiaen W (2010). Mentoring in nursing education: Perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurse education today*. 31: 247–278.
7. Klasen N, Clutterbuck D (2001). *Implementing mentoring schemes: a practical guide to successful programs*. Oxford: Butterworth-Heinemann, 332 p.
8. Medlíková O (2010). *Lektorské dovednosti: Manuál úspěšného mentora*. Praha: Grada Publishing, 176 s.

9. O'Connor AB (2006). Clinical Instruction and Evaluation: A Teaching Resource. Sudbury: Jones and Bartlett, p. 31–77.
10. Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky 2 (2002). Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 271 s.
11. Yoder L (1990). Mentoring: A Concept Analysis. Nursing Administration Quarterly. 15/1: 9–19.
12. Vance C, Olson RK (1998). The mentor connection in nursing. New York: Springer Publishing Company, 233 p.
13. Walley P (2006). School of Mentoring and Leadership I. USA: Xulon Press, 124 p.

Věra Šrubařová, Renáta Zeleníková
verasrubarova@seznam.cz