

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav Ošetřovatelství

Bc. Lucie Mészárosová, DiS.

Hodnocení výukového prostředí žáky střední zdravotnické školy

Diplomová práce

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

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou prací zpracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 23. června 2023

Bc. Lucie Mészárosová, DiS.

Děkuji Mgr. Lence Mazalové, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc a odborné rady, které mi poskytla při zpracování diplomové práce. Děkuji Davidu Balázsovi a RNDr. Vladislavu Martínkovi za pomoc a rady, které mi poskytli při statistickém zpracování dat. Děkuji Mgr. Alexandře Scheibinger a Mgr. Jolantě Byrtusové za gramatickou a jazykovou korekturu.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Diplomová práce

Téma práce: Hodnocení výukového prostředí na ošetrovatelských praxích

Název práce: Hodnocení výukového prostředí žáky střední zdravotnické školy

Název práce v AJ: Evaluation of the learning environment by students of the secondary nursing school

Datum zadání: 2022-01-27

Datum odevzdání: 2023-06-23

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Bc. Mészárosová Lucie, DiS.

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

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Diplomová práce se zabývá hodnocením klinického výukového prostředí ze strany žáků střední zdravotnické školy. Teoretická část sumarizuje poznatky o prožívání stresu žáků v prostředí klinické praxe a faktorech determinujících hodnocení klinického prostředí. Cílem diplomové práce je sumarizace poznatků o prožívání stresu žáků v klinickém prostředí, popis hodnocení klinického prostředí a spolupráce s mentorem u žáků střední zdravotnické školy v průběhu praktické výuky na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb. Výzkumné šetření bylo realizováno kvantitativní metodou, jednalo se o průřezovou deskriptivní studii. Data byla získána pomocí standardizovaných dotazníků s využitím hodnotících škál. Výzkumný vzorek tvořilo 116 respondentů oslovených na třech středních zdravotnických školách v Moravskoslezském kraji. Byl potvrzen vzájemný vztah mezi hodnocením klinického prostředí žáky středních zdravotnických škol a prožíváním stresu v průběhu realizace souvislé praxe na interních výukových pracovištích. Celkově byla klinická výuková pracoviště hodnocena kladněji žáky ve 4. ročníku studia oproti 3. ročníku, zároveň byl prokázán signifikantní rozdíl zvýšeného působení stresorů u žáků 4. ročníku. Žáci ve 4. ročníku uváděli statisticky významnější emocionální projevy stresu v klinickém výukovém prostředí.

Nejčastěji volenou copingovou strategií napříč ročníky bylo řešení problémů. Výsledky potvrzují možnost využití standardizovaných hodnotících nástrojů *CLES + T*, *PSS*, *PPSRS* a *CBI* pro hodnocení interních klinických výukových pracovišť a prožívání stresu u žáků studijního oboru Praktická sestra v prostředí středních zdravotnických škol v ČR.

Abstrakt v AJ: The diploma thesis deals with the evaluation of the clinical learning environment by students of the secondary nursing school. The theoretical part summarizes the knowledge of stress experienced by students in the clinical learning environment and the factors determining the evaluation of the clinical learning environment. The aim of the diploma thesis is to summarize the knowledge of experiencing stress by students in the clinical environment, description of the evaluation of the clinical environment and cooperation with a mentor and students of the secondary nursing school during practical training at the internal workplaces of healthcare service providers. The research was carried out using a quantitative method, it was a cross-sectional descriptive study. Data were obtained using standardized questionnaires using rating scales. The research sample consisted of 116 respondents approached from three secondary nursing schools in the Moravian-Silesian Region. A mutual relationship was confirmed between the assessment of the clinical environment by the students of secondary nursing schools and their stress experience stress occurring during the implementation of continuous practice at internal learning workplaces. Overall, clinical learning environment was evaluated more positively by students in the 4th year of study compared to the 3rd year, at the same time a significant difference of increased exposure to stressors among the 4th year students was demonstrated. Students in the 4th grade reported statistically more significant emotional manifestations of stress in the clinical learning environment compared to students in the 3rd grade. The most frequently chosen coping strategy across the years was problem solving. The results confirm the possibility of using the standardized evaluation tools *CLES + T*, *PSS*, *PPSRS* and *CBI* for the evaluation of internal clinical teaching workplaces and the experience of stress among students graduating as a Practical Nurse in the environment of secondary nursing schools in the Czech Republic.

Klíčová slova v ČJ: Klinická praxe, Mentor, Student ošetrovatelství, Prožívání stresu, Výukové prostředí

Klíčová slova v AJ: Clinical practice, Mentor, Nursing student, Experiencing stress, Learning environment

Rozsah: 94 stran/12 příloh

Obsah

ÚVOD	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....	9
2 KLINICKÉ VÝUKOVÉ PROSTŘEDÍ.....	11
2.1 Faktory klinického výukového prostředí	11
2.1.1 Pedagogická atmosféra	12
2.1.2 Ošetrovatelská péče na oddělení.....	13
2.1.3 Mentoring	14
2.2 Prožívání stresu žáků v klinickém výukovém prostředí	16
2.2.1 Zdroje stresu žáků v klinickém prostředí	16
2.2.2 Projevy stresu žáků v klinickém prostředí.....	20
2.2.3 Strategie zvládnání stresu žáků v klinickém prostředí	22
2.3 Shrnutí teoretických východisek a formulace hypotézy	23
3 METODIKA VÝZKUMU HODNOCENÍ VÝUKOVÉHO PROSTŘEDÍ ŽÁKY STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLY	26
3.1 Výzkumné cíle a hypotézy	26
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku	27
3.3 Metoda sběru dat	28
3.4 Realizace výzkumu	29
3.5 Metody zpracování dat	30
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	31
4.1 Výsledky vztahující se k popisu souboru respondentů.....	31
4.2 Výsledky vztahující se k jednotlivým cílům a hypotézám	35
4.3 Ověření platnosti hypotéz.....	39
5 DISKUZE	52
ZÁVĚR.....	58
Referenční seznam	60
Seznam zkratk.....	68
Seznam tabulek.....	69
Seznam příloh	70

ÚVOD

Prožívání a spokojenost studenta ošetrovatelství může být determinována řadou faktorů, včetně sociálních, psychologických, akademických, či faktorů výukového prostředí. Kvalita výukového prostředí a znalost spokojenosti studentů v procesu klinické výuky jsou klíčovými předpoklady v procesu vzdělávání studentů ošetrovatelství (Benti Terefe et al., 2022). Mentoři klinické praxe zastávají důležitou roli v účinnosti procesu vzdělávání v klinickém prostředí, jelikož tyto rané zkušenosti poskytují studentům příležitost implementace teoretických vědomostí do prostředí klinické praxe (Alhaqwi a Taha, 2015, s. 97–101).

Příprava studentů k budoucímu výkonu profese v prostředí klinické praxe může ovlivnit výběr budoucího pracoviště (Dimitridau et al., 2015, s. 236–242). Praktická výuka je důležitou součástí učebních osnov. Podpora studentů v klinickém vzdělávacím prostředí je nepostradatelnou funkcí pedagoga a odborníků z prostředí klinické praxe (Skřivánková, 2012, s. 385–389). Supervizní vztah mezi studentem ošetrovatelství, mentorem a tutorem jsou zásadními faktory, které ovlivňují kvalitu získaného vzdělání (Dimitriadou et al., 2015, s. 236–242, Gurková et al., 2018, s. 3–10; Ozga et al., 2020).

Z pohledu studenta může být klinické prostředí vnímáno jako stresující. Dlouhodobý stres je uznáván jako jeden z psychosociálních faktorů, které mohou ovlivnit proces učení (Mazalová et al., 2022, s. 3–4). Masa Deh (2016, s. 195) uvádí, že stres vzniká jako důsledek v okamžiku, kdy požadavky vnějšího, či vnitřního prostředí významně převyšují schopnosti jedince zvládat danou situaci. Úroveň stresu v průběhu vzdělávacího procesu se může individuálně odlišovat v závislosti na vnějších faktorech prostředí a schopnostech studenta osvojit si copingové strategie (Onieva-Zafra et al., 2020).

Cílem diplomové práce je sumarizace poznatků o prožívání stresu žáků v klinickém prostředí, popis hodnocení klinického prostředí a spolupráce s mentorem u žáků střední zdravotnické školy v průběhu praktické výuky na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb.

V diplomové práci je na základě platné legislativy školského zákona č. 561/2004 Sb. rozlišováno mezi pojmy žák a student. Vzdělávání žáků ve studijním oboru Praktická sestra je upraveno zákonem č. 96/2004 a vyhláškou č. 424/2004 Sb. v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a rady 2005/36/ES. Odbornou způsobilost k výkonu profese praktické sestry v ČR lze získat studiem na střední zdravotnické škole, či absolvováním šesti semestrů akreditovaného bakalářského studijního programu Všeobecné ošetrovatelství na VŠ.

Jako vstupní studijní literatura byly prostudovány následující tituly:

BISHOLT, Birgitta et al., 2014. Nursing students' assessment of the learning environment in different clinical settings. *Nurse Education in Practice* [online]. **14**(3), 304–310 [cit. 2023-01-06]. ISSN 14715953. DOI: 10.1016/j.nepr.2013.11.005. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595313002096>

GURKOVÁ, Elena et al., 2018, Validating the clinical learning environment and supervision and nurse teacher scale (CLES + T Scale) in Slovakia. *Kontakt* [online]. **20**(1), 3–10 [cit. 2022-12-06]. ISSN 12124117. DOI: 10.1016/j.kontakt.2017.09.003. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1212411717300533>

MAZALOVÁ, Lenka et al., 2022. Nursing students' perceived stress and clinical learning experience. *Nurse Education in Practice* [online]. **64**, 1–7 [cit. 2022-11-30]. ISSN 14715953. DOI: 10.1016/j.nepr.2022.103457. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595322001718>

STRANDELL-LAINE, Camilla Leena et al., 2022. The nurse teacher's pedagogical cooperation with students, the clinical learning environment and supervision in clinical practicum: a European cross-sectional study of graduating nursing students. *BMC Medical Education* [online]. **22**(1), 1–12 [cit. 2023-01-08]. ISSN 1472-6920. Dostupné z: doi:10.1186/s12909-022-03445-0. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35765065/>

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

- **Klíčová slova v ČJ:** klinická praxe, mentor, student ošetrovatelství, prožívání stresu, výukové prostředí
- **Klíčová slova v AJ:** clinical practice, mentor, nursing student, experiencing stress, learning environment
- **Jazyk:** český, anglický, slovenský
- **Období:** 2012–2023
- **Další kritéria:** recenzovaná periodika, přehledové články, vědecké články, studie, review



DATABÁZE:

BioMed Central, GOOGLE Scholar, Science Direct, ProQuest



Nalezeno 456 článků



Vyřazující kritéria:

duplicitní články
kvalifikační práce
články, jejichž název neodpovídal cílům práce



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

BioMed Central – 12 článků
GOOGLE Scholar – 14 článků
Science Direct – 13 článků
PubMed – 11 článků
ProQuest – 3 články

SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Annals of Medical Research: 1 článek
BMC Medical Education: 3 články
BMC Nursing: 3 články
Dubai Medical Journal: 1 článek
Electronic Physician: 1 článek
Frontiers in Education: 1 článek
Global Journal of Health Science: 2 články
Health Science Journal: 1 článek
Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic: 1 článek
International Journal of Adolescence and Youth: 1 článek
International Journal of Advanced Nursing Studies: 1 článek
International Journal of Africa Nursing Sciences: 1 článek
International Journal of Environmental Research and Public Health: 3 články
International Journal of Nursing Education and Practice: 3 články
International Journal of Nursing Education Scholarship: 1 článek
International Journal of Nursing Research: 1 článek
Jurnal Ners: 1 článek
Journal of Adolescent Health: 1 článek
Journal of Epidemiology and Community Health: 1 článek
Journal of Clinical Nursing: 1 článek
Journal of Psychiatric Nursing: 1 článek
Journal of Taibah University Medical Sciences: 1 článek
Kontakt: 2 články
Neuroquantology: 1 článek
Nursing & Health Sciences: 2 články
Nurse Education in Practice: 4 články
Nurse Education Today: 6 článků
Nursing Research and Practice: 2 články
Open Journal of Nursing: 2 články
Ošetřovatelství a porodní asistence: 1 článek
Systematic Reviews: 1 článek
The Scientific World Journal: 1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo využito celkem 53 článků.

2 KLINICKÉ VÝUKOVÉ PROSTŘEDÍ

Kompetence sester (všeobecných, praktických) jsou založeny na znalostech a dovednostech, které si osvojují v průběhu studia. Vzdělávání se skládá ze dvou vzájemně se doplňujících částí, tj. teoretická příprava a praktické vyučování (Jamshidi et al., 2016). Praktický výcvik je neoddělitelnou součástí vzdělávání všeobecných a praktických sester. Klinická výuka představuje nepostradatelnou odbornou zkušenost pro výkon budoucí profese (Karabulut et al., 2015, s. 9–15). Kvalita klinického výukového prostředí je důležitým aspektem vzdělávání sester (všeobecných, praktických), ovlivňuje dosažení stanovených výukových cílů, rozvoj profesního chování studentů, či výběr budoucího pracoviště (Rodríguez-García et al., 2021, s. 986–994).

Klinické výukové prostředí zahrnuje vše, co studenty obklopuje v průběhu praktické výuky a ovlivňuje jejich profesní rozvoj (D'Souza et al., 2015, s. 833–840). Výuka v prostředí klinické praxe stimuluje studentovu schopnost kritického myšlení, které vytváří předpoklad pro implementaci ošetrovatelství založeného na důkazech (EBN) do prostředí klinické praxe (Berhe a Gebretensaye, 2021, s. 1–6). Neschopnost identifikovat bariéry efektivní klinické výuky představuje rizikový faktor, který může negativně ovlivnit výsledky vzdělávání studentů (Jamshidi et al., 2016). Dostupné studie ukazují, že klinické prostředí je významným prediktorem výsledků vzdělávání studentů ošetrovatelství (Arkan et al., 2018, s. 127–132; Papastavrou, 2016; Rozario et al., 2021).

2.1 Faktory klinického výukového prostředí

Praktický výcvik v prostředí klinické praxe je významnou součástí komplexního vzdělávání studentů ošetrovatelství. Kvalita výukového prostředí a podpora ze strany pedagogů/mentorů klinické praxe jsou klíčovými faktory ovlivňujícími rozvoj profesních kompetencí studentů (Ozga et al., 2020, s. 1–3). Kvalita výukového prostředí se může individuálně odlišovat, proto i podmínky k dosažení výukových cílů mohou být v rámci jednotlivých vzdělávacích institucí odlišné. Jedná se o individuální faktory jako je vztah s mentorem a tutorem, spektrum pacientů a poskytovaná péče, zdravotnický personál. Dobrá atmosféra na pracovišti, vztah mezi studentem a mentorem vytváří podpůrné podmínky k dosažení stanovených výsledků vzdělávání (Bisholt et al., 2014, s. 340–341). Studenti v průběhu realizace praxe v klinickém výukovém prostředí spolupracují

s pedagogem/mentorem, který je zodpovědný za organizaci vzdělávacího procesu (Dimitridau et al., 2015, s. 236–240).

2.1.1 Pedagogická atmosféra

Hezaveh et al. (2014, s. 215–222) zkoumali determinanty přechodu studenta ošetrovatelství do role všeobecné sestry metodou hloubkových, polostrukturovaných rozhovorů s 21 absolventy oboru Ošetrovatelství. Na základě analýzy dat a srovnávací metody byly ve studii identifikovány faktory související s akademickým prostředím, tj. podpora ze strany pedagogů ve výchovně-vzdělávací oblasti, styl vedení vrchní sestry, interpersonální vztahy v prostředí klinické praxe a náplň práce všeobecných sester (Hezaveh et al., 2014, s. 215–222). Motivace studentů ošetrovatelství v klinické praxi je pozitivně podporována v prostředí, kde se student cítí být uznáván, respektován a považován za člena ošetrovatelského týmu. Nepřátelské chování ze strany ošetrovatelského týmu vyvolává u studentů frustraci a demotivaci. Pozitivní výchovně-vzdělávací vztah mezi studentem, mentorem a ostatními členy ošetrovatelského týmu podporuje studentovu emoční stabilitu a učení v klinickém prostředí (Inocian et al., 2022, s. 1–2). Thapa et al. (2022, s. 72–75) zkoumali klinickou zkušenost 200 studentů ošetrovatelství v prostředí klinické praxe pomocí dichotomické hodnotící škály Self-reporting Rating Scale založené na vyhodnocení souhlasné, či nesouhlasné odpovědi studentů v oblasti 12 položek. Analýza dat ukázala, že 94 % studentů hodnotilo pedagogickou atmosféru v klinickém prostředí jako přínosnou, profesionální. Po ukončení klinické praxe 41 % studentů uvedlo, že se cítí být motivováno k výkonu budoucí profese.

Putra, Hany a Ariningpraja (2021) v průřezové studii zkoumali vzájemnou korelaci mezi klinickým výukovým prostředím a spokojeností v prostředí klinické praxe u vzorku 451 studentů ošetrovatelství v provincii Východní Jáva. Analýza dat probíhala metodou standardizovaného dotazníkového šetření CLES+T a inventáře klinického výukového prostředí CLEI (Clinical Learning Environment Inventory). Škála CLEI, která obsahuje celkem 42 položek zaměřených na adaptaci, účast studentů, orientaci na úkol, inovace, spokojenost studentů a individualizaci jedince, byla ve studii použita především k posouzení dimenze spokojenosti studentů. Vyhodnocení probíhalo na stupnici Likertovy škály v rozmezí 1–5, kdy vyšší hodnota představovala rostoucí míru spokojenosti. Kvalita pedagogické atmosféry byla vyjádřena hodnotou 3,84 (SD= 0,56). Analýza dat prokázala korelaci mezi spokojeností studentů a pedagogickou atmosférou korelačním koeficientem 0,420 ($p=0,0$). S výsledky

autorů se ztotožňují Nahariani, Kurdi a Priyanti (2018, s. 236), kteří ve studii uvádí korelaci mezi spokojeností studentů a pedagogickou atmosférou korelačním koeficientem 0,424 ($p < 0$).

Gemuhay et al. (2019, s. 5) ve studii zkoumali faktory determinující výkonnost studentů ošetrovatelství v prostředí klinické praxe. Studie se účastnilo celkem 208 respondentů (123 studentů a 85 učitelů ošetrovatelství). Sběr dat probíhal pomocí dotazníku, který zahrnoval oblast sociodemografických údajů, faktory ze strany studentů, faktory nemocničního prostředí, sociálně-ekonomické faktory a faktory ze strany učitelů ošetrovatelství. Bariéry efektivního učení v prostředí klinické praxe uvedlo 70,1 % respondentů. Faktory klinického prostředí mohou determinovat výkon a efektivitu učení. Významnými faktory jsou nedostatečné příležitosti ke vzdělávání (21,9 %), nedostatečné technické vybavení (22,9 %), či nedostatek zdravotnického personálu.

Karabulut, Aktas a Alemdar (2014) ve studii zjišťovali korelaci mezi klinickým výukovým prostředím a motivací v akademickém prostředí u 127 studentů 2–4. ročníku ošetrovatelství. Sběr dat byl realizován pomocí škály CLES a škály akademické motivace (Academic Motivation Scale, AMS), která se skládá ze souboru 20 otázek, např. snažím se získávat vědomosti, i přestože nebudou hodnoceny, vždy rád/a pracuji v novém prostředí, rád/a pomáhám druhým aj. Hodnocení probíhalo na Likertově škále 1 (silně vhodné) – 5 (silně nevhodné). Maximální bodový zisk je 100 bodů, nejnižší 20 bodů, přičemž čím vyšší je celkové skóre, tím vyšší je motivace studentů v akademickém prostředí. Analýza získaných dat prokázala, že 36,2 % studentů preferuje aplikaci teoretických poznatků klinické praxe. Výsledky prezentují pozitivní korelaci mezi klinickým výukovým prostředím a motivací studentů korelačním koeficientem 0,254 ($p < 0,05$). Na základě dat bylo zjištěno, že 18,9 % studentů se chce podílet na realizaci ošetrovatelského procesu a 33,1 % očekává vlídné chování ze strany zdravotnického personálu.

2.1.2 Ošetrovatelská péče na oddělení

Sebeúcta studentů ošetrovatelství úzce souvisí se schopností kritického myšlení. Formace sebedůvěry a sebeúcty je celoživotní proces, který může být v prostředí klinické praxe determinován integrací studenta do nového prostředí a sociální skupiny. Negativní zkušenost z prostředí klinické praxe ovlivňující profesní identitu studenta ošetrovatelství je mobbing ze strany zdravotnického personálu (Dancot et al., 2022, s. 2). Sebevědomí v učení napomáhá studentům k adaptaci na kritické situace v klinické praxi. Úkolem pedagoga je příprava

studentů k poskytování ošetrovatelské péče pacientům, včetně pacientů v kritickém stavu (Abeer et al., 2021, s. 2–3).

Ozga, Gutysz-Wojnicka, Lewandowski a Dobrowolska (2019, s. 2–10) ve studii u 417 polských studentů ošetrovatelství zkoumali spokojenost v klinickém výukovém prostředí pomocí hodnotící škály CLES+T. Sběr dat probíhal u studentů, kteří absolvovali třicetidenní souvislou praxi v nemocničním zařízení. Hodnocení dat probíhalo pomocí pětistupňové Likertovy škály, tj. 1 (zcela nesouhlasím) – 5 (zcela souhlasím). Statisticky nejvýznamnějších oblastí kladného/souhlasného hodnocení studentů byla oblast vztahu mezi mentorem a studentem ($M = 4,70$) a role učitele ošetrovatelství ($M = 4,73$). Ošetrovatelská péče zahrnovala 4 hodnocené podkategorie, tj. definování cíle a systém poskytování ošetrovatelské péče, poskytování individualizované ošetrovatelské péče, předávání informací o nemocných, přehlednost ošetrovatelské dokumentace. Ošetrovatelská péče byla ve studii hodnocena nejnižším průměrem ($M = 4,52$). Prožívání studentů v prostředí klinické praxe může být individuálně odlišné, což potvrzuje studie Zhang et al. (2022, s. 2–8), ve které ošetrovatelská péče byla hodnocena naopak nejvyšší průměrnou hodnotou ($M = 4,24$), kdy nejnižší hodnota byla získána v oblasti pedagogické atmosféry ($M = 3,41$).

Nepal et al. (2016, s. 182–188) v průřezové studii prokázali, že spokojenost s klinickým výukovým prostředím může být individuálně odlišná v závislosti na zřizovateli/vlastnictví zdravotnického zařízení. Ve studii, která byla realizována u vzorku 263 studentů 2–4. ročníku ošetrovatelství bylo analýzou dat zjištěno, že spokojenost studentů s klinickou praxí ve státních zařízeních poskytovatelů zdravotnických služeb je významně vyšší, než v porovnání se soukromými poskytovateli zdravotnické péče ($p < 0,0001$). Tvrzení potvrzuje Bawadii et al. (2019, s. 3–7) ve fenomenologické studii, kde na základě strukturovaných rozhovorů se studenty 3–4. ročníku ošetrovatelství uvádí, že studenti příznivěji hodnotili praxi realizovanou ve fakultních nemocnicích než v soukromých zařízeních poskytovatelů zdravotnických služeb. Studenti uváděli jako významný faktor spokojenosti vyšší dostupnost odborných výkonů.

2.1.3 Mentoring

Mentoring je významným aspektem vzdělávání studentů ošetrovatelství, který podporuje rozvoj klinických kompetencí, rozvoj profesionálních vlastností a sebedůvěry při implementaci teoretických východisek v prostředí klinické praxe (Mikkonen et al., 2020, s. 1–2). Přejít studenta z akademického prostředí do prostředí klinické praxe představuje novou zkušenost,

při které dochází k expozici studenta novému prostředí, zkušenostem a student se může stát emočně zranitelným. Nahariani et al. (2018, s. 233–238) uvádí roli učitelky ošetřovatelství jako nejvýznamnějším faktor determinující spokojenost studentů ošetřovatelství v prostředí klinické praxe korelačním koeficientem 0,544 ($p < 0$).

Dimitridau et al. (2015, s. 236–242) v průřezové studii zkoumali, jak studenti 2. ročníku ošetřovatelství vnímají klinické výukové prostředí a supervizní vztah s mentorem klinické praxe. Data byla získána u vzorku 380 studentů pomocí standardizovaného hodnotícího nástroje Škály CLES+T (Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale). Dotazník obsahuje celkem 34 položek rozdělených do 7 podkategorií, tj. pedagogická atmosféra na oddělení, styl vrchní, staniční, či úsekové sestry, ošetřovatelská péče na oddělení, mentoring, vztah mezi mentorem a studentem, role učitele ošetřovatelství, vztah mezi studentem, mentorem a tutorem klinické praxe. Hodnocení probíhalo na stupnici Likertovy škály 1 (zcela nesouhlasím) – 5 (zcela souhlasím). Role učitele ošetřovatelství byla hodnocena 3,95 (SD = 0,95) s dílčími hodnotami jednotlivých oblastí implementace teoretických vědomostí do praxe hodnotou 4,07 (SD = 1,04) a spolupráce mezi mentorem, studentem a tutorem s hodnotou 3,97 (SD = 1,12). Analýza dat ukazuje, že 35,3 % studentů nemělo v průběhu souvislé praxe schůzku s mentorem klinické praxe, přičemž více než polovina studentů, tj. 58,26 % se ztotožňuje s tvrzením, že mentor klinické praxe představuje významnou osobnost, která studentům poskytuje podporu v oblasti porozumění principů poskytování ošetřovatelské péče v prostředí klinické praxe.

Strandell-Laine, Salminen a Blondal (2021, s. 3–12) analyzovali a komparovali zkušenosti absolventů ošetřovatelství s pedagogickou aktivitou učitelky ošetřovatelství v 6 evropských zemích, tj. Finsku, Německu, Islandu, Irsku, Litvě, Španělsku. Mezinárodní výzkum byl realizován pomocí standardizované škály CLES+T u vzorku 1796 studentů ošetřovatelství. Původní T-škála byla ve výzkumu nahrazena subškálou evaluující 5 oblastí, tj. individuální supervize, eliminace stresu, podpora učení, spolupráce a odezva učitele ošetřovatelství. Hodnocení probíhalo na stupnici Likertovy škály na stupnici 1–5 (zcela souhlasím–zcela nesouhlasím). Studenti, kterým byl přidělen individuální mentor v průběhu realizace praxe v klinickém výukovém prostředí, uváděli celkově vyšší skóre klinického výukového prostředí ($p < 0,0001$). Analýza dat prokázala statisticky významnou korelaci korelačními koeficienty 0,19–0,36 mezi položkami subškály T a položkami škály CLES. Výsledky studie potvrzují význam supervizního vztahu mentora a pedagogické atmosféry.

Bahawi et al. (2019, s. 3–6) uvádí, že studenti ošetrovatelství v průběhu klinické praxe oceňují zejména příležitost k samostatné práci. Učitelé ošetrovatelství v klinické praxi dohlíží na kvalitu realizovaných odborných výkonů. Studenti i učitelé ošetrovatelství uvádí, že bariérou efektivního procesu učení může být nedostatečné technické vybavení nemocnice, např. chybějící prostory ke konzultacím. Učitelé ošetrovatelství připouští možnost nedostatečného odborného dohledu nad všemi studenty v souvislosti s množstvím studentů připadajících na jednoho učitele, kdy počet studentů na jednoho učitele se pohybuje v rozmezí 7–10 studentů.

2.2 Prožívání stresu žáků v klinickém výukovém prostředí

Praktická klinická výuka zastává důležitou roli v procesu vzdělávání studentů ošetrovatelství a napomáhá osvojení odborných kompetencí (Rafati et al., 2017, s. 6120). Studenti v prostředí sekundárního a terciálního vzdělávání jsou vystaveni množství stresorů, které vyplývají ze studijních požadavků (Pascoe et al., 2020, s. 104) a z prostředí klinické praxe (Gurková et al., 2018, s. 3–10; Mazalová et al., 2022, s. 4–5; Rafati et al., 2017, s. 6122–6126). Stresory silně ovlivňují fyzickou, psychickou i sociální oblast zdraví studentů ošetrovatelství (Gurková et al., 2018, s. 3–10).

Klinická praxe umožňuje studentům aplikovat teoretické vědomosti do praxe, získávat nové vědomosti a dovednosti, rozvíjet komunikační schopnosti a využívat schopnost kritického myšlení k řešení problémů (Hezaveh et al., 2014, s. 217–218). Cílem teoretické a praktické výuky je příprava studentů k poskytování individualizované a efektivní péče pacientům (Aslan a Akturk, 2018, s. 660). Dostupné studie ukazují, že přechod studenta z akademického prostředí do prostředí klinické praxe zahrnuje množství situací, které u studentů podněcují pocity nedostatečné teoretické přípravy (Mazalová et al., 2022, s. 3–4), pocity méněcennosti, nedostatek sebedůvěry při implementaci teoretických východisek do praxe, či obavy z náhlé změny zdravotního stavu pacienta (Rajeswaran, 2017, s. 1–3; Sun et al., 2016, s. 21–26; Wu et al., 2021, s. 2). Znalost stresorů v klinickém výukovém prostředí slouží jako nástroj k zavedení cílených copingových strategií (Aslan a Akturk, 2018, s. 660).

2.2.1 Zdroje stresu žáků v klinickém prostředí

Stres v akademickém prostředí lze definovat jako stres, který vzniká v přímém kontextu vzdělávání studenta. Studenti středních škol prožívají stres v různých situacích. Dospívání je významným vývojovým obdobím změn fyzických, psychických a sociálních, proto je důležité

vnímat potřeby studentů a předcházet možným negativním důsledkům působení stresu na zdraví a výsledky vzdělávání (Rao et. al, 2021, s.1). Karaca (2017, s. 34) a Asifiri et al. (2017, s. 110) uvádí, že úroveň prožívání stresu v prostředí klinické praxe je u studentů ošetrovatelství dvakrát vyšší v porovnání se studenty nezdravotnických oborů. Zdroje stresu se mohou individuálně odlišovat. Stres je významným prediktorem ovlivňujícím realizaci a efektivitu praktické klinické výuky působením zevních a vnitřních faktorů. Jednotlivé faktory klinického výukového prostředí mohou pozitivně či negativně ovlivnit prožívání stresu (Mazalová a kol., 2022, s. 5). Významnými stresory jsou kontakt s pacienty, dysfunkční vztah mezi studentem, mentorem a zdravotnickým personálem (Akhu-Zaheya et al., 2015, s. 44–48; Rafati et al., 2017, s. 6120–6126), nízká úroveň sebeúcty (Asifiri et al., 2017, 109–110), nedostatek odborných vědomostí a dovedností (Mazalová a kol., 2022, s. 3–4).

Bodys-Cupak et al. (2022, s. 9–10) v průřezové studii v roce 2019 zkoumali komplementárnost vztahu mezi vnímaným stresem a psychosociálními faktory pomocí Škály vnímání stresu (PSS-10), Škály sebeúcty (SES), Škály životní sebeúcty (SWLS), Škály generalizované sebeúčinnosti (GSES) a Testu životní orientace (LOT-R) mezi 307 studenty ošetrovatelství v Polsku. Průměrný věk respondentů byl $20,82 \pm 1,53$. Autoři zjistili, že vysokou míru stresu prožívá 63,5 % respondentů (N = 195), průměrnou míru stresu 28,7 % respondentů a nízkou úroveň stresu pouze 7,8 % respondentů (N = 24). Pomocí Škály generalizované sebeúčinnosti zjistili, že 58,3 % (N = 179) studentů má pocit vlastní sebeúčinnosti v procesu vzdělávání v klinickém výukovém prostředí. Nízká míra spokojenosti se životem hodnocená pomocí standardizované škály SES byla prokázána u 27,0 % respondentů (N = 83). Výsledek Testu životní orientace (LOT-R) prokázal pesimistický postoj u 30,0 % respondentů (N = 92). Výsledky prokázaly statisticky významné rozdíly v míře podpory a spokojenosti s klinickým výukovým prostředím pomocí Škály vnímání stresu (PSS-10). Vysokou míru subvence pedagogů uvedli respondenti s průměrnou (33,42 bodů) nebo vysokou úrovní prožívaného stresu (31,52 bodů). Analýza dat prokázala korelaci mezi intenzitou prožívaného stresu a životní spokojeností studentů. Intenzita prožívaného stresu byla vyšší u studentů, kteří dosáhli nižšího skóre pomocí Testu životní orientace (LOT-R).

Longitudinální korelační studie Mazalové et al. (2022) zaměřené na prožívání stresu a zátěže u studentů ošetrovatelství v prostředí klinické praxe pomocí standardizované Škály hodnocení zdrojů a projevů prožívaného stresu a zvládání zátěže během klinické praxe (Perceived Stress Scale, Physio-Psycho-Social Response Scale, Coping Behaviour Inventory) se účastnilo celkem 123 studentů napříč 1–3. ročníkem studia bakalářského programu

Ošetrovatelství. Škála Perceived Stress Scale (PSS) zahrnuje celkem 29 potenciálních stresorů, se kterými se mohou studenti ošetrovatelství setkat v prostředí klinické praxe. Stresory jsou členěny do celkem šesti kategorií, tj. stres z nedostatku odborných vědomostí a dovedností, stres z přidělených úkolů a pracovní zátěže, stres z poskytování ošetrovatelské péče, stres z klinického prostředí, stres z učitelů/mentorů a zdravotnického personálu, stres ze strany spolužáků a z každodenního života. Přítomnost potenciálních stresorů je hodnocena pomocí Likertovy škály na stupnici 0–4, tj. 0 (nikdy), 1 (téměř nikdy), 2 (občas), 3 (poměrně často), 4 (velmi často). Komparace výsledků napříč 1–3. ročníkem studia proběhla párovým t-testem s hodnotou statistické významnosti $p = 0,05$. V průběhu tří studijních let byl identifikován jako nevýznamnější zdroj stresu nedostatek odborných vědomostí a dovedností. Statisticky nejvyšší hodnoty míry prožívaného stresu z nedostatku odborných vědomostí a dovedností s hodnotou 2,31 bylo dosaženo u studentů 1. ročníku, naopak statisticky nejnižší hodnoty u studentů 2. ročníku s hodnotou 1,66. Dalšími významnými zdroji stresu byl stres z přidělených úkolů a pracovní zátěže se statisticky nejvyšší hodnotou 1,61 a stres z poskytování ošetrovatelské péče s hodnotou 1,46 u studentů 1. ročníku.

Deskriptivní průřezová studie Akhu-Zaheya et al. (2015, s. 44–48) zkoumala posouzení míry prožívaného stresu a zdroje prožívaného stresu u vzorku 597 studentů oboru Ošetrovatelství na dvou fakultách v severním Jordánsku. Autoři ve studii využili standardizovaný hodnotící nástroj Škálu Perceived Stress Scale (PSS). Přítomnost potenciálních stresorů je hodnocena pomocí Likertovy škály na stupnici 0 (nikdy) – 4 (velmi často). Celkové hodnocení se pohybuje v rozpětí 0–116, kdy nižší skóre znamená nižší úroveň prožívaného stresu. Průměrná hodnota míry prožívaného stresu činila 1,56, přičemž 47,82 % respondentů ($N = 286$) prožívalo nadprůměrný stres. Statisticky nejvýznamnějším stresorem byl stres z přidělených úkolů a pracovní zátěže ($M = 2,12$; $SD = 0,63$), stres ze strany spolužáků a z každodenního života ($M = 1,65$; $SD = 0,91$), stres z učitelů/mentorů a zdravotnického personálu ($M = 1,58$; $SD = 0,89$). Významnou stresovou událostí v oblasti stresu z přidělených úkolů a pracovní zátěže byly obavy ze špatného hodnocení/klasifikace ($M = 2,62$; $SD = 1,34$), zátěž vyplývající z charakteru práce a kvality klinické praxe ($M = 2,15$; $SD = 1,22$), pocity, že výkon studenta nesplňuje požadavky učitele/mentora ($M = 1,98$; $SD = 1,17$). Nízkou míru stresu studenti prožívali v kontextu komunikace s pacienty ($M = 0,85$; $SD = 1,14$), poskytování kvalitní ošetrovatelské péče ($M = 1,18$; $SD = 1,07$) a vědomostí, zkušeností týkajících se lékařských diagnóz a léčby pacientů ($M = 1,25$; $SD = 1,09$).

Standardní čtyřleté maturitní studium v prostředí klinické praxe je náročné a může být spjato s různou mírou prožívaného stresu, který může být u adolescentů spjat s užíváním návykových látek, sníženou empatií, či poruchami duševního zdraví, včetně deprese. Prevalence deprese u studentů ošetrovatelství je až šestkrát vyšší než u běžné populace. Znalost stresorů, které negativně ovlivňují prožívání studentů v prostředí klinické praxe umožňuje pedagogům minimalizovat důsledky působení stresu prostřednictvím intervencí založených na důkazech (Chaabane et al., 2021, s. 1–3; Tung et al., 2018, s. 119–129). Systematický přehled publikovaných studií Chaabane et al. (2021, s. 7–13), který byl realizován v oblasti zemí ležících na Blízkém východě a v severní Africe v rozmezí roku 2008 až 2019 sumarizoval poznatky o prožívání stresu u studentů ošetrovatelství, včetně identifikace potenciálních stresorů. Nedostatek volného času, získání nižší známky, než student očekával a odborné ošetrovatelské výkony byly identifikovány jako nejčastěji uváděné akademické stresory. Data ukazují, že nejvyšší úroveň prožívaného stresu se vyskytuje u studentů 1. ročníků a postupně se redukuje v souvislosti s nově získanými zkušenostmi v průběhu praktického klinického výcviku (Mazalová a kol., 2022, s. 2; Rafati et al., 2017, s. 6120–6126).

Kvantitativní korelační studie Pertiwi et al. (2020, s. 35–39), která byla realizována u 753 studentů ošetrovatelství na Univerzitě Syiah Ukala v Indonésii napříč 1–3. ročníkem studia metodou standardizovaného dotazníkového šetření pomocí Škály hodnocení prožívaného stresu PSS-14 (Perceived Stress Scale), uvádí jako statisticky nejvýznamnější faktory akademického stresu nedostatek odpočinku, neschopnost přizpůsobit si osobní čas a čas na studium, nevyhovující vybavení školy, dosažení nižší, než očekávané známky, nízkou úroveň zájmu o studium a praktickou klinickou výuku. Škála PSS-14 obsahuje celkem 14 položek, které jsou hodnoceny metodou Likertovy škály na stupnici 0 (nikdy) – 4 (velmi často).

Rafati a kol. (2017, s. 6120–6128) v průřezové studii zkoumali prožívání stresu u 430 studentů ošetrovatelství v prostředí klinické praxe. Deskriptivně-analytická studie byla realizována pomocí hodnotícího nástroje Škály klinických stresorů vnímaných studenty ošetrovatelství NSPCSS (Nursing Students Perceptions of Clinical Stressors Scale) mezi studenty 1–4. ročníku. Hodnocení probíhalo v oblasti 30 položek rozdělených do 6 subškál pomocí Likertovy škály na stupnici 1 (není důležité) – 5 (velmi důležité). Analýza získaných dat prokázala, že setkání studentů s nezkušeným mentorem/učitelem může představovat stresující situaci, jelikož jako statisticky nejvýznamnější stresory byly identifikovány nedostatečná pozornost a vedení mentora/učitele s hodnotou 3,26 (SD = 0,97),

omezené dovednosti mentora/učitele s hodnotou 2,98 (SD = 0,98) a neschopnost mentora/učitele vést studenty k samostatnosti s hodnotou 3,09 (SD = 0,99).

Cheung et al. (2016, s. 3–20) zkoumali prevalenci deprese, úzkosti a projevy stresu pomocí Škály deprese, úzkosti a stresu 21 (Depression, Anxiety and Stress Scale 21, DASS 21) a dotazníku vytvořeného autory se zaměřením na faktory životního stylu u 661 studentů ošetrovatelství. Průřezové studie se účastnili studenti 1–4. ročníku. Dotazník zaměřený na faktory životního stylu obsahoval celkem 6 oblastí týkajících se příjmu teplé a vyvážené stravy, potřeby spánku, pohybové aktivity, volnočasové aktivity, času na hobby a času na sebe sama. Hodnocení probíhalo pomocí Likertovy škály na stupnici 0 (nikdy) – 4 (neustále). Škála DASS 21 obsahuje celkem 21 položek rozdělených do 3 podkategorií, tj. projevy stresu, deprese a úzkosti. Respondenti potvrzovali přítomnost jednotlivých symptomů za posledních 7 dní pomocí Likertovy škály na stupnici 0 (neplatilo vůbec) – 3 (aplikováno po většinu času). Statisticky významnými akademickými stresory byly identifikovány obavy ze špatného hodnocení, nedostatek volného času a nedostatek spánku v souvislosti se studiem. Analýza dat prokázala korelaci mezi mírou prožívaného stresu a faktory životního stylu. Vyšší míra prožívaného stresu byla prokázána u studentů, kteří uváděli nedostatek spánku, volnočasových a pohybových aktivit.

2.2.2 Projevy stresu žáků v klinickém prostředí

Zahájení klinické praxe může u studentů vyvolávat pocity nadšení, strachu, úzkosti, či obavy z negativní zkušenosti v prostředí klinické praxe. Dlouhodobě působící stres negativně ovlivňuje rozvoj vědomostí, kvalitu odborných výkonů studentů, sociální interakce a emoční stabilitu (Doğan et al., 2022, s. 380–381). Akademický stres mírné, či střední intenzity pozitivně ovlivňuje proces učení jako iniciátor motivace studentů, avšak je potřeba předpovídat možné negativní důsledky, které lze včas redukovat vhodnými copingovými strategiemi. Zkouška odborné praktické dovednosti jako stresor může vyvolat respirační potíže, únavu, strach, či hyperhidrózu (Pacheco-Castillo et al., 2021, s. 742–744). Psychické problémy zvyšují riziko rozvoje chronických onemocnění, zneužívání návykových látek a suicidních pokusů. Výskyt dlouhodobého stresu, deprese a úzkosti v období adolescence a rané dospělosti podporuje riziko rozvoje duševní poruchy v pozdějších letech života (Veldman et al., 2015, s. 588–590).

Wu et al. (2021, s. 3–12) se v kvantitativní průřezové studii zabývali vzájemnou korelací mezi akademicky vnímaným stresem a jeho působením na celkový zdravotní stav u 724 studentů ošetrovatelství. Výsledky studie ukazují, že stres působí na kvalitu zdraví jako iniciující, či přetěžující faktor. Autoři ve studii využili standardizovaný hodnotící nástroj Škálu

Perceived Stress Scale (PSS), kdy přítomnost potenciálních stresorů byla hodnocena pomocí Likertovy škály na stupnici 0 (nikdy) – 4 (velmi často) a Dotazníku celkového zdraví (General Health Questionnaire, GHQ-28), který slouží k posouzení stavu fyzického a psychického zdraví. Dotazník je složen z 28 položek rozdělených do 4 subškál, kde studenti hodnotili přítomnost jednotlivých projevů změn zdravotního stavu pomocí Likertovy škály na stupnici 1 (nikdy)–5 (více než obvykle). Celkové hodnocení 28–83 bodů odpovídalo středně dobrému a dobrému zdravotnímu stavu, skóre ≥ 84 svědčilo pro špatný zdravotní stav. Celkové skóre hodnocení zdravotního stavu bylo v rozmezí 28–139 s průměrným skóre 68,40 (SD = 25,75). Statisticky významné projevy změny zdravotního stavu byly zaznamenány v oblastech projevů úzkosti a nespavosti a oblasti změn sociálních interakcí. Analýza získaných dat prokázala korelaci mezi mírou prožívaného stresu a mírou zdravotních potíží. Studenti se skóre GHR-28 $< 84,5$ vnímali minimální, či mírný stres.

Sekundární výzkum analýzy dat zdraví adolescentů v Massachusetts Brookse et al. (2002, s. 240–246), který byl realizován u souboru 2224 studentů na 32 středních školách, prokazuje korelaci mezi mírou stresu a projevy deprese u adolescentů. Výzkum probíhal metodou dotazníkového šetření, které obsahovalo celkem 60 položek rozdělených do 5 subkategorií, tj. demografické údaje, zdravotní stav, sebevnímání zdraví, rizikové chování, projevy stresu a deprese. Výsledky prokazují, že míra stresu u studentů střední školy může potencovat projevy rizikového chování u adolescentů, tj. užívání tabákových výrobků, konzumaci alkoholu a rozvoj poruch příjmu potravy. Dostupná data prokazují, že riziko rozvoje deprese podmíněné působením dlouhodobého stresu je 3–4krát vyšší u dívek než u chlapců. Výsledky autorů potvrzuje Masroni et al. (2023, s. 7381–7385), kteří analyzují vzájemnou korelaci mezi mírou prožívaného stresu u studentů ošetrovatelství a změnami v oblasti příjmu potravy. Analyzovaná data uvádí, že 35 % studentů uvádí zvýšený příjem potravy v souvislosti se stresovými situacemi.

Spokojenost studenta s praktickou klinickou výukou, která je nedílnou součástí vzdělávání sester (všeobecných, praktických), slouží jako významný indikátor kvality vzdělávání. Terefe a Gudeta uvádějí, že negativní zkušenost z prostředí klinické praxe může narušovat proces učení a celkový zdravotní stav studenta. Analýza dat získaných u vzorku 208 studentů 3–4. ročníku ošetrovatelství metodou standardizovaného dotazníkového šetření CLES+T (Clinical Learning Environment Supervision and Nurse Teacher Evaluation Scale) prokazuje, že spokojenost studentů ošetrovatelství závisí na charakteru a organizaci práce v daném zdravotnickém zařízení. Dalšími významnými faktory, které mohou ovlivnit

spokojenost studentů v prostředí klinické praxe jsou podpora ze strany mentora/pedagoga a ze strany zaměstnanců daného klinického pracoviště.

Mahfouz a Alsahli (2016, s. 126) uvádí, že výskyt stresu u studentů ošetrovatelství má rostoucí tendenci. Následky prožívaného stresu mohou být fyzické a psychické změny, změny chování, či zhoršené studijní výsledky.

2.2.3 Strategie zvládnání stresu žáků v klinickém prostředí

Stres a jeho zvládnání představuje pro studenty ošetrovatelství dynamický a dlouhodobý proces, který je zaměřen na zachování vlastní individuální integrity jedince. Zvládnání stresu zahrnuje široké spektrum technik zaměřených na úpravu psychické dysbalance a adaptaci na individuální stresory. Úroveň prožívaného stresu lze redukovat prostřednictvím tzv. copingových strategií. Úkolem pedagoga je zvyšovat povědomí studentů o možnostech psychologického poradenství, podporovat studenty v oblasti vzdělávání, či vytvářet kvalitní prostředí pro výuku. Významnou součástí copingových strategií je identifikace stresoru. Využívanými copingovými strategiemi jsou přenášení pozornosti/rozptýlení, spoléhání se na sebe sama, podpora okolí, vyhledání odborné pomoci (Mahfouz a Alsahli, 2016, s. 118–128).

Fornés-Vives et al. (2016, s. 318–323) v longitudinální studii zkoumali nejčastější způsoby zvládnání stresových situací u studentů ošetrovatelství. Sběr dat probíhal pomocí škály stresových životních situací (Stressful Life Events Scale), pětifaktorového osobního inventáře (NEO FFI) a dotazníku zvládnání stresu (COPE). Data od respondentů byla získána v době zahájení a ukončení studia ošetrovatelství. Komparace získaných dat prokázala, že nejvýznamnější copingové strategie byly zaměřeny na zvládnání emocí (55,8 %). Analýza dat prokázala rozvoj osobnostních rysů v průběhu studia, tj. autonomie, sebevědomí a komunikace. Rozvoj rizikového chování (užívání alkoholu, drog) byl prokázán u 7 % případů. Komparace dat v závislosti na pohlaví studenta, prokázala vyšší četnost projevů rizikového chování u studentů mužského pohlaví. V průběhu studia si studenti osvojovali techniky zvládnání stresu, přítomnost projevů stresu na konci studia se redukovala, stejně jako využití únikové strategie zvládnání stresových situací. Výsledky studie potvrzují Mahfouz a Alsahli (2016, s. 188–128) v deskriptivní studii, kde uvádí, že nízká úroveň míry prožívaného stresu byla prokázána u studentů, kteří uplatňovali emočně orientované copingové strategie.

Hwang, Kim a Shin (2021, s. 3–9) ve studii primárně posuzovali prožívání stresu a zvládnání stresových situací u vzorku 184 studentů ošetrovatelství. Sekundárním cílem studie byla identifikace rozdílů v prožívání stresu v závislosti na zvolené copingové strategii. Podmínkou pro účast ve studii bylo studium ošetrovatelství a absolvovaná souvislá klinická

praxe v délce 6 týdnů v období posledních 6 měsíců. Sumarizace dat probíhala metodou dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval celkem 94 položek, tj. 8 položek zaměřených na všeobecná data, včetně sociodemografických dat, 24 položek týkajících se prožívání stresu v prostředí klinické praxe a 62 položek zaměřených na copingové strategie, které byly rozděleny na aktivní a pasivní strategie zvládání stresu. Hodnocení jednotlivých položek probíhalo na stupnici Likertovy škály 1 (zcela souhlasím) – 5 (zcela nesouhlasím). Průměrná hodnota míry prožívaného stresu byla 3,1. Statisticky nejvyšší míra prožívaného stresu byla spjata s klinickým prostředím a mírou náročnosti klinické praxe se střední hodnotou 3,5, pracovní zátěž se střední hodnotou 3,0 a neshoda s pacienty se střední hodnotou 2,6. Dominantními copingovými strategiemi byly aktivní techniky zvládání stresu (N = 104). Komparace dat v závislosti na zvolené copingové strategii prokázala, že studenti uplatňující aktivní techniky zvládání stresu prokazovali nižší míru prožívaného stresu než studenti uplatňující pasivní copingové strategie.

Kalavalli et al. (2022, s. 1971–1975) v průřezové studii zkoumali úroveň copingových strategií u studentů ošetrovatelství, vliv posilování zvládání stresu na copingové strategie, dále autoři sumarizovali jednotlivé copingové strategie. Studie se účastnilo celkem 60 studentů ošetrovatelství v Indii. Podmínkou účasti ve studii bylo studium 1–4. ročníku ošetrovatelství a výsledek nízké, či střední úrovně vyhodnocený pomocí škály CBI (Coping Behaviour Inventory). Hodnocení probíhalo na Likertově škále. Analýza dat ukázala nízkou, či střední úroveň zvládání stresu u 30 % respondentů. Výsledky prokazují statisticky významnou korelaci mezi copingovými strategiemi a jejich komponenty, tj. korelace mezi únikem a přenesením vyjádřena korelačním koeficientem 0,567 a korelace mezi řešením problému a optimistickým postojem vyjádřena korelačním koeficientem 0,78. Výsledky ukazují, že zvládání stresu u studentů ošetrovatelství může i dnes představovat problém, kterému lze předcházet vzájemnou kooperací mezi studenty, učiteli ošetrovatelství, výchovnými poradci a psychology.

2.3 Shrnutí teoretických východisek a formulace hypotézy

Klinické výukové prostředí představuje v procesu vzdělávání sester (všeobecných, praktických) nepostradatelnou komponentu, která podporuje rozvoj odborných kompetencí k výkonu budoucí profese (Bisholt et al., 2014, s. 340–341; D'Sauza et al., 2021, s. 833–840; Jashmidi et al., 2016, s. 1–3; Karabolut et al., 2015, s. 9–15; Rodríguez-García et al., 2021, s. 986–994) a formuje presumpce pro implementaci EBN do prostředí klinické praxe (Berhe a Gebretensaye, 2021; Hezaveh et al., 2014, s. 217–218).

Kvalita klinického výukového prostředí může být variabilní v závislosti na determinujících faktorech, kterými jsou pedagogická atmosféra (Gemuhay et al., 2019, s. 5; Hezaveh et al., 2014; Inocian et al., 2022, s. 1–2; Karabulut et al., 2014, s. 2–7, Thapa et al., 2022, s. 72–75), organizace a realizace poskytované ošetrovatelské péče (Ozga et al., 2019, s. 2–10; Terefe et al., 2022, s. 3–7; Zhang et al., 2022, s. 2–8), kvalita vztahu a kooperace mezi studentem a mentorem (Akhu-Zaheya et al., 2015, s. 44–48; Bahawi et al., 2019, s. 3–6; Dimitridau et al., 2015, s. 236–242; Mikkonen et al., 2020, s. 1–2; Nahariani et al., 2018, s. 233–238; Strandell-Laine et al., 2021). Pozitivním prediktorem motivace studentů v prostředí klinické praxe jsou naopak vřelé vztahy s ostatními členy ošetrovatelského týmu daného pracoviště (Inocian et al., 2022, s. 1–2; Karabulut a kol., 2014, s. 3–6; Terefe et al., 2022, s. 3–7).

Prožívání stresu u studentů středních zdravotnických škol je determinováno vývojovými (Rao et al., 2021, s. 1) a akademickými faktory (Asifiti et al., 2017, s. 110; Karaca, 2017, s. 34; Mazalová a kol., 2022, s. 4–5). Výsledky tuzemské studie Mazalové a kol. (2022, s. 4–5) prokazují kongruenci s výsledky zahraničních studií, že v klinickém výukovém prostředí může dojít k expozici studenta řadě proměnných stresorů (Gurková et al., 2018, s. 3–10; Mahfouz et al., 2016, s. 126; Rafati et al., 2017, s. 6122–6126; Rao et al., 2021, s. 1; Sun et al., 2016, s. 21–26).

Výsledky studií sumarizují nejčastější stresory klinického výukového prostředí, jako jsou stres z nedostatku odborných vědomostí a zkušeností (Akhu-Zaheya et al., 2015, s. 44–48; Mazalová a kol., 2022, s. 3–4), obavy ze špatného hodnocení (Akhu-Zaheya et al., 2015, s. 44–48; Cheung et al., 2016, s. 15–20; Gurková et al., 2018, s. 3–10; Pachesco-Castillo et al., 2021, s. 742–744), dysfunkční vztah mezi studentem a mentorem klinické praxe (Bisholt et al., 2014, s. 340–341; Dimitridau et al., 2015, s. 236–242; Gurková et al., 2018, s. 3–10; Inocian et al., 2022, s. 1–2; Mikkonen et al., 2020, s. 1–2; Ozga et al., 2019, s. 2–10), stres spojený s poskytováním ošetrovatelské péče (Akhu-Zaheya et al., 2015, s. 44–48; Dimitridau et al., 2015, s. 236–242; Mazalová a kol., 2022, s. 3–7; Nepal et al., 2016, s. 182–188; Ozga et al., 2019, s. 2–10), či stres související s přidělenými pracovními úkoly a zátěží (Akhu-Zaheya et al., 2015, s. 44–48; Gurková et al., 2018, s. 6–7; Mazalová a kol., 2022, s. 3–7). Kvantitativní korelační studie Petiwi et al. (2020, s. 35–39) prokazuje vzájemnou korelaci mezi mírou prožívaného stresu v klinickém výukovém prostředí vlivem nedostatečného, či nevyhovujícího vybavení výukového pracoviště, který je identifikován ve studii Gemuhay et al. (2019, s. 5) jako jeden z faktorů negativně determinujících výkon a efektivitu učení.

Přechod studenta z akademického prostředí do prostředí klinické praxe může představovat stresující událost (Doğan et al., 2022, s. 380–381; Mazalová a kol., 2022, s. 1–4). Výsledky studií prokazují možnou korelaci mezi stresem prožívaným studenty v klinickém výukovém prostředí a zvýšeným rizikem zneužívání návykových látek (Brooks et al., 2002, 240–241; Chaabane et al., 2021, s. 1–3; Fornés-Vives et al., 2016, s. 318–323; Tung et al., 2018, s. 119–129; Veldman et al., 2015, s. 588–590). Studie autorů (Brooks et al., 2002, 240–241; Doğan et al., 2022, s. 380–381; Wu et al., 2021, 5–12, Terefe et al., 2022, s. 3–7) prokázaly jako nejsignifikantnější projevy dlouhodobě působícího stresu změny v oblasti psychického zdraví a studijních výsledků. Identifikovanými psychickými projevy jsou poruchy příjmu potravy (Masroni et al., 2023, s. 7381–7385), změny chování (Mahfouz a Alsahli, 2016, s. 126), deprese (Brooks et al., 2002, s. 240–246) a narušené sociální interakce (Doğan et al., 2022, s. 380–381).

Studie prokazují, že efektivní vzájemnou kooperací mezi studenty, pedagogy, mentory, psychology a výchovnými poradci lze pozitivně ovlivnit důsledky působení stresu u studentů v prostředí klinické praxe (Fornés-Vives et al., 2016, s. 318–323; Hwang et al., 2021, s. 5–9; Kallavali et al., 2022, s. 1971–1975; Mahfouz a Alsahi, 2016, s. 118–128). Autoři (Hwang et al., 2021, s. 5–9; Mahfouz a Alsahi, 2016, s. 118–128) identifikovali jako nejefektivnější aktivní copingové strategie. S výsledky autorů se ztotožňují Kalavalli et al. (2022, s. 1971–1975), kteří ve studii prokazují vzájemnou korelaci mezi řešením problému a optimistickým pohledem.

Ke zkoumané problematice byla na základě sumarizace dohledaných poznatků zformulována teoretická hypotéza: Mezi žáky 3. a 4. ročníku studijního oboru praktická sestra existují rozdíly v hodnocení klinického výukového prostředí a prožívání stresu v průběhu praktické výuky na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb.

3 METODIKA VÝZKUMU HODNOCENÍ VÝUKOVÉHO PROSTŘEDÍ ŽÁKY STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLY

Diplomová práce má charakter deskriptivní průřezové studie. Výzkumné šetření bylo realizováno metodou kvantitativního výzkumu. Byla použita česká verze dotazníku *Clinical Learning Enviroment Supervision and Nurse Teacher Evaluation Scale* (CLES+T, Stupnice pro hodnocení klinické praxe, mentora a tutora (příloha 1), *Perceived Stress Scale* (Škála hodnocení zdrojů prožívaného stresu během klinické praxe), *Physio-Psycho-Social Response Scale* (Škála hodnocení projevů prožívaného stresu během klinické praxe), *Coping Behavior Inventory* (Škála hodnocení zvládnání zátěže během klinické praxe), viz příloha 2. Použití přeložených českých verzí dotazníků bylo schváleno autorkou Mgr. Lenkou Šturekovou, Ph.D. z Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci dne 16. 12. 2021, viz příloha 3. Výzkumné šetření bylo schváleno etickou komisí Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci dne 19. 1. 2022, viz protokol UPOL - 23115/1070-2022 (příloha 4).

3.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Cílem výzkumu je deskripce faktorů klinického výukového prostředí a prožívání stresu (projevy, příčiny a jeho zvládnání) u žáků středních zdravotnických škol v Moravskoslezském kraji v průběhu praktické výuky na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb.

Dílními cíli (DC) jsou:

1. Zjistit, jak žáci 3. a 4. ročníku oboru Praktická sestra v Moravskoslezském kraji hodnotí klinické výukové prostředí.
2. Identifikovat nejvýznamnější zdroje stresu v klinickém výukovém prostředí na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb u žáků 3. a 4. ročníku oboru Praktická sestra v Moravskoslezském kraji.
3. Identifikovat nejvýznamnější projevy stresu v klinickém výukovém prostředí na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb u žáků 3. a 4. ročníku oboru Praktická sestra v Moravskoslezském kraji.

4. Identifikovat nejvýznamnější způsoby zvládnání zátěže v klinickém výukovém prostředí na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb u žáků 3. a 4. ročníku oboru Praktická sestra v Moravskoslezském kraji.

K uvedeným dílčím cílům byly formulovány hypotézy:

Cíl 1 (DC 1):

Hypotéza (HA1): V hodnocení klinického výukového prostředí je signifikantní rozdíl mezi žáky 3. a 4. ročníku v průběhu realizace klinické praxe na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb.

Cíl 2 (DC 2):

Hypotéza (HA2): Žáci 4. ročníku oboru praktická sestra v Moravskoslezském kraji uvádějí významnější zdroje stresu v klinickém výukovém prostředí na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb v porovnání se žáky 3. ročníku.

Cíl 3 (DC 3):

Hypotéza (HA3): Žáci 4. ročníku oboru praktická sestra v Moravskoslezském kraji uvádějí významnější emocionální projevy stresu v klinickém výukovém prostředí na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb v porovnání se žáky 3. ročníku.

Cíl 4 (DC 4):

Hypotéza (HA4): Žáci 4. ročníku oboru praktická sestra v Moravskoslezském kraji uvádějí významnější vlivy copingových strategií stresu v klinickém výukovém prostředí na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb v porovnání se žáky 3. ročníku.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

V rámci výzkumného šetření byly osloveny celkem tři krajské a jedna soukromá střední zdravotnická škola v Moravskoslezském kraji. Participaci na výzkumném šetření potvrdily dvě krajské střední zdravotnické školy, tj. Střední zdravotnická škola Karviná, p.o. (příloha 5) a Střední zdravotnická a Vyšší odborná škola zdravotnická Ostrava, p.o. (příloha 6), dále jedna soukromá střední zdravotnická škola, tj. AGEL Střední zdravotnická a Vyšší odborná škola zdravotnická s.r.o. se sídlem v Ostravě (příloha 7).

Metodou záměrné selekce byli osloveni žáci oboru praktická sestra daných středních zdravotnických škol. Kritérii výběru respondentů byl věk 17 let a výše, bez ohledu na pohlaví. Profil cílové skupiny tvořilo celkem 116 respondentů, z toho 102 žen a 14 mužů. Výzkumný

vzorek tvořila homogenní skupina žáků studijního oboru praktická sestra, kteří absolvovali skupinovou klinickou výuku na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb v průběhu měsíce června 2022 a v průběhu 1. pololetí 4. ročníku studia v měsících září–říjen 2022. Vyřazovacími kritérii byly věk respondenta nižší než 17 let, žák 1–2. ročníku oboru praktická sestra a žáci oboru zdravotnické lyceum, u kterých neprobíhala skupinová klinická výuka.

3.3 Metoda sběru dat

Data k hodnocení klinického výukového prostředí na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb byla získána metodou české verze standardizovaného dotazníku *CLES + T (Clinical Learning Environment Supervision and Nurse Teacher Evaluation Scale)* autorů Saarikoski et al. (2008), přeloženého do české verze Mgr. Lenkou Šturekovou, Ph.D. Faktorová struktura české verze *CLES + T* byla v souladu s původní studií. Ověření reliability české verze dotazníku proběhlo ve studii Mazalové et al. (2022, s. 3) pomocí koeficientu Cronbachova alfa, který se pohyboval u jednotlivých subškál od 0,80 do 0,917. Cronbachův alfa koeficient české verze celého hodnotícího nástroje *CLES + T* ve studii Mazalové et al. (2022, s. 3) byl 0,953 (Cronbachův koeficient původní verze autorů byl 0,89). Dotazník obsahuje celkem 34 položek rozdělených do 5 podkategorií, tj. pedagogická atmosféra (9 položek), styl vedení vrchní, staniční nebo úsekové sestry na oddělení (4 položky), ošetrovatelská péče na oddělení (4 položky), vztah mezi mentorem a studentem (8 položek) a role učitele ošetrovatelství (tutora klinické praxe, 9 položek). Jednotlivé položky žáci hodnotí pomocí Likertovy škály, odstupňované od 1 do 5, kde 1 znamená zcela nesouhlasím a číslo 5 značí úplně souhlasím, a tedy čím vyšší číslo, tím je klinické výukové prostředí efektivněji hodnoceno.

Data k hodnocení zdrojů, projevů a zvládnání zátěže v průběhu klinické praxe na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb byla získána metodou české verze standardizovaných dotazníků *PSS (Perceived Stress Scale)*, *PPSRS (Physio-Psycho-Social Response Scale)* a *CBI (Coping Behaviour Inventory)* autorů Sheu et al. (2002), přeložených do české verze Mgr. Lenkou Šturekovou, Ph.D. Vnitřní konzistence *PSS* byla hodnocena pomocí Cronbachova koeficientu alfa ve studii Mazalové et al. (2022, s. 3) a pohybovala se v rámci jednotlivých subškál v rozmezí od 0,724 do 0,902. Cronbachův alfa koeficient české verze celého hodnotícího nástroje *PSS* ve studii Mazalové et al. (2022, s. 3) byl 0,953 (Cronbachův koeficient alfa původní verze autorů byl 0,89). Ověření reliability české verze *PPSRS* proběhlo ve studii Mazalové et al. (2022, s. 3) pomocí koeficientu Cronbachova alfa,

který se pohyboval u jednotlivých subškál od 0,864 do 0,915. Cronbachův alfa koeficient české verze celého hodnotícího nástroje *PPSRS* ve studii Mazalové et al. (2022, s. 3) byl 0,958 (Cronbachův koeficient původní verze autorů byl 0,90). Vnitřní konzistence *CBI* byla hodnocena pomocí Cronbachova koeficientu alfa ve studii Mazalové et al. (2022, s. 3) a pohybovala se v rámci jednotlivých subškál v rozmezí od 0,706 do 0,891. Cronbachův alfa koeficient české verze celého hodnotícího nástroje *CBI* ve studii Mazalové et al. (2022, s. 3) byl 0,96 (Cronbachův koeficient původní verze autorů byl 0,76).

Dotazník *PSS* obsahuje celkem 29 položek a je rozdělen do 6 subškál, tj. stres z nedostatku odborných vědomostí a dovedností (3 položky), stres z přidělených úkolů a pracovní zátěže (5 položek), stres z poskytování ošetrovatelské péče (8 položek), stres z klinického prostředí (3 položky), stres z učitelů/mentorů a zdravotnického personálu (6 položek) a stres ze strany spolužáků a z každodenního života. Škála *PPSRS* obsahuje celkem 21 položek rozdělených do 3 subškál, tj. emocionální projevy (7 položek), sociální a behaviorální projevy (6 položek), tělesné projevy (8 položek). Hodnocení respondentů u dotazníku *PSS* a škály *PPSRS* probíhá pomocí Likertovy škály na stupnici 0–4, kde 0 znamená nikdy a číslo 4 značí velmi často. Dotazník *CBI* obsahuje celkem 19 položek rozdělených do 4 subškál, tj. odpoutání, přesunutí pozornosti (3 položky), optimistický pohled (4 položky), řešení problémů (6 položek) a vyhýbání (6 položek). Frekvence využívání copingové strategie je hodnocena pomocí Likertovy škály na stupnici 0–4, kde 0 znamená nikdy a číslo 4 velmi často. Dotazník obsahuje škálu hodnotící vliv strategie na zvládnání stresu, kdy hodnocení probíhá pomocí Likertovy škály na stupnici 0–4, kde 0 znamená vůbec (copingová strategie nepomáhá) a číslo 4 velmi účinnou strategií (velmi pomáhá).

V závěru dotazníků jsou uvedeny sociodemografické údaje respondentů, tj. pohlaví, věk, informace o bydlení, náboženském vyznání, předchozí zkušenosti s ošetrovatelskou péčí a klinickým pracovištěm a informace o délce klinické praxe. Dotazníky *CLES + T*, *PSS*, *PPSRS* a *CBI* jsou součástí příloh 1–2.

3.4 Realizace výzkumu

Celkem byly autorkou práce osloveny čtyři střední zdravotnické školy v Moravskoslezském kraji s žádostí o participaci na výzkumném šetření. Výběr středních zdravotnických škol byl založen na vstřícnosti managementu vzdělávacích institucí. Souhlasné stanovisko k realizaci výzkumného šetření bylo uděleno řediteli celkem tří středních zdravotnických škol Moravskoslezského kraje (viz přílohy 5–7).

Distribuce celkového počtu 116 dotazníků (100 %) v tištěné podobě (viz přílohy 1–2) a sběr dat byl realizován na základě souhlasného stanoviska k využití české verze standardizovaných dotazníků *CLES+T*, *PSS*, *PPSRS* a *CBI*. Společně s tištěnými výzkumnými nástroji byly do školských zařízení doručeny autorkou práce informované souhlasy o dobrovolné spolupráci respondentů s účastí ve výzkumu (viz příloha 8). Sběr dat u homogenního vzorku respondentů byl realizován autorkou práce ve dvou fázích, tj. v období června 2022 a v období září–října 2022. Vyplněné dotazníky žáci anonymně odevzdávali do uzavřeného boxu umístěného na chodbě školy. Návratnost vyplněných dotazníků po první fázi výzkumného šetření (červen 2022) činila 100 % (N = 116). Druhé fáze výzkumného šetření realizovaného v 1. pololetí 4. ročníku se účastnila homogenní skupina 116 respondentů, návratnost činila 100 % (N = 116).

3.5 Metody zpracování dat

Vyplněné měřicí nástroje byly zkontrolovány autorkou práce z hlediska kompletnosti dat. Ke statistickému zpracování dat byl použit program Microsoft Office Excel verze 2022 a statistický kalkulátor dostupný na: <https://www.statskingdom.com/>. Získaná data byla v programu Microsoft Office Excel verze 2022 zaznamenána autorkou práce odděleně v závislosti na typu hodnotícího nástroje a fázi sběru dat. Kvalitativní proměnné (sociodemografické údaje) byly analyzovány a prezentovány řešitelkou projektu prostřednictvím množství respondentů (n) a relativní četnosti *fj* (%). Kvantitativní proměnné byly analyzovány a prezentovány ve spolupráci s RNDr. Vladislavem Martínkem prostřednictvím deskriptivní statistiky vyjádřené aritmetickým průměrem a směrodatnou odchylkou (SD). Grafická interpretace dat je součástí příloh 9–12. Ověření normality vstupních dat probíhalo pomocí Kolmogorova-Smirnovova testu normality. Hodnocení odchylek jednotlivých proměnných u studentů 3. a 4. ročníku bylo realizováno pomocí Kruskal-Wallis testu a Mann-Whitney U testu. Statistické zpracování získaných dat probíhalo na hladině statistické významnosti $p = 0,05$.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Kapitola prezentuje výsledky výzkumu ve vztahu k cílům práce, cílům výzkumu a stanoveným hypotézám. Oddíl je členěn do podkapitol, které se zabývají výsledky vztahujícími se k deskripci souboru respondentů (sociodemografické údaje) a výsledky vztahujícími se k jednotlivým dílčím cílům a hypotézám.

4.1 Výsledky vztahující se k popisu souboru respondentů

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 116 žáků oboru praktická sestra z celkem tří středních zdravotnických škol Moravskoslezského kraje. Homogenní skupina respondentů se účastnila výzkumného šetření v průběhu 3. a 4. ročníku studia. Analýza a deskripce kvalitativních dat se zabývá informacemi o pohlaví, věku, délce klinické praxe, předchozích zkušenostech s ošetrovatelskou péčí, předchozích zkušenostech s klinickým pracovištěm, náboženským vyznáním a přítomností zdravotníka v rodině.

Výzkumného šetření se v průběhu první (3. ročník studia) a druhé fáze (4. ročník studia) sběru dat účastnilo celkem 102 žen (87,93 %) a 14 mužů (12,07 %), viz tabulka 1.

Tabulka 1 Pohlaví

Pohlaví	N	fj %
Žena	102	87,93
Muž	14	12,07

Legenda: počet odpovídajících respondentů (n), relativní četnost vyjádřená v procentech (fj %)

Věkové rozmezí respondentů se v průběhu sběru dat pohybovalo v rozmezí 17 až 21 let. Nejpočetnější věkovou skupinu respondentů napříč ročníky tvořili respondenti ve věku 18 let, tj. 3. ročník n = 93 (80,17 %) a 4. ročník n = 61 (52,59 %), viz tabulka 2. Průměrný věk respondentů ve 3. ročníku byl 17,7 let. Ve 4. ročníku byl průměrný věk respondentů 18,5 let.

Tabulka 2 Věk

Věk	3. ročník		4. ročník	
	n ₁	f _{j1} %	n ₂	f _{j2} %
17 let	20	17,24	0	0
18 let	93	80,17	61	52,59
19 let	2	1,72	53	45,69
20 let	0	0	1	0,86
21 let	1	0,87	1	0,86

Legenda: počet odpovídajících respondentů ve 3. ročníku (n₁), relativní četnost vyjádřená v procentech ve 3. ročníku (f_{j1} %), počet odpovídajících respondentů ve 4. ročníku (n₂), relativní četnost vyjádřená v procentech ve 4. ročníku (f_{j2} %)

Další komponentou hodnocení byla délka klinické praxe. Nadpoloviční většina respondentů 3. ročníku n = 77 (66,38 %) uvedla délku 3–4 týdnů. Celkem n = 32 (27,59 %) respondentů absolvovalo klinickou praxi v délce 1–2 týdnů a pouze n = 7 (6,03 %) respondentů v čase delším než 4 týdny. Interpretace získaných dat ukazuje rozdíly v délce klinické praxe napříč ročníky (viz tabulka 3). V průběhu 4. ročníku se většina respondentů n = 98 (84,48 %) účastnila klinické praxe v délce 1–2 týdnů a pouze n = 18 (15,52 %) respondentů absolvovalo klinickou praxi v délce 3–4 týdny. Klinické praxe delší než 4 týdny se respondenti neúčastnili ve 4. ročníku studia.

Tabulka 3 Délka klinické praxe

Délka klinické praxe	3. ročník		4. ročník	
	n ₁	f _{j1} %	n ₂	f _{j2} %
1–2 týdny	32	27,59	98	84,48
3–4 týdny	77	66,38	18	15,52
Více než 4 týdny	7	6,03	0	0

Legenda: počet odpovídajících respondentů ve 3. ročníku (n₁), relativní četnost vyjádřená v procentech ve 3. ročníku (f_{j1} %), počet odpovídajících respondentů ve 4. ročníku (n₂), relativní četnost vyjádřená v procentech ve 4. ročníku (f_{j2} %)

Předcházející zkušenost respondentů s výukovým pracovištěm je znázorněna v tabulce 4. Ve 3. ročníku n = 50 respondentů (43,1 %) navštívilo prostředí klinického pracoviště poprvé. Celkem n = 66 (56,9 %) respondentů absolvovalo praxi v klinickém prostředí, ve kterém již dříve absolvovali klinická cvičení. Předcházející zkušenost žáků 4. ročníku s výukovým pracovištěm byla v porovnání se zkušenostmi klinické praxe

absolvované ve 3. ročníku o 31,03 % vyšší, poprvé klinické pracoviště navštívilo pouze n = 14 (12,07 %) respondentů.

Tabulka 4 Předcházející zkušenost s výukovým pracovištěm

Předcházející zkušenost s pracovištěm	3. ročník		4. ročník	
	n ₁	f _{j1} %	n ₂	f _{j2} %
Na pracovišti jsem byl/a poprvé	50	43,10	14	12,07
Na pracovišti jsem již absolvoval/a klinická cvičení	66	56,90	102	87,93

Legenda: počet odpovídajících respondentů ve 3. ročníku (n₁), relativní četnost vyjádřená v procentech ve 3. ročníku (f_{j1} %), počet odpovídajících respondentů ve 4. ročníku (n₂), relativní četnost vyjádřená v procentech ve 4. ročníku (f_{j2} %)

Položka hodnotící předcházející zkušenost s ošetrovatelskou péčí zahrnovala tři varianty odpovědi, tj. zkušenosti získané z prostředí klinické praxe, zkušenosti získané péčí o nemocného člena rodiny a bez předchozí zkušenosti s ošetrovatelskou péčí. Tabulárně znázorněná data (viz tabulka 5) ukazují, že počet žáků, kteří neměli předchozí zkušenost s ošetrovatelskou péčí je stejný jako počet žáků, kteří získali zkušenost s ošetrovatelskou péčí v průběhu dříve absolvované klinické praxe, tj. n = 52 (44,83 %) respondentů. Celkové množství n = 64 (55,17 %) respondentů, kteří již získali zkušenost s ošetrovatelskou péčí, zahrnovalo pouze n = 12 (10,34 %) žáků, kteří získali zkušenosti s ošetrovatelskou péčí v souvislosti s péčí o nemocného člena rodiny. Výsledky získané od respondentů 4. ročníku ukazují, že celkem n = 2 respondenti získali novou zkušenost v péči o nemocného člena rodiny v průběhu období realizace výzkumného šetření.

Tabulka 5 Předcházející zkušenost s ošetrovatelskou péčí

Předcházející zkušenost s ošetrovatelskou péčí	3. ročník		4. ročník	
	n ₁	f _{j1} %	n ₂	f _{j2} %
Ano (klinická praxe)	52	44,83	112	96,55
Nemoc člena rodiny a péče o něj	12	10,34	14	3,45
Ne, poprvé absolvovaná praxe	52	44,83	0	0

Legenda: počet odpovídajících respondentů ve 3. ročníku (n₁), relativní četnost vyjádřená v procentech ve 3. ročníku (f_{j1} %), počet odpovídajících respondentů ve 4. ročníku (n₂), relativní četnost vyjádřená v procentech ve 4. ročníku (f_{j2} %)

Sociální zázemí žáků zůstalo v průběhu realizace výzkumného šetření ve 3. a 4. ročníku neměnné. Většina respondentů n = 109 (93,97 %) bydlela u rodičů, pouze n = 3 (2,59 %)

respondenti bydleli v podnájmu. Počet respondentů, kteří pobývali na kolejích, či u příbuzných byl shodný, tj. n = 2 (1,72 %) respondenti (viz tabulka 6).

Tabulka 6 Bydlení v době studia

Bydlení v době studia	N	fj %
Doma u rodičů	109	93,97
Koleje	2	1,72
Podnájem	3	2,59
U příbuzných, známých	2	1,72

Legenda: počet odpovídajících respondentů (n), relativní četnost vyjádřená v procentech (fj %)

Religionistická data prezentují heterogenní vzorek žáků. Nejpočetnější skupinou byli žáci bez náboženského vyznání, tj. n = 95 (81,90 %) respondentů. Celkem n = 21 (18,1 %) respondentů uvedlo členství v rámci církevního společenství, tj. n = 14 (12,07 %) respondentů uvedlo členství v Římskokatolické církvi, n = 5 (4,31 %) respondentů v Evangelické církvi a.v. a n = 1 (0,86 %) respondentů je členy Českobratrské církve evangelické a Slezské církve evangelické a.v. (viz tabulka 7).

Tabulka 7 Náboženské vyznání

Náboženské vyznání	N	fj %
Římskokatolická církev	14	12,07
Českobratrská církev evangelická	1	0,86
Evangelická církev a.v.	5	4,31
Slezská církev evangelická	1	0,86
Bez vyznání	95	81,90

Legenda: počet odpovídajících respondentů (n), relativní četnost vyjádřená v procentech (fj %)

Většina žáků uvedla přítomnost zdravotníka v rodině, tj. n = 86 (58,62 %) respondentů, naopak n = 48 (41,38 %) respondentů toto tvrzení vyvrátilo (viz tabulka 8).

Tabulka 8 Zdravotník v rodině

Zdravotník v rodině	N	fj %
Ano	86	58,62
Ne	48	41,38

Legenda: počet odpovídajících respondentů (n), relativní četnost vyjádřená v procentech (fj %)

4.2 Výsledky vztahující se k jednotlivým cílům a hypotézám

Cílem výzkumného šetření byla identifikace a deskripce rozdílů ve vnímání klinického výukového prostředí a faktorů determinujících prožívání stresu (projevy, příčiny a jeho zvládnání) u žáků 3. a 4. ročníku studia oboru praktická sestra v Moravskoslezském kraji v průběhu realizace klinické praxe na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb.

Kvantitativní proměnné byly vyhodnoceny prostřednictvím deskriptivní statistiky. Pro každou oblast škál *CLES+T*, *PSS*, *PPSRS* a *CBI* byl vypočítán průměr, medián, minimum (min.), maximum (max.) a směrodatná odchylka (SD). Čím vyšší je průměrná hodnota jednotlivých položek faktorů klinického výukového prostředí, tím více respondenti hodnotili klinické prostředí jako efektivní pro výuku. Položky hodnocené škálami *PSS*, *PPSRS* a *CBI* jsou vyjádřeny průměry, čím vyšší je průměrná hodnota, tím je přítomnost daného stresoru, projevu stresu a využití copingové strategie častější.

Dílčí cíl 1: Zjistit, jak žáci 3. a 4. ročníku oboru praktická sestra v Moravskoslezském kraji hodnotí klinické výukové prostředí.

Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že nejvyšší průměrná hodnota *CLES+T* skóre u žáků 3. a 4. ročníku byla dosažena v oblasti stylu vedení vrchní, staniční nebo úsekové sestry na oddělení s průměrným skóre 4,16 (SD = 0,53) ve 3. ročníku a průměrnou hodnotou 3,80 (SD = 0,32) ve 4. ročníku. Žáci 3. ročníku lépe hodnotili oblast ošetrovatelské péče na oddělení s průměrnou hodnotou 4,09 (SD = 0,52) oproti 4. ročníku 3,59 (SD = 0,55). Vnímání žáků v oblasti vztahu mezi mentorem a studentem zůstalo téměř neměnné s průměrnou hodnotou 3,77 (SD = 0,35) ve 3. ročníku v porovnání s průměrnou hodnotou 3,79 (SD = 0,34) ve 4. ročníku. Role učitele ošetrovatelství byla kladněji hodnocena žáky 3. ročníku s průměrnou hodnotou 3,68 (SD = 0,37) oproti průměrnému skóre 3,02 (SD = 0,34) ve 4. ročníku (viz tabulka 9, příloha 9).

Tabulka 9 Hodnocení klinické praxe, mentora a tutora

3. ročník	N	μ	Min.	Max.	Medián	SD
Pedagogická atmosféra na oddělení.	116	3,80	2,89	4,78	3,80	0,40
Styl vrchní, staniční nebo úsekové sestry na oddělení.	116	4,16	3,25	5,00	4,16	0,53
Ošetrovatelská péče na oddělení.	116	4,09	3,00	5,00	4,05	0,52
Vztah mezi mentorem a studentem.	116	3,77	2,88	4,75	3,77	0,35
Role učitele ošetrovatelství.	116	3,68	2,89	4,56	3,68	0,37
4. ročník	N	μ	Min.	Max.	Medián	SD
Pedagogická atmosféra na oddělení.	116	3,70	2,89	4,56	3,70	0,35
Styl vrchní, staniční nebo úsekové sestry na oddělení.	116	3,80	3,50	4,75	3,80	0,32
Ošetrovatelská péče na oddělení.	116	3,59	2,25	4,75	3,59	0,55
Vztah mezi mentorem a studentem.	116	3,79	3,00	4,63	3,79	0,34
Role učitele ošetrovatelství.	116	3,02	3,22	4,67	3,92	0,34

Legenda: celkový výzkumný soubor (N), průměr (μ), minimální hodnota (Min.), maximální hodnota (Max.), směrodatná odchylka (SD)

Dílčí cíl 2: Identifikovat nejvýznamnější zdroje stresu v klinickém výukovém prostředí na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb u žáků 3. a 4. ročníku oboru praktická sestra v Moravskoslezském kraji.

Nejčastějším stresorem žáků 3. ročníku byl nedostatek odborných vědomostí a dovedností s průměrnou hodnotou 1,92 (SD = 0,60), který měl v průběhu studia sestupnou tendenci s průměrem 1,47 (SD = 0,55) během realizace sběru dat ve 4. ročníku. Hodnocení míry prožívaného stresu z učitelů/mentorů a zdravotnického personálu zůstalo téměř neměnné v průběhu realizace výzkumného šetření s průměrem 1,40 (SD = 0,52) ve 3. ročníku a průměrem 1,41 (SD = 0,43) ve 4. ročníku. Analýza dat neprokázala diferenci v míře prožívaného stresu z klinického prostředí, které respondenti hodnotili průměrem 1,72 (SD = 0,71) ve 3. ročníku a průměrem 1,74 (SD = 0,57) ve 4. ročníku. Nejméně stresující oblastí byl pro žáky stres ze strany spolužáků a z každodenního života s průměrnou hodnotou 0,85 (0,67) ve 3. ročníku a průměrem 1,11 (SD = 0,62) ve 4. ročníku. Získaná data prezentují, že žáci ve 4. ročníku prožívali větší míru stresu z přidělených úkolů a pracovní zátěže s průměrem 1,88 (SD = 0,49) v porovnání s průměrnou hodnotou 1,62 (SD = 0,54) ve 3. ročníku a větší míru stresu z poskytování ošetrovatelské péče s průměrem 1,39

(SD = 0,33) oproti průměrnému skóre 1,23 (SD = 0,43) ve 3. ročníku (viz tabulka 10, příloha 10).

Tabulka 10 Hodnocení zdrojů prožívaného stresu během klinické praxe

3. ročník	N	μ	Min.	Max.	Medián	SD
Stres z nedostatku odborných vědomostí a dovedností.	116	1,92	1,67	3,33	1,92	0,60
Stres z přidělených úkolů a pracovní zátěže.	116	1,62	0,40	3,00	1,62	0,54
Stres z poskytování ošetrovatelské péče.	116	1,23	0,38	2,38	1,23	0,43
Stres z klinického prostředí.	116	1,72	0,33	3,67	1,72	0,71
Stres z učitelů/mentorů a zdravotnického personálu	116	1,40	0,50	2,83	1,40	0,52
Stres ze strany spolužáků a z každodenního života.	116	0,85	0,00	2,50	0,85	0,67
4. ročník	N	μ	Min.	Max.	Medián	SD
Stres z nedostatku odborných vědomostí a dovedností.	116	1,47	0,33	2,67	1,47	0,55
Stres z přidělených úkolů a pracovní zátěže.	116	1,88	0,80	3,00	1,88	0,49
Stres z poskytování ošetrovatelské péče.	116	1,39	0,50	2,13	1,39	0,33
Stres z klinického prostředí.	116	1,74	0,33	3,00	1,74	0,57
Stres z učitelů/mentorů a zdravotnického personálu	116	1,41	0,50	2,33	1,41	0,43
Stres ze strany spolužáků a z každodenního života.	116	1,11	0,00	2,50	1,11	0,62

Legenda: celkový výzkumný soubor (N), průměr (μ), minimální hodnota (Min.), maximální hodnota (Max.), směrodatná odchylka (SD)

Dílčí cíl 3: Identifikovat nejvýznamnější projevy stresu v klinickém výukovém prostředí na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb u žáků 3. a 4. ročníku oboru praktická sestra v Moravskoslezském kraji.

Tabulka 11 ukazuje, že nejvýznamnější projevy stresu byly zaznamenány v oblasti emocionální. Přítomnost emocionálních projevů stresu měla v průběhu studia vzestupnou tendenci s průměrnou hodnotou 1,69 (SD = 0,36) ve 3. ročníku v porovnání s průměrnou hodnotou 2,04 (SD = 0,43) ve 4. ročníku. Přítomnost sociálních a behaviorálních projevů stresu byla hodnocena studenty ve 3. a 4. ročníku identickou průměrnou hodnotou 1,38. Přítomnost

tělesných projevů stresu ve 3. ročníku je vyjádřena průměrnou hodnotou 1,11 (SD = 0,30) a průměrnou hodnotou 0,99 (SD = 0,35) ve 4. ročníku (viz tabulka 11, příloha 11).

Tabulka 11 Hodnocení projevů prožívaného stresu během klinické praxe

3. ročník	N	μ	Min.	Max.	Medián	SD
Emocionální projevy	116	1,69	0,86	2,57	1,69	0,36
Sociální a behaviorální projevy	116	1,30	0,50	2,17	1,30	0,38
Tělesné projevy	116	1,11	0,38	1,88	1,11	0,30
4. ročník	N	μ	Min.	Max.	Medián	SD
Emocionální projevy	116	2,04	1,14	3,00	2,04	0,43
Sociální a behaviorální projevy	116	1,30	0,50	2,17	1,27	0,40
Tělesné projevy	116	0,99	0,25	1,88	0,99	0,35

Legenda: celkový výzkumný soubor (N), průměr (μ), minimální hodnota (Min.), maximální hodnota (Max.), směrodatná odchylka (SD)

Dílčí cíl 4: Identifikovat nejvýznamnější způsoby zvládnání zátěže v klinickém výukovém prostředí na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb u žáků 3. a 4. ročníku oboru praktická sestra v Moravskoslezském kraji.

Nejčastější copingovou metodou bylo řešení problémů, které žáci ve 3. ročníku hodnotili průměrem 2,34 (SD = 0,35) a průměrnou hodnotou 2,52 (SD = 0,34) ve 4. ročníku. Analýza dat prokázala, že žáci ve 4. ročníku častěji využívali optimistický pohled v řešení problémů s průměrnou hodnotou 2,05 (SD = 0,39), oproti hodnotě 1,85 (SD = 0,31) ve 3. ročníku. Druhou nejčastější metodou zvládnání zátěže ve 3. a 4. ročníku bylo odpoutání/přesunutí pozornosti, které ve 3. ročníku bylo hodnoceno průměrem 2,13 (SD = 0,49) a průměrnou hodnotou 2,44 (SD = 0,49) ve 4. ročníku. Metoda vyhýbání byla častěji využívána žáky 4. ročníku s průměrem 2,12 (SD = 0,36), v porovnání s hodnotou 1,88 (SD = 0,30) ve 3. ročníku (viz tabulka 12, příloha 12).

Tabulka 12 Hodnocení zvládnání zátěže během klinické praxe

3. ročník	N	μ	Min.	Max.	Medián	SD
Odpoutání, přesunutí pozornosti	116	2,13	1,00	3,17	2,13	0,49
Optimistický pohled	116	1,85	1,25	2,50	1,85	0,31
Řešení problémů	116	2,34	1,58	3,08	2,34	0,35
Vyhýbání	116	1,88	1,17	2,50	1,88	0,30
4. ročník	N	μ	Min.	Max.	Medián	SD
Odpoutání, přesunutí pozornosti	116	2,44	1,17	3,50	2,44	0,49
Optimistický pohled	116	2,05	1,13	3,00	2,05	0,39
Řešení problémů	116	2,52	1,75	3,25	2,52	0,34
Vyhýbání	116	2,12	1,33	2,92	2,12	0,36

Legenda: celkový výzkumný soubor (N), průměr (μ), minimální hodnota (Min.), maximální hodnota (Max.), směrodatná odchylka (SD)

4.3 Ověření platnosti hypotéz

Porovnání odchylek jednotlivých proměnných u žáků 3. a 4. ročníku bylo realizováno pomocí Kruskal-Wallis Testu a Mann-Whitney U Testu. Statistické zpracování získaných dat bylo realizováno na hladině statistické významnosti $p = 0,05$. Statisticky byly ověřovány odchylky v jednotlivých subškálách klinického výukového prostředí, zdrojů, projevů a copingových strategií zvládnání stresu. Tabulární deskripce získaných dat probíhala pomocí průměrů (μ) a směrodatných odchylek (SD).

Testovaná hypotéza:

HA1: V hodnocení klinického výukového prostředí je signifikantní rozdíl mezi žáky 3. a 4. ročníku v průběhu realizace klinické praxe na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb.

V kontinuu dvou let byl v subškále pedagogické atmosféry prokázán statisticky významný rozdíl ($p = 0,025$) v oblastech zapojování žáků do diskuze ($p = 0,005$), ve všeobecném zájmu personálu o vedení žáků ($p = 0,024$), ve znalosti jmen jednotlivých žáků ($p = 0,000$), v dostatku smysluplných situací pro vzdělávání ($p = 0,008$), v různorodosti situací v klinickém prostředí ($p = 0,000$) a vhodnosti klinického pracoviště pro učení ($p = 0,008$). Respondenti ve 3. ročníku uváděli průměrně vyšší skóre v možnosti zapojení do diskuze v průběhu realizované praxe (průměr 3,86; SD = 1,06) v porovnání s výsledky dat ve 4. ročníku

(průměr 3,43; SD = 1,16). Žáci vnímali všeobecně větší zájem o vedení žáků ve 3. ročníku (průměr 3,32; SD = 1,17) oproti 4. ročníku studia (průměr 2,98; SD = 1,08), čemuž nasvědčuje znalost jednotlivých jmen žáků ošetřovatelským personálem, která byla kladněji hodnocena žáky ve 3. ročníku (průměr 3,87; SD = 1,35) v porovnání ve 4. ročníku (průměr 3,04; SD = 1,16). Větší spektrum situací, ze kterých se lze poučit vnímali žáci ve 4. ročníku (průměr 4,20; SD = 0,95) oproti praxe realizované ve 3. ročníku (průměr 3,84; SD = 1,08), avšak větší různorodost situací, ze kterých se dalo poučit byla hodnocena lépe respondenty ve 3. ročníku (3,78; SD = 0,94) v porovnání ve 4. ročníku (průměr 3,28; SD = 1,02). Oddělení jako prostředí kvalitní pro výuku hodnotili lépe žáci ve 4. ročníku (průměr 4,17; SD = 0,87) oproti 3. ročníku (průměr 3,80; SD = 1,06).

V subškále stylu vedení vrchní, staniční nebo úsekové sestry byla prokázána statisticky významná odchylka ($p = 0,000$). Žáci ve 3. ročníku více vnímali vrchní, staniční, či úsekovou sestru za člena týmu (průměr 4,31; SD = 0,90) oproti 4. ročníku (průměr 3,50; SD = 1,05). Oblast vnímání personálu jako klíčového prvku poskytované ošetřovatelské péče vedoucím pracovníkem byla kladněji hodnocena respondenty ve 3. ročníku (průměr 4,31; SD = 0,90) v porovnání ve 4. ročníku (průměr 3,50; SD = 1,05).

V subškále ošetřovatelské péče na oddělení byl prokázán statisticky významný rozdíl ($p = 0,000$) napříč 3. a 4. ročníkem ve 3 hodnocených oblastech, tj. v jasné definici stanovených cílů ošetřovatelské péče ($p = 0,000$), v poskytování individualizované ošetřovatelské péče pacientům ($p = 0,000$) a oblasti předávání informací o nemocných ($p = 0,000$). V oblasti cílů a systému poskytované ošetřovatelské péče byl prokázán signifikantní rozdíl v průměrném skóre vyšší o 0,88 ve 3. ročníku (průměr 3,95; SD = 1,06) oproti datům získaným ve 4. ročníku (průměr 3,07; SD = 0,97). Poskytovanou ošetřovatelskou péčí vnímali více jako individualizovanou respondenti ve 3. ročníku (průměr 4,14; SD = 1,08) oproti 4. ročníku (průměr 3,61; SD = 1,15). Předávání informací o nemocných bylo efektivněji hodnoceno ve 3. ročníku (průměr 4,18; SD = 1,06) v porovnání ve 4. ročníku studia (průměr 3,45; SD = 1,23).

V subškále hodnotící vztah mezi mentorem a žákem byl prokázán statisticky významný rozdíl v oblasti 3 položek, tj. pocit individuálního přístupu ze strany mentora ($p = 0,050$), vztahu vyznačujícího se vzájemnou spoluprací ($p = 0,000$) a charakteru vztahu jako důvěrného ($p = 0,003$). Vztah mezi mentorem a žákem hodnotili respondenti jako více individualizovaný a důvěrný ve 4. ročníku. Individuální přístup mentora byl ve 4. ročníku hodnocen průměrem 3,91 (SD = 1,02) oproti 3. ročníku (průměr 3,66; SD = 1,06). Důvěryhodnost vztahu byla ve 4. ročníku vyhodnocena průměrem 3,84 (SD = 0,98) v porovnání se 3. ročníkem

(průměr 3,37; SD = 1,19). Vzájemná spolupráce mezi mentorem a žákem byla kladněji vnímána ve 3. ročníku studia (průměr 4,00; SD=0,00) oproti 4. ročníku (průměr 3,52; SD = 0,83).

V subškále role učitele ošetřovatelství byla prokázána statisticky významná odchylka ($p = 0,000$) mezi daty získanými ve 3. ročníku (průměr 3,68; SD = 0,37) a 4. ročníku (průměr 3,92; SD = 0,34). V dílčí oblasti hodnotící prolínání teorie s praxí tutorem praxe nebyl prokázán statisticky významný rozdíl napříč ročníky ($p = 0,979$). V dílčí oblasti hodnotící spolupráci mezi oddělením a tutorem byl prokázán statisticky významný rozdíl ($p = 0,000$). Spolupráce mezi mentorem a tutorem byla kladněji hodnocena respondenty ve 4. ročníku (průměr 4,02; SD = 0,52) oproti 3. ročníku (průměr 3,61; SD = 0,65). Tutora klinické praxe jako člena týmu na pracovišti vnímali více žáci ve 4. ročníku (průměr 3,94; SD = 1,09) v porovnání ve 3. ročníku (průměr 3,39; SD = 1,21). Respondenti ve 4. ročníku hodnotili schopnost tutora předávat své pedagogické znalosti personálu daného pracoviště průměrem 4,03 (SD = 0,93) oproti 3. ročníku (průměr 3,61; SD = 1,12). Vzájemná spolupráce mezi tutorem a personálem pracoviště za účelem podpory rozvoje učení žáků byla kladněji hodnocena ve 4. ročníku (průměr 4,09; SD = 0,91) v porovnání ve 3. ročníku (průměr 3,84; SD = 0,99). V dílčí oblasti hodnotící vztah mezi mentorem, tutorem a žákem byl prokázán statisticky významný rozdíl ($p = 0,004$). Ve 4. ročníku studia vnímali žáci zaměření a průběh schůzek jako významnější komponentu v procesu učení (průměr 3,80; SD = 1,12) oproti 3. ročníku (průměr 3,44; SD = 1,14). Charakter schůzek byl hodnocen jako příjemnější zkušenost ve 4. ročníku (průměr 3,70; SD = 1,18) v porovnání ve 3. ročníku (průměr 3,40; SD = 1,19), viz tabulka 13.

Tabulka 13 Rozdíly subškál klinického výukového prostředí

STUPNICE PRO HODNOCENÍ KLINICKÉ PRAXE, MENTORA A TUTORA	3. ročník		4. ročník		P
	μ	SD	μ	SD	
Pedagogická atmosféra na oddělení	3,80	0,40	3,70	0,35	0,025*
A1 Personál byl ke mně přístupný.	4,01	0,93	4,11	0,87	0,419
A2 Když jsem šel/a na oddělení do směny bylo mi dobře.	3,72	1,02	3,86	0,98	0,258
A3 V průběhu směn (nebo předání směny) jsem se mohl/la bez problémů zapojovat do diskuse.	3,86	1,06	3,43	1,16	0,005*
A4 Na oddělení byla dobrá atmosféra.	4,04	1,02	4,22	1,02	0,113
A5 Personál se zajímal všeobecně o vedení studentů.	3,32	1,17	2,98	1,08	0,024*
A6 Personál s postupem času znal jméno každého studenta.	3,87	1,35	3,04	1,16	0,000*
A7 Na oddělení byl dostatek smysluplných situací, ze kterých se dalo poučit.	3,84	1,08	4,20	0,95	0,008*
A8 Situace, ze kterých se dalo učit, byly z hlediska obsahu různorodé.	3,78	0,94	3,28	1,02	0,000*
A9 Oddělení představovalo dobré prostředí k učení.	3,80	1,06	4,17	0,87	0,008*
Styl vrchní, staniční nebo úsekové sestry	4,16	0,53	3,80	0,52	0,000*
S10 Vrchní, staniční nebo úseková sestra považuje personál na svém oddělení za klíčový prvek v poskytování péče.	4,31	0,90	3,50	1,05	0,000*
S11 Vrchní, staniční nebo úseková sestra byla členem týmu.	4,26	1,03	3,34	1,14	0,000*
S12 Zpětnou vazbu od vrchní, staniční nebo úsekové sestry jsem považoval/a za příležitost učit se.	4,10	0,99	4,29	0,88	0,147
S13 Snaha jednotlivých sester byla oceněná.	3,98	1,02	4,08	0,98	0,474
Ošetrovatelská péče na oddělení	4,09	0,52	3,59	0,55	0,000*
O14 Cíle a systém poskytování ošetrovatelské péče byly jasně definované.	3,95	1,06	3,07	0,97	0,000*
O15 Pacientům byla poskytována individuální ošetrovatelská péče.	4,14	1,08	3,61	1,15	0,000*
O16 Nebyl žádný problém s předáváním informací souvisejících s ošetrovatelskou péčí o pacienty.	4,18	1,06	3,45	1,23	0,000*
O17 Ošetrovatelská dokumentace byla přehledná. (např. ošetrovatelské plány, denní hlášení ošetrovatelských výkonů).	4,10	1,00	4,24	0,92	0,316

Vztah mezi mentorem a studentem	3,77	0,35	3,79	0,34	0,894
M18 Mentor má k mentoringu kladný vztah.	4,07	0,88	3,90	1,09	0,417
M19 Měl/a jsem pocit, že mentor ke mně přistupoval individuálně.	3,66	1,06	3,91	1,02	0,050*
M20 Neustále jsem dostával/a od mentora zpětnou vazbu.	3,68	1,19	3,63	1,10	0,533
M21 Celkově jsem byl/a s mentorem spokojený/á.	3,91	1,19	3,96	0,98	0,730
M22 Mentoring byl založený na vztahu rovnosti a podporoval moje učení.	3,83	1,11	3,71	1,05	0,222
M23 Vztah se vyznačoval vzájemnou spoluprací.	4,00	0,00	3,52	0,83	0,000*
M24 Ve vztahu převládala vzájemná úcta a uznání.	3,62	1,22	3,86	1,01	0,197
M25 Vztah bych charakterizoval/a jako důvěrný.	3,37	1,19	3,84	0,98	0,003*
Role učitele ošetřovatelství	3,68	0,37	3,92	0,34	0,000*
Tutor praxe prolíná teorii s praxí	4,18	0,58	4,20	0,50	0,979
T26 Podle mého názoru byl tutor schopný propojit teoretické vědomosti s každodenní klinickou praxí.	4,19	0,89	4,26	0,85	0,531
T27 Tutor dokázal jasně vymezit cíle výuky, které máme splnit během klinické praxe.	4,22	1,00	4,18	0,82	0,305
T28 Tutor mi pomohl (objasnit) rozdíly mezi teorií a praxí.	4,12	0,98	4,16	0,93	0,817
Spolupráce mezi oddělením a tutorem	3,61	0,65	4,02	0,52	0,000*
T29 Tutor klinické praxe byl jako jeden z týmu na pracovišti.	3,39	1,21	3,94	1,09	0,000*
T30 Tutor klinické praxe byl schopný předávat své pedagogické znalosti personálu klinického pracoviště.	3,61	1,12	4,03	0,93	0,004*
T31 Tutor klinické praxe a personál na pracovišti spolupracovali společně s cílem podpořit mé učení.	3,84	0,99	4,09	0,91	0,050*
Vztah mezi studentem, mentorem a tutorem klinické praxe	3,26	0,69	3,55	0,65	0,004*
T32 Společné schůzky mezi mnou, mentorem a tutorem byly pro mě příjemnou zkušeností.	3,40	1,19	3,70	1,18	0,047*
T33 Během našich schůzek jsem se cítil/a, jako bychom byli kolegové.	2,95	1,07	3,14	1,14	0,270
T34 Zaměření a průběh našich schůzek bylo součástí mých potřeb v procesu učení.	3,44	1,14	3,80	1,12	0,017*

Legenda: průměr (μ), směrodatná odchylka (SD), hodnota dosažené statistické signifikace (p) ověřovaná pomocí Kruskal-Wallis testu a Mann-Whitney U testu; na hladině signifikace $\leq 0,05$ (p*)

Testovaná hypotéza:

HA2: Žáci 4. ročníku oboru Praktická sestra v Moravskoslezském kraji uvádějí významnější zdroje stresu v klinickém výukovém prostředí na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb v porovnání se žáky 3. ročníku.

Z tabulky 14 vyplývá, že žáci ve 4. ročníku uváděli vyšší průměrnou hodnotu než ve 3. ročníku u celkem 5 z 6 subškál, tj. stres z přidělených úkolů a pracovní zátěže, stres z poskytování ošetrovatelské péče, stres z klinického prostředí, stres z učitelů/mentorů a zdravotnického personálu, stres ze strany spolužáků a z každodenního života. Statisticky nevýznamnějším stresorem ve 3. ročníku byl stres z nedostatku odborných vědomostí a dovedností (průměr 1,92; SD = 0,60), který měl ve 4. ročníku descendentní tendenci (průměr 1,47; SD = 0,55). Nedostatek odborných vědomostí a dovedností vnímali respondenti ve 3. a 4. ročníku především v oblasti znalostí týkajících se lékařských diagnóz a léčby pacientů. Výsledky ukazují statisticky významnou odchylku ($p = 0,000$) v míře prožívaného stresu vlivem přidělených pracovních úkolů a zátěže. Statisticky nejvýznamnější elevace průměrné hodnoty stresoru o 0,84 ve 4. ročníku byla zjištěna v souvislosti s pocitem, že požadavky, které jsou na žáka kladeny během klinické praxe jsou silnější, než jeho fyzická a emocionální schopnost je zvládnout (průměr 2,20; SD = 1,09). Respondenti ve 4. ročníku častěji prožívali stres v souvislosti s obavami, že jejich výkon nesplní požadavky učitele/mentora (průměr 2,16; SD = 0,83) v porovnání s výsledky ve 3. ročníku (průměr 1,91; SD = 0,93). Identický vzestup průměrné hodnoty stresoru v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče při přestupu do 4. ročníku o 0,59 byl zaznamenán v souvislosti s neschopností reagovat na požadavky/otázky lékařů, učitelů/mentorů a pacientů (průměr 2,22; SD = 0,90) a v souvislosti se změnou z role studenta na roli sestry (průměr 1,72; SD = 1,17). Prožívání stresu z prostředí, kde probíhala klinická praxe mělo ve 4. ročníku sestupnou tendenci (průměr 1,59; SD = 1,08) oproti 3. ročníku (průměr 2,01; SD = 1,15), avšak průměrná hodnota prožívaného stresu vlivem náhlých změn zdravotního stavu pacienta dosáhla průměrné hodnoty 2,14 (SD = 1,20) v porovnání s výsledky ve 3. ročníku (průměr 1,66; SD = 1,06). Analýza dat prokázala statisticky významný rozdíl ($p = 0,000$) v míře prožívaného stresu v souvislosti s nedostatečným povědomím respondentů v oblasti komunikace s učiteli/mentory, či personálem daného pracoviště o onemocněních pacientů. Stres v souvislosti s pocitem, že student neví, jak komunikovat na pracovišti byl ve 4. ročníku vyjádřen průměrnou hodnotou 2,00 (SD = 1,13) v porovnání ve 3. ročníku

(průměr 1,48; SD = 1,10). Respondenti ve 4. ročníku častěji uváděli, že klinická praxe ovlivňuje jejich zapojení v mimoškolních aktivitách (průměr 1,99; SD = 1,29) oproti 3. ročníku (průměr 1,06; SD = 1,18).

Tabulka 14 Rozdíly subškál zdrojů prožívaného stresu

ŠKÁLA HODNOCENÍ ZDROJŮ PROŽÍVANÉHO STRESU BĚHEM KLINICKÉ PRAXE	3. ročník		4. ročník		P
	μ	SD	μ	SD	
Stres z nedostatku odborných vědomostí a dovedností	1,92	0,60	1,47	0,55	0,000*
1. Nedostatek vědomostí, zkušeností týkajících se anamnézy pacientů a odborné teorie.	2,01	0,93	1,49	0,94	0,000*
2. Nedostatek dovedností, zkušeností týkajících se odborných výkonů.	1,55	0,96	1,29	0,88	0,031*
3. Nedostatek vědomostí, zkušeností týkajících se lékařských diagnóz a léčby pacientů.	2,21	0,97	1,64	0,93	0,000*
Stres z přidělených úkolů a pracovní zátěže	1,62	0,54	1,88	0,49	0,000*
4. Obavy ze špatného hodnocení, klasifikace.	2,09	1,22	2,26	1,09	0,308
5. Zátěž vyplývající z charakteru práce a kvality klinické praxe.	1,76	0,96	1,90	1,09	0,266
6. Pocit, že můj výkon nesplní očekávání učitele/mentora.	1,91	0,93	2,16	0,83	0,042*
7. Pocit, že monotónní a nepružná klinická praxe ovlivní můj rodinný/společenský život.	0,99	1,07	0,90	0,87	0,817
8. Pocit, že požadavky, které jsou na mně kladeny během klinické praxe, jsou větší než moje fyzická a emocionální schopnost je zvládnout.	1,36	1,10	2,20	1,09	0,000*
Stres z poskytování ošetrovatelské péče	1,23	0,43	1,39	0,33	0,000*
9. Nedostatek zkušeností a schopností v poskytování ošetrovatelské péče a při rozhodování.	1,13	0,97	1,12	0,90	0,889
10. Pocit, že nevím, jak pomoci pacientům při naplnění jejich biologických, psychických a sociálních potřeb.	1,27	0,94	1,31	0,95	0,596
11. Neschopnost naplnit očekávání pacientů.	1,22	0,97	1,36	0,97	0,200
12. Neschopnost adekvátně reagovat na požadavky, resp. otázky lékařů, učitelů/mentorů a pacientů.	1,63	1,00	2,22	0,90	0,000*
13. Obavy, že nebudu důvěryhodný/a a respektován/a pacienty a jejich rodinami.	1,53	1,11	1,71	0,91	0,167

14. Pocit, že nejsem schopen/a poskytovat pacientům dobrou ošetrovatelskou péči.	1,30	1,15	1,17	1,02	0,539
15. Pocit, že nevím, jak komunikovat s pacienty.	0,63	1,13	0,53	0,89	0,829
16. Těžkosti při změně role – změna role studenta na roli sestry.	1,13	1,15	1,72	1,17	0,000*
Stres z klinického prostředí	1,72	0,71	1,74	0,57	0,659
17. Prožívání stresu z prostředí, kde probíhá klinická praxe.	2,01	1,15	1,59	1,08	0,002*
18. Nedostatek vědomostí, zkušeností týkajících se vybavení klinických pracovišť.	1,49	1,10	1,50	1,01	0,957
19. Prožívání stresu z náhlých změn zdravotního stavu pacienta.	1,66	1,06	2,14	1,20	0,001*
Stres z učitelů/mentorů a zdravotnického personálu	1,40	0,52	1,41	0,43	0,635
20. Nacházení rozdílů mezi teorií a praxí.	1,79	1,09	1,79	1,09	1,000
21. Pocit, že nevím, jak mám diskutovat s učitelem/mentorem nebo personálem na oddělení (se sestrami nebo lékaři) o onemocnění pacientů.	1,48	1,10	2,00	1,13	0,000*
22. Prožívání stresu, když jsou pokyny učitele/mentora v rozporu s mými očekáváními.	1,62	1,11	1,59	1,03	0,806
23. Nedostatek empatie a ochoty pomoci ze strany zdravotnického personálu.	1,33	1,13	1,34	1,04	0,843
24. Pocit nespravedlivého hodnocení ze strany učitelů/mentorů.	1,32	1,08	1,03	0,88	0,051
25. Nedostatek péče a vedení ze strany učitelů/mentorů.	0,85	1,04	0,69	0,82	0,458
Stres ze strany spolužáků a z každodenního života	0,85	0,67	1,11	0,62	0,001*
26. Prožívání soupeření ze strany spolužáků na klinické praxi.	0,69	1,02	0,77	0,94	0,247
27. Prožívání stresu při srovnávání výkonu mezi studenty ze strany učitele/mentora. (Srovnávání mého výkonu s výkony jiných).	1,07	1,19	0,98	0,96	0,974
28. Pocit, že klinická praxe ovlivňuje mé zapojení v mimoškolních aktivitách.	1,06	1,18	1,99	1,29	0,000*
29. Neschopnost vycházet s jinými studenty na praxi.	0,59	1,00	0,68	0,96	0,257

Legenda: průměr (μ), směrodatná odchylka (SD), hodnota dosažené statistické signifikace (p) ověřovaná pomocí Kruskal-Wallis testu a Mann-Whitney U testu; na hladině signifikace $\leq 0,05$ (p*)

Testovaná hypotéza:

HA3: Žáci 4. ročníku oboru Praktická sestra v Moravskoslezském kraji uvádějí významnější emocionální projevy stresu v klinickém výukovém prostředí na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb v porovnání se žáky 3. ročníku.

Tabulka 15 popisuje statisticky významné odchylky v emocionálních ($p = 0,000$) a tělesných projevech ($p = 0,012$) stresu. Žáci ve 4. ročníku uváděli vyšší průměrné hodnocení emocionálních projevů stresu (průměr 2,04; $SD = 0,43$) oproti hodnocení ve 3. ročníku (průměr 1,69; $SD = 0,36$). Přítomnost úzkostných projevů v posledním čase ($p = 0,000$) hodnotili žáci ve 4. ročníku průměrem 2,32 ($SD = 1,29$) v porovnání s průměrnou hodnotou 1,63 ($SD = 1,25$) ve 3. ročníku. Analýza získaných dat prokázala statisticky významný rozdíl ($p = 0,000$) u položky hodnotící pocit, že se žák každou chvíli psychicky zhroutí. Respondenti ve 4. ročníku hodnotili pocity sklonu k psychickému kolapsu průměrným skóre 2,22 ($SD = 1,33$) oproti 3. ročníku (průměr 1,46; $SD = 1,30$). V subškále hodnotící sociální a behaviorální projevy stresu bylo zjištěno, že žáci ve 4. ročníku se cítí častěji nerozhodně (průměr 2,24; $SD = 1,40$), než ve 3. ročníku studia (průměr 1,88; $SD = 1,36$). Přítomnost tělesných projevů stresu měla descendentní charakter s přibývajícími zkušenostmi v prostředí klinické praxe. Respondenti ve 4. ročníku studia hodnotili přítomnost tělesných projevů stresu průměrem 0,99 ($SD = 0,35$) v porovnání ve 3. ročníku (průměr 1,11; $SD = 0,30$). Žáci ve 3. ročníku uváděli častější pocit točení hlavy (průměr 1,53; $SD = 1,33$) oproti 4. ročníku (průměr 0,91; $SD = 0,99$), naopak ve 4. ročníku byli žáci častěji nachlazení (průměr 1,57; $SD = 1,33$), než ve 3. ročníku (průměr 1,01; $SD = 1,22$).

Tabulka 15 Rozdíly subškál projevů prožívaného stresu

ŠKÁLA HODNOCENÍ PROJEVŮ PROŽÍVANÉHO STRESU BĚHEM KLINICKÉ PRAXE	3. ročník		4. ročník		P
	μ	SD	μ	SD	
Emocionální projevy	1,69	0,36	2,04	0,43	0,000*
1. Mám sklon znepokojovat se a být nervózní.	2,03	1,14	1,89	1,14	0,334
2. V poslední době mám sklon být více nervózní a úzkostný/á.	1,82	1,29	2,45	1,16	0,000*
3. Často se cítím smutný/á a bez nálady.	1,91	1,16	1,96	1,09	0,719
4. Prožívám obavy, i když pro to nemám důvod.	1,71	1,25	1,92	1,12	0,126
5. Mám pocit, že se každou chvíli psychicky zhroutím.	1,46	1,30	2,22	1,23	0,000*
6. V poslední době jsem více úzkostný/á.	1,63	1,25	2,32	1,29	0,000*
7. Nedokážu se uklidnit.	1,30	1,19	1,52	1,07	0,090
Sociální a behaviorální projevy	1,30	0,38	1,27	0,40	0,804
8. Svou budoucnost nevidím optimisticky.	1,21	1,20	1,28	1,11	0,497
9. Můj život je jednotvárný.	1,22	1,26	1,18	1,21	0,932
10. Nedokážu pracovat tak jako předtím.	0,91	1,09	0,88	0,98	0,887
11. Jsem nerozhodný/á.	1,88	1,36	2,24	1,40	0,042*
12. Cítím se nepotřebný/á a bezcenný/á.	1,46	1,29	1,14	1,20	0,054
13. Nedokážu uvažovat jasně tak jako předtím.	1,11	1,17	0,91	0,99	0,297
Tělesné projevy	1,11	0,30	0,99	0,35	0,012*
14. Často se mi točí hlava.	1,53	1,33	0,91	0,99	0,000*
15. Pociťuji nevolnost nebo zvracím.	1,09	1,30	0,80	0,90	0,312
16. Často trpím závratěmi.	0,96	1,14	0,73	0,88	0,292
17. Cítím tlak na hrudi.	1,02	1,24	0,82	1,04	0,378
18. Trpnou mi prsty na rukách a nohách.	0,91	1,19	0,88	0,98	0,628
19. Mívám bolesti břicha a trpím průjmy.	1,17	1,30	1,22	1,24	0,566
20. Bezdůvodně se mi začne hůře dýchat.	1,16	1,29	1,03	1,12	0,700
21. Jsem častěji nachlazený/á.	1,01	1,22	1,57	1,33	0,001*

Legenda: průměr (μ), směrodatná odchylka (SD), hodnota dosažené statistické signifikace (p) ověřovaná pomocí Kruskal-Wallis testu a Mann-Whitney U testu; na hladině signifikace ≤0,05 (p*)

Testovaná hypotéza:

HA4: Žáci 4. ročníku oboru Praktická sestra v Moravskoslezském kraji uvádějí významnější vlivy copingových strategií stresu v klinickém výukovém prostředí na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb v porovnání se žáky 3. ročníku.

Analýzou a komparací získaných dat respondentů ze 3. a 4. ročníku byla potvrzena statisticky významná odchylka ($p = 0,000$) ve využití copingových technik odpoutání pozornosti, optimistického pohledu, řešení problému a vyhýbání. Žáci ve 4. ročníku uváděli častěji jako techniku odpoutání pozornosti zvýšený příjem stravy a delší spánek (průměr 2,59; $SD = 1,13$), než v průběhu realizace klinické praxe ve 3. ročníku (průměr 1,78; $SD = 0,88$). Signifikantní rozdíl ($p = 0,008$) ukazuje, že delší spánek a vyšší příjem stravy byl pro žáky účinnější copingovou strategií ve 4. ročníku (průměr 1,49; $SD = 0,94$) oproti 3. ročníku studia (průměr 1,27; $SD = 0,91$). Deskripce dat prokazuje, že optimistický postoj při zvládnání každodenních životních situací efektivněji působil na redukci stresu u žáků ve 4. ročníku studia ($p = 0,012$), ve kterém respondenti uváděli vyšší míru sebedůvěry v situacích při překonávání překážek (průměr 2,09; $SD = 1,23$), oproti 3. ročníku studia (průměr 1,71; $SD = 1,02$). Statisticky významný rozdíl ($p = 0,000$) ukazuje, že formace optimistického pohledu ve 4. ročníku byla pro žáky emotivnější, častěji spjata s pocity smutku, či emočním rozladěním (průměr 2,03; $SD = 1,35$) v porovnání se 3. ročníkem studia (průměr 1,31; $SD = 0,97$). Respondenti ve 4. ročníku frekventovaněji ztráceli trpělivost a přicházeli do konfliktu s ostatními lidmi ($p = 0,001$), přičemž účinnost této copingové strategie hodnotili efektivněji (průměr 2,33; $SD = 1,09$) oproti zkušenostem ve 3. ročníku (průměr 1,80; $SD = 0,90$). Žáci ve 4. ročníku s přibývajícím zkušenostmi častěji ($p = 0,048$) a efektivněji ($p = 0,000$) vyhledávali způsoby, jak řešit své problémy a stanovovali si cíle při jejich řešení (průměr 2,84; $SD = 0,96$) než ve 3. ročníku (průměr 2,44; $SD = 1,04$). Data ukazují, že efektivita plánování a stanovování priorit měla descendentní účinnost na redukci stresu u respondentů ve 4. ročníku ($p = 0,023$), naopak účinněji působil vyhledání rady od starších spolužáků, či jiných osob (průměr 2,87; $SD = 1,02$) v komparaci s daty ze 3. ročníku (průměr 2,66; $SD = 0,99$). Respondenti ve 4. ročníku častěji ($p = 0,000$) a efektivněji ($p = 0,000$) využívali v rámci technik vyhýbání očekávání neobvyklých okolností, vlivem kterých se vyhnou problémům a častěji (průměr 2,94; $SD = 1,12$) očekávali, že jim druzí pomohou problém vyřešit oproti 3. ročníku studia (průměr 2,60; $SD = 1,09$).

Tabulka 16 Rozdíly subškál strategií zvládání stresu

ŠKÁLA HODNOCENÍ ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE BĚHEM KLINICKÉ PRAXE	3. ročník		4. ročník		P
	μ	SD	μ	SD	
Odpoutání pozornosti	2,13	0,49	2,44	0,49	0,000*
1. Více jím a déle spím	1,78	0,88	2,59	1,13	0,000*
<i>Vliv strategie na zvládání stresu</i>	1,27	0,91	1,49	0,94	0,008*
2. Když jsem ve stresu, nechávám si více času na odpočinek a spánek a udržuji se v dobré zdravotní kondici.	3,15	1,21	3,23	1,10	0,765
<i>Vliv strategie na zvládání stresu</i>	2,50	1,45	2,89	1,19	0,066
3. Relaxuji díváním se na televizi, sprchou/koupelem nebo cvičením, (běh, míčové hry apod.).	2,10	1,49	2,10	1,49	1,000
<i>Vliv strategie na zvládání stresu</i>	1,98	1,02	2,35	1,18	0,008*
Optimistický pohled	1,85	0,31	2,05	0,39	0,000*
4. Snažím se udržovat optimistický a pozitivní postoj při zvládání čehokoliv v mém životě.	2,45	1,05	2,41	1,17	0,920
<i>Vliv strategie na zvládání stresu</i>	1,75	1,02	2,10	1,12	0,012*
5. Snažím se věci posoudit objektivně.	2,43	0,94	2,64	1,13	0,078
<i>Vliv strategie na zvládání stresu</i>	2,27	1,05	2,30	1,15	0,802
6. Důvěřuji si v situacích při překonávání problémů.	1,71	1,02	2,09	1,23	0,008*
<i>Vliv strategie na zvládání stresu</i>	2,23	1,15	2,12	1,27	0,351
7. Pláču, jsem rozladěný/á, smutný/á, bezradný/á.	1,31	0,97	2,03	1,35	0,000*
<i>Vliv strategie na zvládání stresu</i>	0,65	1,03	0,72	0,99	0,271
Řešení problémů	2,34	0,35	2,52	0,34	0,000*
8. Hledám různé způsoby, jak řešit své problémy.	2,41	1,46	2,84	1,15	0,048*
<i>Vliv strategie na zvládání stresu</i>	1,41	1,00	2,12	1,18	0,000*
9. Stanovuji si cíle při zvládání/řešení problémů.	2,44	1,04	2,84	0,96	0,004*
<i>Vliv strategie na zvládání stresu</i>	2,72	1,34	2,77	1,26	0,875
10. Sestavím si plán a seznam priorit, jak řešit/zvládnout daný problém.	2,55	1,09	2,60	1,14	0,687
<i>Vliv strategie na zvládání stresu</i>	2,45	1,40	2,04	1,34	0,023*
11. Snažím se najít smysl stresující situace.	1,47	1,05	1,59	1,12	0,356
<i>Vliv strategie na zvládání stresu</i>	2,04	1,07	1,97	1,18	0,534
12. Při řešení problémů vycházím ze svých předchozích zkušeností (využívám to, jak jsem danou situaci v minulosti zvládl/a).	2,62	1,44	2,91	1,21	0,233
<i>Vliv strategie na zvládání stresu</i>	2,54	0,93	2,72	1,09	0,081

13. Nechám si poradit při řešení od starších a zkušenějších spolužáků, kolegů apod.	2,79	0,94	2,93	1,06	0,107
<i>Vliv strategie na zvládnání stresu</i>	2,66	0,99	2,87	1,02	0,050*
Vyhýbání	1,88	0,30	2,12	0,36	0,000*
14. Snažím se vyhýbat problémům během klinické praxe.	3,42	1,04	3,34	0,99	0,277
<i>Vliv strategie na zvládnání stresu</i>	3,35	0,95	3,43	0,86	0,705
15. Vyhýbám se učitelům/mentorům.	0,71	1,07	0,57	0,89	0,538
<i>Vliv strategie na zvládnání stresu</i>	0,84	1,17	1,02	1,10	0,059
16. Ztrácím trpělivost, vybuchnu a dostávám se do konfliktu s ostatními.	1,59	0,93	2,09	1,22	0,001*
<i>Vliv strategie na zvládnání stresu</i>	1,80	0,90	2,33	1,09	0,000*
17. Čekám až se stane zázrak a já se vyhnu problémům.	0,68	1,08	1,90	1,55	0,000*
<i>Vliv strategie na zvládnání stresu</i>	0,54	0,92	1,12	1,10	0,000*
18. Očekávám, že druzí mi pomohou vyřešit problém.	2,60	1,09	2,94	1,12	0,005*
<i>Vliv strategie na zvládnání stresu</i>	2,43	1,04	2,61	1,07	0,234
19. Řeknu si, že to tak mělo být, že to je osud.	2,58	1,53	2,31	1,40	0,096
<i>Vliv strategie na zvládnání stresu</i>	1,97	0,97	1,78	1,08	0,135

Legenda: průměr (μ), směrodatná odchylka (SD), hodnota dosažené statistické signifikace (p) ověřovaná pomocí Kruskal-Wallis testu a Mann-Whitney U testu; na hladině signifikace $\leq 0,05$ (p*)

5 DISKUZE

Praktická klinická výuka je nedílnou komponentou přípravy žáků k výkonu povolání praktické sestry. Celkový rozsah realizované klinické praxe v průběhu studia zaujímá 1206 hodin. Řada proměnných vnějších a vnitřních faktorů může determinovat spokojenost žáka s klinickým výukovým prostředím a prožívání stresu během klinické praxe realizované na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb.

Výsledky výzkumného šetření poskytují popis hodnocení klinického prostředí, mentora a tutora žáky studijního oboru Praktická sestra na interních výukových pracovištích. Sumarizace dat ve výzkumném šetření probíhala pomocí standardizovaného hodnotícího nástroje *CLES + T*. Celkové hodnocení jednotlivých dimenzí se pohybovalo v rozmezí od 3,59 do 4,16. Ve studii Skřivánkové (2012, s. 387) autorka uvádí průměrné hodnocení jednotlivých položek a dimenzí *CLES + T* zápornějším hodnocením než v našem výzkumném šetření (průměrné hodnoty 3,80–4,30). V podobné zahraniční studii (Zhang et al., 2022, s. 4) autoři popisují průměrné hodnocení jednotlivých položek a dimenzí od 3,77 do 4,02. Rozdíly mohou souviset se skutečností, že hodnocení klinického výukového prostředí interního charakteru mezi žáky studijního oboru Praktická sestra v Moravskoslezském kraji bylo realizováno poprvé. Respondenti nejpříznivěji hodnotili ve 3. ročníku dimenzi *Styl vedení vrchní, staniční nebo úsekové sestry* (průměr 4,16; SD = 0,53), přičemž nejlépe hodnotili, že vrchní, staniční nebo úseková sestra považuje personál na svém oddělení za klíčový prvek v poskytování péče. Srovnatelné výsledky uvádí autoři zahraničních studií (Benti Terefe et al., 2022, s. 4; Zhang et al., 2022, s. 5). Hodnocení dimenze *Styl vedení vrchní, staniční nebo úsekové sestry* mělo ve 4. ročníku studia sestupnou tendenci (průměr 3,80; SD = 0,52) podobně jako ve studii Mazalové et al. (2022, s. 5), ve které respondenti 1. ročníku hodnotili dimenzi průměrnou hodnotou 4,13 (SD = 0,69) oproti 2. ročníku (průměr 3,64; SD = 0,89). Nejméně souhlasně respondenti hodnotili ve 4. ročníku dimenzi *Ošetrovatelská péče na oddělení* (průměr 3,59; SD = 0,55). Podobné výsledky byly prezentovány v průřezové mezinárodní studii Strandell-laine et al. (2022, s. 5) realizované v rámci projektu European Professional Competence of Nursing, ve které autoři uvádí srovnatelné výsledky u německých studentů Ošetrovatelství (průměr 3,40; SD = 0,90), naopak výsledky získané od respondentů ve Španělsku nejsou v souladu s našimi prezentovanými daty (průměr 4,2; SD = 0,7). Pro srovnání výsledky vyhodnocené Stupnicí *PSS* ukazují, že čím kladněji žáci hodnotili dimenzi *Ošetrovatelská péče na oddělení*, tím méně vnímali ošetrovatelskou péči jako možný stresor. Nejpříznivěji žáci hodnotili fakt, že ošetrovatelská dokumentace na výukovém

pracovišti byla přehledná (průměr ve 4. ročníku: 4,24; SD = 0,92), a že nebyl žádný problém s předáváním informací o nemocných (průměr ve 3. ročníku: 4,18; SD = 1,06). Pro srovnání dimenze *Ošetrovatelská péče na oddělení* byla kladněji hodnocena respondenty ve 3. ročníku (průměr 4,09; SD = 0,52), kdy šlo zároveň o druhé nejvyšší vyhodnocené skóre v rámci jednotlivých dimenzí napříč ročníky. Podobnou sestupnou tendenci hodnocení dimenze zaznamenali ve studii Mazalová et al. (2022, s. 5), kteří popisují hodnocení dimenze *Ošetrovatelské péče na oddělení* průměrem 4,27 (SD = 0,55) v 1. ročníku studia a průměrem 3,71 (SD = 0,80) ve 2. ročníku. Hodnocení dimenze *Vztah mezi mentorem a studentem* se napříč ročníky statisticky významně neodlišovalo, pohybovalo se v rozmezí 3,77–3,79. Interpretovaná data jsou srovnatelná s hodnocením studentů Ošetrovatelství průměrem 3,77 (SD = 0,80) ve 2. ročníku ve studii Mazalové et al. (2022, s. 5), či s výsledky dat získaných od německých studentů (průměr 3,8; SD = 1,1) ve studii Strandell-laine et al. (2022, s. 5). Výsledky získané od respondentů z Finska (průměr 4,2; SD = 0,90), Islandu (průměr 4,2; SD = 0,60), Litvy (průměr 4,1; SD = 0,80) a Španělska (průměr 4,3; SD = 0,90) naopak nejsou shodné s našimi výsledky (Stranell-laine et al., 2022, s. 5). Rozdíly mohou souviset s rozdílnou délkou studijních programů, která se pohybovala v rozmezí 3–4 let, věkem respondentů, který se v zahraničních studiích pohyboval v rozmezí 18–60 let, či rozdílnou organizací praktické klinické výuky u žáků studijního oboru Praktická sestra v porovnání s organizací klinické praxe studentů studijního programu Ošetrovatelství. Statisticky významný rozdíl ($p = 0,000$) byl prokázán v dimenzi *Role učitele ošetrovatelství*. Zatímco, ve 4. ročníku respondenti uváděli třetí nejvyšší hodnocení v rámci jednotlivých dimenzí napříč ročníky (průměr 3,92; SD = 0,34), hodnocení ve 3. ročníku bylo v průměru o 0,24 nižší (průměr 3,68; SD = 0,37). Pro srovnání výsledky hodnocené stupnicí PSS zároveň ukazují, že čím kladněji žáci hodnotili dimenzi *Role učitele ošetrovatelství*, tím méně respondenti vnímali nedostatek péče ze strany učitelů a pocity nespravedlivého hodnocení jako možný stresor. V dimenzi *Pedagogická atmosféra na oddělení* nebyl prokázán statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými výsledky, které se pohybovaly v průměru od 3,70 do 3,80. Podobné výsledky byly zaznamenány ve studii Mazalové et al. (2022, s. 5) u respondentů 2. a 3. ročníku, či u německých studentů (Stranell-laine et al., 2022, s. 5).

V souladu s předchozími tuzemskými (Gurková et al., 2018; Mazalová et al., 2022) a zahraničními studii (Mahfouz et al., 2016, s. 126; Rafati et al., 2017, s. 6122–6126; Rao et al, 2021, s. 1; Sun et al., 2016, s. 21–26) jsme potvrdili, že jednotlivé stresory klinického výukového prostředí mohou být v průběhu studia variabilní. Žáci ve 3. ročníku uváděli jako nejčastější stresor nedostatek odborných vědomostí a dovedností (průměr 1,92; SD = 0,60).

Tuzemské studie autorů Gurkové et al. (2018, s. 6–7), Mazalové et al. (2022, s. 5–6) a zahraniční studie autorů Akhu-Zaheya et al. (2015, s. 44–48), Chaabane et al. (2021, s. 7), Wu et al. (2021, s. 6–7) potvrzují námi zjištěná data. Interpretace dat získaných pomocí standardizovaného hodnotícího nástroje, tj. Stupnice hodnocení vnímaného stresu (*Perceived Stress Scale*) prokázala descendentní charakter stresoru ($p = 0,000$) ve 4. ročníku studia (průměr 1,47; $SD = 0,55$). Zjištění je v souladu s výsledky nedávné tuzemské longitudinální korelační studie Mazalové et al. (2022, s. 5–6), která zkoumala prožívání stresu a zátěže u studentů Ošetrovatelství během klinické praxe. Nedostatek odborných vědomostí a dovedností se v našem výzkumném šetření podobně jako v tuzemských (Gurková et al., 2018) a zahraničních studiích (Sun et al., 2016, s. 23–24; Wu et al., 2021, s. 7) týkal zejména oblasti znalosti lékařských diagnóz a léčby pacientů s průměrem 2,21 ($SD = 0,97$) ve 3. ročníku a průměrem 1,64 ($SD = 0,93$) ve 4. ročníku. Výsledky prokázaly statisticky významný rozdíl ($p = 0,004$) v hodnocení vztahu mezi žákem, mentorem a tutorem klinické praxe, kdy žáci ve 4. ročníku uváděli kladnější hodnocení (průměr 3,55; $SD = 0,65$). Tato skutečnost může vysvětlit rozdíly mezi našimi daty a výsledky předchozí studie (Gurková et al., 2018) realizované u studentů Ošetrovatelství v České a Slovenské republice, která v porovnání s našimi výsledky uvádí vyšší míru prožívaného stresu u studentů vyššího ročníku.

Druhým nejvýznamnějším stresorem byl dle respondentů stres z přidělených úkolů a pracovní zátěže, který měl v průběhu studia vzestupnou tendenci s průměrnou hodnotou 1,88 ($SD = 0,49$) ve 4. ročníku, oproti průměrné hodnotě 1,62 ($SD = 0,54$) ve 3. ročníku. Mazalová et al. (2022, s. 5) uvádí stres z přidělených úkolů a pracovní zátěže jako druhý nejvýznamnější stresor (průměr 1,39; $SD = 0,84$), avšak v porovnání s našimi výsledky popisuje sestupnou tendenci vnímaného stresoru napříč ročníky. Rozdíly mohou souviset s délkou realizované klinické praxe, kterou studenti ve studii Mazalové et al. (2022, s. 3) absolvovali v délce 2–7 týdnů, přičemž délka souvislé klinické praxe žáků studijního oboru praktická sestra je 2–4 týdny. Výsledky potvrzují i zahraniční autoři Akhu-Zaheya et al. (2015, s. 46), kteří v průřezové korelační studii uvádí přidělené pracovní úkoly a zátěž jako nejvýznamnější stresor (průměr 2,12; $SD = 0,63$). Hwang et al. (2021, s. 4–6) ve studii využili rozdílný hodnotící nástroj (dotazník) vyvinutý autory Beck a Srivastava (1991), modifikovaný autory Kim a Lee. Hwang et al. (2021, s. 4–6) popisují stres z praktické pracovní zátěže jako nejvýznamnější stresor (průměr 3,5; $SD = 0,74$). Stres z přidělených pracovních úkolů a zátěže uváděli respondenti nejčastěji v souvislosti s obavami ze špatného hodnocení/klasifikace s průměrem 2,09 ($SD = 1,22$) ve 3. ročníku a průměrem 2,26 ($SD = 1,09$) ve 4. ročníku studia. Dohledané publikované studie

(Akhu-Zaheya, 2015, s. 46; Chaabane et al., 2021, s. 7; Wu et al., 2021, s. 7) potvrzují vliv daného stresoru.

Dalším významným stresorem na základě analýzy dat bylo klinické prostředí. Stres z klinického prostředí byl hodnocen žáky průměrem 1,72 (SD = 0,71) ve 3. ročníku a mírně vyšším průměrem 1,74 (SD = 0,57) ve 4. ročníku. Nejvyšší míra prožívaného stresu v klinickém prostředí byla v našem výzkumném šetření identifikována v souvislosti s náhlou změnou zdravotního stavu pacienta (průměr 2,14; SD = 1,20). Autoři dohledaných publikovaných studií (Mazalová et al., 2022, s. 5; Chaabane et al., 2021, s. 7; Wu et al., 2021, s. 7) toto zjištění vyvrací. Rozdíly mohou souviset s délkou realizované klinické praxe (Mazalová et al., 2022, s. 3), či věkem respondentů, který byl u většiny dohledaných studií (Chaabane et al., 2021, s. 7; Mazalová et al., 2022, s. 4; Wu et al., 2021, s. 4; Zhang et al., 2022, s. 4) vyšší než v naší studii, tj. 20–60 let, kdy studenti obvykle prokazují lepší emoční vyzálost (Veldman et al., 2015, s. 4–6).

Data získaná výzkumným šetřením prostřednictvím škály hodnocení projevů prožívaného stresu během klinické praxe (*Physio-Psycho-Social Response Scale*) potvrdila, že nejčastější projevy prožívaného stresu byly projevy emocionální. Naše výsledky potvrzují tuzemští (Mazalová et al., 2022, s. 6) i zahraniční autoři (Berhe et al., 2021, s. 3–4; Wu et al., 2021, s. 5). Výsledky ukazují významný rozdíl v míře emočních projevů v porovnání s výsledky tuzemské studie Mazalové et al. (2022, s. 6), ve které se hodnocení emočních projevů pohybovalo v průměru od 0,76 do 1,02 oproti datům získaným našim výzkumným šetřením, kde se průměrné hodnoty pohybovaly od 1,69 do 2,04. Signifikantní rozdíl ($p = 0,000$) lze zaznamenat i v ascendentním výskytu emočních projevů v závěrečném ročníku studia (průměr 2,04; SD = 0,43) oproti hodnocení ve 3. ročníku (průměr 1,69; SD = 0,36). Presentované výsledky ze 4. ročníku byly v průměru o 1,02 vyšší než průměrné hodnocení studentů s neúspěšnou supervizí (průměr 1,02; SD = 0,81) ve studii autorů Mazalové et al. (2022, s. 6). Statisticky významné rozdíly ($p = 0,000$) byly zaznamenány u žáků v maturitním ročníku zejména ve zvýšeném výskytu úzkostných projevů, ve zvýšených sklonech k nervozitě a pocitech potenciálního psychického kolapsu. Elevace emočních projevů žáků ve 4. ročníku může být dle studie Berhe et al. (2021, s. 3–4) spjata s blížícím se zakončením studia a nedostatečnou orientací žáků v jiných zdravotnických zařízeních, než ve kterých doposud realizovali klinickou praxi. Incidence respondentů s tělesnými projevy stresu ve 4. ročníku měla statisticky významný ($p = 0,012$) descendentní charakter (průměr 0,99; SD = 0,39) oproti hodnocení ve 3. ročníku (průměr 1,11; SD = 0,30). Žáci ve 4. ročníku uváděli zejména, že méně často trpí pocity točení hlavy (průměr 0,91; SD = 0,99)

v porovnání s výsledky ze 3. ročníku (průměr 1,53; SD = 1,33). V oblasti sociálních a behaviorálních projevů nebyl zaznamenán statisticky významný rozdíl ($p = 0,804$) mezi daty získanými ve 3. a 4. ročníku.

Analýza strategií zvládnání stresu proběhla pomocí škály hodnocení zvládnání zátěže během klinické praxe (*Coping Behaviour Inventory*). Výsledky prokázaly, že nejčastějšími copingovými strategiemi využívanými žáky v průběhu realizace klinické praxe na interních pracovištích bylo odpoutání pozornosti a řešení problémů. Účinnost copingových strategií byla potvrzena i v dohledaných publikovaných studiích (Chaabane et al., 2021, s. 10; Mazalová et al., 2022, s. 6). V rámci dimenze *Odpoutání pozornosti* žáci ve 4. ročníku častěji a efektivněji využívali strategie zvýšeného příjmu stravy a delšího spánku. Respondenti ve 4. ročníku studia využívali relaxaci ve formě dívání se na televizi, koupel, či cvičení jako efektivnější ($p = 0,008$) copingovou strategií oproti 3. ročníku. V oblasti dimenze *Řešení problémů* žáci v průběhu studia využívali nejčastěji předchozích zkušeností (průměr 2,91; SD = 1,21) a rad od starších a zkušenějších spolužáků (průměr 2,93; SD = 1,06). Analýza dat prokázala, že žáci ve 4. ročníku efektivněji využívali způsoby hledání řešení problémů, plánování a získávání rad od starších a zkušenějších spolužáků jako účinné copingové strategie. Účinnost copingových strategií potvrzují ve studii autoři Gurková et al. (2018, s. 8–9).

Navzdory difference faktorů determinujících hodnocení klinického výukového pracoviště interního charakteru a prožívání stresu žáků v průběhu realizace souvislé klinické praxe, naše data potvrdila výsledky předchozích dohledaných studií. Identifikace jednotlivých faktorů může pozitivně ovlivnit prožívání žáků v klinickém výukovém prostředí, či efektivně podpořit redukci stresu v průběhu realizace klinické praxe a jeho dopad na studijní výkon. Berhe et al. (2021, s. 5) popisují významnou roli rodinných příslušníků, vrstevníků a pedagogů v nalezení efektivních copingových strategií. Výsledky výzkumného šetření mohou učitelé klinické praxe žáků studijního oboru Praktická sestra využít jako podklad pro tvorbu podpůrných strategií vedoucích ke zvyšování sebevědomí žáků v klinickém výukovém prostředí na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb.

Limity výzkumného šetření

Relevantní limitací výzkumného šetření je skutečnost, že nebyly dohledány publikované studie, ve kterých by autoři využili standardizovaných hodnotících nástrojů *CLES + T*, *PSS*, *PSRS* a *CBI* u žáků studijního oboru praktická sestra. Vzhledem k tomu, že se v ČR jednalo o první výzkumné šetření zabývající se popisem hodnocení klinického výukového prostředí a prožíváním stresu u žáků studijního oboru Praktická sestra v průběhu souvislé klinické praxe

realizované na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb pomocí hodnotících nástrojů *CLES + T*, *PSS*, *PSRS* a *CBI*, bude do budoucna přínosné realizovat další kvantitativní výzkum zaměřený na danou problematiku.

Interpretované výsledky jsou také limitovány lokalitou realizovaného výzkumného šetření, které bylo provedeno pouze u žáků studijního oboru praktická sestra ze tří středních zdravotnických škol v Moravskoslezském kraji. Realizace dalšího výzkumného šetření s větším reprezentativním souborem, např. v rámci všech středních zdravotnických škol v ČR, či minimálně v rámci celého Moravskoslezského kraje by mohla zvýšit validitu interpretovaných dat. Celkově se výzkumného šetření zúčastnilo 116 respondentů. Limitace výzkumného šetření malým výzkumným souborem byla uváděna ve studiích autorů Akhu-Zaheya (2021, s. 47), Berhe et al. (2021, s. 5), Chaabane et al. (2021, s. 2), Mazalová et al. (2022, s. 7), Zhang et al. (2022, s. 7), Wu et al. (2021, s. 10).

Limitací může být také organizace souvislých klinických praxí na středních zdravotnických školách. Souvislá klinická praxe žáků studijního oboru Praktická sestra je obvykle zahájena po 4 týdnech teoretické výuky a trvá obvykle 2–4 týdny. Délka realizace klinické praxe se v rámci dohledaných publikovaných studií pohybovala v rozmezí 2–8 týdnů, přičemž teoretická příprava studentů oboru Ošetrovatelství obvykle trvá 9 týdnů.

Další limitací může být skutečnost, že v části dohledaných studií nebyla blíže specifikována klinická pracoviště, ale pouze zdravotnická zařízení, ve kterých probíhala klinická praxe studentů, jejichž věk byl ve všech dohledaných studiích vyšší (18–60 let) než věk respondentů v našem výzkumném šetření.

Ve výzkumném šetření neanalyzujeme proměnné uváděné v některých dohledaných publikovaných studiích, tj. užívání návykových látek, kvalita spánku, bližší specifikace bydliště (město/venkov).

Ve výzkumném šetření využíváme standardizovaných hodnotících nástrojů (*CLES + T*, *PSS*, *PPSRS*, *CBI*), které byly navrženy a využívány primárně k hodnocení studentů Ošetrovatelství, nikoli žáků oboru Praktická sestra.

Vzhledem k průřezovému charakteru designu výzkumu a potencionálního obousměrného vztahu mezi hodnocením klinického prostředí a prožíváním stresu je nezbytné brát v potaz, že se jedná o analýzu dat, která byla získána v určitém časovém rozmezí.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce byla deskripce hodnocení klinického výukového prostředí a prožívání stresu u žáků 3. a 4. ročníku oboru Praktická sestra. Výzkumné šetření proběhlo kvantitativní metodou pomocí standardizovaných dotazníků. Cílem výzkumného šetření bylo identifikovat zdroje stresu, projevy stresu a strategie zvládnání zátěže u žáků 3. ročníku a následně 4. ročníku studijního oboru Praktická sestra na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb v Moravskoslezském kraji.

Dílčí cíl 1 zjišťoval, jak žáci 3. a 4. ročníku oboru Praktická sestra v Moravskoslezském kraji hodnotí klinické výukové prostředí. Interpretací získaných dat byla potvrzena hypotéza, byl prokázán signifikantní rozdíl v hodnocení klinického výukového prostředí mezi žáky 3. a 4. ročníku v celkem 4 z 5 hodnocených dimenzí, tj. pedagogická atmosféra na oddělení, styl vedení vrchní, staniční nebo úsekové sestry na oddělení, ošetrovatelská péče na oddělení a role učitele ošetrovatelství. Signifikantní rozdíl v hodnocení klinického výukového prostředí nebyl prokázán pouze v dimenzi hodnotící vztah mezi mentorem a žákem.

Dílčí cíl 2 zjišťoval nejvýznamnější zdroje stresu v klinickém výukovém prostředí na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb u žáků 3. a 4. ročníku oboru Praktická sestra v Moravskoslezském kraji. Interpretací získaných dat byla potvrzena stanovená hypotéza a byl prokázán signifikantní rozdíl zvýšeného působení stresorů u žáků 4. ročníku oproti žákům 3. ročníku s výjimkou oblasti hodnotící stres z nedostatku odborných vědomostí a dovedností.

Dílčí cíl 3 objasňoval nejvýznamnější projevy stresu v klinickém výukovém prostředí na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb u žáků 3. a 4. ročníku oboru Praktická sestra v Moravskoslezském kraji. Deskripcí získaných dat byla potvrzena námi stanovená hypotéza. Žáci ve 4. ročníku uváděli statisticky významnější emocionální projevy stresu v klinickém výukovém prostředí oproti žákům ve 3. ročníku. Interpretací získaných dat byl prokázán signifikantní rozdíl v oblastech hodnotících prožívání nervozity, úzkostí a pocitu hrozícího psychického kolapsu.

Dílčí cíl 4 zkoumal způsoby zvládnání zátěže v klinickém výukovém prostředí na interních pracovištích poskytovatelů zdravotnických služeb u žáků 3. a 4. ročníku oboru Praktická sestra v Moravskoslezském kraji. Testovaná hypotéza byla potvrzena u 8 z 19 uvedených copingových strategií. Signifikantní rozdíl byl prokázán ve frekvenci využívání jednotlivých copingových strategií, tj. odpoutání pozornosti, optimistický pohled a řešení problémů. Žáci ve 4. ročníku efektivněji využívali k redukci stresu vyšší příjem stravy a delší

spánek, relaxaci díváním se na televizi, snažili se udržet optimistický a pozitivní postoj, hledali způsoby k řešení problémů, vytvářeli si seznam priorit, využívali rad od druhých osob, častěji však ztráceli trpělivost a vyčkávali na zázrak, který by jim pomohl vyřešit problém.

Na základě předložených výsledků byl cíl diplomové práce splněn.

Žáci oboru Praktická sestra se vzdělávají v rámci duálního systému odborného vzdělávání (školní a zdravotnický systém), které by měly kolaborovat na vytvoření podpůrného klinického výukového prostředí, kde se žáci budou cítit podporováni a motivováni k výkonu budoucí profese. Zjištění výzkumného šetření by mohlo rozšířit informace o faktorech ovlivňujících hodnocení klinického výukového prostředí interního charakteru a prožívání stresu u žáků středních zdravotnických škol. Zjištěné výsledky by mohly být využity ke zkvalitnění odborné přípravy budoucích praktických sester. Budoucí studie by mohly být rozšířeny o zjištění dalších individuálních osobnostních vlastností žáků.

Referenční seznam

ABEER, Mohamed A. et al., 2021. The Relationship between Self-Confidence in Learning and Clinical Educators' Characteristics by Nursing Students. *International Journal of Nursing Education* [online]. **13**(2), 1–10 [cit. 2023-01-07]. ISSN 09749349. DOI: 10.37506/ijone.v13i2.14614. Dostupné z: <https://medicopublication.com/index.php/ijone/article/view/14614/13241>

ALHAQWI, Ali I. a Wael S. TAHA, 2015. Promoting excellence in teaching and learning in clinical education. *Journal of Taibah University Medical Sciences* [online]. **10**(1), 97–101 [cit. 2022-11-29]. ISSN 16583612. DOI: 10.1016/j.jtumed.2015.02.005. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S165836121500027X?via%3Dihub>

AKHU-ZAHEYA, Laila et al., 2015. Nursing students' perceived stress and influences in clinical performance. *International Journal of Advanced Nursing Studies* [online]. **4**(2), 44–48 [cit. 2023-01-02]. ISSN 2227-488X. DOI: 10.14419/ijans.v4i2.4311. Dostupné z: <https://www.sciencepubco.com/index.php/IJANS/article/view/4311>

ARKAN, Burcu at al., 2018. Undergraduate nursing students' experience related to their clinical learning environment and factors affecting to their clinical learning process. *Nurse Education in Practice* [online]. **29**, 127–132 [cit. 2022-12-07]. ISSN 14715953. DOI: 10.1016/j.nepr.2017.12.005. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29274524/>

ASIRIFI, Mary et al., 2017. Assessing challenges of clinical education in a baccalaureate nursing program in Ghana. *Journal of Nursing Education and Practice* [online]. **7**(10), 109–118 [cit. 2023-01-01]. ISSN 1925-4059. DOI: 10.5430/jnep.v7n10p109. Dostupné z: <https://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/11402>

ASLAN, Hakime a Ummuhan AKTURK, 2018. Nursing education stress levels of nursing students and the associated factors. *Annals of Medical Research* [online]. **25**(4), 660–666 [cit. 2022-12-08]. ISSN 2636-7688. DOI: 10.5455/annalsmedres.2018.06.108. Dostupné z: <https://www.annalsmedres.org/index.php/aomr/article/view/1134>

BAWADI, Hala A. et al., 2019. Jordanian Nursing Student and Instructor Perceptions of the Clinical Learning Environment. *International Journal of Nursing Education Scholarship* [online]. **16**(1), 1–8 [cit. 2023-01-09]. ISSN 1548-923X. DOI: 10.1515/ijnes-2018-0037. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31652120/>

BENTI TEREFE, Ayana et al., 2022. Factors Associated with Nursing Student Satisfaction with Their Clinical Learning Environment at Wolkite University in Southwest Ethiopia. *Nursing Research and Practice* [online]. 1–7 [cit. 2022-11-29]. ISSN 2090-1437. DOI: 10.1155/2022/3465651. Dostupné z: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2022/3465651/>

BERHE, Semarya a Tigistu GEBRETENSAYE, 2021. Nursing students challenges towards clinical learning environment at the school of nursing and Midwifery in Addis Ababa University. A qualitative study. *International Journal of Africa Nursing Sciences* [online]. **15**, 1–6 [cit. 2022-12-06]. ISSN 22141391. DOI: 10.1016/j.ijans.2021.100378. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139121001013#b0015>

BISHOLT, Birgitta et al., 2014. Nursing students' assessment of the learning environment in different clinical settings. *Nurse Education in Practice* [online]. **14**(3), 304–310 [cit. 2023-01-06]. ISSN 14715953. DOI: 10.1016/j.nepr.2013.11.005. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595313002096>

BODYS-CUPAK, Iwona et al., 2022. Psychosocial Determinants of Stress Perceived among Polish Nursing Students during Their Education in Clinical Practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **19**(6), 12–13 [cit. 2023-01-01]. ISSN 1660 – 4601. DOI: 10.3390/ijerph19063410. Dostupné z: <https://jeseh.net/index.php/jeseh/article/view/125>

BROOKS, Traci L. et al., 2002. Association of adolescent risk behaviors with mental health symptoms in high school students. *Journal of Adolescent Health* [online]. **31**(3), 240–246 [cit. 2023-01-05]. ISSN 1054139X. DOI: 10.1016/S1054-139X(02)00385-3. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12225736/#:~:text=Association%20of%20adolescent%20risk%20behaviors%20with%20mental%20health,of%20a%20healthy%20diet%2C%20and%20use%20of%20tobacco.>

CHAABANE, Sonia et al., 2021. Perceived stress, stressors, and coping strategies among nursing students in the Middle East and North Africa: an overview of systematic reviews. *Systematic Reviews* [online]. **10**(1), 1–17 [cit. 2023-01-02]. ISSN 2046-4053. DOI: 10.1186/s13643-021-01691-9. Dostupné z: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-021-01691-9>

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 Environmental Research and Public Health* [online]. **13**(8), 1–25 [cit. 2023-01-03]. ISSN 1660-4601. DOI:10.3390/ijerph13080779. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/13/8/779>

DANCOT, Jacinthe et al., 2022. Self-esteem and learning dynamics in nursing students: An existential-phenomenological study. *Nursing Open* [online]. 1–16 [cit. 2023-01-07]. ISSN 2054-1058. DOI: 10.1002/nop2.1361. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.1361>

DIMITRIADOU, Maria et al., 2015. Baccalaureate nursing students' perceptions of learning and supervision in the clinical environment. *Nursing & Health Sciences* [online]. **17**(2), 236–242 [cit. 2022-11-30]. ISSN 14410745. DOI: 10.1111/nhs.12174. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12174>

DOĞAN, Nurhan et al., 2022. The Effect of the Orientation Program Performed for First Year Nursing and Midwifery Students on Their Clinical Stress. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* [online]. **5**(3), 373–384 [cit. 2023-01-03]. ISSN 2667-6052. DOI: 10.38108/ouhcd.1000053. Dostupné z: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ouhcd/issue/73709/1000053>

D'SOUZA, Melba Sheila et al., 2015. Perception of and satisfaction with the clinical learning environment among nursing students. *Nurse Education Today* [online]. **35**(6), 833–840 [cit. 2022-12-07]. ISSN 02606917. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.02.005. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026069171500074X>

FORNÉS-VIVES, Joana et al., 2016. Coping, stress, and personality in Spanish nursing students: A longitudinal study. *Nurse Education Today* [online]. **36**, 318–323 [cit. 2023-01-10]. ISSN 02606917. DOI: doi:10.1016/j.nedt.2015.08.011. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691715003354>

GEMUHAY, Helena et al., 2019. Factors Affecting Performance in Clinical Practice among Preservice Diploma Nursing Students in Northern Tanzania. *Nursing Research and Practice* [online]. 1–9 [cit. 2023-01-09]. ISSN 2090-1429. DOI: doi:10.1155/2019/3453085. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30941212/>

HEZAVEH, Mahbobeh S. et al., 2014. Novice Nurses' Experiences of Unpreparedness at the Beginning of the Work. *Global Journal of Health Science* [online]. **6**(1), 215–222 [cit. 2023-01-08]. ISSN 1916-9744. DOI: 10.5539/gjhs.v6n1p215. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4825236/>

HWANG, Eunhee et al., 2021. Initial Clinical Practicum Stress among Nursing Students: A Cross-Sectional Study on Coping Styles. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **18**(9), 1–9 [cit. 2023-01-10]. ISSN 1660-4601. DOI: 10.3390/ijerph18094932. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/9/4932>

GURKOVÁ, Elena et al., 2018, Validating the clinical learning environment and supervision and nurse teacher scale (CLES + T scale) in Slovakia. *Kontakt* [online]. **20**(1), 3–10 [cit. 2022-12-06]. ISSN 12124117. DOI: 10.1016/j.kontakt.2017.09.003. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1212411717300533>

INOCIAN, Ergie P. et al., 2022. Factors in the clinical learning environment that influence caring behaviors of undergraduate nursing students: An integrative review. *Nurse Education in Practice* [online]. **63**, 1–2 [cit. 2023-01-07]. ISSN 14715953. DOI: 10.1016/j.nepr.2022.103391. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595322001056>

JAMSHIDI, Nahid et al., 2016. The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study. *The Scientific World Journal* [online]. 1–7 [cit. 2022-12-06]. ISSN 2356-6140. DOI:10.1155/2016/1846178. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27366787/>

KARABULUT, Neziha et al., 2015, The relationship of clinical learning environment to nursing students' academic motivation. *Kontakt* [online]. **17**(1), 9–15 [cit. 2022-12-06]. ISSN 12124117. DOI: 10.1016/j.kontakt.2015.01.003. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1212411715000045>

KARACA, Aysel, 2017. Perceived level of clinical stress, stress responses and coping behaviors among nursing students. *Journal of Psychiatric Nursing* [online]. **8**(2), 32–39 [cit. 2023-01-01]. ISSN 13093568. DOI: 10.14744/phd.2017.22590. Dostupné z: <https://phdergi.org/jvi.aspx?un=PHD-22590&volume=8&issue=1>

- KALAVALLI, M. et al., 2023. Impact of Resilient Building on Coping Strategies among Undergraduate Nursing Students. *Neuroquantology*. [online]. **20**(17), 1971–1975 [cit. 2023-01-11]. ISSN 13035150. DOI:10.48047/NQ.2022.20.17.NQ880250. Dostupné z: <https://www.neuroquantology.com/article.php?id=12260>
- MAHFOUZ, Rasha et Haya ALSAHLI, 2016. Perceived Stress and Coping Strategies among Newly Nurse Students in Clinical Practice. *Journal of Education and Practice* [online]. **7**(23), 118–128. [cit. 2022-12-06]. ISSN 2222-288X. DOI: 10.12691/ajnr-5-6-8. Dostupné z: <http://pubs.sciepub.com/ajnr/5/6/8/index.html>
- MASA'DEH, Rami et al., 2016. Perceived Stress in Nurses: A Comparative Study. *Global Journal of Health Science* [online]. **9**(6), 195–203 [cit. 2022-12-06]. ISSN 1916-9744. DOI: 10.5539/gjhs.v9n6p195. Dostupné z: <https://pdfs.semanticscholar.org/455e/2647dec9a45fc5b65f30948f7fd867185d97.pdf>
- MAZALOVÁ, Lenka et al., 2022. Nursing students' perceived stress and clinical learning experience. *Nurse Education in Practice* [online]. **64**, 1–7 [cit. 2022-11-30]. ISSN 14715953. DOI: 10.1016/j.nepr.2022.103457. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595322001718>
- MIKKONEN, Kristina et al., 2020. Development and testing of an evidence-based model of mentoring nursing students in clinical practice. *Nurse Education Today* [online]. **85**, 1–2 [cit. 2023-01-07]. ISSN 02606917. DOI: 10.1016/j.nedt.2019.104272. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691719309980>
- NAHARIANI, Pepin et al., 2018. The Perception of Indonesian Nursing Students on the Learning Environment in Clinical Practice. *Jurnal Ners* [online]. **13**(2), 233–238 [cit. 2023-01-07]. ISSN 2502-5791. DOI: 10.20473/jn.v13i2.9770. Dostupné z: <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/9770>
- NEPAL, Bijeta et al., 2016. Nepalese undergraduate nursing students' perceptions of the clinical learning environment, supervision and nurse teachers: A questionnaire survey. *Nurse Education Today* [online]. **39**, 181–188 [cit. 2023-01-08]. ISSN 02606917. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.01.006. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31785572/>

ONIEVA-ZAFRA, María Dolores et al., 2020. Anxiety, perceived stress and coping strategies in nursing students: a cross-sectional, correlational, descriptive study. *BMC Medical Education* [online]. **20**(1), 1–9 [cit. 2022-12-06]. ISSN 1472-6920. DOI: 10.1186/s12909-020-02294-z. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-020-02294-z>

OZGA, Dorota et al., 2020. The clinical learning environment, supervision and nurse teacher scale (CLES+T): psychometric properties measured in the context of postgraduate nursing education. *BMC Nursing* [online]. **19**(1), 1–10 [cit. 2022-12-06]. ISSN 1472-6955. DOI: 10.1186/s12912-020-00455-5. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32655316/>

PACHECO-CASTILLO, Josue et al., 2021. Academic Stress among Nursing Students in a Private University at Puerto Rico, and Its Association with Their Academic Performance. *Open Journal of Nursing* [online]. **11**(09), 742–756 [cit. 2023-01-03]. ISSN 2162-5336. DOI: 10.4236/ojn.2021.11906. Dostupné z: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=112047>

PAPASTAVROU, Evridiki et al., 2016. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nursing* [online]. **15**(1), 1–10 [cit. 2022-12-07]. ISSN 1472-6955. DOI: 10.1186/s12912-016-0164-4. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29274524/>

PASCOE, Michaela C. et al., 2020. The impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Journal of Adolescence and Youth* [online]. **25**(1), 104–112 [cit. 2022-12-07]. ISSN 0267-3843. DOI: 10.1080/02673843.2019.1596823. Dostupné z: <https://docs.opendeved.net/lib/X2E86WIB>

PUTRA, Kuswanto Rusca et al., 2021. The effect of Clinical Learning Environment on Nursing Student Satisfaction in East Java Province. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*. [online]. **6**(1), 1–9 [cit. 2022-12-07]. ISSN 2527-8819. DOI: 10.24990/injecv6i1.393. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/353613679_The_Effect_of_Clinical_Learning_Environment_on_Nursing_Student_Satisfaction_in_East_Java_Province

- RAJESWARAN, Lakshmi, 2017. Clinical Experiences of Nursing Students at a Selected Institute of Health Sciences in Botswana. *Health Science Journal* [online]. **10**(6), 1–6 [cit. 2022-12-08]. ISSN 1791809X. DOI: 10.21767/1791-809X.1000471. Dostupné z: <https://www.proquest.com/openview/6a84e9cf20e772aa06b4c7cb8c362d0c/www.hsj.gr/archi>
[ve](https://www.proquest.com/openview/6a84e9cf20e772aa06b4c7cb8c362d0c/www.hsj.gr/archi)
- RAFATI, Foozieh et al., 2017. Coping strategies of nursing students for dealing with stress in clinical setting: A qualitative study. *Electronic Physician* [online]. **9**(12), 6120–6128 [cit. 2022-12-07]. ISSN 20085842. DOI: 10.19082/6120. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5843442/>
- RAO, Maya E. et al., 2021. The Mental Health of High School Students During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Education* [online]. 2021, **6**, 1–10 [cit. 2023-01-01]. ISSN 2504-284X. DOI: 10.3389/educ.2021.719539. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/educ.2021.719539/full>
- RODRÍGUEZ-GARCÍA, M^a Carmen et al., 2021. The connection of the clinical learning environment and supervision of nursing students with student satisfaction and future intention to work in clinical placement hospitals. *Journal of Clinical Nursing* [online]. **30** (7-8), 986–994 [cit. 2022-12-06]. ISSN 0962-1067. DOI: 10.1111/jocn.15642. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15642>
- ROZARIO, Mabel D. et al., 2021. Perception and Experiences of Undergraduate Nursing Students on Clinical Learning Environment in a Public University. *Dubai Medical Journal* [online]. **5**(4), 1–8 [cit. 2022-12-07]. ISSN 2571-726X. DOI: 10.1159/000526819. Dostupné z: <https://www.karger.com/Article/Abstract/526819>
- SKŘIVÁNKOVÁ, Eliška, Klinické praxe ošetrovatelství-reflexe studentů. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. **3**(2), 384–389 [cit. 2022-12-01]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2012/02/04.pdf>
- SUN, Fan-Ko et al., 2016. Undergraduate student nurses' lived experiences of anxiety during their first clinical practicum: A phenomenological study. *Nurse Education Today* [online]. 2016, **37**, 21–26 [cit. 2022-12-08]. ISSN 02606917. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.11.001. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026069171500458X>

- STRANDELL-LAINE, Camilla Leena et al., 2022. The nurse teacher's pedagogical cooperation with students, the clinical learning environment and supervision in clinical practicum: a European cross-sectional study of graduating nursing students. *BMC Medical Education* [online]. **22**(1), 1–12 [cit. 2023-01-08]. ISSN 1472-6920. Dostupné z: doi:10.1186/s12909-022-03445-0. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35765065/>
- THAPA, Neelam et al., 2022. Clinical Learning Environment: Experience of Nursing Students. *International Journal of Nursing Research*. [online]. 72-75 [cit. 2022-12-08]. ISSN 2454-4906. DOI: 10.31690/ijnr.2022.v08i02.006. Dostupné z: http://www.innovationalpublishers.com/Content/uploads/PDF/1619737358_Rajesh%20IJNR_08-OD-2022-49.pdf
- TUNG, Yi-Jung et al., 2018. Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today* [online]. **63**, 119-129 [cit. 2023-01-02]. ISSN 02606917. DOI: 10.1016/j.nedt.2018.01.009. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718300285>
- VELDMAN, Karin et al., 2015. Mental health trajectories from childhood to young adulthood affect the educational and employment status of young adults: results from the TRAILS study. *Journal of Epidemiology and Community Health* [online]. **69**(6), 588-593 [cit. 2023-01-03]. ISSN 0143-005X. DOI: 10.1136/jech-2014-204421. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25667302/>
- WU, Chia-Shan et al., 2021. Factors associated with perceived stress of clinical practice among associate degree nursing students in Taiwan. *BMC Nursing* [online]. **20**(1), 1–12 [cit. 2022-12-08]. ISSN 1472-6955. DOI: 10.1186/s12912-021-00602-6. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013222000060>
- ZHANG, Juxia et al., 2022. The clinical learning environment, supervision and future intention to work as a nurse in nursing students: a cross-sectional and descriptive study. *BMC Medical Education* [online]. **22**(1), 1–10 [cit. 2023-01-08]. ISSN 1472-6920. DOI: 10.1186/s12909-022-03609-y. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35841091/>

Seznam zkratek

CBI	Škála hodnocení zvládnání zátěže během klinické praxe
CLES + T	Stupnice pro hodnocení klinické praxe, mentora a tutora
ČR	Česká republika
fj.	relativní četnost
Max.	maximální hodnota
Min.	minimální hodnota
N	celkový výzkumný soubor
n	počet odpovídajících respondentů
p-hodnota	hladina statistické významnosti
PSS	Škála hodnocení zdrojů prožívaného stresu během klinické praxe
PPSRS	Škála hodnocení projevů prožívaného stresu během klinické praxe
SD	směrodatná odchylka
μ	průměr

Seznam tabulek

Tabulka 1 Pohlaví.....	31
Tabulka 2 Věk	32
Tabulka 3 Délka klinické praxe.....	32
Tabulka 4 Předcházející zkušenost s výukovým pracovištěm.....	33
Tabulka 5 Předcházející zkušenost s ošetrovatelskou péčí	33
Tabulka 6 Bydlení v době studia	34
Tabulka 7 Náboženské vyznání	34
Tabulka 8 Zdravotník v rodině	34
Tabulka 9 Hodnocení klinické praxe, mentora a tutora.....	36
Tabulka 10 Hodnocení zdrojů prožívaného stresu během klinické praxe.....	37
Tabulka 11 Hodnocení projevů prožívaného stresu během klinické praxe.....	38
Tabulka 12 Hodnocení zvládnání zátěže během klinické praxe.....	39
Tabulka 13 Rozdíly subškál klinického výukového prostředí	42
Tabulka 14 Rozdíly subškál zdrojů prožívaného stresu	45
Tabulka 15 Rozdíly subškál projevů prožívaného stresu	48
Tabulka 16 Rozdíly subškál strategií zvládnání stresu.....	50

Seznam příloh

- Příloha č. 1: CLES+T – Stupnice pro hodnocení klinické praxe, mentora a tutora
- Příloha č. 2: Škály hodnocení zdrojů, projevů a zvládnání zátěže během klinické praxe
- Příloha č. 3: Souhlas s využitím standardizovaného dotazníku
- Příloha č. 4: Souhlasné stanovisko Etické komise Univerzity Palackého v Olomouci
- Příloha č. 5: Souhlas s realizací výzkumného šetření (SZŠ Karviná, p.o.)
- Příloha č. 6: Souhlas s realizací výzkumného šetření (SZŠ a VOŠZ Ostrava, p.o.)
- Příloha č. 7: Souhlas s realizací výzkumného šetření (AGEL SZŠ a VOŠZ s.r.o.)
- Příloha č. 8: Informovaný souhlas s účastí na výzkumu
- Příloha č. 9: Hodnocení klinické praxe, mentora a tutora (CLES+T)
- Příloha č. 10: Hodnocení zdrojů prožívaného stresu během klinické praxe
- Příloha č. 11: Hodnocení projevů prožívaného stresu během klinické praxe
- Příloha č. 12: Hodnocení zvládnání zátěže během klinické praxe

**STUPNICE PRO HODNOCENÍ KLINICKÉ PRAXE, MENTORA A TUTORA
(CLES+T)**

(podle Saarikoski & Leino-Kilpi, 2008)

Následující tvrzení, které se týkají Vašeho pracoviště/oddělení a Vašeho vedení během praxe, jsou rozděleny do následujících oblastí. U každé tvrzení zakroužkujte číslo, které nejlépe vyjadřuje Váš názor:

Hodnoticí stupnice:

- 1 = zcela nesouhlasím
- 2 = částečně nesouhlasím
- 3 = souhlasím/nesouhlasím
- 4 = částečně souhlasím
- 5 = úplně souhlasím

Prostředí pro výuku

Pedagogická atmosféra na oddělení:

A1	Personál byl ke mně přístupný.	1	2	3	4	5
A2	Když jsem šel/a na oddělení do směny bylo mi dobře.	1	2	3	4	5
A3	V průběhu směn (nebo předání směny) jsem se mohl/la bez problémů zapojovat do diskuse.	1	2	3	4	5
A4	Na oddělení byla dobrá atmosféra.	1	2	3	4	5
A5	Personál se zajímal všeobecně o vedení studentů	1	2	3	4	5
A6	Personál s postupem času znal jméno každého studenta.	1	2	3	4	5
A7	Na oddělení byl dostatek smysluplných situací, ze kterých se dalo poučit.	1	2	3	4	5
A8	Situace, ze kterých se dalo učit, byly z hlediska obsahu různorodé.	1	2	3	4	5
A9	Oddělení představovalo dobré prostředí k učení.	1	2	3	4	5

Styl vrchní, staniční nebo úsekové sestry na oddělení:

S10	Vrchní, staniční nebo úseková sestra považuje personál na svém oddělení za klíčový prvek v poskytování péče.	1	2	3	4	5
S11	Vrchní, staniční nebo úseková sestra byla členem týmu	1	2	3	4	5
S12	Zpětnou vazbu od vrchní, staniční nebo úsekové sestry jsem považoval/a za příležitost učit se.	1	2	3	4	5
S13	Snaha jednotlivých sester byla oceněná.	1	2	3	4	5

Ošetrovatelská péče na oddělení:

O14	Cíle a systém poskytování ošetrovatelské péče byly jasně definované.	1	2	3	4	5
O15	Pacientům byla poskytována individuální ošetrovatelská péče.	1	2	3	4	5
O16	Nebyl žádný problém s předáváním informací souvisejících s ošetrovatelskou péčí o pacienty.	1	2	3	4	5
O17	Ošetrovatelská dokumentace byla přehledná. (např. ošetrovatelské plány, denní hlášení ošetrovatelských výkonů).	1	2	3	4	5

Mentoring

V tomto formuláři se pojem mentoring vztahuje na vedení, podporu a hodnocení studentů ošetrovatelství realizované sestrami. Mentoring může probíhat individuálně nebo skupinově. Pojmenování mentorka/mentor označuje sestru, která vede konkrétního studenta.

Pracovní zařazení mentora:	sestra	1
	sestra specialista	2
	zástupkyně vrchní sestry	3
	staniční/úseková sestra	4
	jiné, jaké?.....	

Metoda mentoringu: (zakroužkujte pouze **jednu** možnost)

Neměla jsem žádného mentora.	1
Byl mi přidělený osobní mentor a náš vztah během praxe nefungoval	2
Mentor se v průběhu praxe změnil, i přes to, že žádná změna nebyla předem plánovaná.	3
Mentori se měnili podle pracoviště.	4
Jeden mentor měl více studentů současně a byl spíše mentorem skupinovým než individuálním.	5
Byl mi přidělený osobní mentor a náš vztah během praxe fungoval.	6
Jiná metoda vedení praxe – prosím uveďte jaká?	

Jak často jste měli s mentorem (neplánované) **individuální konzultace**, bez přítomnosti tutora?

	vůbec/ani jednou	1
2	jednou nebo dvakrát během praxe	
3	méně jako jedenkrát za týden	
	asi jedenkrát za týden	4
	často	5

Vztah mezi mentorem a studentem:

Následující tvrzení popisují vztah mezi mentorem a studentem.

Hodnoticí stupnice:

1 = zcela nesouhlasím

2 = částečně nesouhlasím

3 = souhlasím/nesouhlasím

4 = částečně souhlasím

5 = úplně souhlasím

Při každém tvrzení zakroužkujte číslo, které nejvíce vyjadřuje Váš názor.

M18 Mentor má k mentoringu kladný vztah	1	2	3	4	5
M19 Měl/a jsem pocit, že mentor ke mně přistupoval individuálně.	1	2	3	4	5
M20 Neustále jsem dostával/a od mentora zpětnou vazbu.	1	2	3	4	5
M21 Celkově jsem byl/a s mentorem spokojený/á.	1	2	3	4	5

M22	Mentoring byl založený na vztahu rovnosti a podporoval moje učení.	1	2	3	4	5
M23	Vztah se vyznačoval vzájemnou spoluprací.	1	2	3	4	5
M24	Ve vztahu převládala vzájemná úcta a uznání.	1	2	3	4	5
M25	Vztah bych charakterizoval/a jako důvěrný.	1	2	3	4	5

Role učitele ošetřovatelství = tutora (klinické praxe)

Učitel ošetřovatelství (tutor) je odborný asistent nebo lektor, který je zaměstnancem Vaší univerzity a který je zodpovědný za výuku a plánování klinické praxe ve zdravotnických zařízeních. Následující tvrzení se vztahují k vedení klinické praxe ve zdravotnických zařízeních a jsou rozděleny do tří samostatných oblastí.

Při každém tvrzení zakroužkujte číslo, které nejvíce vyjadřuje Váš názor.

Hodnotící stupnice:
 1 = zcela nesouhlasím
 2 = částečně nesouhlasím
 3 = souhlasím/nesouhlasím
 4 = částečně souhlasím
 5 = úplně souhlasím

Tutor ošetřovatelské praxe prolíná praxi s teorií:

T26	Podle mého názoru byl tutor schopný propojit teoretické vědomosti s každodenní klinickou praxí.	1	2	3	4	5
T27	Tutor dokázal jasně vymežit cíle výuky, které máme splnit během klinické praxe.	1	2	3	4	5
T28	Tutor mi pomohl (objasnit) rozdíly mezi teorií a praxí.	1	2	3	4	5

Spolupráce mezi oddělením a tutorem:

T29	Tutor klinické praxe byl jako jeden z týmu na pracovišti	1	2	3	4	5
T30	Tutor klinické praxe byl schopný předávat své pedagogické znalosti personálu klinického pracoviště.	1	2	3	4	5
T31	Tutor klinické praxe a personál na pracovišti spolupracovali společně s cílem podpořit mé učení.	1	2	3	4	5

Vztah mezi studentem, mentorem a tutorem klinické praxe:

- | | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| T32 | Společné schůzky mezi mnou, mentorem a tutorem byly pro mě příjemnou zkušeností. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| T33 | Během našich schůzek jsem se cítil/a, jako bychom byli kolegové. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| T34 | Zaměření a průběh našich schůzek bylo součástí mých potřeb v procesu učení. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

NA ZÁVĚR PROSÍME O VYPLNĚNÍ NÁSLEDUJÍCÍCH ÚDAJŮ:

Pohlaví: žena muž

Věk:

Ročník studia: první druhý třetí čtvrtý

Pracoviště, kde byla realizovaná klinická praxe (vyberte z následujících možností):

Interní oddělení

Chirurgické oddělení

Geriatrické oddělení

Psychiatrické oddělení

Pediatrické oddělení

ARO/JIP

Kombinace pracovišť, specifikujte (například: chirurgické a interní oddělení):

.....

Délka klinické praxe:

1 – 2 týdny

3 – 4 týdny

víc jak 4 týdny

Předcházející zkušenosti s daným pracovištěm:

Na dané pracovišti jsem byl/a poprvé

Na daném pracovišti jsem již absolvoval/a klinická cvičení

Příloha č. 2: Škály hodnocení zdrojů, projevů a zvládnání zátěže během klinické praxe

ŠKÁLA HODNOCENÍ ZDROJŮ PROŽÍVANÉHO STRESU BĚHEM KLINICKÉ PRAXE

(podle Sheu et al., 2002)

Následující tvrzení mohou představovat potenciální 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.

Hodnoticí 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 očekáváním. | 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 |

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

Projevy stresu během klinické praxe

často

4 = velmi často

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 chvíli 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 průjmy. | 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/koupelí nebo cvičením (běh, míčové hry apod.).	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Optimistický pohled:		
4. Snažím se udržovat optimistický a pozitivní postoj	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

při zvládání čehokoliv v mém životě.

5. Snažím se věci posoudit objektivně. 0 1 2 3 4 0 1 2 3 4

6. Důvěřuji si v situacích 0 1 2 3 4 0 1 2 3 4
při překonávání problémů.

7. Pláču, jsem rozladěný/á, 0 1 2 3 4 0 1 2 3 4
smutný/á, bezradný/á.

Řešení problémů:

8. Hledám různé způsoby, 0 1 2 3 4 0 1 2 3 4
jak řešit své problémy.

9. Stanovuji si cíle při 0 1 2 3 4 0 1 2 3 4
zvládání/řešení problémů.

10. Sestavím si plán a seznam 0 1 2 3 4 0 1 2 3 4
priorit, jak řešit/zvládnout
daný problém.

11. Snažím se najít smysl 0 1 2 3 4 0 1 2 3 4
stresující situace.

12. Při řešení problémů vycházím 0 1 2 3 4 0 1 2 3 4
ze svých předchozích zkušeností
(využívám to, jak jsem v minulosti
danou situaci zvládl/a).

13. Nechám si poradit při řešení 0 1 2 3 4 0 1 2 3 4
od starších a zkušenějších spolužáků,
kolegů apod.

Vyhýbání:

14. Snažím se vyhýbat problémům 0 1 2 3 4 0 1 2 3 4
během klinické praxe.

15. Vyhýbám se učitelům/mentorům 0 1 2 3 4 0 1 2 3 4

16. Ztrácím trpělivost, vybuchnu 0 1 2 3 4 0 1 2 3 4
a dostávám se do konfliktu s ostatními.

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 čtvrtý

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

Náboženské vyznání

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

Příloha č. 3: Souhlas s využitím standardizovaného dotazníku



Fakulta
zdravotnických věd

Příjemce:

Mgr. Lenka Šáteková, Ph.D.
Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetrovatelství
Hněvotínská 976/3, 775 15 Olomouc

Souhlas s použitím standardizovaného dotazníku

Souhlasím s využitím: české verze dotazníku *Clinical Learning Environment Supervision and Nurse Teacher Evaluation Scale* (CLES+T, Stupnice pro hodnocení klinické praxe, mentora a tutora, *Perceived Stress Scale* (Škála hodnocení zdrojů prožívaného stresu během klinické praxe), *Physio-Psycho-Social Responce Scale* (Škála hodnocení projevů prožívaného stresu během klinické praxe), *Coping Behavior Inventory* (Škála hodnocení zvládnání zátěže během klinické praxe):

- **Pro výzkumný projekt:** Hodnocení výukového prostředí na ošetrovatelských praxích,
- **Období realizace:** červen–říjen 2022,
- **Řešitel projektu:** Bc. Lucie Mészárosová, DiS., vedoucí diplomové práce Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.,
- Dotazníky budou použity v původní verzi českého překladu, veškeré potřebné úpravy budou dále řešeny s autory dotazníků.

Žadatel: Bc. Lucie Mészárosová, DiS.

.....


podpis

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Hněvotínská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 880
www.fzv.upol.cz

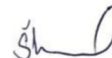
Kontaktní údaje žadatele: meszlu00@upol.cz, tel. +420 605 900 279

U Stromovky 338/36, Haviřov, 736 01

Univerzita/fakulta: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd
Hněvotínská 976/3, Olomouc, 775 15

Jazyková verze: Česká

Na základě předložené žádosti udělujeme souhlas:



Mgr. Lenka Šáteková, Ph.D.

Olomouc, 16.12.2021

Příloha č. 4: Souhlasné stanovisko Etické komise Univerzity Palackého v Olomouci



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL - 23115/1070-2022

Vážená paní
Bc. Lucie Mészárosová, DiS.

2022-01-19

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „**Hodnocení výukového prostředí na ošetrovatelských praxích**“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .

S pozdravem,

Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.
předsedkyně
Etické komise FZV UP

v zastoupení:
doc. PaedDr. Miroslav Kopecký, Ph.D.

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

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Hněvotínská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 880
www.fzv.upol.cz

Příloha č. 5: Souhlas s realizací výzkumného šetření (SZŠ Karviná, p.o.)



Fakulta
zdravotnických věd

Žádost o povolení realizace výzkumného šetření

Vážený pane řediteli/ředitelko,

obracím se na Vás s žádostí o souhlas s realizací výzkumného šetření za účelem sběru dat v rámci diplomové práce s názvem Hodnocení výukového prostředí na ošetrovatelských praxích. Data budou sbírána pomocí standardizovaných dotazníků: Stupnice pro hodnocení klinické praxe, mentora a tutora, Škála hodnocení zdrojů a projevů prožívaného stresu a zvládání zátěže během klinické praxe (*Clinical Learning Enviroment Supervision and Nurse Teacher Evaluation Scale; Perceived Stress Scale; Physio-Psycho-Social Response Scale a Coping Behavior Inventory*), (viz příloha).

Výzkumný soubor bude tvořen studenty třetího a čtvrtého ročníku střední zdravotnické školy, oboru praktická sestra. Předpokládaný počet studentů z Vaší školy je 100. Vyplnění dotazníku bude trvat zhruba 20–30 minut.

Autorkou diplomové práce je studentka 1. ročníku magisterského studijního oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci Bc. Lucie Mészárosová, DiS.

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

V Olomouci, dne 30. 5. 2022.

S pozdravem Bc. Lucie Mészárosová, DiS.

Souhlasím s realizací výzkumu.

Střední zdravotnická škola, p.o.
Borovského 2315/1, Mizerov
734 01 Karviná ©
IČ: 00844985

Příloha č. 6: Souhlas s realizací výzkumného šetření (SZŠ a VOŠZ Ostrava, p.o.)



Fakulta
zdravotnických věd

Žádost o povolení realizace výzkumného šetření

Vážený pane řediteli/ředitelko,

obracím se na Vás s žádostí o souhlas s realizací výzkumného šetření za účelem sběru dat v rámci diplomové práce s názvem Hodnocení výukového prostředí na ošetrovatelských praxích. Data budou sbírána pomocí standardizovaných dotazníků: Stupnice pro hodnocení klinické praxe, mentora a tutora, Škála hodnocení zdrojů a projevů prožívaného stresu a zvládání zátěže během klinické praxe (*Clinical Learning Environment Supervision and Nurse Teacher Evaluation Scale; Perceived Stress Scale; Physio-Psycho-Social Response Scale a Coping Behavior Inventory*), (viz příloha).

Výzkumný soubor bude tvořen studenty třetího a čtvrtého ročníku střední zdravotnické školy, oboru praktická sestra. Předpokládaný počet studentů z Vaší školy je 100. Vyplnění dotazníku bude trvat zhruba 20–30 minut.

Autorkou diplomové práce je studentka 1. ročníku magisterského studijního oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci Bc. Lucie Mészárosová, DiS.

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

V Olomouci, dne 30. 5. 2022.

S pozdravem Bc. Lucie Mészárosová, DiS.

Souhlasím s realizací výzkumu.

Sřední zdravotnická škola
a Vyšší odborná škola zdravotnická,
Ostrava, příspěvková organizace
Jermenkova 754/2, 703 00 Ostrava

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Hněvotínská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 852
www.fzv.upol.cz



Fakulta
zdravotnických věd

Žádost o povolení realizace výzkumného šetření

Vážený pane řediteli/ředitelko,

obracím se na Vás s žádostí o souhlas s realizací výzkumného šetření za účelem sběru dat v rámci diplomové práce s názvem Hodnocení výukového prostředí na ošetrovatelských praxích. Data budou sbírána pomocí standardizovaných dotazníků: Stupnice pro hodnocení klinické praxe, mentora a tutora, Škála hodnocení zdrojů a projevů prožívaného stresu a zvládnání zátěže během klinické praxe (*Clinical Learning Environment Supervision and Nurse Teacher Evaluation Scale; Perceived Stress Scale; Physio-Psycho-Social Response Scale a Coping Behavior Inventory*), (viz příloha).

Výzkumný soubor bude tvořen studenty třetího a čtvrtého ročníku střední zdravotnické školy, oboru praktická sestra. Předpokládaný počet studentů z Vaší školy je 100. Vyplnění dotazníku bude trvat zhruba 20–30 minut.

Autorkou diplomové práce je studentka 1. ročníku magisterského studijního oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci Bc. Lucie Mészárosová, DiS.

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

V Olomouci, dne 30. 5. 2022.

S pozdravem Bc. Lucie Mészárosová, DiS.

Souhlasím s realizací výzkumu.

AGEL Střední zdravotnická škola
a Vyšší odborná škola zdravotnická s.r.o.
Antošovická 107/55
711 00 Ostrava - Koblov
IČO: 02560739



Fakulta
zdravotnických věd

Genius loci ...

Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: Hodnocení výukového prostředí na ošetrovatelských praxích

Období realizace: červen - říjen 2022

Řešitel projektu: Bc. Lucie Mészárosová, DiS.

Vážená studentko, vážený studente,

obracím se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je zjistit, jak hodnotíte prostředí na praxích, a jak se na těchto praxích cítíte. Žádám Vás o vyplnění přiloženého dotazníku, které Vám zabere zhruba 20–30 minut. Dotazník budete vyplňovat 2krát, jednou v průběhu skupinové klinické praxe ve 3. ročníku, dále v 1. pololetí 4. ročníku na začátku školního roku (září-říjen).

Z účasti na výzkumu pro Vás nevyplývají žádné výhody či rizika.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitelka projektu mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu využity, 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 vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

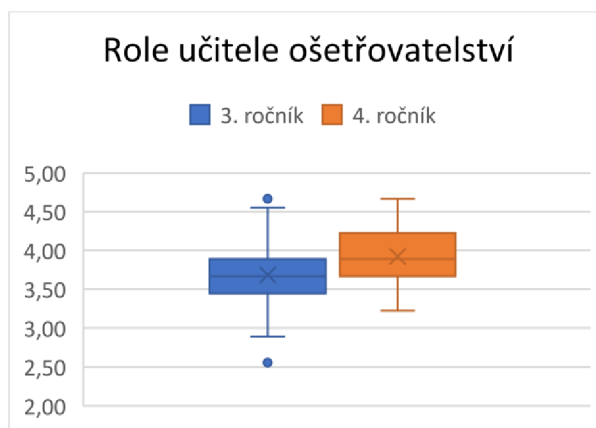
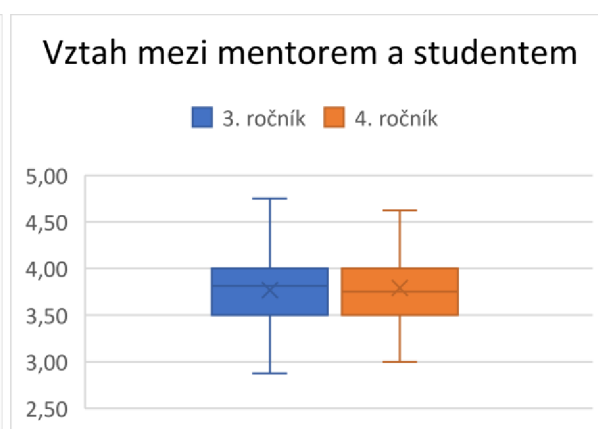
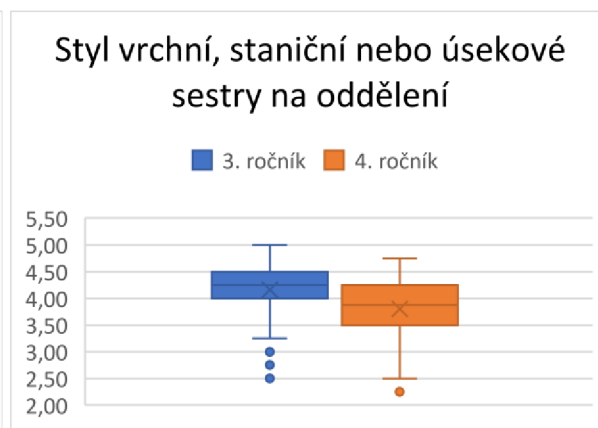
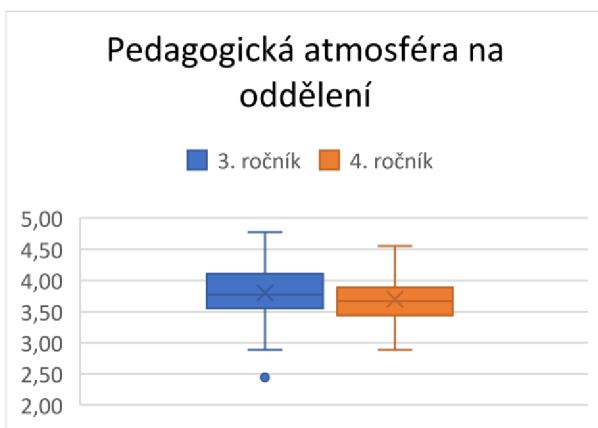
Jsem informován/a , že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

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“).

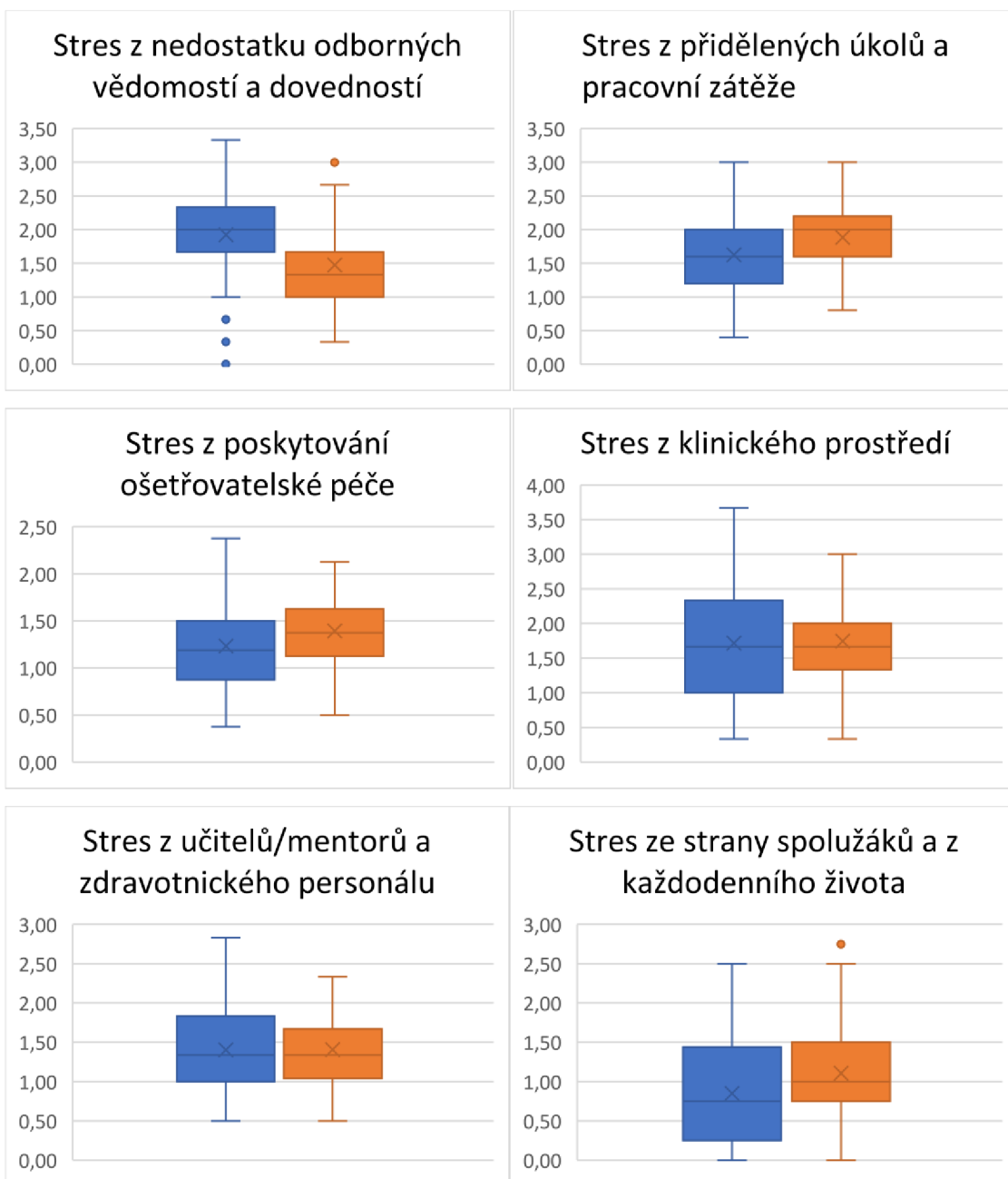
Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu.

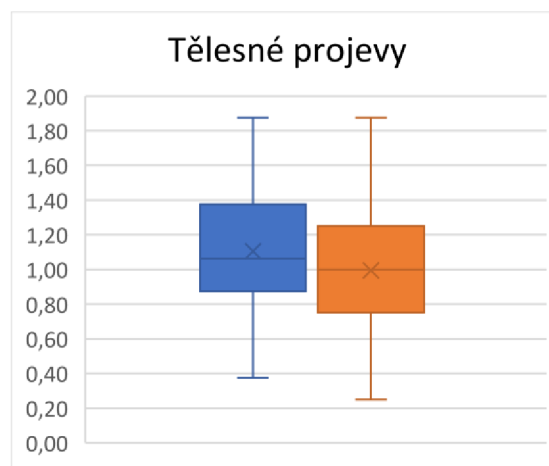
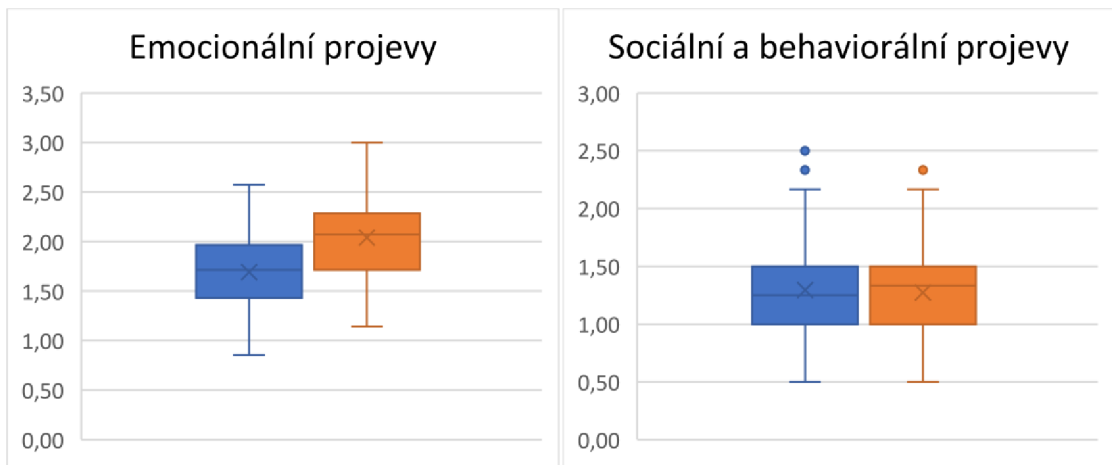
Příloha č. 9: Hodnocení klinické praxe, mentora a tutora (CLES+T)



Příloha č. 10: Hodnocení zdrojů prožívaného stresu během klinické praxe



Příloha č. 11: Hodnocení projevů prožívaného stresu během klinické praxe



Příloha č. 12: Hodnocení zvládnutí zátěže během klinické praxe

