

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Simona Bojtošová

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Kvalita života žáků oboru Praktická sestra

Olomouc 2021

vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.

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

V Olomouci dne 1. 3. 2021

.....

Velice děkuji doc. PhDr. Janě Marečkové, PhDr. za odborné vedení diplomové práce, poskytování doporučení, trpělivost a průběžnou podporu při jejím zpracování. Dále bych chtěla poděkovat vedení školy za vstřícnost při realizaci výzkumu, a také žákům za účast při dotazníkovém šetření.

OBSAH

1	ANOTACE	5
2	ÚVOD.....	7
3	PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ K TÉMATU DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	9
3.1	Vymezení pojmu kvalita života	9
3.1.1	Historie a proměny pojmu kvalita života.....	12
3.2	Faktory ovlivňující kvalitu života praktických a všeobecných sester.....	15
3.3	Hodnocení kvality života	21
3.4	Specifika profese a studia oboru Praktická sestra	25
3.5	Metodika a výsledky literárních rešerší	28
4	PRAKTICKÁ ČÁST	34
4.1	Metodika	34
4.2	Výsledky	41
5	DISKUSE A ZÁVĚRY	57
	REFERENČNÍ SEZNAM.....	64
	SEZNAM ZKRATEK, OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ	75
	SEZNAM PŘÍLOH.....	77

1 ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Simona Bojtošová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotvědy
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Kvalita života žáků oboru Praktická sestra
Název v angličtině:	Quality of life of pupils in the field of Practical Nurse
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se věnuje problematice kvality života. Práce předkládá kvantitativní šetření, ve kterém byla u souboru žáků oboru praktická sestra sledována kvalita života na vybrané Střední zdravotnické škole. Využita byla metoda dotazníkového šetření. Nástrojem ke sběru dat byl standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF. Pro popisnou analýzu dat byly použity základní statistické charakteristiky: medián, minimální hodnota, maximální hodnota, aritmetický průměr a směrodatná odchylka. Stanovené hypotézy byly testovány pomocí induktivní statistiky, ze které byl aplikován test hypotézy o střední hodnotě, Mann Whitneyův test pro dva nezávislé výběry a Kruskal – Wallisův test. Vyhodnocení testů bylo provedeno v programu IBM SPSS Statistics a programu Jamovi.</p>
Klíčová slova:	žák, žák oboru praktická sestra, standardizovaný dotazník, WHOQOL-BREF, kvalita života, střední zdravotnická škola

Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with the issue of quality of life. The thesis presents a quantitative survey in which the quality of life at a selected secondary medical school was monitored for a group of pupils in the field of practical nursing. The method of questionnaire survey was used. The tool for data collection was the standardized WHOQOL-BREF questionnaire. Basic statistical characteristics were used for descriptive data analysis: median, minimum value, maximum value, arithmetic mean and standard deviation. The established hypotheses were tested using inductive statistics, which were applied test hypotheses with a mean value, Mann Whitney test for two independent samples and Kruskal - Wallis test. Test evaluation has been demonstrated in IBM SPSS Statistics and Jamovi.
Klíčová slova v angličtině:	pupil, pupil of the field practical nurse, standardized questionnaire, WHOQOL-BREF, quality of life, secondary medical school
Přílohy vázané v práci:	Informovaný souhlas, Žádost ke sběru dat Ostrava, Žádost ke sběru dat Frýdek-Místek
Rozsah práce:	77 s. + 4 s. příloh
Jazyk práce:	čeština

2 ÚVOD

Ústav Světové zdravotnické organizace (WHO) definuje QoL jako široký koncept vymezující, jak vnímá jedinec jeho postavení ve společnosti v kontextu kultury, hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům. Podle WHO je QoL ovlivněna jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, úrovní nezávislosti, společenskými vztahy a prostředím, ve kterém se nachází (Lukášová, 2010). Dvořáčková (2012) uvádí, že přístup ke QoL vyžaduje dynamickou spolupráci napříč celým spektrem vědních oborů. Podle autorky je to především z důvodu komplexního pohledu na člověka, který je bytostí bio-psycho-sociální a spirituální. Uvádí, že v současnosti nabývá na významu zkoumání determinantů působících na QoL, a to ve všech čtyřech kmenových rovinách. Existující literatura předkládá širokou škálu metod sloužících k diagnostikování QoL. Významnými představiteli zabývajícími se nástroji k hodnocení QoL jsou například Mühlpachr a Vadurová (2005), kteří ve své publikaci popisují nejčastěji používané metody v jednotlivých vědních oborech. Podle Gurkové (2011) jsou aktuálně nejvíce využívány standardizované dotazníky připisované pracovní skupině WHO, které jsou u nás i ve světě považovány za „zlatý standart“ hodnocení QoL.

Vlivu pedagogické praxe na QoL se ve své knižní publikaci věnuje Lukášová (2010). Podle autorky vyjadřuje úroveň QoL ve vzdělávání celostní pohled na rozvoj žáka. Vymezením QoL ve vztahu k holistickému pojetí se zabýval Křivohlavý (2001), podle kterého QoL souvisí s úspěšným dosahováním vlastních cílů určujících směr života. Lukášová (2010) uvádí, že na QoL žáků ve škole působí mnoho faktorů, které může učitel do jisté míry ovlivnit nastavením vhodné strategie výuky. Podle autorky je důležité u žáků kontinuálně podporovat především oblast psychickou, sociální a fyzickou, neboť naplnění zmíněných domén je důležité pro jejich spokojený a důstojný život. Po analýze dostupných kurikulárních dokumentů bylo zjištěno, že problematice QoL v rámci přípravy budoucích Praktických sester (PS) je pozornost věnovaná pouze sporadicky. V Rámcovém vzdělávacím programu (RVP) pro obor vzdělávání 53-41-M/03 PS (MŠMT, 2018) není téma samostatně uvedeno. V Školním vzdělávacím programu (ŠVP) se tato oblast přirozenou cestou rozvíjí v 1. ročníku v rámci předmětu Výchova ke zdraví a v 2., 3. a 4. ročníku v předmětu Psychologie a komunikace. Nicméně, rovněž jsme nenalezli část ŠVP věnující se striktně QoL. Na podkladě kurikulárních dokumentů

na státní a školní úrovni usuzujeme, že během procesu vzdělávání je QoL posilována a rozvíjena také pomocí začleněných průřezových témat nebo školních projektů.

Primární motivací autorky k sledování QoL na Střední zdravotnické škole (SZŠ) byla touha anonymně se seznámit se vzorkem budoucích žáků oboru PS. Na zvoleném nástroji k hodnocení QoL se jí líbí především jeho rozmanitost, jelikož mapuje oblast fyzické zdraví, sociální vztahy, prožívání a prostředí. Autorku lákalo poznat své budoucí žáky rovnou ze čtyř úhlů. Chtěla se znovu vrátit na pracoviště, na kterém vykonávala souvislou pedagogickou praxi, a s podporou vstřícného týmu pedagogů zrealizovat výzkumné šetření v tamějších podmínkách. Z úhlu pohledu autorky je klíčové začít s péčí o QoL již v rámci středního vzdělání a podporovat žáky v budování správných návyků. Podle jejího názoru je adekvátní úroveň QoL žáků PS „skokanským můstkem“ pro zažívání pocitů radosti v budoucí reálné praxi, ale také pro získávání odměny v podobě spokojeného pacienta. Osobním přáním autorky je na zjištěné poznatky reagovat v praxi. Výše uvedené myšlenky jsou „hnacím motorem“ autorky k tvorbě zvoleného tématu diplomové práce.

Cíle práce

Hlavním cílem kvantitativní studie bylo zhodnotit QoL žáků oboru PS. Dílčími cíli bylo zjistit rozdíly a shody v hodnocení QoL žáků 1. ročníku oboru PS a žáků 4. ročníku oboru PS, zjistit rozdíly a shody v hodnocení QoL žáků oboru PS v závislosti na pohlaví, lokaci bydliště, fyzické aktivitě a studijním průměru. Dalším dílčím cílem bylo zjistit rozdíly a shody v hodnocení QoL žáků oboru PS a populačním průměrem QoL.

3 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ K TÉMATU DIPLOMOVÉ PRÁCE

Kapitola shrnuje odborné poznatky získané realizovanou rešeršní strategií. Relevantní zdroje byly získány prostřednictvím Portálu elektronických informačních zdrojů Univerzity Palackého v Olomouci a vyhledávače Google Scholar. Přehled publikovaných poznatků k tématu diplomové práce byl vypracován na podkladě 53 odborných článků z vědeckých periodik (47 v anglickém jazyce, 3 v českém jazyce a 3 ve slovenském jazyce) a 3 textů šedé literatury v českém jazyce. Text byl zhotoven s oporou o 5 českých knižních publikací, které byly využity minimálně. Postup rešeršní činnosti je popsán v podkapitole Metodika a výsledky literárních rešerší.

3.1 Vymezení pojmu kvalita života

V každodenním profesním i soukromém životě se běžně používají pojmy jako „životní úroveň“, „životní styl“ a „způsob života“. Všechny výše uvedené termíny úzce souvisí s pojmem QoL, ale nelze je používat jako jeho synonymum. Blendea (2016) se domnívá, že v praxi dochází k záměně mezi zmíněnými termíny. V odborné literatuře se objevuje informace, že pojem QoL je velmi obtížné definovat, jelikož se jedná o „víceúrovňový a amorfní koncept“. Podle Barcaccia (2013) se autoři mnoha vědeckých článků do její definice nepouští a zaměřují se jen na měření QoL. Uvádí, že pouze menšina studií poskytuje originální konceptualizaci QoL, jelikož mnoho autorů spoléhá na formulace jiných. Autor Babinčák (2014) v této souvislosti uvádí, že pojem QoL nelze jednoznačně definovat. S jeho myšlenkou souhlasí autor Blendea (2016), který ve své studii uvádí také názory na definování QoL. Z jeho úhlu pohledu je těžké vymezit zmíněný termín především z důvodu, že se na jedné straně jedná o charakteristiku objektivních podmínek, ve kterých jednotlivci žijí, a na druhé straně o subjektivní názory jedinců na jejich život. Podle jeho názoru je QoL kombinace kvality veřejného a soukromého života. Tento odborný názor publikovali také Olišárová, Dolára a Tóthová (2013), kteří souhlasí s výše uvedenými poznatky.

WHO definuje QoL jako široký koncept, který je komplexně ovlivněn fyzickým zdravím, psychickým stavem, úrovní nezávislosti, společenskými vztahy a prostředím. V rámci jejího vymezení QoL také představuje, jak vnímá jednatel postavení

ve společnosti v kontextu kultury, hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům (WHOQOL Group, 1995, cit in Medveden a Landhus 2018). Vymezení prezentují rovněž autoři Ištók a Angelovič (2012), kteří QoL popisují jako objektivní a subjektivní vnímání života v příslušných podmínkách, ve kterých jedinec žije. Uvádí, že při definování QoL je nutné charakterizovat dva pojmy: „kvalita“ a „život“. Podle autorů je snadné objasnit zmíněné termíny, ovšem za obtížné považují vysvětlit pojmy ve spojení. Definici se také věnují autoři Karimi a Brazier (2016), jenž vystihují QoL jako vědomý, kognitivní úsudek člověka o spokojenosti s jeho životem. Autorky Hudáková a Majerníková (2013) vysvětlují diskutovaný pojem jako dynamicky se měnící proces, na který má vliv velké množství faktorů. Z jejich úhlu pohledu je QoL spojením stanovených cílů a uspokojováním základních potřeb jedinců. Váženský (2010) chápe obsah pojmu jako široký myšlenkový proud, který úzce souvisí se smyslem života a porozuměním lidské existenci. Řehulková (2008) vnímá QoL jako velmi pestrou a frekventovanou kategorii, která je v současné době velmi často ohniskem výzkumu. Upozorňuje, že QoL se zkoumá u nemocných i zdravých jedinců nebo četnějších skupin. Podle autorky se při výzkumu obou kategorií směřuje pozornost na udržování nebo růst QoL, a na rozvoj osobnosti. Velké množství stručných, avšak výstižných definic uvádí ve své studii autor Post (2014). Hörnquist (1982) cit in Post (2014) si pod pojem QoL představuje míru potřeby a spokojenosti ve fyzické, psychologické, sociální, pohybové a materiální oblasti. Podle Wood-Dauphinée (2002) cit in Post (2014) termín QoL vyjadřuje, jak člověk vnímá život, a jestli je s ním spokojen. Gotay a Mooore (1992) cit in Post (2014) označují QoL za stav pohody, který se skládá ze dvou pramenů. První část se zaměřuje na schopnost jedince vykonávat činnosti běžného života. Tato složka zrcadlí fyzickou, psychickou a sociální pohodu člověka. Druhá část se zabývá spokojeností jedince s dostupností zdravotní péče a léčbou nemocí. Autoři Schipper, Clinch a Olweny (1996) cit in Post (2014) chápou QoL jako multidimenzionální pojem vyjadřující fyzický, sociální a psychický stav lidské bytosti. Koppenberg a Haes (1988) cit in Post (2014) uvádí, že QoL odráží subjektivní spokojenost se životem. Podle Emerson (1985) cit in Post (2014) je smyslem QoL uspokojování cílů a potřeb prostřednictvím životního stylu. Erickson (1988) cit in Post (2014) definuje QoL jako hodnotu, jenž je přiřazena délce života. Autor uvádí, že ji významným způsobem ovlivňuje zdravotní stav jedince a jeho životní příležitosti.

Barcaccia (2013) ve své studii poukazuje na skutečnost, že v existující literatuře je v definicích QoL výrazná nejednoznačnost. K tomu Dzuka (2012) doplňuje, že nejednoznačnost způsobují odlišné tradice různých vědních disciplín. Barcaccia (2013) poukazuje na klíčový aspekt mezi existujícím vymezením zmíněného pojmu. Podle jeho názoru většinu publikovaných definic zastřešuje subjektivita. Autor označuje subjektivní dimenzi za výchozí bod pro důkladnější porozumění QoL. Z toho plyne, že za nezbytnou součást hodnocení QoL považuje posouzení psychologických, duchovních a sociálních proměnných, a dalších, které nesouvisí pouze s fyzickým zdravím. Autor dospěl k názoru, že je nutné, aby vědci podporovali vznik jasnější definice pojmu QoL. Existující vymezení označuje za neuspokojivé, jelikož odlišné pohledy na QoL vnímá jako matoucí. S jeho myšlenkovým pochodem souhlasí Babinčák (2014), který doplňuje, že existence jednotné definice je klíčová především pro měření QoL. S názory autorů je v rozporu Costa (2015), jenž dospěl k závěru, že není možné usilovat o jednotnou definici, která by pokryla široké spektrum oblastí souvisejících s QoL. Pro odstranění nejednoznačnosti v pojetí QoL doporučuje, aby výzkumníci zdůrazňovali, kterou dimenzí se zabývají.

Babinčák (2014) uvádí, že téma QoL obsahuje široké spektrum oblastí s odlišným významem, proto se označuje za mulidimenzionální. Podle autora diskutovaný pojem zahrnuje pojetí psychologické, které se zaměřuje například na úspěch, subjektivní pohodu, pocity štěstí a sebehodnocení jedince. Uvádí, že pod uvedený pojem lze zahrnout také dimenzi kulturně antropologickou zabývající se odlišným chápáním QoL v různém prostředí a kulturních oblastech, nebo pojetí sociologické, jenž se specifikuje na diferenciaci QoL v sociálních skupinách a na příčiny těchto odlišností. Podle autora je velmi známá dimenze materiální, která se soustřeďuje na dostupnost konzumu a vlastnictví. Doplňuje, že v současné době se zviditelňuje medicínská dimenze kvality života, jenž se věnuje například pravděpodobné délce života, fyzickému a duševnímu zdraví.

Studiu vymezení QoL se věnoval také Haslauer (2014), který poukazuje na subjektivní a objektivní přístup ke konceptu QoL. Podle autora první přístup určuje, jak jedinci individuálně vnímají určité aspekty svého života. Z úhlu pohledu autora Chrastiny (2014) se subjektivní QoL opírá především o emocionalitu jedince a hodnotí jeho všeobecnou spokojenost se životem. K tomu dodává Rišová (2016), že do subjektivního hodnocení QoL se významným způsobem promítá povaha

dotazovaných jedinců. Haslauer (2014) v této souvislosti uvádí, že subjektivní přístup lépe vystihuje heterogenitu vnímání, jenž existuje v celé populaci. Vadurová a Mühlpachr (2005) uvádějí, že objektivní QoL sleduje ekonomické, enviromentální, sociální a zdravotní podmínky. Autor Hasleuer (2014) doplňuje, že objektivní ukazatele jsou odvozeny od zjevných skutečností. Rišová (2016) ve své studii poukazuje na výhody a nevýhody objektivních indikátorů QoL. Podle autorky je jejich výhodou snadná definovatelnost, porovnatelnost a kvantifikovatelnost. Uvádí, že nevýhodou objektivního měření je nerefluktovatelnost postavení člověka ve společnosti v kontextu jeho osobních cílů, očekávání a zájmů. Autorka doporučuje ve výzkumném šetření kombinovat subjektivní a objektivní přístup ke QoL, a to především z důvodu komplexního přístupu k jedinci.

V odborných člancích se objevují rovněž informace o užším a širším pojetím QoL. Problematikou se zabývali například autoři Olišárová, Dolár a Tóthová (2013), kteří ve své studii vymezují zmíněné vnímání QoL. Podle nich širší pojetí zastřešuje QoL velkých společenských celků, a to na úrovni států nebo kontinentů. Uvádí, že se vztahuje k dostupnosti surovin, hladomoru, chudobě, a také směřuje k dostupnosti zdravotní péče. Podle Babinčáka (2014) se naopak užší pojetí vztahuje k jednotlivci a jeho spokojenosti se životem, k individuálnímu vnímání smyslu života a štěstí. K tomu doplňují Olišárová, Dolár a Tóthová (2013), že tento pohled je označován za vnímání života v hlubším slova smyslu, jelikož obsahuje seberealizaci a pozornost nesměřuje na materiální stránku života. Kromě striktně užšího a širšího pojetí QoL poukazuje autorka na existenci přechodu mezi dvěma proudy vnímání, do kterého zahrnuje hodnocení menšími skupinami osob a institucemi, a to například nemocnicemi, školami nebo domovy důchodců. Babinčák (2014) se ve své studii zamýšlí nad výhodami a nevýhodami diskutovaných pojetí. Za nevýhodu užšího pojetí označuje vznik možné záměny mezi termíny QoL, pohoda a spokojenost. S Babinčákem souhlasí také autor Post (2014), který publikoval názor, že pojem „pohoda“ zapříčiňuje velké množství nejasnosti ve správném vymezení termínu QoL.

3.1.1 Historie a proměny pojmu kvalita života

Podle Prystupa a Pavlova (2015) jsou za průkopníky QoL označováni Platón, Sokrates, Aristoteles, Epikúros, jelikož se ve svých spisech zabývali tématy,

keré se dotýkají nynější definice QoL. Zmínění antičtí filozofové se zaměřovali na duchovní svobodu, zdokonalování jednotlivce a dodržování státních pravidel. Tento odborný názor publikoval také Blendea (2016), který doplňuje, že Aristotel a Platon se zaměřovali rovněž na rozbor pojmu štěstí, které úzce souvisí s QoL. Autoři Prystupa a Pavlova (2015) uvádějí, že diskutovaným termínem se rovněž zaobírali Svatý Augustin a Tomáš Akvinský. Podle jejich myšlenek blahobyť nezávisí na hmotných statcích, ani na službě státu, ale závisí pouze na porozumění Boží vůli a jejímu podrobení. Z toho plyne, že dosáhnout vysoké QoL je možné pouze prostřednictvím lásky k Bohu. Autoři poukazují, že tématu QoL se dotýkali také Thomas Hobbes, John Locke, Charles Montesquieu a Jenan Jacques Rousseau, a to především ve spojitosti s dosažením morální dokonalosti a formální občanskou společností. Myšlenky zmíněných filozofů moderní doby ukazují, že základem QoL je společenská smlouva. Držitelem jiného názoru je Barcaccia (2013), jenž ve své studii uvádí, že pojem QoL má kořeny až v období druhé světové války

Prystupa a Pavlova (2015) uvádějí také historické zmínky o QoL z 30. let 20. století. Podle autorů bylo v tomto období realizováno několik pokusů o charakteristiku QoL a vývin nástroje k jeho měření. V této době patřil termín QoL především do slovní zásoby politiků a ekonomů, a stal se tak klíčovými slovy četného množství novinových úryvků. Například během Velké hospodářské krize byla v Baltimoru vydána série článků, které se věnovaly QoL obyvatel v USA. Hlavní myšlenkou tehdejších článků bylo vytvořit systém hodnocení QoL na základě objektivních a subjektivních ukazatelů, mezi které patřily: spokojenost s bydlištěm a sousedy, příjem, úroveň vzdělání a úmrtnost. Dalším důkazem je novinový článek z oblasti ekonomie, ve kterém autoři řešili vliv rychlého ekonomického růstu na QoL. Analýza lidského vnímání různých životních okolností, a také průzkum vztahů mezi ekonomickými a sociálními ukazateli, vedla k postupnému oddělení subjektivních a objektivních složek v QoL. V důsledku toho bylo do indikátorů kvality zahrnuto také zdraví, vzdělání, osobní svoboda a pocit spokojenosti.

Blendea (2016) prezentuje, že na počátku 60. let 20. století byl úspěšně zahájen výzkum QoL. Autor uvádí, že začátek výzkumu pramení z měření stanovených národních cílů prostřednictvím sociálních ukazatelů. Zmíněný autor k tomu doplňuje důkaz v podobě díla nesoucí název Social Indicators, jehož autoři jsou B. Gross a A. Biderman. Autoři se prostřednictvím své práce podíleli na realizaci konceptu sociálních ukazatelů QoL. Záznamy ze stejného období cituje také Pennacchini (2011), jenž předkládá informaci,

že pojem QoL se ve zmíněném čase objevil také ve zdravotnictví. Autor zmiňuje, že nynější badatelé se začali zabývat souvislostí QoL s výskytem nemocí a předčasnou úmrtností. Podle autora první publikovaný článek nesl název: „Medicína a kvalita života“ a jeho obsah směřoval především na determinanty QoL pacientů, vliv lékaře na QoL nemocných a zlepšení QoL pacientů. K tomu doplňuje autor Barcaccia (2013), že koncem 60. let 20. století se QoL zařadil mezi klíčová slova americké Národní lékařské knihovně. V roce 1966 až 1974 bylo nalezeno v databázi MEDLINE 40 odkazů, ve kterých byla zmíněna QoL. K problematice se vyjádřila také Heřmanová (2012), která poukazuje, že během tohoto období založil Alex Michalos první vědecký časopis *Social Indicators Research*, který podpořil publikaci článků o QoL. Druhým klíčovým časopisem z této oblasti byl *The Journal of Happiness Studies*. Barcaccia (2013) v této souvislosti uvádí, že v letech 1986 až 1994 došlo k nárůstu počtu výzkumů, jelikož bylo v již zmíněné databázi MEDLINE nalezeno přes deset tisíc odkazů s tematikou QoL. Podle autora byly obsahem článků pokusy o formulaci definice, měření stupně QoL u různých typů lidí nebo pacientů. Uvádí, že rostoucí zaměření na QoL vyústilo v publikaci obrovského množství odborných článků a literatury. Podle autora bylo od roku 1966 do roku 2005 po provedení rešerše v Pubmed identifikováno 76 698 článků obsahujících pojem QoL v nadpise nebo abstraktu.

Autor Blendea (2016) uvádí, že koncem 70. let 20. se zájem o QoL šířil také do vyspělých zemí Evropy, a to především do Německa, Švédska a Nizozemska. Autor tuto skutečnost odvodil především ze zpráv na dané téma, organizačních sbírek a srovnávání výsledků QoL na úrovni jednotlivých zemí. Podle Heřmanové (2012) se historicky velmi významný výzkum uskutečnil ve zmíněném období, a to konkrétně na území Spojených států amerických. Jednalo se o celostátní výzkum, do kterého bylo zapojeno 2 160 participantů. Cílem výzkumu bylo zachytit subjektivní indikátory QoL, kterými lidé charakterizují svůj život. Výsledky práce byly provázány s několika sociálními charakteristikami, a poté byly publikovány ve vědeckém článku *The Quality of American Life*. Tento odborný názor uvádí také Blendea (2016), který doplňuje, že výsledky byly prezentovány v prestižním časopise s názvem *Social*. Vařurová a Mühlpachr (2005) k tomu doplňují, že sociální indikátory byly v roce 1961 Evropskou komisí OSN rozčleněny do osmi skupin: fyzikální kvalita životního prostředí, možnost účasti na společenském životě, možnost rozvoje osobnosti, pocit sociální jistoty, nákup zboží a služeb, možnost trávení volného času, kvalita pracovního prostředí a zdraví.

Autoři upozorňují na skutečnost, že stanovení indikátorů bylo terčem diskusí, jelikož v nich docházelo k četným změnám a následné nejednotnosti. Podle autorů zmíněný problém trvá od 70. let 20. století až do současnosti.

Vaňurová a Mühlpachr (2005) uvádějí, že v 80. letech 20. století se QoL intenzivně zabývali také odborníci na území České republiky, kde je termín spojován především s Psychiatrickým centrem sídlícím v Praze, a také centrem lékařské etiky, jenž je součástí první Lékařskou fakultou UK v Praze. Autoři uvádějí, že za tuzemské badatelé diskutované problematiky je označována vědecká pracovnice Eva Dragomirecká a psycholog Jan Krívohlavý. K tomu doplňuje Heřmanová (2012), že v těchto letech se QoL využívala především pro individuální hodnocení spokojenosti, kvality služeb, a také se uplatňovala při porovnání potřeb různých typů lidí nebo skupin. V této době se kladl více důraz na subjektivní vnímání QoL, než na objektivní hodnocení.

Prystup a Pavlova (2015) ve své odborné studii uvádějí, že od 90. let 20. století došlo k největšímu rozkvětu výzkumu QoL, jelikož se celosvětově začaly vyvíjet speciální výzkumná centra a akademické programy. Například ve Francii byl vytvořen *Mapi Research Trust*, který slouží jako koordinační centrum pro identifikaci a testování různých metod hodnocení QoL. V Dánsku bylo také založeno výzkumné centrum pro studium QoL obyvatel. S autory souhlasí Barcaccia (2013), který doplňuje, že rozvoj QoL souvisí s pokrokem v medicíně, která se významným způsobem podílí na prodlužování délky života, a to především z důvodu výrazného posunu v oblasti lékařských technologií. Z toho plyne, že podle autora si měření QoL upoutalo pozornost kvůli vzniku celosvětové dlouhověkosti.

3.2 Faktory ovlivňující kvalitu života praktických a všeobecných sester

Autor Farahaninia (2019) uvádí, že sestry patří k nejdůležitějším aktérům poskytující zdravotní péči a jejich úroveň QoL má pro vykonávání kvalitní ošetrovatelské péče velký význam. Kowitlawkul s týmem (2019) ve své studii považují za důležité identifikovat klíčové faktory působící na QoL sester, jelikož jejich skóre QoL může ovlivnit bezpečnost pacientů. Identifikací faktorů působících na QoL zmíněné cílové skupiny se ve svém výzkumu zabýval Momeni (2016). Předmětem zkoumání jeho studie byl vztah spánku a QoL u náhodně vybraného souboru všeobecných sester pracujících

na JIP v Iránu. Dospěl k závěru, že směnný pracovní provoz a stres mají nepříznivé účinky na spánkový vzorec a QoL zmíněné cílové skupiny. Autor ve své práci předkládá odbornou informaci, že 50% sester trpí vážnými poruchami spánku, které představují významné riziko pro jejich zdraví, a také negativně ovlivňují výkon ošetrovatelské péče. Další studii podobného zaměření publikoval Brum (2020), jehož výsledky výzkumu ukázaly, že zdravotnický personál vykonávající noční směny spal během týdne méně hodin, než zaměstnanci vykonávající pouze denní směny. Autor upozorňuje na následky krátké doby spánků v souvislosti se zvýšenou chutí k jídlu, negativním vlivem na hormonální rovnováhu a energetickou bilanci. Doplnuje, že dlouhodobý spánkový deficit může zapříčinit rovněž rozvoj obezity a zvýšit riziko kardiovaskulárních onemocnění. Podle autora výše uvedené skutečnosti úzce souvisí s možným snížením QoL jedinců. Na zmíněnou myšlenku navazuje autor Palhares (2014), neboť cílem jeho studie bylo zmapovat souvislost mezi kvalitou spánku a QoL sester pracujících na směnný provoz v brazilské nemocnici Botucatu. Autor publikoval závěr, že kvalita spánku má vliv na QoL u zkoumané skupiny osob. Podle jeho výsledků měly sestry horší kvalitu spánku oproti běžné populaci. Zjištěná skutečnost měla vliv na QoL osob pracujících v nemocničním zařízení na směnný provoz, jelikož u respondentů s nízkou kvalitou spánku byla zaznamenána nižší míra QoL. V této souvislosti dodává Korkmas (2020) informaci zaměřenou na výskyt poruchy spánku u skupiny zdravotnických pracovníků. Autor ve své studii došel k závěru, že poruchy spánku byly častější u sester, než u lékařů. Podle výsledků jeho výzkumu vykazovaly sestry rovněž nižší skóre QoL ve srovnání s lékaři.

Dalším faktorem ovlivňujícím QoL sester se ve své studii zabýval Wolf (2017). Autor zkoumal vliv únavy na práci uvedené cílové skupiny. Podle výsledků jeho kvalitativní studie má únava vliv na schopnost sester bezpečně pracovat, jelikož respondenti uvedli, že únava snižuje jejich pozornost, způsobuje nepřesnost a zapomínání. Na nedostatečný odpočinek zmíněné skupiny nelékařských pracovníků se ve své studii zabýval také Momeni (2016). Autor doplňuje, že únava snižuje produktivitu a spokojenost pracovníků. Podle Wolf (2017) může neadekvátní odpočinek rovněž zapříčinit mezilidské konflikty na pracovišti. Dospěl k názoru, že zmíněný příznak se odráží také do osobního života sester, neboť působí na zdraví jedince a má vliv rovněž na QoL. Autor ve své studii poukazuje na zdroje únavy, mezi které podle jeho výsledků výzkumu patří především rychlé pracovní tempo, deficit spánku, psychické napětí

a neadekvátní doba odpočinku mezi jednotlivými směny. Podle autora uvedené faktory zapříčiní přepracovaný personál. Prezentuje myšlenku, že míru únavy by mohly zmírnit smysluplné pracovní přestávky včetně času na pravidelné jídlo, nebo omezení pracovní doby. Zkrácením pracovní doby se ve své studii zabýval Chien (2012) a zjistil, že osoby pracující 11–12 hodin denně měly významně nižší QoL než osoby vykonávající svou profesi v 8–10 hodinových intervalech.

Mezi determinanty QoL praktických a všeobecných sester rovněž patří přesčasy, na které se ve své studii zaměřil Alves (2013). Autor sbíral data pomocí nestrukturovaného rozhovoru, jenž realizoval v brazilské nemocnici Maringá na oddělení jednotky intenzivní péče (JIP). Dospěl k závěru, že QoL zvolené cílové skupiny negativně ovlivňují výše zmíněné přesčasy. Zkoumání QoL u sester se věnoval rovněž Palhares (2014), který ve své práci uvádí, že více než polovina účastníků v jeho studii vykonávala přesčasy a 14 % participantů mělo druhé zaměstnání. Alves (2013) uvádí, že k překročení doporučené pracovní doby dochází především z důvodu dlouhodobého nedostatku personálu na oddělení a následkem této skutečnosti personál pociťuje únavu a vyčerpání, neboť je přetížen. Autor ve své studii navrhuje, že QoL zaměstnanců je možné zlepšit zajištěním dostatečného množství zdravotních sester, které budou zaplňovat mezery v rozpisu směn, k nimž dochází následkem dovolených. Zmiňuje rovněž myšlenky participantů, kteří v této souvislosti uvedli, že nadměrné množství přidělených směn jim bere motivaci k práci a způsobuje konflikty mezi členy týmu. K tomu dodává Wolf (2017), že následkem mezilidských konfliktů na pracovišti může dojít k rozvoji syndromu vyhoření. Chen (2014) doplňuje, že k rozvoji uvedeného syndromu přispívá také nepravidelný spánek, chronický stres a neustálá pozornost.

Na identifikaci faktorů působících na QoL se ve svém výzkumu zaměřil také Brum (2020), který vyhodnocoval souvislosti mezi prací na směnný provoz, obezitou a QoL u zdravotnických pracovníků, kteří pracují v Brazílii. V rámci jeho studie nebyla zaznamenána souvislost mezi směnným provozem a QoL zdravotnických pracovníků. Významné výsledky byly prokázány u vlivu směnného provozu na množství tuku v oblasti břicha a hmotnost. Autor ve své studii zjistil, že zaměstnanci pracující na směny měli vyšší míru obvodu pasu a index tělesné hmotnosti, než personál vykonávající pouze denní směny. Podle výsledků jeho výzkumu byla u jedinců pracujících na noční směny zaznamenána 3x vyšší souvislost s abdominální obezitou. K tomu doplňuje myšlenku, že možnými spouštějícími faktory této skutečnosti je noční stravování, osvětlení a nízká

míra fyzické aktivity zapříčiněna nepravidelným denním režimem. Palhares (2014) dodává, že práci na směny lze označit jako stresující faktor, jenž může zapříčinit široké spektrum negativních účinků na zdraví jedince. Na jeho myšlenkové pochody navazuje Brum (2020), jenž ve své studii uvádí onemocnění, které může vyvolat diskutovaný směnný provoz. Podle autora jsou zaměstnanci ohroženi především rozvojem onemocnění diabetes mellitus, dyslipidemi a hypertenzi. K tomu doplňuje Palhares (2014), že práce na směny je ve zdravotnictví žádoucí kvůli nepřetržité péči o pacienty a nelze ji ničím nahradit.

Mezi determinanty ovlivňující QoL sester patří také fyzická aktivita, kterou se zabýval Patil (2018). Poukazuje, že chronická bolest zad, která se čteně vyskytuje u praktických a všeobecných sester, nepříznivě ovlivňuje jejich QoL. Ve své studii se zaměřil na hodnocení účinků jógy a tělesného cvičení na QoL zmíněné cílové skupiny. Sestry z nemocnice v Indii randomizoval do dvou skupin, v rámci kterých se jedna část participantů věnovala 5x týdně praktikování jógové terapie, a druhá skupina se ve stejném časovém intervalu věnovala fyzickému cvičení na zlepšení kondice. Autor zhodnotil QoL obou skupin po 6 týdnech. U zkoumaného souboru byly prokázány lepší výsledky QoL sester věnujících se józe, než u jedinců, kteří praktikovali fyzické cvičení. Vlivem tělesné aktivity na QoL se ve své studii zabýval také Chen (2014). Výsledky jeho výzkumu ukázaly, že nelékařští zdravotničtí pracovníci vykonávající pravidelnou fyzickou aktivitu měli lepší skóre QoL, než ti, kteří pravidelně necvičili. Zaměstnanci vykonávající pravidelnou sportovní činnost rovněž vykazovali vyšší míru pracovní spokojenosti. Naopak podle Wolf (2017) cvičení a poskytnutí volného času nemusí být vždy prostředkem pro odstranění různých typů již diskutované únavy sester a následnému zlepšení jejich QoL. K tomu doplňuje Chien (2012) výsledek jeho studie, že zdravotní sestry, které dostaly méně než 3 dny volna za měsíc, získaly při hodnocení QoL výrazně nižší skóre.

Ghodsbin (2015) ve své studii uvádí, že stres významným způsobem ovlivňuje QoL praktických a všeobecných sester. Podle Teles (2014) jsou sestry při výkonu ošetrovatelské péče často vystaveny stresujícím podmínkám. K tomu doplňuje Alves (2013), že obor Ošetrovatelství je hodnocen jako čtvrtá nejvíce stresující profese. Podle Chen (2014) může vysoký pracovní stres zapříčinit nízkou kvalitu péče o pacienty. Alves (2013) ve své studii poukazuje na přítomnost stresujících faktorů pro zdravotnický personál, které mají negativní vliv na jejich QoL. Autor uvádí, že stres u sester může být

vyvolán neustálým kontaktem s utrpením, nepředvídatelností stavu nemocných, permanentním očekáváním od pacientů, nebo například vztahem mezi profesionálem a pacientem. Studiu vlivu stresu na QoL uvedené cílové skupiny se ve své studii věnoval také Ghodsbin (2015). Realizoval experiment, jehož předmětem zkoumání bylo zjistit účinky výuky antistresových aktivit na QoL všeobecných sester pracujících na JIP v Iránu. Autor náhodně rozdělil participanty do dvou skupin, přičemž jedna skupina sester podstoupila dvoudenní seminář, jenž byl zaměřen na osvojení dovedností vedoucích k zvládnání stresu. Výsledky studie u dané cílové skupiny ukázaly, že účastníci výzkumu, kteří podstoupili výukový kurz s antistresovou tematikou, vykazovali po dvou měsíčním kontrolním měření lepší úroveň QoL, než druhý soubor respondentů. Studiu vlivu pracovního stresu na QoL zmíněné profese se věnoval také Chen (2014). Autor uvádí, že svůj výzkum realizoval na jižním Tchaj-wanu. Dotazovanými osobami byly všeobecné sestry pracující ve třech vybraných nemocnicích na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (ARO). Výsledky jeho výzkumu naznačují, že zvýšený pocit pracovního stresu snižuje QoL sester. Tento výsledek je v souladu se závěrem studie od Chang (2020), jenž se ve své práci věnoval rovněž vztahu stresu a QoL. Cílovou skupinou jeho výzkumu byly praktické sestry vykonávající svou profesi v léčebně dlouhodobě nemocných (LDN) sídlících v Jižní Koreji. Autor došel k závěru, že vysoká míra stresu má negativní vliv na QoL zmíněného souboru participantů. K tomu Teles (2014) doplňuje, že pracovní stres se stal předmětem zájmu kvůli jeho významnému dopadu na QoL a je spojován s různými zdravotními problémy, jako jsou například psychologické potíže, ischemická choroba srdeční nebo změny tělesné hmotnosti.

Úzkost patří rovněž mezi faktory, které ovlivňují QoL praktických a všeobecných sester. Cílem studie od Korkmas (2020) bylo zhodnotit úroveň úzkosti, kterou zažívají zdravotničtí pracovníci zaměstnaní na covidových jednotkách. Výsledky jeho studie ukázaly, že pouze 29 % personálu nevykazovalo příznaky úzkosti. Podle autora může pocit úzkosti ovlivnit schopnost zdravotnických pracovníků řešit problémy a způsobit zhoršení jejich QoL. K tomu doplňuje Lai (2020) cit in Korkmas (2020) své výsledky studie, a také uvádí, že v jeho cílové skupině vykazovali zdravotničtí pracovníci pečující o pacienty s Covid-19 výše zmíněné úzkostné příznaky. Autor uvádí, že u zkoumaného souboru byly zaznamenány rovněž poruchy spánku a vyšší úroveň deprese ve srovnání se zdravotnickými pracovníky, kteří nepracovali na covidových jednotkách. Podle Teles (2014) je úzkost označována jako prediktor špatné QoL.

Mezi determinanty QoL praktických a všeobecných sester patří podle studie Teles (2014) také psychosociální podmínky. Autor zkoumal vliv psychosociálních podmínek na QoL zdravotnických pracovníků z Brazílie. Podle výsledků jeho výzkumu existuje souvislost mezi nepříznivými psychosociálními pracovními podmínkami a špatnou QoL. Doplnuje, že výsledky jeho studie také ukázaly, že vnímaná nerovnováha mezi vysokým úsilím vynaloženým v práci, jako je enormní zodpovědnost, vysoké pracovní vytížení nebo povinné přesčasy, a nízká odměna v podobě nedostatečné úcty, neadekvátní finanční odměny nebo nenabídnutí další kariérní příležitosti, mohou vyvolat emoční poruchy, nepříznivě ovlivnit zdraví a způsobit špatnou QoL. Studii s podobným zaměřením publikoval Chen (2014), jenž se zabýval vlivem pracovní spokojenosti sester na QoL. Podle výsledků jeho studie má vysoká pracovní spokojenost pozitivní vliv na QoL cílové skupiny. Autor doplňuje, že negativní vliv na pracovní spokojenost má již diskutovaný dlouhodobý stres. Dalšímu výzkumu s příbuznou tematikou se věnoval Farahaninia (2019), který se ve své studii zaměřil na určení vztahu mezi sociálním zdravím a QoL sester pracujících v iránských nemocnicích. Autor u zkoumané cílové skupiny identifikoval významný vztah mezi sociálním zdravím a QoL. Další studií s podobným zaměřením se zabýval Alves (2012). Podle autora ovlivňují QoL uvedené cílové skupiny také interpersonální vztahy. Autor ve své studii identifikoval selhání komunikace v ošetrovatelském týmu jako negativní faktor působící na personální obsazení. Doplnuje, že mezilidské konflikty zdravotničtí pracovníci považují rovněž za zdroj stresu a napětí. Z výsledků své studie autor odvodil, že pozitivní vliv na QoL sester má budování důvěry, přátelství, vzájemné pomoci mezi členy týmu a založení harmonické atmosféry na pracovišti.

Další faktory ovlivňující QoL identifikovali Kowitlawkul s týmem (2019). Autoři zkoumali vliv klíčových determinantů osobního života na QoL sester, které vykonávají svou profesi na vybraných lůžkových nemocničních odděleních v Singapuru. Autoři zjistili, že existence sociální opory byla významným prediktorem vysoké QoL u zkoumaného souboru. Svůj závěr komentují tvrzením, že sociální opora od rodiny, přátel nebo kolegů pomůže jednotlivci vyrovnat se s náročnými životními situacemi, a tím významným způsobem působí na jeho zdraví a duševní pohodu. Náhradou sociální opory může být psychologická terapie. Alves (2012) ve svém výzkumu uvádí, že sestry vnímají emoční podporu v podobě možnosti psychoterapie jako faktor předcházející

zhoršení QoL, jelikož jim pomůže překonat náročné situace, které jsou součástí jejich každodenní rutiny.

Vlivu demografických údajů na QoL se ve svém výzkumu věnoval Chen (2014). Autor uvádí, že u jeho zkoumaného souboru měly vdané sestry lepší skóre QoL. Další studii s demografickými položkami uvádí Chien (2012), který došel k závěru, že účastníci ve věku 31–55 let měli výrazně lepší skóre QoL, než sestry ve věku 21–30 let. Zjištěná skutečnost může souviset se studií od Chen (2014). Podle výsledků jeho práce měly sestry s dlouholetou praxí lepší skóre QoL. Tento výsledek je v souladu se závěrem výzkumu autora Chien (2012), jehož studie ukázala, že osoby uvedené profese s více než dvěma lety pracovních zkušeností získaly výrazně vyšší skóre QoL. Vztahem demografických údajů a QoL se zabýval také Palhares (2014). Podle autora mezi faktory ovlivňující QoL sester patří také úroveň vzdělání. Uvádí, že pracovníci s nižší úrovní vzdělání vykazují horší QoL, jelikož hůře snášejí řešení složitých situací, a následkem toho zažívají duševní stres. Odlišný názor zveřejnil Chien (2012), jelikož ve své studii uvedl, že sestry se středoškolským vzděláním měly významně lepší skóre QoL, než jedinci s vysokoškolským vzděláním. Další výsledek vlivu demografických údajů na QoL publikoval Palhares (2014). Podle autora má vyšší příjem v domácnosti kladný dopad na fyzickou a enviromentální oblast QoL u zmíněné profese.

Nedílnou součástí skupiny faktorů působící na QoL praktických a všeobecných sester jsou vzdělávací akce pro zaměstnance. Alves (2013) uvádí, že významné jsou především programy motivující zaměstnance k udržování pravidelné fyzické aktivity, jelikož tímto krokem dojde ke snížení úrovně stresu a následkem této skutečnosti ke zlepšení skóre QoL zaměstnanců. Zařazení programů s tématem fyzické aktivity doporučuje rovněž Kowitlawkul s týmem (2019). Alves (2012) doplňuje, že vhodné je začlenit vzdělávací akce podporující správné stravovací návyky. Podle Chang (2020) mezi klíčové programy pro sestry patří vzdělávací akce, jejichž cílem je osvojení technik na snížení pracovního stresu.

3.3 Hodnocení kvality života

Aktuální informace k problematice hodnocení QoL v České republice (ČR) poskytuje Maussen s týmem (2018). Uvádí, že Úřad vlády ČR realizoval od 1. dubna 2016 do 31. března 2018 projekt nesoucí název *Systém dlouhodobých priorit udržitelného rozvoje ve státní správě*. Výstupem projektu je indikátorový rámeček, který je oporou

pro tuzemské měření QoL. Zastřešujícím dokumentem indikátorového rámce je Strategický rámec ČR 2030, jenž prostřednictvím indikátorů vymezuje měřitelné cíle pro rozvoj země. Stanovené cíle jsou závazné pro státní správu. Podle autorů koncept QoL mapuje, zda naplňování cílů veřejných politik přispívá ke zvýšení spokojenosti obyvatel. Na sestavení doporučených oblastí ke měření QoL se podílela Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD). Autoři zmiňují, že OECD navrhuje měřit QoL v 11 oblastech: bezpečnost, bydlení, sladování pracovního a soukromého života, mezilidské vztahy, příjem a bohatství, občanská angažovanost a dobré vládnutí, osobní pohoda, vzdělávání, zaměstnanost, zdraví a životní prostředí. Každá z uvedených oblastí obsahuje určitý počet indikátorů, které jsou přehledně uvedeny a výstižně popsány v citovaném dokumentu.

Mühlpachr a Vadurová (2005) ve své knižní publikaci uvádějí široké spektrum nástrojů, které jsou vhodné pro objektivní, subjektivní nebo smíšené měření QoL. Podle Maussen s týmem (2018) jsou subjektivní indikátory nezbytnou součástí hodnocení QoL. Zástupcem subjektivního měření je například metoda *Schedule for the evaluation of individual quality of life* (SEIQoL). Podle Mühlpachr a Vadurové (2005) se jedná o jednu z nejrozšířenějších metod sloužících k diagnostikování individuální QoL. Ohne (2013) charakterizuje SEIQoL jako pohled jednotlivce na jeho vlastní QoL. Zeman (2008) se ve své studii věnoval shrnutí poznatků o konceptu SEQoL. Autor uvádí, že metoda SEQoL se realizuje pomocí strukturovaného rozhovoru, během kterého tazatel zjišťuje pět životních cílů, které jsou pro dotazovanou osobu nejdůležitější. Následně daný jedinec přiřazuje ke stanoveným cílům procenta podle míry jejich uspokojení. V posledním kroku metody zkoumaná osoba na předložené škále vyznačuje spokojenost se svým životem. Konceptu SEQoL se ve svém výzkumu věnoval Ohne (2013). Autor uvádí, že kromě výše zmíněné metody zkoumání formou rozhovoru existuje také počítačová (PC) verze. Cílem jeho práce bylo posoudit platnost PC verze a srovnat ji s metodou rozhovoru. Podle výsledků jeho výzkumu je PC verze vhodnou alternativou. Doplnuje, že její aplikace je vhodná především pro větší množství populace. Další studii představuje Hamidou (2017), který ve svém výzkumu srovnával metodu SEIQoL a standardizovaný dotazník *Subjective quality of life analysis* (SQUALA). Podle Chrastina (2014) se nástroj SQUALA využívá k hodnocení subjektivní QoL. Hamidou (2017) po porovnání zmíněných metod dospěl k závěru, že nejvhodnější variantou je využití jejich vzájemné kombinace, jelikož se obě verze smysluplně doplňují.

Samostatné využití dotazníku SQUALA ve své studii prezentují Brodání, Spisiak a Paska (2015), kteří se zabývali hodnocením QoL u 149 žáků středních škol na Slovensku. Autoři se ve své práci zaměřili především na vliv fyzické aktivity na QoL cílové skupiny. Respondenty rozdělili do čtyř skupin podle subjektivního hodnocení sportovního výkonu. První soubor tvořili pasivní sportovci účastníci se pouze povinných aktivit během studie, druhá skupina byla určena pro příležitostné sportovce, aktivní sportovci vykonávající pravidelnou sportovní aktivitu patřili do třetí skupiny a čtvrtý soubor respondentů zahrnovali registrovaní sportovci. Průměrný věk participantů byl 15 let. Autoři uvádějí, že jejich rozdílná úroveň tělesné aktivity neměla vliv na jednotlivé domény dotazníku SQUALA.

Na hodnocení QoL u dětí a dospívajících se zaměřili také autoři Baloun a Velemínský (2018). Cílem jejich studie bylo zvýšit povědomí o obsahu dotazníku Pediatric quality of life inventory (PedsQL). Uvádějí, že původním autorem nástroje je James Varni. Podle autorů je PedsQL určen pro kvantitativní hodnocení QoL zdravé i akutně nebo chronicky nemocné uvedené skupiny populace. Standardizovaný nástroj je dostupný ve dvou verzích. První verze je určena respondentům od 2 do 18 let a druhá jejich zákonným zástupcům. Obě varianty jsou vytvořeny pro věkové skupiny od 2–4 let, 5–7 let, 8–12 let a 13–18 let. Dotazník obsahuje 4 subškály: tělesnou, emocionální, sociální a fungování ve škole, které lze doplnit o libovolné moduly zaměřené na jednotlivá onemocnění. Uvádějí, že dotazník byl přeložen do mnoha světových jazyků, včetně českého. Podle autorů je česká verze dostupná v online platformě ePROVIDE. Zkušenosti s dotazníkem PedsQL prezentuje například Vanz (2018), jenž se věnoval hodnocení QoL u dětí a dospívajících s onemocněním osteogenesis imperfecta v Brazílii. Podle autora měla míra bolesti největší vliv na domény dotazníku PedsQL. Dále uvádí, že u cílového souboru bylo zaznamenáno nízké skóre v tělesné a sociální subškále. Zmíněný nástroj ve své studii využil také Pakpour (2018), který hodnotil QoL u 569 žáků s nadváhou a obezitou z Tchaj-wanu. Výsledky jeho studie ukázaly významné snížení emocionální domény u cílové skupiny jedinců. Hodnocení QoL u adolescentů se věnovali Lam a Bay (2017). Autoři využili dotazník PedsQL u sportovců s distorzí hlezna. Do studie bylo zařazeno 60 respondentů, kteří se účastnili dotazníkového šetření ve dvou etapách. První dotazník vyplňovali do 7 dnů od vzniku úrazu a druhý v rozmezí od 10. do 19. dne od poranění hlezenního kloubu. Autoři porovnávali výsledky QoL z první a druhé vlny šetření. Uvádějí, že při druhém hodnocení došlo u výzkumného

souboru adolescentů ke zlepšení QoL ve všech doménách dotazníku PedsQL. Podle autorů došlo k nejvýraznějším změnám ve fyzické subškále, a naopak nejmenší rozdíly byly zaznamenány v sociální doméně. Další aplikaci nástroje PedsQL prezentují Chromá a Slaný (2011), kteří se ve svém výzkumu zaměřili na hodnocení QoL u dětí s onemocněním astma bronchiale. Podle autorů zkoumaný soubor dívek dosáhl horšího skóre QoL než skupina chlapců. Doplnují, že byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi tělesnou a sociální doménou. Autoři porovnávali skóre QoL nemocných a zdravých dětí. V uvedené situaci nezjistili statisticky významný rozdíl. Při srovnávání QoL rodičů zdravých s QoL rodičů nemocných dětí zjistili, že zákonní zástupci nemocných potomků častěji cítí pocit únavy, bolesti hlavy a obtížněji hledají vhodné volnočasové aktivity.

Dalším nástrojem k hodnocení QoL je dotazník WHOQOL-BREF (viz. 3.1 Metodika), který využil ve své studii Baumann (2014). Cílem jeho práce bylo zhodnotit QoL u adolescentů navštěvujících střední školy ve Francii. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 1451 dospívajících s francouzským občanstvím, 54 evropských imigrantů a 54 imigrantů s jiným státním občanstvím. Podle autora byly k nástroji WHOQOL-BREF doplněny položky zaměřené na demografické údaje, rizikové chování adolescentů, ekonomické a sociální charakteristiky. Podle výsledků studie měli nejnížší skóre všech domén WHOQOL-BREF imigranti s občanstvím mimo Evropu oproti dospívajícím z Francie a evropským imigrantům. Autoři uvádějí, že podle jejich názoru byla nižší hodnota QoL zapříčiněna ekonomickými a sociálními problémy. Aplikaci zmíněného dotazníku do zdravotnické problematiky představují autoři Habib a Erum (2018), kteří ve svém výzkumu porovnávali QoL adolescentů se zrakovým postižením s QoL dospívajících bez postižení. Výzkumný soubor tvořilo 80 respondentů ve věku 13-18 let z Pákistánu. Autoři uvádějí, že participaci se zrakovým postižením dosáhli nižšího skóre v doméně environmentální, fyzické, psychické a sociální, než jejich vrstevníci z druhé výzkumné skupiny. Využití dotazníku WHOQOL-BREF u adolescentů prezentuje také Siqueira s týmem (2014). Cílem jejich studie bylo posoudit QoL u brazilských dospívajících s diagnostikovanou epilepsií a zdravých adolescentů. Výsledky výzkumu ukázaly, že respondenti s onemocněním epilepsie měli nižší skóre v doméně psychické, než participaci bez onemocnění. Podle autorů bylo celkové skóre QoL obou skupin na dobré úrovni. Problematice dotazníků QoL se věnoval také Awasthi (2012), který se ve svém výzkumu zaměřil na srovnání výše zmíněného nástroje PedsQL

s dotazníkem WHOQOL-BREF u dospívajících. Podle výsledků je vhodnějším nástrojem k měření QoL u adolescentů dotazník WHOQOL-BREF.

3.4 Specifika profese a studia oboru Praktická sestra

Studium oboru PS se na půdě České republiky opírá o kurikulární dokumenty, které jsou tvořeny na státní a školní úrovni. Národní program vzdělávání, tzv. Bílá kniha a rámcový RVP jsou součástí skupiny státních pedagogických dokumentů. Pro obor Praktická sestra je veřejně přístupný RVP s kódem 53 – 41 – M/03, jenž vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. RVP pro střední odborné vzdělávání předkládají závazné požadavky v podobě výsledků vzdělávání pro žáka, a také rámcového rozvržení obsahu vzdělávání v jednotlivých stupních a oborech vzdělávání. Nedílnou součástí RVP je rovněž vymezení klíčových a odborných kompetencí pro absolventy (MŠMT, 2018). ŠVP je významným zástupcem kurikulárních dokumentů, které jsou tvořeny na školní úrovni. ŠVP si tvoří jednotlivé školy s oporou o příslušné RVP a následně podle něj realizují vzdělávání. Veřejně přístupný ŠVP pro obor PS poskytuje například SZŠ a Vyšší odborná škola (VOŠ) Ostrava (ŠVP, 2020). ŠVP jsou označovány jako otevřené dokumenty, neboť jsou podle potřeby inovovány.

Podle RVP pro obor PS lze realizovat vzdělávání v denní 4leté formě vzdělávání, nebo kombinované formě, jenž trvá 5 let. Uvedené varianty vzdělávání jsou zakončeny maturitní zkouškou skládající se ze společné a profilové části, jejíž nedílnou součástí je praktická zkouška realizovaná v reálných podmínkách zdravotnických zařízení. Další variantou je vzdělávání s délkou trvání 2 roky, které je přístupné pouze pro uchazeče s již nabytým středním vzděláním s maturitní zkouškou. Po úspěšném ukončení studia zmíněného oboru se absolventi uplatní v širokém spektru zdravotnických zařízení s lůžkovou i ambulantní péčí, a také při poskytování komunitní nebo domácí zdravotnické péče. Kompetentní jsou rovněž k práci v léčebnám dlouhodobě nemocných a v zařízeních s geriatrickou či hospicovou péčí. Při výkonu své profese jsou absolventi způsobilí k odborným aktivitám, jenž jsou stanoveny *vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů*.

Součástí studia oboru Praktická sestra je souvislá odborná praxe, během které si žáci prohlubují své profesní dovednosti na odborných pracovištích nemocnic. Autor Nabolsi (2012) prezentuje kvalitativní výzkum, ve kterém uvádí názory studentů

na odbornou praxi v nemocničním zařízení. Podle autora studenti pocítují existenci velké mezery mezi praktickou výukou ve škole a v nemocnici. Nástup na praxi vnímali jako „šok“, jelikož je pro ně náročné čelit rozdílu mezi tréninkem ošetrovatelských činností na figuríně a poskytováním péče pacientům v reálných podmínkách nemocničního zařízení. Podle Ewertsson (2015) integraci teoretických znalostí do praxe podporuje sebereflexe studentů po praktickém nácviku dovedností v odborných učebnách na půdě zdravotnické školy a po absolvování praxe v reálných podmínkách pracoviště. Identifikací faktorů ovlivňující výkon studentů na odborné praxi se zabýval Gemuhay (2019). Autor publikoval odborný názor, že podle jeho skupiny respondentů aplikaci znalostí a dovedností na odborné praxi ovlivňuje atmosféra na pracovišti, a také jejich cvičný učitel, jenž nad nimi dohlíží během výkonu ošetrovatelských činností. Podle výsledků jeho výzkumu má na průběh praxe vliv také sebevědomí studentů, které je v mnoha případech nízké, a negativně působí na studentův výkon přidělených činností. Studiu faktorů k výše diskutované problematice se věnoval rovněž Popescua (2014), jenž se ve své studii zabýval zmapováním zdrojů stresu, které působí na studenty při prvním nástupu do reálných podmínek nemocniční praxe. Podle výsledku jeho výzkumu mezi nejobvyklejšími stresory patří pocit nedostatečného množství odborných znalostí, nemocniční prostředí a zadávání úkolů od mentorů. Autor dodává, že klíčovým faktorem pro zmírnění napětí studentů je podpora od cvičného učitele nebo ošetrovatelského týmu, která podnítl vznik pocitu úspěchu studentů během získávání jejich prvotních klinických zkušeností. Nabolsi (2012) doplňuje, že z úhlu pohledu skupiny studentů hraje významnou roli jejich úspěšné začlenění do ošetrovatelského týmu na pracovišti. Podle autora respondenti uvedli, že nejlépe se jim nacvičují dovednosti v klimatu, které podporuje společné učení, vzájemnou důvěru a respekt. Autor ve studii zmiňuje, že podle jeho výzkumného souboru na průběh praxe příznivě působí kladný vztah mentora s praktikantem. Studenti zdůrazňují, že nejvíce přínosných zkušeností získají, pokud má jejich cvičný učitel dobré komunikační schopnosti, adekvátní výukový styl, odborné zkušenosti, nadšení a motivaci pro výkon své profese. Podle autora budoucí zdravotní sestry vnímají instruktory z praxe jako své vzory. Studenti také uvedli, že je pro ně důležitá zpětná vazba od mentora praxe, jenž studenty motivuje ke zlepšování jejich kognitivních, afektivních vědomostí a psychomotorických dovedností. Autor prezentuje myšlenku, že budoucí sestry se na odborné praxi cítí spokojenější, pokud je jim umožněno poskytování holistické péče o pacienty, než v případě rutinního plnění jasně

ohraničených výkonů. Dodává, že podle výsledků jeho výzkumu si studenti přejí více času trávit s pacienty a méně času věnovat vyplňování zdravotnické dokumentace.

V odborné literatuře se objevují rovněž informace o výukových metodách, které podporují připravenost studentů na absolvování odborné praxe. Zmíněné problematice se věnovali Stenberg a Carlson (2015), kteří prezentují názory studentů oboru Ošetrovatelství na metodu vzájemného učení. Respondenti zmíněnou metodu hodnotili pozitivně, jelikož ji vnímali jako přínosnou pro absolvování odborné praxe i výkon jejich budoucí profese. Další zkušenosti s výukovými metodami předkládá Partin (2011). Autor ve svém výzkumu uvádí pocity studentů po absolvování simulačních metod, které byly doplněny o pořizování videozáznamu, jenž byl následně analyzován. Studenti zastávají názor, že zmíněná metoda jim pomohla uvědomit si případné chyby při poskytování ošetrovatelských činností a podpořila jejich připravenost na budoucí odbornou praxi. Zajímavý experiment s podobnou tematikou prezentují autoři Valadares a Magro (2014), jejichž předmětem zkoumání bylo zhodnotit efektivitu simulační metody před nástupem na odbornou praxi. Výsledky jejich výzkumu ukázaly, že budoucí sestry, které se účastnily před nástupem na odbornou praxi simulací ošetrovatelských situací v laboratořích, dosahovaly lepších výsledků učení, než skupina, která na praxi praktikovala odbornou činnost bez předchozího simulačního nácviku. Další inovativní výukovou metodu předkládají Zaverčnik, Huff a Munro (2010). Autoři ve svém výzkumu prezentují zkušenosti s inscenační metodou, do které byli zapojeni vyškolení herci. Metoda byla realizována v předmětu Ošetrovatelství. Výsledky jejich experimentu ukázaly, že skupina studentů absolvujících uvedenou podobu alternativní výukové metody dosahovala lepších komunikačních dovedností, než kontrolní skupina. Zařazení inscenační metody do výukového procesu budoucích sester doporučuje rovněž autor Chan (2012), jenž ji označuje za velmi efektivní. Garwood (2018) ve své studii zdůrazňuje rozvoj kritického myšlení u studentů předmětu Ošetrovatelství. S jeho myšlenkou je v souladu autor Raymond (2018). Podle Garwood (2018) je ideálním nástrojem k podpoře zmíněné dovednosti metoda myšlenkové mapy. K tomu doplňuje Makhene (2017), že kritické myšlení studenti využijí například při aplikaci multikulturního přístupu ve zdravotnictví. Podle autora k jeho rozvoji přispívá zařazování metody diskuse do výukového procesu. Alternativním výukovým přístupům ke vzdělávání sester se ve své studii věnoval také Chan (2012). Z jeho úhlu pohledu je vhodné zařadit do výukového procesu metodu řešení problémů, jelikož podle jeho názoru připraví budoucí sestry na neustále se měnící

požadavky na zdravotní péči. Autor také doporučuje realizaci skupinové práce ve školním prostředí a budování návyku k sebevzdělávání již od počátečních studentských let.

Messineo, Allegra a Seta (2019) ve své studii poukazují na celosvětový nedostatek praktických a všeobecných sester. Z toho důvodu se autoři ve své studii věnovali zmapování motivace studentů k profesi sestry, jenž může zabránit úbytku uchazečů o zmíněné povolání. Podle autorů studenty motivuje představa být užitečný a pomáhat lidem, starat se o ostatní, pocit poslání, a také touha po znalostech, manuální a komunikační činnosti. Dále respondenti označili za motivačního činitele jistotu uplatnění na trhu práce, zachování rodinné tradice a vlastní dlouhotrvající přání v podobě výkonu zmíněného povolání. Podle autorů Saeedi a Parvizy (2019) je důležité motivovat studenty v průběhu studia, jelikož jejich prvotní nadšení pro výkon zvoleného povolání postupně klesá. Autoři se ve svém výzkumu věnovali ukotvení motivačních faktorů v rámci celého procesu studia. Z výsledků jejich výzkumu zpracovali čtyři motivační strategie. První z nich je zaměřena k profesorům a zabývá se radami ke zkvalitnění výuky. Druhá se vztahuje ke studentům a jejím cílem je vytváření pozitivního přístupu k profesi sestry. Strategie číslo tři se zabývá odbornou praxí, a to především předložením nápadů k jejímu zpestření. Její součástí jsou také tipy na zlepšování vztahů mezi ošetrovatelským personálem a studenty. Poslední strategie obsahuje doporučení pro zhotovení široké nabídky mimoškolních aktivit a zkrášlování prostorů školy.

3.5 Metodika a výsledky literárních rešerší

Vyhledávání literárních zdrojů a jejich následné třídění bylo provedeno podle níže popsaných kroků. Byl formulován soubor čtrnácti rešeršních otázek (RO), který tvoří široké a cílené kvalitativní RO. Uvedené mapující RO číslo 1. – 12. byly formulovány pomocí komponent **P** (**P**articipant/účastník/osoba/problem/jev), **Co** (**C**oncept/hlavní pojem) a **Co** (**C**ontext/okolnost/souvislost), která nebyla zařazována vždy. Při formulaci cílených RO číslo 13.– 14. byla uplatněna struktura podle akronymu **P** (**P**articipant/osoba), **pI** (**P**henomen of **I**nterest/předmět zájmu) a **Co** (**C**ontext/okolnost/souvislost). Postup při třídění vyhledávaných literárních zdrojů a výběr relevantních studií byl znázorněn Postupovým diagramem rešerší (ukázka viz. obrázek č. 1 Postupovým diagramem rešerší k RO č. 5, obrázek č. 2 Postupovým diagramem rešerší k RO č. 11).

Formulace RO:

1. „Jaké jsou dostupné informace o **definici** (P) kvality života (Co) ?“
2. „Jaké jsou dostupné informace **charakteristice** (Co) objektivní (**P**) **kvality života** (Co)?“
3. „Jaké jsou dostupné informace **charakteristice** (Co) subjektivní (P) **kvality života** (Co)?“
4. „Jaké jsou dostupné informace o **historii** (P) kvality života (Co)?“
5. „Jaké jsou dostupné informace o **determinantách** (Co) kvality života (Co) u **praktických a všeobecných sester** (P)?“
6. „Jaké jsou dostupné informace o **determinantách** (Co) kvality života (Co) u **zdravotnických pracovníků** (P)?“
7. „Jaké jsou dostupné informace o **metodách hodnocení** (Co) kvality života (Co) u **adolescentů** (P)?“
8. „Jaké jsou dostupné informace o hodnocení **kvality života** (Co) metodou SEIQoL (Co) u **adolescentů** (P)?“
9. „Jaké jsou dostupné informace o **hodnocení kvality života** (Co) dotazníkem SQUALA (Co) u **adolescentů** (P)?“
10. „Jaké jsou dostupné informace o **hodnocení kvality života** (Co) dotazníkem PedsQL (Co) u **adolescentů** (P)?“
11. „Jaké jsou dostupné informace o **hodnocení kvality života** (Co) dotazníkem WHOQL-BREF (Co) u **adolescentů** (P)?“
12. „Jaké jsou dostupné informace o **inovativních výukových metodách** (Co) pro **žáky** (P) oboru Praktická sestra (Co)?“
13. „Jaké jsou **názory** (pI) žáků oboru Praktická sestra (P) na **odbornou praxi** (Co)?“
14. „Jaká je **motivace** (pI) žáků (P) ke **studiu oboru Praktická sestra** (Co)?“

K jednotlivým rešerším v českém jazyce byla uplatněna následující primární hesla:

Participant/Problem: definice OR popis OR vymezení OR charakteristika OR objektivní OR subjektivní OR historie OR historická data OR všeobecná sestra OR praktická sestra OR ošetrovatelka OR zdravotnický pracovník OR student OR žák OR adolescent OR teenager OR žák OR student

Concept: kvalita života OR inovativní výuková metoda OR alternativní výukové metody

Phenomen of interes: názory OR motivace

Context: charakteristika OR indikátory OR vymezení OR determinanty OR související faktory OR ovlivnění OR indikátory OR metody hodnocení OR měření OR SEIQoL SQUALA OR PedsQL OR WHOQOL-BREF OR obor Praktická sestra OR předmět Ošetřovatelsví OR praxe OR odborná praxe OR studiem oboru Praktická sestra OR profese sestra

Pro vyhledávání v anglickém jazyce (AJ) byla uplatněna tato primární hesla:

Tabulka 1. Primární hesla v AJ pro kapitolu č. 3

Číslo RO	P (participant/problem)	Co (concept)	Co (context)
1.	definition	„quality of life“	nezařazen
2.	objective	„quality of life“	characteristic
3.	subjective	„quality of life“	charakteristic
4.	history	„quality of life“	nezařazen
5.	nurse	„quality of life“	determinants
6.	healthcare workers	„quality of life“	determinants
7.	adolescent	„quality of life“	evaluation
8.	adolescent	„quality of life“	SEIQoL
9.	adolescent	„quality of life“	SQUALA
10.	adolescent	„quality of life“	PedsQL
11.	adolescent	„quality of life“	WHOQOL-BREF
12.	student	inovative teaching methods	field nurse
	P (participant)	PI (Phenomen of interes)	Co (context)
13.	student	Opinion	practice
14.	student	Motivation	study nurse

V průběhu vyhledávání byla primární hesla rozšiřována/nahrazována těmito synonymy a příbuznými pojmy:

Participant/Problem: definition OR description OR objective OR subjective OR history OR historical data OR nurse OR nursing proffession OR caregiver OR healthcare worker OR adolescent OR pupil OR teenager OR student OR pupil

Concept: „quality of life“ OR OR inovative teaching methods OR alternative teaching methods

Phenomen of interes: opinion OR motivation

Context: characteristic OR associated factors OR affects OR indicators OR determinants OR evaluation OR evaluation methods OR assessment OR SEIQoL OR „subjective quality of life analysis“ OR PedsQL OR „pediatric quality of life inventory“ OR

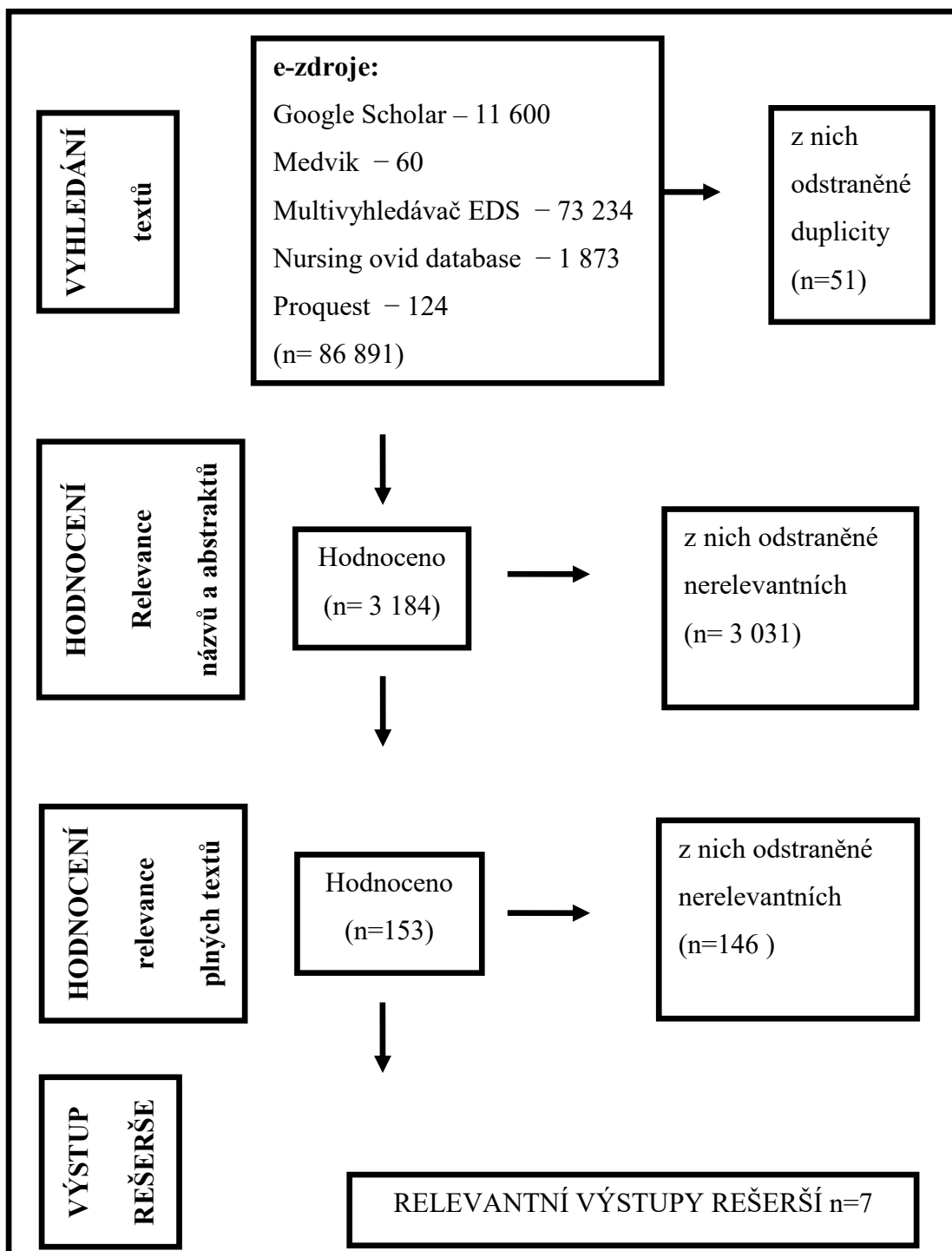
WHOQOL-BREF OR field nurse OR branch nurse OR practice OR practice hospital OR study nurse OR profession nurse

Uplatněné elektronické zdroje

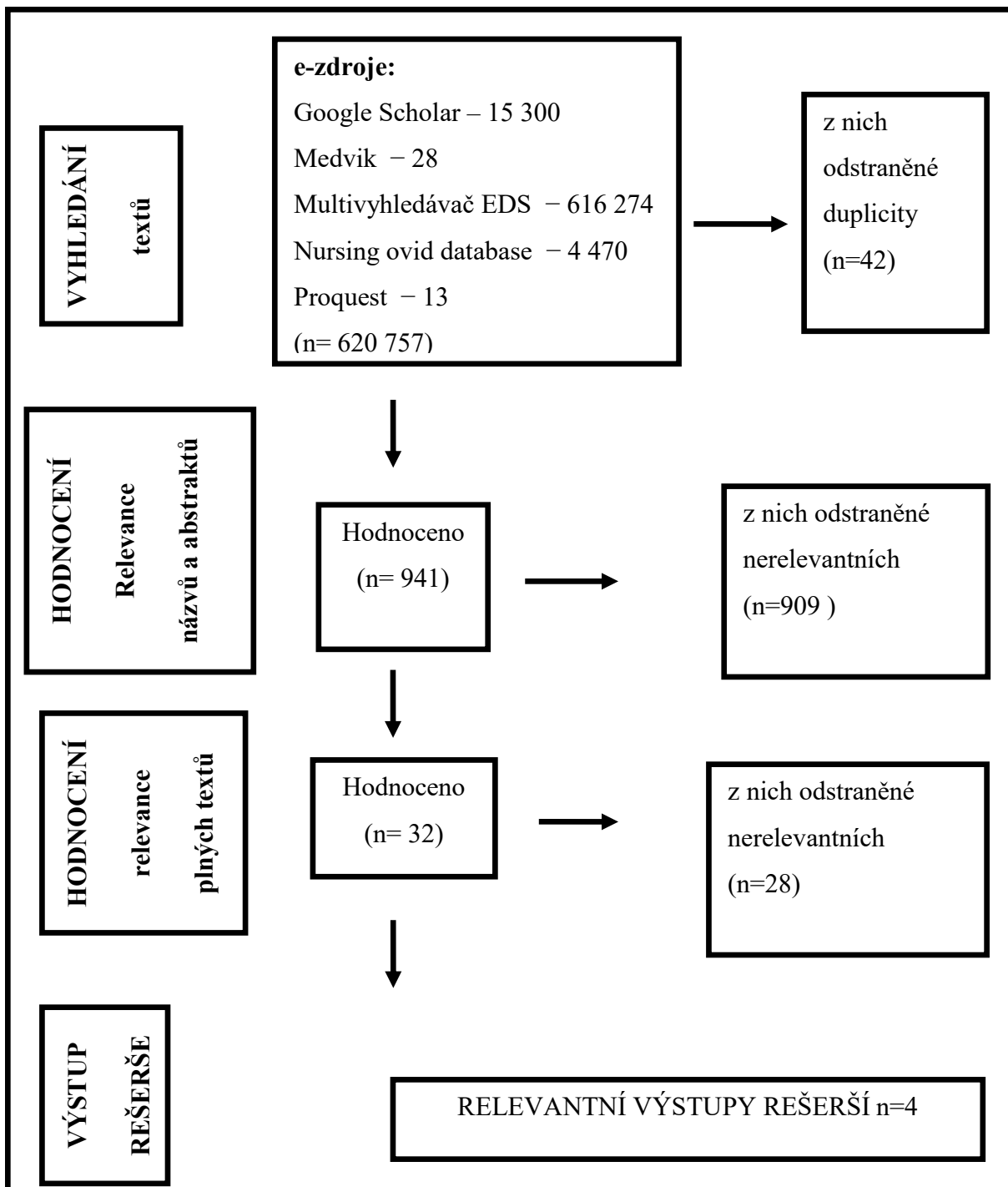
Vyhledávání bylo provedeno v prostředí elektronických zdrojů: Google Scholar, Medvik, Multivyhledávač EDS, Nursing ovid database a ProQuest.

Období realizace a limitace rešerší

Jednotlivé rešerše byly provedeny v období červen 2020 až prosinec 2020. Uplatněna byla tato omezení/limitace výstupů: publikační období za posledních deset let (2010-2020), plný text, anglický jazyk, český jazyk, slovenský jazyk, bez: knih, bakalářských, diplomových a závěrečných prací.



Obrázek 1. Postupový diagram rešerší k RO č. 5



Obrázek 2. Postupový diagram rešerší k RO č. 11

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Metodika

- **Hlavní cíl zkoumání:**

Zhodnotit kvalitu života žáků oboru Praktická sestra

Dílčí cíle:

1. zjistit rozdíly a shody v hodnocení kvality života žáků 1. ročníku oboru Praktická sestra a žáků 4. ročníku oboru Praktická sestra
2. zjistit rozdíly a shody v hodnocení kvality života žáků oboru Praktická sestra v závislosti na pohlaví
3. zjistit rozdíly a shody v hodnocení kvality života žáků oboru Praktická sestra v závislosti na lokaci bydliště
4. zjistit rozdíly a shody v hodnocení kvality života žáků oboru Praktická sestra v závislosti na fyzické aktivitě
5. zjistit rozdíly a shody v hodnocení kvality života žáků oboru Praktická sestra v závislosti na studijním průměru
6. zjistit rozdíly a shody v hodnocení kvality života žáků oboru Praktická sestra a populačním průměrem QoL

- **Typ/design výzkumné studie**

Jedná se o kvantitativní studii z oblasti primárního výzkumu, ve které byl uplatněn design observační analytická průřezová studie. Uvedený výzkumný design byl zvolen v návaznosti na odborné poznatky publikované Hendlem (2015). Tento autor uvádí, že observační studie je neexperimentálním výzkumem, při kterém neovlivňujeme žádnou z proměnných, ale pouze sledujeme jedince a měříme proměnné. Dodává také, že průřezová studie se zaměřuje na zkoumání vybrané cílové populace v jednom časovém bodě.

- **Zkoumaný soubor**

Výběr zkoumaného souboru

Ve studii byl uplatněn záměrný výběr zkoumaného souboru. Podle Chrásky (2016) při zvoleném druhu výběru nerozhoduje náhoda, ale úsudek výzkumníka, nebo zkoumané osoby. Autor ve své odborné literatuře uvádí, že záměrný výběr je možné realizovat třemi způsoby. Pro účel tohoto výzkumu byl zvolen výběr „průměrných jednotek“, při kterém výzkumník vybírá určitý objekt, který považuje za typický příklad. Do výzkumu byly záměrně vybrány dvě školy, které sídlí v Moravskoslezském kraji. Autorka práce vybrala SZŠ a VOŠ Ostrava, jelikož s jejich předešlou spoluprací, v rámci vykonávání Souvislé pedagogické praxe 1, byla velice spojena. Dále byla zvolena SZŠ Frýdek-Místek, neboť se jedná o školu s dlouholetou tradicí, která o sobě sděluje, že je školou neustále se vyvíjející, otevřenou, čínorodou a přátelskou. Obě školy byly vybrány rovněž z důvodu dostatečné kapacity žáků studujících obor PS.

Kritéria pro zařazení:

- žák oboru PS z 1. ročníku nebo 4. ročníku studia
- lokace zdravotnické školy: SZŠ a VOŠ Ostrava nebo SZŠ Frýdek-Místek
- souhlas žáka nad 18 let se zapojením do studie – viz Informovaný souhlas
- souhlas rodičů žáka do 18 let se zapojením do studie – viz Informovaný souhlas

Plánovaný versus reálný počet participantů z vybraných škol a ročníků:

Plánovaný výběrový soubor tvořilo 160 respondentů. SZŠ Frýdek-Místek byla z výzkumu vyřazena kvůli zamítnutí Žádosti o udělení souhlasu ke sběru dat (viz. příloha č.3). Reálný počet respondentů byl 92.

Tabulka 2. Plánovaný versus reálný počet participantů

	SZŠ a VOŠ Ostrava		SZŠ Frýdek-Místek	
	1.	4.	1.	4.
ročník				
plánovaný počet participantů	40	40	40	40
reálný počet participantů	45	47	0	0

- **Etika zkoumání**

Etikou vědecké práce se zabývá například Hendl (2015), jenž uvádí některé etické zásady, které je vhodné zohlednit při plánování a realizaci výzkumu. Autor za klíčové

etické principy považuje například konzultaci o povolení přístupu do terénu, dohodu s účastníky o sběru jejich dat, dodržování utajení osobních informací a uchování dat pro případné pozdější přezkoumání. Z důvodu získání přístupu do terénu a informování relevantních osob o výzkumu byla do vybraných škol distribuována Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat (viz. příloha č. 2, 3), která byla podepsána zástupcem ředitele školy. Před začátkem výzkumu byli všichni účastníci poučeni o svých právech a souhlasili s dohodnutými principy, jelikož před dotazníkovým šetřením každý žák obdržel Informovaný souhlas se zapojením do studie (viz. příloha č. 1.). Všem žákům byl poskytnut dostatečný časový prostor na vlastní rozhodnutí o účasti ve studii, a poté byl v případě žáků do 18 let formulář podepsán rodiči. Žáci nad 18 let byli požádáni o vlastní podpis a podpis rodičů.

- **Uplatněné výzkumné metody a nástroje**

Ve studii byla uplatněna metoda dotazníkového šetření. Podle autora Chrásky (2016) se jedná o způsob získávání písemných odpovědí prostřednictvím písemného kladení předem připravených a pečlivě formulovaných otázek. Dotazník patří mezi velmi frekventované metody získávání dat, jelikož jeho předností je rychlý a ekonomicky výhodný sběr dat od širokého spektra respondentů.

Konkrétním nástrojem ke sběru dat byl dotazník WHOQOL-BREF, který byl vytvořen Světovou zdravotnickou organizací jako zkrácená forma dotazníku WHOQOL-100. Pro účel dotazníkového šetření byl nástroj WHOQOL-BREF převzat z příručky autorky Evy Dragomírecké a Jitky Bartoňové (2006), kterým je připisováno autorství české verze dotazníku. Podle autorek byla reliabilita dotazníku testována a prokázala relativní stálost odpovědí. Uvádějí, že dotazník WHOQOL-BREF obsahuje 26 otázek. První část dotazníku obsahuje dvě položky, které hodnotí celkovou kvalitu života a celkový zdravotní stav. Druhá část je rozdělena do čtyř domén: fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí. Doméně fyzické zdraví odpovídají otázky číslo 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18, které zjišťují závislost na lékařské péči, spánek, únavu, bolest a denní aktivity. Otázky číslo 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25 jsou přiděleny k doméně prostředí mapující finanční aspekt, spokojenost s prostředím v okolí bydliště, názor na dopravu, a také dostupnost zdravotní péče. Doména prožívání (duševní zdraví) zahrnuje otázky číslo 5, 6, 7, 11, 19, 26, které zkoumají schopnost soustředit se, smysl života, radost, seblásku a existenci negativních pocitů. Otázky číslo 20, 21, 22, 8 odpovídají doméně sociální vztahy a zaměřují se na hodnocení interpersonálních vztahů, podporu přátel a úroveň

bezpečí v denním životě. Vyplnění dotazníku WHOQOL-BREF je vymezeno přibližně na 5 minut a je určen k hodnocení QoL života skupin a populací do 65 let. Podle autorů také umožňuje srovnávání QoL skupin s odlišnými sociodemografickými údaji a je vhodný rovněž k mezinárodnímu nebo regionálnímu srovnávání. Za účelem splnění cílů studie diplomové práce byly současně se sběrem dat, uvedených standardizovaným nástrojem, sbírány také informace k sociodemografickým charakteristikám. Participanti byli požádáni o anonymní sdělení těchto dalších údajů: studijní ročník, pohlaví, lokace bydliště, fyzická aktivita týdně a studijní průměr. Sledování studijního ročníku bylo zařazeno v návaznosti na poznatky autora Zhang (2012), který uvádí, že studenti vyšších ročníků měli v doméně sociální vztahy a v doméně prožívání nižší skóre QoL. Položku pohlaví uvedl ve svém výzkumu autor Mazaheri (2010), u jehož zkoumaného souboru měli muži v doméně fyzické zdraví, v oblasti prožívání a v doméně prostředí lepší skóre QoL než ženy. Sledování lokace bydliště bylo vybráno v návaznosti na výsledky výzkumu Zhang (2012), který ve svém vědeckém článku prezentuje, že studenti z města měli v doméně prožívání a v doméně sociální vztahy lepší skóre QoL než studenti z vesnice. U dotazu fyzická aktivita týdně byly v nabídce tři varianty: 0 – 1, 2 – 3, > 4. Inspirace k volbě této položky pramení ze studie autora Zhang (2012), podle něhož studenti s vyšší fyzickou aktivitou měli lepší skóre QoL ve všech doménách. Rozmezí fyzické aktivity bylo převzato z odborného článku od zmíněného autora. U položky studijní průměr byly v nabídce čtyři varianty: 1–1,45; 1,5 – 2,49; 2,5 – 3,49 a 3,5 <. Zmíněné členění uvádí ve své studii Malibary (2019), podle kterého studenti s velmi dobrým průměrem měli v doméně prožívání a v doméně sociální vztahy horší skóre QoL.

- **Hypotézy k ověření statisticky významných vztahů nebo rozdílů mezi sledovanými jevy**

1H₀: Mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků **1. a 4. ročníku** oboru PS neexistuje statisticky významný rozdíl

1H_A: Mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků **1. a 4. ročníku** oboru PS existuje statisticky významný rozdíl

2H₀: Mezi skóre QoL jednotlivých domén **žen a mužů** ve sledovaném souboru neexistuje statisticky významný rozdíl

2H_A: Mezi skóre QoL jednotlivých domén **žen** a **mužů** ve sledovaném souboru existuje statisticky významný rozdíl

3H₀: Mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků a **lokací** jejich **bydliště** neexistuje statisticky významný rozdíl

3H_A: Mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků a **lokací** jejich **bydliště** existuje statisticky významný rozdíl

4H₀: Mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků a **fyzickou aktivitou** neexistuje statisticky významný rozdíl

4H_A: Mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků a **fyzickou aktivitou** existuje statisticky významný rozdíl

5H₀: Mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků a **studijním průměrem** neexistuje statisticky významný rozdíl

5H_A: Mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků a **studijním průměrem** existuje statisticky významný rozdíl

6H₀: Mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků a **populačním průměrem** neexistuje statisticky významný rozdíl

6H_A: Mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků a **populačním průměrem** existuje statisticky významný rozdíl

- **Organizace a lokace sběru dat**

Managementu zařazených škol byla předložena Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat (viz. příloha č. 2, 3). Poté bylo s třídními učiteli dohodnuto datum setkání s potenciálními participanty studie za účelem předání informací a formuláře Informovaného souhlasu. Třídní učitele 1. ročníků byli autorkou práce požádáni o svěřeni části hodiny Výchovy ke zdraví, jelikož cíl zkoumání úzce souvisí s tímto předmětem. Výchova ke zdraví se učí pouze v 1. ročníku, proto byli třídní učitelé 4. ročníků požádáni o věnování části hodiny z odborného předmětu Psychologie a komunikace, která rovněž souvisí se stanoveným cílem studie.

Sběr dat probíhal ve třídách na půdě vybraných škol. Žáci byli vyzváni, aby si v lavicích vybudovali vzájemné soukromí. Byli požádáni, aby svou pozornost věnovali pouze svému dotazníku, a během jeho vyplňování byli otočeni na bok lavice. Vyplněné dotazníky respondenti házeli do uzavřené krabice s vyřezaným otvorem, která byla umístěna u katedry. Speciální krabice byla vyhotovena především z důvodu zajištění skutečné anonymity.

Data byla sbírána autorkou diplomové práce, která dotazník distribuovala v tištěné verzi. Každý formulář byl označen číslem a žáci byli poučeni, aby nikam nezaznamenávali své osobní údaje.

• **Metody zpracování dat**

Po ukončení dotazníkového šetření byla data zaznamenávána do tabulkového procesoru Microsoft Excel. Podle metodiky Dragomirecké a Prajsové (2006) bylo vypočítáno průměrné hrubé skóre domén dotazníku WHOQOL-BREF, včetně transformace na škálu od 4 do 20. Pro popisnou analýzu dat byly použity základní statistické charakteristiky: medián, minimální hodnota, maximální hodnota, aritmetický průměr a směrodatná odchylka. Hypotézy byly ověřeny v rámci induktivní statistiky. O odbornou pomoc s vyhodnocením stanovených hypotéz byla požádána Ing. Jana Mazouchová, PhD., která se problematikou aktivně zabývá. Pro testování stanovených hypotéz byl použit test hypotézy o střední hodnotě, Mann – Whitneyův test pro dva nezávislé výběry a Kruskal – Wallisův test. Detailnější popis daných testů je uveden níže. Vyhodnocení testů bylo provedeno pomocí programu IBM SPSS Statistics a programu Jamovi.

Test hypotézy o střední hodnotě

Podle Pecákové (2008) se na základě dat z dotazníků ověřuje předpoklad, že průměr základního souboru μ se rovná určité hodnotě μ_0 . V uvedeném výzkumu se jedná o populační hodnoty. Nulová hypotéza se formuluje jako:

$$H_0: \mu = \mu_0$$

Alternativní hypotézy mohou mít podobu:

$$H_1: \mu > \mu_0,$$

$$H_1: \mu < \mu_0,$$

$$H_1: \mu \neq \mu_0.$$

V případě velkého rozsahu výběru a neznalosti rozptylu v základním souboru se používá testové kritérium v následující formě:

$$U = \frac{\bar{x} - \mu_0}{s'_x}$$

Kde

μ_0 představuje hodnotu nulové hypotézy

\bar{x} představuje průměr z výběrového souboru

s'_x představuje směrodatnou odchylku výběrového souboru

Veličina U má při platnosti H_0 normované normální rozdělení. Při provádění testu se obvykle volí hladina významnosti $\alpha = 0,05$.

Mann – Whitneyův test pro dva nezávislé výběry

Pecáková (2008) prezentuje, že tento test se používá k ověření shodné úrovně dvou malých výběrů z neznámých rozdělení, tj. výběrů nepocházející z normálního rozdělení, kdy není možné použít klasický parametrický test o shodě středních hodnot. Podle autorky sleduje testová hypotéza shodu mediánů. Uvádí, že zmíněný test je založen na uspořádání všech zjištěných hodnot dle velikosti, je tedy použitelný i pro pořadové proměnné. Testovaná hypotéza se ověřuje pomocí porovnání výsledné p-hodnoty s hladinou významnosti, která je nejčastěji $\alpha = 5 \%$. V případě, že p-hodnota je vyšší než stanovená hladina významnosti, tak se testovaná hypotéza o shodné úrovni ve sledovaných skupinách nezamítá. Testovým kritériem U je počet všech případů, v nichž ve vzestupné posloupnosti všech pozorování hodnotám jednoho výběru předcházejí hodnoty výběru druhého. Zjištění počtu těchto případů pro oba výběry (označeny jako U_1 a U_2) je relativně snadné. Jestliže v souboru tvořeném oba výběry (skupinami) o rozsahu $n = n_1 + n_2$ se každé hodnotě přiřadí vzestupné pořadové číslo, a tato pořadí jsou pak v každém vzorku zvlášť sečtena (obdržíme součty R_1 a R_2 pro každou skupinu), lze ukázat, že platí:

$$U_1 = R_1 - n_1(n_1 + 1)/2 \text{ a } U_2 = R_2 - n_2(n_2 + 1)/2$$

$$\text{A také že } R_1 + R_2 = n(n + 1)/2$$

Poté platí:

$$U_1+U_2= R_1-n_1(n_1+1)/2 + R_2-n_2(n_2+1)/2$$

Kruskall – Wallisův test

Podle Pecákové (2008) se test aplikuje v případě, že sledované proměnné se třídí na více než 2 skupiny a data opět nepocházejí z normálního rozdělení. Uvádí, že tento test představuje neparametrickou obdobu parametrické Analýzy rozptylu. Stejně jako předchozí – Mann – Whitneyův test pro dva nezávislé výběry je zmíněný test založen na uspořádání všech zjištěných hodnot podle velikosti, je tedy opět použitelný i pro pořadové proměnné. Uvádí, že testová hypotéza opět sleduje shodu mediánů. Testové kritérium G je poté založeno na součtu pořadových čísel v jednotlivých výběrech R_i .

4.2 Výsledky

Popis participantů studie

V tabulce 3 je uvedena sociodemografická charakteristiku souboru. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 92 žáků, 48,9 % z nich bylo z 1. ročníku (45 žáků) a 51,1 % ze 4. ročníku (47 žáků). 88 % všech sledovaných respondentů tvořily ženy (81 odpovědí). Z pohledu lokace bydliště převažovali žáci žijící ve městech 67,4 %; 62 odpovědí). Sledovaný soubor uvedl, že se nejčastěji věnuje fyzické aktivitě 2 – 3x týdně (51,1 %; 47 odpovědí). Nejčteněji zvolený studijní průměr žáků byl v rozmezí 1,5 – 2,49 (54,3 %; 50 odpovědí).

Tabulka 3. Sociodemografická charakteristika souboru

		Četnost	Relativní četnost
Celkem		92	100,0 %
Studovaný ročník	1. ročník	45	48,9 %
	4. ročník	47	51,1 %
Pohlaví	Žena	81	88,0 %
	Muž	11	12,0 %
Lokace bydliště	Město	62	67,4 %
	Vesnice	30	32,6 %
Fyzická aktivita	0 - 1x týdně	23	25,0 %
	2 - 3x týdně	47	51,1 %
	Více než 4x týdně	22	23,9 %

Studijní průměr	1 - 1,49	21	22,8 %
	1,5 - 2,49	50	54,3 %
	2,5 - 3,49	19	20,7 %
	3,5 a vyšší	2	2,2 %

V tabulce 4 je uvedeno průměrné skóre položek WHOQOL–BREF u sledovaných žáků.

Tabulka 4. Průměrné skóry položek WHOQOL–BREF u sledovaných studentů

Položky WHOQOL-BREF	Sledování žáci	
	Průměr	Počet
q1	4,1	92
q2	4,1	92
q3	1,8	92
q4	1,5	92
q5	3,5	92
q6	3,6	92
q7	3,0	92
q8	3,4	92
q9	3,4	92
q10	3,3	92
q11	3,4	92
q12	3,7	92
q13	4,0	92
q14	3,5	92
q15	4,2	92
q16	3,2	92
q17	3,7	92
q18	3,6	92
q19	3,4	92
q20	3,8	92
q21	3,4	92
q22	4,0	92
q23	3,8	92
q24	3,9	92
q25	3,3	92
q26	2,9	92

V tabulce 5 jsou uvedeny celkové průměrné hodnoty domén WHOQOL–BREF za sledovaný soubor.

Tabulka 5. Popisná statistika domén WHOQOL–BREF za sledovaný soubor

Domény WHOQOL	Informace za sledovaný soubor					
	Počet	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směr. Odchylka
Fyzické zdraví	92	15,2	15,4	9,1	19,4	2,4
Prožívání	92	13,4	14,0	6,0	18,7	2,8
Sociální vztahy	92	14,9	14,7	9,3	20,0	3,0
Prostředí	92	14,5	14,5	9,5	20,0	2,2
Celková kvalita života	92	4,1	4,0	2,0	5,0	0,8
Celková spokojenost se zdravím	92	4,1	4,0	2,0	5,0	0,8

Data, tj. jednotlivé domény byly otestovány na normalitu. Výsledky testů jsou uvedeny v tabulce 6. Na základě Kolmogorova-Smirnovova testu na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ byla normalita zamítnuta u všech sledovaných domén (p -hodnoty $< 0,05$). Z toho důvodu byly pro další práci s daty aplikovány neparametrické testy hypotéz.

Tabulka 6. Testy normality pro domény WHOQOL-BREF

Domény WHOQOL	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Testové kritérium	Stupně volnosti	P-hodnota	Testové kritérium	Stupně volnosti	P-hodnota
Fyzické zdraví	0,115	92	0,005	0,966	92	0,016
Prožívání	0,121	92	0,002	0,962	92	0,009
Sociální vztahy	0,102	92	0,018	0,956	92	0,004
Prostředí	0,118	92	0,003	0,983	92	0,265
Celková kvalita života	0,225	92	0,000	0,829	92	0,000
Celková spokojenost se zdravím	0,251	92	0,000	0,828	92	0,000

Výsledky induktivní statistiky

Hypotéza 1

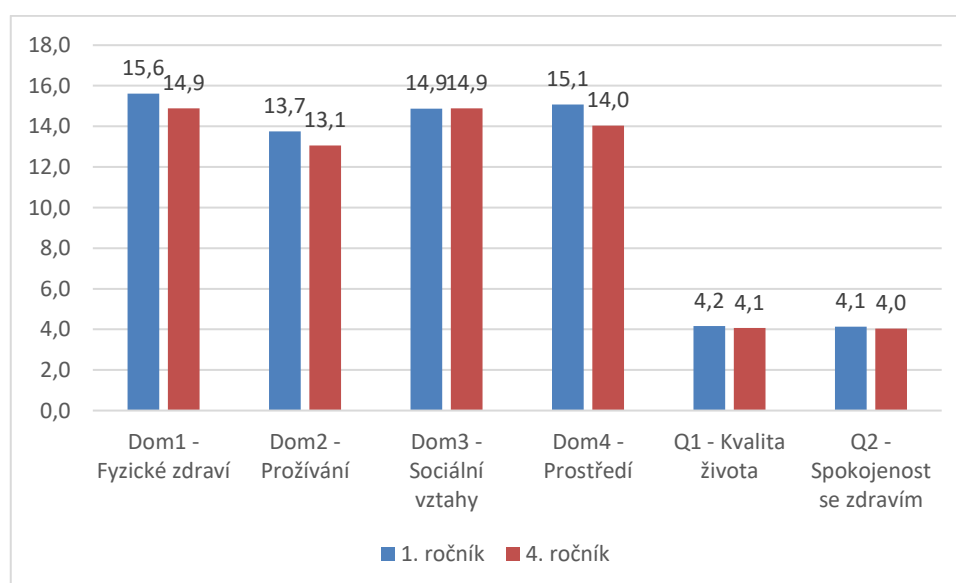
1H₀: Mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků **1. a 4. ročníku** oboru PS neexistuje statisticky významný rozdíl

1H_A: Mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků **1. a 4. ročníku** oboru PS existuje statisticky významný rozdíl

Z testů uvedených v tabulce 6 je zřejmé, že data pocházejí z jiného než normálního rozdělení, a proto bylo nutné používat neparametrické testy hypotéz. Z důvodu číselných hodnot domén a dvou ročníků byl pro vyhodnocení hypotézy použit dvouvýběrový Mann Whitneyho test. V tabulce 7 jsou uvedeny základní statistické charakteristiky za jednotlivé domény podle studovaného ročníku. Zmíněné statistické charakteristiky jsou znázorněny na grafu 1.

Tabulka 7. Základní statistické charakteristiky skór QoL za jednotlivé domény podle studovaného ročníku

Domény WHOQOL	Studovaný ročník							
	1. ročník				4. ročník			
	Počet	Průměr	Medián	Směr. odchylka	Počet	Průměr	Medián	Směr. odchylka
Fyzické zdraví	45	15,6	16,0	2,5	47,0	14,9	14,3	2,2
Prožívání	45	13,7	14,0	2,7	47,0	13,1	13,3	2,9
Sociální vztahy	45	14,9	14,7	2,6	47,0	14,9	14,7	3,3
Prostředí	45	15,1	14,5	1,8	47,0	14,0	13,5	2,4
Celková kvalita života	45	4,2	4,0	0,9	47,0	4,1	4,0	0,7
Celková spokojenost se zdravím	45	4,1	4,0	0,9	47,0	4,0	4,0	0,8



Graf 1. Porovnání průměrného hodnocení skór QoL jednotlivých domén podle ročníků

Tabulka 8 znázorňuje, že na základě provedeného Mann Whitneyho testu byla testovaná hypotéza o shodném hodnocení domén mezi jednotlivými ročníky na hladině významnosti $\alpha = 5\%$ zamítnuta v případě domény fyzické zdraví a domény prostředí (p-hodnoty < 0,05). V obou případech měly vyšší skóre QoL osoby z prvního ročníku. U všech ostatních domén neexistuje statisticky významný rozdíl mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků 1. a 4. ročníku oboru PS.

Tabulka 8. Výsledky Mann Whitneyho testu – vliv ročníků (hypotéza 1)

Mann Whitneyho test	Fyzické zdraví	Prožívání	Sociální vztahy	Prostředí	Celková kvalita života	Celková spokojenost se zdravím
Testové kritérium	804,500	907,500	1053,000	769,000	952,000	974,500
P-hodnota	0,047*	0,239	0,972	0,024*	0,378	0,485

Pozn. *statisticky významné rozdíly na hladině významnosti $\alpha = 5\%$

Hypotéza 2

2H0: Mezi skóre QoL jednotlivých domén **žen** a **mužů** ve sledovaném souboru neexistuje statisticky významný rozdíl

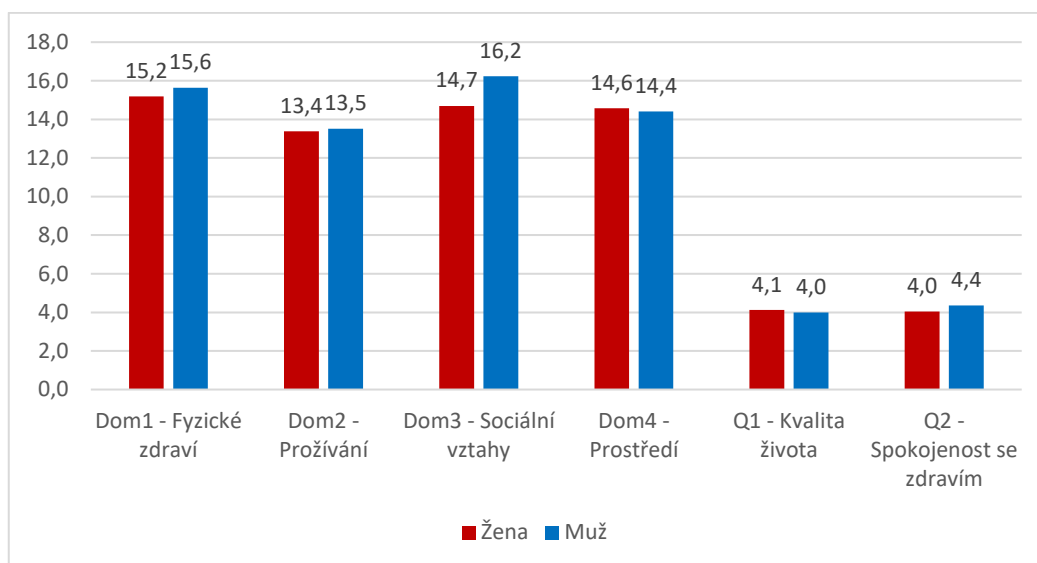
2HA: Mezi skóre QoL jednotlivých domén **žen** a **mužů** ve sledovaném souboru existuje statisticky významný rozdíl

Pro ověření hypotézy byl použit Mann Whitneyho test, jelikož skóre QoL je číselná proměnná, kde data nepocházejí z normálního rozdělení a pohlaví je proměnná alternativní (pouze 2 kategorie). V tabulce 9 jsou uvedeny základní statistické charakteristiky skór QoL za jednotlivé domény podle pohlaví. Na grafu 2 je znázorněno porovnání průměrných skór mezi muži a ženami.

Tabulka 9. Základní statistické charakteristiky skór QoL za jednotlivé domény podle pohlaví

Domény WHOQOL	Pohlaví							
	Žena				Muž			
	Počet	Průměr	Medián	Směr. odchylka	Počet	Průměr	Medián	Směr. odchylka
Fyzické zdraví	81	15,2	15,4	2,4	11,0	15,6	14,9	1,8
Prožívání	81	13,4	14,0	2,8	11,0	13,5	14,0	3,2

Sociální vztahy	81	14,7	14,7	3,0	11,0	16,2	16,0	2,0
Prostředí	81	14,6	14,5	2,2	11,0	14,4	14,0	2,1
Celková kvalita života	81	4,1	4,0	0,8	11,0	4,0	4,0	0,9
Celková spokojenost se zdravím	81	4,0	4,0	0,8	11,0	4,4	4,0	0,7



Graf 2. Porovnání průměrného hodnocení skór QoL jednotlivých domén podle pohlaví

V tabulce 10 jsou uvedeny výsledky Mann Whitneyova testu pro vliv pohlaví na hodnocení skór QoL v jednotlivých doménách. Při porovnání p-hodnot s hladinou významnosti $\alpha = 5 \%$ nebyly testované hypotézy H_0 zamítnuty ani u jedné z domén (všechny p-hodnoty jsou vyšší než 0,05). Mezi skóre QoL jednotlivých domén žen a mužů ve sledovaném souboru neexistuje statisticky významný rozdíl.

Tabulka 10. Výsledky Mann Whitneyho testu – vliv pohlaví (hypotéza 2)

Mann Whitneyho test	Fyzické zdraví	Prožívání	Sociální vztahy	Prostředí	Celková kvalita života	Celková spokojenost se zdravím
Testové kritérium	407,000	440,000	306,000	410,000	407,500	357,500
P-hodnota	0,642	0,947	0,091	0,668	0,625	0,254

Hypotéza 3

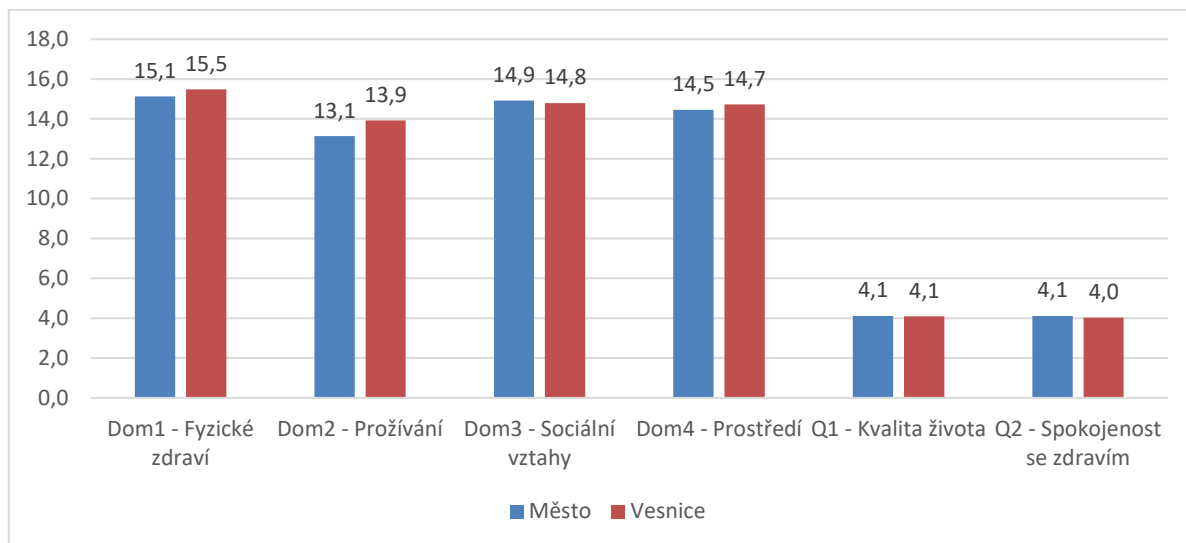
3H0: Mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků a **lokací jejich bydliště** neexistuje statisticky významný rozdíl

3HA: Mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků a **lokací jejich bydliště** existuje statisticky významný rozdíl

Pro vyhodnocení uvedené hypotézy byl aplikován Mann Whitneyho test pro dva výběry, neboť skóre QoL jsou číselné proměnné a lokace bydliště je alternativní proměnná (město/vesnice). V tabulce 11 jsou uvedeny základní statistické charakteristiky skór QoL za jednotlivé domény podle lokace bydliště. Porovnání průměrů je znázorněno v grafu 3.

Tabulka 11. Základní statistické charakteristiky skór QoL za jednotlivé domény podle lokace bydliště

Domény WHOQOL	Lokace bydliště							
	Město				Vesnice			
	Počet	Průměr	Medián	Směr. odchylka	Počet	Průměr	Medián	Směr. odchylka
Fyzické zdraví	62	15,1	15,4	2,4	30,0	15,5	15,7	2,2
Prožívání	62	13,1	13,3	3,1	30,0	13,9	14,0	1,9
Sociální vztahy	62	14,9	14,7	3,0	30,0	14,8	16,0	3,1
Prostředí	62	14,5	14,3	2,4	30,0	14,7	14,5	1,7
Celková kvalita života	62	4,1	4,0	0,9	30,0	4,1	4,0	0,7
Celková spokojenost se zdravím	62	4,1	4,0	0,9	30,0	4,0	4,0	0,8



Graf 3. Porovnání průměrného hodnocení skór QoL jednotlivých domén podle lokace bydliště

Tabulka 12 znázorňuje, že na základě provedeného Mann Whitneyho testu pro jednotlivé domény nebyla testovaná hypotéza na hladině významnosti $\alpha = 5\%$ zamítnuta ani u jedné dimenze (všechny p-hodnoty jsou větší než $\alpha = 0,05$). Mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků a lokací jejich bydliště neexistuje statisticky významný rozdíl.

Tabulka 12. Výsledky Mann Whitneyho testu – vliv lokace bydliště (hypotéza 3)

	Fyzické zdraví	Prožívání	Sociální vztahy	Prostředí	Celková kvalita života	Celková spokojenost se zdravím
Testové kritérium	862,000	797,500	928,000	820,500	891,500	861,500
P-hodnota	0,570	0,267	0,987	0,359	0,732	0,539

Hypotéza 4

4H₀: Mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků a **fyzickou aktivitou** neexistuje statisticky významný rozdíl

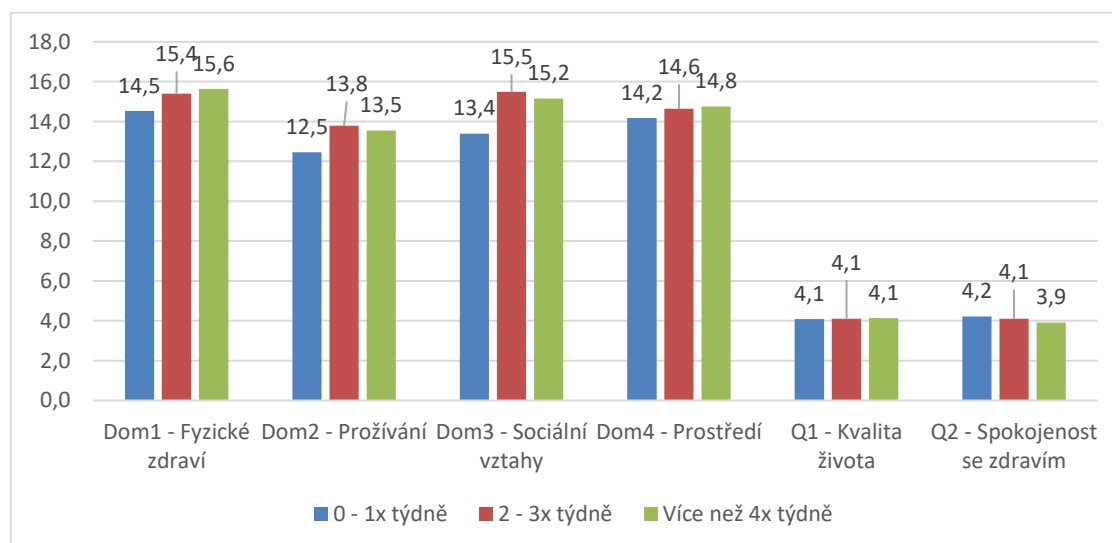
4H_A: Mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků **fyzickou aktivitou** existuje statisticky významný rozdíl

Skóre QoL je stále číselná proměnná a fyzická aktivita na rozdíl od předchozích faktorů, které mohly nabývat pouze 2 obměn, může nabývat třech kategorií. Z tohoto důvodu pro vyhodnocení této hypotézy nebyl aplikován dvouvýběrový test, ale bylo nutné použít analýzu rozptylu, která je určena pro sledování rozdílů v úrovních 2 a více kategorií.

Z předchozích testů vyplývá, že data jednotlivých dimenzí nepocházejí z normálního rozdělení, a proto bylo nutné použít neparametrickou analýzu rozptylu – Kruskal Wallisův test. Základní statistické charakteristiky skóre QoL za jednotlivé domény podle fyzické aktivity jsou uvedeny v tabulce 13. Porovnání průměrného hodnocení skóre QoL jednotlivých domén podle fyzické aktivity je znázorněno na grafu 4.

Tabulka 13. Základní statistické charakteristiky skóre QoL za jednotlivé domény podle fyzické aktivity

Fyzická aktivita		Domény WHOQOL					
		Fyzické zdraví	Prožívání	Sociální vztahy	Prostředí	Celková kvalita života	Celková spokojenost se zdravím
0 - 1x týdně	Počet	23	23	23	23	23	23
	Průměr	14,5	12,5	13,4	14,2	4,1	4,2
	Medián	15,4	12,7	13,3	14,5	4,0	4,0
	Směr. odchylka	2,8	3,0	2,9	2,5	0,9	0,7
2 - 3x týdně	Počet	47	47	47	47	47	47
	Průměr	15,4	13,8	15,5	14,6	4,1	4,1
	Medián	15,4	14,0	16,0	14,5	4,0	4,0
	Směr. Odchylka	2,0	2,7	3,1	2,1	0,8	0,8
Více než 4x týdně	Počet	22	22	22	22	22	22
	Průměr	15,6	13,5	15,2	14,8	4,1	3,9
	Medián	16,0	13,3	15,3	14,5	4,0	4,0
	Směr. odchylka	2,6	2,7	2,3	2,0	0,8	0,9



Graf 4. Porovnání průměrného hodnocení skóre QoL jednotlivých domén podle fyzické aktivity

Pro ověření hypotézy 4 byla použita neparametrická analýza rozptylu – Kruskal Wallisův test. Výsledky testu jsou uvedeny v tabulce 14. Při porovnání p-hodnot s hladinou významnosti $\alpha = 5 \%$ byla testovaná hypotéza zamítnuta pouze v případě domény sociální vztahy. U všech ostatních domén neexistuje statisticky významný rozdíl mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků a fyzickou aktivitou.

Tabulka 14. Výsledky Kruskal Wallisova testu – vliv fyzické aktivity (hypotéza 4)

	Fyzické zdraví	Prožívání	Sociální vztahy	Prostředí	Celková kvalita života	Celková spokojenost se zdravím
Testové kritérium	2,319	3,767	7,552	0,969	0,055	1,223
Stupně volnosti	2	2	2	2	2	2
P-hodnota	0,314	0,152	0,023*	0,616	0,973	0,543

Pozn. *statisticky významné rozdíly na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$

Z důvodu zamítnutí testované hypotézy v případě domény sociální vztahy bylo nutné provést post hoc analýzu a zjistit, které dvojice se mezi sebou statisticky významně lišily. Výsledky post hoc analýzy jsou uvedeny v tabulce 15. Statisticky významné rozdíly byly mezi žáky s fyzickou aktivitou 0 – 1x týdně a studenty, kteří mají fyzickou aktivitu 2 – 3x týdně (p-hodnota = 0,027 <0,05). Ostatní dvojice se na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ mezi sebou statisticky významně nelišily

Tabulka 15. Post hoc analýza (DSCF párové porovnávání) pro doménu sociální vztahy

Fyzická aktivita		Testové kritérium	P-hodnota
0 - 1x týdně	2 - 3x týdně	3,635	0,027*
0 - 1x týdně	Více než 4x týdně	3,008	0,085
2 - 3x týdně	Více než 4x týdně	-0,974	0,770

Pozn. *statisticky významné rozdíly na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$

Hypotéza 5

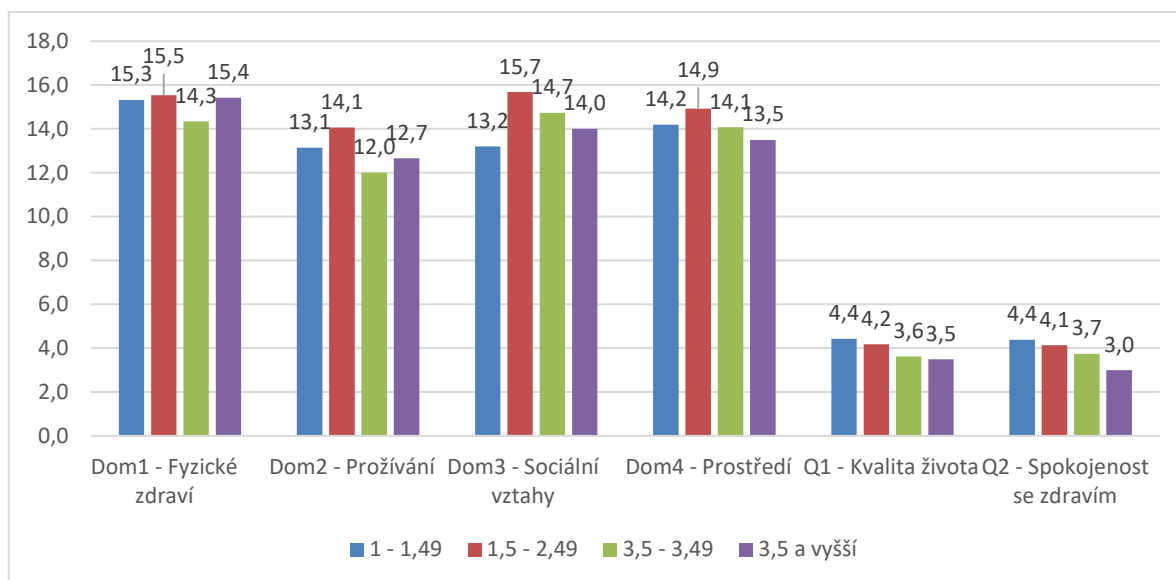
5H₀: Mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků a **studijním průměrem** neexistuje statisticky významný rozdíl

5H_A: Mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků a **studijním průměrem** existuje statisticky významný rozdíl

Pro ověření hypotézy byla použita neparametrická analýza rozptylu – Kruskal Wallisův test, protože studijní průměr může nabývat čtyř kategorií. Základní statistické charakteristiky skór QoL za jednotlivé domény podle studijního průměru jsou uvedeny v tabulce 16. Porovnání průměrného hodnocení skór QoL jednotlivých domén podle studijního průměru je znázorněno na grafu 5.

Tabulka 16. Základní statistické charakteristiky skór QoL za jednotlivé domény podle studijního průměru

Studijní průměr		Domény WHOQOL–BREF					
		Fyzické zdraví	Prožívání	Sociální vztahy	Prostředí	Celková kvalita života	Celková spokojenost se zdravím
1 - 1,49	Počet	21	21	21	21	21	21
	Průměr	15,3	13,1	13,2	14,2	4,4	4,4
	Medián	16,0	13,3	13,3	14,5	5,0	4,0
	Směr. odchylka	2,1	2,6	3,0	2,5	0,7	0,5
1,5 - 2,49	Počet	50	50	50	50	50	50
	Průměr	15,5	14,1	15,7	14,9	4,2	4,1
	Medián	16,0	14,0	16,0	14,5	4,0	4,0
	Směr. odchylka	2,4	2,4	2,6	2,0	0,7	0,9
2,5 - 3,49	Počet	19	19	19	19	19	19
	Průměr	14,3	12,0	14,7	14,1	3,6	3,7
	Medián	14,3	13,3	14,7	14,0	4,0	4,0
	Směr. odchylka	2,5	3,6	3,2	2,0	0,9	0,8
3,5 a vyšší	Počet	2	2	2	2	2	2
	Průměr	15,4	12,7	14,0	13,5	3,5	3,0
	Medián	15,4	12,7	14,0	13,5	3,5	3,0
	Směr. odchylka	4,0	2,8	2,8	5,7	0,7	1,4



Graf 5. Porovnání průměrného hodnocení skór QoL jednotlivých domén podle studijního průměru

V tabulce 17 jsou uvedeny výsledky Kruskall Wallisova testu pro vliv studijního průměru na skóre QoL podle jednotlivých domén. Testovaná hypotéza o shodné úrovni skór na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ byla zamítnuta v případě domény sociální vztahy (p-hodnota = 0,026), domény Q1 – celková kvalita života (p-hodnota = 0,015) a celková spokojenost se zdravím (p-hodnota = 0,031). V těchto případech mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků a studijním průměrem existuje statisticky významný rozdíl. Ve všech ostatních doménách (domény fyzické zdraví, prožívání, prostředí) testovaná hypotéza na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ nebyla zamítnuta. Z toho důvodu lze říci, že mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků a studijním průměrem neexistuje statisticky významný rozdíl.

Tabulka 17. Výsledky Kruskall Wallisova testu – vliv studijního průměru (hypotéza 5)

	Fyzické zdraví	Prožívání	Sociální vztahy	Prostředí	Celková kvalita života	Celková spokojenost se zdravím
Testové kritérium	3,129	5,083	9,268	3,397	10,412	8,865
Stupně volnosti	3	3	3	3	3	3
P-hodnota	0,372	0,166	0,026*	0,334	0,015*	0,031*

Pozn. *statisticky významné rozdíly na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$

Stejně jako u hypotézy 5 i zde bylo nutné pro domény, u kterých byl prokázán statisticky významný rozdíl v úrovni skóre QoL, určit, které z dvojic studijních průměrů se mezi sebou statisticky významně lišily. Opět zde byla provedena post hoc analýza. Výsledky pro všechny 3 významné domény jsou uvedeny v tabulce 18. U domény sociální vztahy byly statisticky významné rozdíly u skupiny průměrů 1 – 1,49 a 1,5 – 2,49. Statisticky významný rozdíl mezi skupinou průměrů 1 – 1,49 a 2,5 – 3,49 byl také zaznamenán u domény sledující celkovou kvalitu života a celkové spokojenosti se zdravím. U všech uvedených dvojic byly statisticky významné rozdíly na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$.

Tabulka 18. Post hoc analýza (DSCF test párového porovnávání) pro domény se statisticky významnými rozdíly

Studijní průměry		Sociální vztahy		Celková kvalita života		Celková spokojenost se zdravím	
		Testové kritérium	P-hodnota	Testové kritérium	P-hodnota	Testové kritérium	P-hodnota
1 - 1,49	1,5 - 2,49	4,222	0,015*	-1,824	0,570	-1,140	0,846
1 - 1,49	2,5 - 3,49	2,103	0,446	-4,030	0,023*	3,830	0,034*
1 - 1,49	3,5 a vyšší	0,548	0,980	-2,371	0,336	-2,610	0,252
1,5 - 2,49	2,5 - 3,49	-1,563	0,687	-3,228	0,102	-2,810	0,194
1,5 - 2,49	3,5 a vyšší	-1,224	0,823	-1,771	0,594	-2,060	0,462
2,5 - 3,49	3,5 a vyšší	-0,427	0,990	-0,361	0,994	-1,260	0,808

Pozn. *statisticky významné rozdíly na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$

Hypotéza 6

6H₀: Mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků a **populačním průměrem** neexistuje statisticky významný rozdíl

6H_A: Mezi skóre QoL jednotlivých domén sledovaného souboru žáků a **populačním průměrem** existuje statisticky významný rozdíl

Bylo otestováno, zda průměrné hodnoty skór QoL z výzkumu odpovídají populačním průměrům uvedených v publikaci od Dragomirecké, Bartoňové (2006). Jako testované hodnoty byly zvoleny hodnoty populačních průměrů. Pro ověření výše uvedených hypotéz pro jednotlivé domény byl použit jednovýběrový t-test, tj. test o střední hodnotě.

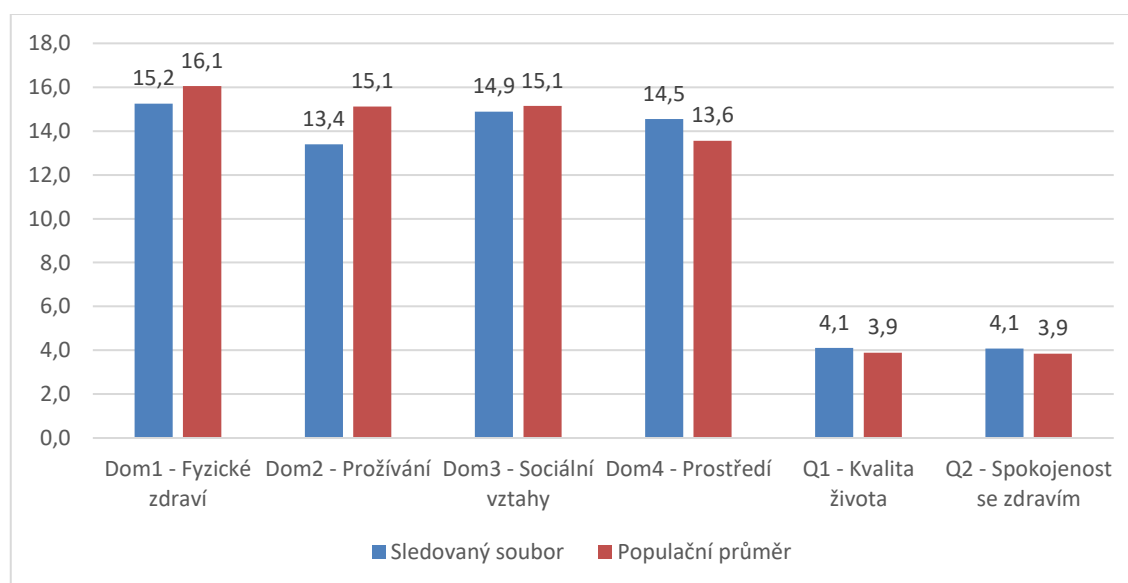
Z výsledků testů z tabulky 19 vyplývá, že u všech sledovaných domén, kromě domény sociální vztahy, průměrné hodnoty neodpovídaly populačním průměrům uvedených Dragomireckou a Bartoňovou (2006). V případě domén fyzické zdraví, prožívání byly sledované hodnoty nižší než populační průměr. V případě domény prostředí, celkové kvality života a celková spokojenost se zdravím byly průměrné hodnoty z realizovaného výzkumu vyšší, než populační průměr. Porovnání průměrných hodnot domén WHOQOL-BREF za sledovaný soubor a populační hodnoty jsou znázorněny na grafu 6.

Tabulka 19. Porovnání průměrných hodnot s populačním průměrem

Domény WHOQOL	Sledovaný soubor	Populační průměr	Jednovýběrový t-test	
			Testové kritérium	P-hodnota
Fyzické zdraví	15,2	16,05	-3,272	0,002*
Prožívání	13,4	15,12	-5,873	0,000*
Sociální vztahy	14,9	15,14	-0,824	0,412
Prostředí	14,5	13,56	4,316	0,000*
Celková kvalita života	4,1	3,89	2,607	0,011*
Celková spokojenost se zdravím	4,1	3,85	2,769	0,007*

Dragomirecká, Bartoňová (2006, s. 43)

*Zamítnutí hyp. H₀ – neshoda s populačním průměrem



Graf 6. Průměrné hodnoty domén WHOQOL-BREF za sledovaný soubor a populační hodnoty

Souhrn výsledků

Na podkladě výsledků statistické analýzy k první hypotéze lze konstatovat, že ve sledovaném souboru byly prokázány signifikantní shody mezi doménou fyzické zdraví, prostředí a studovaným ročníkem. V obou oblastech QoL měla vyšší skóre skupina žáků z prvního ročníku, ve srovnání s žáky absolvující čtvrtý ročník. Podle výsledků statistických testů k výše zmíněné hypotéze nebyly u zkoumaného souboru prokázány signifikantní rozdíly mezi doménou prožívání, sociální vztahy, položkou celková kvalita života, otázkou zjišťující celkovou spokojenost se zdravím a studovaným ročníkem. Z výsledků induktivní statistiky realizované ke druhé hypotéze plyne, že při porovnání hodnot u sledované skupiny žáků nebyly prokázány signifikantní shody mezi oblastí fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy, prostředí, položkou zaměřenou na celkovou kvalitu života, celkovou spokojenost se zdravím a pohlavím. Signifikantní shody mezi jednotlivými doménami a lokací bydliště nebyly u zkoumaného vzorku prokázány ani u třetí hypotézy. S oporou o výsledky statistické analýzy ke čtvrté hypotéze lze u zkoumaného souboru prezentovat signifikantní shody mezi oblastí sociální vztahy a četností fyzické aktivity za týden. Na podkladě provedené post hoc analýzy je přípustné říci, že žáci věnující se fyzické aktivitě maximálně jednou za týden, měli nižší úroveň QoL v doméně sociální vztahy než studenti, kteří uvedli, že si během týdne vymezují dva až tři dny na tělesné cvičení. V návaznosti na statistické testy ke čtvrté hypotéze lze uvést, že u výzkumného vzorku nebyly prokázány signifikantní rozdíly mezi oblastí fyzické zdraví, prožívání, prostředí, položkou celková kvalita života, celková spokojenost se zdravím a frekvencí fyzické aktivity za týden. Pomocí výsledků statistické analýzy k páté hypotéze lze konstatovat, že u participantů byly prokázány signifikantní shody mezi doménou sociální vztahy, položkou celková kvalita života, otázkou zaměřenou na celkovou spokojenost se zdravím a studijním průměrem. Podle post hoc analýzy byla u zkoumaného souboru zaznamenána shoda mezi průměrem 1 – 1,49 a 1,5 – 2,49. Žáci, kteří zvolili studijní průměr 1,5 – 2,49; vykazovali lepší úroveň QoL v doméně sociální vztahy, položce celková kvalita života, otázce zaměřené na celkovou spokojenost se zdravím, a to ve srovnání s žáky, kteří uvedli studijní průměr 1 – 1,49. Signifikantní rozdíly u sledovaného vzorku nebyly prokázány mezi oblastí fyzické zdraví, prožívání, prostředí a studijním průměrem. V návaznosti na výsledky statistických testů k šesté hypotéze je možné prezentovat, že u zkoumané skupiny byly prokázány signifikantní shody mezi doménou fyzické zdraví, prožívání, prostředí, položkou celková kvalita života,

celková spokojenost se zdravím a populačním průměrem. V případě domény fyzické zdraví a prožívání byly sledované hodnoty u participantů nižší než populační průměr. Naopak u domény prostředí, položky celkové kvality života a celkové spokojenosti se zdravím byly průměrné hodnoty z realizovaného výzkumu vyšší, než populační průměr. U zkoumaného souboru nebyly prokázány signifikantní rozdíly mezi oblastí sociální vztahy a populačním průměrem.

Hlavním cílem kvantitativní studie bylo zhodnotit QoL žáků oboru PS. Dílčími cíli bylo zjistit rozdíly a shody v hodnocení QoL žáků 1. ročníku oboru PS a žáků 4. ročníku oboru PS, zjistit rozdíly a shody v hodnocení QoL žáků oboru PS v závislosti na pohlaví, lokaci bydliště, fyzické aktivitě a studijním průměru. Dalším dílčím cílem bylo zjistit rozdíly a shody v hodnocení QoL žáků oboru PS a populačním průměrem QoL. Cíle diplomové práce byly splněny.

5 DISKUSE A ZÁVĚRY

Zjištěná QoL u sledovaného souboru žáků oboru Praktická sestra z 1. a 4. ročníku je ve srovnání s běžnou populací snížena v doméně fyzické zdraví a prožívání. Naopak zvýšení QoL oproti běžné populaci bylo zaznamenáno v oblasti prostředí, celkové kvality života a celkové spokojenosti se zdravím. Hodnoty populačního průměru byly převzaty z práce Dragomirecké a Bartoňové (2006), jejichž výzkumný soubor tvořilo 310 respondentů. Našeho výzkumu se zúčastnilo pouze 97 participantů. Domníváme se, že odchylky v hodnocení QoL mohou být zapříčiněny menším počtem respondentů nebo obdobím, ve kterém náš sběr dat probíhal. Dotazníkové šetření pro účel tohoto výzkumu bylo realizováno v době nouzového stavu, jenž byl vyhlášen kvůli onemocnění COVID-19. Vzniklá pandemie mohla ovlivnit hodnocení QoL, jelikož byla spojena s širokým spektrem vládních nařízení a omezení, které mohly být impulzem pro vznik náročných životních situací. Mezi konkrétní příklady potencionálně působících faktorů na naši cílovou skupinu patří například zavření sportovišť, omezení shlukování osob, přechod na distanční výuku nebo udělení pracovní povinnosti pro žáky 4. ročníků oboru Praktická sestra.

V naší studii bylo dále zjištěno, že výzkumný soubor žáků z prvního ročníku měl u domény fyzické zdraví a oblasti prostředí vyšší skóre, než skupina žáků ze čtvrtého ročníku. Existuje několik možných důvodů k vysvětlení tohoto problému. Podle ŠVP PS Ostrava (2020) žáci čtvrtého ročníku absolvují předmět Ošetřování nemocných v počtu 14 hodin za týden, a také odbornou praxi ve zdravotnickém zařízení. Domníváme se, že zmíněné praktické zkušenosti mohou negativně poznamenat jejich fyzické zdraví. Dalším možným důvodem by mohla být blížící se maturitní zkouška, která čeká žáky na konci čtvrtého ročníku. Budoucí absolventi věnují velké množství svého volného času pilné přípravě na „zkoušku dospělosti“, a proto jim zbývá méně času na péči o jejich fyzické zdraví. Někteří žáci se navíc věnují také náročným přípravám na navazující studium v podobě VOŠ nebo VŠ. Poznatek z naší studie úzce souvisí s výsledky výzkumu autora Shareef (2015), jelikož u jeho zkoumaného souboru měli studenti z prvního ročníku významně vyšší skóre v doméně fyzické zdraví a v oblasti prožívání. Naopak Zhang (2012) ve své studii zjistil, že studenti vyššího ročníku měli lepší skóre QoL v doméně prožívání a v oblasti sociální vztahy. Zkoumání vlivu ročníku na QoL studentů se ve své studii věnoval také Malibary (2019). Autor uvádí, že v jeho výzkumném šetření

nebyly prokázány žádné významné rozdíly vztahující se k diskutované problematice. Vliv ročníku na QoL nebyl prokázán ani ve výzkumu od Serinolli, Novaretti a Steward (2017).

U sledovaného souboru žáků v naší studii nebyly potvrzeny rozdíly v hodnocení QoL v závislosti na pohlaví. Zjištěný poznatek může být následkem stejného přístupu k oběma pohlavím v rámci vzdělávání, ve kterém jsou u sledovaného souboru rovnoměrně rozvíjeny všechny domény, a proto nedochází k rozdílům v hodnocení jejich QoL. Naše zjištění je v souladu s autorem Malibary (2019), jelikož u jeho skupiny studentů rovněž nebyl prokázán výrazný vliv pohlaví na QoL. Tento výsledek byl zaznamenán také ve studii autora Heidari (2013). Diskutované problematice se věnovali rovněž Al-Shibani a Al-Kattan (2019), kteří u jejich skupiny studentů také nezaznamenali rozdíly v hodnocení QoL v závislosti na pohlaví. K opačnému tvrzení se ve své studii dopracoval autor Chanzan (2015), neboť u jeho zkoumaného souboru měli muži významně vyšší skóre QoL v doméně fyzické zdraví a v doméně prožívání, než ženy. Ke stejnému závěru došel ve své studii rovněž Zhang (2012), a také autor Shareef (2015). Podle Zhang (2012) je to z důvodu, že ženy jsou citlivější a emocionálnější. Podobné zjištění publikovali také Serinolli, Novaretti a Steward (2017), jelikož výsledky jejich studie ukázaly u studentek nižší skóre QoL v doméně prožívání, fyzické zdraví a sociální vztahy ve srovnání se studenty. Problematice se věnoval také Abdel-Khalek (2010), který ve svém výzkumu došel k podobným závěrům jako předchozí autoři. Uvádí, že vyšší skóre QoL v doméně fyzické zdraví, prožívání a prostředí bylo prokázáno rovněž u mužů.

Podle výsledků naší studie u zkoumaného souboru nebyly potvrzeny rozdíly v hodnocení QoL v závislosti na lokaci bydliště. Domníváme se, že je to z důvodu strategického umístění školy, neboť sídlí v centru města, které je kvůli adekvátnímu zavedení hromadné dopravy dostupné i pro žáky ze vzdálenějších oblastí. Neexistující vztah mezi doménou fyzická aktivita a lokací bydliště může být zapříčiněn četnou nabídkou sportovišť v blízkosti školy, které mohou žáci navštěvovat. Naopak existenci rozdílu v hodnocení QoL v závislosti na lokaci bydliště zaznamenal Zhang (2012). Autor uvádí, že skóre studentů pocházejících z města bylo výrazně vyšší, než od jedinců z venkovských oblastí. Podle výsledků jeho výzkumu došlo u zkoumaného souboru ke změnám v oblasti prožívání a doméně sociální vztahy. Autor uvádí, že zjištěný poznatek může být zapříčiněn tím, že studenti z vesnice se museli přizpůsobit novým podmínkám ve městě. Uvedený proces pro ně může představovat velkou výzvu, která úzce souvisí s výskytem většího množství stresu a navazováním nových sociálních vztahů.

Z výsledků naší studie vyplývá, že u zkoumaného souboru byla vyšší frekvence fyzické aktivity spojena s lepší úrovní sociálních vztahů. Může to být z důvodu účasti žáků ve sportovních klubech, v nichž jsou jedinci obklopeni mnoha vrstevníky, se kterými si udržují prospěšné sociální vztahy. Dále se domníváme, že pravidelná fyzická aktivita posiluje sebevědomí jedinců, které souvisí s navazováním nových kontaktů. Tento výsledek je v souladu se zjištěním autora Zhang (2012), který také zaznamenal pozitivní vliv fyzické aktivity na QoL studentů. Autor uvádí, že u jeho výzkumného souboru došlo ke zvýšení QoL nejen v doméně sociální vztahy, ale výrazně lepší skóre bylo potvrzeno také v doméně fyzické zdraví, prožívání a prostředí. Stejně problematice se věnovali Brodání, Spisiak a Paska (2015), kteří u výzkumné skupiny adolescentů zaznamenali pozitivní interakci mezi vysokou frekvencí fyzické aktivity vykonávanou týdně a doménou prožívání. Doplnují, že podle výsledků jejich výzkumu bylo u nesportujících adolescentů prokázáno výrazně nižší skóre QoL v doméně fyzické zdraví, sociální vztahy a prožívání.

U našeho zkoumaného vzorku bylo zjištěno, že studijní průměr 1,5 – 2,49 byl spojen s lepšími sociálními vztahy, celkovou kvalitou života a spokojeností se zdravím, ve srovnání s žáky se studijním průměrem 1 – 1,49. Z našeho úhlu pohledu studenti s výborným studijním průměrem věnují více času vzdělávání, než budování kladných sociálních vztahů, péči o své zdraví a podporování jejich celkové QoL. Domníváme se, že žáci s velmi dobrým průměrem se vyváženě věnují studiu, podpoře sociálních vztahů, a proto jsou spokojenější se svým zdravím, které pozitivně působí na jejich celkovou QoL. K podobnému zjištění se ve své studii dopracoval autor Malibary (2019), jelikož u jeho výzkumné skupiny měli studenti s výborným průměrem nižší skóre QoL v doméně sociální vztahy a v doméně prožívání. Vlivu průměru na QoL studentů se ve svém výzkumu věnoval také Shareef (2015). Autor došel k podobným závěrům, jelikož u jeho zkoumaného souboru měli studenti s průměrem pod 3,5 lepší skóre QoL v doméně prožívání a fyzické zdraví.

Zajímavou variantou navazujícího výzkumu by bylo využít ke sběru dat u žáků PS nástroj PedsQL (viz. 2.3) a výsledky výzkumu následně diskutovat s naším zjištěním. Awasthi (2012) ve své studii porovnával aplikaci výše zmíněných nástrojů. Podle autora je vhodnějším nástrojem k měření QoL u dospívajících námi využitý standardizovaný dotazník WHOQL-BREF. Dále doporučujeme zkoumat QoL u rozsáhlejšího souboru žáků a čtenější měření QoL u žáků PS, jelikož si zvolili velmi fyzicky a psychicky náročnou

profesi. Mnoho autorů se zabývá faktory ovlivňujícími QoL Praktických a Všeobecných sester (viz. 2.2). Doporučujeme, aby školy reagovaly na tyto determinanty již v rámci studia. Vhodné je žáky informovat o pozitivních faktorech a naopak naučit je čelit například stresu, neadekvátním mezilidským vztahům a únavě. Jelikož ne nadarmo se říká: „Kdo je připraven, není překvapen“. Na podkladě testovaných hypotéz u našeho zkoumaného souboru radíme podporovat žáky v budování sociálních vztahů a návyků pravidelné fyzické aktivity. Efektivní může být například poskytnutí dostatečně široké a pestré nabídky mimoškolních aktivit pro žáky oboru PS, v rámci kterých by si žáci přirozenou cestou utužovali mezilidské vztahy a nalézali lásku k pohybu. Vhodné mohou být například aktivní kolektivní sporty nebo relaxační lekce jógy. Podle experimentu od Patil (2018) cvičení jógy má blahodárné účinky QoL sester pracujících v nemocnicích. Dále je rovněž důležité poukázat na negativní efekt perfekcionismu z hlediska školního prospěchu, jelikož u našeho výzkumného souboru měli žáci s výborným prospěchem horší QoL. Z našeho úhlu pohledu je účinné směřovat žáky k vytvoření „balance“ mezi vzděláváním a volnočasovými aktivitami.

Hlavním omezením našeho výzkumného šetření byl sběr dat pouze na jedné SZŠ a nízká demografická rozmanitost souboru. Další limitací může být realizace výzkumu v období dlouhodobě trvající pandemie, kterou doprovázela široká škála omezení a nelehkých životních situací. Po provedení literární rešerše se nepovedlo vyhledat dostatečné množství studií, jejichž výzkumným souborem by byli žáci oboru PS. Z toho důvodu byly výsledky porovnávány také se studenty lékařských fakult, u kterých byla data sbírána stejným nástrojem jako v našem výzkumu. Pouze jedna z devíti studií, využitých pro účel této diskuse, použila ke sběhu dat nástroj SQUALA, jenž je možno označit za alternativu dotazníku WHOQOL-BREF (viz. 2.3).

Metodika a výsledky literárních rešerší k tvorbě diskuse

Vyhledávání literárních zdrojů a jejich následné třídění bylo provedeno podle níže popsaných kroků. Byl formulován soubor sedmi rešeršních otázek (RO), který tvoří cílené RO zaměřené na výzkum. Při formulaci RO byla uplatněna struktura podle akronymu P (Participant/účastník výzkumu), I (Intervention/výzkumná metoda) a O (Outcome/výsledek/výstup zkoumání). Postup při třídění vyhledávaných literárních zdrojů a výběr relevantních studií byl znázorněn Postupovým diagramem rešerší (ukázka viz. obrázek č.3 Postupový diagram rešerší k diskusi).

Formulace RO:

1. „Jaké je **skóre QoL** (O) **žáků oboru Praktická sestra** (P) **hodnocené standardizovaným dotazníkem WHOQOL-BREF** (I)?“
2. „Jaký je **vliv studijního ročníku** (O) **žáků** (P) na QoL **hodnocenou standardizovaným dotazníkem WHOQOL-BREF** (I)?“
3. „Jaký je **vliv pohlaví** (O) **žáků** (P) na QoL **hodnocenou standardizovaným dotazníkem WHOQOL-BREF** (I)?“
4. „Jaký je **vliv lokace bydliště** (O) **žáků** (P) na QoL **hodnocenou standardizovaným dotazníkem WHOQOL-BREF** (I)?“
5. „Jaký je **vliv fyzické aktivity** (O) **žáků** (P) na QoL **hodnocenou standardizovaným dotazníkem WHOQOL-BREF** (I)?“
6. „Jaký je **vliv studijního průměru** (O) **žáků** (P) na QoL **hodnocenou standardizovaným dotazníkem WHOQOL-BREF** (I)?“

K jednotlivým rešerším v českém jazyce byla uplatněna následující primární hesla:

Participant: žák oboru praktická sestra OR žák střední zdravotnické školy OR žák OR student OR adolescent OR teenager

Intervention: standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF OR WHOQOL-BREF OR SQUALA

Outcome: skóre kvality života OR úroveň kvality života OR vliv studijního ročníku OR studijní ročník OR vliv pohlaví OR pohlaví OR vliv ženské pohlaví OR žena OR vliv mužské pohlaví OR muž OR vliv lokace bydliště OR bydliště OR vliv vesnice OR venice OR vliv města OR město OR vliv fyzické aktivity OR fyzická aktivita OR vliv sport OR sport OR vliv studijního průměru OR studijní průměr OR vliv studijních výsledků OR studijní výsledky

Pro vyhledávání v anglickém jazyce byla uplatněna tato primární hesla:

Tabulka 20. Primární hesla v AJ pro kapitolu č. 5

Číslo RO	P (Participant)	I (Intervention)	O (Outcome)
1.	Pupil field Practical nurse	WHOQOL-BREF	Quality of life score
2.	Pupil	WHOQOL-BREF	Influence study year
3.	Pupil	WHOQOL-BREF	Influence genders
4.	Pupil	WHOQOL-BREF	Influence residence location

5.	Pupil	WHOQOL-BREF	Influence physical activity
6.	Pupil	WHOQOL-BREF	Influence study average

V průběhu vyhledávání byla primární hesla rozšiřována/nahrazována těmito synonymy a příbuznými pojmy:

Participant: pupil field practical nurse OR secondary school students OR high school medical student OR pupil OR student OR adolescent OR teenager

Intervention: standardized questionnaire WHOQOL-BREF OR WHOQOL-BREF OR SQUALA

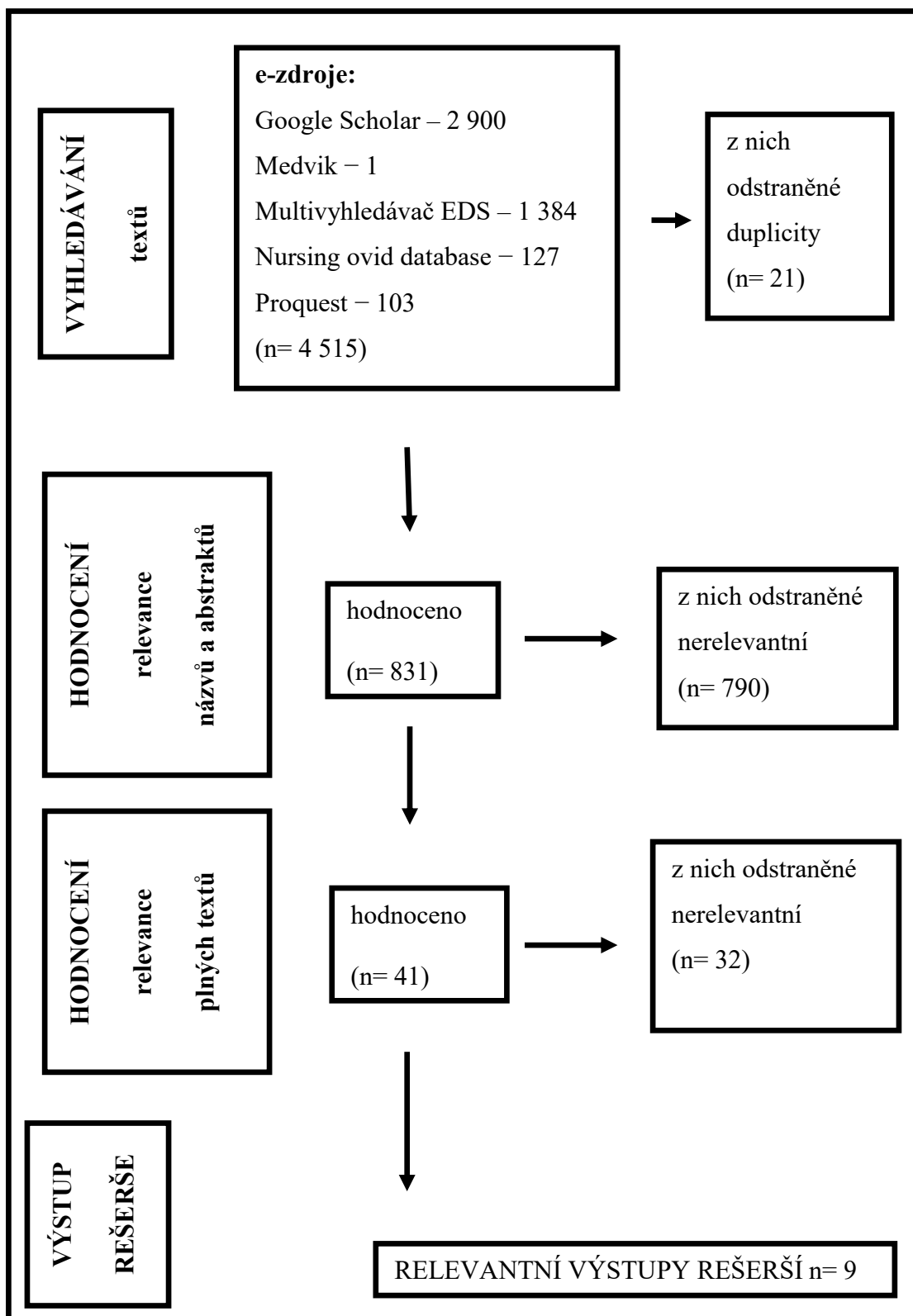
Outcome: quality of life score OR level of quality of life OR influence of study year OR influence of genders OR gender OR sex OR influence of female OR female OR influence of male OR male OR influence of residence location OR location OR influence of village OR influence of city OR village OR city influence of physical activity OR physical activity OR influence of sport OR sport OR influence of study average OR study average OR influence of study results OR study results

Uplatněné elektronické zdroje

Vyhledávání bylo provedeno v prostředí elektronických zdrojů: Google Scholar, Medvik, Multivyhledávač EDS, Nursing ovid database a ProQuest.

Období realizace a limitace rešerší

Jednotlivé rešerše byly provedeny v období leden 2021 až únor 2021. Uplatněna byla tato omezení/limitace výstupů: publikační období za posledních deset let (2010-2020), plný text, anglický jazyk, český jazyk, slovenský jazyk; bez: knih, bakalářských, diplomových a závěrečných prací.



Obrázek 3. Postupový diagram rešerší k diskusi

REFERENČNÍ SEZNAM

ABDEL-KHALEK, Ahmed. 2010. *Quality of life, subjective well-being, and religiosity in Muslim college students.* Quality of Life Research [online]. 19(8), 1133-1143 [cit. 2020-12-22]. ISSN 0962-9343. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/872253615/D1A13B143D8C4A3APQ/1?accountid=16730>.

AL-SHIBANI, Nouf a Reem AL-KATTAN. 2019. *Evaluation of quality of life among dental students using WHOQOL-BREF questionnaire in Saudi Arabia: A cross sectional study.* Pakistan Journal of Medical Sciences [online]. 35(3) [cit. 2021-01-22]. ISSN 1681-715X. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/2348771339/6CB2F78B10074DC5PQ/1?accountid=16730>.

ALVES, Everton. 2013. *Quality of life of the nursing caregiver and its relationship with care.* Revista Brasileira em Promocao da Saude [online]. 26(1), 36-44 [cit. 2020-06-30]. DOI: 10.5020/2616. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/1957207603/C7BB6FDA77F94A6BPQ/2?accountid=16730>.

AWASTHI, Sita, et al. 2012. *Assessment of Health-Related Quality of Life in school-going adolescents: validation of PedsQL instrument and comparison with WHOQOL-BREF.* Natl Med J India. 25(2),74-9 [cit. 2021-02-01]. ISSN: 22686712. Dostupné z:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22686712/>.

BALOUN, Indrid a Miloš VELEMÍNSKÝ. 2018. *Validation of PedsQLTM questionnaires for assessing the quality of life in children and their families.*

Kontakt. 20(2): e160–e165 [cit. 2020-03.30]. Dostupné z:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.04.003>.

BARCACCIA, Barbara, et al. 2013. *Defining Quality of Life: A Wild-Goose Chase?* Europe's Journal of Psychology [online]. 9(1), 185-203 [cit. 2020-09-05]. DOI: 10.5964/ejop.v9i1.484. ISSN 1841-0413. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/1314381154/28CA7F8948F44435PQ/1?accountid=16730>.

BAUMANN, Michèle, et al. 2014. *Association between health-related quality of life and being an immigrant among adolescents, and the role of socioeconomic and health-related difficulties.* International Journal of Environmental Research and Public Health. 11(2)

ISSN 1694-714. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/1511552525/4E358D950F874BADPQ/4?accountid=16730>.

BLENDEA, Sevatian. 2016. *Concept and quality of life issues*. Analele Universitatii "Constantin Brancusi" Din Targu Jiu.Serie Litere Si Stiinte Sociale, (1), 69-77 [cit. 2020-06-30]. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1827243008?accountid=16730>.

BRUM, Maria, et al. 2020. *Night shift work, short sleep and obesity*. Diabetology & Metabolic Syndrome [online]. 12(1) [cit. 2020-09-22]. ISSN 1758-5996. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/2357355338/B05CE920491040D5PQ/1?accountid=16730>.

BRODÁNI, Jaroslav, SPISIAK Matej a Lubomír PASKA. 2015. *The interaction of physical activity and quality of life of adolescents*. Journal of Physical Education and Sport [online]. 15(3), 518-524[cit. 2021-02-01]. ISSN 22478051. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1726772369/7762EA580E444BEFPQ/1?accountid=16730>.

COSTA, Daniel S. J. 2015. *Reflective, causal, and composite indicators of quality of life: A conceptual or an empirical distinction?* Quality of Life Research [online]. 24(9), 2057-2065 [cit. 2020-09-06]. DOI: 10.1007/s11136-015-0954-2. ISSN 0962-9343. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1702240918/D7A68D1B9C324672PQ/2?accountid=16730>.

DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. 2006. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment: příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-82-4.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.

EWERTSSON, Mona, et al. 2015. *Walking the bridge: Nursing students' learning in clinical skill laboratories*. Nurse Education in Practice [online]. 15(4), 277-283 [cit. 2021-01-23]. ISSN 14715953. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1702718296/DE66B59711F7468BPQ/80?accountid=16730>.

FARAHANINIA, Marhamat, et al. 2019. *Relationship Between Nurses' Social Health and Quality of Life*. Journal of Client-centered Nursing Care [online]. 131 – 140 [cit. 2020-12-26]. ISSN 24764132. Dostupné z: <http://jccnc.iums.ac.ir/article-1-177-en.pdf>.

GARWOOD, Janet, et al. 2018. *The Effect of Concept Maps on Undergraduate Nursing Students' Critical Thinking*. Nursing Education Perspectives [online]. 39(4), 208-214 [cit. 2021-01-23]. ISSN 1536-5026. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/2062658015/DE66B59711F7468BPQ/4?accountid=16730>.

GEMUHAY, Helena, et al. 2019. *Factors Affecting Performance in Clinical Practice among Preservice Diploma Nursing Students in Northern Tanzania*. Nursing Research and Practice [online]. 1-9 [cit. 2021-01-22]. ISSN 2090-1429. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/2193140653/ABE30C99706D4946PQ/7?accountid=16730>.

GHODSBIN Fariba, et al. 2013. *The effects of teaching stress management skills on the quality of life of ICU nurses*. Journal of Advances in Medical Education&Professionalism [online]. 1(3), 94 – 99. [cit. 2020-12-26]. Dostupné z: https://jamp.sums.ac.ir/article_40855.html.

GURKOVÁ, Elena. 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3625-9.

HABIB, Farrukh a Erum IRSHAD. 2018. *Impact of visual impairment on quality of life among adolescents*. FWU Journal of Social Sciences, 12(1), 149-155. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/2085776342/4E358D950F874BADPQ/3?accountid=16730>.

HAMIDOU, Zeinab, et al. 2017. *Domains of quality of life freely expressed by cancer patients and their caregivers: contribution of the SEIQoL*. Health and Quality of Life Outcomes [online]. 15(1) [cit. 2021-01-30]. ISSN 1477-7525. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1905568533/477BD2BA458A49B1PQ/7?accountid=16730>.

HEIDARI, Mohammad. 2014. *Quality of life of medical students in tehran university of medical sciences*. Acta Medica Iranica. 52(5). [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1539402380/D9ED0D201CF648B2PQ/2?accountid=16730>.

- HENDL, Jan.** 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HEŘMANOVÁ, Eva.** 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-7419-106-0.
- HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ.** 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-4772-9.
- CHAN, Zenobia.** 2012. *Role-playing in the problem-based learning class*. Nurse Education in Practice [online]. 12(1), 21-27 [cit. 2021-01-23]. ISSN 14715953. Dostupné z:
<https://search.proquest.com/docview/1035112288/DE66B59711F7468BPQ/28?accountid=16730>.
- CHANG, HeeKyung.** 2020. *Person-Centered Care, Job Stress, and Quality of Life Among Long-Term Care Nursing Staff*. The Journal of Nursing Research. 28(5), [cit. 2020-12-26]. ISSN: 1682-3141. Dostupné z: https://ovidsp.de1.ovid.com/ovid-b/ovidweb.cgi?&S=CFJPFPLIJEACIBBPKPAKCHGJGBHBAA00&Link+Set=S.sh.24%7c64%7csl_10.
- CHAZAN, Ana, et al.** 2015. *Quality of life of medical students at the State University of Rio de Janeiro (UERJ), measured using Whoqol-bref: a multivariate analysis*. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 20(2), 547-556 [cit. 2021-01-22]. ISSN 1413-8123. Dostupné z:
<https://search.proquest.com/docview/1678040112/65890D8F414E42C7PQ/1?accountid=16730>.
- CHIEN Hsiu-Chen, et al.** 2012. *Factors Influencing the Quality of Life of Vietnamese Nursing Aides Working at Medical Institutions in Taiwan*. Journal of Nursing & Healthcare Research. 3 (8), 212 – 222 [cit. 2020-12-26]. Dostupné z:
<https://eds.a.ebscohost.com/abstract?site=eds&scope=site&jrnl=20729235&AN=79991635&h=wEbX4DQCVzoVZAgwQhnrnToB0cqUHS%2fIZHazYLvyrvIEeNn%2bbPx72r2iQ%2fLrpo6sXa%2bw6Zt1LNQJDE6ilShN1w%3d%3d&crl=c&resultLocal=ErrCrlNoResults&resultNs=Ehost&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d20729235%26AN%3d79991635>.
- CHEN, Mei, et al.** 2014. *Factors Influencing the Quality of Life of Nurse Anesthetists and the Correlations Among Work Stress, Job Satisfaction, and Quality of Life: A Case Study of Three Medical Centers in Southern Taiwan*. World Journal of Medicine and Medical

- Science [online]. 2 (2), 1 – 17 [cit. 2020-12-26]. ISSN: 2330-1341
<http://ir.meiho.edu.tw/ir/bitstream/987654321/2356/2/1030222Factors%20Influencing%20the%20QoL%20of%20Nursing%20Anesthetist.pdf>.
- CHRÁSKA, Miroslav.** 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.
- CHRASTINA, Jan.** 2014. *Results of Subjective Quality of Life Research Using SQUALA Standardized Questionnaire*. Profese online [online]. 2014, 7(1), 1-8 [cit. 2021-01-22]. ISSN 18034330.
Dostupné z: <https://profeseonline.upol.cz/en/pdfs/pol/2014/01/01.pdf>.
- CHROMÁ, Jana a Jaroslav SLANÝ.** 2011. *Quality of life of children with bronchial asthma disease*. Časopis lékařů českých [online]. 150(12) [cit. 2020-09-22]. ISSN: 0008-7335. Dostupné z: <https://www.medvik.cz/bmc/view.do?gid=895143>.
- IŠTOK, Robert a Martin ANGELOVIČ.** 2012. *Vybrané teoreticko – metodologické aspekty výzkumu kvality života s přihlídnutím na prihraničné regióny*. Folia Geographica, 54(20), 80-96. Dostupné:
<https://search.proquest.com/docview/2230825371/9B5EFA8FCB7A4520PQ/1?accountid=16730>.
- KARIMI, Milad a John BRAZIER.** 2016. *Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference?* PharmacoEconomics [online]. 34(7), 645-649 [cit. 2020-09-05]. DOI: 10.1007/s40273-016-0389-9. ISSN 1170-7690. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1802169498/8C24B94C58294486PQ/1?accountid=16730>.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro.** 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2.
- KORKMAZ, Sevda, et al.** 2020. *The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services*. Journal of Clinical Neuroscience [online]. 80, 131-136 [cit. 2020-12-26]. ISSN 09675868. Dostupné z: [https://www.jocn-journal.com/article/S0967-5868\(20\)31439-9/fulltext](https://www.jocn-journal.com/article/S0967-5868(20)31439-9/fulltext).
- KOWITLAWKUL Yap, et al.** 2019. *Investigating nurses' quality of life and work-life balance statuses in Singapore*. International Nursing Review [online]. 66(1), 61-69 [cit. 2020-12-26]. ISSN 00208132. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12457>.
- LAM, Kenneth a Curtis BAY.** 2017. *Changes in health-related quality of life in adolescent athletes following an ankle sprain injury: A report from the athletic training*

practice-based research network. Journal of Athletic Training, 52(6), 1. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/1914567981?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>.

LUKÁŠOVÁ, Hana. 2010. *Kvalita života dětí a didaktika*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-784-8.

MAKHENE, Agnes. 2017. *Argumentation: A Methodology to Facilitate Critical Thinking*. International Journal of Nursing Education Scholarship [online]. 14(1) [cit. 2021-02-02]. ISSN 1548-923X. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/2400032527/BA54A44ED2864515PQ/1?accountid=16730>.

MALIBARY, Husam, et al. 2019. *Quality of Life (QoL) among medical students in Saudi Arabia: a study using the WHOQOL-BREF instrument*. BMC Medical Education [online]. 19(1) [cit. 2020-09-27]. ISSN 1472-6920. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/2293219522/2804ED8ABBE94BFPCPQ/7?accountid=16730>.

MAUSSEN, Jana et al. 2018. *Shrnutí závěrečných zpráv expertních skupin pro identifikaci relevantních indikátorů kvality života v ČR* [online]. Praha: Úřad vlády ČR [cit. 2020-03.30]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/udrzitelny-rozvoj/projekt-OPZ/Kvalita-zivota---shrnuti.pdf>.

MEDVEDEV, Oleg N. a C. Erik LANDHUIS. 2018. *Exploring constructs of well-being, happiness and quality of life*. PeerJ [online]. 6 [cit. 2020-09-05]. DOI: 10.7717/peerj.4903. ISSN 2167-8359. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/2048386458/BF72F338BD084640PQ/1?accountid=16730>.

MESSINEO, Linda, Mario ALLEGRA a Luciano SETA. 2019. *Self-reported motivation for choosing nursing studies: a self-determination theory perspective*. BMC Medical Education [online]. 19(1) [cit. 2021-01-23]. ISSN 1472-6920. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/2243070860/11E1207C148242CCPQ/1?accountid=16730>.

MOMENI Behzad, et al. 2016. *The relationship between the quality of work life and sleep in nurses at the intensit care unit sof teaching hospitals in Mazandaran, Iran*. Journal of Nursing and Midwifery Sciences. 1(3), 28 – 34 [cit. 2020-12-26]. Dostupné z:

http://jnms.mazums.ac.ir/files/site1/user_files_d258bd/telehealth-A-10-422-37-e4e4d17.pdf.

NABOLSI, Manar, et al. 2012. *The Experience of Jordanian Nursing Students in their Clinical Practice*. Procedia - Social and Behavioral Sciences [online]. 46, 5849-5857 [cit. 2021-02-02]. ISSN 18770428. Dostupné z:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187704281202263X>.

OHNE, Sachiko, et al. 2013. *Feasibility and validity of a Computer-based version of SEIQoL-DW compared to original Interview-based versions in healthy medical students*. Journal of General and Family Medicine, 14(2), 115-118. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/2333569503/477BD2BA458A49B1PQ/6?accountid=16730>.

OLIŠAROVÁ, Věra, František DOLÁK a Valérie TÓTHOVÁ. 2013. *Kvalita života jako součást ošetřovatelství*. Kontakt. 15(1), 14-21. ISSN 1212-4117. Dostupné z:

<https://www.medvik.cz/bmc/view.do?gid=980757>.

PAKPOUR, Amir, et al. 2019. *The relationship between children's overweight and quality of life: A comparison of Sizing Me Up, PedsQL and Kid-KINDL*. International Journal of Clinical and Health Psychology [online]. 19(1), 49-56 [cit. 2021-01-31]. ISSN 16972600. Dostupné z:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1697260018300486?token=0634E0390E265135E6762B1BA31048290C419C5711235B80F4B174194A41022E94FB1D57F17D47310032AB5C01F2E609>.

PALHARES, Valéria, et al. 2014. *Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts*. Revista de Saúde Pública [online]. 48(4), 594-601 [cit. 2020-12-26]. ISSN 0034-8910. Dostupné z:

<https://www.scielo.org/article/rsp/2014.v48n4/594-601/>.

PARTIN, Jan. 2011. *Students' perceptions of their learning experiences using high-fidelity simulation to teach concepts relative to obstetrics*. Nursing Education Perspectives, 32(3), 186-8. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/873602025/ABE30C99706D4946PQ/17?accountid=16730>.

PATIL, Nitin, et al. 2018. *A randomized trial comparing effect of yoga and exercises on quality of life in among nursing population with chronic low back pain*. International Journal of Yoga [online]. 11(3) [cit. 2020-09-22]. ISSN 0973-6131. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/2101222122/58706CBA60D64CB7PQ/1?accountid=16730>.

PECÁKOVÁ, Iva. 2008. *Statistika v terénnych průzkumech*. 1. vyd. Praha:

PROFESSIONAL PUBLISHING. 231 s. ISBN 978-80-86946-74-0

PENNACCHINI, Maddalena, et al. 2011. *A brief history of the Quality of Life: its use in medicine and in philosophy*. Clin Ter, 162(3), 99-103 [cit. 2020-06-30]. Dostupné z:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21717042/>.

POPESCU, Livia. 2014. *Israel's nursing students' stress sources and coping strategies during their first clinical experience in hospital wards - A qualitative research*. Revista De Asistenta Sociala, (4), 163-188. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/1634479987/ABE30C99706D4946PQ/10?accountid=16730>.

POST, Marcel. 2014. *Definitions of Quality of Life: What Has Happened and How to Move On*. Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation [online]. 20(3), 167-180 [cit. 2020-12-21]. ISSN 1082-0744. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25484563/>.

PRYSTUPA, Evgen a Iuliia PAVLOVA. 2015. *Evaluation of Health in Context of Life Quality Studying*. Postepy Rehabilitacji, 29(2), 33-38. doi:http://dx.doi.org/10.1515/rehab-2015-0025 [cit. 2020-09-06]. DOI:10.1515/rehab-2015-0025. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/1857852995/8635F708BC14A4APQ/1?accountid=16730>.

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53 – 41 – M/03 Praktická sestra [online]. 2018. Praha: MŠMT. [cit. 2020-01-01]. Dostupné z:

http://zpd.nuov.cz/RVP_7_vlna/RVP_5341M03_Prakticka_sestra.pdf.

RAYMOND, Christy, et al. 2018. *Balancing the seen and unseen: Nurse educator as role model for critical thinking*. Nurse Education in Practice [online]. 31, 41-47 [cit. 2021-01-23]. ISSN 14715953. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/2082047066/DE66B59711F7468BPQ/1?accountid=16730>.

RIŠOVÁ, Katarína. 2016. *Meranie subjektívnej a objektívnej dimenzie kvality života z geografického hradiska - prehľad prístupov*. Folia Geographica, 58(2), 54-69. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/2230821066/817A7735AC524DFCPQ/16?accountid=16730>.

ŘEHULKOVÁ, Oliva. 2008. *Kvalita života v souvislostech zdraví a nemoc.* Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-073-9.

SAEEDI, Maryam a Soroor PARVIZY. 2019. *Strategies to promote academic motivation in nursing students: A qualitative study.* Journal of Education and Health Promotion, 8(1), 86. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/2231805667/11E1207C148242CCPQ/3?accountid=16730>.

SERINOLLI, Ivo, Marcia NOVARETTI a Robert STEWART. 2017. *A cross-sectional study of sociodemographic factors and their influence on quality of life in medical students at Sao Paulo, Brazil.* PLOS ONE [online]. 12(7) [cit. 2021-01-22]. ISSN 1932-6203.

Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/1917696911/1B5DDD8CA5694B74PQ/1?accountid=16730>.

SHAREEF, Mohammad, et al. 2015. *The interplay between academic performance and quality of life among preclinical students.* BMC Medical Education [online]. 15(1) [cit. 2021-01-22]. ISSN 1472-6920. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/1779699027/699E786ABE0E4386PQ/1?accountid=16730>.

SIQUEIRA, Nathália, et al. 2014. *Quality of Life in Epilepsy: A Study of Brazilian Adolescents.* PLoS ONE [online]. 9(9) [cit. 2021-02-01]. ISSN 1932-6203. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/1560368828/4E358D950F874BADPQ/1?accountid=16730>.

STENBERG, Marie a Elisabeth CARLSON. 2015. *Swedish student nurses' perception of peer learning as an educational model during clinical practice in a hospital setting—an evaluation study.* BMC Nursing [online]. 14(1) [cit. 2021-01-22]. ISSN 1472-6955.

Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/1779716200/ABE30C99706D4946PQ/15?accountid=16730>.

Školní vzdělávací program Praktická sestra [online]. 2020. *Střední zdravotnická a Vyšší odborná škola zdravotnická, Ostrava.* [cit. 2020-01-01]. Dostupné z: <https://www.zdrav-ova.cz/uploads/soubory/stredniskola/obory/svp/%C5%A0VP%20Praktick%C3%A1%20sestra%202020.pdf>.

TELES, Mariza Alves, et al. 2014. *Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study*. Health and Quality of Life Outcomes [online]. 12(1) [cit. 2020-09-02]. DOI: 10.1186/1477-7525-12-72. ISSN 1477-7525. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/1526072315/AC9475540F3C419BPQ/1?accountid=16730>.

VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3754-7.

VALADARES, Medina a Silva MAGRO. 2014. *Opinion of nursing students on realistic simulation and the curriculum internship in hospital settin*. Acta Paulista De Enfermagem, 27(2), 138-143. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/1533427849/ABE30C99706D4946PQ/41?accountid=16730>.

VANZ, Ana, et al. 2018. *Health-related quality of life of children and adolescents with osteogenesis imperfecta: a cross-sectional study using PedsQL™*. BMC Pediatrics [online]. 18(1) [cit. 2021-01-31]. ISSN 1471-2431. Dostupné z:

<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-018-1077-z>.

VÁŽANSKÝ, Mojmír. 2010. *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci*. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-130-9.

WOLF, Lisa, et al. 2017. *Workplace aggression as cause and effect: Emergency nurses' experiences of working fatigued*. International Emergency Nursing, 33, 48. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/2041770221/F3699B3685414195PQ/1?accountid=16730>.

ZAVERTNIK, Ellen, HUFF Tanya a Cindy MUNRO. 2010. *Innovative Approach to Teaching Communication Skills to Nursing Students*. Journal of Nursing Education [online]. 49(2), 65-71 [cit. 2021-01-23]. ISSN 0148-4834. Dostupné z:

<https://www.healio.com/nursing/journals/jne/2010-2-49-2/%7B74657fc2-2b5c-4081-b772-ecc39c952145%7D/innovative-approach-to-teaching-communication-skills-to-nursing-students#divReadThis>.

ZEMAN, Marek. 2008. *The concept of SEIQoL as a tool for the assesment of the quality of life*. Kontakt [online]. 10(1), 140-149 [cit. 2021-02-01]. ISSN 12124117. Dostupné z:

doi:10.32725/kont.2008.020 https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-200801-0020_koncept-seiqol-jako-nastroj-pro-hodnoceni-kvality-zivota.php?l=cz.

ZHANG, Yang, et al. 2012. *Quality of Life of Medical Students in China: A Study Using the WHOQOL-BREF*. PLoS ONE [online]. 7(11) [cit. 2020-10-22]. ISSN 1932-6203.

Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/1350901476/15CC5C4423884C62PQ/1?accountid=16730>.

SEZNAM ZKRATEK, OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ

SEZNAM ZKRATEK

AJ	Anglický jazyk
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
ČR	Česká Republika
JIP	Jednotka intenzivní péče
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
PedsQL	Rešeršní otázka
PS	Rámcový vzdělávací program
QoL	Pediatric quality of life inventory
RO	Praktická sestra
RVP	Kvalita života
SEIQoL	Schedule for the evaluation of individual quality of life
SQUALA	Subjective quality of life analysis
SZŠ	Střední zdravotnická škola
ŠVP	Školní vzdělávací program
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola
WHO	Světová zdravotnická organizace
WHOQOL	World health organization quality of life assessment

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Postupový diagram rešerší k RO č. 5	32
Obrázek 2. Postupový diagram rešerší k RO č. 11	33
Obrázek 3. Postupový diagram rešerší k diskusi	63

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Primární hesla v AJ pro kapitolu č. 3	30
Tabulka 2. Plánovaný versus reálný počet participantů	35
Tabulka 3. Sociodemografická charakteristika souboru.....	41
Tabulka 4. Průměrné skóry položek WHOQOL–BREF u sledovaných studentů.....	42
Tabulka 5. Popisná statistika domén WHOQOL–BREF za sledovaný soubor.....	43
Tabulka 6. Testy normality pro domény WHOQOL-BREF.....	43
Tabulka 7. Základní statistické charakteristiky skór QoL za jednotlivé domény podle studovaného ročníku	44
Tabulka 8. Výsledky Mann Whitneyho testu – vliv ročníků (hypotéza 1).....	45
Tabulka 9. Základní statistické charakteristiky skór QoL za jednotlivé domény podle pohlaví	45
Tabulka 10. Výsledky Mann Whitneyho testu – vliv pohlaví (hypotéza 2).....	46
Tabulka 11. Základní statistické charakteristiky skór QoL za jednotlivé domény podle lokace bydliště	47
Tabulka 12. Výsledky Mann Whitneyho testu – vliv lokace bydliště (hypotéza 3).....	48
Tabulka 13. Základní statistické charakteristiky skór QoL za jednotlivé domény podle fyzické aktivity	49
Tabulka 14. Výsledky Kruskal Wallisova testu – vliv fyzické aktivity (hypotéza 4)	50
Tabulka 15. Post hoc analýza (DSCF párové porovnávání) pro doménu sociální vztahy...50	
Tabulka 16. Základní statistické charakteristiky skór QoL za jednotlivé domény podle studijního průměru.....	51
Tabulka 17. Výsledky Kruskal Wallisova testu – vliv studijního průměru (hypotéza 5)..52	
Tabulka 18. Post hoc analýza (DSCF test párového porovnávání) pro domény se statisticky významnými rozdíly	53
Tabulka 19. Porovnání průměrných hodnot s populačním průměrem.....	54
Tabulka 20. Primární hesla v AJ pro kapitolu č. 5	61

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Porovnání průměrného hodnocení skóru Qol jednotlivých domén podle ročníků....	44
Graf 2. Porovnání průměrného hodnocení skóru Qol jednotlivých domén podle pohlaví....	46
Graf 3. Porovnání průměrného hodnocení skóru Qol jednotlivých domén podle lokace bydliště.....	48
Graf 4. Porovnání průměrného hodnocení skóru Qol jednotlivých domén podle fyzické aktivity	49
Graf 5. Porovnání průměrného hodnocení skóru Qol jednotlivých domén podle studijního průměru.....	52
Graf 6. Průměrné hodnoty domén WHOQOL-BREF za sledovaný soubor a populační hodnoty	54

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1. Informovaný souhlas	78
Příloha 2. Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat Ostrava	80
Příloha 3. Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat Frýdek místek	81

Příloha 1. Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážená paní, vážený pane,

v souladu se zachováním etiky výzkumu* se na Vás obracím s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce s názvem: Kvalita života žáků Středních zdravotnických škol oboru Praktická sestra.

Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento Informovaný souhlas bude uchován odděleně od dat a výsledků**.

V průběhu realizace výzkumu můžete kdykoliv svobodně odmítnout či odstoupit.

Cílem studie je zhodnotit kvalitu života žáků Středních zdravotnických škol oboru Praktická sestra. Výzkumnou metodou je dotazníkové šetření, tedy získávání písemných odpovědí prostřednictvím písemného kladení předem připravených otázek. Pro výzkum byl zvolen standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF, který měří úroveň kvality života. Zvolený dotazník byl doplněn o dalších 5 otázek na vybrané demografické údaje, studijní údaje a fyzickou aktivitu.

Prosím Vás o zcela **anonymní** vyplnění dotazníku, které bude trvat **5 minut**.

Děkuji za vstřícnost

Simona Bojtošová

*Sbírka mezinárodních smluv Sb. M. s. 96/2001 a 97/2001, Směrnice děkana PdF UP č. 3/2015 – Statut Etické komise PdF UP v Olomouci pro oblast výzkumné činnosti

**Údaje budou zpracovány dle Zákona 101/200 Sb. o ochraně osobních údajů

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že SOUHLASÍM S ÚČASTÍ NA VÝŠE UVEDENÉM VÝZKUMU.

Studentka mě informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a výsledky mohou být **anonymně** publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se zeptat na vše, co jsem považoval/a za podstatné a potřebné vědět. Na dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Byl/a informován/a o tom, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na zkoumání odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu a druhý uvedená studentka.

jméno, příjmení a podpis **studentky**:

Simona Bojtošová

v Ostravě dne: _____

jméno, příjmení a podpis **účastníka výzkumu**:

podpis **rodičů**:

v _____ dne: _____

V případě jakýchkoliv dalších dotazů k tomuto výzkumu mne můžete kontaktovat:

tel: 775 642 200

e-mail: simona.bojtosova01@upol.cz

studijní obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

ročník, forma studia: 2., prezenční

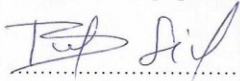
Příloha 2. Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat Ostrava

Vážená paní
Mgr. Eva Schichelová
zástupkyně ředitele
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Ostrava, p. o.
1. máje 11, 709 00
709 00 Ostrava

Žádost o udělení souhlasu k realizaci sběru dat

Vážená paní zástupkyně ředitele,
obracím se na Vás s žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást diplomové práce pod odborným vedením paní doc. PhDr. Jany Marečkové, Ph.D. Výzkum plánujeme zaměřit na Kvalitu života žáků Středních zdravotnických škol oboru Praktická sestra. Nástrojem ke sběru dat bude standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni žáci 1. a 4. ročníku oboru Praktická sestra Vaší školy, avšak pouze ti, kteří podepíší dobrovolný informovaný souhlas s účastí. V případě Vašeho pozitivního vyjádření by anonymní sběr dat probíhal v prosinci 2020.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření


.....

*Bc. Simona Bojtošová
studentka 2. ročníku
obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF Univerzita Palackého v Olomouci*

VIJÁDRĚNÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím nesouhlasím

v *Ostravě* Dne *16. 12. 2020*


.....

Mgr. Eva Schichelová

Střední zdravotnická škola
a Vyšší odborná škola zdravotnická
Ostrava, příspěvková organizace
Jeremenkova 754/2, 709 00 Ostrava

Příloha 3. Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat Frýdek místek

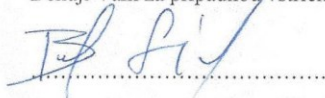
Vážená paní
Mgr. Ludmila Pavlátová
ředitelka školy
Střední zdravotnická škola Frýdek-Místek, příspěvková organizace
tř. T. G. Masaryka 451
738 01 Frýdek-Místek

Střední zdravotnická škola Frýdek-Místek, příspěvková organizace	
Došlo dne:	4.12.2020
Čís. jedn., SZS:	FM M65/2020
Počet listů:	1
Počet listů příloh:	

Žádost o udělení souhlasu k realizaci sběru dat

Vážená paní ředitelko,
obracím se na Vás s žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást diplomové práce pod odborným vedením paní doc. PhDr. Jany Marečkové, Ph.D. Výzkum plánujeme zaměřit na Kvalitu života žáků Středních zdravotnických škol oboru Praktická sestra. Nástrojem ke sběru dat bude standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni žáci 1. a 4. ročníku oboru Praktická sestra Vaší školy, avšak pouze ti, kteří podepíší dobrovolný informovaný souhlas s účastí. V případě Vašeho pozitivního vyjádření by anonymní sběr dat probíhal v prosinci 2020.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření



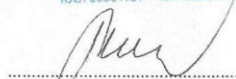
*Bc. Simona Bojtošová
studentka 2. ročníku
obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF Univerzita Palackého v Olomouci*

VYJÁDŘENÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím nesouhlasím

Vk. *Frýdek-Místek* Dne *9.12.2020*

STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA
FRÝDEK-MÍSTEK,
příspěvková organizace
tř. T.G. Masaryka 451, 738 01 Frýdek-Místek
IČO: 00561151 • Tel.: 558 630 019



Mgr. Ludmila Pavlátová