

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav Ošetřovatelství

Bc. Martina Stunová

**Prožívání stresu studentů
v klinickém výukovém prostředí**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.

Olomouc 2020

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci dne 15. 6. 2020

.....

podpis

Diplomová práce byla podpořena v rámci Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci a je dedikována projektu IGA_FZV_2019_003.

Děkuji Mgr. Lence Mazalové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při tvorbě diplomové práce. Děkuji doc. Mgr. Eleně Gurkové, Ph.D. za pomoc a cenné rady při statistickém zpracování dat.


Prohlášení o dedikaci k projektu

Diplomová práce byla finančně podpořena v rámci Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci v roce 2019. Je dedikována projektu IGA_FZV_2019_003 Hodnocení klinického výukového prostředí u studentů ošetrovatelství v průběhu ošetrovatelských praxí.

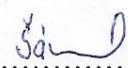
Hlavní řešitelkou projektu byla Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D. spoluřešitelkou Mgr. Lenka Šáteková, Ph.D., Bc. Denisa Lindušková a Bc. Martina Stunová, která spolupracovala při přípravě výzkumného šetření, přípravě dotazníkového setu, realizovala sběr dat a dílčí zpracování a analýzu dat v rámci výzkumu.

Výše uvedené skutečnosti o vymezení rozsahu tvůrčího podílu Bc. Martiny Stunové dokládá schválená Závěrečná zpráva o řešení projektu Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci (2020).


V Olomouci, 10. června 2020



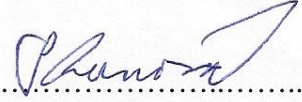
.....
Mgr. Lenka Mazalová
řešitelka projektu



.....
Mgr. Lenka Šáteková, Ph.D.
spoluřešitelka projektu



.....
Bc. Denisa Lindušková
spoluřešitelka projektu



.....
Bc. Martina Stunová
spoluřešitelka projektu

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Diplomová práce

Téma práce: Hodnocení výukového prostředí na ošetrovatelských praxích

Název práce: Prožívání stresu studentů v klinickém výukovém prostředí

Název práce v AJ: Exercising stress of students in a clinical learning environment

Datum zadání: 2019-01-31

Datum odevzdání: 2020-06-15

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Bc. Stunová Martina

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Cílem diplomové práce je zhodnotit prožívání stresu studentů v klinickém výukovém prostředí. Výzkumné šetření bylo zpracováno formou kvantitativního typu výzkumu. Data byla shromážděna pomocí standardizovaných dotazníků s využitím hodnotících škál, doplněná o sociodemografické údaje. Teoretická část práce se zabývá dohledanými publikovanými poznatky o prožívání stresu studentů v klinickém výukovém prostředí napříč ročníky studia. Empirická část blíže specifikuje zdroje stresu, projevy stresu a strategie zvládnání stresových situací během klinické praxe na základě dat získaných od studentů.

Abstrakt v AJ: The aim of the thesis is evaluates of exercising stress of students in a clinical learning environment. The research was processed in the form of quantitative research. Data were collected using standardized questionnaires with the use of evaluation scales, supplemented by sociodemographic data. The theoretical part of the thesis deals with the searched published knowledge about exercising stress of students in the clinical learning environment across the years of study. The empirical part specifies in sources of stress, manifestations of stress

and coping strategies of stress situations during clinical practise, based on data obtained from students.

Klíčová slova v ČJ: prožívání stresu, studenti ošetřovatelství, klinické prostředí, ošetřovatelská praxe

Klíčová slova v AJ: perceived stress, nursing students, clinical environment, nursing practice

Rozsah: 75 stran / 6 příloh

Obsah

Úvod	8
1 Popis řešeršní činnosti.....	9
2 Prožívání stresu studentů v klinickém prostředí	11
2.1 Zdroje stresu studentů v klinickém prostředí.....	12
2.2 Projevy stresu studentů v klinickém prostředí.....	19
2.3 Zvládání stresu studentů v klinickém prostředí.....	22
2.4 Shrnutí teoretických východisek.....	27
3 Metodika výzkumu.....	30
3.1 Výzkumné cíle a hypotézy	30
3.2 Charakteristika souboru.....	31
3.3 Metoda sběru dat.....	31
3.4 Realizace výzkumu	32
3.5 Metody zpracování dat	33
4 Výsledky výzkumného šetření	34
4.1 Charakteristika respondentů	34
4.2 Shrnutí výsledků k dílčím cílům.....	40
4.3 Ověření platnosti hypotéz.....	43
5 Diskuze.....	48
Závěr.....	53
Referenční seznam	54
Seznam zkratk	61
Seznam tabulek	62
Seznam obrázků.....	63
Seznam příloh	64

Úvod

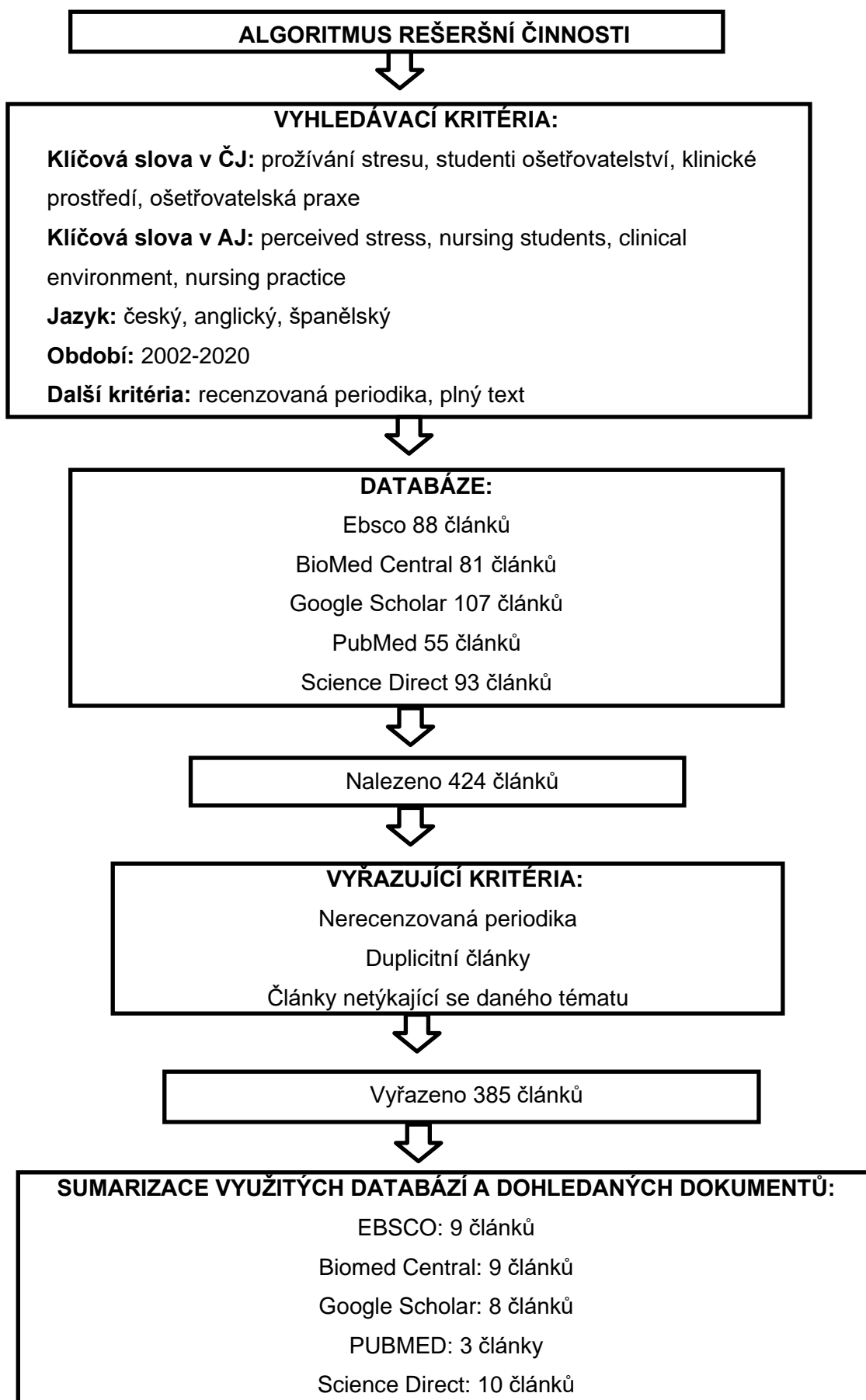
Studium ošetrovatelství je spojováno s vyšší úrovní stresu, než je tomu v jiných oborech. Hlavní roli zde hraje praktická klinická výuka. Realizace výuky v klinickém prostředí nemocnice s sebou přináší řadu stresových situací, které se student učí zvládat (Liu et al., 2015, s. 129). Klinické prostředí je považováno za stresující kvůli častému střetu s bolestí a trápením člověka. Studenti ošetrovatelství jsou více vystaveni stresu v důsledku neustálých situací, kdy se podílí na zodpovědnosti za zdraví a životy druhých (Hirsch et al., 2015, s. 225). Klinická výuka je rovněž považována za stresující kvůli nedostatku pracovních sil a dalším nástrahám spojeným s ošetrovatelskou péčí (Chow et al., 2018, s. 2).

Stres lze definovat jako stav fyzického a psychického napětí způsobený reakcí organismu na tlak okolního dění. Stres je přirozenou reakcí těla na podnět, který narušuje normální funkci organismu. Určitá míra stresu jedince motivuje a podněcuje k činnosti (Sharma, Kaur, 2011, s. 12-13). Vysoká míra stresu se však projevuje jako pocit či stav organismu, kdy jedinec není schopen adaptace na kladené požadavky, a dostává se tak do nezvladatelné situace (Al-Gamal, Alhosain, Alsunaye, 2017, s. 198). Špatná adaptace na prostředí nemocnice může narušit obranyschopnost organismu a vést k nemoci (Meng, Qi, 2018, s. 37).

Stres prožívaný v klinickém prostředí může negativně ovlivnit postoj studentů k budoucímu povolání. Dlouhodobé a neřešené stresové situace mohou vyústit ke zhoršenému úsudku v pracovní činnosti, a vést k fyzickým, psychickým či sociálním dopadům, ohrožujícím fungování jedince (Karaca et al., 2017, s. 32).

Cílem diplomové práce je popsat prožívání stresu studentů v klinickém výukovém prostředí.

1 Popis rešeršní činnosti





SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ:

Asian Nursing Research: 3 články
Acta Paulista de Enfermagem: 2 články
BMC Medical Education: 3 články
BMC Nursing: 3 články
Health Science Journal: 1 článek
International Journal of Nursing Practise: 2 články
International Journal of Nursing and Clinical Practises: 1 článek
International Journal of Nursing Sciences: 1 článek
International Journal of Nursing Studies: 1 článek
International Journal of Environment Research and Public Health:
1 článek
International Journal of Mental Health Systems: 1 článek
Investigacion Educacion en Enfermeria: 1 článek
Investigación en Educación Médica: 1 článek
Journal of Education in Science: 1 článek
Journal of Psychiatric Nursing: 1 článek
Journal of Nursing Education and Practise: 2 články
Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society:
1 článek
Journal of Compassionate Health Care: 1 článek
Journal of Medicine and Life: 1 článek
Malaysian Journal of Nursing: 1 článek
Medical Channel: 1 článek
Nursing and Midwifery Research Journal: 1 článek
Nurse Education Today: 3 články
Nepal Medical College Journal: 1 článek
NeuroQuantology: 1 článek
Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzdelávanie: 1 článek
Perspectives in Psychiatric Care: 1 článek
Public Health: 1 článek



Celkem použito 39 dohledaných článků.

2 Prožívání stresu studentů v klinickém prostředí

Prožívání stresu studentů v průběhu klinické výuky souvisí s první zkušeností v neznámém prostředí. Studenti se snaží adaptovat na nové podmínky prostředí a nově vzniklou profesní roli (Nejad et al., 2019, s. 75). První umístění studenta na praxi může být tedy rozhodujícím faktorem pro pokračování ve studiu či nikoliv. Studenti by proto neměli vnímat klinické prostředí jen jako stresující místo, nýbrž jako zkušenost, která posiluje a zároveň motivuje (Bodys-Cupak et al., 2018, s. 12).

Při plnění praktické klinické výuky se studenti zdokonalují v komunikačních dovednostech, schopnosti práce v týmu, využívání kritického myšlení a aplikaci naučených postupů do ošetrovatelské péče. Studenti si osvojují znalosti více praktickou činností než teoretickým studiem (Mamaghani et al., 2018, s. 216). Zkušenost studentů s klinickou praxí je proto důležitá pro profesní rozvoj, a je rovněž přínosem pro výběr budoucího pracoviště. Pozitivní zkušenost v průběhu praktické výuky zvyšuje zájem o konkrétní pracoviště (Gideon, Muhammad, Nafisa, 2016, s. 34).

Prožívání stresu studentů v klinickém prostředí ovlivňují příčiny stresorů, následné projevy stresové reakce a konečně schopnost zvládnutí zátěže na daný stresor. Každý jedinec prožívá stres odlišným způsobem. Styl jednání ve stresové situaci poté závisí na osobnosti studenta. V následujících podkapitolách jsou popsány jednotlivé faktory působící stres u studentů v průběhu praktické klinické výuky.

2.1 Zdroje stresu studentů v klinickém prostředí

Zdrojem stresu studentů je řada faktorů závislých na individualitě jedince. Významným stresorem je kontakt s pacienty, empatické prožívání emocí a odpovědnost za jejich zdraví. Student by měl proto splňovat určité osobnostní předpoklady k tomu, aby stresující prostředí zvládl (Bodys-Cupak et al., 2018, s. 12). Dle autorů Labrague et al. a Hirsch et al. je nejčastějším stresovým faktorem studentů nedostatek odborných znalostí a praktických dovedností. Čím více studenti vnímají tento nedostatek, tím vyšší je výskyt stresu (Labrague et al., 2013, s. 425; Hirsch et al., 2015, s. 226-227).

Autoři Sheu, Lin a Hwang ve své studii (2002) zkoumali zdroje stresu studentů prostřednictvím standardizovaného nástroje Stupnice vnímaného stresu - Perceived Stress Scale (dále jen PSS). Studie se účastnilo 613 studentů ošetrovatelství ve věku 17 až 20 let. Studie probíhala na Tchaj-wanu. Vyřazujícím kritériem byli studenti, kteří před klinickou praxí prožili stresující událost jako závažné onemocnění či ztrátu člena rodiny. Dotazník zahrnoval 29 položek rozdělených do šesti oblastí, z nichž první byl stres z nedostatku odborných vědomostí a dovedností. Další doména zahrnovala stres vlivem přidělených úkolů a pracovní zátěže. Třetí položka se zabývala stresem z poskytování ošetrovatelské péče o pacienta. Následujícím okruhem byl stres v důsledku samotného klinického prostředí. Pátá oblast obsahovala stres z učitelů či mentorů a zdravotnického personálu. Poslední položkou byl stres ze strany spolužáků a každodenního života. Jednotlivé oblasti byly hodnoceny na pětibodové Likertově stupnici od 0 – nikdy po 5 – velmi často student prožíval daný stresor. Výsledek se pohyboval mezi 0 až 116 bodů. Čím vyšší bylo bodové skóre, tím vyšší úroveň stresu jedinec prožíval. Autoři studie zjistili, že nejčastějším stresovým faktorem u studentů byl nedostatek odborných znalostí a dovedností, následovaný stresem z ošetrovatelské péče o pacienty. Nejméně respondenti vnímali stres ze strany spolužáků a každodenního života (Sheu, Lin, Hwang, 2002, s. 168-170). K určení vyvolávajících faktorů stresu slouží také Akademický stresový inventář - Inventory of Academic Stress (IEA). Dotazník se skládá z 10 otázek týkajících se stresových situací. Každá položka obsahuje pětibodovou stupnici označující úroveň stresu od 1 – žádný stres po 5 – silný stres (Pimienta, Chacón de la Cruz, Díaz-Véliz, 2016, s. 232).

Cílem deskriptivní studie autorů Gurková et al. (2017) bylo rovněž zjistit zdroje stresových situací u bakalářských studentů ošetrovatelství. Studie se zúčastnilo 275 respondentů z Univerzity Prešov a Ostravské Univerzity. Účastníky výzkumu byly převážně ženy (97,1 %) průměrného věku 21 let. Kritériem vzorku byli studenti prvního, druhého a třetího ročníku bakalářského studia, kteří měli zkušenost s umístěním v klinickém prostředí a udělili souhlas s výzkumným šetřením. Data byla sbírána v období od března 2016 do února 2017 prostřednictvím Stupnice vnímaného stresu (PSS). Autoři výzkumu prokázali, že studenti vykazují nejvyšší úroveň vnímaného stresu vlivem nedostatku odborných vědomostí a dovedností. Následujícími stresory byly zaznamenány hodnocení ze stran učitelů či zdravotnického personálu, dále stres z klinického prostředí a stres z přidělených úkolů a pracovní zátěže. V neposlední řadě působil na studenty stres vlivem samotného poskytování ošetrovatelské péče. Nejméně studenti prožívali stres ze strany spolužáků a každodenního života (Gurková et al., 2017, s. 21-23).

Dle autorů Sharma a Kaur jsou nejvíce náchylní ke stresu studenti prvního ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství z důvodů změny životního stylu na vysoké škole (2011, s. 13). Studenti se musí přizpůsobit novému prostředí a požadavkům ze stran pedagogů a zdravotnických pracovníků při odborné přípravě (Cheung et al., 2016, s. 2). Autoři Labrague et al. taktéž uvádí spojitost stresu studentů s novým prostředím. Studenti pociťují strach z neznámého prostředí, obávají se chyb a nesouladu mezi ideální a reálnou klinickou praxí. Důležitost autoři přikládají rovněž samotnému poskytování ošetrovatelské péče, neznalosti anamnézy, diagnóz, léčby pacientů a přítomnosti při úmrtí pacienta (Labrague et al., 2013, s. 425).

Studenti, zejména na počátku klinické výuky, udávají příčinným faktorem stresu strach z péče o nemocné a strach z negativní reakce pacientů. Dalším činitelem stresu jsou nedostatek sebevědomí studentů při praktických činnostech, problémy s používáním přístrojů, nedostatek podpory instruktorů a v neposlední řadě potíže se vztahy s ostatními na pracovišti (Karaca et al., 2017, s. 32). Autoři Sham et al. se shodují, že významným stresorem při plnění klinické výuky je samotná péče o pacienty. Dále autoři uvádí stres vlivem pracovních nároků na studenta ze stran mentorů a zdravotnických pracovníků (2018, s. 21).

Studie autorů Chen a Hung (2014) zkoumala příčiny stresu studentů bakalářského programu ošetrovatelství na Univerzitě v Jižním Tchaj-wanu.

Reprezentativní vzorek obsahoval 101 respondentů, převážně žen průměrného věku 23 let. Limitací studie byli studenti, kteří dokončili klinickou výuku na chirurgickém, gynekologickém a pediatrickém oddělení v prvním ročníku. Data byla analyzována dle Stupnice vnímaného stresu (PSS). Výsledky studie se shodují s tvrzením autorů Sham et al., a to že nejčastějším stresorem studentů je ošetrovatelská péče o pacienty. Autoři Chen a Hung dále uvádějí vyskytující se stresorem vliv úkolů a pracovní zátěže. Následně byl zaznamenán stres z instruktorů a zdravotnického personálu. Vnímaným stresorem byl rovněž nedostatek odborných vědomostí a dovedností. V neposlední řadě studenti pociťovali stres ze stran spolužáků a každodenního života. Nejméně působil stres na respondenty vlivem samotného klinického prostředí (Chen, Hung, 2014, s. 73-75).

Autoři Gideon, Muhammad, Nafisa a Pereira et al. naopak zastávají názor, že klinické prostředí může být pro studenty stresující, a to zejména z hlediska dohledu vedoucího pracovníka při provádění činnosti. Autoři se shodují také na tvrzení, že příčinným faktorem stresu je rychlý chod oddělení. Autoři Gideon, Muhammad, Nafisa dále uvádějí stresorem studentů atmosféru na pracovišti a přístup ze stran zdravotnického personálu (2016, s. 34). Autoři Pereira et al. tvrdí, že stres studentů způsobuje rovněž provedení technického postupu, používání nových technologií, systém hodnocení praxe a nejistota studenta ohledně očekávání mentora (2014, s. 432).

Autoři Liu et al. rozdělují zdroje stresu do čtyř oblastí, a to přípravu na praktickou klinickou výuku, samotnou realizaci praxe a její úskalí, dále vztahy na pracovišti a osobní faktory. Nedostatečná příprava studentů na klinickou praxi vede ke stresu z nedostatku odborných znalostí a zkušeností. Plnění praktické výuky obnáší strach z dozoru vedoucích pracovníků, jejich hodnocení a obavy v péči o pacienty, přičemž největší zátěží pro studenty je péče o umírající. Dalším zdrojem stresu může být schopnost spolupráce studenta se zdravotnickým personálem, ostatními kolegy a také vytvoření vztahu k pacientům. Poslední oblast zahrnuje faktory jako pohlaví, věk, rodinné zázemí a finanční jistotu, které se rovněž podílí na úrovni stresu studenta (Liu et al., 2015, s. 129). Autoři Sharif a Masoumi rovněž uvádějí stresovými faktory u studentů nedostatek zkušeností s klinickou výukou, dále neznámé prostředí, náročné pacienty, obavu z chyb a samotné hodnocení praktické výuky mentorem (2005, s. 1-2). Autoři Liu et al. potvrzují výrok autorů Sharif a Masoumi, jelikož zastávají názor, že prožívaný stres souvisí s osobní zkušeností

z dřívější praxe. Studenti, kteří již absolvovali klinickou praxi nebo měli alespoň zkušenost s péčí o člena rodiny, se lépe adaptují na prostředí nemocnice (Liu et al. 2015, s. 129).

Průřezová deskriptivní studie autorů Devkota a Shrestha (2018) zkoumala vnímání stresorů v prostředí klinické výuky. Výzkum byl prováděn na třech ošetrovatelských Fakultách v Nepálu. Reprezentativní vzorek obsahoval 214 účastníků. Kritériem studie byli studenti 2., 3., a 4. ročníku bakalářského studia ošetrovatelství ve věku 18 až 24 let. Data byla hodnocena pomocí Stupnice vnímaného stresu (PSS) s využitím Likertovy škály. Dotazník PSS obsahoval 33 otázek, rozdělených do 6 oblastí stresorů a hodnocen na Likertově škále od 1 – student nikdy neměl stres až 5 – student měl vždy stres z konkrétního stresoru. Nejčastějším stresorem byl prokázán stres z přidělených úkolů a pracovní zátěže, následovaný stresorem z učitelů. Třetí položkou byl zaznamenán stres ze samotného klinického prostředí. Respondenti dále označili stres ze strany spolužáků a každodenního života. V neposlední řadě se umístil stres z nedostatku odborných znalostí a dovedností. Nejméně významným činitelem bylo poskytování ošetrovatelské péče. K posouzení rozdílu vnímaného stresu napříč ročníky byla použita analýza rozptylu. Statisticky nebyl odhalen významný rozdíl vnímaného stresu mezi ročníky studia (Devkota, Shrestha, 2018, s. 34-37).

Autoři Gurková, Zeleníková (2018) ve své studii však prokázali, že prožívání stresu souvisí s ročníkem studia. Studenti prvního ročníku vykazují nižší úroveň vnímaného stresu v souvislosti s přidělenými úkoly a pracovní zátěží než studenti třetího ročníku. Studenti druhého ročníku uváděli vyšší míru stresu z důvodů hodnocení a jednání s učiteli než studenti prvního a třetího ročníku. Významný vliv na úroveň stresu měl klinický dohled. Slovenští studenti měli vyšší míru stresu z důvodu skupinového dohledu učitelů ošetrovatelství, což souviselo s vnímáním stresu z nedostatku odborných znalostí a dovedností, oproti individuálnímu dohledu u českých studentů. Vyšší úroveň stresu z pohledu umístění na klinickém pracovišti byla zaznamenána na interním oddělení, gerontologii a geriatrii. Naopak nízká míra stresu byla evidována v ambulancích (Gurková, Zeleníková, 2018, s. 5-7).

Stres prožívaný v klinickém prostředí nepochybně ovlivňuje spokojenost studenta. Spokojenost pramení z informovanosti, úcty a uznání ze stran zdravotnického personálu, a zahrnutí studenta do zdravotnického týmu. Úroveň spokojenosti se následně odvíjí od délky umístění v klinickém prostředí, ročníku

studia, dohledu ze stran vedoucích pracovníků a atmosféry na oddělení (Papastavrou et al., 2016, s. 2-3). Důvěrná atmosféra na pracovišti, kladné vztahy v kolektivu a začlenění do týmu významně zvyšuje zájem studenta o konkrétní pracoviště (Gideon, Muhammad, Nafisa, 2016, s. 34).

Průřezová studie autorů Nejad et al. (2019) zkoumala spokojenost bakalářských studentů ošetřovatelství s první zkušeností v klinickém prostředí. Studie se účastnilo 390 respondentů na patnácti univerzitách zdravotnických věd v Íránu. Kritériem vzorku byli studenti ošetřovatelství ve věku od 19 do 23 let. Studie se účastnily převážně ženy. Data byla sbírána od března do června roku 2017 pomocí standardizovaného dotazníku Hodnocení spokojenosti ošetřovatelských studentů s první klinickou praxí. Test se skládal ze sedmi položek, z nichž první položka byla spokojenost studentů s instruktorem v klinickém prostředí. Další oblast obsahovala soulad učebních osnov s klinickou praxí. Třetí položka zahrnovala chování instruktora ke studentům. Následujícími položkami byly atmosféra a vztahy na pracovišti, pozitivní klinická zkušenost a odpovědnost vztahující se k profesi. Poslední oblast se zabývala dostupností instruktora a příležitostmi ke vzdělávání v klinickém prostředí. Položky dotazníku byly hodnoceny na pětibodové Likertově stupnici od 1 – zcela nespokojený až 5 – zcela spokojený. Autoři výzkumu zjistili, že nejvyšší spokojenost studentů byla s chováním instruktora v klinickém prostředí výuky. Nejméně spokojení byli studenti s atmosférou na pracovišti a příležitostmi ke vzdělávání (Nejad et al., 2019, s. 76-81).

Autoři Pimienta, Chacón de la Cruz, Díaz-Véliz a Benavente, Costa zastávají názor, že hlavními příčinami stresu jsou akademické, psychosociální a ekonomické faktory. Autoři se rovněž shodují na akademickém zdroji stresu, což obnáší vysoké nároky na studenta ze stran pedagogů. Benavente a Costa ještě doplňují příčinu akademického stresu o souvislost probíhajícího zkouškového období. Mezi ekonomické původce stresu autoři uvádějí finanční problémy. Pokud je student zatížen nedostatkem financí, může mít zvýšený sklon ke vzniku stresových situací. Tvrzení autorů o psychosociálních aspektech působící stres u studentů jsou však rozdílné. Autoři Pimienta, Chacón de la Cruz, Díaz-Véliz označují psychosociálním původcem stresu nesprávné osvojení znalostí a následné potíže s provedením specifických dovedností v průběhu klinické výuky. Neschopnost realizace požadovaných výkonů může narušit psychickou pohodu studenta a ovlivnit také zdravotní stav. Naopak autoři Benavente a Costa uvádějí, že psychosociální faktory

zahrnují stres z hledání nových přátel, problémy s profesory, práce s neznámými lidmi v prostředí nemocnice či nedostatek času na rodinu. Oblast ekonomických příčin stresu je způsobena finančními problémy (Pimienta, Chacón de la Cruz, Díaz-Véliz, 2016, s. 231; Benavente a Costa, 2011, s. 572).

Cílem studie autorů Sharma a Kaur (2011) bylo v první fázi výzkumu zjistit úroveň stresu u studentů prvního ročníku bakalářského studijního programu ošetřovatelství. Výzkum byl realizován v soukromé nemocnici v Indii a zahrnoval 200 respondentů průměrného věku 20 let. Účastnily se pouze ženy. Úroveň stresu byla hodnocena pomocí standardizovaného desetibodového nástroje. Každá položka testu obsahovala třibodovou stupnici (1 - často, 2 - občas, 3 - nikdy). Výsledek méně než 15 bodů značil normální úroveň stresu. Mírný stres se pohyboval v rozmezí 15 až 25 bodů. Více, než 25 bodů označoval silný stres. Stres byl zaznamenán u všech respondentů, z nichž 93 % vykazovalo mírný stres. Silný stres prožívali 3 % studentů. Druhá fáze výzkumu měla objasnit faktory ovlivňující stres. Nástroj ke zhodnocení zdrojů stresu se skládal ze 41 položek, rozdělených do 4 kategorií, a to akademických, environmentálních, vnitřních a mezilidských faktorů. Hlavním činitelem působícím stres bylo označeno životní prostředí, zejména změna prostředí, hlučné a hektické prostředí nemocnice. Vnitřní faktor zahrnoval změny ve stravovacích návycích, nedostatek spánku, finanční problémy či převzetí odpovědnosti za pacienty. Akademický zdroj stresu byl způsoben pedagogem, nadměrou učebních materiálů a nedostatkem zájmu o studium. Nejméně studenti prožívali stres z mezilidských vztahů, a to vlivem nedostatku podpory rodiny a přátel (Sharma, Kaur, 2011, s. 14-18).

Zdroj stresových situací však nemusí souviset pouze s přítomností studenta v neznámém prostředí, ale může pramenit také z nadměrného očekávání a požadování výborných výsledků ze stran rodičů, dále z náročnosti studia, probíhajícího zkouškového období a nedostatečné sociální podpory (Sharma, Kaur, 2011, s. 13). Průřezová studie autorů Yamashita, Saito, Takao (2012), která hodnotila zdroje stresu studentů v klinickém prostředí nemocnice, dospěla k podobným závěrům. Kritériem studie byli studenti ošetřovatelství ve věkovém rozmezí 18 až 22 let. Studie probíhala na sedmi školách v Japonsku od července do září roku 2010. Reprezentativní vzorek tvořilo 1428 respondentů, převážně žen z 94,4 %. Sběr dat probíhal formou dvou dotazníků. Autoři výzkumu pomocí standardizovaného Dotazníku zdraví - General Health Questionnaire (GHQ)

prokázali, že nejvíce stresující pro studenty je nedostatečná sociální podpora studenta a nedostatek zájmových aktivit. Dále stres vlivem nekvalitního spánku a vynechání snídaně před praktickou výukou. V neposlední řadě byl prokázán vliv studia a současného zaměstnání. Prostřednictvím krátkého Inventáře zvládání zátěže - Brief Cope Inventory (BCI), který zahrnoval zdroje stresových situací a jejich zvládání, bylo dále zjištěno, že zdrojem stresu je téměř u čtvrtiny studentů provedení praktického výkonu u pacienta. Následujícím stresorem byly zaznamenány vztahy na pracovišti a samotná přítomnost studenta v klinickém prostředí. Nejméně studenti prožívali stres z hodnocení vedoucích pracovníků (Yamashita, Saito, Takao, 2012, s. 490-494).

Autoři Chow et al. uvádějí jako příčinu stresu studenta počet pacientů na jednu všeobecnou sestru, se kterou student pracuje. Při denní službě všeobecná sestra pečuje převážně o 10 či 12 pacientů a při noční službě o 16 až 20 osob. Nároky vysokého počtu pacientů mohou ve studentech vyvolávat negativní reakce na klinické prostředí nemocnice (Chow et al., 2018, s. 2). Střet studenta s negativní zkušeností v klinickém prostředí výuky významně ovlivňuje prožívání stresu. Negativním zážitkem studenta v průběhu praxe může být také ponižování ze stran zdravotnických pracovníků. Přestože se tento jev vyskytuje zřídka, je třeba věnovat mu pozornost. Zdrojem verbálního útoku mohou být sociální a kulturní faktory, nedostatek zkušeností s praktickou činností či nedostatečná komunikace studenta s pacientem a zdravotnickým personálem (Park, Kim, Park, 2017, s. 653).

Neadekvátní chování zdravotnického pracovníka ke studentům se projevuje slovním obtěžováním, ponižováním před ostatními, rozdílným přístupem k jednotlivci či sníženou známkou v závěrečném hodnocení studenta. Předcházet takovému přístupu může student okamžitou reakcí na problém. Zásah do situace třetí osobou není příliš vhodný, jelikož může naopak způsobit zhoršení dosavadního stavu (Gamble Blakey et al., 2019, s. 1-2).

Studenti se v rámci plnění klinické výuky setkávají také se stresem způsobeným emocemi. Emoce se projevují zejména při kontaktu s pacienty, kdy se student učí adekvátně jednat a komunikovat (Birks, McKendree, Watt, 2009, s. 2). Kontakt s těžkými stavy, umíráním a smrtí pacienta narušuje psychickou pohodu studenta, a může vyvolat projevy úzkosti, strachu až stavy deprese (Chow et al., 2018, s. 2). Jednotlivé projevy stresu jsou dále rozpracovány v následující kapitole.

2.2 Projevy stresu studentů v klinickém prostředí

Prožívání stresových situací v průběhu klinické výuky negativně působí zejména na psychosociální stránku studenta. Stres ovlivňuje náladu, chování a může vyústit v podrážděnost, neschopnost soustředění, případně až stranění se společnosti (Pereira et al., 2014, s. 432). Autoři Nelwati, McKenna, Plummer rovněž zastávají názor, že psychosociální účinky stresu ovlivňují náladu, dále způsobují nervozitu, abstinenční příznaky, záchvaty paniky či ztrátu sebekontroly (2013, s. 57). Projevem stresu u studenta je poté nespavost, snížená pozornost, omezený sociální život, pozdní příchody či chybění v klinické výuce (Al-Gamal, Alhosain, Alsunaye, 2017, s. 199). Působení těchto stresových faktorů může vyústit ve větší náchylnost k rizikovému chování, tj. kouření, užívání alkoholu či drog, což je řazeno do oblasti sociálních dopadů stresu (Sham et al., 2018, s. 22).

Autoři Sheu, Lin a Hwang ve své studii (2002) využili ke zhodnocení projevů stresu studentů v klinickém výukovém prostředí, Škálu fyzických, psychických a sociálních reakcí - Physio-Psycho-Social Response Scale (dále jen PPSRS). Stupnice se původně skládala z 50 položek, postupně upravených na 21 otázek. První doména zahrnovala emocionální projevy stresu. Další oblastí byly sociální a behaviorální projevy. Poslední okruh obsahoval tělesné projevy stresu. Položky testu byly hodnoceny na čtyřbodové Likertově stupnici od 0 – nikdy po 4 – velmi často. Výsledné skóre se pohybovalo mezi 0 až 84 bodů. Vyšší výsledek značil přítomnost více symptomů, a tedy horšího stavu jedince. Autoři výzkumu zaznamenali jako nejčastější reakci studenta na stresový podnět, sociální a behaviorální chování. Sociálně-behaviorálními projevy stresu studenti uváděli nedostatek optimismu ohledně budoucnosti, nudný život, nemožnost pracovat jako obvykle, potíže s rozhodováním, pocity neocenění a nepotřebnosti a nemožnost jasně myslet jako dřív. Následně respondenti označili emocionální projevy, které zahrnovaly sklon k nervozitě, úzkost, depresi, strach a nemožnost uklidnění. V neposlední řadě fyzickými symptomy stresu byly prokázány závratě, nevolnost a zvracení, tlak na hrudi, bolest břicha a průjem, potíže s dýcháním či pocity chladu (Sheu, Lin, Hwang, 2002, s. 168-171). Deskriptivní studie autorů Gurková et al. (2017) rovněž zkoumala projevy stresu bakalářských studentů ošetřovatelství prostřednictvím Škály fyzických, psychických a sociálních reakcí (PPSRS). Autoři výzkumu zjistili, že nejvíce studenti vnímali emocionální projevy stresu. Následně

byly u studentů zaznamenány sociální a behaviorální symptomy. Nejméně se stres projevoval v tělesné oblasti (Gurková et al., 2017, s. 23-24).

Stresory spojené s emocionální stránkou zahrnují především strach, úzkost a depresi (Sham et al., 2018, s. 22). Dle autorů Papastavrou et al. první kontakt s klinickým prostředím ve studentech vzbuzuje pocit strachu a úzkosti. Studenti pociťují obavu z nedostatečných znalostí a způsobilosti k poskytování péče. Projevy stresu však mohou pramenit i z nezájmu o povolání a chybějící motivace (Papastavrou et al., 2016, s. 2). Autoři Sarikoc et al. však zastávají názor, že studenti prožívají strach z možného nedopatření při poskytování péče, poškození pacienta a následného negativního hodnocení vedoucího pracovníka, a to především na počátku klinické výuky. Strach pramení zejména z nepřipravenosti v odborných znalostech a následného provedení praktických dovedností. Doprovodným projevem strachu je poté úzkost, u které student nezná příčinu (Sarikoc et al., 2017, s. 129). Pocit úzkosti související se stresovou situací může způsobit sníženou pozornost, omezenou schopnost soustředění, a tím vyšší riziko vzniku chyb při poskytování ošetrovatelské péče (Kurebayashi, Miyuki do Prado, Paes da Silva, 2012, s. 129).

Úzkost lze zhodnotit pomocí Inventáře stavu úzkosti - State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Dotazník se skládá z dvaceti otázek. Položky testu jsou rozděleny na úzkost aktuální emoční stránky a úzkost jako sklon v chování. Emoční stránka úzkosti je hodnocena pomocí škály od 0 - žádná úzkost až po 3 - vysoká míra úzkosti. Druhá část testu, sklon jedince k úzkosti, je bodována na stupnici od 0 - téměř nikdy po 3 - téměř vždy. Výsledek 30 a méně bodů značí mírnou úzkost. Střední závažnost úzkosti je označována při 30 až 45 bodech. Závažná úroveň úzkosti se vyskytuje u jedince při 45 až 60 bodech (Pimienta, Chacón de la Cruz, Díaz-Véliz, 2016, s. 232).

Deskriptivní studie autorů Alshahrani et al. (2018) hodnotila míru úzkosti bakalářských studentů ošetrovatelství při první zkušenosti s klinickým umístěním. Reprezentativní vzorek obsahoval 154 respondentů, z nichž 95 % tvořilo žen. Limitací studie byli studenti prvního ročníku, kteří absolvovali klinickou praxi na univerzitě v Jižní Austrálii. Průměrný věk účastníků byl 20 let. Předchozí zkušenost s klinickou praxí nemělo 90 % respondentů. Data byla analyzována prostřednictvím stupnice úzkosti od žádné po výraznou úzkost. Výskyt úzkosti neudávalo 9 % studentů. Mírnou úzkost zaznamenalo 46 % respondentů. Střední míru úzkosti označilo 31 % studentů. Výraznou úzkost prožívalo 14 % zúčastněných.

Rozhovorem s respondenty byly zjištěny příčiny úzkosti. Nejčastějším faktorem byla zaznamenána úzkost ohledně chyb, které mohly pacienta ohrozit či zabít. Dalším zdrojem úzkosti studenti udávali samotný kontakt a péče o pacienta. Následně studenti prožívali úzkost v souvislosti s hodnocením klinické výuky lektorem. V neposlední řadě úzkost vyplývala ze strachu z porušení pravidel a pokynů klinického prostředí (Alshahrani et al., 2018, s. 104-106).

Projevy úzkosti a deprese vykazují zejména studenti, kteří se plně soustředí na své povolání. Negativní pocity lze ovlivnit úsilím studenta vypořádat se s daným problémem (Luo et al., 2019, s. 2). K posouzení úrovně těchto symptomů slouží Nemocniční stupnice úzkosti a deprese - Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Stupnice se skládá ze 14 položek, z toho sedmi otázek pro úzkost a sedmi pro deprese. Dotazník je hodnocen pomocí škály od 0 – vůbec ne po 3 – velmi často. Výsledné skóre se pohybuje od 0 do 21 bodů pro každou část testu. Čím vyšší je výsledek, tím závažnější je úzkost či deprese (Shikai, Shono, Kitamura, 2009, s. 199). Ke zhodnocení závažnosti deprese se využívá Beckův inventář deprese - Beck Depression Inventory (BDI). Inventář se skládá z 21 položek obsahujících přímé otázky o projevech deprese, chování, hodnotách, zájmech a osobnosti jedince. Hodnocení otázek spočívá ve výběru variant k jednotlivým otázkám od 0 do 3, kdy 0 – žádná změna až 3 – závažná změna stavu (Yamashita, Saito, Takao, 2012, s. 490).

Dle autorů Nelwati, McKenna, Plummer stres působí rovněž na fyzický stav studenta. Fyzické projevy stresu se mohou projevit změnami chuti k jídlu, nekvalitním spánkem, bolestmi hlavy, zrychlením střevní peristaltiky a dalšími tělesnými symptomy (2013, s. 57). Autoři Sham et al. naopak uvádějí spojitost fyzických symptomů stresu s vysokým krevním tlakem, zrychleným pulsem až vznikem žaludečních vředů (2018, s. 22). Studie autorů Chen a Hung (2014), která zkoumala projevy stresu studentů prostřednictvím Škály fyzických, psychických a sociálních příznaků stresu (PPSRS), prokázala, že nejvíce studenti vykazovali fyzické symptomy stresu. Následované emočními projevy. Nejméně byly zaznamenány sociální symptomy stresu (Chen, Hung, 2014, s. 75).

Autoři Jun, Yang, Lee uvádějí jako jeden z projevů stresu u studentů také hněv způsobený náročnými situacemi a úkoly v průběhu klinické praxe. Hněv může mít negativní dopad na kvalitu poskytování ošetrovatelské péče, což ovlivní i následné chování ze stran pacientů a zdravotnického personálu ke studentovi (Jun,

Yang, Lee 2018, s. 197). Ke zmírnění negativních projevů na pracovišti mají významný podíl vedoucí klinické výuky, kteří studentům předávají znalosti a zkušenosti. Čím efektivněji probíhá klinická výuka, tím lépe se studenti adaptují na nové prostředí. Adaptace studentů podporuje jejich sebevědomí a zvyšuje efektivitu péče (Nejad et al., 2019, s. 75-76). Pokud má student kvalitní zázemí výuky, příznivé podmínky pro učení a aplikaci teoretických poznatků do praxe, snadněji si osvojí profesní dovednosti. Pozitivní zkušenost s klinickou výukou přispívá k emoční stabilitě studenta, což se následně projeví ve kvalitě poskytované péče (Papastavrou et al., 2016, s. 3).

Dle autorů Sharma a Kaur dochází vlivem stresových podnětů u studentů ke snížení sebevědomí. Student si přestává věřit v teoretických znalostech i praktických dovednostech, ztrácí motivaci a zhoršuje se produktivita práce (2011, s. 13). Autorka Jack přikládá vliv stresu nepříliš obvyklému projevu, kterým je únava ze soucitu. Tato forma pracovního stresu se týká především studentů, kteří si během zaměstnání doplňují vzdělání. Únava ze soucitu je reakcí na vysokou míru stresu vlivem studia v kombinaci s přítomností u traumatu, utrpení či závažného onemocnění pacienta. Přílišná snaha pomoci může vést k narušení psychického stavu. Známkami tohoto typu stresu je smutek, nespokojenost se situací, vyhýbání se kontaktu s pacienty až sociální izolace (Jack, 2017, s. 1-2).

Autoři Sharma, Kaur a Jack se shodují na tvrzení, že vyvrcholením dlouhodobého neřešeného stresu je selhání v pracovních schopnostech a syndrom vyhoření. Tento stav se projevuje únavou, pocitem vyčerpání, prohlubující se depresí až ztrátou zájmu (Sharma, Kaur, 2011, s. 13; Jack, 2017, s. 1-2).

2.3 Zvládání stresu studentů v klinickém prostředí

Stres je přítomen v mnoha běžných situacích a způsob, jakým jedinec reaguje na stresové podněty, určuje jeho důsledky (Pereira et al., 2014, s. 431). Zvládání stresu je uměním čelit, řešit a vyrovnat se s daným problémem. Emoční a fyzická stránka, životní zkušenosti i samotná osobnost jedince mají výrazný vliv na vzniklou reakci při stresové události (Hirsch et al., 2015, s. 225). Student by měl být schopen adekvátně reagovat na stresové situace. Pokud zaznamená problém se zvládáním stresu v klinickém prostředí výuky, je vhodné vytvořit si strategie k jeho eliminaci (Pereira et al., 2014, s. 431).

Zhodnocení stresové situace je hlavním předpokladem pro výběr efektivní strategie. Vhodnou metodou je dosaženo zlepšení kvality péče, naopak nesprávným, vyhýbavým přístupem dochází ke snížení kvality poskytované péče (Yamashita, Saito, Takao, 2012, s. 490). Autoři Hirsch et al. uvádějí jako vhodnou strategii ke zvládnání stresorů, metodu adaptace na problém, cílený postup řešení a následnou kontrolu situace. Využitím efektivní strategie se jedinec přizpůsobuje a překonává problémovou situaci. Naopak nevhodným řešením stresový podnět přetrvává (Hirsch et al., 2015, s. 225).

Existuje několik rozdělení strategií zvládnání stresu. Dle autorů Al-Gamal, Alhosain a Alsunaye lze zvládnání stresu rozdělit na dvě formy. První strategií je řešení zaměřené na problém. Jedinec dokáže najít zdroj problému a má tedy stresovou situaci tzv. pod kontrolou. Druhou formou je zvládnání zaměřené na emoce. Prožívání emocí je usměřováno při kontaktu s problémem. Nalezení vhodného způsobu řešení problémové situace umožňuje eliminaci stresu, a tím návrat organismu do optimálního stavu. Pokud jedinec řeší stresovou situaci popíráním, vyhýbáním se či sebeobviňováním, dochází ke zvýšení úrovně stresu. Naopak střet s problémem vede ke snížení stresu a emocionální vyrovnanosti (Al-Gamal, Alhosain, Alsunaye, 2017, s. 198-199).

Autoři Bodys-Cupak et al. rozlišují způsoby zvládnání stresových podnětů na aktivní a pasivní strategie. Aktivní přístup překonání zátěže spočívá v jeho řešení, zatímco pasivní jedinec se snaží stresové situaci vyhnout. Vyhýbavému chování je nutné předcházet identifikací stresorů. Čím častěji se student setkává s obtížnou situací, tím snadněji ji dokáže vyřešit. Samotná taktika zvládnání stresu v dané situaci poté závisí na charakterových rysech studenta a pomoci ze stran vedoucích pracovníků (Bodys-Cupak et al., 2018, s. 12-13). Autoři Pereira et al. rovněž přikládají významnou roli lektorům praktické výuky k předcházení stresu studentů. Lektoři by měli rozpoznat projevy stresu u studenta, a snažit se najít vhodné řešení problému. Nezvládnutý stres může ovlivnit nejen osobní, ale také profesní život (Pereira et al., 2014, s. 432).

Studie autorů Sheu, Lin, Hwang (2002), Chen, Hung (2014), Gurková et al. (2017) a Devkota, Shrestha (2018) zkoumaly strategie zvládnání stresu studentů v klinickém prostředí výuky pomocí Inventáře zvládnání chování - Coping Behavior Inventory (dále jen CBI). Dotazník původně obsahoval 33 otázek, eliminovaných na 19 položek. Otázky byly seskupeny do 4 okruhů strategií. Prvním typem zvládnání

stresu bylo uvedeno odpoutání, přesunutí pozornosti. Další okruh zahrnoval optimistický přístup. Třetí oblastí bylo řešení problému. Poslední doména obsahovala vyhýbání se problému. Hodnocení pomocí Likertovy škály se pohybovalo mezi 0 – nikdy až 4 – velmi často. Čím vyšší bylo skóre určité oblasti, tím více jedinec využíval danou strategii zvládnání (Sheu, Lin, Hwang, 2002, s. 172).

Autoři Sheu, Lin, Hwang zjistili, že studenti nejvíce využívali strategii optimistického přístupu k praxi. Další metodou zvládnání bylo přesunutí pozornosti a poté samotné řešení problému. Nejméně využívanou strategií studenti uváděli vyhýbavé chování (2002, s. 172). Ve studii autorů Devkota a Shrestha (2018) se rovněž ukázalo využívanou strategií zvládnání zejména optimistický přístup. Následně respondenti volili metodu řešení problému a přenesení se přes problém. Nejméně studenti využívali strategii vyhýbání (2018, s. 36-37).

Autoři Chen a Hung potvrdili, že nejčastější strategií zvládnání bylo řešení problému. Druhou užívanou metodou byl optimistický přístup. Poté následovalo přesunutí pozornosti a nejméně studenti volili metodu vyhýbání se stresové situaci (2014, s. 75). Studie autorů Gurková et al. (2017) rovněž prokázala, že nejčastější copingovou strategií studentů ošetrovatelství bylo řešení problému. Další užívanou metodou zvládnání bylo zaznamenáno vyhýbání se problému. Následně respondenti uvedli optimistický přístup. Nejméně studenti využívali strategii odpoutání či přesunutí pozornosti (2017, s. 24-25).

Studie autorů Gurková a Zeleníková (2018) prokázala, že studenti prvního ročníku častěji využívali ke strategii zvládnání optimistický přístup ve srovnání se studenty třetího ročníku. Metoda řešení problému byla zaznamenána častěji u studentů, kteří měli individuální dohled. Strategie vyhýbavého chování byla využívána více u slovenských studentů v důsledku dohledu učitelů ošetrovatelství (Gurková, Zeleníková, 2018, s. 5-8).

Průřezová studie autorů Hirsch et al. (2015) hodnotila stres studentů a zvládnání strategií pomocí nástroje Hodnocení stresu u studentů ošetrovatelství – Assessment of Stress in Nursing Students (ASNS) a dotazníku hodnotícího Způsobu zvládnání stresu - Ways of Coping (WOC). Studie probíhala od září do listopadu roku 2013 v jižní Brazílii. Reprezentativní vzorek tvořil 146 vysokoškolských studentů ošetrovatelství. Položky testů byly vyhodnoceny na čtyřbodové Likertově stupnici. Využitím korelace byl zhodnocen vzájemný vztah mezi stresem a jeho zvládnáním. Studie prokázala snížení prožívaného stresu

při vzájemném využití strategií formou plánování a řešení problému. Nejvíce využívanou strategií u studentů bylo však popírání a vyhýbání se problému, což jsou neúčinné formy zvládnání stresu (Hirsch et al., 2015, s. 225-227).

Autoři Shikai, Shono a Kitamura ve své studii (2009) posuzovali strategie zvládnání stresu naopak pomocí Inventáře zvládnání stresových situací - Coping Inventory for Stressful Situation (CISS). Položky testu se zaměřovaly na tři oblasti, a to zvládnání zaměřené na úkol, zvládnání pomocí emocí a strategie vyhýbání se problému. Dotazník obsahoval 48 otázek s pětibodovou stupnicí od 1 – vůbec ne po 5 – velmi často. Čím bylo bodové skóre vyšší, tím více jedinec využíval danou strategii zvládnání. Autoři zjistili, že využívanou strategií bylo zvládnání pomocí emocí, dále zvládnání daného úkolu a nejméně studenti používali strategii zvládnání zaměřené na vyhýbání se problému (Shikai, Shono, Kitamura, 2009, s. 199-200).

Odlišnou formu zvládnání zátěže doporučují autoři Nelwati, McKenna, Plummer, a to za pomoci využívání relaxačních technik, ventilace emocí či modlení u věřících. Náročnější pracoviště, například psychiatrická oddělení, obnáší větší míru stresu, proto je zde využívanou metodou ke zvládnání stresu zvýšený přísun jídla a kouření. Touto strategií se studenti snaží zapomenout na působící stresory. Naopak studenti na pracovištích s nižší úrovní stresu upřednostňují zvládnání stresového podnětu formou rozhovoru s ostatními spolupracovníky a přáteli, přijetí rady a pomoci druhých (Nelwati, McKenna, Plummer, 2013, s. 57). Vhodnou metodou zvládnání stresu je rovněž efektivní plánování času, sociální podpora, opakované zhodnocení stresové situace a využití volného času formou aktivit, které studenta baví (Seyedfatemi, Tafreshi, Hagani, 2007, s. 3).

Autoři Alshahrani et al., Yamashita, Saito, Takao, Jun, Yang a Lee zastávají názor, že účinnou strategií ke zvládnání stresu je sociální podpora. Dle autorů Alshahrani et al. je u studentů prvního ročníku nejúčinnější strategií zvládnání stresu konverzace s ostatními. Diskuze s lektory, kolegy, přáteli a rodinou o svých pocitech pomáhá studentům vyrovnat se s prvním klinickým umístěním. Druhou metodou zvládnání zátěže byl prokázán pozitivní a aktivní přístup studentů v praxi. Tuto techniku studenti využívali, pokud byli seznámeni s klinickým prostředím, především jeho chodem a umístěním potřebných pomůcek. Třetí účinnou strategií zvládnání stresu studenti uvedli možnost zeptat se na potřebné informace mentora. Vysvětlení nejasných ošetřovatelských činností a postupů, ve kterých si student nebyl zcela jistý, způsobilo eliminaci stresové reakce (Alshahrani et al., 2018, s. 106).

Průřezová studie autorů Yamashita, Saito, Takao (2012), která hodnotila zvládání stresu studentů v klinickém prostředí pomocí krátkého Inventáře zvládání zátěže (BCI), potvrdila tvrzení autorů Alshahrani et al. Autoři se shodují na účinnosti sociální podpory při zvládání stresu. Autoři Yamashita, Saito, Takao zjistili, že účinnou strategií zvládání stresu byla u více než poloviny studentů emocionální podpora formou rozhovoru s přáteli, dále dostatek energie a v neposlední řadě komunikace s ostatními na pracovišti (2012, s. 490-494). Autoři Jun, Yang a Lee rovněž uvádějí, že vhodnou intervencí zvládání zátěže je sociální podpora, která pozitivně působí na psychickou i fyzickou stránku studenta. Účinnou strategií zvládání stresu studentů přikládají také vliv identifikace vyvolávajících faktorů a pomoc při plánování intervencí ze stran pedagogů. Tato strategie se uplatňuje především při neadekvátním chování a hněvu u studentů (Jun, Yang, Lee, 2018, s. 198).

Autoři Chow et al. naopak zastávají názor, že zvládání stresu souvisí s odolností studenta. Odolnost při zátěžových situacích spočívá v hledání pozitivních strategií. Pozitivním přístupem se student dokáže vypořádat s daným problémem. Odolnost pomáhá vyrovnat se s nežádoucí situací efektivněji i v budoucnosti. Odolnost je rovněž předpokladem pro udržení psychické pohody, což ovlivňuje úspěšnost a spokojenost v profesi (Chow et al., 2018, s. 2).

Hledání východiska ze stresové situace znesnadňuje ztížená schopnost určit zdroj stresu, neefektivní využití strategií k jeho zvládnutí a v neposlední řadě náročnost povolání. Studenti, kteří nejsou schopni objektivizovat stresovou situaci a udržet ji tzv. pod kontrolou, převážně ukončují obor studia. Jelikož se stresory a jejich projevy neustále opakují a stupňují, selhávají u studentů efektivní strategie ke zvládnutí (Kaneko, Momino, 2015, s. 1).

2.4 Shrnutí teoretických východisek

Stres prožívaný studenty v klinickém prostředí výuky je významným činitelem, na kterém závisí postoj studentů k ošetrovatelské praxi. První kontakt studentů se stresem klinického prostředí způsobuje motivaci či demotivaci profese (Gideon, Muhammad, Nafisa, 2016, s. 34; Bodys-Cupak et al., 2018, s. 12; Nejad et al., 2019, s. 75).

Výzkumnými studii bylo zjištěno, že mezi nejčastější zdroje stresu studentů v klinickém prostředí patří stres z nedostatku odborných vědomostí a dovedností (Sheu, Lin, Hwang, 2002, s. 170; Sharif, Masoumi, 2005, s. 1-2; Labrague et al., 2013, s. 425; Hirsch et al., 2015, s. 226; Liu et al., 2015, s. 129; Gurková et al., 2017, s. 21-23). Dalším původcem stresu studentů byl zaznamenán stres z realizace praxe v klinickém prostředí (Sharif, Masoumi, 2005, s. 2; Labrague et al., 2013, s. 425; Liu et al., 2015, s. 129; Cheung et al., 2016, s. 2; Devkota, Shrestha, 2018, s. 35-36). Autoři Sheu, Lin, Hwang (2002, s. 170), Labrague et al. (2013, s. 425), Chen, Hung (2014, s. 75), Karaca et al. (2017, s. 32) a Sham et al. (2018, s. 21) zastávají názor, že prožívání stresu studentů při plnění praktické výuky pramení ze samotného poskytování ošetrovatelské péče o pacienta. Dle autorů Sharif, Masoumi (2005, s. 2), Pereira et al. (2014, s. 432), Gideon, Muhammad, Nafisa (2016, s. 34), Papastavrou et al. (2016, s. 2), Gurková et al. (2017, s. 21-23), Gurková, Zeleníková (2018, s. 6-7), Sham et al. (2018, s. 21) a Nejad et al. (2019, s. 77) je významnou příčinou stresu rovněž dohled a hodnocení vedoucího pracovníka. Souvisejícím faktorem prožívaného stresu jsou vztahy a samotná atmosféra na pracovišti, což potvrzují následující studie (Liu et al., 2015, s. 129; Gideon, Muhammad, Nafisa, 2016, s. 35; Papastavrou et al., 2016, s. 3; Karaca et al., 2017, s. 32; Nejad et al., 2019, s. 77).

Mezi další činitele působící stres studentů na praxi patří také přidělené úkoly a pracovní zátěž (Yamashita, Saito, Takao, 2012, s. 490-494; Gurková et al., 2017, s. 21-23; Devkota, Shrestha, 2018, s. 35-36; Gurková, Zeleníková, 2018, s. 6-7). Autoři Pimienta, Chacón de la Cruz, Díaz-Véliz (2016, s. 231), Benavente, Costa (2011, s. 572), Sharma, Kaur (2011, s. 14-15) zastávají názor, že prožívání stresu studentů souvisí s akademickými, psychosociálními a ekonomickými faktory. Dle jiných autorů jsou stresory spojeny s ročníkem studia a umístění na příslušné oddělení (Papastavrou et al., 2016, s. 2; Gurková, Zeleníková, 2018, s. 6-7) či vlivem rychlého chodu oddělení (Pereira et al., 2014, s. 432; Gideon, Muhammad, Nafisa,

2016, s. 34). Příčinným faktorem stresu je rovněž udáván nedostatek sociální podpory studenta (Sharma, Kaur, 2011, s. 15; Yamashita, Saito, Takao, 2012, s. 490-494). Autoři Birks, McKendree, Watt (2009, s. 2), Liu et al. (2015, s. 130), Chow et al. (2018, s. 2) přikládají vliv stresu emocím při péči o umírající. Vyvolávajícím činitelem stresu může být také probíhající zkouškové období (Benavente, Costa, 2011, s. 572; Sharma, Kaur, 2011, s. 13). Mezi ostatní příčiny stresu studentů jsou řazeny nároky vysokého počtu pacientů (Chow et al., 2018, s. 2), osobní faktory, tj. pohlaví, věk, rodinné zázemí, finanční jistota (Liu et al., 2015, s. 130), strach z chyb (Labrague et al., 2013, s. 425) či náročnost studia (Sharma, Kaur, 2011, s. 13).

Studie autorů Sheu, Lin, Hwang (2002, s. 171), Nelwati, McKenna, Plummer (2013, s. 57), Pereira et al. (2014, s. 432), Al-Gamal, Alhosain, Alsunaye (2017, s. 199) a Gurková et al. (2017, s. 21-23) prokázaly, že nejvýznamnějšími projevy stresu u studentů v klinickém prostředí jsou faktory psychosociální. Psychické stresory zahrnují zejména strach a úzkost, což potvrzují následující studie (Sheu, Lin, Hwang, 2002, s. 171; Kurebayashi, Miyuki do Prado, Paes da Silva, 2012, s. 129; Papastavrou et al., 2016, s. 2-3; Sarikoc et al., 2017, s. 129; Alshahrani et al., 2018, s. 105, Sham et al., 2018, s. 22; Luo et al., 2019, s. 2). Mezi další projevy stresu jsou udávány deprese (Sheu, Lin, Hwang, 2002, s. 171; Sham et al., 2018, s. 22; Luo et al., 2019, s. 2), nervozita a nemožnost uklidnění (Sheu, Lin, Hwang, 2002, s. 171; Nelwati, McKenna, Plummer, 2013, s. 57) či nezájem a nedostatek motivace (Papastavrou et al., 2016, s. 3). Nejčastějšími sociálními projevy stresové reakce byly zaznamenány nedostatek optimismu, potíže s rozhodováním, pocity neocenění a nepotřebnosti (Sheu, Lin, Hwang, 2002, s. 171; Sharma, Kaur, 2011, s. 13), což ohrožuje jedince sklonem k závislostem a vyústuje v syndrom vyhoření (Sharma, Kaur, 2011, s. 13; Sham et al., 2018, s. 22). Fyzické symptomy stresu zahrnovaly zejména gastrointestinální, dýchací, nervové či kardiální obtíže (Sheu, Lin, Hwang, 2002, s. 171; Nelwati, McKenna, Plummer, 2013, s. 57; Sham et al., 2018, s. 22).

Využívanou strategií zvládnutí stresové situace bylo prokázáno řešení problému (Chen, Hung, 2014, s. 75; Hirsh et al., 2015, s. 225; Gurková et al. 2017, s. 24-25; Devkota, Shrestha, 2018, s. 36-37) a optimistický přístup (Sheu, Lin, Hwang, 2002, s. 172; Chen, Hung, 2014, s. 75; Gurková et al., 2017, s. 24-25; Alshahrani et al., 2018, s. 106; Devkota, Shrestha, 2018, s. 36-37; Gurková, Zeleníková, 2018, s. 6-7). Následně přesunutí pozornosti (Sheu, Lin, Hwang, 2002,

s. 172; Chen, Hung, 2014, s. 75; Gurková et al., 2017, s. 24-25) a nejméně používanou strategií zvládnání u studentů se ukázalo vyhýbání stresové situaci (Sheu, Lin, Hwang, 2002, s. 172; Shikai, Shono, Kitamura, 2009, s. 200; Chen, Hung, 2014, s. 75; Gurková et al., 2017, s. 24-25; Devkota, Shrestha, 2018, s. 36-37). Dle autorů Yamashita, Saito, Takao (2012, s. 490) a Alshahrani et al. (2018, s. 106) patří mezi účinnou metodu zvládnání sociální kontakt.

Vzájemná souvislost mezi zdrojem stresu, projevem stresu a strategií zvládnání byla prokázána řadou studií (Sheu, Lin, Hwang, 2002, s. 172; Hirsch et al., 2015, s. 225; Kaneto, Momino, 2015, s. 1; Jun, Yang, Lee, 2018, s. 198).

Z dohledaných teoretických východisek vyplývá, že stres je podmíněn řadou faktorů, které spolu úzce souvisí, a ovlivňují celkové prožívání stresu studenta. Teoretická hypotéza byla zformulována následovně: Na základě přehledu dohledaných poznatků lze předpokládat, že prožívání stresu v klinickém prostředí výuky u studentů 1. a 2. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství je ovlivněno zdrojem stresu, projevem stresu a strategií zvládnání zátěže.

3 Metodika výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím kvantitativního výzkumu. Sběr dat probíhal formou standardizovaných dotazníků pro hodnocení zdrojů prožívaného stresu během klinické praxe, projevů prožívaného stresu během klinické praxe a hodnocení zvládnání zátěže během klinické praxe.

3.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Hlavním cílem longitudinálního výzkumu bylo zjistit zdroje stresu, projevy stresu a zvládnání zátěže u homogenního vzorku respondentů. Respondenti byli testováni v 1. ročníku a následně ve 2. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství. Na základě hlavního cíle byly odvozeny dílčí cíle.

DC1 Zjistit nejvýznamnější zdroje stresu u studentů 1. a 2. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství v souvislosti s klinickým výukovým prostředím.

HA1

Studenti 1. ročníku uvádějí významnější zdroje stresu v souvislosti s klinickým výukovým prostředím než studenti 2. ročníku.

DC2 Zjistit nejvýznamnější projevy stresu u studentů 1. a 2. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství v souvislosti s klinickým výukovým prostředím.

HA2

Studenti 1. ročníku uvádějí významnější projevy stresu v souvislosti s klinickým výukovým prostředím než studenti 2. ročníku.

DC3 Zjistit způsoby zvládnání zátěže studentů 1. a 2. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství v průběhu klinické praxe.

HA3 U studentů 1. ročníku jsou významně vyšší neefektivní strategie zvládnání zátěže než u studentů 2. ročníku.

3.2 Charakteristika souboru

Pro zařazení do výzkumného souboru byli záměrným výběrem zvoleni respondenti splňující následující kritéria. Věk respondentů byl 18 let a výše, bez rozdílu pohlaví. Jednalo se o homogenní skupinu studentů bakalářského studijního programu ošetrovatelství v 1. ročníku i ve 2. ročníku. Dalším předpokladem zařazení do výzkumu byla absolvovaná praktická klinická výuka. Dle akreditačního spisu museli studenti 1. ročníku absolvovat 267 hodin praxe a studenti 2. ročníku měli splnit 373 hodin praxe v zimním semestru. Praktická výuka studentů byla zaměřená na poskytování základní ošetrovatelské péče na standardních odděleních interního a chirurgického typu pro dospělé pacienty. Studenti realizovali praxi převážně ve Fakultní nemocnici Olomouc, pouze část studentů pobývala ve Vojenské nemocnici Olomouc. Nezbytným kritériem bylo rovněž udělení souhlasu s výzkumným šetřením.

Podmínkou, která byla spojena s charakteristickou skupinou vzorku byla organizace praxe. Respondenti studující na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého měli klinickou výuku vedenou tutor, mentory a výstupem praxe byla rovněž povinná supervize. Za organizaci a průběh praktické výuky zodpovídal tutor, což je akademický pracovník. Mentorem byla všeobecná sestra, která organizuje a dohlíží na práci studenta v klinickém prostředí. Supervize byla zajišťována k psychické podpoře studentů s možností podělit se o zážitky z praxe, a nalezení řešení problémových situací.

3.3 Metoda sběru dat

Sběr dat byl realizován formou Dotazníku pro hodnocení zdrojů prožívaného stresu (Perceived Stress Scale - PSS), Škály k hodnocení projevů prožívaného stresu během klinické praxe (Physio-Psycho-Social Response Scale - PPSRS) a Dotazníku hodnocení zvládnutí zátěže během klinické praxe (Coping Behavior Inventory - CBI). V závěrečné části škál jsou obsaženy sociodemografické údaje respondentů. Stanovenými údaji jsou pohlaví, věk, ročník studia, dále předchozí zkušenost s ošetrovatelskou péčí a vliv bydlení během studia či absolvování klinické praxe. Jako poslední měli studenti označit míru stresu na jednotlivých pracovištích od 1 – nejméně stresující až po 10 – nejvíce stresující.

Dotazník k hodnocení zdrojů prožívaného stresu (PSS) zahrnuje šest oblastí. Jednotlivými okruhy jsou stres z nedostatku odborných vědomostí a dovedností, stres z přidělených úkolů a pracovní zátěže, stres z poskytování ošetrovatelské péče, dále stres z klinického prostředí, stres z učitelů či mentorů a zdravotnického personálu a stres ze strany spolužáků a z každodenního života. Škála k posouzení projevů prožívaného stresu (PPSRS) se zaměřuje na tři okruhy, a to emocionální, sociální a behaviorální, a tělesné projevy stresu. Dotazník k hodnocení zvládnutí zátěže (CBI) obsahuje čtyři oblasti zkoumání. Mezi jednotlivé kategorie patří odpoutání či přesunutí pozornosti, dále optimistický pohled, řešení problémů a vyhýbání.

Položky dotazníků byly vyhodnoceny na základě čtyřbodové hodnotící škály frekvence využívání: 0 – nikdy, 1 – téměř nikdy, 2 – občas, 3 – poměrně často, 4 – velmi často. Respondent výběrem ze stupnice vyjadřuje úroveň prožívání dané stresové situace. Dotazník k hodnocení zvládnutí zátěže je navíc doplněn o škálu vlivu strategie na zvládnutí stresu: 0 – vůbec nepomáhá, 1 - trochu pomáhá, 2 – středně pomáhá, 3 – dost pomáhá, 4 – velmi pomáhá. Prostřednictvím této škály student zhodnotí, jakou metodou zvládnutí překonává prožívaný stres.

3.4 Realizace výzkumu

Výzkumné šetření schválila Etická komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Souhlasné stanovisko k realizaci výzkumu vydalo také vedení Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci (viz příloha č. 5).

Sběr dat probíhal od března 2019 do prosince 2019. Data byla sbírána u stejné skupiny respondentů ve dvou fázích. První fáze proběhla v březnu 2019, po ukončení ošetrovatelské praxe 1 v 1. ročníku zimního semestru. V 1. ročníku se dotazníkového šetření zúčastnilo 45 studentů. Druhá etapa sběru dat byla realizována v prosinci 2019, po ukončení ošetrovatelské praxe 2 v 2. ročníku zimního semestru. Ve 2. ročníku vyplnilo dotazníky 39 respondentů, zbylých 6 studentů zanechalo oboru studia.

Respondenti byli kontaktováni samotným výzkumníkem, který je informoval o účelu a cílech výzkumu, způsobu a délce trvání vyplnění dotazníku, a následně jim rozdával dotazníky. Vyplněním dotazníku vyjádřil každý respondent informovaný

souhlas se svojí účastí v šetření. Dotazníky byly následně sbírány do uzavřených boxů k zajištění anonymity respondentů. Celkem bylo rozdáno 84 dotazníků.

3.5 Metody zpracování dat

K zaznamenání dat byl použit program Microsoft Office Excel. Autorka práce připravila data ke statistickému zpracování. Sociodemografické údaje respondentů byly analyzovány pomocí popisné statistiky samotným výzkumníkem.

Statistické zpracování získaných dat bylo realizováno doc. Mgr. Elenou Gurkovou, Ph.D. Kvantitativní data byla vyhodnocena pomocí deskriptivní statistiky. Využitými statistickými metodami při ověřování hypotéz byl T-test, který porovnával rozdíly zkoumaných hodnot u respondentů 1. a 2. ročníku. Párový T-test zjišťoval odchylku dvojice proměnných u studentů 1. a 2. ročníku. Testy byly realizovány na hladině statistické významnosti $p = 0,05$.

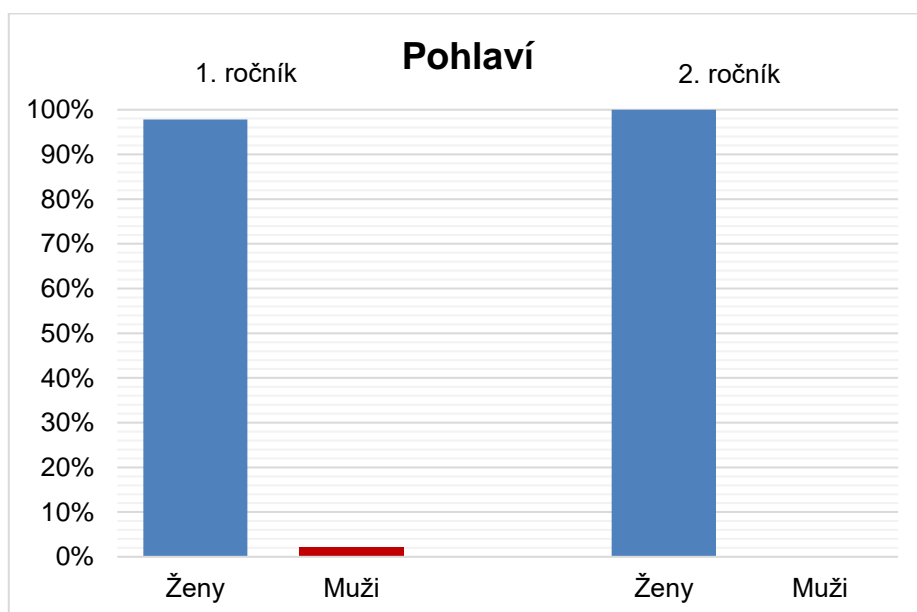
4 Výsledky výzkumného šetření

Kapitola analyzuje výsledky získané dotazníkovým šetřením. Oddíl je členěn na jednotlivé podkapitoly, které blíže charakterizují sociodemografické údaje o respondentech. Dále shrnují výsledky výzkumu vzhledem k cílům a ověřují platnost stanovených hypotéz.

4.1 Charakteristika respondentů

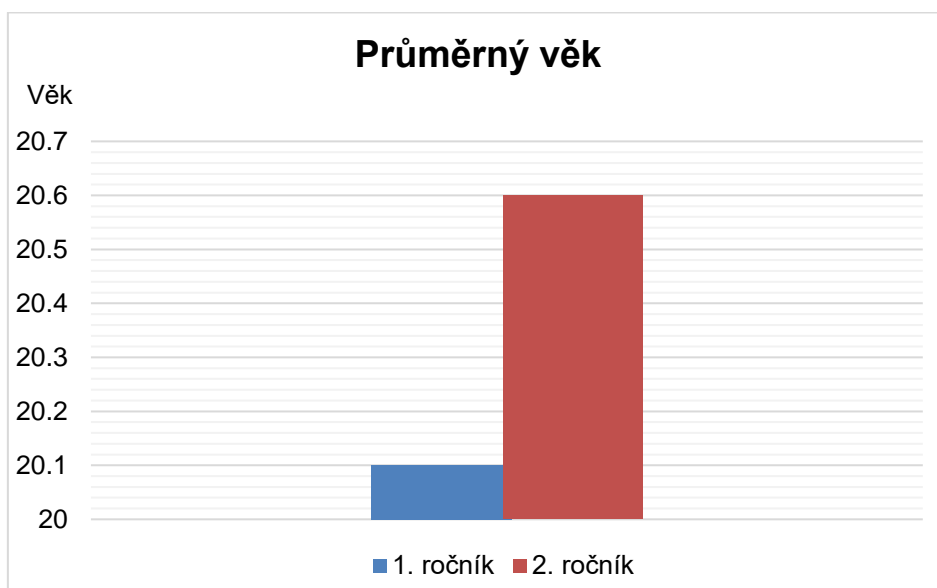
Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 84 studentů bakalářského studijního programu ošetrovatelství na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Homogenní skupina respondentů byla testována v 1. ročníku a následně ve 2. ročníku. V 1. ročníku se účastnilo výzkumu 45 respondentů. Zatímco ve 2. ročníku zbylo 39 respondentů, ostatních 6 studentů ukončilo obor studia. Zkoumané sociodemografické údaje respondentů zahrnovaly pohlaví, věk, předchozí zkušenost s ošetrovatelskou péčí, pobyt během studia a absolvování klinické praxe a úroveň stresu od 1 – nejméně stresující po 10 – nejvíce stresující na pracovištích interního a chirurgického typu.

Výzkumného šetření se zúčastnilo v 1. ročníku 44 žen (97,8 %) a 1 muž (2,2 %). Respondenti 2. ročníku tvořili zastoupení 39 žen (100 %) bez mužů (0 %) (viz. Obrázek 1).



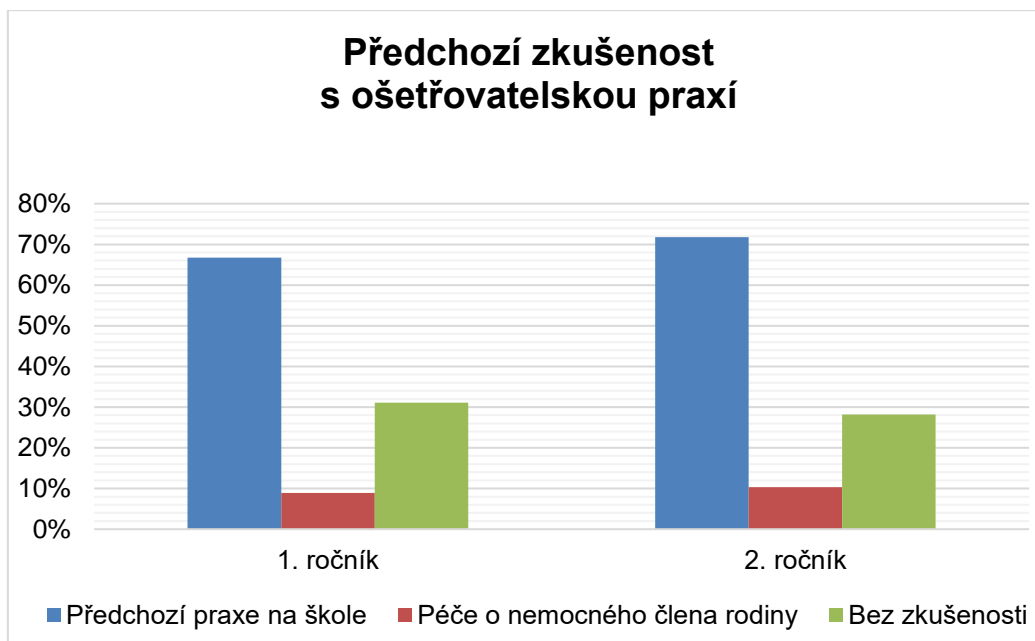
Obrázek 1 – Pohlaví respondentů

Věkové rozmezí studentů se pohybovalo mezi 19 až 24 let. Průměrný věk respondentů 1. ročníku byl 20,1 let. Studenti 2. ročníku dosahovali průměrného věku 20,6 let (viz Obrázek 2).



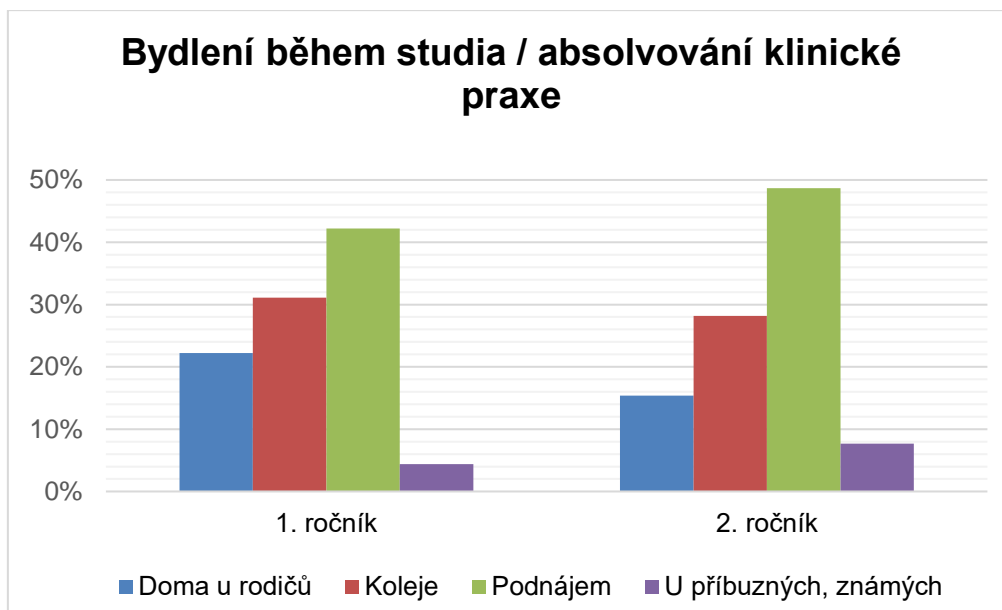
Obrázek 2 – Průměrný věk studentů

V další kategorii výzkumného šetření se hodnotila předchozí zkušenost studentů s ošetrovatelskou péčí, která byla rozdělena do tří oblastí odpovědí. Nadpoloviční většina respondentů 1. ročníku uvedla předchozí zkušenost s ošetrovatelskou praxí na škole (66,7 %). Třetina studentů neměla žádnou zkušenost s ošetrovatelskou péčí (31,1 %). Nejméně účastníků výzkumu se setkalo s péčí při ošetrování nemocného člena rodiny (8,9 %). Ve 2. ročníku uvedlo předchozí zkušenost s ošetrovatelskou praxí na škole 71,8 % respondentů. Žádnou zkušenost s ošetrovatelskou péčí nemělo 28,2 % dotazovaných. Péči o nemocného člena rodiny označilo 10,3 % studentů. Obrázek ukazuje nepatrné rozdíly ve zkušenostech respondentů s ošetrovatelskou péčí napříč ročníky (viz. Obrázek 3).



Obrázek 3 – Předchozí zkušenost s ošetrovatelskou praxí

Součástí sociodemografických údajů byla rovněž otázka bydlení během studia a absolvování klinické praxe. U studentů 1. ročníku byly zaznamenány následující data. Největší část respondentů bydlela během studia a absolvování praktické výuky na podnájmu (42,2 %). Třetina studentů pobývala na kolejích (31,1 %). Méně, než třetina respondentů udávala, že během studia a absolvování klinické praxe bydlela doma u rodičů (22,2 %). Nejmenší počet studentů odpověděl bydlení u příbuzných, známých (4,4 %). Ve 2. ročníku uvedla téměř polovina respondentů bydlení na podnájmu (48,7 %). Necelá třetina studentů v době studia a absolvování klinické praxe pobývala na kolejích (28,2 %). Méně, než dvacetina respondentů odpověděla, že bydlí doma u rodičů (15,4 %). Zbytek studentů bydleli u příbuzných, známých (7,7 %). Z obrázku vyplývá, že bydlení respondentů během studia a absolvování klinické praxe se napříč ročníky nepatrně měnilo (viz. Obrázek 4).



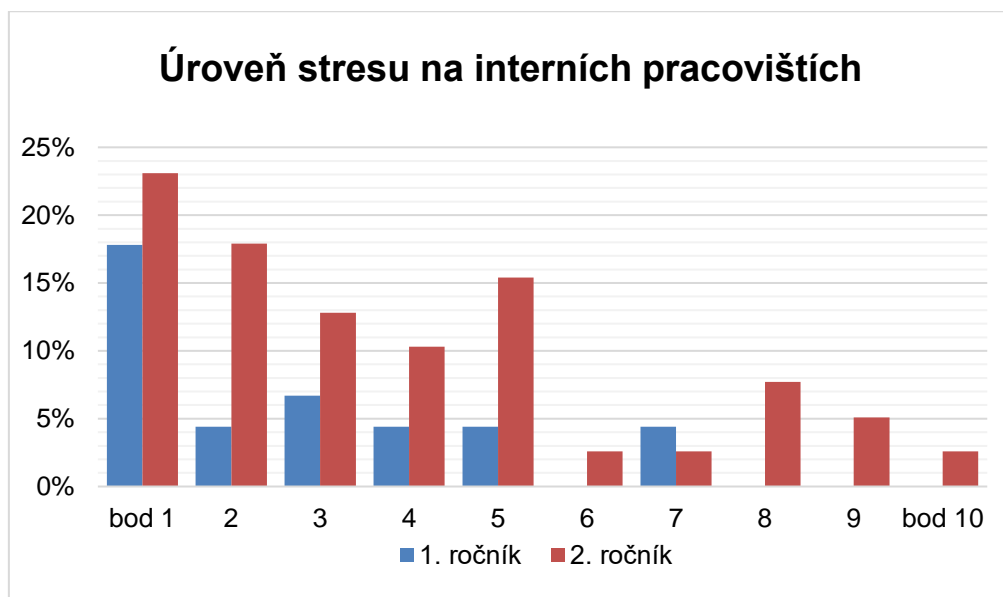
Obrázek 4 – Bydlení během studia / absolvování klinické praxe studentů

Poslední oblast dotazníkového šetření zahrnovala úroveň stresu studentů při realizaci klinické výuky na pracovištích interního a chirurgického typu od bodu 1 – nejméně stresující po bod 10 – nejvíce stresující. Míra stresu na jednotlivých odděleních byla zkoumána u studentů 1. ročníku a následně u studentů 2. ročníku ke zjištění rozdílnosti ve vnímání stresu.

Většina studentů 1. ročníku (17,8 %) označila interní pracoviště bodem 1 - nejméně stresující. Část respondentů (6,7 %) hodnotila úroveň stresu známkou 3, což odpovídá mírnému stresu. Body 2, 4, 5 a 7 se umístili v žebříčku stejně (4,4 %), a vypovídají o různorodém vnímání stresu studentů z konkrétního pracoviště. Respondenti neoznačili body 6, 8, 9 a 10 (0 %), tudíž nezaznamenali větší míru stresu na oddělení interního typu (viz. Obrázek 5).

Rozdíly v úrovni stresu respondentů při plnění klinické praxe na jednotlivých pracovištích se výrazně lišily ve 2. ročníku. Podstatná část studentů 2. ročníku označila interní pracoviště známkou 1 - nejméně stresující (23,1 %). Hodnotu 2 vybralo 17,9 % účastníků výzkumu. Bod 3, tedy mírnou úroveň stresu uvedlo 12,8 % studentů. Ohodnocení bodem 4 zvolilo 10,3 % dotazovaných. Střední úroveň stresu prožívalo 15,4 % respondentů. Bod 8 uvedlo 7,7 % studentů. Známkou 9 hodnotilo prožívání stresu z konkrétního pracoviště 5,1 % respondentů. Bod 6, 7 a 10 dosahoval nejmenších procent (2,6 %). Výsledky ukazují zvýšení úrovně

stresu na pracovištích interního typu u studentů 2. ročníku ve srovnání s 1. ročníkem (viz. Obrázek 5).



Obrázek 5 – Úroveň stresu studentů na interních pracovištích

Úroveň stresu studentů 2. ročníku při realizaci praxe na chirurgických pracovištích byla nejvíce ohodnocena známkou 3 - mírný stres (15,5 %). Následně respondenti označili bod 5 – střední úroveň stresu (13,3 %). Známkou 4 vybralo 8,9 % studentů. Dotazovaní dále uvedli bod 7 (4,4 %) a nejméně bod 6 (2,2 %). Z výsledků vyplývá, že studenti nevnímali oddělení chirurgického typu jako nejméně a nejvíce stresující (0 %), nýbrž prožívali střední úroveň stresu (viz. Obrázek 6).

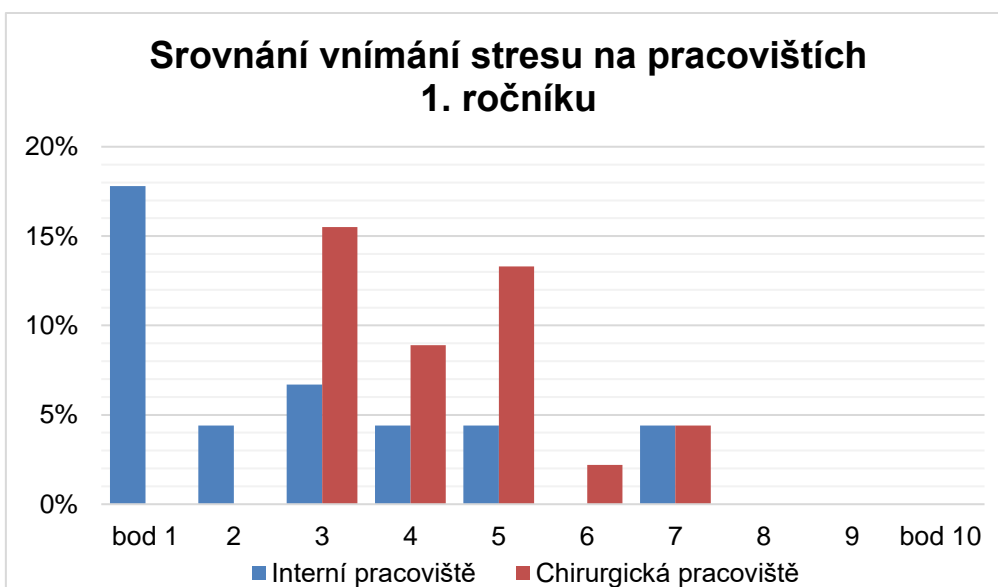
Míra stresu respondentů ve 2. ročníku dosahovala výrazně vyšších procent, než v 1. ročníku. Chirurgické oddělení bylo označeno jako nejméně stresující u 10 % studentů. Téměř dvacetina respondentů zvolila známku 2 (17,9 %). U bodů 3 a 4 se dotazovaní shodli na 12,8 %. Střední úroveň stresu z chirurgického pracoviště působila na 17,9 % studentů. Známkou 6 uvedlo 5,1 % účastníků výzkumu. Chirurgické pracoviště bylo označeno za vysoce stresující pracoviště u 7,7 % respondentů. Nejmenších procent dosahovaly body 7 a 9 (2,6 %). Výsledky výzkumu prokazují podstatné zvýšení úrovně stresu u respondentů ve 2. ročníku oproti 1. ročníku (viz. Obrázek 6).



Obrázek 6 – Úroveň stresu studentů na chirurgických pracovištích

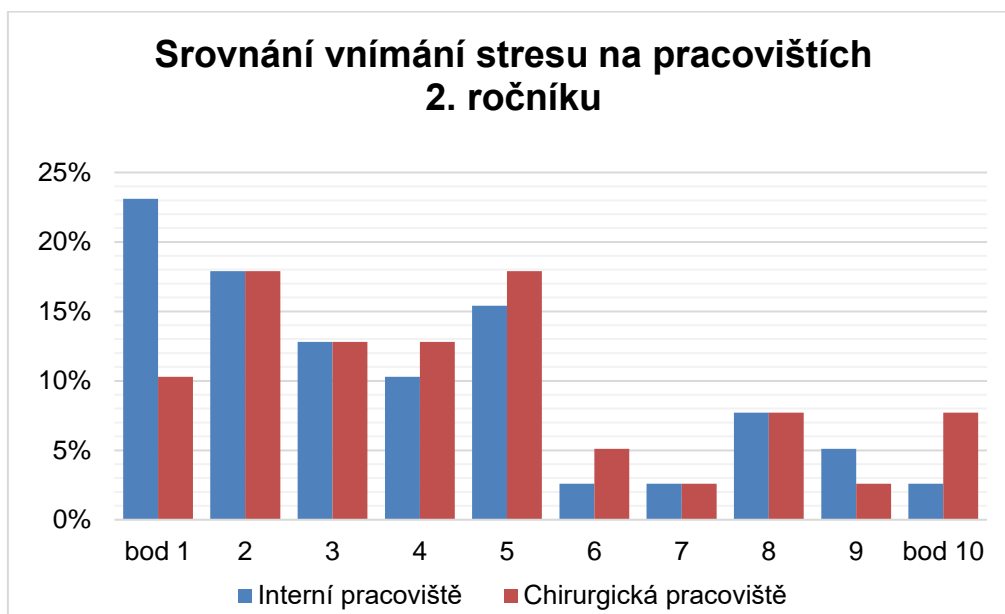
Pro srovnání úrovně stresu respondentů 1. a následně 2. ročníku mezi ošetrovatelskou praxí na interních a chirurgických pracovištích byly vytvořeny následující obrázky.

Z obrázku je patrné, že chirurgická pracoviště působily respondentům 1. ročníku vyšší míru stresu oproti interním pracovištím. Vnímáný stres studentů na jednotlivých pracovištích se střetl pouze v bodě 7, tedy na rozhraní střední a středně těžké úrovně prožívaného stresu (viz. Obrázek 7).



Obrázek 7 – Srovnání vnímání stresu respondentů 1. ročníku napříč pracovišti

Srovnání realizace praxe na pracovištích interního a chirurgického typu u studentů 2. ročníku ukazuje podobnost vnímání stresu. Respondenti se shodovali prožíváním stresu na pracovištích v bodech 2, 3, 7 a 8, což značí rozpor jednotlivců mezi mírnou a středně těžkou úrovní stresu. Rozdílné hodnoty ve vnímání stresu byly zaznamenány u bodu 1 – nejméně stresující a bodu 10 - nejvíce stresující. Většina účastníků výzkumu označila interní pracoviště za nejméně stresující. Naopak nejvíce stresující byla respondenty značena realizace praxe na chirurgickém pracovišti (viz. Obrázek 8).



Obrázek 8 - Srovnání vnímání stresu respondentů 2. ročníku napříč pracovišti

4.2 Shrnutí výsledků k dílčím cílům

Cílem výzkumného šetření bylo analyzovat rozdíly ve vnímání zdrojů stresu, projevů stresu a strategií zvládnání zátěže u studentů 1. a následně 2. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství.

Vyhodnocení kvantitativních dat bylo realizováno pomocí deskriptivní statistiky. Čím vyšší je průměrné skóre jednotlivých položek stresorů, tím častěji studenti vnímali stres v průběhu praktické klinické výuky.

Dílčí cíl 1: Zjistit nejvýznamnější zdroje stresu u studentů 1. a 2. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství v souvislosti s klinickým výukovým prostředím.

Tabulka 1 ukazuje, že nejčastějším zdrojem stresu respondentů byl nedostatek odborných vědomostí a dovedností. Studenti 1. ročníku více vnímali nedostatek odborných vědomostí a dovedností (průměr 2,30) než studenti 2. ročníku (průměr 1,65). Následovaným stresorem byly úkoly a pracovní zátěž, vyskytující se častěji u respondentů 1. ročníku (1,58) oproti 2. ročníku (1,17). Průměrně stejných hodnot dosahovaly položky stresu z klinického prostředí (1,44) a z poskytování ošetrovatelské péče (1,43) u studentů 1. ročníku. Ve 2. ročníku došlo ke snížení průměrného skóre stresorů. Dalším méně významným stresorem byl stres z učitelů/mentorů a zdravotnického personálu (1,39), jehož hodnota rovněž klesala ve 2. ročníku. Nejméně významným zdrojem stresu respondentů 1. i 2. ročníku byl zaznamenán stres vlivem spolužáků a každodenního života. Minimum a maximum výsledků ukazuje četnost prožívání stresové situace, kterou studenti posuzovali na hodnotící škále od 0 - nikdy po 4 – velmi často. Nejvýznamnější zdroj stresu, vlivem nedostatku odborných vědomostí a dovedností, se pohyboval na stupnici okolo 1 - téměř nikdy (0,67) a dosahoval maxima 4 - velmi často studenti 1. ročníku prožívali tento stresor (4,00). Ve 2. ročníku s přibývajícím vědomostmi a dovednostmi se míra stresu snižovala od 0 - nikdy (0,00) po 3 - poměrně často (3,33). Směrodatná odchylka se pohybovala ve všech oblastech zdrojů stresu do hodnoty 1, což značí homogenitu respondentů v odpovědích.

Tabulka 1 - Celkový přehled měření škálou hodnocení zdrojů prožívaného stresu

Nejčastější zdroje stresu	N	Průměr	Minimum	Maximum	Směr. odchylka
1. ročník					
Stres z nedostatku odborných vědomostí a dovedností	45	2,30	0,67	4,00	0,84
Stres z úkolů a pracovní zátěže	45	1,58	0,20	3,00	0,69
Stres z poskytování oš. péče	45	1,43	0,13	2,63	0,63
Stres z klinického prostředí	45	1,44	0,00	3,00	0,67
Stres z učitelů/mentorů a zdrav. personálu	45	1,39	0,00	3,00	0,73
Stres ze spolužáků a z každodenního života	45	0,76	0,00	2,50	0,68

2. ročník

Stres z nedostatku odborných vědomostí a dovedností	39	1,65	0,00	3,33	0,70
Stres z úkolů a pracovní zátěže	37	1,17	0,00	3,20	0,77
Stres z poskytování oš. péče	39	1,08	0,00	2,88	0,62
Stres z klinického prostředí	39	1,14	0,00	3,00	0,72
Stres z učitelů/mentorů a zdrav. personálu	39	1,05	0,00	3,33	0,73
Stres ze spolužáků a z každodenního života	39	0,59	0,00	2,00	0,55

Dílčí cíl 2: Zjistit nejvýznamnější projevy stresu u studentů 1. a 2. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství v souvislosti s klinickým výukovým prostředím.

Z tabulky 2 je patrné, že nejvýznamnější projev stresu byl zaznamenán v oblasti emocionální. Vyšší míru emocionálních projevů udávali respondenti 1. ročníku (průměr 1,20) oproti 2. ročníku (průměr 0,83). Druhým významným projevem stresu studentů byla oblast sociální a behaviorální v 1. ročníku (0,83) s mírným poklesem projevů ve 2. ročníku (0,64). Nejméně respondenti 1. i 2. ročníku prožívali tělesné symptomy stresu. Minimum a maximum emocionálních projevů se pohybovalo na hodnotící škále od 0 – nikdy (0,14) po 4 – velmi často respondenti 1. ročníku prožívali tyto symptomy (3,57). Vzhledem k přechodu do 2. ročníku u respondentů klesala úroveň emocionálních projevů od minima (0,00) po maximum (2,43). Směrodatná odchylka symptomů prožívaného stresu do hodnoty 1 ukazuje podobnost respondentů v odpovědích.

Tabulka 2 - Celkový přehled měření škálou hodnocení projevů prožívaného stresu

Nejčastější projevy stresu	N	Průměr	Minimum	Maximum	Směr. odchylka
1. ročník					
Emocionální	45	1,20	0,14	3,57	0,75
Sociální a behaviorální	45	0,83	0,00	2,33	0,65
Tělesné	45	0,47	0,00	2,25	0,58
2. ročník					
Emocionální	39	0,83	0,00	2,43	0,68
Sociální a behaviorální	39	0,64	0,00	2,50	0,62
Tělesné	39	0,33	0,00	2,75	0,59

Dílčí cíl 3: Zjistit způsoby zvládnání zátěže studentů 1. a 2. ročníku bakalářského studijního programu ošetřovatelství v průběhu klinické praxe.

Tabulka 3 naznačuje, že nejčastější copingovou strategií bylo prokázáno řešení problémů. Průměr odpovědí respondentů se shodoval v 1. ročníku (průměr 2,48) i ve 2. ročníku (průměr 2,54). Další využívanou strategií respondenti udávali optimistický pohled v 1. ročníku (2,35) s nepatrným zvýšením ve 2. ročníku (2,39). Dále byla zaznamenána metoda zvládnání formou odpoutání pozornosti v 1. ročníku (2,32) s poklesem ve 2. ročníku (2,23). Nejméně studenti 1. i 2. ročníku využívali strategii vyhýbání. Minimum a maximum odpovědí nejvýznamnější strategie řešení problémů se v 1. i 2. ročníku pohybovalo podobně od hodnoty 1 – téměř nikdy po 4 – velmi často respondenti využívali tuto metodu zvládnání. Směrodatná odchylka všech copingových strategií do hodnoty 1 signalizuje homogenitu odpovědí respondentů.

Tabulka 3 - Celkový přehled měření škálou hodnocení zvládnání zátěže

Nejčastější copingové strategie	N	Průměr	Minimum	Maximum	Směr. odchylka
1. ročník					
Odpoutání pozornosti	44	2,32	0,67	3,67	0,75
Optimistický pohled	45	2,35	1,25	3,50	0,52
Řešení problémů	45	2,48	1,33	3,83	0,69
Vyhýbání	44	1,30	0,00	2,33	0,54
2. ročník					
Odpoutání pozornosti	39	2,23	0,67	3,00	0,59
Optimistický pohled	39	2,39	1,00	3,75	0,58
Řešení problémů	39	2,54	1,17	4,00	0,74
Vyhýbání	39	1,19	0,00	2,83	0,57

4.3 Ověření platnosti hypotéz

Statistickými metodami při ověřování hypotéz byl T-test a párový T-test. Testy byly provedeny na hladině statistické významnosti $p = 0,05$. Tabulky s daty byly seskupeny prostřednictvím průměrů a směrodatných odchylek (SD). Statisticky se zjišťovaly rozdíly v jednotlivých subškálách zdrojů stresu, projevů stresu a strategiích zvládnání zátěže.

Testovaná hypotéza:

HA1: Studenti 1. ročníku uvádějí významnější zdroje stresu v souvislosti s klinickým výukovým prostředím než studenti 2. ročníku.

Z tabulky 4 vyplývá, že respondenti 1. ročníku uváděli průměrně vyšší skóre subškál zdrojů stresu oproti studentům 2. ročníku. Statisticky významným zdrojem stresu byl prokázán nedostatek odborných vědomostí a dovedností ($p=0,000$) s nejvyšší hodnotou u studentů 1. ročníku (průměr 2,3; $SD=0,9$) i 2. ročníku (průměr 1,65; $SD=0,7$). Tento stresor respondenti 1. i 2. ročníku prožívali zejména vlivem nedostatku vědomostí, týkajících se lékařských diagnóz a léčby pacientů. Následovaným významným stresorem byl zaznamenán stres z přidělených úkolů a pracovní zátěže ($p=0,002$). Stresor nejvíce působil na studenty v důsledku obavy z nesplnění očekávání učitele či mentora. Signifikantní rozdíl byl prokázán v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče ($p=0,001$). Stres respondenti prožívali zvláště vlivem nedostatku zkušeností. Významným zdrojem stresu bylo zaznamenáno rovněž samotné klinické prostředí ($p=0,030$). Tato zátěž byla vnímána převážně z nedostatku vědomostí ohledně vybavení pracovišť. V neposlední řadě byl statisticky významný stres v souvislosti se vztahy s učitelem/mentorem a zdravotnickým personálem ($p=0,006$). Stresor respondenti prožívali zejména vzhledem k rozdílům mezi teorií a praxí. Statisticky významný rozdíl nebyl prokázán v oblasti spolužáků a každodenního života ($p=0,100$), jelikož p -hodnota byla vyšší než stanovená. Studenti napříč ročníky prožívali tento stresor na podkladě ovlivnění klinickou praxí v zapojení do mimoškolních aktivit.

Tabulka 4 – Rozdíly subškál zdrojů stresu napříč ročníky

Zdroje stresu	1. ročník	2. ročník	p
Stres z nedostatku odborných vědomostí a dovedností	2,31 (0,88)	1,65 (0,70)	0,000*
Anamnéza a odborná terminologie	2,23 (0,95)	1,43 (0,75)	0,000
Ošetrovatelské výkony	2,20 (1,05)	1,53 (0,85)	0,000
Lékařské dg. a léčba pacientů (P)	2,51 (0,91)	2,00 (0,82)	0,001
Stres z úkolů a pracovní zátěže	1,61 (0,68)	1,17 (0,77)	0,002*
Obava ze špatného hodnocení	1,56 (1,02)	1,10 (1,09)	0,029
Zátěž z charakteru práce a kvality praxe	1,58 (0,81)	1,30 (0,97)	0,117
Nesplnění očekávání učitele / mentora	2,30 (1,10)	1,35 (1,01)	0,000
Ovlivnění rodinného / společenského života vlivem praxe	1,29 (1,05)	1,16 (1,09)	0,453
Kladené požadavky	1,28 (0,94)	1,15 (1,20)	0,522

Stres z poskytování oš. péče	1,45 (0,62)	1,08 (0,62)	0,001*
Nedostatek zkušeností	2,05 (1,02)	1,35 (0,95)	0,000
Nevědomost pomoci P k naplnění potřeb	1,69 (0,89)	1,15 (0,77)	0,000
Neschopnost naplnit očekávání P	1,25 (0,71)	1,10 (0,78)	0,244
Neschopnost reagovat na požadavky lékařů, učitelů / mentorů, P	1,92 (0,89)	1,33 (0,83)	0,001
Obava z nerespektování stran P	1,17 (0,88)	1,05 (0,79)	0,442
Neschopnost poskytovat P dobrou péči	1,20 (0,83)	0,97 (0,77)	0,118
Nevědomost, jak komunikovat s P	1,05 (0,91)	0,69 (0,65)	0,018
Obava ze změny role studenta na roli sestry	1,28 (1,09)	0,97 (0,87)	0,083
Stres z klinického prostředí	1,48 (0,67)	1,14 (0,72)	0,030*
Stres z klinické praxe	1,23 (1,03)	0,94 (1,05)	0,195
Nedostatek vědomostí ohledně vybavení pracovišť	1,82 (0,72)	1,30 (0,89)	0,002
Stres z náhlých změn zdrav. stavu P	1,41 (0,96)	1,17 (0,91)	0,221
Stres z učitelů/mentorů a zdrav. personálu	1,44 (0,70)	1,05 (0,73)	0,006*
Rozdíly mezi teorií a praxí	1,84 (0,96)	1,74 (0,99)	0,562
Nevědomost, jak diskutovat s učitelem / mentorem či zdrav. personálem o P	1,48 (0,96)	0,92 (0,80)	0,001
Rozpor s očekáváními	1,69 (1,00)	1,12 (1,03)	0,006
Nedostatek empatie a pomoci stran zdrav. personálu	1,48 (0,99)	0,84 (0,87)	0,001
Nespravedlivé hodnocení	1,12 (1,12)	0,71 (1,09)	0,084
Nedostatek péče a vedení	1,02 (1,11)	0,94 (1,12)	0,755
Stres ze spolužáků a z každodenního života	0,75 (0,70)	0,59 (0,55)	0,100
Soupeření stran spolužáků na praxi	0,53 (1,02)	0,28 (0,64)	0,096
Srovnávání výkonu mezi studenty	0,97 (1,15)	0,76 (0,95)	0,282
Ovlivnění klinické praxe při zapojení v mimoškolních aktivitách	1,07 (1,15)	1,17 (1,31)	0,689
Neschopnost vycházet s jinými studenty na praxi	0,41 (0,71)	0,15 (0,43)	0,006

Pozn. * statisticky významný vztah na hladině významnosti $\alpha = 5\%$

Testovaná hypotéza:

HA2: Studenti 1. ročníku uvádějí významnější projevy stresu v souvislosti s klinickým výukovým prostředím než studenti 2. ročníku.

Tabulka 5 ukazuje statisticky významné rozdíly v emocionálních ($p=0,006$) a sociálně-behaviorálních projevech stresu ($p=0,034$). Respondenti 1. ročníku uváděli průměrně vyšší známky emocionálních symptomů stresu (průměr 1,1; $SD=0,65$) oproti studentům 2. ročníku (průměr 0,8; $SD=0,7$). Emoce studenti napříč ročníky vykazovali zejména sklonem být znepokojení a nervózní nebo více

nervózní a úzkostní. Sociální a behaviorální projevy respondenti prožívali častěji v 1. ročníku (průměr 0,8; SD=0,6) než ve 2. ročníku (průměr 0,6; SD=0,6). V této oblasti byla nejčastějším projevem stresu nerozhodnost a dále jednotvárný život. Významné rozdíly v tělesných projevech nebyly statisticky prokázány. Častým tělesným symptomem respondentů byl pocit točení hlavy, následovaný gastrointestinálními potížemi.

Tabulka 5 – Rozdíly subškál projevů stresu napříč ročníky

Projevy stresu	1. ročník	2. ročník	p
Emocionální	1,14 (0,65)	0,83 (0,68)	0,006*
Sklon ke znepokojení a nervozitě	1,97 (0,81)	1,53 (0,94)	0,006
Sklon být více nervózní a úzkostný	1,64 (1,01)	1,10 (0,88)	0,001
Častý pocit být smutný, bez nálady	1,38 (0,81)	1,17 (1,07)	0,324
Bezdůvodné obavy	1,07 (0,80)	0,74 (0,78)	0,014
Pocit psychického zhroucení	0,53 (0,82)	0,41 (0,81)	0,168
Úzkostlivost v poslední době	0,84 (0,96)	0,64 (1,03)	0,273
Neschopnost uklidnění	0,53 (0,64)	0,25 (0,49)	0,014
Sociální a behaviorální	0,82 (0,64)	0,64 (0,62)	0,034*
Pesimistický pohled do budoucna	0,74 (0,90)	0,56 (0,82)	0,147
Jednotvárný život	1,07 (0,95)	0,79 (1,03)	0,070
Neschopnost pracovat jako dřív	0,41 (0,67)	0,35 (0,62)	0,643
Nerozhodnost	1,61 (1,09)	1,28 (1,02)	0,022
Pocit nepotřebnosti a bezcennosti	0,66 (0,95)	0,51 (1,02)	0,279
Neschopnost jasně uvažovat jako dřív	0,46 (0,71)	0,33 (0,62)	0,324
Tělesné	0,42 (0,52)	0,33 (0,59)	0,319
Častý pocit točení hlavy	0,82 (1,21)	0,51 (0,91)	0,160
Pocit nevolnosti či zvracení	0,30 (0,69)	0,33 (0,70)	0,860
Časté závratě	0,28 (0,75)	0,23 (0,66)	0,729
Pocit tlaku na hrudi	0,43 (0,91)	0,28 (0,75)	0,110
Trnutí prstů na rukou a nohou	0,17 (0,55)	0,07 (0,35)	0,210
Bolesti břicha a průjmy	0,58 (0,78)	0,48 (0,94)	0,472
Bezdůvodné zhoršení dýchání	0,35 (0,74)	0,28 (0,68)	0,555
Častější výskyt nachlazení	0,43 (0,88)	0,46 (0,96)	0,875

Pozn. * statisticky významný vztah na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$

Testovaná hypotéza:

HA3: U studentů 1. ročníku jsou významně vyšší neefektivní strategie zvládnání zátěže než u studentů 2. ročníku.

Z tabulky 6 je patrné, že copingové strategie překročily hladinu významnosti $\alpha = 5 \%$, a nebyly tedy statisticky významné. Subškála řešení problémů ukazuje zvýšení využívání strategie ve 2. ročníku (průměr 2,54; SD=0,74) ve srovnání

s 1. ročníkem (průměr 2,48; SD=0,67). Metodou zvládání zde bylo nejvíce označeno využití předchozích zkušeností. Rozdíl průměrného skóre mírně klesal u strategie odpoutání, přesunutí pozornosti ve 2. ročníku (průměr 2,25; SD=0,59) než v 1. ročníku (průměr 2,38; SD=0,76). Nejúčinnější intervencí ke zvládání stresu respondenti uváděli relaxaci sledováním televize, koupelí nebo cvičením. Copingová strategie optimistického pohledu byla využívána nepatrně více ve 2. ročníku (2,39; SD=0,58) oproti 1. ročníku (2,37; SD=0,51). V této oblasti byl využíván k překonání problému zvláště optimistický a pozitivní postoj zvládání. Respondenti méně využívali strategii vyhýbání ve 2. ročníku (průměr 1,19; SD=0,57) ve srovnání s 1. ročníkem (průměr 1,32; SD=0,53). Cílem této strategie byla zejména snaha studentů vyhnout se problémům během klinické praxe.

Tabulka 6 – Rozdíly subškál zvládání zátěže napříč ročníky

Copingové strategie	1. ročník	2. ročník	p
Odpoutání, přesunutí pozornosti	2,38 (0,76)	2,25 (0,59)	0,328
Více jídla a delší spaní	1,79 (1,19)	1,76 (1,03)	0,886
Více času na odpočinek a spánek	2,31 (1,04)	2,21 (1,14)	0,624
Relaxace sledováním televize, koupelí nebo cvičením	2,97 (0,95)	2,76 (1,01)	0,282
Optimistický pohled	2,37 (0,51)	2,39 (0,58)	0,835
Optimistický a pozitivní postoj zvládání	2,94 (1,07)	3,12 (0,83)	0,255
Objektivní posouzení	2,74 (1,01)	2,94 (0,79)	0,160
Důvěra v problémových situacích	2,43 (0,82)	2,41 (0,99)	0,875
Pláč, rozladěnost, bezradnost	1,35 (0,95)	1,07 (1,03)	0,102
Řešení problémů	2,48 (0,67)	2,54 (0,74)	0,569
Hledání způsobů řešení	2,61 (0,74)	2,61 (0,96)	1,000
Stanovení cílů	2,58 (0,96)	2,48 (1,09)	0,544
Sestavení plánu a seznamu priorit	2,00 (1,37)	2,20 (1,32)	0,449
Nalezení smyslu stresující situace	2,00 (1,23)	2,00 (1,12)	1,000
Využití předchozích zkušeností	2,89 (0,94)	3,02 (0,93)	0,405
Rada od starších, zkušenějších kolegů	2,79 (0,97)	2,94 (0,91)	0,421
Vyhýbání	1,32 (0,53)	1,19 (0,57)	0,162
Snaha vyhnout se problémům během klinické praxe	2,46 (1,23)	2,71 (1,33)	0,230
Vyhýbání se učitelům/mentorům	0,66 (0,86)	0,41 (0,67)	0,096
Ztráta trpělivosti, výbuch a konflikt	0,56 (0,68)	0,41 (0,59)	0,183
Očekávání vyhnout se problémům	0,74 (0,71)	0,48 (0,91)	0,077
Očekávání pomoci druhých	1,51 (0,82)	1,25 (0,93)	0,086
Co se stalo je osud	2,02 (1,24)	1,87 (1,30)	0,430

5 Diskuze

Stres představuje stěžejní problém, který ovlivňuje průběh praktické klinické výuky. Vnější a vnitřní faktory působící na studenta během realizace praxe v prostředí nemocnice mohou jak pozitivně, tak negativně přispět k prožívání stresu.

Následující kapitola prezentuje výsledky výzkumného šetření, které bylo zaměřeno na prožívání stresu bakalářských studentů ošetrovatelství. Získané data byly porovnány se závěry z dohledaných výzkumných studií.

Výsledky výzkumného šetření

Výsledky výzkumné části diplomové práce prokázaly následující fakta. Zdroje vnímaného stresu byly vyhodnoceny na základě standardizovaného nástroje Stupnice vnímaného stresu (PSS) stejně jako v dohledaných studiích. Hlavním zdrojem stresu byl zaznamenán nedostatek odborných vědomostí a dovedností u respondentů 1. ročníku (průměr 2,31). U respondentů 2. ročníku se průměr prožívání stresu s růstem odborných vědomostí a praktických dovedností snižoval (1,65). Tento nejčastější stresor potvrzují i dohledané studie (Sheu, Lin, Hwang, 2002, s. 170; Sharif, Masoumi, 2005, s. 1-2; Labrague et al., 2013, s. 425; Hirsch et al., 2015, s. 225-227; Liu et al., 2015, s. 129; Gurková et al., 2017, s. 21-23). V našem vzorku byl druhotným stresorem uváděn stres z úkolů a pracovní zátěže u studentů v 1. ročníku (průměr 1,61). Ve 2. ročníku vnímání stresoru klesalo (1,16). Činitel stresu byl potvrzen zejména v zahraničních studiích (Yamashita, Saito, Takao (2012, s. 490-494), Chen, Hung (2014, s. 75), Devkota, Shrestha (2018, s. 34-37), ale i v našich podmínkách (Gurková, Zeleníková, 2018, s. 6-7). Následujícím stresorem byl prokázán stres z klinického prostředí u studentů 1. ročníku (průměr 1,48), menší průměr poté u respondentů 2. ročníku (1,14). Studie autorů Sharif, Masoumi (2005, s. 1-2); Labrague et al. (2013, s. 425); Cheung et al. (2016, s. 1) a Devkota, Shrestha (2018, s. 34-37) potvrzují zjištěná data. V našem vzorku byl stres z poskytování ošetrovatelské péče vnímán účastníky výzkumu více v 1. ročníku (průměr 1,45) oproti 2. ročníku (1,08). Daný stresor vykazuje řada studií (Sheu, Lin, Hwang, 2002, s. 168-170; Labrague et al., 2013, s. 425; Chen, Hung, 2014, s. 75; Karaca et al., 2017, s. 32; Sham et al., 2018, s. 21). Stres z učitelů/mentorů a zdravotnického personálu působil na respondenty podobně jako předchozí stresor. S tvrzením souhlasí autoři následujících studií (Sharif, Masoumi, 2005, s. 168-170;

Pereira et al., 2014, s. 432; Gideon, Muhammad, Nafisa, 2016, s. 34; Papastavrou et al., 2016, s. 2-3; Gurková, Zeleníková, 2018, s. 6-7; Sham et al., 2018, s. 21; Nejad et al., 2019, s. 76-81). Nejméně studenti vykazovali stres ze strany spolužáků a každodenního života, což potvrzují studie autorů Sheu, Lin, Hwang (2002, s. 168-170) a Gurková et al. (2017, s. 21-23).

Studie, které využívaly jiné hodnotící nástroje k určení zdrojů prožívaného stresu, vykazovaly odlišné výsledky. Dle studie autorů Sharma, Kaur (2011) bylo nejčastějším zdrojem stresu životní prostředí, zejména změna prostředí, hlučné a hektické prostředí nemocnice u 40 % respondentů. Další proměnnou byly změny ve stravovacích návycích, nedostatek spánku, finanční problémy či převzetí odpovědnosti za pacienty, které ovlivnily stres u 30 % studentů. Stres z akademických příčin, a to vlivem pedagoga, nadměrou učebních materiálů a nedostatkem zájmu o studium byl zaznamenán u 19 % dotazovaných. Nedostatek podpory rodiny a přátel působil stres u 11 % studentů (Sharma, Kaur, 2011 s. 14-18). Výsledky studií autorů Yamashita, Saito, Takao (2012) naopak ukázaly, že činitelem ovlivňujícím prožívání stresu byl nedostatek zájmových aktivit studenta mimo praktickou výuku (38,6 %). Dalším zdrojem stresu byl zaznamenán nedostatek sociální podpory (33,8 %). Respondenti rovněž vykazovali stres vlivem nekvalitního spánku (24,6 %), vynechání snídaně před praktickou výukou (20,6 %) či současného plnění práce (19,1 %). Autoři výzkumu zkoumali zdroje stresových situací rovněž prostřednictvím odlišného hodnotícího nástroje. Výsledky studie prokázaly, že nejčastějším zdrojem stresu bylo provedení praktického výkonu u pacienta (26,1 %). Následujícím stresorem byly vztahy na pracovišti (15,6 %). Stres studentů vyvolávala také samotná přítomnost v klinickém prostředí (12,3 %). Nejméně respondenti vnímali stres z hodnocení vedoucích pracovníků (11,5 %) (Yamashita, Saito, Takao, 2012, s. 490-494). Studie prokazují, že využitím rozdílných škál k hodnocení zdrojů prožívaného stresu docílíme odlišných výsledků.

Prostřednictvím standardizovaného nástroje Škály fyzických, psychických a sociálních reakcí (PPSRS) byly vyhodnoceny data našeho výzkumného šetření i dohledaných studií. Z výsledků výzkumu je zřejmé, že respondenti nejčastěji pociťovali emocionální projevy stresu v 1. ročníku (průměr 1,14). Ve 2. ročníku došlo k eliminaci těchto symptomů (0,83). Studie autorů Papastavrou et al. (2016, s. 2), Gurková et al. (2017, s. 23), Sarikoc et al. (2017, s. 129), Sham et al. (2018, s. 21) rovněž vykazují u respondentů emocionální symptomy. Druhý významný

projev stresu byl prokázán v oblasti sociální a behaviorální u respondentů 1. ročníku (průměr 0,82) i 2. ročníku (0,64). Dané symptomy stresu potvrzují následující studie (Sheu, Lin, Hwang, 2002, s. 172; Sharma, Kaur, 2011, s. 13; Gurková et al., 2017, s. 24-25). Nejméně studenti volili položku tělesných symptomů stresu. Tvrzení uvádějí i autoři studií (Sheu, Lin, Hwang, 2002, s. 172; Nelwati, McKenna, Plummer, 2013, s. 57; Sham et al., 2018, s. 21).

Strategie zvládání stresu byly analyzovány pomocí Inventáře zvládání chování (CBI) ve výzkumné části diplomové práce, stejně jako v dohledaných studiích. Výsledky výzkumného šetření prokázaly nejčastější copingovou strategií, řešení problému u respondentů 1. ročníku (průměr 2,48). K průměrnému vzestupu metody zvládání došlo ve 2. ročníku (2,54). Význam této strategie byl potvrzen řadou studií (Chen, Hung, 2014, s. 75; Hirsh et al., 2015, s. 227; Gurková et al. 2017, s. 24-25; Devkota, Shrestha, 2018, s. 36-37). Druhou využívanou metodou zvládání zátěže představovalo odpoutání a přesunutí pozornosti v 1. ročníku (průměr 2,38), s poklesem využití strategie ve 2. ročníku (2,25). Zahraniční studie autorů Sheu, Lin, Hwang (2002, s. 172), Chen, Hung (2014, s. 75) a Devkota, Shrestha (2018, s. 36-37) rovněž vykazují danou strategii zvládání stresu. Podobné výsledky byly zaznamenány u strategie optimistického pohledu studentů 1. ročníku (průměr 2,37). Ve 2. ročníku však tato metoda dosahovala průměrně vyšších hodnot (2,39). S tvrzením o využívání strategie souhlasí následující studie (Chen, Hung, 2014, s. 75; Gurková et al., 2017, s. 24-25; Alshahrani et al., 2018, s. 106). V našem vzorku nejméně respondenti vykazovali copingovou strategii vyhýbání. Stejně výsledky naznačují i dohledané studie (Sheu, Lin, Hwang, 2002, s. 172; Chen, Hung, 2014, s. 75; Devkota, Shrestha, 2018, s. 36-37). Odlišné výsledky v copingových strategiích respondentů uvádějí autoři Yamashita, Saito, Takao (2012, s. 494), Alshahrani et al. (2018, s. 106) a Jun, Yang, Lee (2018, s. 198). Dle autorů je nejčastěji využívanou strategií zvládání stresu sociální podpora.

Součástí výzkumného šetření bylo zjistit, zda mají sociodemografické údaje vliv na prožívání stresu studentů. Data o pohlaví, vzhledem k převaze žen a pouze jednomu účastníku výzkumu mužského pohlaví, neprokázaly rozdíly ve vnímání stresu. Studie autorů Sharma, Kaur (2011, s. 14-18), Yamashita, Saito, Takao (2012, s. 490-494) a Gurková et al. (2017, s. 21-23) se rovněž účastnily převážně ženy, proto nebyl prokázán signifikantní rozdíl v prožívání stresu mezi pohlavími. Naopak následující studie (Chen, Hung, 2014, s. 76) prokázala genderové rozdíly vzhledem

ke složení 84 % žen a 16 % mužů. Proměnná věk nebyla statisticky významná vzhledem k průměrnému věku respondentů kolem 20 let, což vykazovala řada studií (Sheu, Lin, Hwang, 2002, s. 168-170; Sharma, Kaur, 2011, s. 14-18; Yamashita, Saito, Takao, 2012, s. 490-494; Gurková et al., 2017, s. 21-23; Devkota, Shrestha, 2018, s. 34-37; Nejad et al., 2019, s. 76-81).

Statisticky významné rozdíly byly prokázány mezi ročníky studia. Téměř ve všech subškálách zdrojů stresu studenti vykazovali vyšší úroveň stresu v 1. ročníku ve srovnání s 2. ročníkem. Jediný stresor ze strany spolužáků a každodenního života byl vnímán respondenty stejně v průběhu ročníků studia. Projevy stresu, a to emocionální a sociálně behaviorálně, prokázaly u respondentů 1. ročníku zvýšení vnímaného stresu oproti 2. ročníku. Tělesné projevy stresu byly totožné v 1. i 2. ročníku. Statisticky významné nebyly copingové strategie, jež se ročníkem studia neměnili. Rozdíly ve vnímání stresu studentů napříč ročníky studia zaznamenala studie autorů Gurková, Zeleníková (2018, s. 6-7).

Sledovaná proměnná předchozí zkušenost s ošetrovatelskou praxí prokázala u více, jak 50 % respondentů dřívější praxi na střední škole. Tato skutečnost mohla významně ovlivnit prožívání stresu. Studie autorů Gurková et al. (2017, s. 21-23) rovněž poukazuje na předchozí zkušenost na střední škole u více než 50 % respondentů. Vliv bydlení respondentů během studia a realizace praxe na prožívání stresu není statisticky potvrzen, nicméně mohl ovlivnit výsledky výzkumu. Z našeho výzkumného šetření vyplývá, že téměř 50 % studentů 1. i 2. ročníku pobývali na podnájmu. Dohledané zahraniční studie naopak vykazují, že více jak 50 % respondentů bydlelo doma u rodičů (Sheu, Lin, Hwang, 2002, s. 168; Yamashita, Saito, Takao, 2012, s. 491).

V našem vzorku poslední oblast výzkumného šetření zkoumala úroveň stresu studentů při realizaci klinické výuky na pracovištích interního a chirurgického typu. Výzkum prokázal, že nejvíce stresující pro respondenty 1. i 2. ročníku byla chirurgická pracoviště. Studie autorů Gurková, Zeleníková (2018, s. 6-7) naopak zaznamenala vyšší úroveň stresu na pracovištích interního typu, gerontologii a geriatrii. Vnímaný stres studentů napříč pracovišti tedy záleží na individualitě jedince a okolnostech při realizaci praktické klinické výuky.

Limity výzkumného šetření

Nejvýznamnější limitací výzkumu je malý počet respondentů s převahou ženského pohlaví. Celkový počet činil 84 respondentů. Tato skutečnost byla omezením i ve studiích autorů Chen, Hung (2014, s. 74), Gurková et al. (2017, s. 21) a Nejad et al. (2019, s. 77). Dalším limitem je záměrný výběr studentů v rámci prostředí jedné univerzity. S tímto omezením se rovněž potýkaly studie autorů Kaneko, Momino (2015, s. 6), Gideon, Mufamad, Nafisa (2016, s. 39) a Luo et al. (2019, s. 8). Záměrný výběr respondentů byl zvolen vzhledem k nutnosti doložení podepsaného informovaného souhlasu s realizací výzkumu.

Výsledky výzkumného šetření mohly být limitovány rovněž organizací praktické klinické výuky v našich podmínkách. Studenti Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci realizují praxi v 1. ročníku již po 9. týdnech teoretické výuky. Ve 2. ročníku praktická výuka probíhá po 3. týdnech teorie. Zatímco v zahraničí studenti nastupují do klinického prostředí až ve 2. ročníku. Nástup na klinickou výuku ovlivňuje délka vzdělání, kdy v Českém prostředí studenti realizují bakalářský studijní program po dobu tří let. Zatímco v zahraničí trvá bakalářské studium ošetrovatelství čtyři roky.

Dalším omezením mohla být pojmová nejasnost. V našich podmínkách nazýváme vedoucí klinické výuky termínem tutor a mentor. Na Slovensku je klinický dohled zajišťován učitelem (Gurková, Zeleníková, 2018, s. 6). V zahraničních studiích je označován hlavním aktérem praktické výuky zejména instruktor či lektor. Zřídka je uváděn pojem supervizor, který označuje vrchní či staniční sestru, zajišťující klinický dohled nad studentem během praxe (Sharif, Masoumi, 2005, s. 4; Gideon, Muhamad, Nafisa, 2016, s. 34).

Dále je třeba vytknout, že data praktické části diplomové práce nezahrnovala některé proměnné, jež byly zaznamenány v zahraničních studiích. Mezi proměnné patřily například rodinný stav, zájem o studium ošetrovatelství, dostatek spánku, vliv kouření či užívání alkoholu. Jednotlivé sociodemografické faktory odlišně působí na každého studenta. Sled těchto činitelů poté významně ovlivňuje reakce studentů na vzniklé situace v průběhu praktické klinické výuky. Je pravděpodobné, že respondenti, kteří již měli zkušenost s klinickým prostředím, budou reagovat jinak než jedinci bez zkušeností. Na základě mých osobních prožitků si dovoluji tvrdit, že tento faktor má značný vliv i na jednání ze stran mentorů a zdravotnického personálu.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo popsat prožívání stresu studentů v klinickém výukovém prostředí. Výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím kvantitativního výzkumu s využitím standardizovaných dotazníků. Cílem výzkumu bylo zjistit zdroje stresu, projevy stresu a strategie zvládání zátěže u studentů 1. ročníku a následně 2. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství. Na základě hlavního cíle byly odvozeny dílčí cíle.

Dílčí cíl 1 zjišťoval nejvýznamnější zdroje stresu u studentů 1. a 2. ročníku v souvislosti s klinickým výukovým prostředím. Ze získaných dat byla prokázána hypotéza, a rovněž signifikantní rozdíl zvýšeného prožívání zdrojů stresu u studentů 1. ročníku oproti studentům 2. ročníku, kromě stresoru ze stran spolužáků a každodenního života.

Dílčí cíl 2 zkoumal nejvýznamnější projevy stresu u studentů 1. a 2. ročníku v souvislosti s klinickým výukovým prostředím. Data získaná výzkumným šetřením potvrdila danou hypotézu. Statisticky významné byly projevy vnímaného stresu u respondentů 1. ročníku ve srovnání s 2. ročníkem, s výjimkou tělesných symptomů.

Dílčí cíl 3 měl objasnit způsoby zvládání zátěže studentů 1. a 2. ročníku v průběhu klinické praxe. Testovaná hypotéza o vyšších neefektivních strategiích zvládání zátěže u studentů 1. ročníku oproti 2. ročníku nebyla prokázána. Stejně tak nebyl zjištěn ani signifikantní rozdíl ve způsobech zvládání zátěže napříč ročníky.

Vzhledem ke zjištěným výsledkům byl splněn cíl diplomové práce.

Výsledky diplomové práce by měly upozornit na problematiku prožívání stresu mezi studenty ošetrovatelství v klinickém prostředí výuky, která může být opomíjena. Zjištěné závěry by měly být využity ke zkvalitnění odborné přípravy budoucích všeobecných sester. Práce by mohla být přínosem pro studenty, kteří jsou si vědomi stresu, ale neumí ho správně vyhodnotit. Rovněž pro pracovníky ve zdravotnictví, jež by měli brát ohled na prožívaný stres studentů a vykazovat známky klidné atmosféry. Zejména pak pro všeobecné sestry mentorky, které jsou v přímém kontaktu se studentem v průběhu praktické výuky.

Referenční seznam

AL-GAMAL, Ekhlās. ALHOSAIN, Aisha. ALSUNAYE, Khulood. 2017. Stress and coping strategies among Saudi nursing students during clinical education. *Perspectives in Psychiatric Care*. **54**(2), 198-203. ISSN 1744-6163. DOI: 10.1111/ppc.12223. Dostupné z:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ppc.12223>

ALSHAHRI, Yousef et al. 2018. Undergraduate nursing students' strategies for coping with their first clinical placement: Descriptive survey study. *Nurse Education Today*. **69**(1), 104-106. ISSN 0260-6917. DOI: 10.1016/j.nedt.2018.07.005. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718302946>

BENAVENTE, T. B. Sonia. COSTA, S. L. Ana. 2011. Psychological and emotional responses to stress in nursing students: an integrative review of scientific literature. *Acta Paulista de Enfermagem*. **24**(4), 571-572. ISSN 1982-0194. Dostupné z: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.917.7280&rep=rep1&type=pdf>

BIRKS, Yvonne. MCKENDREE, Jean. WATT, Ian. 2009. Emotional intelligence and perceived stress in healthcare students: a multi-institutional, multi-professional survey. *BMC Medical Education*. **9**(61), 1-2. ISSN 1472-6920. DOI: 10.1186/1472-6920-9-61. Dostupné z:

<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-9-61>

BODYS-CUPAK, Iwona et al. 2018. First year nursing students' coping strategies in stressful clinical practice situations. *Journal of Education in Science, Environment and Health*. **4**(1), 12-13. ISSN 1313-2571. DOI: 10.21891/jeseh.387474. Dostupné z: <https://jeseh.net/index.php/jeseh/article/view/125>

CHEN, Ya-Wen. HUNG, Chich-Hsiu. 2014. Predictors of Taiwanese baccalaureate nursing students' physio-psycho-social responses during clinical practicum. *Nurse Education Today*. **34**(1), 73-76. ISSN 0260-6917. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.02.021. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691713000853>

CHEUNG, Teris et al. 2016. Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Baccalaureate Nursing Students in Hong Kong: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environment Research and Public Health*. **13**(8), 1-2. ISSN 1660-4601. DOI: 10.3390/ijerph13080779. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/13/8/779>

CHOW, K. Ming et al. 2018. Resilience and well-being of university nursing students in Hong Kong: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*. Vol. **18**(13), 1-2. ISSN 1472-6920. DOI: 10.1186/s12909-018-1119-0. Dostupné z: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-018-1119-0>

DEVKOTA, Rashmi. SHRESTHA, Shovana. 2018. Stress among bachelor. level nursing students. *Nepal Medical College Journal*. **20**(1), 33-37. ISSN 2676-1424. Dostupné z: https://www.nmcth.edu/images/gallery/NMCJ%20Vol.%2020%20No.%201-3%20March/June/September/Devkota_R.pdf

GAMBLE BLAKEY, Althea et al. 2019. Interventions addressing student bullying in the clinical workplace: a narrative review. *BMC Medical Education*. **19**(220), 1-2. ISSN 1472-6920. DOI: 10.1186/s12909-019-1578-y. Dostupné z: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1578-y>

GIDEON, Victor. MUHAMMAD, Ishtiaq. NAFISA, Iqbal. 2016. Perception of clinical environment among nursing students of a private college of nursing in Pakistan. *Medical Channel*. **22**(2), 33-35. ISSN 1681-5491. Dostupné z: <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=be6058c0-67d1-4f59-869e-5bf0e9d33037%40pdc-v-sessmgr04>

GURKOVÁ, Elena et al. 2017. Stres z klinickej praxe a jeho zvládanie u študentov ošetrovateľstva. *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie*. **7**(1), 21-25. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvo.eu/files/2017/01/20-stres-z-klinickej-praxe-a-jeho-zvladanie-u-studentov-osetrovatelstva.pdf>

GURKOVÁ, Elena. ZELENÍKOVÁ, Renáta. 2018. Nursing students' perceived stress, coping strategies, health and supervisory approaches in clinical practice: A Slovak and Czech perspective. *Nurse Education Today*. **65**, 5-8. DOI: 10.1016/j.nedt.2018.02.023. ISSN 0260-6917. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691718300959>

HIRSCH, D. Carolina et al. 2015. Predictors of stress and coping strategies adopted by nursing students. *Acta Paulista de Enfermagem*. **28**(3), 224-227. ISSN 1982-0194. DOI: 10.1590/1982-0194201500038. Dostupné z: <https://pdfs.semanticscholar.org/3457/42973e290c6ae897d43a99c7c3b050a7c76f.pdf>

JACK, Kirsten. 2017. The meaning of compassion fatigue to student nurses: an interpretive phenomenological study. *Journal of Compassionate Health Care*. **4**(2), 1-2. ISSN 2053-2393. DOI: 10.1186/s40639-017-0031-5. Dostupné z: <https://jcompassionatehc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40639-017-0031-5>

JUN, H. Won. YANG, Jinhyang. LEE, J. Eun. 2018. The Mediating Effects of Social Support and a Grateful Disposition on the Relationship between Life Stress and Anger in Korean Nursing Students. *Asian Nursing Research*. **12**(3), 197-198. ISSN 1976-1317. DOI: 0.1016/j.anr.2018.08.002. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131717307399>

KANEKO, Sayuri. MOMINO, Kanae. 2015. Stress Factors and Coping Behaviors in Nursing Students during Fundamental Clinical Training in Japan. *International Journal of Nursing and Clinical Practises*. **2**(1), 1-2. ISSN 2394-4978. DOI: 10.15344/2394-4978/2015/138. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.15344/2394-4978/2015/138>

KARAKA, Aysel et al. 2017. Nursing Students' Perceived Levels of Clinical Stress, Stress Responses and Coping Behaviors. *Journal of Psychiatric Nursing*. **8**(1), 32-33. ISSN 1309-3568. DOI: 10.14744/phd.2017.22590. Dostupné z: https://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_8_1_32_39%5BA%5D.pdf

KUREBAYASHI, S. F. Leonice. MIYUKI DO PRADO, Juliana. PAES DA SILVA, J. Maria. 2012. Correlations between stress and anxiety levels in nursing students.

Journal of Nursing Education and Practice. **2**(3), 128-129. ISSN 1925-4059. DOI: 10.5430/jnep.v2n3p128. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/profile/Maria_Sliva/publication/268368280_Correlations_between_stress_and_anxiety_levels_in_nursing_students/links/57dff9a008aee5d2c6dd9a88.pdf

LABRAGUE, J. Leodoro. 2013. Stress, stressors and stress responses of student nurses in a government nursing school. *Health Science Journal*. **7**(4), 424-425. ISSN 1791-809X. Dostupné z: <http://hypatia.lb.teiath.gr/bitstream/11400/1470/1/748.pdf>

LIU, Ming et al. 2015. Perceived stress among Macao nursing students in the clinical learning environment. *International Journal of Nursing Sciences*. **2**(2), 128-130. ISSN 2352-0132. DOI: 10.1016/j.ijnss.2015.04.013. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013215000484>

LUO, Yi et al. 2019. Self-compassion may reduce anxiety and depression in nursing students: a pathway through perceived stress. *Public Health*. **174**(1), 1-2. ISSN 0033-3506. DOI: 10.1016/j.puhe.2019.05.015. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350619301623>

MAMAGHANI, A. Ebrahim et al. 2018. Experiences of Iranian Nursing Students Regarding Their Clinical Learning Environment. *Asian Nursing Research*. **12**(3), 216-221. ISSN 1976-1317. DOI: 10.1016/j.anr.2018.08.005. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30165246>

MENG, Lingquan. QI, Jianping. 2018. The Effect of an Emotional Intelligence Intervention on Reducing Stress and Improving Communication Skills of Nursing Students. *NeuroQuantology*. **16**(1), 37-38. ISSN 1303-5150. DOI: 10.14704/nq.2018.16.1.1175. Dostupné z: <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=1c20573d-4710-42b3-a2f7-475a44834a0f%40sessionmgr101>

NEJAD, M. Farzaneh et al. 2019. Investigation of Nursing Student Satisfaction with the First Clinical Education Experience in Universities of Medical Sciences in Iran.

Journal of Medicine and Life. **12**(1), 75-81. ISSN 1844-3117. DOI: 10.25122/jml-2018-0008. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6527407/>

NELWATI, MCKENNA, Lisa. PLUMMER, Virginia. 2013. Indonesian student nurses' perceptions of stress in clinical learning: A phenomenological study. *Journal of Nursing Education and Practice*. **3**(5), 56-57. ISSN 1925-4059. DOI: 10.5430/jnep.v3n5p56. Dostupné z: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.884.5014&rep=rep1&type=pdf>

OTHMAN, Nasih et al. 2019. Perceived impact of contextual determinants on depression, anxiety and stress: a survey with university students. *International Journal of Mental Health Systems*. **13**(17), 1-2. ISSN 1752-4458. DOI: 10.1186/s13033-019-0275-x. Dostupné z: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-019-0275-x>

PAPASTAVROU, Evridiki et al. 2016. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nursing*. **15**(44), 2-3. ISSN 1472-6955. DOI: 10.1186/s12912-016-0164-4. Dostupné z: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-016-0164-4>

PARK, Jung-Eun. KIM, Dong-Hee, PARK, Jung-Ha. 2017. Violence against Nursing Students during Clinical Practice: Experiences, Perception, Responses and Coping with Violence. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. **18**(10), 652-653. ISSN 1975-4701. DOI: 10.5762/KAIS.2017.18.10.652. Dostupné z: <http://jkais99.org/journal/Vol18No10/vol18no10p75.pdf>

PEREIRA, F. G. Francisco et al. 2014. Assessment of stress in the inclusion of nursing students in hospital practice. *Investigacion Educacion en Enfermeria*. **32**(3), 430-432. ISSN 0120-5307. Dostupné z: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v32n3/v32n3a08.pdf>

PIMIENTA, C. Carlos. CHACÓN DE LA CRUZ, Tomás. DÍAZ-VÉLIZ, Gabriela. 2016. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud.

Investigación en Educación Médica. **5**(20), 230-232. ISSN 2007-5057. DOI: 10.1016/j.riem.2016.03.001. Dostupné z:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505716000491>

SARIKOC, Gamze et al. 2017. Turkish Version of the Student Nurse Stress Index: Validity and Reliability. *Asian Nursing Research*. **11**(2), 128-129. ISSN 2093-7482.

DOI: 10.1016/j.anr.2017.05.006. Dostupné z: [https://www.asian-](https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(16)30193-1/fulltext)

[nursingresearch.com/article/S1976-1317\(16\)30193-1/fulltext](https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(16)30193-1/fulltext)

SEYEDFATEMI, Naiemeh. TAFRESHI, Maryam. HAGANI, Hamid. 2007.

Experienced stressors and coping strategies among Iranian nursing students. *BMC Nursing*. **6**(11), 1-3. DOI: 10.1186/1472-6955-6-11. ISSN 1472-6955. Dostupné z:

<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-6-11>

SHAM, Fatimah et al. 2018. Stress and physio-psycho-social symptoms among a public university's nursing students during clinical posting. *Malaysian Journal of Nursing*.

9(3), 21-22. ISSN 2231-7007. Dostupné z:

<http://www.mjn.com.my/issues/10868cae-b188-445a-90a1-3b7173ace2d4.pdf>

SHARIF, Farkhondeh. MASOUMI, Sara. 2005. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nursing*. **4**(6), 1-2. ISSN 1472-6955. DOI:

10.1186/1472-6955-4-6. Dostupné z:

<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-4-6>

SHARMA, Nitasha. KAUR, Amandeep. 2011. Factors associated with stress among nursing students. *Nursing and Midwifery Research Journal*. **7**(1), 12-18. ISSN 2228-5504.

Dostupné z:

https://scholar.google.cz/scholar?hl=cs&as_sdt=0%2C5&q=Sharma%2C+N.+%26+Kaur+Factors+associated+with+stress+among+nursing+students.+&btnG=

SHEU, Sheila. LIN, Huey-Shyan. HWANG, Shiow-Li. 2002. Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. *International Journal of Nursing Studies*.

2(39), 165-172. ISSN 0020-7489. DOI: 10.1016/S0020-7489(01)00016-5. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748901000165>

SHIKAI, Noriko. SHONO, Masahiro. KITAMURA, Toshinori. 2009. Effects of coping styles and stressful life events on depression and anxiety in Japanese nursing students: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Practice*. **3**(15), 198-200. ISSN 1440-172X. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2009.01745.x. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1440-172X.2009.01745.x>

YAMASHITA, Kanae. SAITO, Miwa. TAKAO, Toshihiro. 2012. Stress and coping styles in Japanese nursing students. *International Journal of Nursing Practise*. **18**(1), 489-494. ISSN 1322-7114. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2012.02056.x. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1440-172X.2012.02056.x>

Seznam zkratek

PSS	Perceived Stress Scale
IEA	Inventory of Academic Stress
GHQ	General Health Questionnaire
BCI	Brief Cope Inventory
PPSRP	Physio-Psycho-Social Response Scale
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
BDI	Beck Depression Inventory
CBI	Coping Behavior Inventory
ASNS	Assessment of Stress in Nursing Students
WOC	Ways of Coping
CISS	Coping Inventory for Stressful Situations
p-hodnota	hladina významnosti
SD	směrodatná odchylka

Seznam tabulek

Tabulka 1: Celkový přehled měření škálou hodnocení zdrojů prožívaného stresu...40	
Tabulka 2: Celkový přehled měření škálou hodnocení projevů prožívaného stresu..41	
Tabulka 3: Celkový přehled měření škálou hodnocení zvládnání zátěže.....42	
Tabulka 4: Rozdíly subškál zdrojů stresu napříč ročníky.....43	
Tabulka 5: Rozdíly subškál projevů stresu napříč ročníky.....45	
Tabulka 6: Rozdíly subškál zvládnání zátěže napříč ročníky.....46	

Seznam obrázků

Obrázek 1: Pohlaví respondentů.....	33
Obrázek 2: Průměrný věk studentů.....	34
Obrázek 3: Předchozí zkušenost s ošetrovatelskou praxí.....	35
Obrázek 4: Bydlení během studia / absolvování klinické praxe studentů.....	36
Obrázek 5: Úroveň stresu studentů na interních pracovištích.....	37
Obrázek 6: Úroveň stresu studentů na chirurgických pracovištích.....	38
Obrázek 7: Srovnání vnímání stresu respondentů 1. ročníku napříč pracovišti.....	38
Obrázek 8: Srovnání vnímání stresu respondentů 2. ročníku napříč pracovišti.....	39

Seznam příloh

Příloha č. 1: Škála hodnocení zdrojů prožívaného stresu během klinické praxe

Příloha č. 2: Škála hodnocení projevů prožívaného stresu během klinické praxe

Příloha č. 3: Škála hodnocení zvládnání zátěže během klinické praxe

Příloha č. 4: Informovaný souhlas pro respondenty výzkumného šetření

Příloha č. 5: Souhlasné stanovisko etické komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci

Příloha č. 6: Žádost o povolení realizace výzkumného šetření

Příloha č. 1: Škála hodnocení zdrojů prožívaného stresu během klinické praxe

ŠKÁLA HODNOCENÍ ZDROJŮ PROŽÍVANÉHO STRESU BĚHEM KLINICKÉ PRAXE

(podle Sheu et al., 2002)

Následující tvrzení mohou představovat potenciaální zdroje Vašeho stresu během klinické praxe. Jednotlivé stresory jsou rozdělené do šesti oblastí. U každého tvrzení zakroužkujte číslo, které nejlépe vyjadřuje to, jak často prožíváte jednotlivé situace.

Hodnotící škála: 0 = nikdy

1 = téměř nikdy

2 = občas

3 = poměrně často

4 = velmi často

Zdroje stresu během klinické praxe

Stres z nedostatku odborných vědomostí a dovedností:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Nedostatek vědomostí, zkušeností týkajících se anamnézy pacientů a odborné terminologie | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Nedostatek dovedností, zkušeností týkajících se odborných ošetrovatelských výkonů. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Nedostatek vědomostí, zkušeností týkajících se lékařských diagnóz a léčby pacientů. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Stres z přidělených úkolů a pracovní zátěže:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4. Obavy ze špatného hodnocení, klasifikace. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Zátěž vyplývající z charakteru práce a kvality klinické praxe. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Pocit, že můj výkon nesplní očekávání učitele/mentora. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Pocit, že monotónní a nepružná klinická praxe ovlivní můj rodinný/společenský život. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Pocit, že požadavky, které jsou na mně kladeny během klinické praxe, jsou větší než moje fyzická a emocionální schopnost je zvládnout. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Stres z poskytování ošetrovatelské péče:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 9. Nedostatek zkušeností a schopností v poskytování ošetrovatelské péče a při rozhodování. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Pocit, že nevím, jak pomoci pacientům při naplnění jejich biologických, psychických a sociálních potřeb. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Neschopnost naplnit očekávání pacientů. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Neschopnost adekvátně reagovat na požadavky, resp. otázky lékařů, učitelů/mentorů a pacientů. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

- | | |
|--|-----------|
| 13. Obavy, že nebudu důvěryhodný/a a respektován/a pacienty a jejich rodinami. | 0 1 2 3 4 |
| 14. Pocit, že nejsem schopen/a poskytovat pacientům dobrou ošetrovatelskou péči. | 0 1 2 3 4 |
| 15. Pocit, že nevím, jak komunikovat s pacienty. | 0 1 2 3 4 |
| 16. Těžkosti při změně role – změna role studenta na roli sestry. | 0 1 2 3 4 |
| Stres z klinického prostředí: | |
| 17. Prožívání stresu z prostředí, kde probíhá klinická praxe. | 0 1 2 3 4 |
| 18. Nedostatek vědomostí, zkušeností týkajících se vybavení klinických pracovišť. | 0 1 2 3 4 |
| 19. Prožívání stresu z náhlých změn zdravotního stavu pacienta. | 0 1 2 3 4 |
| Stres z učitelů/mentorů a zdravotnického personálu: | |
| 20. Nacházení rozdílů mezi teorií a praxí. | 0 1 2 3 4 |
| 21. Pocit, že nevím, jak mám diskutovat s učitelem/mentorem nebo personálem na oddělení (se sestrami nebo lékaři) o onemocnění pacientů. | 0 1 2 3 4 |
| 22. Prožívání stresu, když jsou pokyny učitele/mentora v rozporu s mými očekáváními. | 0 1 2 3 4 |
| 23. Nedostatek empatie a ochoty pomoci ze strany zdravotnického personálu. | 0 1 2 3 4 |
| 24. Pocit nespravedlivého hodnocení ze strany učitelů/mentorů. | 0 1 2 3 4 |
| 25. Nedostatek péče a vedení ze strany učitelů/mentorů. | 0 1 2 3 4 |
| Stres ze strany spolužáků a z každodenního života: | |
| 26. Prožívání soupeření ze strany spolužáků na klinické praxi | 0 1 2 3 4 |
| 27. Prožívání stresu při srovnávání výkonu mezi studenty ze strany učitele/mentora. (Srovnávání mého výkonu s výkony jiných). | 0 1 2 3 4 |
| 28. Pocit, že klinická praxe ovlivňuje mé zapojení v mimoškolních aktivitách. | 0 1 2 3 4 |
| 29. Neschopnost vycházet s jinými studenty na praxi. | 0 1 2 3 4 |

Příloha č. 2: Škála hodnocení projevů prožívaného stresu během klinické praxe

ŠKÁLA HODNOCENÍ PROJEVŮ PROŽÍVANÉHO STRESU BĚHEM KLINICKÉ PRAXE

(podle Sheu et al., 2002)

Následující tvrzení mohou představovat známky Vašeho stresu během klinické praxe. Jednotlivé projevy jsou rozdělené do třech oblastí. U každého tvrzení zakroužkujte číslo, které nejlépe vystihuje, jak často prožíváte jednotlivé projevy stresu vyplývající z klinické praxe.

Hodnotící škála: 0 = nikdy

1 = téměř nikdy

2 = občas

3 = poměrně často

4 = velmi často

Projevy stresu během klinické praxe

Emocionální projevy:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Mám sklon znepokojovat se a být nervózní/a. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. V poslední době mám sklon být více nervózní/a a úzkostný/a. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Často se cítím smutný/á a bez nálady. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Prožívám obavy, i když pro to nemám důvod. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Mám pocit, že se každou chvílí psychicky zhroutím. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. V poslední době jsem více úzkostný/á. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Nedokážu se uklidnit. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Sociální a behaviorální projevy:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8. Svou budoucnost nevidím optimisticky. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Můj život je jednotvárný. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Nedokážu pracovat tak jako předtím. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Jsem nerozhodný/á. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Cítím se nepotřebný/á a bezcenný/á. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Nedokážu uvažovat jasně tak jako předtím. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Tělesné projevy:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 14. Často se mi točí hlava. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Pociťuji nevolnost nebo zvracím. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Často trpím závratěmi. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Cítím tlak na hrudi. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Trpnou mi prsty na rukách a nohách. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Mívám bolesti břicha a trpím průjmami. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Bezdůvodně se mi začne hůře dýchat. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Jsem častěji nachlazený/á. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

ŠKÁLA HODNOCENÍ ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE BĚHEM KLINICKÉ PRAXE

(podle Sheu et al., 2002)

Následující tvrzení mohou představovat potencionální způsoby zvládnání stresu během klinické praxe. Jednotlivé způsoby a strategie jsou rozdělené do čtyř oblastí. U každého tvrzení zakroužkujte číslo, které nejlépe vystihuje to, jak často využíváte jednotlivé strategie a zároveň jak Vám uvedená strategie pomáhá zvládat zátěžové situace. U jednotlivých položek jsou pro to dvě hodnotící škály – škála na hodnocení, jak často danou strategii využíváte a škála hodnocení vlivu (pomoci) dané strategie na zvládnání stresu.

Hodnotící škála frekvence využívání: 0 = nikdy

1 = téměř nikdy

2 = občas

3 = poměrně často

4 = velmi často

Hodnotící škála vlivu strategie na zvládnání stresu:

0 = vůbec (nepomáhá)

1 = trochu (pomáhá)

2 = středně (pomáhá)

3 = dost (pomáhá)

4 = velmi (pomáhá)

	Častost využívání	Vliv strategie na zvládnání stresu
Odpoutání, přesunutí pozornosti:		
1. Více jím a déle spím.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
2. Když jsem ve stresu, nechávám si více času na odpočinek a spánek a udržuji se v dobré zdravotní kondici.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
3. Relaxuji díváním se na televizi, sprchou/koupelem nebo cvičením (běh, míčové hry a pod.).	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Optimistický pohled:		
4. Snažím se udržovat optimistický a pozitivní postoj při zvládnání čehokoliv v mém životě.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
5. Snažím se věci posoudit objektivně.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

- | | | |
|---|-----------|-----------|
| 6. Důvěřuji si v situacích
při překonávání problémů. | 0 1 2 3 4 | 0 1 2 3 4 |
| 7. Pláču, jsem rozladěný/á,
smutný/á, bezradný/á. | 0 1 2 3 4 | 0 1 2 3 4 |
| Řešení problémů: | | |
| 8. Hledám různé způsoby,
jak řešit své problémy. | 0 1 2 3 4 | 0 1 2 3 4 |
| 9. Stanovuji si cíle při
zvládnutí/řešení problémů. | 0 1 2 3 4 | 0 1 2 3 4 |
| 10. Sestavím si plán a seznam
priorit, jak řešit/zvládnout
daný problém. | 0 1 2 3 4 | 0 1 2 3 4 |
| 11. Snažím se najít smysl
stresující situace. | 0 1 2 3 4 | 0 1 2 3 4 |
| 12. Při řešení problémů vycházím
ze svých předchozích zkušeností
(využívám to, jak jsem v minulosti
danou situaci zvládl/a). | 0 1 2 3 4 | 0 1 2 3 4 |
| 13. Nechám si poradit při řešení
od starších a zkušenějších spolužáků,
kolegů a pod. | 0 1 2 3 4 | 0 1 2 3 4 |
| <u>Vyhýbání:</u> | | |
| 14. Snažím se vyhýbat problémům
během klinické praxe. | 0 1 2 3 4 | 0 1 2 3 4 |
| 15. Vyhýbám se učitelům/mentorům | 0 1 2 3 4 | 0 1 2 3 4 |
| 16. Ztrácím trpělivost, vybuchnu
a dostávám se do konfliktu s ostatními. | 0 1 2 3 4 | 0 1 2 3 4 |
| 17. Čekám, že se stane zázrak
a já se vyhnu problémům. | 0 1 2 3 4 | 0 1 2 3 4 |

18. Očekávám, že druzí mi pomohou vyřešit problém. 0 1 2 3 4 0 1 2 3 4
19. Řeknu si, že to tak mělo být, že to je osud. 0 1 2 3 4 0 1 2 3 4

NA ZÁVĚR PROSÍME O VYPLNĚNÍ NÁSLEDUJÍCÍCH ÚDAJŮ:

Pohlaví: žena muž

Věk:

Ročník studia: první druhý třetí

Přečtěte si seznam následujících pracovišť a zamyslete se nad mírou stresu, kterou jste prožívali na daných pracovištích během klinické praxe. Pokuste se pracoviště uspořádat podle pořadí míry stresu, který jste prožívali, a to od nejvíce stresujícího pracoviště (10 - nejvíce stresující) po nejméně stresující pracoviště (1 - nejméně stresující). Nehodnoťte ta pracoviště, se kterými nemáte zkušenost.

- interní oddělení:...
- chirurgická oddělení: ...
- geriatrická oddělení/LDN: ...
- oddělení paliativní péče/hospice/onkologické oddělení: ...
- psychiatrická pracoviště: ...
- pediatriká oddělení: ...
- jednotky intenzivní péče/ARO:...
- ambulantní zařízení:...
- ADP - agentura domácí péče:...
- gynekologicko-porodnické oddělení:...

Předchozí zkušenost s ošetrovatelskou péčí:

- ano (klinickou praxi jsem již dříve absolvoval/a na střední nebo vyšší zdravotnické škole nebo na jiné fakultě)
- nemoc člena rodiny a péče o něj
- ne, klinickou praxi jsem poprvé absolvoval/a během bakalářského studia

Pracuje někdo z Vaší rodiny jako zdravotník?

- ano ne

Bydlení během studia/absolvování klinické praxe

- doma u rodičů koleje podnájem u příbuzných, známých

- římskokatolická církev
- československá církev evangelická
- církev československá husitská
- pravoslavná církev
- řeckokatolická církev
- evangelická církev a. v.
- slezská církev evangelická
- jiné a neregistrované.....
- bez vyznání

DĚKUJEME ZA VÁŠ ČAS A POMOC!

Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: Hodnocení klinického výukového prostředí u studentů ošetrovatelství v průběhu ošetrovatelských praxí

Období realizace: březen 2019 – únor 2020

Řešitelé projektu: Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D., Mgr. Lenka Šáteková, Ph.D, Bc. Martina Stunová, Bc. Denisa Lindušková

Vážená kolegyně, vážený kolego,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je zjistit, jak studenti hodnotí prostředí klinické výuky v průběhu ošetrovatelských praxí realizovaných ve zdravotnických zařízeních. Vyplnění dotazníku bude anonymní, jeho vyplnění Vám zabere zhruba 20 minut. Dotazník budete vyplňovat po absolvování ošetrovatelské praxe v zimním a letním semestru. Celkem vyplníte dotazník dvakrát. Z účasti na projektu pro Vás nevyplývají žádná rizika. Pokud se rozhodnete odstoupit z účasti na výzkumu projektu, můžete tak učinit kdykoli, i v průběhu.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitelka projektu mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitelky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou

odpověď. Jsem informován/a , že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracována v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu.

Příloha č. 5: Souhlasné stanovisko etické komise Fakulty zdravotnických věd
Univerzity Palackého v Olomouci



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL-620/1040-2019

Vážená paní
Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.
Ústav ošetrovatelství
FZV UP

2019-01-03

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní doktorko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byl Váš projekt, podaný do Studentské grantové soutěže IGA UP 2019, posouzen a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že projektu s názvem „**Hodnocení klinického výukového prostředí u studentů ošetrovatelství v průběhu ošetrovatelských praxí**“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP.

S pozdravem,

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Etická komise
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc


doc. PaedDr. Miroslav Kopecký, Ph.D.
Etické komise FZV UP

Příloha č. 6: Žádost o povolení realizace výzkumného šetření



Fakulta
zdravotnických věd

Žádost o povolení realizace výzkumného šetření

Vážený pane děkane,

obracím se na Vás s žádostí o povolení realizace výzkumného šetření za účelem sběru dat v rámci výzkumného projektu s názvem Hodnocení klinického výukového prostředí u studentů ošetrovatelství v průběhu ošetrovatelských praxí, který bude přihlášen do soutěže IGA UP 2019-20. Data budou sbírána pomocí standardizovaných dotazníků *Clinical Learning Enviroment Supervision and Nurse Teacher Evaluation Scale; Perceived Stress Scale; Physio-Psycho-Social Response Scale a Coping Behavior Inventory*. Výzkumný soubor bude tvořen studenty bakalářského studijního programu ošetrovatelství, oboru všeobecná sestra prvního, druhého a třetího ročníku v prezenční formě studia. Předpokládaný počet respondentů je 100.

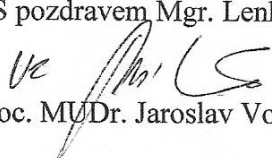
Řešitelé projektu jsou Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D., Mgr. Lenka Šáteková, Ph.D. a studentky Bc. Martina Stunová a Bc. Denisa Lindušková.

Se získanými daty se bude zacházet dle platných etických norem a bude zachována anonymita respondentů.

V Olomouci, dne 10. 12. 2018.

S pozdravem Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.

Souhlasím s realizací výzkumu.


Doc. MUDr. Jaroslav Vomáčka, PH.D., MBA.