

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Adriana Godyňová

Copingové strategie zvládnání stresu u studentů středních
zdravotnických škol

Olomouc 2021

vedoucí práce: Doc. PhDr. Irena Plevová, Ph.D.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Adriana Godyňová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotvědy
Vedoucí práce:	Doc. PhDr. Irena Plevová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Copingové strategie zvládání stresu u studentů středních zdravotnických škol
Název v angličtině:	Coping strategies to deal with stress among students of secondary medical school
Anotace práce:	Diplomová práce se věnuje problematice zvládání stresu u studentů středních zdravotnických škol. Teoretická část obsahuje kapitoly charakterizující stresory, stres a jeho vliv na zdraví. Další klíčovou kapitolou je zvládání stresu. V empirické části je provedeno kvantitativní šetření zaměřené na copingové strategie studentů středních zdravotnických škol. Výzkum je prováděn pomocí standardizovaného dotazníku, zaměřeném na strategie zvládání stresu – SVF 78.
Klíčová slova:	stres, copingové strategie, zvládání stresu, student střední zdravotnické školy
Anotace v angličtině:	The thesis deals with the issue of stress management of the high school medical students. The theoretical part includes chapters characterizing stressors, stress and its effects on health. Another key chapter is about stress management. In the empirical part the quantitative research focused on the coping strategies of the high school medical students is performed. The research is executed using a standardized questionnaire oriented on the stress management strategies - SVF 78.

Klíčová slova v angličtině:	stress, coping strategies, stress management, student of high school medical school
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha 1: Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat – Hranice</p> <p>Příloha 2: Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat – Ostrava, Koblov</p> <p>Příloha 3: Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat – Olomouc</p> <p>Příloha 4: Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat – Ostrava</p> <p>Příloha 5: Dotazník</p> <p>Příloha 6: Dotazník SVF 78 v tištěné podobě</p> <p>Příloha 7: Vyhodnocovací list dotazníku SVF 78 v tištěné podobě</p>
Rozsah práce:	73 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 29. 4. 2021

Adriana Godyňová

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Doc. PhDr. Ireně Plevové, Ph.D. za cenné rady, čas a trpělivost, kterou mi věnovala při vedení této diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Evě Schichelové, Mgr. Alžbětě Panákové, Mgr. Pavlovi Skulovi a Mgr. Eleně Brázdové za povolení šetření a všem studentům středních zdravotnických škol, kteří se podíleli na realizaci praktické části práce.

OBSAH

1	ÚVOD	7
2	PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ	9
2.1	STRES	9
2.1.1	Stresory.....	11
2.1.2	Projevy stresu.....	12
2.1.3	Reakce na stres.....	12
2.1.4	Druhy stresu.....	13
2.1.5	Zátěžové situace.....	14
2.1.6	Odolnost vůči stresu	16
2.1.7	Typologie osobnosti a zvládnání stresu	17
2.1.8	Stres a jeho vliv na zdraví	19
2.2	Adolescence	24
2.2.1	Zvládnání školní zátěže u žáků a studentů	24
2.2.2	Zátěžové situace na středních zdravotnických školách.....	25
2.3	Zvládnání stresu	26
2.3.1	Obranné mechanismy	26
2.3.2	Coping	26
2.4	Metodika a výsledky literárních rešerší.....	32
3	PRAKTICKÁ ČÁST	36
3.1	Metodika zkoumání.....	36
3.2	Výsledky	40
	DISKUSE	59
	ZÁVĚR	63
	REFERENČNÍ SEZNAM	65
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ	69
	SEZNAM GRAFŮ	70
	SEZNAM OBRÁZKŮ	71
	SEZNAM TABULEK	72
	SEZNAM PŘÍLOH	73

1 ÚVOD

Shon a stres se staly obrovským fenoménem. V dnešní hektické době je jiné životní tempo, než kdykoli dříve. Kladou se na nás velké nároky, vysoká očekávání. Všechno se kolem nás zrychluje, jsme zavaleni povinnostmi. Stres je a bude stále více a více v našich životech aktuální. Ovšem stres není nic špatného do doby, než trvá dlouhodobě bez přestávek. Naše tělo je připravené zvládat stres každý den za předpokladu pauz. Stres se ze začátku projevuje nenápadně, ale dlouhodobé působení vede k problémům jak psychickým, tak fyzickým. Stresová reakce se týká všech lidí na světě. To, co se mezi námi všemi liší, je to, jak podněty stresu vnímáme. Stresová reakce organismu ovlivňuje celé tělo. Začíná v mozku, kde jsou vyplaveny určité hormony, a tělo se díky nim připraví do akce. Stres působí na každého jednotlivce odlišně. Jako první v roce 1950 definoval stres H. Seley jako charakteristickou odpověď na poškození organismu (O'Connor et al., 2021).

Každý z nás si vzpomene na školu a s ní spojené nepříjemné situace, které v nás vyvolávaly stres. Mohlo se jednat například o ústní či písemné zkoušení, výstup před třídou, povinnosti žáka nebo také třídní kolektiv. Velkým stresujícím faktorem studentů středních škol je také státní závěrečná zkouška. Většina studentů, nejen středních zdravotnických škol, by byla ráda, kdyby bylo méně povinností do školy, méně stresu a naopak měli více času na své volnočasové aktivity. Je ale vždy stres pouze škodlivý, nebo může být k něčemu také užitečný?

Během svého studia jsem se setkala s velkým stresem, kdy jsem se s ním sama občas nedokázala poprat. Proto jsem se o tomto tématu chtěla dozvědět více a zjistit, jak se se stresem vypořádávají ostatní studenti. Diplomová práce se zaměřuje na copingové strategie zvládání stresu u studentů středních zdravotnických škol.

Teoretická část práce se zabývala v prvních kapitolách stresem. Jeho stresory, projevy, druhy, průběhem stresové reakce a vlivem stresu na zdraví člověka. Dále věnovala pozornost jednotlivým zátěžovým situacím, se kterými se během života můžeme setkat. Mezi tyto situace patří problém, frustrace, konflikty, strach a úzkost, nemoc, bolest a krize. V další části nalezneme kapitolu, která se soustředí na zátěžové situace studentů a zvládání školní zátěže. Najdeme zde i typologie osobností a jejich odolnost vůči stresu. Další část pojednávala o obranných mechanismech a copingových strategiích.

Druhá, praktická část diplomové práce, posuzovala za využití anonymního dotazníkového šetření copingové strategie zvládnání stresu u studentů středních zdravotnických škol. Vyhodnocovala, jaké copingové strategie studenti středních zdravotnických škol používají nejčastěji a zda ve výběru copingových strategií hrají roli genderové, věkové či regionální aspekty.

Hlavní cíl práce: Zjistit nejčastěji používané copingové strategie u studentů středních zdravotnických škol.

2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

Text této kapitoly předkládá souhrn odborných poznatků zejména stresu a copingových strategií. Teoretická část se opírá celkem o 30 literárních a internetových zdrojů. Pro vyhledání elektronických informačních zdrojů byly využity platformy PubMed, ProQuest a prohlížeč Google Scholar. Postup rešeršní činnosti je přehledně uveden v podkapitole Metodika a výsledky literárních rešerší. Literární zdroje byly převážně zapůjčeny v Moravskoslezské vědecké knihovně v Ostravě.

2.1 STRES

Stres neboli tíseň, nesnáze, tlak (Vobořilová, 2015). Jedná se o stav vnitřního napětí (Vokurka, 2018). Stres ovlivňuje zdraví jedince. Nejenže vede k různorodým nemocem, ale také urychluje stárnutí a zvyšuje riziko úmrtnosti (Kohoutek, 2006). Stres patří do našich životů již od narození až do vysokého věku. Jedná se o přirozený projev života, pokud je přiměřený a nepůsobí dlouhodobě (Vobořilová, 2015).

Jako první začal problematiku stresu sledovat americký fyziolog Walter Bradford Cannon (Večeřová-Procházková, Honzák, 2008). V roce 1915 popsal reakci na ohrožení jako „útok nebo útěk“ (fight or flight) (Quick, Spielberg, 1994). Tato fráze přesně poukazuje na dva projevy chování v reakci na stres (Stefan Bracha et al., 2004). Walter B. Cannon vycházel z teorie homeostázy, kdy se organismus snaží cíleně přivést vnitřní prostředí do fyziologické rovnováhy (Večeřová-Procházková, Honzák, 2008).

Tvůrcem první teorie stresu a adaptace byl kanadský fyziolog, endokrinolog a psycholog Hans Bruno Selye. Převodl pojem stres z technické literatury do lékařského slovníku. Hans Bruno Selye byl první, kdo označil stres jako zátěžovou reakci organismu. (Večeřová-Procházková, Honzák, 2008; Vobořilová, 2015).

Druhý model stresu, který se objevil v roce 1967, je do dnes chápán jako stimul. Mohli bychom říct, že stres je to, co se kolem nás odehrává a negativně nás zasahuje. Hlavními představiteli této teorie jsou Thomas H. Holmes a Richrad H. Rahe. Jako třetí model stresu předložili odborné veřejnosti autoři Richard S. Lazarus a Susan Folkmanová. Autoři uvádí, že stres není událost, ale výsledek vzájemného působení jedince a jeho zevního prostředí. Užívají označení transakce (Mareš, 2012).

Pro přehlednost jsou všechny tři teorie stresu shrnuty v tabulce č. 1:

Tabulka 1: Teoretické pojetí stresu, zvládání zátěže, důsledky (Mareš, 2012)

Vědecký názor a představitelé	Teoretické pojetí stresu	Zvládání zátěže	Důsledky
Stres jako reakce organismu - Selye (1956, 1983)	Jde o nspecifickou reakci na škodlivý stimul.	Výslovně se o procesu zvládání zátěže neuvažuje. Pojmy Selyho jako „obrana“ a „adaptace“ jsou podobné k „zvládání zátěže“. Užívá také výraz „stadium rezistence“. Rezistence = vzdorování nebezpečí.	Každý stres se stresorem snižuje zásoby energie jedince, které nelze obnovit. Stres je zdrojem opotřebování a rozvracení organismu, což může vyústit v onemocnění.
Stres jako podnět - Holmes, Rahe (1967)	Jde o životní událost vyžadující adaptační úsilí. Synonymum pro slovo „stres“ je „životní událost“.	Není definováno.	Kumulování ztrát vznikající adaptačním úsilím, které dělá jedince citlivější, zranitelnější vůči onemocnění. Při dosažení kritické hranice je zvýšená pravděpodobnost, že do jednoho roku jedinec onemocní.
Stres jako transakce - Lazarus, Folkmanová (1984)	Stres je označení pro dané projevy: kognitivní hodnocení, stresové emoce, zvládací strategie, přehodnocení.	Je definováno jako úsilí daného jedince snížit vnímané nebezpečí nebo snaha zmírnit stresem vyvolané emoce.	Důsledky krátkodobé i dlouhodobé provází emoční, fyziologické i výkonné změny. Krátkodobé důsledky zahrnují morální zdraví během prožívání emocí způsobené stresem, sociální fungování a somatické zdraví vyjádřené symptomy navozené stresem. Dlouhodobé důsledky zahrnují morálku, sociální fungování a somatické zdraví.

2.1.1 Stresory

Spouštěče stresu se nazývají stresory (Vokurka, 2018). Stresory jsou faktory, které mají na člověka negativní vliv (Vobořilová, 2015). Jde o nepříznivé vnější a vnitřní podněty. Mohou mít fyzikální (hluk, elektrický proud, teplo, záření), biologickou (bolest, hlad, žízeň, mikroorganismy), chemickou (otravy, infekce) nebo psychosociální (úzkost, emoce) povahu (Bartůňková, 2010; Vokurka, 2018).

Stresové faktory dle Melgosa (1997):

Narození, doba po narození – Mezi významný stresor novorozence patří přechod z vnitřního prostředí těla matky do vnějšího světa. Dále to je bezbrannost, zranitelnost, omezené smyslové vnímání a plná závislost na rodičích či jiných dospělých osob.

Rané dětství (do 2 let) – Miminka jsou neméně závislé na svých rodičích či jiných dospělých, narůstá jim emoční vnímání a dochází k neustálému učení (řeč, vztahy).

Předškolní věk (2-6 let) – V předškolním věku se zdokonaluje řeč, vytváří se vztah s nejbližší rodinou a dalšími dětmi. Děti se začínají osamostatňovat v základních denních potřebách, učí se etickým normám chování. Jejich psychika je velmi křehká.

Mladší školní věk (6-12 let) – Může docházet k problémům s učením. Zvyšuje se tlak ze strany kamarádů a vrstevníků. Může vzniknout emocionální nerovnováha, která se projeví jako úzkost, fobie nebo deprese.

Dospívání (12-18 let) – V tomto věku počet stresorů prudce narůstá. Mohou vznikat studijní problémy, konflikty s rodiči a učiteli, mění se zevnějšek jedince. Dále je možný kontakt s drogami a nátlak ze strany vrstevníků. V pubertálním věku roste sexuální touha a někteří jedinci mají sklon k depresi a sebevražedným myšlenkám.

Mládí, dospělost (18-40 let) – V tomto období dochází k velkým životním změnám, jako je ukončení vzdělávání a začátek pracovní kariéry, zasnoubení, sňatek, rozvod, plánování rodiny, narození dítěte a mnoho dalších.

Střední věk (40-60 let) – Dověření pracovní kariéry, nezaměstnanost, zdravotní problémy, stárnutí rodičů a problémy s dospívajícími dětmi mohou být stresové faktory osob ve středním věku.

Seniorský věk (nad 60 let) – Se stářím jsou spojeny četné zdravotní problémy, všeobecný úbytek schopností. Často se musí smířit se smrtí svého životního partnera a následnou osamělostí (Vobořilová, 2015).

Každý jedinec reaguje na stresory jinak. Jedinci, kteří se stresu záměrně chtějí vyhnout, jsou označováni jako tzv. vyhýbači. U těchto jedinců se setkáváme s neadekvátními reakcemi, které mohou být zapříčiněny vrozenými predispozicemi. Na opačné straně máme jedince, kteří stres vyhledávají, ty označujeme jako konfrontéry. S těmito osobami se můžeme setkat například ve sportu (boxeři, automobiloví závodníci), v profesích (záchranáři, profesionální vojáci), nebo u osob, které se ve svém volném čase účastní extrémních soutěží a jiných nebezpečných aktivit (Bartůňková, 2010).

2.1.2 Projevy stresu

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) rozdělujeme projevy stresu na fyziologické, emocionální a behaviorální. Mezi fyziologické příznaky můžeme zařadit palpitace neboli bušení srdce, bolesti za hrudní kostní, nechutenství, svíravé bolesti břicha, zácpu, průjem, nucení na močení, sexuální impotence, bolesti hlavy, migrény, svalové napětí zejména v oblasti krční páteře, diplopii neboli dvojité vidění, nepravidelnost menstruačního cyklu, ekzémy a vyrážky v obličeji (Blahutová, 2014). Tělesné projevy stresu se u jednotlivých lidí liší. Někteří mají gastrointestinální příznaky, jiní třeba příznaky kardiovaskulární (Ayers, De Visser, 2015). Emocionální příznaky se projevují na psychice jedince. Jedná se o časté změny nálad, neschopnost empatie, nadměrnou únavu, nespavost, nadměrné trápení a starosti, neschopnost koncentrace, úzkost, vznětlivost, podrážděnost, poruchy soustředění a paměti, omezování kontaktu s jinými lidmi. Behaviorální příznaky se projevují v chování jedince. Může se jednat o nerozhodnost, neustálé naříkání, zvýšenou konzumaci alkoholu, cigaret či kávy, závislost na drogách a sedativech, přejídání nebo ztrátu chuti k jídlu, problémy s usínáním či noční bdění, ztrátu chuti do práce, snahu vyhnout se odpovědnosti, úkolům nebo práci (Blahutová, 2014).

2.1.3 Reakce na stres

Z fyziologického hlediska organismus na stres odpovídá stresovou reakcí. Hans Bruno Selye nazval tuto reakci jako všeobecný adaptační syndrom (General Adaptation

Syndrome). Dnes se v zásadě jedná o uniformní nervovou a humorální odpověď. Stresová reakce se dělí do tří po sobě jdoucích fází (Vokurka, 2018).

1. Poplachová fáze:

Poplachová neboli alarmová fáze trvá 6 – 48 hodin. Vniká působením ketocholaminů. Dochází k zvýšení minutového srdečního objemu, k zvýšení krevního tlaku a centralizaci oběhu do životně důležitých orgánů. Dále se zvyšuje srážlivost krve, zvyšuje se nabídka glukózy a dochází k stimulaci lipolýzy pro mobilizaci energetických zdrojů.

2. Fáze rezistence:

V druhé fázi dominuje účinek glukokortikoidů, který je velmi mnohostranný. Mají protizánětlivé účinky a z metabolických změn vyzdvihneme zejména glukogenezi a proteokatabolismus.

3. Fáze vyčerpání:

V poslední fázi dochází k vyčerpání energetických rezerv a k hromadění proteokatabolických produktů (Večeřová-Procházková, Honzák, 2008; Vokurka, 2018).

2.1.4 Druhy stresu

V celé vědecké oblasti jsou široce používány pojmy eustres a distres. Za optimální hladinu stresu se označuje eustres. Působí jako tvůrčí a motivační síla, která vede k lepším výkonům a cílům. Distres je potenciálně destruktivní. Tento dlouhodobý stres poškozuje psychické i fyzické zdraví a může také ohrožovat život jedince. Vyvolává řadu negativních společenských jevů jako je syndrom vyhoření, deprese, psychická onemocnění a jiné (Večeřová-Procházková, Honzák, 2008). Autoři Bienertova-Vasku a další ovšem tvrdí, že nic jako eustres a distres neexistuje a neurčitost těchto výrazů vede k velkým rozdílům ve vnímání a používání napříč obory. Tito autoři zastávají názor, že by bylo lepší užívat pouze obecný termín stres (Bienertova-Vasku et al., 2020).

Dle časové osy dělíme stres na akutní a chronický. Akutní stres může trvat minuty až hodiny. Je vyvolán jasně srozumitelnými podněty. Aktivují se energetické rezervy organismu pro bezprostřední situaci přežití. Činnost méně podstatných systémů je v této situaci tlumena. Může se jednat o trávící, vylučovací nebo reprodukční systém. Naopak se zvyšuje činnost kardiiovaskulárního, nervového, endokrinního a pohybového systému (Bartůňková, 2010). Krátkodobý stres se obvykle za problém z hlediska zdraví nepovažuje

(Östberg et al., 2015). Chronický stres probíhá dlouhodobě. Může trvat týdny, měsíce až roky. Tento typ stresu nemusí být zcela pochopitelný. Cítíme obavy a úzkost, ale nedokážeme vyjádřit, proč tyto pocity máme. Na chronickém stresu se podílí více faktorů. Můžeme pozorovat strukturální změny jako je zvětšení nadledvin, zmenšení sleziny atd. Dlouhodobý stres vede u žen ke snížené schopnosti otěhotnění a u mužů se projevuje sníženou produkcí testosteronu (Bartůňková, 2010).

Dále bychom mohli stres dělit dle intenzity na hyperstres a hypostres. Hyperstres představuje míru stresu, která překračuje hranici adaptability. Naopak hypostres znamená zátěž, která nedosahuje běžné intenzity stresu (Blahutová, 2014).

2.1.5 Zátěžové situace

Problém

Tento často užívaný pojem se běžně používá k obecné charakteristice zátěžové situace. V užším slova smyslu je problém vyznačován hledáním možností, jak situaci změnit, jelikož je jedinci svou povahou znepokojující, nepříjemná, obtěžující nebo ohrožující. Druhým znakem problému je markantní zvýšené úsilí a hledání nových, jiných možností nebo způsobů. Nedořešené, nevyřešené anebo vůbec neřešené problémy mohou jedinci přivodit nežádoucí důsledky. Problémy je možno klasifikovat dle různých aspektů. Problém lze chápat jako pojem nadřazený pro jiné situace přinášející stres (Paulík, 2017).

Frustrace

Frustrace vychází z latinského slova *frustrā*, což v překladu znamená marně. Frustrace nastává, pokud se nám něco důležitého nepovede a v nejbližší době není šance to napravit. Jde o pocit zklamání či pocit zmaru. Míra frustrace je určena frustrační tolerancí a mírou odolnosti jedince. Míra frustrace se zvyšuje na osobní naléhavosti a důležitosti potřeby. Frustraci lépe snášejí dospělí než děti či starší osoby. Frustraci způsobují vnitřní (morální důvody, strach) nebo vnější překážky (fyzické, psychické). Mezi typy aktivní reakce na frustraci patří agrese a zvýšené úsilí. Pasivní jednání může vyústit v depresi, rezignaci, odevzdanost a další (Paulík, 2017).

Konflikty

V obecné rovině konflikt vyjadřuje střet dvou protichůdných sil, protikladných zájmů, názorů, cílů. Konflikty znázorňují destabilní prvky. Konflikty však nejsou vyloženě

nežádoucí, naopak bez konfliktů by nebyl absolutně možný vývoj společnosti. V dnešní době lidská společnost pojímá různé individuality, kdy se jejich zájmy a jednání často navzájem liší. To je důvod, proč se v normálním světě konfliktům prakticky nelze vyhnout. Podle toho, koho se konflikty týkají, je lze rozdělit na intrapersonální, které se týkají pouze jediné osoby, a interpersonální, které probíhají mezi minimálně dvěma jedinci (Paulík, 2017).

Strach a úzkost

Pocity strachu a úzkosti se v nynější psychologii považují za negativní emocionální jevy. Jsou spojovány s fyzickými symptomy. Může se jednat o svalové napětí, slabost, třes, tachykardii či zrychlený dech. Strach se vyvíjí celý život, je ovlivňován učením. Jde o emocionální reakci na nebezpečí, které je reálné. Úzkost lze definovat jako nepříjemný citový stav, ale člověk není schopen určit její zdroj. Úzkost je v lidském životě přirozená, upozorňuje na možné ohrožení jedince a rovněž slouží jako ochrana proti němu. Na úzkost se můžeme dívat jako na osobnostní rys, ale kromě tohoto úhlu pohledu sledujeme úzkost jako aktuální psychosomatický stav. Úzkost je typická součást neuróz a dalších psychických onemocnění. Křivohlaví (1994) popisuje detailní členění na reálný strach, vitální úzkost, neurotický strach, psychotický strach, který doprovází bludy a halucinace a úzkost svědomí (Paulík, 2017).

Nemoc

Opakem zdraví je nemoc. Nemoc je charakterizovaná narušením až úplným zničením fyzických nebo psychických funkcí, které jsou podstatné pro lidský život. Jedná se o stav, který je založen na subjektivním pocitu jedince (Paulík, 2017). Nemoci jsou dnes klasifikovány dle 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10, 2018). V souvislosti s nemocí se můžeme také setkat s pojmy neduh a onemocnění. Neduh způsobuje jedinci škodu bez zřejmé vnější příčiny. Při onemocnění dochází k narušení fyzického a psychického stavu jedince. Pokud se na problematiku podíváme hlouběji, je možné diferencovat nemoc a chorobu. Na subjektivním pocitu poškození zdraví je založena nemoc. Choroba se označuje jako objektivně zjistitelná odchylka od normy (Paulík, 2017).

Bolest

Bolest bývá často varovným signálem, že není s lidským organismem něco v pořádku. Snaží se upozornit na potenciální poškození organismu. Jde o nepříjemný

citový zážitek. Bolest může být jak fyzická, tak psychická. Má mnoho podob. Prožívání bolesti je velmi individuální, záleží zejména na prahu bolesti. Ten je určen úrovní intenzity, kdy již podnět začíná být vnímán jako bolestivý. Mezi hlavní funkce bolesti patří funkce signální a obranná. Prožívání bolesti u jedince můžeme poznat i na první pohled, změnou zevnějšku nebo změnou v jeho chování. Bolest lze rozdělit dle délky trvání na akutní, kdy bolest přichází náhle, trvá několik dní až týdnů, a chronickou, u které nemusí být příčina bolesti jasná nebo není řešitelná. Chronická nebo velmi silná akutní bolest může jedinci způsobit utrpení. Utrpení je spojeno s velkým trápením, které jedinec vyhodnotí jako bezvýchodné (Paulík, 2017).

Krise

Intenzita stresu v zátěžové situaci může dospět hraničních hodnot. Po překročení těchto hodnot může dojít k ohrožení existence lidského organismu. Pojem krize z řeckého slova „krisis“ znamená bod obratu. Na vzniku krize se podílí zejména dva činitelé. Jedná se o aktuální psychosomatický stav jedince a okolnosti vnějších vlivů. Velmi vysoké psychické vypětí během krize bývá často spojeno s emocionálními a behaviorálními projevy. Typické je zkreslené vnímání, panika, strach, vztek a neúčelné chování. Základní způsob dělení krizí je dělení na akutní, kumulované a chronické. Krize se může týkat jedince, páru či celé skupiny osob (Paulík, 2017).

2.1.6 Odolnost vůči stresu

„Odolnost představuje kvalitu jeho adaptační schopnosti umožňující adekvátně zvládat dynamické podmínky, v nichž žije, a vyrovnat se v interakci s nimi s kladenými nároky (zátěží), aniž by bylo podstatně narušeno fungování jeho osobnosti.“ (Paulík, 2017, s. 147)

Odolnost vůči stresu rozdělujeme na fyzickou a psychickou. Fyzická odolnost je tam, kde dispozice k zvládnání nároků kladených na organismus jsou zvládnány. Zejména se jedná o zatížení kosterní a svalovou soustavu v kooperaci s oběhovou soustavou člověka. Podstatné jsou zde tělesné pocity. Při zvýšených nárocích na organismus, mohou vyvolat psychický stres. Kvalita lidské psychiky je v podstatě psychická odolnost. Dochází zde k uplatňování vrozených či získaných lidských vlastností (Paulík, 2017).

Jednou z osobnostních charakteristik, která lidem napomáhá zvládat těžké životní situace, je resilience (nezdolnost). Resilience vyjadřuje souhrn činitelů, které člověku

pomáhají přežít ve stresu, nepříznivých podmínkách, osamění, v nemoci, v nefunkční rodině a jiných těžkých situacích. Jedná se o houževnatost, flexibilitu, pružnost. Jedinec je schopen po překonání problému danou zkušenost využít v budoucnu (Hartl, Hartlová, 2000). Dalším charakteristickým rysem osobnosti je hardiness (pevnost, tuhost). Jedná se o způsobilost usilovně a trvale bojovat s těžkostmi. Typickým znakem pro osobu typu hardiness je přesvědčení, že je schopný ovládat veškeré dění ve svém životě. Dalším znakem je osobní zaujetí v příslušné činnosti a schopnost stresové situace obrátit ve výzvu (Paulík, 2017).

Odolnost a škola

Škola má ke vztahu k zátěži a adaptaci specifické postavení. Ve škole trávíme podstatnou část svého života. Mimo jiné by měla škola připravovat studenty na život tím, že bude rozvíjet jejich adaptační způsobilost ve všech rovinách. Škola nemůže plně nahradit rodinu, ale může vhodně doplňovat její působení. Ve školním prostředí má žák možnost osvojit si nové zvládací styly. Paradoxně škola s sebou nese skutečné i potenciální stresory. Může se jednat o problematiku sociálních vztahů, buďto mezi žáky navzájem nebo mezi učiteli a žáky. Dále se jedná o strach z hodnocení a na to navazující strach z neúspěchu s eventuálním potrestáním navyšujícím míru environmentálního či mentálního znevýhodnění. Zvládání školní zátěže je ovlivněno vnějšími činiteli a také adaptačními dispozicemi žáka (Paulík, 2017).

2.1.7 Typologie osobnosti a zvládání stresu

Stresová reakce bývá ovlivněna různými psychickými faktory. Naši osobnost určují psychické vlastnosti, které zapojíme při reakci na stresor. Kromě psychických vlastností naši osobnost tvoří také naše povaha. Charakteristika osobnosti není trvalá, a pokud chceme, můžeme ji aktivně změnit (Joshi, 2007).

Osobnost typu A

Jako první popsali osobnost typu A američtí kardiologové Friedmann a Rosenman. Lidé s touto osobností se často pohybují v podnikatelském prostředí. Jedná se o bojové, časově vytížené, nekompromisní, extrémně soutěživé, nadměrně ctižádostivé, netrpělivé osoby, často označované jako workoholici. U těchto osob se ve velké míře objevují hodnoty zvýšeného krevního tlaku. Hypertonici trpí vnitřním neklidem, potlačovanou

agresivitou a napětím. Nemají ve zvyku hledat únik v nemoci (Joshi, 2007; Kohoutek, 2006).

Mezi charakteristiky chování tohoto typu osobnosti patří: touha po úspěchu, používání vulgárních výrazů, snaha vše urychlit, touha po vyšší životní úrovni, zaměření se sami na sebe, často nevnímají okolní život, skáčou do řeči, mluví velmi důrazně, v mezilidských vztazích si udržují určitý odstup, atd. (Kohoutek, 2006; Kraska-Lüdecke, 2007).

Osobnost typu B

Chování osobnosti typu B bývá považováno za zdravý styl chování. Tito lidé mají zdvořilý výraz v obličeji, uvolněné rty, užívají přiměřenou sílu hlasu, udržují oční kontakt a vzpřímený postoj, umí naslouchat a prosadit se. Jsou uvolnění, působí klidně a vyrovnaně. Bývají výkonní, ale umí si také najít volný čas na své koníčky. Ve stresu jednají pozvolněji. Umí zachovat klidnou hlavu a stanovit si své priority (Kohoutek, 2006; Kraska-Lüdecke, 2007).

Osobnost typu C

Osobnostní typ C (cancer personality) mívá údajně větší riziko rakoviny než ostatní osobnostní typy. Je pro ně typický pesimistický pohled na svět. Tito lidé mají problémy zvládat stresové situace, což vede k pocitům beznaděje a bezmoci. Zejména ženy této osobnosti se vyhýbají konfliktům, uzavírají se do sebe, trpí subdepresemi a depresemi (Kohoutek, 2006).

Zdůraznit můžeme tyto osobnostní rysy: potlačují negativní emoce, jsou hodní na úkor své osoby, vyhýbají se konfliktům, uzavírají se do sebe, trpí pocity beznaděje a říkají to, co ostatní chtějí slyšet (Kohoutek, 2006).

Osobnost typu D

V 90. letech belgický psycholog Johan Denollet založil osobnostní typ D (distressed). Tento typ osobnosti prožívá intenzivněji negativní emoce a jejich projevy potlačuje, stejně jako osobnostní typ C. Tyto osoby bývají v literatuře často popisovány jako lidé, kteří mají sklony k depresím. Bývají kritičtí vůči vlastní osobě, jsou málo přizpůsobiví a odolní vůči zátěži, mají snížené sebehodnocení a mají zábrany ve společenských vztazích (Paulík, 2017).

2.1.8 **Stres a jeho vliv na zdraví**

Stresovou reakci můžeme považovat za fyziologickou, ale nese s sebou patologické důsledky (Vokurka, 2018). Působení stresu na fyzické zdraví je u jednotlivých onemocnění různé (Ayers, De Visser, 2015). Poškození zdraví stresem nemusí být vždy způsobené samo o sobě. Mnoho jedinců se se stresem vyrovnává pomocí návykových látek jako je kouření či alkohol, což může způsobit další zdravotní problémy nebo onemocnění (Park, Kim, 2018). Přestože studie z roku 2018 uvádí, že míra stresu je vyšší u ženského pohlaví, míra užívání návykových látek je naopak vyšší u mužů (Debnam et al., 2018).

Imunitní systém

Na funkci imunitního systému má měřitelný vliv stres. Ovlivňuje hojení ran, náchylnost a závažnost infekcí a reakci na očkování. O škodlivosti či prospěšnosti účinků těchto mechanismů rozhoduje délka trvání stresu. Zlepšení funkce imunitního systému vyvolá akutní stres. Po ukončení stresové situace se poměrně rychle vrací imunitní systém do normálních hodnot. Jestliže nás ohrožují krátkodobé stresory, stimuluje se imunitní systém, spouštějící reakci typu „útok nebo útek“. Organismus se tak připraví na zvládnutí možné infekce nebo zranění z daného ohrožení. Imunitní reakci řídí sympatická nervová osa a osa hypotalamus-hypofýza-nadledviny (HPA). Sympatická nervová osa zvyšuje činnost velkých granulárních lymfocytů. Osa HPA naopak některé imunitní činnosti tlumí za pomoci kortizolu. Kortizol má protizánětlivý účinek, snižuje počet leukocytů a ovlivňuje uvolňování cytokinů. Dlouhodobý stres imunitní systém narušuje. Pro organismus představuje globální imunopresi. Nejdříve na buněčné úrovni, později na celé škále imunitního systému. Snížení imunitní funkce vede k autoimunním onemocněním, k zhoršeným reakcím na infekční onemocnění, k zhoršenému hojení ran a v nejhorších případech vede k postupu onkologických onemocnění. Na funkci imunitního systému mají zásadní vliv emoce. Existují důkazy pojednávající o vztahu mezi pozitivními emocemi a osobnostními rysy s lepším fungováním imunitního systému. Naopak vliv negativních emocí souvisí s onemocněními, která se uplatňují při regulaci imunitního systému (Ayers, De Visser, 2015).

Deprese

Již na první pohled je vztah stresu a deprese zřejmý. Depresemi jsou během života mnohem více ohroženi lidé, kteří prožívají mnoho stresových situací. Organismus na stres

reaguje hormonální reakcí. Ve vztahu s depresí se jedná konkrétně o glukokortikoidy, které ovlivňují neurotransmitery a jejich metabolismus. Také způsobují změny v množství neurotransmiterů, rychlosti jejich rozpadu i kvalitě receptorů. Mezi psychicky stresující události se řadí situace, nad nimiž člověk ztrácí kontrolu. Dále události, kdy člověk nemůže odhadnout vývoj situace, nemůže se odreagovat, má pocit zhoršení života v některé oblasti či ztráty smyslu života či má pocit ztráty podpory. Tyto situace vyvolávající stres s sebou nesou řadu nežádoucích změn. Z kognitivního pohledu dochází k představě, že už nikdy jedinec nezíská kontrolu nad danou situací. Emocionální rovina zahrnuje zvýšený práh radosti. V behaviorální oblasti dochází k psychomotorické retardaci. Na neurochemické úrovni pozorujeme poruchy signalizace serotoninu, dopaminu a noradrenalinu. V psychickém spektru se jedná o poruchy spánku, vnímání bolesti a změny chuti k jídlu. Výše jmenované změny organismu se dohromady označují jako deprese (Joshi, 2007).

Spánek

Mezi jedny z nejčastějších onemocnění populace patří poruchy spánku. Nejcitlivější je takzvaná fáze REM (rychlá fáze spánku). Během REM fáze probíhá většina snů, které nám pomáhají s vyrovnáním nevyřešených problémů. Narušení spánku často vede k psychickým poruchám (Bartůňková, 2010). Spánková deprivace je přítomná ve většině společnosti. Vlivem omezení spánku dochází k zhoršení výkonné funkce, pozornosti a dlouhodobé paměti. S věkem se projevy zhoršují (Lowe et al., 2017). Mezi další potíže spojené se stresem se řadí bolesti hlavy, jako jsou migrény nebo tenzní bolesti hlavy (Bartůňková, 2010).

Paměť

Pokud mluvíme o paměti, trocha stresu nezaškodí, právě naopak. Malé množství stresu dokonce paměť zlepšuje. Z evolučního hlediska je vysvětlení jednoduché. Aby si oběť zachránila život před predátorem, je dobré, aby si zapamatovala všechny podstatné informace, které by jí příště pomohly uniknout nebo se ukrýt. Ke zlepšení paměti během krátkodobého stresu jsou popsány dva způsoby. První způsob spočívá v urychlení krevního oběhu zapříčiněným působením stresu, kdy dojde k většímu zásobení mozku energií. Tím dojde k podpoře výkonu neuronů a jejich potenciaci. Druhý způsob užívá lokálního účinku glukokortikoidů na hipokampus. Hipokampus obsahuje mnoho glukokortikoidových receptorů, které snižují práh potenciace. Tento práh je potřebný k tomu, aby se neurony

naučily něčemu novému. Pokud stresor účinkuje příliš dlouho, glukokortikoidy zhorší potenciaci. Výsledkem jsou poruchy paměti. Dlouhodobý stres poškozuje neurony. Nedojde k úplné ztrátě paměti, ale je zvýšena potřeba asociací, aby došlo k vybavení daných informací (Joshi, 2007).

Kardiovaskulární systém

Dlouhodobý stres vede k poškození tepenného endotelu, a tak hraje významnou roli pro urychlený rozvoj aterosklerózy. Dalším důsledkem při stresové reakci je zvýšený hematokrit, který je rizikovým faktorem ischemické choroby srdeční (Vokurka, 2018). Sociálně izolovaní, osamělí lidé nebo zaměstnanci prožívající pracovní stres, mají dle studie „Stress and cardiovascular disease“ z roku 2012 vyšší riziko výskytu ischemické choroby srdeční. Dále autoři Steptoe a Kivimäki uvádí, že dlouhodobý stres zvyšuje výskyt opakovaní srdečních příhod, které mohou vést až ke smrti, a stres akutní vyvolává pouze přechodnou ischemii myokardu. Na podkladě akutního psychologického stresu vzniká specifický koronární syndrom zvaný apikální kardiomyopatie nebo stresová kardiomyopatie (Steptoe et al., 2012).

Zažívací systém

Trávení potravy vyžaduje ohromné množství energie. V průměru se u dospělého jedince jedná až o 20 % denního příjmu energie. Při akutním stresu je nutné, aby tělo upustilo od všech činností, které vyžadují mnoho energie. Ušetřená energie z trávení živin směřuje do životně důležitých orgánů (mozek, srdce, plíce). Z dlouhodobého hlediska je zažívání velmi prospěšným dějem, neboť je zásobárnou základních živin pro organismus. Ovšem při náhle vzniklém stresu se jeho užitečnost vytrácí. Dojde k zastavení salivace, což způsobí pocit sucha v ústech. Dochází ke stažení žaludku, zastaví se produkce kyselin a enzymů, zastaví se jeho kontrakce. Peristaltika tenkého střeva ustává, a tak dál nedochází k vstřebávání živin. Sníží se množství krve putující do gastrointestinálního traktu. Nicméně tento proces je při krátkodobém stresu fyziologický. Problém nastává při dlouhodobém chronickém stresu. Dlouhodobým stresem je trávení živin potlačeno. V rámci úspory energie, žaludek zpomalí tvorbu a obnovu žaludeční sliznice. Tato sliznice hraje velmi důležitou roli ochrany žaludku proti kyselině chlorovodíkové. Jakmile stresor přestane působit, dojde k opětovnému obnovení trávení. Dochází k návratu všech procesů, tvorby enzymů a sekreci kyseliny chlorovodíkové, která zaútočí na oslabenou žaludeční sliznici. Tím vznikne žaludeční vřed. Podstatné je, že vřed vzniká po odeznění stresového

působení. Z toho vyplývá, že ke vzniku žaludečního vředu spíše přispívají opakované epizody akutního stresu než stres chronický. Za vznikem žaludečních vředů nestojí pouze stres, ale také bakterie *Helicobacter pylori*, která byla objevena australským patologem Robertem Warrenem v roce 1983 (Joshi, 2007).

Obezita

V dnešní době společnost bojuje se dvěma převládajícími problémy. Jedná se o stres a obezitu. Mezi těmito pojmy existuje vzájemný vztah. V první řadě stres může měnit chování. Může vyvolat přejídání, snížit fyzickou aktivitu, způsobit poruchy spánku, zvýšit konzumaci potravin s vysokým obsahem tuků či cukrů. Za druhé, stres ovlivňuje kognitivní procesy a seberegulaci. Dále stres vyvolává fyziologické změny v ose hypotalamus-hypofýza-nadledviny. V neposlední řadě stres stimuluje tvorbu biochemických hormonů a peptidů, zejména leptinu, ghrelinu a neuropeptidu Y. Leptin snižuje chuť k jídlu, ghrelin naopak chuť k jídlu zvyšuje. Při narušení regulace těchto hormonů vede k zvyšování hmotnosti. Neuropeptid Y stimuluje hlad, lipogenezi a přeměnu cukrů. Autoři článku s názvem „Stress and Obesity“ z roku 2019 uvádí, že dlouhodobý stres zvyšuje hladinu neuropeptidu Y, což vede k abdominální obezitě. Dále uvádí, že obezita je dnes stále stigmatizovaná. Tato stigmatizace vyvolává stres a vytváří se tzv. začarovaný kruh. Jednoduše řečeno, stres způsobí obezitu a obezita vyvolá další stres (Tomiyama et al., 2019).

Reprodukční systém

Mužský reprodukční systém začíná v hypotalamu, který produkuje uvolňující luteinizační hormon (LHRH). LHRH stimuluje hypofýzu, která uvolní luteinizační hormon (LH) a folikuly stimulující hormon (FSH). LH stimuluje varlata, která začnou produkovat mužský pohlavní hormon testosteron. FSH stimuluje tvorbu spermií. Vlivem stresu se jakýkoli z výše uvedených kroků může pozastavit. Stresem se může zablokovat LHRH a k tomu se může snížit citlivost hypofýzy na tento hormon. Výsledkem může být dysfunkce varlat a pokles testosteronu. Dalším častým problémem, který způsobuje stres, je problém s erekcí s možným následkem impotence (Joshi, 2007).

Začátek reprodukčního systému ženy je stejný jako u muže. Hypofýza začne s produkcí LH a FSH vlivem LHRH. FSH u žen stimuluje folikuly, jak nám již napovídá název tohoto hormonu. Během první poloviny menstruačního cyklu se hladiny LHRH, LH, FSH a estrogeneru navýší. V druhé polovině cyklu dominuje hormon progesteron tvořící se

ve vaječnicích. Progesteron stimuluje zrání sliznice dělohy. Bez toho by se oplozené vajíčko nemohlo uhnízdít. Vlivem působení stresu se stejně jako u mužů může zablokovat LHRH a snížit se citlivost hypofýzy. Tím se sníží produkce LH, FSH a estrogenu, a tak může dojít k nepravidelnosti menstruačního cyklu či úplného vynechání menstruace. Tím dojde k zastavení ovulačního procesu a to brání těhotenství (Joshi, 2007).

2.2 Adolescence

Během studia na středních školách dochází k ukončení doby mezi dětstvím a dospělostí. Adolescence začíná kolem 15 – 16 roku života, u chlapců později než u dívek. Dobu ukončení nelze přesně stanovit, je ovlivněna řadou faktorů. Adolescenti si utvářejí vlastní identitu a vytvářejí si své hodnoty, přijímají morální principy společnosti, stávají se nezávisly na svých rodičích a vytvářejí si partnerské vztahy (Langmeier, Krejčířová, 2006).

2.2.1 Zvládání školní zátěže u žáků a studentů

Již před nástupem do školních lavic je dítě vystavováno zátěžovým situacím. Dítě samotné si to ze začátku ani uvědomovat nemusí. Se vstupem do školy se škála zátěžových situací značně rozšiřuje. Mezi zdroje stresu ve škole můžeme zařadit spolužáky, učitele, rodiče, požadované činnosti, tempo a kvalitu činností (Čáp, Mareš, 2007).

Faktory komplikující zvládání zátěže můžeme dělit na vrozené a získané, dále na afektivní a kognitivní, v neposlední řadě na sociální a individuální. Obecně se jedná o faktory, které zvyšují předpoklad, že bude narušen vývoj daného žáka. Z osobnostních faktorů to mohou být některé charakteristiky temperamentu, opožděný vývoj, postižení jedince, velmi těžká onemocnění, zvláštnosti myšlení, afektivní zvláštnosti, poruchy chování, poruchy učení, momentální psychosomatický stav či celkové vyčerpání těž zvané jako syndrom vyhoření (burnout syndrome). Rizikové faktory můžeme také nalézt v sociálních vztazích jedince. Řadíme zde nepříznivé vlivy rodiny, vrstevníků, školy, komunity. Dále vlivy etnické a kulturní (Čáp, Mareš, 2007).

Na druhé straně stojí projektivní faktory neboli faktory, které usnadňují zvládání zátěže. Z vnitřních zdrojů jedince můžeme jmenovat charakteristiky temperamentu jako pocity úplné pohody, odolnost a nezdolnost jedince, smysl pro humor, příznivé sebeoceňování, optimistický postoj a naději jedince, vnímané řízení a kontrola, vnímaná subjektivní zdatnost a dostatečné zvládací úsilí. Z vnějších zdrojů jedince můžeme zmínit sociální oporu a zvládací pomoc. Zvládací pomoc se chápe jako jednání jedince, které je pro daného žáka sociálně důležitá a pomůže mu zdolat stresovou situaci (Čáp, Mareš, 2007).

2.2.2 Zátěžové situace na středních zdravotnických školách

Jandová v článku „Stres a žáci středních škol“ z roku 2012 uvádí nejvíce stresující situace ve škole u studentů středních škol v Kadani. Jako nejvíce stresující se jeví ty situace, při kterých musí žák podat výkon a přitom bude hodnocen. Nejčastěji se jedná o ústní zkoušení, se kterým se žáci setkávají minimálně jednou za měsíc. Dále o vyvolání k tabuli, psaní písemné práce, písemnou zkoušku, hrozící špatné vysvědčení či propadnutí nebo prezentování své práce, projektu před ostatními spolužáky. Méně často žáci uváděli opisování a jiné způsoby podvádění, napomenutí učitelem, posměch či ponížení, pozdní příchod do výuky. Autorka uvádí, že studenti mají obvykle dobré vztahy ve třídě, tudíž v tomto ohledu stres žáci prožívají minimálně (Jandová, 2012).

Poledňová a kolektiv (2003) taktéž sledovala zdroje stresu u žáků. Oproti Jandové (2012) uváděla jako významný zdroj stresu ve škole šikanu a také obavy až strach ze spolužáků. Výsledky se shodovaly v oblasti nejčastějšího zdroje stresu ve školním prostředí, a to situace spojené s výkonem ve škole (Poledňová et al., 2003).

Autoři Labrague, Mcenroe-Petitte a další uvádějí ve své studii nejčastější faktory stresu u studentů ošetrovatelství. Jako hlavní stresory těchto studentů zdůraznili stres, který je způsobený péčí o pacienty, pracovní zátěž a úkoly (Labrague et al., 2017).

2.3 Zvládání stresu

Nikdo na světě se nemůže naprosto bránit stresu. Stres patří do našich životů. Jak již jednou bylo zmíněno v práci, pokud se člověk dostane do situace nebezpečí, reaguje jednou ze dvou základních způsobů, útokem nebo útekem. Každý jedinec se s náročnými situacemi vyrovnává charakteristickým způsobem. U malých dětí se při ohrožení základních potřeb setkáváme buďto s přímou agresí nebo únikem. V boji proti stresu se podílí dva základní komponenty. V první řadě se jedná o osobní zdroje zvládání zátěže. Dále na pomoci a podpoře okolí (Blahutová, 2014).

2.3.1 Obranné mechanismy

Pomocí obranných mechanismů se mnohokrát zajišťuje přizpůsobení na subjektivně nepříjemné situace, které mohou ohrožovat obraz o sobě samém. Tyto mechanismy fungují na nevědomé úrovni. Podstatou je transformace hodnocení a prožívání skutečné reality. Sigmund Freud charakterizoval deset obranných mechanismů, které jeho dcera Anna Freudová obohatila o další. Mezi obranné mechanismy patří vytěsnění (zbavení se nepříjemných myšlenek a pocitů), potlačení (vzdání se subjektivně zajímavých aktivit), regrese (návrat k méně vyspělému vzorci chování), projekce (připisování svých postojů ostatním lidem), introjekce (zvnitřňování postojů ostatních lidí), racionalizace (rozumové zdůvodnění), bagatelizace (zlehčování), sebeobviňující chování (přisuzování si viny za něco, co jsme neudělali), odčinění (snaha nahradit něco něčím jiným), opačné postoje (snaha vyhnout se zodpovědnosti), reaktivní výtvary (protikladné chování oproti normálu), sociální izolace (uzavření se před okolím), identifikace s agresorem, altruistická sebe prezentace (konání obecného dobra) apod. (Paulík, 2017).

2.3.2 Coping

Stresogenní situace jedinec zvládá pomocí aktivit zvaných coping (Pelcák, 2013). Jde o vědomou a aktivní metodu. Jedná se o strategie a způsoby zvládání zátěže či vyrovnávání se s nimi (Večeřová-Procházková, Honzák, 2008). Psychologický slovník definuje coping jako: „*Schopnost člověka vyrovnat se (adekvátně) s nároky, které jsou na něj kladeny, případně zvládat nadlimitní zátěže.*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 88). Coping se používá v situacích, kdy je zátěž podlimitní nebo nadlimitní vzhledem k odolnosti jedince.

V těchto případech je nutné zvýšit snahu pro vyrovnání se s ní. Lazarus (1994) stanovil dva primární typy copingu. První z nich je coping zaměřený na problém (problem – focused coping), kdy se jedinec snaží změnit okolnosti situace k lepšímu. Druhý je coping zaměřený na emoce (emotion – focused coping). Zde se jedinec snaží dostat své emoce pod kontrolu. Jedinec volí daný druh copingu podle subjektivního zhodnocení situace. Pokud soudí, že může něco udělat, vybírá coping zaměřený na problém. Jestliže se nic udělat nedá, zvolí coping zaměřený na emoce (Paulík, 2017; Pelcák, 2013). Oba druhy copingu jsou účinné, ale dle článku s názvem „Stress, coping and satisfaction in nursing students“ je coping zaměřený na emoce častěji vyjádřen neúčinnými způsoby oproti copingu zaměřeného na problém (Gibbon et al., 2011).

Coping lze ve své podstatě chápat jako děj. Podobné prvky chování ve stresových situacích bez výrazného ovlivnění okolnostmi, které populace používá, jsou označovány jako zvládací neboli copingové styly. Copingové styly jsou oproti copingových strategií chápány v obecnější rovině. Jednotlivé styly se projevují v upřednostnění určitých strategických postupů. Copingové strategie můžeme chápat jako nástroj realizace, který přihlíží na současný psychosomatický stav jedince současně s externími podmínkami (Paulík, 2017).

Dle postoje člověka lze zvládání stresu rozdělit na pasivní a aktivní. Pasivní coping se uplatňuje při zvládání dlouhodobého stresu. Většinou se vztahuje k únikové reakci, která zahrnuje popření neboli rezignaci (odstoupení od řešení problému), izolaci (útěk do samoty), útěk do nemoci (snaha vyhnout se povinnostem), regresi (návrat k méně vyspělému vzorci chování) a denní snění (únik z reality). Aktivní coping se rovněž využívá při zvládání dlouhodobého stresu. Zahrnuje agresi jako nejefektivnější metodu, identifikaci (ztotožňování se s určitým vzorem), kompenzaci, která se uplatňuje při nějakém nedostatku, upoutávání pozornosti (posiluje sebevědomí) a sublimaci (přesměrování společností neschvalovaných pudů do sociálně přijatelných aktivit) (Bartůňková, 2010).

Nedílnou součástí copingu je prevence. Tu dělíme na primární a sekundární. Prvkem primární prevence je salutogenní myšlení. Jde o myšlení, které je orientované na zdraví. Mezi jeho komponenty patří smysluplnost (dané věci mají smysl a význam), zvládnutelnost (přesvědčení ve vlastní schopnosti) a srozumitelnost (pochopení okolního světa). Sekundární prevence může být součástí terapie psychických onemocnění. Součástí

terapie jsou farmaka, všelijaké psychoterapie a kinezioterapie. Kinezioterapie je interdisciplinární obor, který využívá speciálních pohybových programů (Bartůňková, 2010).

Stěžejní rozdělení copingových strategií pro předloženou diplomovou práci je rozdělení dle Wilhelma Jankeho a Gisely Edrmannové (2003), kteří v dotazníku SVF (Stressverarbeitungsfragebogen) 78 dělí strategie zvládnání stresu na pozitivní a negativní. Pozitivní strategie vedou ke snížení stresu a negativní strategie k zesílení stresu. Tento dotazník vytvořený v roce 1985 zachycuje individuální tendence rozdílného reagování a používání různých způsobů ve stresové situaci. Vychází ze sebepozorovacích výpovědí. Východiskem dotazníku je předpoklad, že postup zpracování stresu je stabilní v čase. To znamená, že jsou chápány jako osobnostní rysy, přičemž nejsou závislé na druhu stresové situace (Janke, Edrmannová, 2003).

Mezi pozitivní strategie zvládnání stresu patří:

- **Podhodnocení** – Strategie podhodnocení zaznamenává tendence jedince podceňovat svou reakci na stresovou situaci, její prožívání, případně ji hodnotit příznivěji v porovnání s ostatními lidmi. V podstatě jde o strategii, která jedinci pomáhá zachovat chladnou hlavu a nenechat se řídit negativními emocemi.
- **Odmítání viny** – V rámci strategie odmítání viny jedinec odmítá odpovědnost za zátěž. Především jde o vyhnutí se pocitům viny. Pozitivní strategií je odmítání viny v případech, že jedinec sahá po této strategii po předchozím zvážení.
- **Odklon** – Smyslem strategie odklonu při zvládnání stresové situace je navození takového psychického stavu, který stres zmírňuje. Často jde o úsilí zaměřit pozornost jedince na něco jiného. Může se jednat o příjemnou činnost nebo třeba práci.
- **Náhradní uspokojení** – Tato strategie zahrnuje sklon k jednání, které je zaměřené na pozitivní emoce či aktivity. Nejsou slučitelné s danou stresovou situací. Děje se tak prostřednictvím vnějších odměn, např. příjemným zážitkem, dobrým jídlem, nákupem něčeho hezkého.
- **Kontrola situace** – Využívání této strategie znamená snahu jedince získat kontrolu nad stresovou situací, a to prostřednictvím několika kroků. První z nich je snaha analyzovat aktuální situaci a příčiny vzniku. Další je plánování opatření pro

zlepšení stavu či situace. Posledním třetím krokem je aktivní zásah do situace neboli řešení problému.

- **Kontrola reakcí** – Jedná se o snahu kontrolovat svou reakci na stresovou situaci. Snaha se ovládat, nenechat se vyvést z míry a zachovat klid, případně nenechat na sobě nic znát.
- **Pozitivní sebeinstrukce** – Strategie pozitivní sebeinstrukce charakterizuje sklon jedince připisovat si odpovědnost za vzniklou stresovou situaci, dodávat si odvalu, zvyšovat svou sebedůvěru a tendenci nevzdávat se (Janke, Edrmannová, 2003).

Mezi negativní strategie zvládání stresu patří:

- **Úniková tendence** – Při únikové tendenci se jedinec snaží uniknout stresové situaci, ať už fyzicky nebo pomyslně (např. alkohol, léky). Jde o tzv. rezignační tendenci, která je spojena s nižší schopností čelit dané situaci.
- **Perseverace** – Perseverace neboli prodloužené přemítání, kdy se jedinec není schopen odpoutat od prožívané stresové situace. Stále nad ni přemýšlí. Negativní myšlenky a představy jedince se opakovaně vrací a zabírají tak kapacitu myšlení po dlouhou dobu a ve značné míře. Tím se doba stresové situace prodlužuje a ztěžuje se návrat do výchozího stavu.
- **Rezignace** – Smysl strategie rezignační tendence vyjadřuje subjektivní pocit nedostatku možností, jak zvládnout stresovou situaci. Zařazujeme zde pocity beznaděje a bezmoci ve vztahu k určité situaci a k vlastní možnosti ji zvládnout. Jedinec se poté vzdává dalšího snažení o vyřešení stresové situace a odevzdaně v ní setrvává.
- **Sebeobviňování** – Strategie sebeobviňování vyjadřuje sklon k zarmoucenosti a přehnaně přisuzuje vlastní chybné jednání za vznik stresové situace bez toho, aby to vždy bylo opodstatněné (Janke, Edrmannová, 2003).

Ani mezi pozitivní a ani mezi negativní strategie nezařadili autoři zřídka se vyskytující dvě copingové strategie. Jedná se o potřebu sociální opory a vyhýbání se. Při jejich interpretaci autoři doporučují přihlížet ke kontextu konkrétní stresové situace.

- **Potřeba sociální opory** – Tato strategie zachycuje sklony jedince navázat sociální kontakt s druhými lidmi během stresové situace, aby získal oporu pro zpracování

a řešení daného problému. Může se jednat o podporu ve formě rozhovoru nebo konkrétní pomoci či rady. Potřeba sociální opory je nezařaditelná z důvodu, že může být výrazem pasivně bezmocných postojů nebo může zobrazovat aktivní vyhledávání podpory při stresové situaci.

- **Vyhýbání se** – Tato strategie představuje snahu jedince vyhnout se stresové situaci a také zahrnuje tendenci zamezit příští konfrontaci s podobnou zátěžovou situací. Opět se může jednat o pozitivní strategii, a to v případě, že jedinec nemůže vzniku dané situaci zamezit na základě svých možností. Naopak o negativní strategii se jedná v případě, že se jedinec snaží situaci vyhnout, aniž by se pokusil ji zvládnout (Janke, Edrmannová, 2003).

Charakteristiky těchto subtestů jsou pro větší přehlednost uvedeny v tabulce č. 2 níže.

Na základě provedených analýz autorů Jankeho a Edrmannové bylo zjištěno, že muži mají vyšší hodnoty u subtestů: podhodnocení a odmítání viny. Naopak ženy častěji užívají strategie jako jsou: potřeba sociální opory, perseverace, úniková tendence, rezignace, sebeobviňování. Z toho vyplývá, že muži při stresové situaci používají především pozitivní strategie, ženy mají naopak tendenci využívat negativní strategie zvládnání stresu (Janke, Edrmannová, 2003).

Tabulka 2: Charakteristika subtestů (Janke, Edrmannová, 2003)

Číslo subtestu	Název subtestu	Charakteristika
1	Podhodnocení	V porovnání s ostatními prožívat stresovou reakci příznivěji.
2	Odmítání viny	Vyhýbat se pocitům viny.
3	Odklon	Zaměřit myšlenky na něco jiného.
4	Náhradní uspokojení	Zaměřit své jednání na pozitivní emoce/aktivity.
5	Kontrola situace	Analyzovat situaci, plánovat a uskutečnit jednání s cílem kontroly a řešení problému.
6	Kontrola reakcí	Snaha ovládat svou stresovou reakci.
7	Pozitivní sebeinstrukce	Připisovat si schopnost kontroly.
8	Potřeba sociální opory	Zajistit si sociální oporu pro zpracování a řešení stresové situace.

9	Vyhýbání se	Snaha vyhnout se stresové situaci.
10	Úniková tendence	Fyzicky či pomyslně unikat ze stresové situace.
11	Perseverace	Nemožnost se odpoutat od stresové situace.
12	Rezignace	Vzdát se s pocitem beznaděje.
13	Sebeobviňování	Připisovat si vlastní chybné jednání.

2.4 Metodika a výsledky literárních rešerší

Pro vyhledávání literárních zdrojů byly využity elektronické zdroje Google Scholar, ProQuest a PubMed. Abychom získali informace k rozšíření poznatků, byly formulovány široké rešeršní otázky pomocí komponent P (participant/účastník) – Co (concept/klíčový pojem) – Co (context/souvislost). Rešerše byly prováděny od začátku února 2021 do konce března 2021. Mezi limitace rešerší byla uplatněna tato omezení: plný text, recenzovaný text, anglický a český jazyk, bez: bakalářských, diplomových, kvalifikačních, závěrečných prací a knih.

Rešeršní otázky:

1.: Jaké jsou dostupné informace o příčinách stresu u studentů středních zdravotnických škol?

2.: Jaké jsou dostupné informace o projevech stresu u studentů středních zdravotnických škol?

3.: Jaké jsou dostupné informace o stresové reakci u studentů středních zdravotnických škol?

4.: Jaké jsou dostupné informace o následcích stresu u studentů středních zdravotnických škol?

5.: Jaké jsou dostupné informace o formách stresu u studentů středních zdravotnických škol?

6.: Jaké jsou dostupné informace o copingových strategiích stresu u studentů středních zdravotnických škol?

K těmto mapujícím rešeršním otázkám byla v českém jazyce stanovena tato primární hesla:

Tabulka 3: Primární hesla v ČJ

RO	P (účastník)	Co (klíčový pojem)	Co (souvislost)
1.	studenti středních zdravotnických škol	stres	příčiny
2.	studenti středních zdravotnických škol	stres	projevy
3.	studenti středních zdravotnických škol	stres	reakce
4.	studenti středních zdravotnických škol	stres	následky
5.	studenti středních zdravotnických škol	stres	formy
6.	studenti středních zdravotnických škol	stres	copingové strategie

Primární hesla byla během uskutečňování rešerše rozšiřována příbuznými pojmy.

P: student OR osoba OR jedinec OR člověk OR žák OR adolescent OR muž OR žena

Co: stres OR zátěž OR napětí

Co: příčina OR původ OR zdroj, projevy OR příznaky OR symptomy OR známky, reakce OR odpověď, následky OR důsledky OR efekt, formy OR druhy OR typy, copingové strategie

Primární hesla byla stanovena také v anglickém jazyce.

Tabulka 4: Primární hesla v AJ

RO	P (participant)	Co (concept)	Co (context)
1.	students of secondary medical school	stress	causes
2.	students of secondary medical school	stress	speeches
3.	students of secondary medical school	stress	reaction
4.	students of secondary medical school	stress	consequence
5.	students of secondary medical school	stress	form
6.	students of secondary medical school	stress	coping strategies

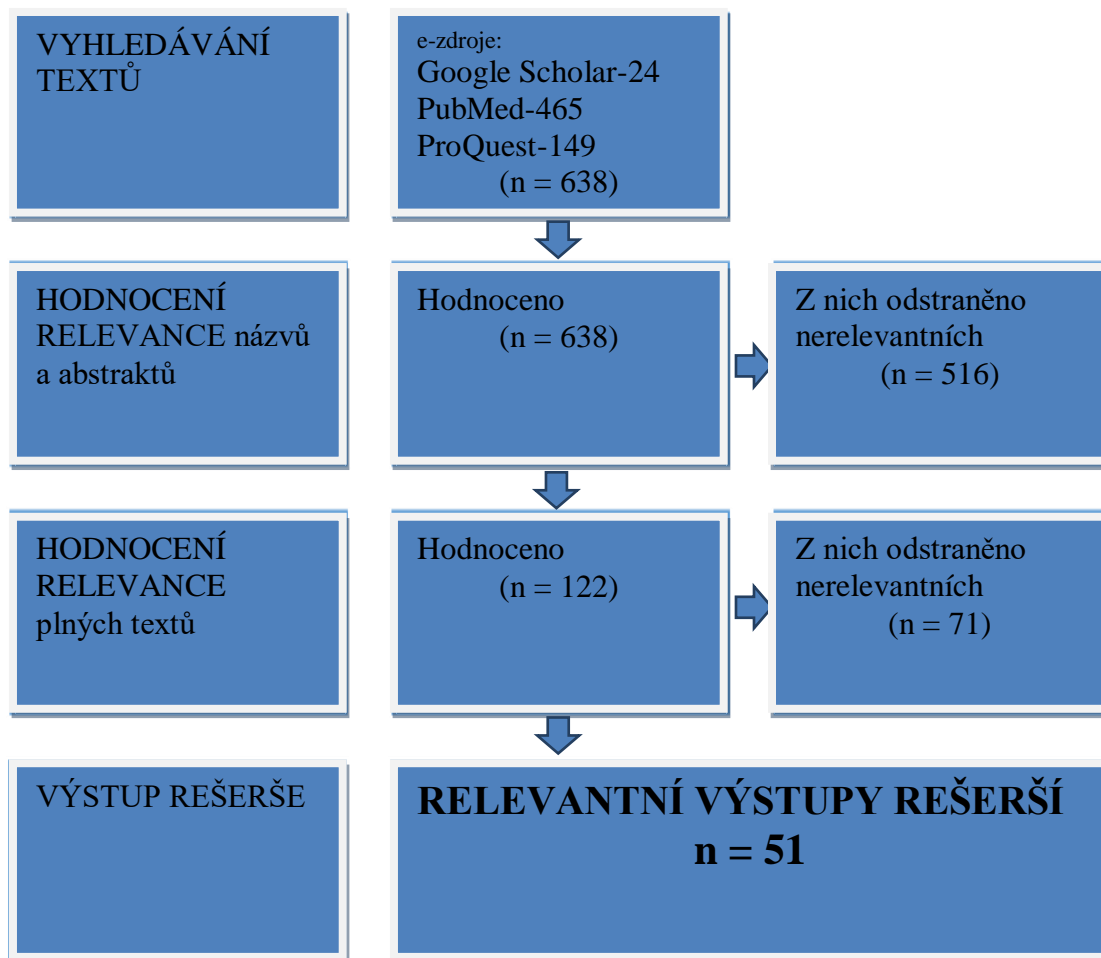
Primární hesla byla během uskutečňování rešerše rozšiřována příbuznými pojmy.

P: student OR person OR individual OR human OR pupil OR adolescent OR man OR woman

Co: stress OR anxiety OR tension

Co: causes OR reason OR source OR origin, speeches OR symptoms, reaction OR response, consequence OR effect on health OR result OR effect, form OR kinds OR types, coping strategies

POSTUPOVÝ DIAGRAM REŠERŠÍ



3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Metodika zkoumání

Hlavní cíl zkoumání

- Zjistit nejčastěji používané copingové strategie u studentů středních zdravotnických škol.

Dílčí cíle

- Zjistit, zda existují rozdíly ve výsledcích SVF 78 a pohlavím.
- Zjistit, zda existují rozdíly ve volbě copingových strategií stresu ve vztahu k věku.
- Zjistit, zda existují rozdíly ve volbě copingových strategií stresu mezi regiony středních zdravotnických škol.

Typ výzkumné studie

Pro realizaci praktické části diplomové práce byla zvolena kvantitativní observační (není přiřazena žádná expozice) deskriptivní studie.

Zkoumaný soubor

Soubor respondentů tvořili studenti středních zdravotnických škol všech ročníků a všech oborů. Jednalo se o maturitní obory praktická sestra, zdravotnické lyceum, asistent zubního technika, laboratorní asistent, nutriční asistent, zdravotnický asistent, ortoticko-protetický technik, záchranářství a ochrana obyvatel a učební obor ošetřovatel. Byly osloveny všechny zdravotnické školy Moravskoslezského a Olomouckého kraje. Do výzkumného šetření se zapojily tyto školy: Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Ostrava, příspěvková organizace, AGEL Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická s.r.o, Koblův, Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc, Střední zdravotnická škola Hranice. Celkově se dotazníkového šetření zúčastnilo 300 (100 %) probandů, z nichž 156 (52,0 %) nedokončilo dotazník. Respondentů, kteří dokončili celý dotazník, bylo 144, což je 48,0 %. Šlo o ženy i muže ve věku od 15 do 19 let.

Etika zkoumání

Žádosti o povolení sběru dat byly adresovány na ředitele/ředitelky daných škol nebo jejich zástupce. Jmenovitě šlo o Mgr. Evu Schichelovou, Mgr. Alžbětu Panákovou, Mgr. Pavla Skulu a Mgr. Eleny Brázdovou. Oficiální potvrzení jsou uvedeny v přílohách č. 1, 2, 3 a 4. Jednotliví respondenti svůj souhlas uváděli zasláním vyplněného dotazníku.

Uplatněné výzkumné metody a nástroje

Pro uskutečnění praktické části práce byl využit standardizovaný dotazník SVF (Stressverarbeitungsfragebogen) 78, jehož autory jsou Wilhelm Janke a Gisela Edrmannová. Do českého jazyka jej přeložil Josef Švancara (Janke, Edrmannová, 2003). Dotazník SVF 78 vykazuje reliabilitu měření a poměrně vysokou validitu. Jak již vyplývá z názvu dotazníku, celkem obsahuje 78 otázek. Otázky se zaměřují na chování respondentů v různých stresových situacích. Jednotlivé otázky se vážou na výrok: „*Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry...*“. Poté respondenti vybírají jednotlivé odpovědi ze škály od 0 do 4, přičemž 4 představovala odpověď velmi pravděpodobně, 3 – pravděpodobně, 2 – možná, 1 – spíše ne a 0 – vůbec ne. Každých 6 otázek dotazníku odkazuje na jednotlivé subtesty, mezi které patří pozitivní strategie: podhodnocování, odmítání viny, odklon, náhradní uspokojení, kontrola situace, kontrola reakcí, pozitivní sebeinstrukce, negativní strategie: úniková tendence, perseverace, rezignace, sebeobviňování a zřídka se vyskytující se strategie: potřeba sociální opory, vyhýbání se. Z toho vyplývá, že hrubý skóre u každé zvládací strategie může být maximálně 24. Dotazník byl doplněn o tři otázky demografického charakteru.

Hypotézy k ověření statisticky významných vztahů mezi sledovanými jevy

- H₁: Zvládání stresu je závislé na pohlaví jedince.
- H₂: Zvládání stresu je závislé na věku jedince.
- H₃: Zvládání stresu je závislé na regionu střední zdravotnické školy.

Organizace a lokace sběru dat

Po schválení žádostí o sběr dat byl dotazník distribuován v elektronické podobě do jednotlivých zúčastněných středních zdravotnických škol. Aby se dotazník dostal mezi studenty, byli osloveni třídní učitelé daných škol, kteří s rozšířením pomohli. Výzkumné šetření probíhalo zcela dobrovolně a anonymně. Sběr dat pro tuto práci probíhal od

15. března 2021 do 28. března 2021. Dotazník byl vytvořen na on-line platformě Survio, kde byla data zároveň zaznamenávána.

Metody zpracování dat

Po ukončení šetření byly odpovědi daných studentů ručně přepracovány do vyhodnocovacích listů SVF 78, které jsou součástí metodiky dotazníku SVF 78. Z dat jednotlivých subtestů (podhodnocení, odmítání viny, odklon, náhradní uspokojení kontrola situace, kontrola reakcí, pozitivní sebeinstrukce, potřeba sociální opory, vyhýbání se, úniková tendence, perseverace, rezignace, sebeobviňování) byly vypočítané celkové pozitivní, negativní strategie a dílčí pozitivní strategie 1, 2 a 3. Rozdělení jednotlivých subtestů je pro přehlednost uvedeno v tabulce č. 5.

Tabulka 5: Rozdělení dílčích strategií (Janke, Edrmannová, 2003)

Dílčí strategie	Název subtestu
POZ	Podhodnocení, Odmítání viny, Odklon, Náhradní uspokojení, Kontrola situace, Kontrola reakcí, Pozitivní sebeinstrukce
POZ 1	Podhodnocení, Odmítání viny
POZ 2	Odklon, Náhradní uspokojení
POZ 3	Kontrola situace, Kontrola reakcí, Pozitivní sebeinstrukce
NEG	Úniková tendence, Perseverace, Rezignace, Sebeobviňování

Singulární strategie	Potřeba sociální opory, Vyhýbání se
----------------------	-------------------------------------

Následně byly vypočítány aritmetické průměry subtestů a dílčích strategií, které byly přepracovány do počítačového programu Microsoft Office Excel. Aritmetické průměry hrubých skóre byly vyhotoveny pro celý soubor dohromady, dále zvlášť pro ženy a muže, Olomoucký a Moravskoslezský kraj a také pro věkovou hranici od 15 do 16 let a od 18 do 19 let. Poté se hrubé skóre srovnávaly s normou dle Jankoho a Edrmannové (2003). Kromě těchto výpočtů byly využity statistické ukazatele jako je směrodatná odchylka, F-test a dvouvýběrový T-test s nerovností rozptylů. Všechny výsledky byly poté přetvořeny do počítačového programu Microsoft Office Excel a Word do formy tabulek a grafů pro větší přehlednost.

Základní popis statistických ukazatelů:

Aritmetický průměr – Aritmetický průměr vypočteme tak, že součet jednotlivých čísel vydělíme jejich počtem (Mičudová et al., 2016).

Směrodatná odchylka – Směrodatná odchylka (SD) vyjadřuje, jak moc se hodnoty souboru liší od průměrných hodnot. SD upozorňuje na přirozenou míru variability (rozptýlenosti) dat kolem průměru. SD vyjadřuje druhou odmocninu z rozptylu (Hendl et al., 2019).

F-test – Pomocí F-testu chceme ověřit, zda oba dva soubory vykazují přibližně stejný rozptyl (Holčík et al., 2015).

Dvouvýběrový T-test s nerovností rozptylů – Pomocí tohoto testu hodnotíme rozdíl průměru daných náhodných proměnných ve dvou skupinách na základě výběru dat (Hendl et al., 2019).

3.2 Výsledky

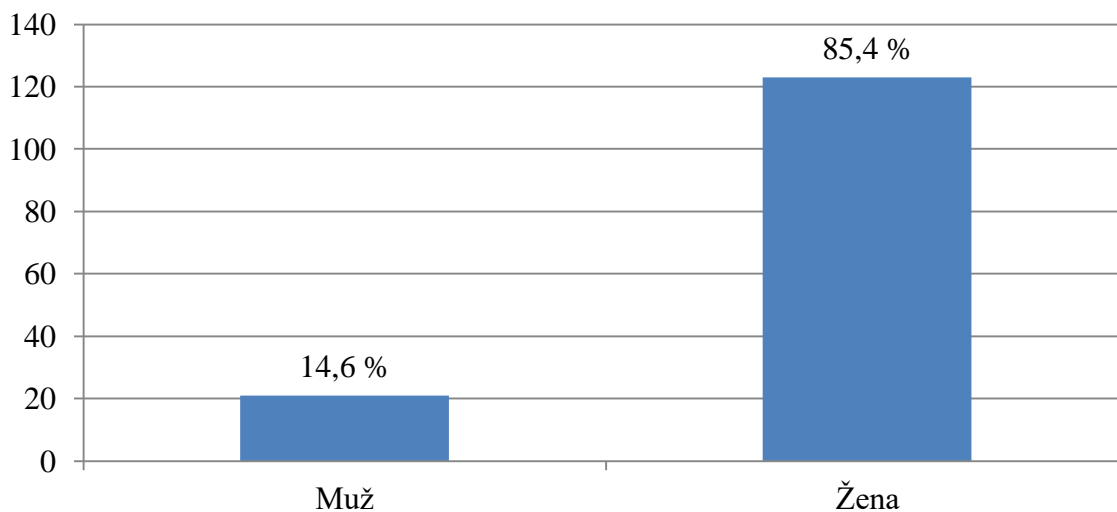
Výsledky demografického dotazníku

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 6: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	21	14,6 %
Žena	123	85,4 %
Celkem	144	100,0 %

Graf 1: Pohlaví respondentů



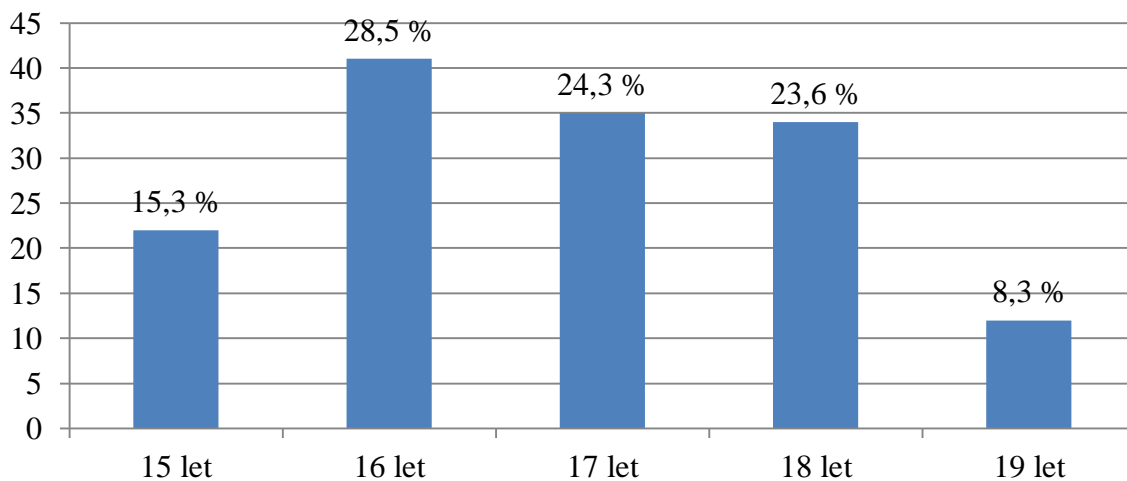
Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 144 studentů středních zdravotnických škol z Ostravy, Ostravy - Koblova, Olomouce a Hranic. První otázka demografického charakteru byla zaměřena na zjištění pohlaví respondentů. Z celkového počtu respondentů 144 (100 %) se šetření zúčastnilo 21 (14,6 %) mužů a 123 (85,4 %) žen. Hodnota odpovídá tomu, že na střední zdravotnické školy se hlásí především dívky a také to, že v nemocnicích pracují jako nelékařský zdravotnický personál zejména ženy.

Otázka č. 2: Kolik Vám je let?

Tabulka 7: Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
15 let	22	15,3 %
16 let	41	28,5 %
17 let	35	24,3 %
18 let	34	23,6 %
19 let	12	8,3 %
Celkem	144	100,0 %

Graf 2: Věk respondentů



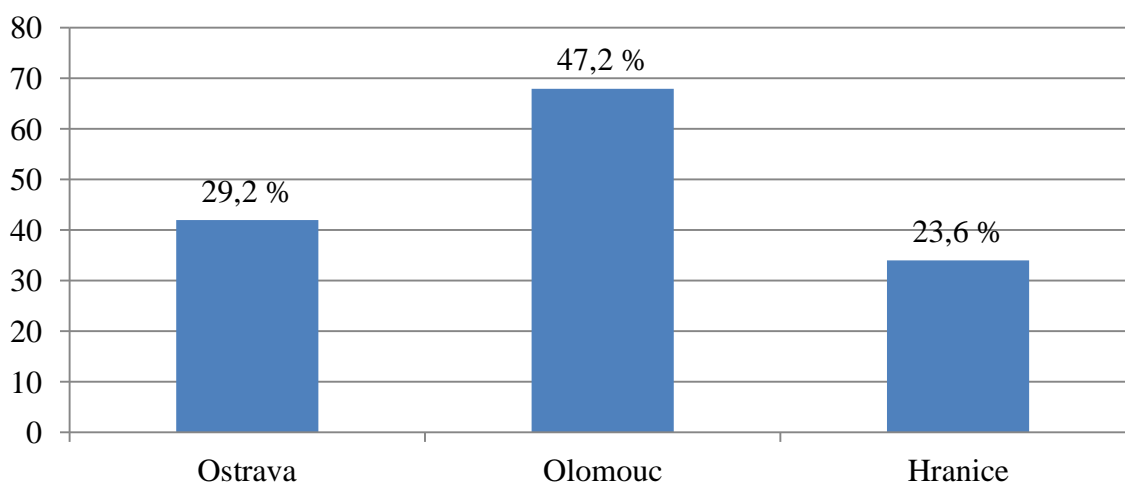
Položka číslo 2 byla zaměřena na věk respondentů. Průměrný věk respondentů činil 16,81 let. Největší skupinu respondentů tvořili 16-ti letí studenti, a to 41 (28,5 %). 15-ti letých respondentů bylo 22 (15,3 %), 17-ti letých 35 (24,3 %), 18-ti letých 34 (23,6 %) a 19-ti letých 12 (8,3 %).

Otázka č. 3: V jakém městě navštěvujete střední zdravotnickou školu?

Tabulka 8: Město střední zdravotnické školy

Město	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ostrava	42	29,2 %
Olomouc	68	47,2 %
Hranice	34	23,6 %
Celkem	144	100,0 %

Graf 3: Město střední zdravotnické školy



Otázka číslo 3 se zabývala místem studia studentů středních zdravotnických škol. Největší počet respondentů navštěvuje školu v Olomouci, a to v počtu 68 (47,2 %) respondentů. Méně často se do šetření zapojili žáci z Ostravy (29,2 %) a nejméně respondentů bylo z Hranic (23,6 %).

Výsledky dotazníku SVF 78

Celý soubor

Tabulka č. 9 zobrazuje základní vyhodnocení dotazníku SVF 78 kompletního výzkumného souboru. Poukazuje na počet všech respondentů, uvádí jednotlivé subtesty a jejich výčet hrubých skóre, které se porovnávají s hrubými skóre dle normy. Představuje také směrodatné odchylky.

Tabulka 9: Základní profil výzkumného souboru (Janke, Edrmannová, 2003)

SVF 78 – Subtesty	n	Hrubé skóre souboru	Hrubé skóre dle normy	Rozdíl	SD
Podhodnocení	144	10,41	9,48	0,93	5,61
Odmítání viny	144	10,03	10,71	-0,68	4,02
Odklon	144	13,76	11,83	1,93	3,90
Náhradní uspokojení	144	12,63	8,91	3,72	4,61
Kontrola situace	144	14,86	16,78	-1,92	3,90
Kontrola reakcí	144	14,25	15,41	-1,16	3,88
Pozitivní sebeinstrukce	144	13,83	16,37	-2,54	4,58
Potřeba sociální opory	144	12,95	12,89	0,06	6,08
Vyhýbání se	144	15,26	11,97	3,29	4,18
Úniková tendence	144	12,78	8,24	3,95	4,31
Perseverace	144	15,78	15,13	0,65	5,35
Rezignace	144	11,40	8,04	3,36	4,59
Sebeobviňování	144	14,26	10,64	3,62	4,72
POZ 1	144	10,26	10,09	0,17	4,08
POZ 2	144	13,18	10,37	2,81	3,72
POZ 3	144	14,37	16,19	-1,82	3,50
POZ	144	12,83	12,22	0,61	3,24
NEG	144	13,39	10,52	2,87	3,93

Poznámka: n – rozsah statistického souboru, SD – směrodatná odchylka, tučně - maximální hodnota z jednotlivých pozitivních subtestů, modře - maximální pozitivní strategie, celková pozitivní strategie, nejvyšší hodnota z individuálních pozitivních strategií, červeně – maximální negativní strategie, celková negativní strategie, rozdíly větší 2,50.

Hrubé skóry nás informují o míře užívání jednotlivých copingových strategií zvládnání stresu. Jedná se o aritmetické průměry hodnot subtestů. Soubor všech respondentů (144) nejčastěji využívá zvládací strategii perseverace, která nabyla hodnoty 15,78. Je charakterizovaná nemožností odpoutání myšlenek na něco jiného a neustálého vracení se k určité stresové situaci. Stresová situace se neustále navrácí do našeho vědomí. Patří mezi negativní strategie (NEG), které společně se strategiemi rezignace, sebeobviňování a únikové tendence získaly hodnotu 13,39.

Celkové pozitivní strategie nabývají hodnoty 12,83. Jako nejčastěji využívaná pozitivní copingová strategie byla vyhodnocena kontrola situace (14,86), která patří mezi pozitivní strategie 3 (POZ 3). V porovnání s pozitivní strategií 1 (POZ 1) a pozitivní strategií 2 (POZ 2) nabyla POZ 3 nejvyšší hodnoty, a to 14,37. Mezi POZ 3 řadíme zvládací strategie kontroly situace, kontroly reakcí a pozitivní sebeinstrukce.

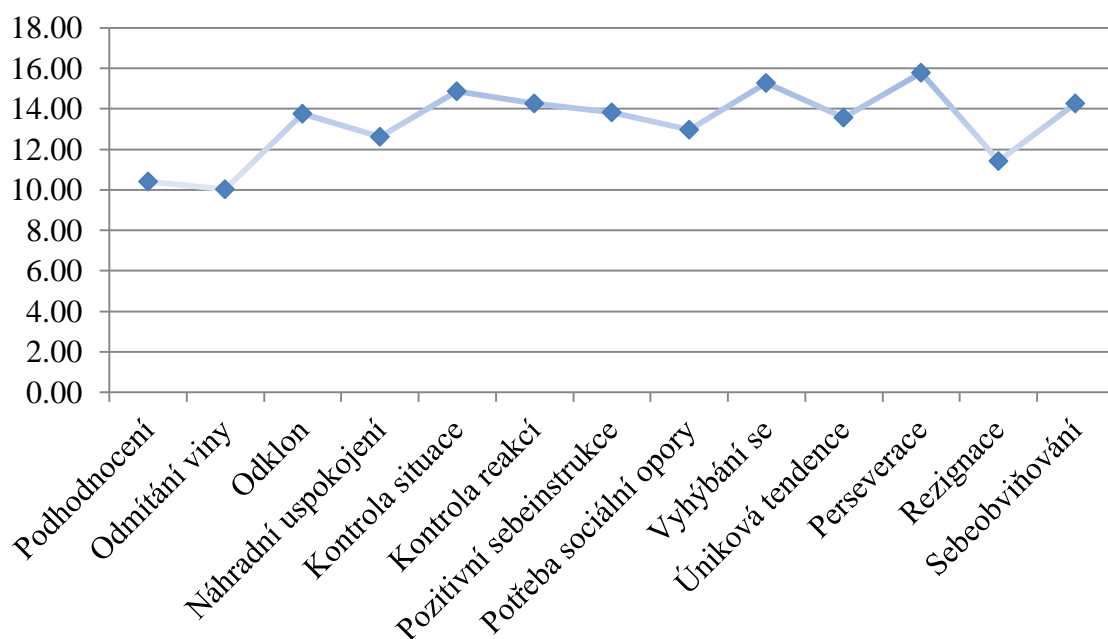
Nesmíme opomenout na strategii, která nabyla velmi vysoké hodnoty, a to 15,26. Jedná se o strategii vyhýbání se, která patří mezi tzv. singulární strategie. Tato copingová strategie se vyskytuje zřídka. Může se řadit jak mezi pozitivní, tak mezi negativní strategie. Ovšem u našeho vzorku respondentů nabyla druhé nejvyšší hodnoty. Vyznačuje se snahou vyhnout se stresové situaci a také záměrem zamezit takové další podobné situaci.

Pokud se zaměříme na nejnižší hodnoty hrubých skóru, budeme jednoznačně hovořit o zvládacích strategiích odmítání viny a podhodnocení. Odmítání viny patří mezi POZ 1, které nabylo společně s podhodnocením průměrné hodnoty 10,26. Samotné odmítání viny dosáhlo hodnoty 10,03. Podhodnocení nabylo hodnoty o něco vyšší, a to 10,41.

Ve srovnání se standardizovanými hodnotami nacházíme největší rozdíly ve strategiích náhradní uspokojení, pozitivní sebeinstrukce, vyhýbání se, úniková tendence, rezignace a sebeobviňování. V tabulce č. 9 jsou ve sloupci rozdíly hodnoty od 2,50 zvýrazněny červeně. Největší odchylku od normy nabyla strategie únikové tendence, a to 3,95 výše. Naopak největší pokles od normy nabyla strategie pozitivní sebeinstrukce, a to o 2,54 méně.

Vzhledem k normě celkové pozitivní strategie nabyly vyšších hodnot pouze o 0,61. Značnější rozdíl zaznamenaly hodnoty negativních strategií, kde je rozdíl oproti normě vyšší o 2,87.

Graf 4: Využívání strategií výzkumného souboru



Na grafu č. 4 je znázorněno využívání jednotlivých copingových strategií stresu kompletního výzkumného souboru.

Pohlaví

Díličí výsledky dotazníku SVF nalezneme v tabulce č. 10, která zároveň zobrazuje porovnání hodnot copingových strategií mezi generovými rozdíly.

Tabulka 10: Využívání strategií dle pohlaví (Jankde, Edrmannová, 2003)

SVF 78 - Subtesty	n		Hrubé skóry souboru		Hrubé skóry dle normy		Rozdíl	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Podhodnocení	21	123	12,81	9,93	10,42	7,93	2,39	2,00
Odmítání viny	21	123	11,81	9,72	10,98	9,34	0,83	0,38
Odklon	21	123	13,38	13,85	11,36	12,80	2,02	1,05
Náhradní uspokojení	21	123	12,48	12,74	10,02	10,57	2,46	2,17
Kontrola situace	21	123	14,10	14,99	16,84	17,52	-2,74	-2,53
Kontrola reakcí	21	123	14,95	14,13	14,82	15,68	-0,13	-1,55
Pozitivní sebeinstrukce	21	123	14,71	13,72	16,31	16,18	-1,60	-2,46
Potřeba sociální opory	21	123	10,48	13,40	13,22	16,02	-2,74	-2,62
Vyhýbání se	21	123	15,00	15,31	10,64	11,98	4,36	3,33
Úniková tendence	21	123	11,14	12,50	7,47	10,32	3,67	2,18
Perseverace	21	123	13,43	16,19	14,58	17,96	-1,15	-1,77
Rezignace	21	123	10,90	14,71	8,02	9,84	2,88	4,87
Sebeobviňování	21	123	13,14	14,37	10,60	12,41	2,54	1,96
POZ 1	21	123	12,36	9,88	10,70	8,64	1,66	1,24
POZ 2	21	123	12,88	13,11	10,69	11,68	2,19	1,43
POZ 3	21	123	14,27	14,24	15,99	16,46	-1,72	-2,22
POZ	21	123	13,48	12,59	12,46	12,26	1,02	0,33
NEG	21	123	12,15	13,61	10,17	12,63	1,98	0,98

Poznámka: n – rozsah statistického souboru, M – muži, Ž – ženy, tučně - maximální hodnota z jednotlivých pozitivních subtestů, modře - maximální pozitivní strategie, celková pozitivní strategie, nejvyšší hodnota z individuálních pozitivních strategií, červeně – maximální negativní strategie, celková negativní strategie, rozdíly větší 2,50.

Míra využívání jednotlivých copingových strategií u vzorku studentů středních zdravotnických škol prezentuje tabulka č. 10. Z celkového počtu respondentů (144) se zúčastnilo šetření 21 (14,6 %) mužů a 123 (85,4 %) žen.

Z tabulky uvedené výše je zřejmé, že muži využívají při zátěžových situacích častěji pozitivní strategie zvládnání stresu. Naproti tomu stojí ženy, které častěji ve svém jednání použijí negativní strategie.

Mezi jednu z nejčastěji využívaných strategií u mužů patří také kontrola reakcí (14,95), která patří mezi POZ 3 (14,27). Kromě této pozitivní strategie nabyly vysokých hodnot také odklon a kontrola situace. Z negativních strategií muži nejčastěji uplatňují perseveraci (13,43), kterou zároveň ženy užívají nejčastěji při zvládnání zátěžových situací. U žen nabyla tato strategie hodnot 16,19. Z pozitivních strategií nabyla nejvyšší hodnoty strategie kontrola situace (14,99).

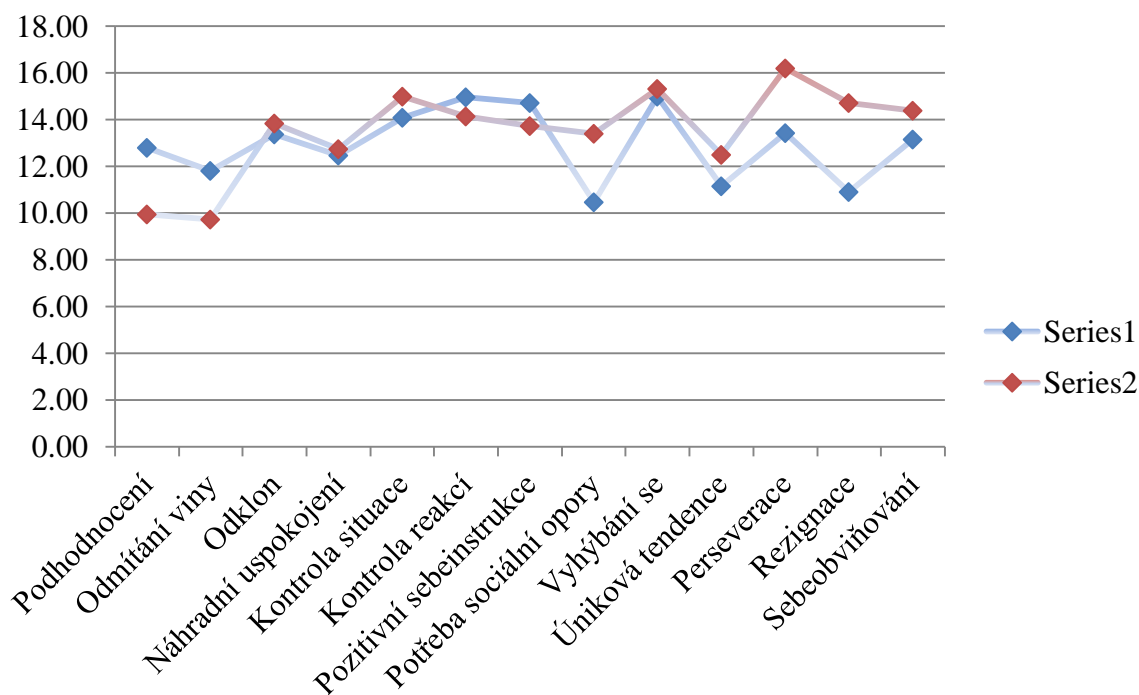
Celkové negativní strategie nabyly u mužů hodnoty 12,15, zatímco u žen o 1,46 více, tedy 13,61. Naopak u pozitivních strategií nabyly hodnoty u mužů 13,48, u žen pouze 12,59, což je o 0,89 méně.

U obou pohlaví nabyla velmi vysokých hodnot opět singulární strategie vyhýbání se. U mužů dokonce představuje nejčastěji využívanou copingovou strategii zvládnání stresu s hodnotou 15,00.

Nesmíme opomenout zvládací strategie, které jsou nejméně využívané u našeho vzorku respondentů. U mužů se jedná o potřebu sociální opory, která nabyla hodnoty 10,48. U žen se to týká odmítání viny s hodnotou 9,72. Odmítání viny patří mezi POZ 1 společně se zvládací strategií podhodnocení.

Při srovnávání s normou hrubých skóreů nacházíme u obou pohlaví značné rozdíly ve zvládacích strategiích jako jsou kontrola situace, potřeba sociální opory, vyhýbání se či rezignace a u mužů dále ve strategiích únikové tendence a sebeobviňování. Opětovně jsou hodnoty vyšší než 2,50 (ve sloupci označeném – rozdíl) zdůrazněny červenou barvou. U mužského pohlaví došlo k největšímu rozdílu ve strategii vyhýbání se, a to 4,36 větší hodnoty. U ženského pohlaví došlo k největšímu rozdílu u strategie rezignace s rozdílem 4,87 od normy.

Graf 5: Využívání strategií dle pohlaví



Výše je uvedené grafické znázornění využívání copingových strategií zvládnání stresu u respondentů rozdělených dle pohlaví. Řada 1 (modrá) znázorňuje využívání jednotlivých strategií u mužů, řada 2 (červená) u žen.

F-test

Obrázek 1: F-test 1 (Holčík et al., 2015)

$$H_0 : \sigma_1^2 = \sigma_2^2 \quad H_1 : \sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$$

V případě, že je $F_0 < F_{krit}$ (hodnoty nevyznačeny modře), zamítáme na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %) nulovou hypotézu o shodě rozptylů měření parametru X u mužů a žen. Obě skupiny se tedy statisticky významně liší ve variabilitě parametru X.

Tabulka 11: Porovnání pohlaví-statistika

SVF 78 - Subtesty	SD		F
	M	Ž	
Podhodnocení	5,17	5,62	0,8473
Odmítání viny	4,80	3,91	1,5057
Odklon	4,02	3,94	1,0423
Náhradní uspokojení	4,41	4,67	0,8934
Kontrola situace	4,30	3,83	1,261
Kontrola reakcí	4,13	3,84	1,1542
Pozitivní sebeinstrukce	4,03	4,66	0,7457
Potřeba sociální opory	5,88	6,08	0,9363
Vyhýbání se	4,69	4,10	1,3066
Úniková tendence	2,89	4,39	0,4294
Perseverace	6,20	5,11	1,4741
Rezignace	5,32	4,47	1,4186
Sebeobviňování	5,35	4,76	1,2624
POZ 1	3,81	4,02	0,9002
POZ 2	3,66	3,93	0,8673
POZ 3	3,53	3,51	1,0146
POZ	3,06	3,09	0,9807
NEG	4,00	3,89	1,0595

Poznámka: SD – směrodatná odchylka, M – muži, Ž – ženy, F – F-test.

V tabulce č. 11 jsou uvedené hodnoty popisné statistiky vzhledem k pohlaví, jako je směrodatná odchylka (SD) a výsledky F-testu (F).

Dvouvýběrový T-test s nerovností rozptylů

- H_1 : Zvládání stresu je závislé na pohlaví jedince.

$H_0: \mu_1 = \mu_2$; střední hodnoty souboru 1 a 2 jsou stejné

$H_1: \mu_1 < \mu_2$; střední hodnota soubor 1 je nižší než u souboru 2

Kritický obor pro danou alternativní hypotézu na 5% hladině významnosti

$$W_{0,05} = \{t; t \leq t_{0,95}(34)\}, \quad t_{0,95}(34) = -2,0639$$

Hodnota testového kritéria:

$$t = -0,44$$

Tabulka 12: T-test - pohlaví

	Soubor 1	Soubor 2
Stř. hodnota	12,94871795	13,25522648
Rozptyl	2,350136636	4,339826666
Pozorování	13	14
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	24	
t Stat	-0,437526873	
P(T<=t) (1)	0,332820707	
t krit (1)	1,71088208	
P(T<=t) (2)	0,665641413	
t krit (2)	2,063898562	

$$t = 0,44 < 2,0639$$

Na základě T-testu nezamítáme nulovou hypotézu. Test na 5% hladině významnosti neprokázal vyšší hrubé skóry u žen oproti mužům.

Podle výpočtu T-testu se neprokázalo, že zvládání stresu je závislé na pohlaví.

H_1 se zamítá.

Věk

Tabulka č. 13 poukazuje na rozdíly hrubých skóre podle věkových kategorií. Jednu skupinu tvoří respondenti od 15 do 16 let. Druhou skupinu již dospělí respondenti od 18 do 19 let.

Tabulka 13: Využívání strategií dle věku

SVF 78 - Subtesty	n		Hrubé skóre souboru		SD		F
	15-16	18-19	15-16	18-19	15-16	18-19	
Podhodnocení	63	46	10,81	10,17	5,16	6,52	0,626943
Odmítání viny	63	46	9,79	9,52	3,41	4,24	0,649259
Odklon	63	46	14,49	13,07	3,52	4,89	0,520018
Náhradní uspokojení	63	46	12,75	12,78	4,15	5,14	0,651327
Kontrola situace	63	46	15,25	15,28	3,63	4,23	0,739007
Kontrola reakcí	63	46	14,87	13,37	3,98	4,09	0,947841
Pozitivní sebeinstrukce	63	46	14,29	13,35	4,10	4,90	0,699268
Potřeba sociální opory	63	46	13,33	12,85	6,16	6,43	0,918814
Vyhýbání se	63	46	15,84	14,85	4,15	4,20	0,977365
Úniková tendence	63	46	12,97	12,22	4,27	4,61	0,857741
Perseverace	63	46	15,60	16,37	5,48	5,18	1,119936
Rezignace	63	46	11,43	11,83	4,46	4,93	0,816528
Sebeobviňování	63	46	14,54	14,50	4,53	4,82	0,884497
POZ 1	63	46	10,13	9,99	3,69	4,81	0,590349
POZ 2	63	46	13,52	12,58	3,21	4,87	0,436086
POZ 3	63	46	14,78	13,87	3,34	3,98	0,705665
POZ	63	46	13,11	12,46	2,74	8,69	0,099739
NEG	63	46	13,39	13,80	3,95	4,18	0,891632

Poznámka: n – rozsah statistického souboru, SD – směrodatná odchylka, F – F-test, tučně - maximální hodnota z jednotlivých pozitivních subtestů, modře - maximální pozitivní strategie, celková pozitivní strategie, nejvyšší hodnota

z individuálních pozitivních strategií, červeně – maximální negativní strategie, celková negativní strategie, rozdíly větší 2,50.

K srovnání využívání copingových strategií stresu mezi věkově rozdílnými skupiny jsme z respondentů vytvořili dvě skupiny. První z nich tvoří respondenti od 15 do 16 let. Představují skupinu 63 (43,8 %) osob. Respondenti od 18 do 19 let tvoří skupinu druhou, v počtu 46 (31,9 %) studentů.

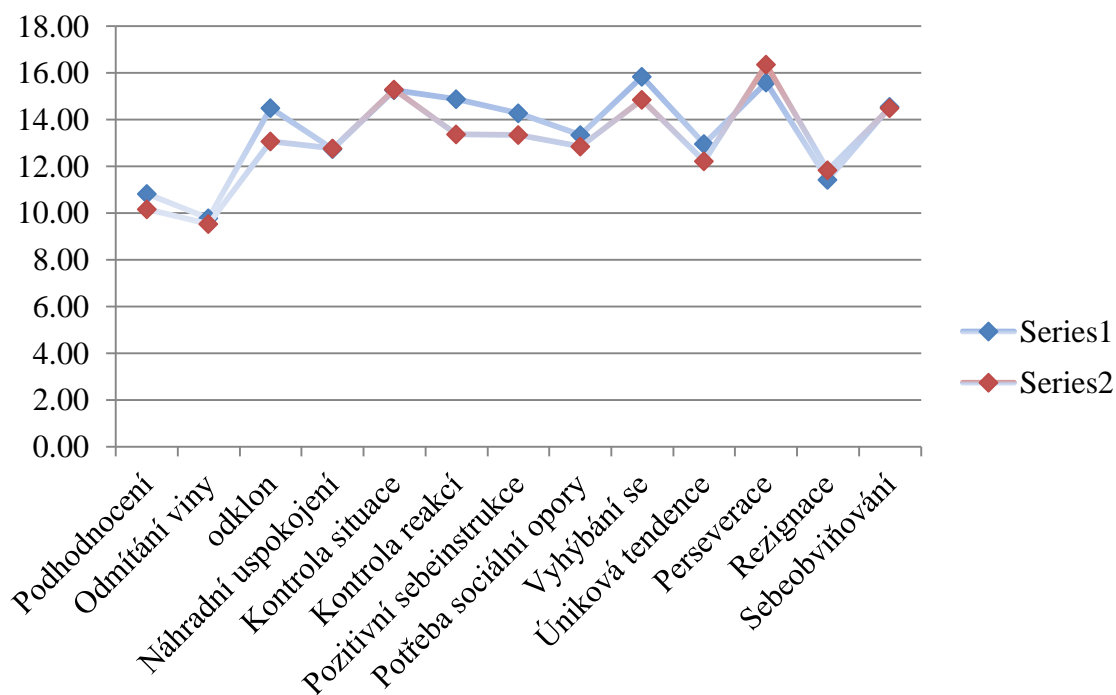
Pokud srovnáme tyto dvě skupiny, nalezneme mezi nimi rozdíly. Mladší kategorie (15-16) nejčastěji využívá při zvládnání stresu strategii vyhýbání se, tato strategie nabyla hodnoty 15,84. Zatímco starší skupina (18-19) nejčastěji využívá copingovou strategii perseverace (16,37).

V případě, že se zaměříme na nejméně využívané copingové strategie zvládnání stresu, u mladší skupiny respondentů se bude jednat o zvládací strategii odmítání viny s hodnotou 9,79. Rovněž je to u starší skupiny respondentů. Liší se pouze hodnota, která je pouze o 0,27 nižší.

Skupina od 15 do 16 let častěji využívá negativní strategie oproti pozitivním. Nejvyšší hodnoty z nich nabyla strategie perseverace (15,60). Negativní strategie celkově nabyly hodnoty 13,39 společně s únikovou tendencí, rezignací a sebeobviňováním. Celkové pozitivní strategie nabyly hodnoty 13,11. Z nich nejčastěji respondenti využívají zvládací strategii kontroly situace (15,25), která se řadí mezi pozitivní strategie 3. POZ 3 také nabyla nejvyšší hodnoty ve srovnání s POZ 1 a POZ 2. Jde o hodnotu 14,78.

Skupina od 18 do 19 stejně jako mladší skupina využívá častěji negativní strategie zvládnání stresu oproti pozitivním, které celkově nabyly hodnoty pouze 12,46. Nejčastěji z nich využívají strategii kontroly situace s hodnotou 15,28. Při srovnání dílčích pozitivních strategií nabyla nejvyšší hodnoty POZ 3 (13,87). Hodnota celkových negativních strategií je 13,80. Jako nejužívanější ze všech strategií a zároveň z negativních strategií byla perseverace (16,37).

Graf 6: Využívání strategií dle věku



V grafu č. 6 vidíme znázornění využívání zvládacích strategií stresu u studentů středních zdravotnických škol. Řada 1 (modrá) vyobrazuje užívání zvládacích strategií stresu u studentů od 15 do 16 let, řada 2 (červená) u studentů od 18 do 19 let.

F-test

Obrázek 2: F-test 2 (Holčík et al., 2015)

$$H_0 : \sigma_1^2 = \sigma_2^2 \quad H_1 : \sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$$

Pokud je $F_0 < F_{krit}$ (hodnoty nevyznačeny modře), tak zamítáme na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %) nulovou hypotézu o shodě rozptylů měření parametru X u skupiny 15-16 let a 18-19 let. Obě skupiny se tedy statisticky významně liší ve variabilitě parametru X.

Dvouvýběrový T-test s nerovností rozptylů

- H_2 : Zvládání stresu je závislé na věku jedince.

$H_0: \mu_1 = \mu_2$; střední hodnoty souboru 1 a 2 jsou stejné

$H_1: \mu_1 < \mu_2$; střední hodnota souboru 1 je nižší než u souboru 2

Kritický obor pro danou alternativní hypotézu na 5% hladině významnosti

$$W_{0,05} = \{t; t \leq t_{0,95}(34)\}, \quad t_{0,95}(34) = -2,0639$$

Hodnota testového kritéria:

$$t = -0,59$$

Tabulka 14: T-test - věk

	Soubor 1	Soubor 2
Stř. hodnota	13,53601954	13,08862876
Rozptyl	3,639798179	3,711205225
Pozorování	13	13
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	24	
t Stat	0,594956738	
P(T<=t) (1)	0,278720412	
t krit (1)	1,71088208	
P(T<=t) (2)	0,557440825	
t krit (2)	2,063898562	

$$t = 0,59 < 2,0639$$

Na základě T-testu nezamítáme nulovou hypotézu. Test na 5% hladině významnosti neprokázal vyšší hrubé skóry mladších studentů oproti starším.

Podle výpočtu T-testu se neprokázalo, že zvládání stresu je závislé na věku jedince.

H_2 se zamítá.

Kraje

V tabulce č. 15 najdeme porovnání využívání copingových strategií stresu studentů středních zdravotnických škol z regionálního pohledu. Srovnáváme Olomoucký kraj s krajem Moravskoslezským.

Tabulka 15: Využívání strategií dle města střední zdravotnické školy

SVF 78 - Subtesty	n		Hrubé skóry souboru		SD		F
	MSK	OLK	MSK	OLK	MSK	OLK	
Podhodnocení	42	102	10,45	10,33	6,76	5,12	1,7454
Odmítání viny	42	102	10,31	9,91	3,94	4,06	0,941742
Odklon	42	102	13,57	13,92	4,95	3,45	2,062722
Náhradní uspokojení	42	102	13,10	12,44	5,30	4,31	1,511291
Kontrola situace	42	102	15,60	14,46	4,02	3,94	1,043805
Kontrola reakcí	42	102	14,21	14,31	4,19	3,76	1,24049
Pozitivní sebeinstrukce	42	102	13,95	13,72	5,32	4,32	1,519244
Potřeba sociální opory	42	102	12,79	12,98	5,77	6,30	0,840663
Vyhýbání se	42	102	15,26	15,26	4,79	3,92	1,48851
Úniková tendence	42	102	12,93	11,85	4,33	4,10	1,113502
Perseverace	42	102	16,74	15,39	5,73	5,16	1,233505
Rezignace	42	102	12,00	11,12	5,00	4,32	1,342547
Sebeobviňování	42	102	15,17	13,89	4,66	4,71	0,976921
POZ 1	42	102	10,38	10,19	4,78	3,77	1,609483
POZ 2	42	102	13,19	13,18	4,89	3,39	2,073047
POZ 3	42	102	14,36	14,17	3,96	3,30	1,439104
POZ	42	102	13,03	12,75	3,83	2,73	1,966008
NEG	42	102	14,29	12,95	4,16	3,71	1,254464

Poznámka: n – rozsah statistického souboru, MSK – Moravskoslezský kraj, OLK – Olomoucký kraj, tučně - maximální hodnota z jednotlivých pozitivních subtestů, modře - maximální pozitivní strategie, celková pozitivní strategie, nejvyšší

hodnota z individuálních pozitivních strategií, červeně – maximální negativní strategie, celková negativní strategie, rozdíl větší 2,50, F – F-test.

K srovnání využívání zvládacích strategií stresu jsme respondenty rozdělili dle místa navštěvování střední zdravotnické školy. Pokud žáci navštěvují školu v Ostravě, byli zařazeni do Moravskoslezského kraje. Celkem tvořili skupinu 42 (29,2 %) respondentů. Jestliže studují školu v Olomouci či Hranicích, byli započítáni do Olomouckého kraje, tvořící skupinu 102 (70,8 %) respondentů.

Pokud se zaměříme na maximální hodnoty zvládacích strategií stresu, u obou krajů se bude jednat o stejnou, a to perseveraci. V Moravskoslezském kraji nabyly hodnoty 16,74 a v Olomouckém kraji 15,39.

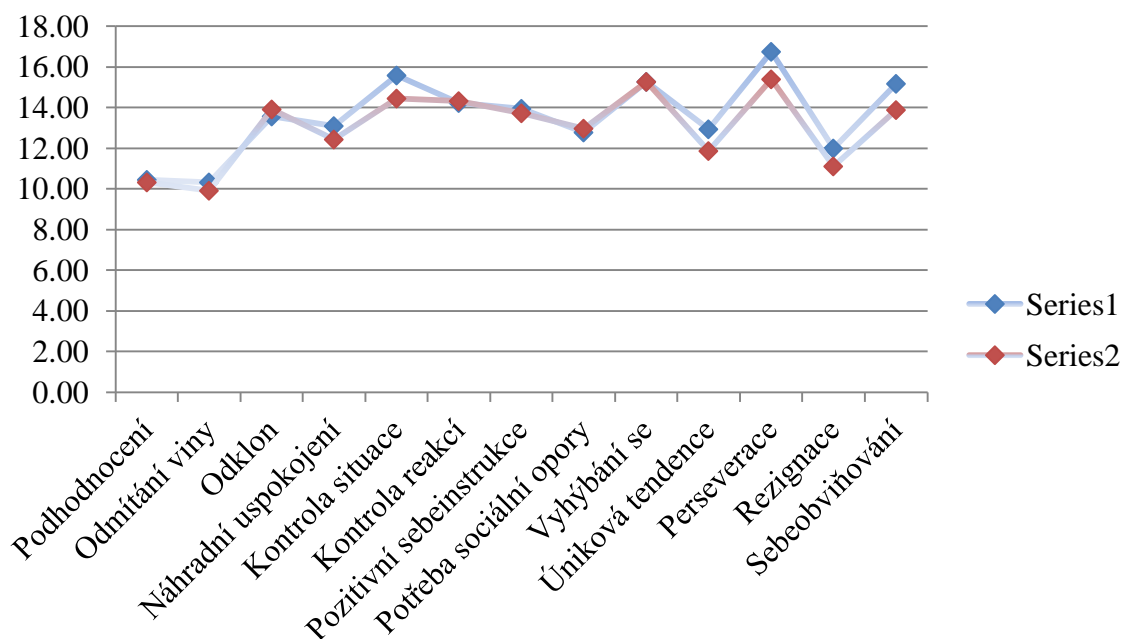
Zda-li se naopak podíváme na minimální hodnoty copingových strategií stresu, zjistíme, že opět se u obou krajů bude jednat o strategii odmítání viny. V Olomouckém kraji nabyly hodnoty 9,91. V Moravskoslezském kraji nabyly hodnoty pouze o 0,4 více.

Jak již vidíme v tabulce maximální pozitivní strategie, i maximální negativní strategie se v obou krajích shodují. Nejčastěji používaná pozitivní strategie je kontrola situace, která patří mezi POZ 1 společně s podhodnocením. Kontrola situace nabyly v Moravskoslezském kraji hodnoty 15,60, v Olomouckém kraji 14,46. Nejčastěji užívaná negativní strategie je perseverace, která nabyly hodnoty 16,74 v Moravskoslezském kraji a 15,39 v Olomouckém kraji.

V Moravskoslezském kraji celkové pozitivní copingové strategie nabyly hodnoty 13,03 a negativní strategie 14,29. V Olomouckém kraji se hodnoty o moc nelišily. Celkové pozitivní zvládací strategie nabyly hodnoty 12,75 a negativní strategie 12,95.

Pokud bychom se zaměřili na dílčí pozitivní strategie, opět se bude jednat v obou krajích o stejnou strategii. Jedná se o POZ 3. V Moravskoslezském kraji nabyly hodnoty 14,36, v Olomouckém kraji hodnoty 14,17.

Graf 7: Využívání strategií dle města střední zdravotnické školy



Dle grafu č. 7 lze usuzovat, že regionální aspekty ve výběru copingových strategií hrají minimální roli. Řada 1 (modrá) zobrazuje využívání copingových strategií stresu v Moravskoslezském kraji, řada 2 (červená) v Olomouckém kraji.

F-test

Obrázek 3: F-test 3 (Holčík et al., 2015)

$$H_0 : \sigma_1^2 = \sigma_2^2 \quad H_1 : \sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$$

Pokud je $F_0 < F_{krit}$ (hodnoty nevyznačeny modře), tak zamítáme na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %) nulovou hypotézu o shodě rozptylů měření parametru X u Moravskoslezského kraje a Olomouckého kraje. Obě skupiny se tedy statisticky významně liší ve variabilitě parametru X.

Dvouvýběrový T-test s nerovností rozptylů

- H_3 : Zvládání stresu je závislé na regionu střední zdravotnické školy.

$H_0: \mu_1 = \mu_2$; střední hodnoty souboru 1 a 2 jsou stejné

$H_1: \mu_1 < \mu_2$; střední hodnota soubor 1 je nižší než u souboru 2

Kritický obor pro danou alternativní hypotézu na 5% hladině významnosti

$$W_{0,05} = \{t; t \leq t_{0,95}(34)\}, \quad t_{0,95}(34) = -2,0639$$

Hodnota testového kritéria:

$$t = -0,68$$

Tabulka 16: T-test - kraje

	Soubor 1	Soubor 2
Stř. hodnota	13,54395604	13,04600302
Rozptyl	3,680824467	3,221747799
Pozorování	13	13
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	24	
t Stat	0,683367896	
P(T<=t) (1)	0,250459532	
t krit (1)	1,71088208	
P(T<=t) (2)	0,500919063	
t krit (2)	2,063898562	

$$t = 0,68 < 2,0639$$

Na základě T-testu nezamítáme nulovou hypotézu. Test na 5% hladině významnosti neprokázal vyšší hrubé skóry u Moravskoslezského a Olomouckého kraje.

Podle výpočtu T-testu se neprokázalo, že zvládání stresu je závislé na regionu střední zdravotnické školy.

H_3 se zamítá.

DISKUSE

Současná doba s sebou přináší spoustu diskutovaných témat a jedno z nich je také stres. Co se týče volby zaměstnání a předtím volby školy člověka, můžeme se setkat s méně či více stresujícími povoláními. Jedno z nich může být práce s lidmi ve zdravotnickém zařízení jako nelékařský zdravotnický personál. V posledních letech se stále zvyšuje zájem o studium na středních zdravotnických školách. Na školách tohoto typu se s pacienty v nemocnicích či jiných zařízeních setkávají studenti poprvé a nejen to na ně během studia může vyvíjet obrovskou zátěž.

Cílem práce bylo zjistit, jaké copingové strategie stresu studenti středních zdravotnických škol používají nejčastěji. Pro výzkum byla zvolena kvantitativní metoda šetření pomocí standardizovaného dotazníku SVF 78 (Janke, Edrmannová, 2003). Dotazník obsahoval 78 otázek, které se vázaly na výrok „*Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry...*“. Dále byl doplněn o tři otázky demografického charakteru zjišťující pohlaví, věk a město, ve kterém respondent navštěvuje střední zdravotnickou školu. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 144 respondentů. Anonymní dotazníkové šetření probíhalo od 15. března 2021 do 28. března 2021. Výsledky šetření jsou přeneseny do tabulek a grafů v kapitole Výsledky. Výhodou této metody byla možnost vysokého počtu respondentů a data byla tak dobře zpracovatelná. Zápornou stránkou byla nemožnost zjistit opravdový postoj respondentů k tomuto tématu.

V první části dotazníku byly zjišťovány všeobecné informace ohledně respondentů. Dohromady obsahoval pouze tři uzavřené otázky. Ze 144 (100 %) respondentů se dotazníkového šetření zúčastnilo 21 (14,6 %) mužů a 123 (85,4 %) žen. Výsledek odpovídá tomu, že na středních zdravotnických školách studují převážně dívky, jelikož v nemocnicích pracují na pozicích nelékařského zdravotnického personálu převážně ženy. 42 (29,2 %) respondentů navštěvuje střední zdravotnickou školu v Ostravě, 68 (47,2 %) v Olomouci a 34 (23,6 %) v Hranicích. Ve vztahu k věku nejvíce respondentů (28,5 %) mělo 16 let, naopak nejméně (8,3 %) pak 19 let. Věkovou kategorii 15 let představovalo pouze 22 (15,3 %) respondentů, kategorii 17 let 35 (24,3 %) respondentů a 18 let 34 (23,6 %) respondentů. Celkový věkový průměr nakonec činil 16,81 let.

Podíváme-li se na výsledek celého souboru, nejčastěji užívanou strategií byla perseverace (15,78), která patří mezi negativní strategie zvládání stresu. Perseverace je

vyznačována nemožností odpoutat své myšlenky od prožívané zátěže. Rozdílné výsledky přináší článek autorky Zouharové (2017), který zkoumal nejčastěji využívané strategie u adolescentů 3. a 4. ročníků středních škol. Jako nejčastěji užívané strategie uvádí kontrolní strategie (kontrola situace, kontrola reakcí, pozitivní sebeinstrukce), které patří mezi pozitivní strategie zvládnání stresu (Zouharová, 2017).

Z dalších velmi často užívaných strategií zvládnání stresu byla u našich respondentů strategie vyhýbání se (15,26), navzdory skutečnosti, že v metodice SVF 78 je označena jako zřídka se vyskytující (Janke, Edrmannová, 2003). Stejně tak tomu bylo ve studii autorky Urbanovské „Coping strategies in high school students“, která byla provedena na jaře 2008 u studentů ze sedmi středních škol na Moravě (Urbanovská in Řehulka et al, 2009). Dle systematického review z let 2000 – 2015 tito studenti nejčastěji užívají strategii řešení problémů (Labrague et al., 2017). Urbanovská (Urbanovská in Řehulka, 2009) zároveň uvádí, že při srovnání dílčích pozitivních strategií nejvyšší hodnoty nabyly POZ 3 (14,05) shodně s našimi výsledky, kdy POZ 3 nabyly hodnoty 14,37. Nejmenších hodnot hrubých skóre dosáhly strategie podhodnocení (10,41) a odmítání viny (10,03), přičemž obě dvě strategie zařazujeme mezi POZ 1.

Další proměnná, která byla sledována, je pohlaví respondentů. Výsledky našeho souboru jsme zároveň srovnávali se standardizovanými hodnotami, které jsou obsažené v metodice dotazníku SVF 78 (Janke, Edrmannová, 2003). Konkrétně s věkovou skupinou od 20 do 34 let, jelikož dotazník SVF 78 nebyl standardizován pro skupinu adolescentů. Dle autorů Alsaqri a Kim (2017) dosahují dívky vyšší úroveň životních událostí a také vyšší úroveň stresu ve všech věkových kategoriích.

Muži v našem výzkumném souboru měli největší tendence ke strategii vyhýbání se (15,00), která patří mezi tzv. singulární strategie. Z pozitivních strategií nabyly nejvyšší hodnoty strategie kontrola reakcí (14,95) a z negativních strategií se jednalo o perseveraci (13,43). Při porovnání celkových pozitivních a negativních strategií muži více inklinují k pozitivním strategiím (13,48). Naopak ženy, u kterých nabyly nejvyšších hodnot strategie perseverace (16,19), mají tendence směřovat k negativním strategiím (13,61). Z pozitivních strategií nabyly u žen nejvyšší hodnoty strategie kontrola situace (14,99). Ve srovnání s hodnotami dle normy (Janke, Edrmannová, 2003) největší rozdíly nabyly u mužů strategie vyhýbání se (+4,36), kontrola situace (-2,74) a potřeba sociální opory (-2,74). U žen dosáhly největších rozdílů strategie rezignace (+4,87) a potřeba sociální

opory (-2,62). Na základě provedeného dvouvýběrového T-testu s nerovností rozptýlů se neprokázalo, že je zvládnání stresu u naší skupiny respondentů závislé na pohlaví. Také autoři Williams a McGillicuddy-De Lisi (1999) ve své studii uvádějí, že u adolescentů všech věkových skupin nebyly zjištěny žádné významné rozdíly mezi pohlavím. Nejnížší hodnoty u mužů nabyly strategie potřeby sociální opory (10,48), u žen strategie odmítání viny (9,72).

Následující část se zaměřovala na porovnání výsledků dotazníku SVF 78 mezi věkově rozdílnými skupinami. Ze 144 (100 %) respondentů byly vytvořeny dvě skupiny a to od 15 do 16 let (63) a od 18 do 19 let (46).

Respondenti od 15 – 16 let nejčastěji volili strategii vyhýbání se (15,84). Z pozitivních strategií zvládnání stresu obě skupiny nejčastěji volily strategii kontrola situace, která patří mezi POZ 3. Z negativních strategií to byla perseverace, která u skupiny od 18 do 19 let nabyly nejvyšší hodnoty, a to 16,37. Dle výsledků obě dvě skupiny inklinují k užívání negativních strategií zvládnání stresu. Provedený dvouvýběrový T-test s nerovností rozptýlů neprokázal signifikaci vzhledem k věku, i když mnoho výzkumů vyzdvihuje značné rozdíly při výběru copingových strategií v souvislosti s věkem. Nejnižších hodnot u obou dvou skupin nabyly strategie odmítání viny.

Třetím dílčím výzkumným cílem bylo zjistit, zda existují rozdíly ve volbě copingových strategií stresu mezi regiony středních zdravotnických škol. Porovnávali jsme dva kraje, Moravskoslezský a Olomoucký. Z obou krajů se šetření zúčastnily dvě střední zdravotnické školy. Z Moravskoslezského kraje se zúčastnilo 42 (29,2 %) respondentů. Z Olomouckého kraje 102 (70,8 %) respondentů. V obou krajích respondenti nejčastěji používají strategii perseverace. Z pozitivních strategií dále kontrolu situace. Celkových vyšších hodnot v obou případech nabyly negativní strategie zvládnání stresu. Rozdíly v preferencích zvládacích strategií na region střední zdravotnické školy nebyly tak zjevné jako rozdíly u pohlaví. Na základě provedeného dvouvýběrového T-testu s nerovností rozptýlů se neprokázalo, že je zvládnání stresu závislé na regionu střední zdravotnické školy. Strategie odmítání viny nabyly nejnižších hodnot u obou skupin respondentů.

Zdroje

Diskuse diplomové práce se opírá o 5 elektronických zdrojů a o metodiku dotazníku SVF 78. Pro vyhledávání relevantních zdrojů byl použit vyhledávač Google

Scholar a Portál elektronických informačních zdrojů Univerzity Palackého v Olomouci, viz <https://ezdroje.upol.cz>.

Limitace předloženého zkoumání

I přes to, že se šetření zúčastnilo několik škol Moravskoslezského a Olomouckého kraje, počet respondentů rozhodně nelze považovat za národní zastoupení. Kromě toho bylo šetření zaměřeno pouze na adolescenty studující střední zdravotnické školy. Z tohoto důvodu výsledky nelze generalizovat na základní soubor.

K limitacím lze také přičíst nerovnoměrnost genderového zastoupení respondentů, jelikož se výzkumného šetření zúčastnily převážně ženy (85,4 %). Mužů bylo pouze 21 (14,6 %). Tudíž se mohla převaha žen přirozeně promítnout do výsledných dat.

Jelikož sběr dat probíhal elektronicky, mohlo během vyplňování dotazníku dojít k různorodým rozptýlením, a tak mohou být výsledky šetření zkreslené.

Při interpretaci výsledků šetření je nutno být obezřetný.

ZÁVĚR

Diplomová práce na téma „Copingové strategie zvládnání stresu u studentů středních zdravotnických škol“ měla za úkol zmapovat problematiku stresu u studentů středních zdravotnických škol. Dále získat informace o nejčastěji používaných copingových strategiích stresu u daných studentů.

V teoretické části práce je popsán stres a jeho vývoj, stresory, projevy stresu a reakce na stres. Nabízí přehled dělení stresu, zátěžových situací, typologii osobností a také to, jaký vliv má stres na zdraví člověka. V další části je charakterizovaná adolescence, zvládnání školní zátěže a zátěžové situace na středních zdravotnických školách. Poslední část se zabývá především zvládnáním stresu, obrannými mechanismy a copingovými strategiemi.

Pro vypracování empirické části byla zvolena kvantitativní metoda dotazníkového šetření. Byl stanoven jeden hlavní cíl a tři dílčí cíle, dle kterých se výzkum odvíjel. Měly toto znění:

Hlavní cíl:

- Zjistit nejčastěji používané copingové strategie u studentů středních zdravotnických škol.

Dílčí cíle:

- Zjistit u jakého pohlaví je průměrná hodnota hrubých skóre SVF 78 vyšší.
- Zjistit, zda existují rozdíly ve volbě copingových strategií stresu ve vztahu k věku.
- Zjistit, zda existují rozdíly ve volbě copingových strategií stresu mezi krajem střední zdravotnické školy.

Podstatou diplomové práce bylo zkoumat prostřednictvím dotazníku SVF 78, jaké mají copingové strategie stresu zastoupení u studentů středních zdravotnických škol.

Jak bylo zjištěno z výsledků dotazníku SVF 78, nejčastěji užívanou copingovou strategií stresu je perseverace, která patří mezi negativní strategie. Je charakterizovaná nemožností odpoutat se od zažívaných problémů. Hlavní cíl práce byl splněn.

Při porovnání volbě copingových strategií stresu vzhledem k pohlaví, muži častěji volí pozitivní strategie. Naopak ženy více inklinují k negativním strategiím. Dle výsledků

T-testu se neprokázalo, že je zvládání stresu závislé na pohlaví jedince. První dílčí cíl práce byl splněn.

Výsledky poukazují na to, že respondenti od 15 do 16 let nejčastěji volí strategii vyhýbání se, respondenti od 18 do 19 let strategii perseverace. Obě dvě kategorie nabyly vyšší hodnoty v celkových negativních strategiích oproti pozitivním. Dle provedeného T-testu vyšlo najevo, že zvládání stresu není závislé na věku jedince. Druhý dílčí cíl práce byl splněn.

V poslední části práce byly srovnávány volby copingových strategií dle regionu střední zdravotnické školy. Respondenti z Moravskoslezského kraje nejčastěji volili strategii perseverace, stejně jako respondenti z kraje Olomouckého. Na základě výpočtu T-testu se neprokázalo, že je zvládání stresu závislé na kraji střední zdravotnické školy. Třetí dílčí cíl práce byl splněn.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. ALSAQRI, Salman H. a Youngshim KIM. Stressors and Coping Strategies of the Saudi Nursing Students in the Clinical Training: A Cross-Sectional Study. *Education Research International*. 2017, 2017(1), 1-8. ISSN 2090-4002. Dostupné z: doi:10.1155/2017/4018470
2. AYERS, Susan a Richard DE VISSER. Psychologie v medicíně. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5230-3.
3. BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1874-6.
4. BIENERTOVA-VASKU, Julie, Peter LENART a Martin SCHERINGER. Eustress and Distress: Neither Good Nor Bad, but Rather the Same? *BioEssays*. 2020, 42(7). ISSN 0265-9247. Dostupné z: doi:10.1002/bies.201900238
5. BLAHUTOVÁ, Pavlína. Zdravotnická psychologie v intenzivní péči: studijní opora. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-518-1.
6. ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. Psychologie pro učitele. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-273-7.
7. DEBNAM, Katrina J., Adam J. MILAM, Morgan M. MULLEN, Krim LACEY a Catherine P. BRADSHAW. The Moderating Role of Spirituality in the Association between Stress and Substance Use among Adolescents: Differences by Gender. *Journal of Youth and Adolescence*. 2018, 47(4), 818-828. ISSN 0047-2891. Dostupné z: doi:10.1007/s10964-017-0687-3
8. GIBBONS, Chris, Martin DEMPSTER a Marianne MOUTRAY. Stress, coping and satisfaction in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*. 2011, 67(3), 621-632. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05495.x
9. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000, 776 s. ISBN 80-7178-303-1.
10. HENDL, Jan, Jakub SIEGL, Martin MOLDAN a Pavla ŘÍHOVÁ. Základy matematiky, logiky a statistiky pro sociologii a ostatní společenské vědy v příkladech. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4305-2.

11. HOLČÍK, Jiří, KOMENDA, Martin (eds.) a kol. *Matematická biologie: e-learningová učebnice* [online]. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-8095-9.
12. JANDOVÁ, Kateřina. *Stres a žáci středních škol*. *Studia paedagogica*. 2012, 17(2). ISSN 1803-7437. Dostupné z: doi:10.5817/SP2012-2-8
13. JANKE, Wilhelm a Gisela EDMANNOVÁ. *Strategie zvládnání stresu - SVF 78*. Trans. J. Švancara. Praha: Testcentrum, 2003. ISBN 80-86471-24-1.
14. JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. *Rádcí pro zdraví*. ISBN 978-80-7367-211-9.
15. KOHOUTEK, Rudolf. *Úvod do psychologie: psychologie osobnosti a zdraví žáka*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-4077-7.
16. KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada Publishing, 2007. *Psychologie pro každého*. ISBN 978-80-247-1833-0.
17. LABRAGUE, Leodoro J., Denise M. MCENROE-PETITTE, Donna GLOE, Loretta THOMAS, Ioanna V. PAPATHANASIOU a Konstantinos TSARAS. *A literature review on stress and coping strategies in nursing students*. *Journal of Mental Health*. 2017, 26(5), 471-480. ISSN 0963-8237. Dostupné z: doi:10.1080/09638237.2016.1244721
18. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. *Psyché (Grada)*. ISBN 978-80-247-1284-0.
19. LOWE, Cassandra J., Adrian SAFATI a Peter A. HALL. *The neurocognitive consequences of sleep restriction: A meta-analytic review*. 2017, 80, 586-604. ISSN 01497634. Dostupné z: doi:10.1016/j.neubiorev.2017.07.010
20. MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada, 2012. *Psyché (Grada)*. ISBN 978-80-247-3007-3.
21. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10, I. svazek - Tabelární část, 2018)*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Praha: Creative Commons, 2018, 2018 [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=7877#:~:text=Mezin%C3%A1rodn>

%C3%AD%20statistick%C3%A1%20klasifikace%20nemoc%C3%AD%20a%20p
%C5%99idru%C5%BEen%C3%BDch%20zdravotn%C3%ADch%20probl%C3%
A9m%C5%AF,vykazov%C3%A1ny,%20stejn%C4%9B%20t%C5%99%C3%ADd
%C4%9Bny%20a%20tud%C3%AD%C5%BE%20byly%20mezin%C3%A1rodn%C4%9B

22. MIČUDOVÁ, Kateřina, Mikuláš GANGUR, Milan SVOBODA a Pavla ŘÍHOVÁ. Základy statistiky a pravděpodobnosti. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2016. ISBN 978-80-261-0660-9.
23. O'CONNOR, Daryl B., Julian F. THAYER a Kavita VEDHARA. Stress and Health: A Review of Psychobiological Processes. *Annual Review of Psychology*. 2021, 72(1), 663-688. ISSN 0066-4308. Dostupné z: doi:10.1146/annurev-psych-062520-122331
24. ÖSTBERG, Viveca, Ylva B ALMQUIST, Lisa FOLKESSON, Sara Brodin LÅFTMAN, Bitte MODIN a Petra LINDFORS. The Complexity of Stress in Mid-Adolescent Girls and Boys: Differences by Gender. *Child Indicators Research*. 2015, 8(2), 403-423. ISSN 1874-897X. Dostupné z: doi:10.1007/s12187-014-9245-7
25. PARK, Se-Hyuk a Youngshim KIM. Ways of coping with excessive academic stress among Korean adolescents during leisure time. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2018, 13(1). ISSN 1748-2631. Dostupné z: doi:10.1080/17482631.2018.1505397
26. PAULÍK, Karel. Psychologie lidské odolnosti. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.
27. PELCÁK, Stanislav. Osobnostní nezdolnost a zdraví. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-342-0.
28. POLEDŇOVÁ, Ivana, Zdenka STRÁNSKÁ, Hana VÍZDALOVÁ a Jarmila ZOBAČOVÁ. Zátěžové situace dětí ve škole a způsoby jejich zvládnání. In *Sociální a kulturní souvislosti výchovy a vzdělávání: 11. výroční mezinárodní konference ČAPV: Sborník referátů [CD-ROM]*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2003. ISBN 80-7315-046-8.

29. QUICK, James Campbell a Charles D. SPIELBERGER. Walter Bradford Cannon: Pioneer of stress research. *International Journal of Stress Management*. 1994, 1(2), 141-143. ISSN 1072-5245. Dostupné z: doi:10.1007/BF01857607
30. ŘEHULKA, Evžen et al. SCHOOL AND HEALTH 21, 2009 Topical Issues in Health Education: Coping strategies in high school pupils. 2009. Brno: Nakladatelství MU Brno. ISBN 978-80-210-4930-7.
31. STEFAN BRACHA, H., Tyler C. RALSTON, Jennifer M. MATSUKAWA, Andrew E. WILLIAMS a Adam S. BRACHA. Does “Fight or Flight” Need Updating?: Pioneer of stress research. *Psychosomatics*. 2004, 45(5), 448-449. ISSN 00333182. Dostupné z: doi:10.1176/appi.psy.45.5.448
32. STEPTOE, Andrew, Mika KIVIMÄKI a Peter A. HALL. Stress and cardiovascular disease: A meta-analytic review. *Nature Reviews Cardiology*. 2012, 9(6), 360-370. ISSN 1759-5002. Dostupné z: doi:10.1038/nrcardio.2012.45
33. TOMIYAMA, A. Janet, Adrian SAFATI a Peter A. HALL. Stress and Obesity: A meta-analytic review. *Annual Review of Psychology*. 2019, 70(1), 703-718. ISSN 0066-4308. Dostupné z: doi:10.1146/annurev-psych-010418-102936
34. VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena a Radkin HONZÁK. STRES, EUSRES A DISTRES. *Interní medicína pro praxi*. Praha, 2008, 10(4), 188-192.
35. VOBOŘILOVÁ, Jarmila. *Duševní hygiena a stres*. V Praze: České vysoké učení technické, 2015. ISBN 978-80-01-05724-7.
36. VOKURKA, Martin. *Patofyziologie pro nelékařské směry*. 4., upravené vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3563-7.
37. WILLIAMS, Kristin a Kristin MCGILLICUDDY-DE LISI. Coping Strategies in Adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 1999, 20(4), 537-549. ISSN 01933973. Dostupné z: doi:10.1016/S0193-3973(99)00025-8
38. ZOUHAROVÁ, Martina. Coping Strategies And Meaning Of Life Among Czech Adolescent Students. 2017-11-29, , 89-101. Dostupné z: doi:10.15405/epsbs.2017.11.9

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ

FSH	Folikuly stimulující hormon
HPA	Hypotalamus-hypofýza-nadledviny
LH	Luteinizační hormon
LHRH	Uvolňující luteinizační hormon
MSK	Moravskoslezský kraj
NEG	Negativní strategie
OLK	Olomoucký kraj
POZ	Pozitivní strategie
REM	Rychlá fáze spánku
SD	Směrodatná odchylka
SVF	Stressverarbeitungsfragebogen

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1: Pohlaví respondentů</i>	40
<i>Graf 2: Věk respondentů.....</i>	41
<i>Graf 3: Město střední zdravotnické školy.....</i>	42
<i>Graf 4: Využívání strategií výzkumného souboru</i>	45
<i>Graf 5: Využívání strategií dle pohlaví</i>	48
<i>Graf 6: Využívání strategií dle věku.....</i>	53
<i>Graf 7: Využívání strategií dle města střední zdravotnické školy.....</i>	57

SEZENMA OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1: F-test 1 (Holčík et al., 2015)</i>	48
<i>Obrázek 2: F-test 2 (Holčík et al., 2015)</i>	53
<i>Obrázek 3: F-test 3 (Holčík et al., 2015)</i>	57

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1: Teoretické pojetí stresu, zvládání zátěže, důsledky (Mareš, 2012)</i>	10
<i>Tabulka 2: Charakteristika subtestů (Janke, Edrmannová, 2003)</i>	30
<i>Tabulka 3: Primární hesla v ČJ</i>	33
<i>Tabulka 4: Primární hesla v AJ</i>	34
<i>Tabulka 5: Rozdělení dílčích strategií (Janke, Edrmannová, 2003)</i>	38
<i>Tabulka 6: Pohlaví respondentů</i>	40
<i>Tabulka 7: Věk respondentů</i>	41
<i>Tabulka 8: Město střední zdravotnické školy</i>	42
<i>Tabulka 9: Základní profil výzkumného souboru (Janke, Edrmannová, 2003)</i>	43
<i>Tabulka 10: Využívání strategií dle pohlaví (Janke, Edrmannová, 2003)</i>	46
<i>Tabulka 11: Porovnání pohlaví-statistika</i>	49
<i>Tabulka 12: T-test - pohlaví</i>	50
<i>Tabulka 13: Využívání strategií dle věku</i>	51
<i>Tabulka 14: T-test - věk</i>	54
<i>Tabulka 15: Využívání strategií dle města střední zdravotnické školy</i>	55
<i>Tabulka 16: T-test - kraje</i>	58

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat - Hranice

Příloha 2: Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat - Ostrava, Koblov

Příloha 3: Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat - Olomouc

Příloha 4: Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat - Ostrava

Příloha 5: Dotazník

Příloha 6: Dotazník SVF 78 v tištěné podobě

Příloha 7: Vyhodnocovací list dotazníku SVF 78 v tištěné podobě

Střední zdravotnická škola Hranice
Nová 1820, 753 01, Hranice
Mgr. Elena Brázdová
Zástupkyně ředitelky školy

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní zástupkyně,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením Doc. PhDr. Ireny Plevové, PhD. Výzkum by byl zaměřen na copingové strategie zvládnání stresu a využita by byla metoda dotazníkového šetření. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni studenti všech ročníků Vaší střední zdravotnické školy, avšak pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas. V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala od 15. 3. 2021 – 28. 3. 2021.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

S pozdravem

Bc. Adriana Godyňová
2. ročník
Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
Pedagogická fakulta
Univerzita Palackého v Olomouci

VYJÁDRĚNÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

nesouhlasím

V Hranicích... dne 17. 3. 2021

.....
Podpis a razítko školy

Střední zdravotnická škola
Nová 1820, 753 01 HRANICE
IČO: 008 00 903

Příloha 2: Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat - Ostrava, Koblov

AGEL Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická s.r.o.
Antošovická 107/55, 711 00, Ostrava, Koblov
Mgr. Alžběta Panáková
Zástupkyně ředitele školy

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní zástupkyně,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením Doc. PhDr. Ireny Plevové, PhD. Výzkum by byl zaměřen na copingové strategie zvládnání stresu a využita by byla metoda dotazníkového šetření. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni studenti všech ročníků Vaší střední zdravotnické školy, avšak pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas. V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala od 15. 3. 2021 – 28. 3. 2021.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření

S pozdravem

Bc. Adriana Godyňová
2. ročník
Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
Pedagogická fakulta
Univerzita Palackého v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

nesouhlasím

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

V *Ostravě* dne *11. 3. 2021*

Mgr. Alžběta Panáková
Podpis a razítko školy

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc
Pöttingova 2, 771 00, Olomouc
Mgr. Pavel Skula
Ředitel školy

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením Doc. PhDr. Ireny Plevové, PhD. Výzkum by byl zaměřen na copingové strategie zvládnání stresu a využita by byla metoda dotazníkového šetření. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni studenti všech ročníků Vaší střední zdravotnické školy, avšak pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas. V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala od 15. 3. 2021 – 28. 3. 2021.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření

S pozdravem

Bc. Adriana Godyňová
2. ročník
Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
Pedagogická fakulta
Univerzita Palackého v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

nesouhlasím

v Olomouci dne 16.3.2021


Podpis a razítko školy

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga a jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc
Pöttingova 2, 771 00 Olomouc
IČ: 00600938, DIČ: CZ00600938 (1)

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická,
Ostrava, příspěvková organizace
Jeremenkova 754/2, 703 00, Ostrava
Mgr. Eva Schichelová
Zástupkyně ředitele školy pro SŠ

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní zástupkyně,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením Doc. PhDr. Ireny Plevové, PhD. Výzkum by byl zaměřen na copingové strategie zvládnání stresu a využita by byla metoda dotazníkového šetření. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni studenti všech ročníků Vaší střední zdravotnické školy, avšak pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas. V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala od 15. 3. 2021 – 28. 3. 2021.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření

S pozdravem


Bc. Adriana Godyňová
2. ročník
Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
Pedagogická fakulta
Univerzita Palackého v Olomouci

VYJÁDRĚNÍ K REALIZACÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

nesouhlasím

V Ostravě dne 15.3.2021


Podpis a razítko školy

Střední zdravotnická škola a
Vyšší odborná škola zdravotnická
Ostrava, příspěvková organizace
Jeremenkova 754/2, 703 00, Ostrava

Dobrý den, jmenuji se Adriana Godyňová a studuji obor učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na univerzitě Palackého v Olomouci. Dotazník slouží k tvorbě diplomové práce, která se zabývá copingovými strategiemi stresu u studentů středních zdravotnických škol. Tímto Vás žádám, věnujte prosím několik minut svého času k vyplnění následujícího dotazníku.

Děkuji Vám za Váš čas.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) muž
- b) žena

2. Kolik Vám je let?

3. V jakém městě navštěvujete střední zdravotnickou školu?

DOTAZNÍK

SVF 78

Wilhelm Janke, Gisela Erdmannová

Jméno:

Věk: Pohlaví: muž žena

Povolání:

Datum:

Pokyny ke zpracování dotazníku:

Dotazník obsahuje řadu výroků – způsobů, jak člověk může reagovat v situacích, kdy je něčím (někým) poškozen, nebo vnitřně rozrušen, nebo vyveden z míry.

Přečtěte si, prosím, každý výrok a uveďte, nakolik odpovídá Vašemu způsobu reagování. Svou odpověď označte přeškrtnutím (křížkem **X**) zvoleného čísla na škále od **0 (vůbec ne)**, po **4 (velmi pravděpodobně)**.

vůbec ne	spíše ne	možná	pravděpodobně	velmi pravděpodobně
0	1	2	3	4

Příklad:

V situaci, kdy jsem něčím (někým) poškozen(a) / nebo vnitřně rozrušen(a) / nebo vyveden(a) z míry ...

... zajdu navštívit dobré přátele nebo známé

vůbec ne	spíše ne	možná	pravděpodobně	velmi pravděpodobně
0	1	2	X	4

V tomto případě je označeno číslo **3 (pravděpodobně)**. To znamená, že „navštívit dobré přátele nebo známé“ pravděpodobně odpovídá Vašemu způsobu reagování v této situaci.

Nevynechejte, prosím, žádný z uvedených výroků a při váhání se přikloňte vždy k vyjádření, které Vás nejlépe vystihuje.

*Pokud omylem označíte jinou odpověď a chcete se opravit, označte křížkem **X** správnou odpověď a navíc ji i výrazně podtrhněte.*

Pracujte plynule, ale pečlivě: nezdržujte se příliš u jednotlivých výroků. Ověřte prosím, zda jste vyplnil(a) údaje o Vás a začnete vyplňovat dotazník.

V situaci, kdy jsem něčím (někým) poškozen(a) / nebo vnitřně rozrušen(a) / nebo vyveden(a) z míry

	občas	často	velmi často	prakticky vždy	nikdy
1) ... snažím se soustředit své myšlenky na něco jiného	0	1	2	3	4
2) ... řeknu si, že se nedám vyvést z míry	0	1	2	3	4
3) ... snažím se, aby mě při řešení podpořil někdo jiný	0	1	2	3	4
4) ... cítím se nějak bezmocný(-á)	0	1	2	3	4
5) ... řeknu si, že si nemám co vyčítat	0	1	2	3	4
6) ... nemohu dlouhou dobu myslet na nic jiného	0	1	2	3	4
7) ... ptám se, co jsem už zase udělal(a) špatně	0	1	2	3	4
8) ... promyslím přesně své další jednání	0	1	2	3	4
9) ... chce se mi od toho utéct	0	1	2	3	4
10) ... řeknu si, že to vydržím	0	1	2	3	4
11) ... přemyslím, jak se příště nedostat do podobné situace	0	1	2	3	4
12) ... vyrovnám se s tím rychleji než ostatní	0	1	2	3	4
13) ... snažím se ujasnit si všechny detaily situace	0	1	2	3	4
14) ... přeju k nějaké jiné činnosti	0	1	2	3	4
15) ... požádám někoho o radu, jak bych měl(a) postupovat	0	1	2	3	4
16) ... dám si něco dobrého k jídlu	0	1	2	3	4
17) ... pak o tom znovu a znovu přemyslím	0	1	2	3	4
18) ... řeknu si: „rychle pryč od toho“	0	1	2	3	4
19) ... mám špatné svědomí	0	1	2	3	4
20) ... řeknu si: „musíš se sebrat“	0	1	2	3	4
21) ... řeknu si, že si přece nemusím dělat výčitky svědomí	0	1	2	3	4
22) ... příště se takovým situacím hned při prvních náznacích vyhnu	0	1	2	3	4
23) ... mám tendenci hned ustoupit	0	1	2	3	4
24) ... jsem sám (sama) se sebou nespokojen(a)	0	1	2	3	4
25) ... najdu si něco pěkného v televizi	0	1	2	3	4
26) ... pomyslim si: „nedám se odradit“	0	1	2	3	4
27) ... prostě potřebuji si o tom s někým promluvit	0	1	2	3	4

V situaci, kdy jsem něčím (někým) poškozen(a) / nebo vnitřně rozrušen(a) / nebo vyveden(a) z míry	0	1	2	3	4
28) ... přepadají mne myšlenky na útěk	0	1	2	3	4
29) ... udělám vše, abych odstranil(a) příčinu	0	1	2	3	4
30) ... jsem rád(a), že nejsem tak přecitlivělý(-á) jako druzí	0	1	2	3	4
31) ... zabývám se pak touto situací ještě dlouho	0	1	2	3	4
32) ... dělám něco, co mě od toho odvádí	0	1	2	3	4
33) ... umím si, že se příště takovým situacím vyhnu	0	1	2	3	4
34) ... snažím se potlačit své rozrušení	0	1	2	3	4
35) ... řeknu si, že já za to nemohu	0	1	2	3	4
36) ... řeknu si, že druzí by to tak snadno nestrávili	0	1	2	3	4
37) ... dělám si výčitky	0	1	2	3	4
38) ... řeknu si: „v žádném případě to nevzdám“	0	1	2	3	4
39) ... nevím, jak mohu takové situaci čelit	0	1	2	3	4
40) ... udělám něco příjemného pro sebe	0	1	2	3	4
41) ... pouze si přeji, abych z této situace co nejrychleji vyváz(a)	0	1	2	3	4
42) ... požádám někoho o pomoc	0	1	2	3	4
43) ... vytvořím si plán, jak mohu tyto nesnáze odstranit	0	1	2	3	4
44) ... myslím si, že za to já odpovědný(-á) nejsem	0	1	2	3	4
45) ... říkám si: „jen neztrácej odvahu“	0	1	2	3	4
46) ... pomyslím si, že bych se nechtěl(a) v budoucnu dostat do takové situace	0	1	2	3	4
47) ... nejde mně ta situace dlouho z hlavy	0	1	2	3	4
48) ... snažím se, abych si zachoval(a) pevný postoj	0	1	2	3	4
49) ... všechno se mně zdá tak beznadějně	0	1	2	3	4
50) ... vrhnu se do práce	0	1	2	3	4
51) ... řeknu si, že to nakonec byla moje chyba	0	1	2	3	4
52) ... lépe se kontroloji než druzí v této situaci	0	1	2	3	4
53) ... koupím si něco, co už jsem dlouho chtěl(a) mít	0	1	2	3	4
54) ... obvykle se mně všechno zdá nesmyslné	0	1	2	3	4

V situaci, kdy jsem něčím (někým) potkozen(a) / nebo vnitřně rozušen(a)
/ nebo vyveden(a) z míry

	<i>vůbec ne</i>	<i>vůbec ne</i>	<i>trochu</i>	<i>velmi</i>	<i>velmi</i>
55) ... ujasním si, že je v mých silách situaci zvládnout	0	1	2	3	4
56) ... myslím si, že na tom nenesu žádnou vinu	0	1	2	3	4
57) ... potřebuji k tomu slyšet názor někoho jiného	0	1	2	3	4
58) ... snažím se kontrolovat své chování	0	1	2	3	4
59) ... pokouším se vymanit ze vzniklé situace	0	1	2	3	4
60) ... v myšlenkách si pak situaci znovu a znovu přehrávám	0	1	2	3	4
61) ... aktivně se snažím situaci změnit	0	1	2	3	4
62) ... řeknu si: „dokážeš se s tím vypořádat“	0	1	2	3	4
63) ... se přesto uklidním rychleji než ostatní	0	1	2	3	4
64) ... dbám na to, aby přístě k takovým situacím vůbec nedocházelo	0	1	2	3	4
65) ... hledám něco, co by mě mohlo potěšit	0	1	2	3	4
66) ... snažím se od toho odpoutat pozornost	0	1	2	3	4
67) ... hledám vinu sám (sama) u sebe	0	1	2	3	4
68) ... snažím se s někým o problému hovořit	0	1	2	3	4
69) ... prostě se pak nemohu zbavit myšlenek na tuto situaci	0	1	2	3	4
70) ... myslím si, že k tomu nedošlo mou vinou	0	1	2	3	4
71) ... řeknu si, že se nenechám vyvést z klidu	0	1	2	3	4
72) ... splním si nějaké dlouho vytoužené přání	0	1	2	3	4
73) ... beru to lehčeji než jiní ve stejné situaci	0	1	2	3	4
74) ... nějak se od toho odpoutám	0	1	2	3	4
75) ... mám sklon rezignovat	0	1	2	3	4
76) ... snažím se přesně si ujasnit důvody, které k situaci vedly	0	1	2	3	4
77) ... uvažuji, jak se mohu přístě vyhnout takovým situacím	0	1	2	3	4
78) ... nejraději bych od toho jednoduše utekl(a)	0	1	2	3	4

VYHODNOCOVACÍ LIST

SVF 78

Wilhelm Janke, Gisela Erdmannová

Jméno: Pohlaví: muž žena Věk:

Povolání: Datum:

1 Podhodnocení	2 Odmítnání víny	3 Odklon	4 Náhradní uspokojení	5 Kontrola situace	6 Kontrola reakcí	7 Pozitivní sobeinstruktce	8 Potřeba sociální opory	9 Vyhýbání se		10 Uniková tendence	11 Perseverace	12 Rezignace		13 Selzeobulhování
								01	02			03	04	
12	05	01	16	08	02	10	03	11		09	06	04	07	
30	21	14	25	13	20	26	15	22	18	18	17	23	19	
36	35	32	40	29	34	38	27	33	28	28	31	39	24	
52	44	50	53	43	48	45	42	46	41	41	47	49	37	
63	56	66	65	61	58	55	57	64	59	59	60	54	51	
73	70	74	72	76	71	62	68	77	78	78	69	75	67	
Celkem	Celkem	Celkem	Celkem	Celkem	Celkem	Celkem	Celkem	Celkem	Celkem	Celkem	Celkem	Celkem	Celkem	Celkem

POZ Pozitivní strategie: celkem subtest 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 = : 7 =
 POZ 2: celkem subtest 3, 4 = : 2 =
 POZ 3: celkem subtest 5, 6, 7 = : 3 =

POZ Negativní strategie: celkem subtest 10, 11, 12, 13 = : 4 =