

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Markéta Sedláčková

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Zvládání stresu a zátěžových situací u žáků zdravotnických škol

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Markéta Sedláčková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotvědy
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Zvládání stresu a zátěžových situací u žáků zdravotnických škol
Název v angličtině:	Abilities of Resistance to Stress of Nursing Students
Anotace práce:	Diplomová práce se věnuje zvládání stresu a zátěžových situací u žáků středních zdravotnických škol. První část práce nabízí přehled publikovaných poznatků k problematice stresu, jeho zvládání, stresorech a uvádí základní poznatky o období adolescence a vzdělávání na středních zdravotnických školách. Empirická část práce se věnuje prezentaci výsledků kvantitativního výzkumu, kde byla využita metoda dotazníkového šetření nestandardizovaným dotazníkem u žáků 3. a 4. ročníku oboru vzdělání Praktická sestra. Výsledky šetření jsou zpracovány do tabulek a grafů a doplněny komentářem.
Klíčová slova:	stres, stresor, student ošetrovatelství, coping, dotazník
Anotace v angličtině:	The thesis deals with the management of stress and stressful situations in students of secondary nursing schools. The first part of the thesis offers an overview of published knowledge on the issue of stress, coping strategies, stressors and presents basic knowledge about the period of adolescence and education at secondary nursing schools. The empirical part of the thesis deals with the presentation of the results of quantitative research, which used the method of questionnaire with a non-standardized questionnaire for

	nursing students in the 3rd and 4th year of education. The survey results are processed into tables and graphs and accompanied by a comment.
Klíčová slova v angličtině:	stress, stressor, nursing student, coping, questionnaire
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha 1 – Dotazník</p> <p>Příloha 2 – Souhlas se sběrem dat KG a SZŠ Kyjov</p> <p>Příloha 3 - Souhlas se sběrem dat SŠPHZ Uherské Hradiště</p> <p>Příloha 4 - Souhlas se sběrem dat SZŠ a VOŠZ Znojmo</p> <p>Příloha 5 - Souhlas se sběrem dat SZŠ v VOŠZ Emanuela Pöttinga a jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky Olomouc</p>
Rozsah práce:	73 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, vycházela z vlastních vědomostí a využila pouze literární zdroje uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne 25. 6. 2021

.....

Bc. Markéta Sedláčková

Poděkování

Mé velké díky patří paní doc. Mgr. Martině Ciché, Ph.D., za trpělivost a za poskytování cenných odborných rad během tvorby této práce. Děkuji Mgr. Tomáši Zdražilovi za odbornou pomoc při statistickém zpracování dat, dále ředitelům škol, v nichž bylo umožněno provádět výzkumné šetření a samozřejmě jejich žákům za spolupráci. V neposlední řadě děkuji také rodině za podporu během studia.

OBSAH

1	ÚVOD	5
2	PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ	7
2.1	STRES	7
2.1.1	Biologické a psychologické pojetí stresu	8
2.1.2	Stresory	10
2.1.3	Stres jako rizikový faktor – jeho dopady	11
2.2	METODY ZVLÁDÁNÍ STRESU A COPING	12
2.2.1	Konkrétní metody zvládání stresu	14
2.3	ZÁTĚŽOVÉ SITUACE	16
2.4	OBDOBÍ ADOLESCENCE	19
2.4.1	Specifika vzdělávání adolescentů	20
2.5	VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ ZDRAVOTNICKÝCH ŠKOL	22
2.5.1	Historie vzdělávání sester	22
2.5.2	Specifika vzdělávání na středních zdravotnických školách	24
2.6	METODIKA A VÝSLEDKY LITERÁRNÍCH REŠERŠÍ	27
3	EMPIRICKÁ ČÁST	30
3.1	METODIKA ZKOUMÁNÍ	30
4	DISKUSE	55
5	ZÁVĚR	58
	SOUHRN	59
	SUMMARY	60
	SEZNAM LITERATURY	61
	SEZNAM ZKRATEK	69
	SEZNAM OBRÁZKŮ	70
	SEZNAM TABULEK	71

SEZNAM GRAFŮ.....	72
SEZNAM PŘÍLOH.....	73

1 ÚVOD

Stres je dobře známým pojmem a je součástí života každého z nás. Ze zkušeností, ale zejména z dostupné literatury je patrné, že stres může být také velmi častým a závažným problémem nejen dnešní doby. Na člověka v životě působí nejrůznější vlivy prostředí i obtížné situace. Ty mohou vychylovat organismus z rovnováhy a významně na něj negativně působit. Paulík (2017, s. 65) v tomto smyslu chápe stres jako stav, kdy míra zátěže přesáhla pro člověka únosnou mez. Nemusí se vždy jednat pouze o velmi silné podněty či extrémně náročné situace, ale též jde o nahromadění nejrůznějších problémů či podnětů nižší intenzity. To konkrétně může být v této době, často označované jako hektické, velmi aktuální. Nicméně stres nemá pouze svou zápornou stránku. Pod pojmem *zdravý stres* je možno si představit situace, kdy nás vnitřní tenze dokáže motivovat k lepším výkonům. Je ovšem třeba si dávat pozor na to, abychom se neocitali v nadměrném stresu, a příliš často. Stres má totiž neoddiskutovatelný vliv na lidský organismus. Můžeme pocíťovat či pozorovat důsledky v rovině psychické, tělesné, ale také lze nacházet problémy v mezilidských vztazích či sníženou pracovní výkonnost (Nešpor, 2019, s. 10-11).

Autoři Kebza a Šolcová (2004) zastávají názor, že stres není sám o sobě rizikem, je-li krátkodobý, avšak dlouhodobě nezvládaný stres je rizikem téměř vždy. V souvislosti se zvládáním stresu a zátěže se setkáváme s důležitými pojmy jako je *adaptace* a *coping*. Pojem adaptace označuje v širším slova smyslu předpoklad k fungování, jelikož „*představuje takové chování, které umožňuje přizpůsobení se podmínkám*“ (Paulík, 2017, s. 13). Pro udržení této vlastnosti je nutná stabilita a harmonie homeostázy. Coping pak bývá označován za vědomý způsob zvládání stresu či zátěže. Těchto způsobů existuje řada, a je na každém, který z nich si vybere, či který z nich dotyčným pomůže dosáhnout kýženého výsledku.

Rozhodování, na jaké povolání se v rámci studia po základní škole budeme připravovat, probíhá ve specifickém životním období, a sice v období adolescence, stejně tak jako pak samotné studium. Podle autorek Čechové a Mellanové (1999) je období adolescence charakteristické a je jeho hlavním posláním právě příprava na budoucí povolání, spolu s obecným postupným dozráváním v dospělého jedince. V tomto období dochází k proměnám osobnosti a těla. Výrazný je i vývoj motoriky či vnímání, což považujeme za důležitý faktor při přípravě na povolání praktické sestry (Langmeier, 2006). Vzhledem k mnoha postupům, vědomostem a dovednostem, které je pro zvládání práce praktické sestry třeba se naučit a zdokonalovat,

může být v některých oblastech studium zdravotnické školy stresující. Nemluvě o praktickém vyučování ve zdravotnickém zařízení, které na tyto osvojené dovednosti v rámci praktické výuky na škole navazuje. Kromě samotné péče o pacienty mohou stres způsobovat další faktory jako je hodnocení nebo konflikty s pedagogy (Urbanovská, 2010, s. 26-27).

Motivací k vypracování této diplomové práce byla aktuálnost tématu a taktéž vlastní zkušenost autorky se subjektivním vnímáním stresu v rámci praktického vyučování na střední zdravotnické škole, a výpovědi některých žáků během pedagogické praxe. Na základě těchto faktů se autorka rozhodla tématu věnovat důkladněji, a provést na toto téma výzkumné šetření.

Hlavním cílem kvantitativního zkoumání v empirické části diplomové práce bylo posoudit, zda je pro žáky středních zdravotnických škol stresující praktické vyučování, a zhodnotit výskyt tohoto stresu a metody jeho zvládnutí.

2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

„Stresu se nelze vyhnout, protože úporná snaha za každou cenu tak učinit, by sama o sobě byla stresující“ (Vožeh, 2017, s. 67).

Následující kapitola vymezuje základní teoretické poznatky k problematice stresu a jeho zvládání. Například Hartl ve svém Stručném psychologickém slovníku stres definuje jako „*nadměrnou zátěž neúnikového druhu, která vede ke stresové reakci...*“ (Hartl, 2004, s. 263). Řada autorů shledává jisté nuance také mezi pojmy *stres* a *zátěž*, stejně tak jako mezi *zvládáním* a *copingem* (Paulík, 2017). Vzhledem k zaměření na žáky středních zdravotnických škol v rámci této práce, věnujeme i v následující kapitole pozornost také na vzdělávání těchto žáků a specifikům, které s sebou studium zdravotnické školy nese, včetně vyučování praktických předmětů a odborné praxe.

2.1 STRES

Stres jakožto často skloňovaný, používaný, ale i zneužívaný pojem nejen dnešní doby lze chápat a předkládat v mnoha souvislostech, a lze taktéž v literatuře nacházet jeho nejrůznější definice. Nicméně i přesto, že ve společnosti dominuje spíše negativní postoj ke stresu, je nutno uvědomit si, že je stres součástí života každého z nás a je jakousi adaptivní reakcí organismu na nejrůznější vlivy. Hans Selye tvrdí, že „*Stres je solí života. Úplné odstranění stresu by bylo stejné jako smrt*“ (Filaretova, 2012, s. 193). Díky pojetím mnoha autorů je možno na stres nahlédnout jako na komplexní problematiku biologického i psychologického charakteru, jelikož působení stresu neovlivňuje pouze tělesné pochody, stejně tak jako neovlivňuje pouze psychickou stránku člověka. Obě tyto stránky se prolínají (Humpolíček, 2014).

Stres je dle Chrousoa (1988) stavem ohrožené rovnováhy nebo harmonie, čili narušením homeostázy. Autor Vožeh formuluje stres jako „*soubor reakcí organismu na změny, které narušují chod funkcí jedince...*“ (Vožeh, 2017, s. 68), přičemž každý jedinec podle něj disponuje typickými reakcemi na tyto stresové situace. Dále uvádí, že mezi stresové vlivy lze zařadit všechny ty, které vedou ke zvýšení sekrece ACTH v krvi. Je nutno podotknout, že zvýšená hladina ACTH a kortizolu nemusí značit pouze stresovou reakci v negativním slova smyslu. Takzvaný eustres je označení pro stimulující, motivující formu stresu, která bývá spojena s příjemnými situacemi nebo jedince motivuje k vyšším výkonům. Naopak distres působí spíše destruktivně (Vožeh, 2017). To, že stres není nutno chápat pouze jako negativní

součástí života, uvedl fyziolog Hans Selye. Definoval právě pojmy eustres a distres, což dokazuje, že i stres má v životě člověka svou kladnou a potřebnou stránku (Humpolíček, 2014). Autorka Večeřová Procházková se s tímto tvrzením ztotožňuje. Uvádí, že jedinec, jakožto živý tvor, pro své fungování potřebuje jistou dávku stresu. Nejedná se pouze o patologický stres, ale o již zmíněný eustres, jde v podstatě o různé podněty, na které reaguje. Právě „nuda“ a nedostatek podnětů působí zejména z dlouhodobého hlediska deprivace, což je samo o sobě považováno za významnou zátěž. Co se týče zdravé míry stresu a jeho zvládnání, v praxi pak velmi záleží na osobnostních předpokladech a individuální stresové toleranci jedince (Večeřová Procházková, 2008). Neoddiskutovatelným faktem je, že působení stresu má vliv na zdraví jedince či na jeho fungování, stejně tak jako další psychické stavy jako jsou pocity nepohody, úzkost či deprese (Adam, 2020).

2.1.1 Biologické a psychologické pojetí stresu

Jak je patrné, na stres nahlíží mnoho autorů a z dostupných poznatků může být zřejmé, že základní pojetí stresu je dvojitě. Humpolíček (2014) uvádí, že z hlediska biologického nachází autoři jako Selye, Pavlov či Cannon souvislosti se stresem zejména v rovině biochemické a neurobiochemické, a pozornost zaměřují na endokrinní tělesnou odpověď. Stres tito autoři považují za nespecifickou reakci organismu na stresory (podněty), které organismus vyvádějí z rovnováhy. Naopak psychologické pojetí stresu považuje za významné působení psychiky (Paulík, 2017).

Biologické pojetí stresu

Podle Selyeho, organismus neustále reaguje na probíhající podněty a měnící se podmínky, stejně tak na stres. Díky sledování reakcí organismu na stres z biologického hlediska, Selye kromě specifických obranných reakcí organismu jako je např. adaptace na teplo/chlad, tvorba specifických protilátek apod., jako první popsal i reakce na nespecifický stres, tzv. Generalizovaný adaptační syndrom (dále jen GAS), jenž se vyvíjí ve třech fázích:

1. Alarm Reaction (poplachová reakce),
 2. Stage of Resistance (stádium rezistence),
 3. Stage of Exhaustion (stádium vyčerpání),
- (Selye, 1950, s. 4667).

Ve **fázi prvotní** neboli poplachové, dochází působením stresoru k aktivaci tzv. HPA osy (hypotalamus – hypofýza – nadledviny), tím mimo jiné dojde k produkci ACTH, hormonu,

kteřý řídí produkci glukokortikoidů nadledvinami. Ty začnou zvýšeně uvolňovat zejména kortizol, označován jako tzv. stresový hormon, či hormony dřeně nadledvin-adrenalin a noradrenalin. V poplachové fázi je díky působení zejména adrenalinu zvýšen krevní tlak, srdeční akce, dále stoupá hladina glykémie. Tyto změny řídí sympatický nervový systém (Dylevský, 2019). Fázi poplachové reakce lze označit jako přípravu jedince k reakci na prožívaný stresor (Vožeh 2017, s. 70). Jednání člověka v této fázi označuje Kliment (2014, s. 12) jako reakce typu útěk či útok. **Fáze rezistence** je období, kdy je adaptace na stres maximální. Dochází ke zklidnění reakcí užitých ve fázi poplachové, dále k doplňování energetických zásob, a to i díky působení parasympatiku. V této etapě v podstatě dochází k vyhodnocování situace a to, zda je nutno udržovat aktivní stresovou reakci, nebo zda nebezpečí pominulo (Humpolíček, 2014). Parasympatikus sníží množství produkovaného kortizolu a normalizuje srdeční akci, skončí-li stresová situace. V opačném případě zůstává organismus ve stavu pohotovosti díky stálému působení stresových hormonů (Vožeh, 2017). Není-li jedinec svým jednáním schopen eliminace či odolávání působení stresoru, a je tedy nadále stresu vystavován, může dojít až ke **stádiu exhausce** (vyčerpání). Kromě opětovného výskytu některých symptomů vyskytujících se v první fázi GAS mohou jedince sužovat i negativní důsledky poškození organismu (Paulík, 2017). V důsledku dlouhodobého působení stresu jsou uváděny i poruchy adaptačních reakcí či jejich abnormality. Toto označuje jako nemoci z adaptace. Fáze vyčerpání může při dlouhodobém trvání také skončit smrtí jedince (Vožeh, 2017).

Psychologické pojetí stresu

Oproti biologickým odezvám v organismu jedince uvádí psychologické pojetí stresu právě psychické reakce na stres. I Selye, jakožto zastánce biologického pojetí stresu, připouští, že psychika může mít mnohdy závažnější dopad než biologická reakce organismu (Paulík, 2017, s. 74). Toto pojetí dále zmiňuje fakt, že jedinec se může dostat do stresového stavu i zkrasleným vyhodnocením situace či chybným vyhodnocením míry ohrožení, a to tím, že ho přecení nebo podcení. Popisuje také tzv. anticipaci, což označuje obavy z budoucího ohrožení (Paulík, 2017). Právě hodnocení situace popisuje Lazarus, a to jako primární a sekundární. Přičemž primární hodnocení spočívá ve vyhodnocení nebezpečnosti situace a sekundární ve volbě možnosti zvládnutí této situace. Tato kontrola závisí na osobnostních charakteristikách jedince, jeho hodnotách a postojích, na situačních faktorech, a podobně (Humpolíček, 2014).

2.1.2 Stresory

Stresory jako spouštěče stresu (Večeřová Procházková, 2008, s. 189), stresory jako na organismus působící vlivy (Vožeh, 2017, s. 68) nebo podle Paulíka (2017, s. 66) různé podněty, kterým může být stres odpovědí. Co autor, to odlišná formulace, přesto je ale zřejmé, že se jedná o určité faktory, které nějakým způsobem působí na jedince. Ať už ve smyslu eustresu či distresu. Paulík (2017) stresory dělí na reálné a potenciální. Reálné člověka aktuálně ovlivňují, u potenciálních zatím pouze hrozí to, že jedince ovlivní, dosáhnou-li určité intenzity. Kliment hovoří o stresorech s ohledem na jedince, na časový průběh a dle charakteru. Stresory klasifikovány ve vztahu k jedinci lze dále rozdělit na vnější a vnitřní. Pod stresory vnějšími si je možno představit podněty jako je hluk, světlo, vibrace, aj., a to jak jejich úplnou absenci, tak na druhé straně přílišnou intenzitu. Mezi stresory vnitřní autor řadí subjektivní obtíže jedince jako nemoc, bolest, únavu, nepříjemný či nežádoucí subjektivní stav. Z časového hlediska jsou známy stresory akutní a chronické. Akutní stresory bývají na rozdíl od těch chronických zpravidla intenzivnější, a jedinec, na něhož tyto faktory působí, se cítí velmi rychle přetíženo (Kliment, 2014).

Je naprosto přirozené, že jako lidé zastáváme mnohdy odlišné názory na to, co považujeme za stresory. To, zda považujeme určitý fenomén za stresor či nikoliv, ovlivňuje řada faktorů a okolností, a to jak na straně samotného potenciačního stresoru (jeho intenzita, trvání...), tak na straně jedince (psychika, osobnost, hodnocení situace), (Kebza, Šolcová, 2004).

Autor Vožeh uvádí jako stresory následující faktory:

- Biologické vlivy,
 - Vlivy prostředí,
 - Životní situace,
 - Chování – životní styl,
 - Rozumové, poznávací a myšlenkové aktivity,
- (Vožeh, 2017, s. 69).

S věkem a zařazením do konkrétních školních či pracovních skupin se působící stresory v životě člověka proměňují. Co se týče výzkumného vzorku této práce, a sice žáků ve školním prostředí, lze dle Urbanovské (2010, s. 16) tyto jejich stresory konkretizovat, přičemž se jedná nejčastěji o hodnocení či klasifikaci, náplň výuky, osobnost a chování pedagogů, atmosféru v třídním kolektivu nebo nároky rodičů na žáka či studenta. Na základě výsledků výzkumu Ptáčka a kol.

je patrné, že nejsilnějším stresorem pro pracující jedince ve věku 25-65 let je kontakt s lidmi (klienti, zákazníci, pacienti), a platové ohodnocení. Jako další významné zdroje stresu autor uvádí nadměrné časové vytížení nebo nadměrné požadavky na zaměstnance (Ptáček, 2017, s. 85). Z tohoto zjištění je možno usuzovat, že práce sestry, či všeobecně práce ve zdravotnictví může představovat silný zdroj stresu. Jak je patrné z vyhlášky č. 391/2017 Sb. v České republice, přímý kontakt s pacienty je totiž jedním ze základních pilířů práce sestry, stejně tak žáků zdravotnických škol při jejich přípravě na toto povolání v rámci praxí v klinickém prostředí.

2.1.3 Stres jako rizikový faktor – jeho dopady

Humpolíček (2014) dělí dopady stresu na dopady psychologické, neurobiologické, neurohumorální a dopady na imunitní systém. **Psychologickými** dopady stresu rozumí buďto ty, které jsou okamžité, bezprostřední (čili změny v emocích, únava, pokles motivace a výkonnosti, hostilita...), nebo ty trvalejší (poruchy duševního zdraví, změny chování, nespokojenost, vyčerpání...). I přes zařazení těchto symptomů do skupiny psychologických dopadů stresu na organismus, lze hovořit o přítomnosti somatických projevů, které s psychickým prožíváním úzce souvisí (Humpolíček, 2014). Nespavost či sníženou kvalitu spánku, úzkost a deprese zařazuje autor mezi **neurobiologické** dopady, a to především z důvodu kolísání množství neurotransmiterů nervového systému – chemických látek zodpovědných za přenos vzruchů. Během stresových situací se množství těchto látek zvyšuje. Například za nespavostí či úzkostmi může stát zvýšená hladina neurotransmiteru GABA, nebo hormon Norepinefrin, ten snižuje neurovegetativní funkce jako je příjem potravy nebo potřeba spánku. Hormony vylučované při stresových situacích mají vliv i na kognitivní funkce organismu. To má na svědomí HPA osa. Dlouhodobé působení zvýšené hladiny některých hormonů, např. CRH, který vyvolává uvolňování ACTH, může vyústit v úzkostné poruchy či depresi (Humpolíček, 2014). I podle Navrátilové je prokázána souvislost stresu, obecněji souvislost psychiky, s **imunitním systémem**. K imunodeficienci, poruše funkce imunitního systému, vede právě zejména chronický stres. Během různých zátěžových situací, kam mimo jiné řadíme i tento chronický stres, je zvýšená hladina kortizolu v organismu jedince, což kromě jiných nežádoucích účinků či benefitů má za následek právě snižování obranyschopnosti organismu. Stresové situace mohou být vyhodnoceny různým způsobem, zpravidla platí, že hodnocení těchto situací ovlivňuje pohlaví, věk, schopnosti adaptace, a další (Navrátilová, 2020). K názoru, že stres negativně působí na imunitní systém a tím pádem se může spolupodílet na vzniku infekčních i autoimunitních onemocnění, se přiklání i Adam (2020),

navíc doplňuje vliv stresu a zátěže na vznik či progresi maligních onemocnění. Jako jednu z příčin uvádí zvýšenou produkci katecholaminů, hormonů dřeně nadledvin, které podporují rychlost růstu nádorů některých orgánů (Adam, 2020, s. 35). Autor dále uvádí jako dopady stresu zhoršené hojení operačních ran a další problémy. Hovoří zde o poruchách plodnosti, o diabetu, kardiovaskulárních onemocněních, obezitě a dalších potížích, které mohou mít souvislost s prožíváním stresu. Bartůňková (2010) navíc popisuje dopady stresu na celou řadu dalších orgánových soustav. Kůže, dýchací systém, nervová soustava, trávicí soustava, poruchy příjmu potravy a další. Podle autorky může mít řada onemocnění a problémů původ právě ve stresu, nebo stres může tato onemocnění zhoršovat. Všeobecně se hovoří o tzv. psychosomatických onemocněních. Alexander, který se jako jeden z prvních autorů zabýval propojením fyziologické a psychické stránky stresu, tzv. holistickým pojetím, stanovil prvních sedm psychosomatických onemocnění: bronchiální astma, esenciální hypertenze, neurodermatitida, revmatoidní artritida, ulcerózní kolitida, tyreotoxikóza, duodenální peptický vřed (Bartůňková, 2010, s. 13).

2.2 METODY ZVLÁDÁNÍ STRESU A COPING

„Při řešení životních situací má rozhodující význam náš aktivní přístup k životu, naše schopnost tvrdě a usilovně bojovat vlastními silami se všemi obtížemi, se kterými se v životě setkáváme...“
(Kebza, Šolcová, 2004, s. 19-20)

Paulík v rámci zvládání stresu a zátěže popisuje některé obranné mechanismy podle Freuda, jako zejména vytěsnění a potlačení. Vytěsnění probíhá na nevědomé úrovni odstraněním nepříjemných myšlenek z vědomí, aniž by si to jedinec uvědomoval, či se o tuto skutečnost nějak snažil, kdežto potlačení je vědomé, jedinec zaměřuje svou pozornost jinam nebo odkládá problém na později. Mezi další obranné mechanismy řadí dále např. bagatelizaci (zlehčování problému), regresi (návrat, zejména v chování, do nižšího vývojového stupně), racionalizaci (zdůvodňování), introjekci (zvnitřňování), sociální izolaci a ostatní. Tyto mechanismy a způsoby chování lze podle některých autorů považovat za neúčelné způsoby adaptace na zátěž. Autor Vaillant v této souvislosti rozlišil formy obrany na nezralé a zralé, přičemž mezi nezralé zahrnuje právě výše zmíněné a popsané neúčelné obranné mechanismy, naproti tomu do skupiny zralých forem obrany řadí např. řešení problému na základě předvídání, odreagování se pomocí aktivit, aj. (Paulík, 2017, s. 115-117). Adaptace na zátěž zahrnuje dvojí reakce:

obranné a zvládací. Oba tyto typy snižují míru stresu a ovlivňují prožívání, nicméně lze mezi nimi shledávat i jisté rozdíly, viz následující tabulka:

Obranné reakce	Zvládací reakce
Obsahují implicitní reakce	Obsahují explicitní operace
Aktivovány intrapsychicky	Aktivovány prostředím, okolnostmi
Obtížněji pozorovatelné	Snadněji pozorovatelné
Jedinec si je uvědomuje	Jedinec je ovládá vůlí
Determinovány osobnostními rysy	Determinovány jak osobnostně, tak situačně
Základem je instinktivní chování	Základem jsou kognitivní procesy
Nepředchází zhodnocení situace	Předchází zhodnocení situace i vlastních možností
Výsledkem je automatické chování	Výsledkem je promyšlené chování

*Tabulka 1 - Charakteristiky obranných a zvládacích reakcí dle Čápa a Mareše
(Zdroj: Paulík, 2017, s. 117).*

Bartůňková (2010, s. 111) popisuje pasivní a aktivní techniky zvládnutí stresu. Pasivní techniky, které souvisí s únikem ze situace, do určité míry korespondují s výše uvedenými obrannými mechanismy dle Freuda (popření, regrese, izolace, denní snění, únik do nemoci...). Mezi aktivní techniky autorka zařazuje pojmy jako agrese, upoutávání pozornosti, identifikace, kompenzace, sublimace. Stejně jako shledáváme rozdíly v obranných reakcích v rámci adaptace, odborná literatura nabízí také pohled na rozdíl adaptace a copingu. Adaptace se vztahuje ke zvládnutí zátěže jako takové, coping pak tehdy, kdy je zátěž vzhledem k osobnosti jedince nad jeho síly nebo naopak podlimitní, a kdy je tím pádem nutno vyvinout zvýšené úsilí k tomu, se s touto situací vyrovnat a zvládnout ji (Paulík, 2017).

Hartl (2004, s. 39) definuje coping jednoduše jako *zvládnutí*. Lazarus jej pak dále člení jako coping zaměřený na problém a coping zaměřený na emoce. To v praxi znamená, že se jedinec v důsledku vyhodnocování situace rozhoduje, který způsob bude pro něj výhodnější využít. S tímto se ztotožňuje i Křivohlavý, podle něhož by zvládnutí stresu mělo být zaměřeno na dva

póly. Jednak na řešení samotné situace či problému, který stres způsobuje, na straně druhé je nutno řešit zvládnání pocitů a emocí, k nimž v důsledku stresu dochází (Křivohlavý, 2010).

Může se zdát, že coping jako takový je pouze funkční forma zvládnání stresu a zátěže, nicméně existují i tzv. dysfunkční způsoby copingu. Můžeme si pod tím představit projevy negativních emocí, dále tzv. mentální a behaviorální oddálení od problému (rezignace, pasivita) či situace, když jedinec nachází oporu v nejrůznějších typech drog. Autor popisuje také coping z časového hlediska. Tzn. zvládnání zátěže, která již nastala, označuje jako coping reaktivní (reakce na aktuální stav). Proaktivní coping je strategie zaměřená na potenciální stresory, velmi podobný je coping anticipační. Preventivní coping je pak zaměřen do budoucnosti (Paulík, 2017).

Kopecký (2020, s. 23) uvádí, že strategie ke zvládnání stresu jsou z většiny budovány v průběhu života a každý disponuje jinými typy copingových strategií. Zařazuje mezi ně např. aktivní přístup, ochotu se přizpůsobit, naději, ventilaci emocí, schopnost vyhledání pomoci apod. Jedinec si může vybudovat jemu vyhovující strategie, jako relaxaci, spánek nebo jiné aktivity. Při zvládnání náročných situací či stresu se uplatňuje kombinace zvládnání zaměřeného na zvládnání problému a emocí. Aby byl jedinec schopen se lépe vypořádat se stresem a jeho následky, uvádí Vožeh (2017) některé důležité činitele. Jedná se v globále o správnou životosprávu, což v podstatě zahrnuje další z uvedených faktorů, a sice vyvážené složení stravy a příjem vitamínů a minerálních látek, přičemž vyzdvihuje zejména vitamin C, komplex vitamínů B, a hořčák. Dále je neméně důležitá tělesná aktivita a dostatek spánku. Autor nezavrhuje ani relaxační či meditační techniky. Naopak podle Nešpora (2019) je ze zdravotního hlediska nejdůležitější veselost. Snoubí se s dalšími pojmy jako smích či humor, přičemž všechny tyto pojmy mají podle autora svou velmi důležitou roli ve zvládnání stresu a zátěžových situací. Jsou doporučovány nejrůznější techniky pro navození dobré nálady – prakticky použitelné druhy smíchu. V praxi všeobecně velmi záleží na konkrétní stresové situaci a osobnosti jedince, na jeho postojích, temperamentu a na jeho vyhodnocení situace a zvolení metody jejího zvládnutí (Bartůňková, 2010; Humpolíček, 2014).

2.2.1 Konkrétní metody zvládnání stresu

Důležitým bodem ve zvládnání stresu je podle Křivohlavého relaxace. Formou odpočinku a spánku jako relaxace spontánní, na druhé straně pak strategie záměrné relaxace, kterou lze provádět různými způsoby. Na rozdíl od spontánní formy je tato forma vůlí navozená

a ovladatelná, a řada konkrétních forem relaxace je velmi snadno proveditelná i při běžném fungování – v domácnosti či v pracovním procesu. Křivohlavý (2010, s. 34-35) uvádí jako formy relaxace procházky, dýchání, uvolňování svalů, ventilaci emocí, či klasická relaxační cvičení. Záměrný pohyb, v nejlepším případě v přírodě, může být relaxační metodou sám o sobě. V případě přítomnosti dalších elementů jako je ticho, čistý vzduch, různé přírodní jevy, a při eliminaci ruchu města, se úspěšnost odbourání stresu zvyšuje. Nemělo by se ovšem zapomínat na snahu o odsun problémů, stresorů a zátěžových situací z mysli jedince. (Křivohlavý, 2010). *Shinrin-yoku*, též známo jako *Forest bathing*, či lesní lázeň. Jedná se o metodu k odbourání stresu a posílení zdraví stojící na principu trávení času v přírodě, nejlépe v lesích, úspěchu lze dosáhnout pouhým trávením času na tomto místě – procházkou, avšak zapojováním více smyslů se efekt mnohonásobně zvyšuje. Byl zkoumán přínos japonské metody *Shinrin-yoku*, výsledky studií obecně hovoří ve prospěch této metody (Markwell, 2020).

Mezi klasická relaxační cvičení můžeme mimo jiné zařadit Autogenní Shultzův trénink, nejrozšířenější tradiční metodu, která spočívá právě v relaxaci. Vychází z toho, že na sebe vzájemně působí tělesná i duševní tenze. Záměrnou relaxací svalstva tedy bývá dosaženo i psychické relaxace. A to i s benefitem ovlivnění orgánových funkcí řízených vegetativní nervovou soustavou. Relaxovaný stav autorka uvádí jako vhodný pro autosugestivní ovlivnění, jehož účinky při častém opakování přesahují a umocňují dosah prosté relaxace. Návčik této metody pod vedením odborníka směřuje k tomu, aby se jedinec naučil provádět tuto formu relaxace sám (Víchová, 2014, s. 134).

Autoři Kebza a Šolcová (2004, s. 21-22) považují pro zvládnání stresu za nejdůležitější těchto 7 postupů:

- Vytvořit si pořadí důležitosti,
- Vyhnout se stresu,
- Naučit se vypnout,
- Pohybovat se a cvičit,
- Pěstovat vztahy s druhými lidmi a navazovat přátelství,
- Dbát na správnou výživu,
- Naučit se relaxovat.

Co se týče zvládání zátěže a stresu konkrétně u žáků a studentů ošetrovatelství, Kupcewicz (2020, s. 12-13) na základě výsledků studie vztahu mezi intenzitou stresu a strategiemi zvládání u studentů ošetrovatelství v Polsku, Španělsku a na Slovensku, uvádí významné rozdíly copingu ve vztahu s místem pobytu těchto studentů. Studenti zkoumaného vzorku z Polska a Slovenska prokazovali podobné strategie zvládání, jednalo se o aktivní řešení, naproti tomu španělští studenti zkoumaného vzorku získali spíše vyšší skóre pro negativní, vyhýbací strategie. Je tedy možno říci, že zvládání je velmi individuální záležitostí a je ovlivňováno mimo jiné také kulturními okolnostmi daných zemí. Studenti ošetrovatelství tedy zvládají stres a zátěž plynoucí z praxe na odborných pracovištích různými způsoby. Ab Latif (2019) uvádí, že nejčastěji užívanou copingovou metodou pro malajské studenty ošetrovatelství bylo náboženství, víra. Dále se pak jednalo například o využití emoční podpory, ventilování emocí, humor, popírání, sebeobviňování, ale i zneužívání návykových látek. Nicméně autor uvádí, že vybraný vzorek studentů má tendence využívat spíše aktivní zdravější strategie zvládání stresu. Naopak z výzkumu Kopeckého (2020) vyplynulo, že studenti zkoumaného souboru disponují sice kvalitněji vyvinutými strategiemi pro zvládání stresu než většina populace, nicméně konkrétně čeští studenti oboru Všeobecná sestra zkoumaného souboru dle autora využívají spíše negativních strategií (útěk od problémů, rezignace), což může být při dlouhodobém fungování faktorem vzniku syndromu vyhoření.

Kaur (2020, s. 3) ve své studii identifikoval čtyři témata ve vztahu ke zvládání stresu a zátěže během klinické praxe: učení o sobě, sebepoznání, hodnota sociální opory a vztahy s instruktory, mentory. Na základě výsledků studie uvádí některé faktory, které studentům pomáhají zvládat klinickou zátěž. Užitečnými strategiemi v oblasti učení o sobě čili reflexi, uvádí optimismus a předvídání. Podle účastníků studie jim příprava a optimistické zaměření na vytyčený cíl pomáhají ve zvládání zátěže. Velmi potřebným faktorem je dle studentů zkoumaného vzorku také nalezení a využití sociální opory, a to v rodinných příslušnících či vrstevnících. Za podstatné považují oddělení osobního života od toho pracovního. Jako důležitý se jeví také dobrý vztah s instruktory či mentory v klinické praxi. Účastníci studie u nich vyhledávají a oceňují konstruktivní kritiku a podporu.

2.3 ZÁTĚŽOVÉ SITUACE

Paulík uvádí, že vymezení pojmů **zátěž** a **stres** nebývá zcela jednoznačné, velmi úzce spolu tyto pojmy ale souvisí. Dle autora *“je možno stres chápat jako specifický případ obecněji pojaté*

zátěže” (Paulík, 2017, s. 65). Přesahují-li nároky na jedince únosnou mez či adaptabilitu jedince, můžeme tento stav označit jako zátěž. Kliment (2014, s. 10) zátěž charakterizuje jako stav, kdy jedinec není schopen vyhovět nárokům, jimž je vystaven. Za určitých okolností, mohou i tyto zátěžové situace působit stimulačně, jelikož je určitá zátěž dle autora nezbytná k rozvoji jedince.

Paulík řadí mezi zátěžové situace tyto stavy:

- Problém,
- Frustrace,
- Konflikty,
- Strach a úzkost,
- Nemoc,
- Bolest, strádání, utrpení,
- Krize,

(Paulík, 2017, s. 78-79).

Problém je podle Paulíka pojem, jímž jsou běžně označovány různé typy zátěžových situací, avšak může být i pojmem nadřazeným dalším stresorům či zátěžovým situacím (Paulík, 2017, s. 79). „**Frustrace** je neočekávaná ztráta naděje na uspokojení subjektivně důležité potřeby” (Vágnerová, 2014, s. 40). S pojmem frustrace je podle Paulíka spojeno neuspokojení potřeb jedince či nedosažení vytyčeného cíle. Hovoříme-li o dlouhodobých pocitech frustrace a déletrvajícím nenaplnování cílů a potřeb, tehdy jde o deprivaci. Tyto situace vedou k různým reakcím, jako je hněv či hostilita (Paulík, 2017). Kopecká (2011, s. 84-86) řadí oba pojmy, a sice frustraci i deprivaci k tzv. citovým stavům, které charakterizuje jako déletrvající prožívání určitého stavu, podobně jako stres nebo trému. Marušiak frustraci v rámci své teorie popisuje jako pocit zmaru, stav, kdy není dosaženo žádoucího cíle i přes veškeré užití vědomosti či dovednosti. Autor mimo jiné popisuje čtyři nejzásadnější typy reakcí na tento stav, přičemž jejich projevy záleží na osobnosti každého jedince a dalších faktorech. Jedná se o agresivitu, rezignaci, regresi a fixaci. Agresivitu autor nevysvětluje podobně jako Freud, jako touhu po násilí a sadističnost, nýbrž spíše jako hněv, přičemž jeho projevy mohou být různorodé. V případě rezignace u jedince nedochází k uspokojení či žádoucímu řešení v případě reakce hněvem, uchyluje se tedy k apatii, kterou mohou doprovázet až depresivní stavy. Ve stavu regrese se jedinec může dostávat k nižším stupňům jeho vývoje, jeho reakce a činnosti neodpovídají jeho věku a vývojovému stupni. Tito lidé nedobře ovládají své emoce a bývají

všeobecně citlivější na některé podněty. Čtvrtým pojmem, fixací, autor rozumí strnulý způsob jednání, opakování těch činností, které nevedly ke kýženému cíli. Jedinec není schopen učení či užití jiných způsobů reakce vedoucí právě k vytyčenému cíli (Marušiak, 1967).

Mezi zátěžové situace zařazuje Paulík také **konflikty**. Ač se jedná často o nežádoucí situaci, může mít i kladný význam, jako například zlepšení situace či vztahů. To ovšem neplatí v případě nevyřešených konfliktů nebo nevyřešených uspokojivým způsobem. Na základě toho, koho se konflikty týkají, je lze zařazovat do dvou skupin. Jedná se o interpersonální a intrapersonální konflikty, přičemž interpersonální konflikt si lze představit jako konfrontaci dvou a více osob. Naproti tomu intrapersonální konflikt je výhradně rozporem vnitřním, který prožívá jedinec sám se sebou (Paulík, 2017). Vágnerová zařazuje konflikty mezi tzv. denní mrzutosti (*daily hassles*). Nejsou tedy považovány za závažnou zátěž, nejsou-li závažně prožívány, či nedochází-li k jejich kumulaci (Vágnerová, 2014). Ptáček uvádí jako jedny ze zdrojů stresu právě interpersonální konflikty na pracovišti, v některých vážných případech až různé formy šikany. A to mezi jedincem a spolupracovníky, nadřízenými, pacienty nebo žáky. Ve vyšší míře výskytu šikany a dlouhodobých neshod nemusí být výsledkem pouze stres, ale i vážné formy depresivních nebo úzkostných poruch. Proto se šikana na pracovišti, byť často skrytá, stává závažným problémem, dle autora může být důvodem k absenci v práci, ba dokonce ke ztrátě zájmu o danou práci (Ptáček, 2017).

Hartl definuje **strach** jako „*nelibou emoci s neurovegetativním doprovodem*“, přičemž jde o soubor příznaků, jako jsou palpitace, tremor, zblednutí, či hypertenze. Podle něj se jedná o fyziologickou reakci na nebezpečí či ohrožení, speciálně u člověka navíc strach souvisí s představivostí, díky které mohou stavy ohrožení nabývat (Hartl, 2004, s. 263). Oproti tomu **úzkost** je podle něj bezpředmětný strach, čili bez známé příčiny. Nejedná se tedy o přímou reakci na nebezpečí nebo ohrožení. Úzkost definuje jako nepříjemný stav, podobně jako strach je doprovázena různými tělesnými i duševními symptomy. Do určité míry nepovažuje úzkost za chorobu (Hartl, 2004, s. 287). Strach i úzkost řadí Pugnerová (2019) mezi primární neboli základní city. Strach a úzkost si lze vyložit několika způsoby, přičemž každý z nich může velmi negativně působit na organismus jedince a způsobovat stresové reakce. Kromě úzkosti, jako aktuálního stavu organismu, se lze setkávat také s úzkostností (anxiozitou), čili osobnostním rysem jedince. Úzkost bývá taktéž typickým symptomem některých onemocnění (Paulík, 2017). Vyšší míra úzkosti je dle Gurkové a Zeleníkové (2017) znatelná u studentů zdravotnických oborů, a to více než u studentů jiných oborů. Mezi diagnostická

kritéria úzkostných poruch patří dle Večeřové Procházkové zejména tělesné symptomy, ty jsou klasifikovány do 4 skupin: příznaky vegetativní aktivace (palpitace, pocení, tremor), příznaky vztahující se k hrudi nebo břichu (dechové obtíže, vnitřní neklid, nausea, dyspeptické potíže), symptomy vztahující se k duševnímu stavu (pocitý závratě, různé formy strachu) a všeobecné příznaky (návaly horka či naopak mrazení, nepříjemné pocity v různých částech těla), (Večeřová Procházková, 2007). **Krizi** neboli situaci vzniklou v důsledku závažného problému či jejich kumulace, Vágnerová popisuje i jako akutní vyhocení situace v negativním slova smyslu. Jedinec nacházející se ve stavu krize prožívá bezmoc, beznaděj, úzkost a další negativní emoce. Bývá změněno uvažování, chování i hodnocení situace. Ta se může jevit jako bezvýchodná. Zvládnutí krize spočívá v nalezení vhodných způsobů jejího zvládnutí (Vágnerová, 2014, s. 43). Podle Švarce jsou právě krize jedním z nejčastějších důvodů k vyhledání psychiatrické pomoci a k poskytování psychiatrické péče. Období krize je spojováno s vyšší morbiditou i mortalitou. Zde se nabízí tzv. krizová intervence, a to dle příčin krize ve formě podpůrné nebo krátkodobé psychoterapie, rodinné terapie či farmakoterapie (Švarc, 2003). **Nemoc**, ať už vlastní či blízkých osob, představuje velmi závažnou životní událost. Často bývá spojena s bolestí či utrpením (Paulík, 2017). Bolest jakožto obranná reakce a průvodní jev většiny nemocí může být velmi zatěžující, i vzhledem k tomu, že se jedná o subjektivní příznak a je prožívána velmi individuálně v závislosti na osobnosti jedince (Čechová, Mellanová, 1999).

2.4 OBDOBÍ ADOLESCENCE

V období adolescence, které Vágnerová (2012) charakterizuje jako období mezi dětstvím a dospělostí, tj. od 10 do 20 let věku jedince, dochází k proměně osobnosti, a to v mnoha směrech. Jak po stránce tělesné, tak ve smyslu psychiky i ve smyslu sociálním. Právě v tomto období nastává nejvíce vývojových změn (Pugnerová, 2019). Právě psychické a zejména sociální faktory mají velký vliv na vývoj a formování jedince. Průběh dospívání bývá u každého jedince jiný. Je totiž ovlivněn různými faktory (kulturní, společenské, rodinné...) a jedná se o náročné životní období. Adolescenti, zejména ve fázi pozdní adolescence se snaží získat svobodu, osamostatnit se a zbavit se dětské podřízenosti.

I přesto, že se dožadují získání práv a svobody rozhodování, ne všichni přijímají stejně vřele i z toho plynoucí povinnosti. Přejedem mezi adolescencí a dospělostí bývá často ukončení přípravy na povolání v rámci studia a samotný nástup do zaměstnání. K těmto faktorům autorky přidávají i ekonomickou samostatnost (Čechová, Mellnarová, 1999). Období dospívání je velmi

specifickou životní etapou a lze jej za pomoci různých teorií vyložit řadou způsobů, z nichž každá je zaměřena na určitou specifickou oblast (Vágnerová, 2012, s. 367-368).

Freud chápal vývoj jedince jako střídání tělesných zón, jež přináší uspokojení. Zabýval se lidským vývojem pouze do období adolescence. V rámci své psychoanalýzy tedy kladl důraz na pohlavní dozrávání. Období adolescence označil za genitální fázi, a to z důvodu směřování sexuální touhy vůči jinému objektu. Naproti tomu psychosociální teorie dle Eriksona klade důraz na psychické zvládnání, autor uvádí, že je pro období dospívání charakteristické hledání vlastní identity, mimo jiné. Důležitá je pro adolescenta jeho sebejistota a určitá perspektiva, a také, aby byl jedinec přesvědčen o vlastní důležitosti. Erikson sexuální součást a její důležitost nepopírá, avšak na rozdíl od Freuda na ni neklade nejvyšší důraz (Vágnerová, 2012). Vágnerová (2012) dělí období adolescence na dvě fáze, ranou a pozdní. V období rané adolescence neboli pubescence dochází k tělesnému a pohlavnímu dospívání. Změny vizáže, ale i chování a myšlení jsou viditelné i pro okolí. Myšlení se začíná orientovat více abstraktně. Fáze adolescence pozdní je časově vymezena zhruba od 15 do 20 let věku jedince. Důležitým znakem je pohlavní dozrávání, s ním související první sexuální zkušenosti a první pohlavní styk. Období adolescence se také může dělit na ranou adolescenci (10–13 let), střední adolescenci (14–17 let) a pozdní adolescenci (od 18 do počátku dvaceti let), jak uvádí Anniko (2019). Autor Langmeier zase chápe dekádu od cca 10. roku života jako období dospívání a dělí jej na rozdíl od Vágnerové na fázi pubescence a fázi adolescence. Pubescenci dále charakterizuje jako fázi prepuberty a vlastní pubertu. Teprve ve fázi adolescence dochází k plné pohlavní zralosti a z hlediska sociálního i ke změně postavení jedince ve společnosti. Langmeier popisuje dospívající jako odlišné, a to jak od dětí, tak i od dospělých, a to zejména ve vyjadřování či vzhledu. V období dospívání je výrazný vývoj motoriky nebo vnímání. Obojí je při přípravě na povolání praktické sestry velmi důležitým faktorem (Langmeier, 2006). Neméně důležitá je schopnost učení. Právě lepší strategie zapamatování a vybavování je to, co dospívajícím pomáhá si utvořit systém v třídění informací, zdůraznit si z nich ty podstatné, tím pádem i schopnost si učivo časově rozvrhnout (Vágnerová, 2012).

2.4.1 Specifika vzdělávání adolescentů

Kromě samotného procesu učení a nabývání potřebných znalostí a dovedností má škola nezanedbatelný význam pro rozvoj adolescentů. Konkrétně se podle Krejčové (2011) jedná například o rozvoj dalších pevných sociálních vazeb a posílení motivace v pracovní oblasti, což autorka považuje za důležité úkoly v období adolescence. Přejdem ze základní na střední

školu se na dospívajícího žáka zvyšují nároky, což může mít za následek obavy či stres. Velký vliv mají dle autorky na tyto žáky učitelé, ať už v pozitivním či opačném slova smyslu. Zde záleží na osobnosti a profesionalitě každého pedagoga a na schopnosti žáka zaujmout. Značný význam má v období dospívání a v souvislosti s přechodem na střední školu kontakt a vztahy s vrstevníky. Tyto kontakty napomáhají adaptaci na nové životní podmínky a poskytují vzájemnou podporu, výměnu názorů a jsou považovány za zdroj značného množství sociálního učení. Změnou ve vztazích s vrstevníky v adolescenci je oproti školnímu věku skutečnost, že přátelství bývají navazována stále častěji pro sdílení stejných názorů a myšlenek, kdežto ve školním věku si jedinec hledá přátele spíše jen na základě společné činnosti (Krejčová, 2011, s. 28-34).

V posledních desetiletích rostou u adolescentů i dětí stížnosti na stres či na jiné obtíže spojené s psychickým zdravím. Kromě sociálních stresorů jako jsou rodinné vztahy, milostné vztahy či kontakt s vrstevníky je významným zdrojem stresu školní prostředí (Anniko, 2019). Mimo sociální vazby a nabývání vědomostí a dovedností může být tedy školní prostředí spojeno s nejrůznějšími zdroji stresu a jeho následným prožíváním, a to nejen pro samotného žáka, ale i pro ostatní zúčastněné, jako pro pedagogy či rodiče. Urbanovská uvádí, že školní stres je specifický i z hlediska vývojových stádií u žáků (Urbanovská, 2010).

Urbanovská seřazuje stresory adolescentů následovně:

1. Stresy sociálně-vrstevnické,
 2. Stresy z nespokojenosti se sebou samým,
 3. Stresy sociálně-partnerské,
 4. Stresy ze vztahu k rodině,
 5. Stresy ze studijní činnosti,
 6. Stresy z komunikace s lidmi,
 7. Stresy a konflikty z jednání s učiteli,
 8. Stresy z tělesné nedostačivosti (+ zdravotní problémy),
 9. Stresy z orientace ve světě,
 10. Stresy z obav z budoucnosti,
- (Urbanovská, 2010, s. 26-27).

Je patrné, že co se příčin stresu u žáků týče, nemusí vždy jít pouze o neúspěch v učení či špatné známky, podle Mareše je dále častým důvodem školní zátěže problém se zvládnutím tzv. skrytého kurikula, to lze chápat také jako komunikaci a vycházení se spolužáky, pedagogy, budování si pozice mezi vrstevníky. Do stresu mohou žáka dostat také jakákoliv znevýhodnění, ba dokonce mohou být důvodem pro poruchy učení a chování. Jedná se například o zdravotní či mentální znevýhodnění či etnické rozdíly. Výjimkou nejsou ani žáci nadaní, kteří se v důsledku nevhodné práce pedagoga s tímto žákem ve vyučování nudí, a mohou se tak dostávat i do konfliktů s ostatními žáky či pedagogy. Zde je patrné, že i nadaní žáci mohou podléhat stresu, jelikož konflikty jsou dle řady autorů jedním z významných zdrojů stresu (Čáp, Mareš, 2007, s. 527-528).

2.5 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ ZDRAVOTNICKÝCH ŠKOL

Z výzkumu Kopeckého a kol. je zřejmé, že u studentů zdravotnických oborů (v tomto případě oborů vzdělání Zdravotnický záchranář a Všeobecná sestra) jsou lépe než u běžné populace vyvinuty strategie pro zvládnutí zátěže. U studentů oboru Všeobecná sestra byla ovšem rovněž prokázána přítomnost využití negativní strategie jakožto neefektivního řešení problémů, což může mít za následek syndrom vyhoření (Kopecký, 2020).

2.5.1 Historie vzdělávání sester

První škola ošetrovatelství u nás, resp. v Rakousku – Uhersku, vznikla roku 1874. Impulsem pro vznik ošetrovatelské školy bylo emancipační hnutí (Kelnarová, 2015, s. 19). Emancipační hnutí bylo synonymem pro boj za práva a postavení žen, ani v 19. století totiž nebylo, až na výjimky, přípustné, aby žena pracovala nebo se vzdělávala, jejím posláním byla pouze péče o potomky a domácnost. Existovaly sice v té době tzv. dívčí školy, nicméně studovaly zde pouze dívky vyšších vrstev, a i přesto škola neposkytovala žádnou kvalifikaci, jelikož nebylo ženám umožněno složit maturitní zkoušku (Klapka Koutová, 2019). O to, aby měly i ženy možnost se vzdělávat a složit maturitní zkoušku, usilovala Eliška Krásnohorská, česká spisovatelka, která spolu s Karolinou Světlou měla podíl na vzniku první ošetrovatelské školy u nás. Přestože po několika letech škola zanikla, poukazovala na význam vzdělání sester a má dodnes nezanedbatelný význam. V Praze byla roku 1916 otevřena Státní dvouletá ošetrovatelská škola, která pro svou vysokou odbornou úroveň byla vzorem pro vznik dalších ošetrovatelských škol (Kelnarová, 2015, s. 19-20).

V následujících letech se tedy dále rozvíjely možnosti studia ošetrovatelství. Po druhé světové válce, přesněji v roce 1946 byla v Praze otevřena Vyšší ošetrovatelská škola. Po roce 1948 byly ošetrovatelské školy sloučeny se školami sociálními či rodinnými. Následně byly přejmenovány na Střední zdravotnické školy a studium na nich mělo trvání 4 roky. V roce 1960 vzniklo Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, které prošlo řadou změn, mimo jiné i v názvu, od roku 2003 toto středisko známe již pod názvem Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO). V roce 1996 došlo k převedení zdravotnických škol z resortu Ministerstva zdravotnictví pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Od roku 2000 spadají Střední a Vyšší odborné školy pod krajskou správu. (Plevová, 2018, s. 43-46).

V současné době je k výkonu povolání nelékařského zdravotnického pracovníka v České republice řada možností, dle zákona č. 96/2004 Sb. se jedná v širším slova smyslu o:

1. výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu,
2. výkon povolání pod odborným dohledem,
3. výkon povolání pod přímým vedením.

Uchazeči o vzdělání v oborech ošetrovatelství mají kromě studia na střední zdravotnické škole také možnost vysokoškolského vzdělání v bakalářských a navazujících magisterských studijních oborech. Stejně tak mohou studovat na vyšších odborných školách, kde po absolvování získávají neakademický titul DiS. V souvislosti se středoškolským vzděláním budoucích sester se roku 2004 otevřel nově založený obor vzdělání Zdravotnický asistent (Kelnarová, 2015, s. 21). V roce 2017 v České republice dle Zákona 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. je obor vzdělání Zdravotnický asistent nahrazen oborem vzdělání Praktická sestra.

Odborná způsobilost k výkonu povolání praktické sestry se mimo jiné získává dle § 21b zákona 96/2004 Sb. absolvováním střední zdravotnické školy v oboru vzdělání Praktická sestra. Toto čtyřleté studium je ukončeno maturitní zkouškou. Střední zdravotnická škola tak představuje pregraduální vzdělávání nelékařského zdravotnického pracovníka (Plevová, 2018, s. 48).

Praktická sestra vykonává u pacienta činnosti v souladu s diagnózou stanovenou lékařem. Činnosti praktické sestry stejně tak jako ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků stanovuje vyhláška č. 391/2017, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb.

2.5.2 Specifika vzdělávání na středních zdravotnických školách

Kromě dalších předmětů vyučovaných dle RVP oboru vzdělání Praktická sestra je důležitou součástí vzdělávání žáků tohoto oboru právě odborná výuka praktických dovedností, která předchází praktické výuce v rámci předmětu ošetřování nemocných.

Autorky Cichá, Dorková považují za základní pojmy výuky praktických předmětů:

- vědomost
- schopnost
- dovednost
- nácvik
- návyk (Cichá, Dorková, 2008, s. 13).

Pro to, aby žák dokázal provádět určitý postup, je nutné, aby si jej nejdříve osvojil teoreticky. Tak se stane díky procesu učení, při zapojení vnímání či myšlení. Vědomost je tedy prvním stupněm, na nějž navazuje schopnost čili „*individuální potenciál člověka, který je ovlivnitelný výchovou, vzděláním, vlastním úsilím*” (Cichá, Dorková, 2008, s. 13). Dalším pojmem je dovednost, tu autorky dále dělí na dovednost senzomotorickou, kterou může být například aplikace injekce či odběr krve a dále dovednost intelektuální neboli rozumovou. Nácvikem pak lze provádění činnosti zefektivnit, zejména pak opakovaným nácvikem, kdy u žáka dochází k fixaci tohoto postupu. Tímto opakováním žák může dosáhnout až k zautomatizování činnosti (Cichá, Dorková, 2008, s. 13-15). Ze strany pedagoga je pak neméně důležitá profesionalita a přesnost nejen při demonstraci postupů žákům. Tomu předchází odborné znalosti, příprava učitele na hodinu na základě stanovení cílů, a promyšlení výukových záměrů i z dlouhodobého hlediska. Ve smyslu výukových metod je třeba zvážit vhodnost konkrétní metody na konkrétní hodinu, tedy například při výuce o historii ošetřovatelství se jeví jako vhodné využít metodu výkladu, při výuce úpravy lůžka je vhodné metodu výkladu obohatit o metodu demonstrace (Cichá, Dorková, 2006).

Jednou z hlavních a důležitých složek vzdělávání na zdravotnických školách je klinická praxe navazující právě na výuku praktických předmětů. V praxi se žáci a studenti realizují ve smyslu aplikace dovedností a postupů, které v těchto předmětech nabyli, rozvíjejí své další odborné vědomosti a dovednosti (kritické myšlení, komunikace, časový management)

a zdokonalují se, čímž si zvyšují sebevědomí a důvěru ve své schopnosti (Kaur, 2020, s. 1). Autor taktéž uvádí, že tato praxe často bývá pro praktikanty zdrojem stresu, který může mít negativní dopad na schopnost učení a na motivaci pro studium a práci sestry. S tímto tvrzením se ztotožňují i autorky Gurková, Zeleníková (2017, s. 20), které dále uvádí jako možný dopad klinického stresu sníženou výkonnost žáka. Kaur (2020) v této souvislosti vyzdvihuje roli mentora a důležitost dobrých vztahů na pracovišti pro eliminaci a zvládnání zátěže. Podle něj je žádoucí, aby mentor (či odborná učitelka) se studenty diskutoval o jejich problémech či pocitech, a poskytoval jim potřebnou podporu.

V České republice žáci zúročí teoretické poznatky a praktické dovednosti v předmětu Ošetřování nemocných, jehož cílem je seznámit žáky s prostředím nemocnice či jiného zdravotnického zařízení, s prováděním odborných výkonů či s asistencí u odborných výkonů a zákroků. Žáci se učí zodpovědnosti, týmové spolupráci, komunikaci s personálem i pacienty a dodržování etických zásad práce sestry (ŠVP SZŠ a VOŠZ Ostrava, 2020). Například dle ŠVP Střední zdravotnické školy Jaselská v Brně z roku 2019, žáci plní praxi ve 2. ročníku (4 hodiny týdně), 3. ročníku (13 hodin týdně + souvislá praxe v trvání 4 týdnů), a ve 4. ročníku studia pak 15 hodin týdně. Tyto praxe spadají pod předmět Ošetřování nemocných stejně jako například na SZŠ a VOŠZ, Ostrava, p. o. Zde je dle jejich ŠVP z roku 2020 předmět vyučován ve 3. a 4. ročníku a stejně tak obsahuje i souvislou odbornou praxi v délce trvání 4 týdnů.

Vzhledem ke skutečnosti, že už samotná práce s lidmi je mnoha autory považována za stresor, například dle Ptáčka (2017), a navíc se při klinické praxi přidávají další faktory jako strach z nedostatku znalostí, komunikace s trpícími pacienty, časová tíseň, nedobrý vztah s odbornými učitelkami nebo personálem apod. (Gurková, Zeleníková, 2017), můžeme usuzovat, že specifikem vzdělávání na středních zdravotnických školách může být právě stres. Ab Latif uvádí jako nejčastěji uváděné stresory studentů ošetřovatelství zejména úkoly během praxe a pracovní vytížení, dále pedagogy či mentory a personál zdravotnického zařízení. Studenti také vnímají jako stresor nemocniční prostředí všeobecně, ostatní studenty, samotnou péči o pacienty a obavy z nedostatku odborných znalostí a dovedností (Ab Latif, 2019, s. 91). Kupcewicz (2020, s. 12) uvádí jako silný stresor u studentů ošetřovatelství v klinické praxi taktéž působení pedagogů a ošetřovatelského personálu, studenti mají pocit, že jsou neustále kontrolováni a hodnoceni. Pro studenty může mít stres přínos, ale i negativní dopad. Ve zdravé

míře, tehdy hovoříme o eustresu, pomáhá a motivuje, naopak přemíra stresu ovlivňuje studenty negativně, může vést ke zhoršeným školním výkonům či nemocem (Bhurtun, 2019).

V empirické části práce se proto zabýváme vnímáním a zvládáním stresu u žáků zdravotnických škol, přesněji stresu, vnímaném žáky, v prostředí zdravotnického zařízení v rámci klinické praxe. Protože jak uvádí například Gurková, Zeleníková (2017, s. 20), u studentů či žáků zdravotnických oborů se vyskytuje kromě ostatních stresorů specifická zátěž plynoucí z klinické praxe a vyšší míra úzkosti než u studentů jiných, nezdravotnických oborů vzdělání. Na základě těchto poznatků usuzujeme, že zátěž a stres se vyskytuje i u žáků oboru vzdělání Praktická sestra.

2.6 METODIKA A VÝSLEDKY LITERÁRNÍCH REŠERŠÍ

Vyhledávání relevantních literárních zdrojů bylo realizováno v několika databázích: Google Scholar, Medvik, ProQuest a PubMed za pomoci klíčových slov (primárních hesel) v období prosince roku 2020. Postup vyhledávání byl realizován na podkladě kroků, viz diagram níže (*Obrázek 1 – Postupový diagram rešerší*), na jejichž základě bylo vyhledáno 231 textů. Po zhodnocení relevance se jeví jako relevantních 16 textů. Při zpracování práce byla většina těchto zdrojů využita, nicméně během postupu tvorby práce byla dále obohacena o knižní a další zdroje.

Primární hesla a synonyma v českém jazyce:

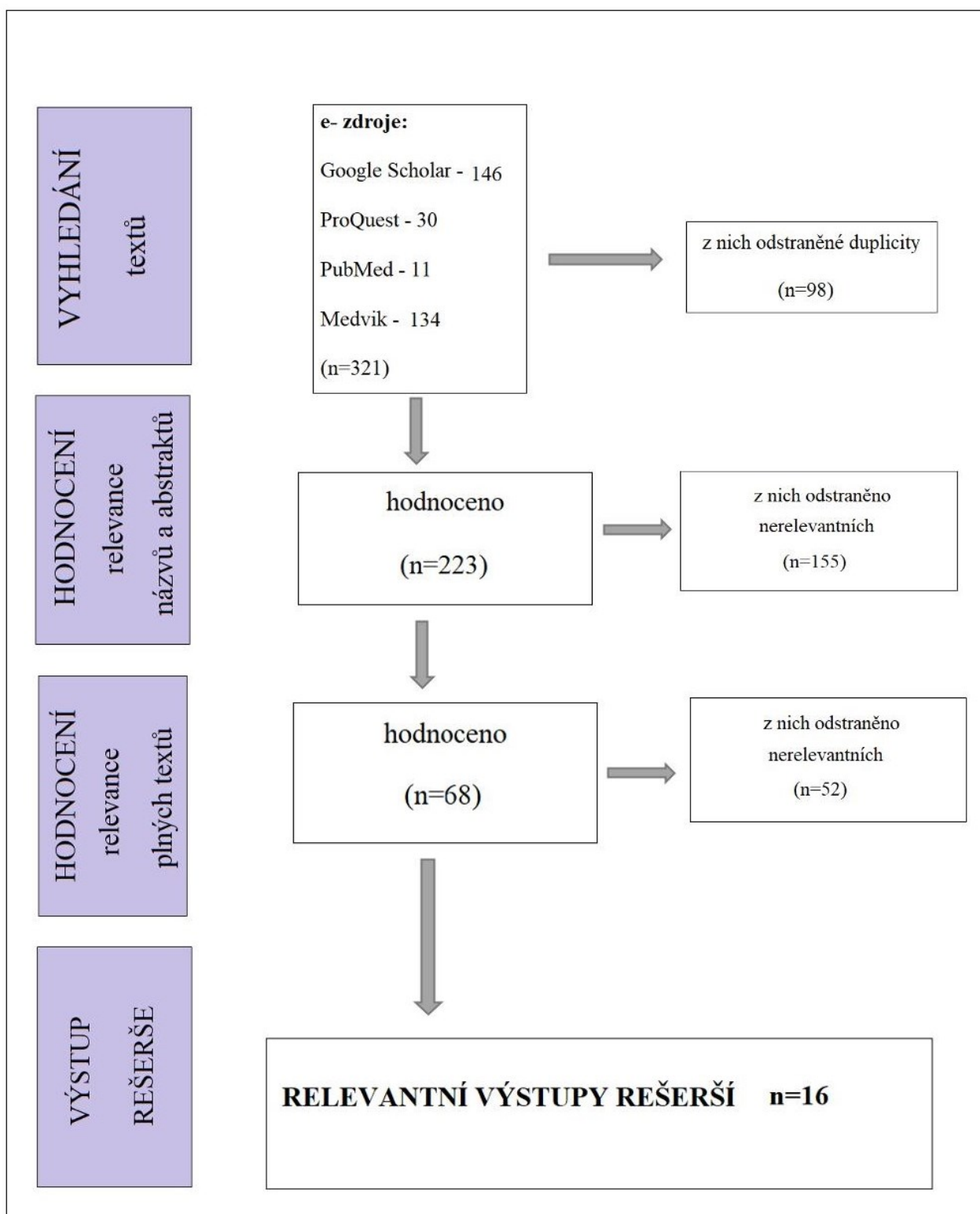
stres, stresory, zvládání, student ošetřovatelství, sestra

Primární hesla a synonyma v anglickém jazyce:

stress, stressors, coping, nursing student, nurse

Limitace rešerší:

- recenzované,
- publikační období: 2016-2021,
- mimo závěrečné práce (bakalářská, diplomová, disertační, kvalifikační).



Obrázek 1 - Postupový diagram rešerší
(Zdroj: Vlastní)

EMPIRICKÁ ČÁST

3 EMPIRICKÁ ČÁST

V rámci výzkumu v rámci této části diplomové práce jsme se zaměřili na stres u žáků 3. a 4. ročníků středních zdravotnických škol v České republice v souvislosti s praktickým vyučováním ve zdravotnickém zařízení. Jednotlivé podkapitoly představí konkrétní informace a postupy vztahující se ke kvantitativnímu výzkumu, a jeho výsledky.

3.1 METODIKA ZKOUMÁNÍ

Hlavním cílem zkoumání bylo posoudit, zda je pro žáky středních zdravotnických škol stresující praktické vyučování, a zhodnotit výskyt tohoto stresu a metody jeho zvládnání.

Dílčí cíle:

Dílčím cílem č. 1 bylo zjistit hlavní konkrétní stresory žáků během praktického vyučování.

Dílčím cílem č. 2 bylo zjistit projevy stresu u žáků.

Hypotézy k ověření statisticky významných vztahů mezi sledovanými jevy

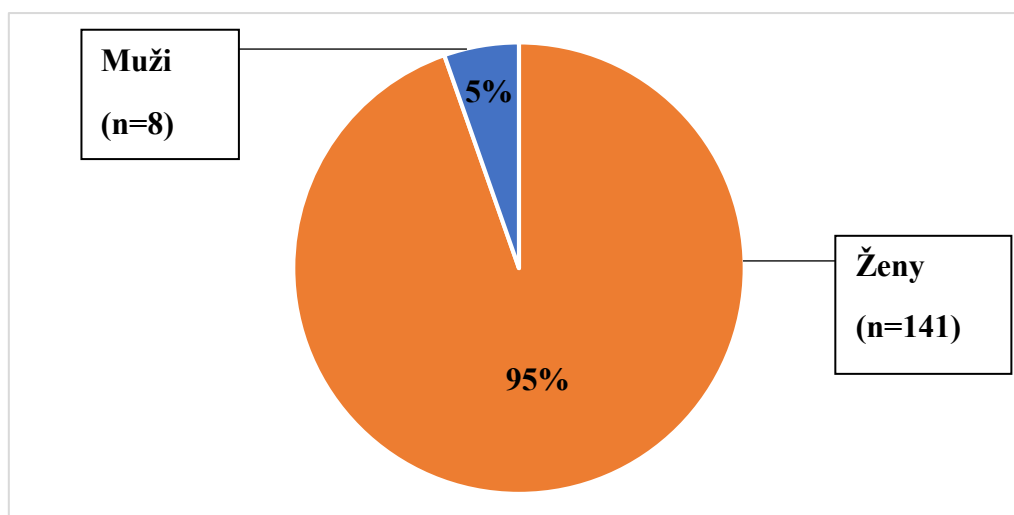
- $1H_0$: Mezi názorem na pokračování v práci praktické sestry a oblastí stresu během studia není závislost.
- $1H_A$: Mezi názorem na pokračování v práci praktické sestry a oblastí stresu během studia je závislost
- $2H_0$: Pocit zodpovědnosti během vykonávání praxe nezávisí na ročníku studia.
- $2H_A$: Pocit zodpovědnosti během vykonávání praxe závisí na ročníku studia.

Typ/design výzkumné studie

V této práci je v rámci výzkumu využito kvantitativního zkoumání. Dle Chrásky (2016) se jedná o záměrnou systematickou činnost. Uplatněna byla metoda nestandardizovaného dotazníku (*Příloha 1*). Dotazník Chráska považuje za velmi hojně využívanou metodu ke sběru dat. Důvodem k využití dotazníku v rámci tohoto výzkumu byla mimo jiné možnost rychlého a ekonomického sběru dat, jak uvádí i sám autor.

Zkoumaný soubor

Ve studii byl uplatněn záměrný výběr, který Chráska (2016) charakterizuje jako výběr dle úsudku výzkumníka či zkoumané osoby. Nejedná se tedy o výběr náhodný. Zkoumaný soubor tvořili žáci a žákyně (dále jen žáci) 3. a 4. ročníků oboru vzdělání Praktická sestra (či dobíhajícího oboru Zdravotnický asistent). Sběr dat byl umožněn čtyřmi SZŠ z devíti oslovených. Spolupráce byla navázána konkrétně se školami: Klvaňovo gymnázium a Střední zdravotnická škola Kyjov, p. o., Střední škola průmyslová, hotelová a zdravotnická Uherské Hradiště, Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Znojmo, p. o., a Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc. Celkový počet respondentů byl po vyřazení neúplně vyplněných dotazníků 149, a ve zkoumaném vzorku převažovaly ženy. Fakt, že muži byli v tomto vzorku minoritou, přisuzují feminizaci ve zdravotnictví. Tato informace vyplývá mimo jiné z dat ČSÚ k roku 2019 (Český statistický úřad, 2019).

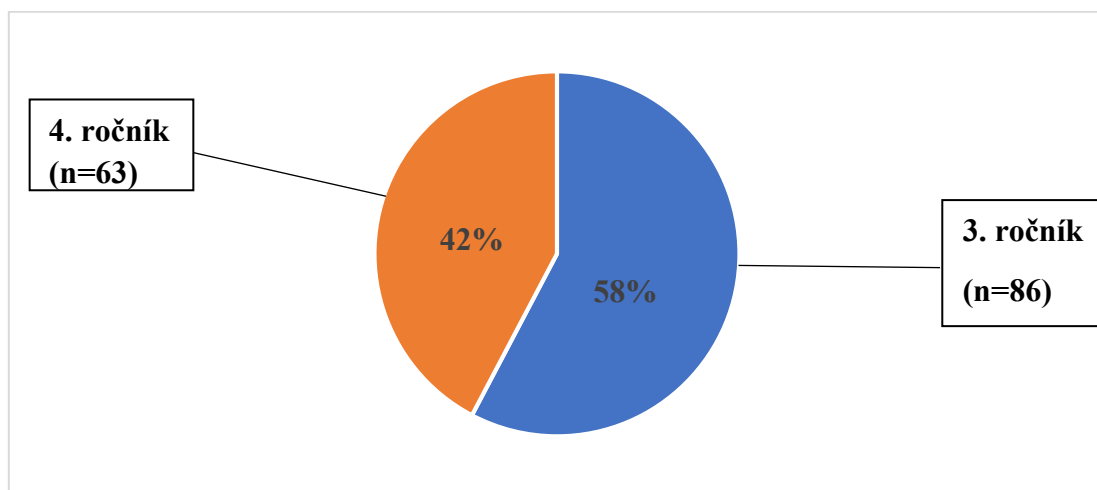


Graf 1 – Pohlaví respondentů
(Zdroj: Vlastní výzkum)

Kritéria pro zařazení:

- žáci studující 3. nebo 4. ročník oboru vzdělání Praktická sestra (nebo Zdravotnický asistent),
- souhlas ředitele školy s umožněním sběru dat (*Přílohy 2-5*),
- souhlas žáka s vyplněním dotazníku.

Důvodem pro oslovení a zařazení do zkoumaného souboru pouze žáků 3. a 4. ročníku oboru Praktická sestra byl fakt, že žáci nižších ročníků zatím neabsolvují praktické vyučování ve zdravotnickém zařízení. Pro výzkum v rámci této práce byla zkušenost s praktickým vyučováním nutností. Předměty Ošetřování nemocných a Souvislá praxe jsou zařazeny až od 3. ročníku studia, zatímco žáci 1. a 2. ročníků se na tyto předměty teprve připravují v rámci teoretické a praktické výuky ve školním prostředí. Výzkumu se zúčastnilo celkem 149 respondentů, z toho 86 žáků 3. ročníku a 63 žáků studujících 4. ročník oboru vzdělání Praktická sestra.



Graf 2 – Ročník studia
(Zdroj: Vlastní výzkum)

Etika zkoumání

Ředitelům škol, v nichž byl plánován sběr dat, byla odeslána Žádost o umožnění sběru dat (Přílohy 2-5). Dotazníky s pokyny pak byly distribuovány výhradně do těch škol, jejichž ředitelé vyjádřili souhlas se sběrem dat. Konkrétně se jednalo o spolupráci s Mgr. Renátou Soukalovou, MBA, Mgr. Danou Tománkovou, RNDr. Bc. Karlem Piglem a Mgr. Pavlem Skulou.

V rámci samotného dotazníku byl kladen důraz na anonymitu a dobrovolnost. Proto kromě identifikačních údajů, jako bylo uvedení aktuálně studovaného ročníku studia a pohlaví, žáci jiné osobní údaje neuváděli. Dobrovolnost spočívala ve svobodné vůli žáka, mohl tedy z jakéhokoliv důvodu odmítnout dotazník vyplňovat. V úvodu dotazníku byla uvedena rovněž informace o tom, že dotazníkové šetření je anonymní a dobrovolné, a že vyplněním dotazníku respondent souhlasí se zpracováním zadaných údajů v rámci výzkumu k diplomové práci. Na základě těchto informací se tedy dotazovaný mohl svobodně rozhodnout, zda dotazník vyplní, či nikoliv.

Uplatněné výzkumné metody a nástroje

Byla využita metoda dotazníkového šetření, pro sběr dat sloužil autorkou sestavený nestandardizovaný dotazník (*Příloha 1*), který byl členěn na 3 části. Úvodní část obsahovala, mimo další informace i pokyny k vyplnění. Ty jsou dle Chrásky (2016) velmi důležité, a to zejména u dotazníků zasílaných poštou. Vzhledem k tomu, že z důvodu pandemické situace v důsledku onemocnění Covid-19 byly dotazníky rozesílány pouze on-line formou, tj. bez osobního kontaktu, bylo co nejpřesnější uvedení pokynů k vyplnění o to více důležité. Další část dotazníku vyžadovala uvedení identifikačních údajů, jako byl aktuálně studovaný ročník studia a pohlaví. Tyto údaje byly klíčové pro srovnání a zpracování výsledků. Třetí částí dotazníku byla odborná část obsahující 10 povinných položek, jednalo se o uzavřené i polouzavřené položky, a dále jednu nepovinnou. Tou byla poslední otevřená položka a jejím cílem bylo zmapovat případné doplňující informace či myšlenky žáků vztahující se k tématu dotazníku.

Organizace a lokace sběru dat

Data zaznamenávala aplikace Google Forms, ve které byl rovněž vytvořen dotazník. Do škol byl dotazník distribuován výhradně elektronickou formou, a to zejména z důvodu již zmíněné pandemické situace. Po obdržení souhlasu ředitele školy byl ve smyslu zprostředkování dotazníku žákům kontaktován a požádán o spolupráci pedagogický pracovník dotyčné školy, který zajišťuje praktické vyučování.

Hned v úvodní části dotazníku byli žáci informováni o jeho účelu, anonymitě, dobrovolnosti a pokynech k jeho vyplnění. Sběr dat probíhal od 30. dubna 2021 do 24. května 2021 ve čtyřech SZŠ v České republice.

Metody zpracování dat

Data byla zpracována metodami popisné statistiky a testování hypotéz. Pro kategoriální proměnné byly vypočteny absolutní a relativní četnosti, pro kvantitativní proměnné průměr, směrodatná odchylka, minimum a maximum. Testování závislosti dvojic nominálních proměnných bylo provedeno pomocí chí-kvadrát testu nezávislosti v kontingenční tabulce. Výpočty byly provedeny pomocí programu MS Excel. Hladina významnosti pro rozhodnutí o nulové hypotéze činila 5 %. Výsledná data byla přehledně zpracována do grafů a tabulek, a byla doplněna komentářem.

3.2 VÝSLEDKY

Odborná část dotazníku skýtala 11 položek, z toho 10 povinných. U položek 1–4 bylo možné zaznamenat pouze jednu odpověď, avšak s možností doplnění *jiné* odpovědi. Položka č. 5 ve formě numerické posuzovací škály zjišťovala míru stresu, kterou u žáků vyvolávají dané fenomény. Na stupnici 1-5 zvolili respondenti vždy jednu odpovídající možnost, přičemž 1 znamenal žádný stres, naopak 5 znamená velmi silný stres. Položka č. 6 zjišťovala, zda respondenti vnímají rozdíl úrovně stresu v závislosti na jednotlivých odděleních. Byla požadována odpověď ANO / NE, a v případě kladné odpovědi pak i doplnění, které oddělení považují respondenti za nejvíce stresující. Možnost zvolit více odpovídajících odpovědí měli dotazovaní u položek 7-9. Tyto položky zkoumaly příznaky stresu a metody jeho zvládnání. Položka č. 10 mapovala touhu respondentů pokračovat po absolvování školy v práci praktické sestry. Zde byla možnost pouze jedné odpovědi. Jedenáctá položka nabídla respondentům možnost se dále vyjádřit k tématu, případně sdělit něco, co nebylo možno vyplnit v rámci dotazníku.

Následující kapitola zahrnuje analýzu výsledků výzkumu. Ty jsou přehledně zpracovány do názorných grafů a tabulek, a doplněny komentářem.

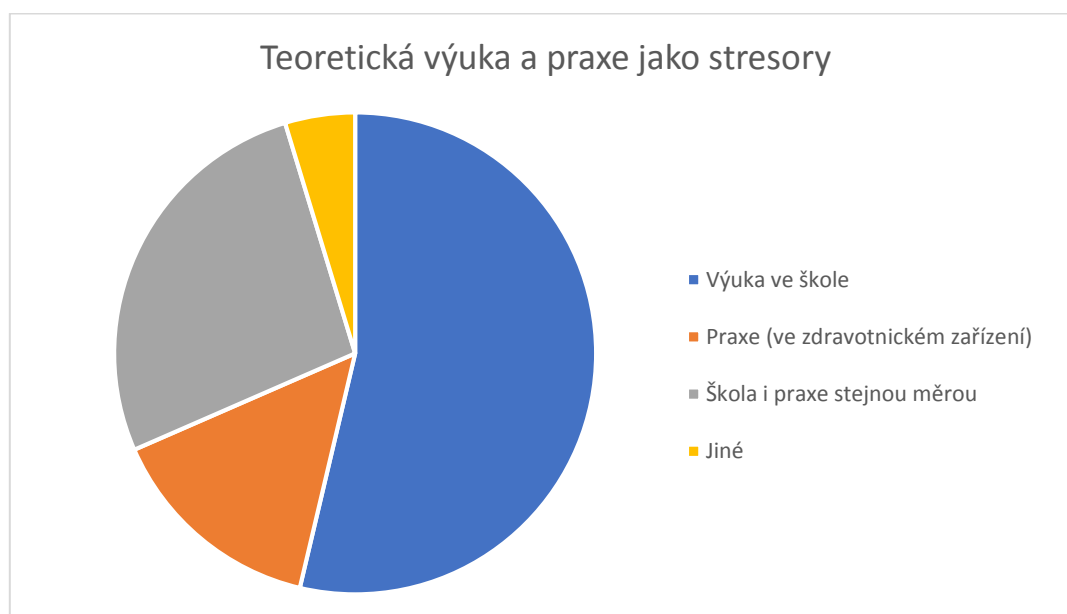
Analýza položky č. 1

Co Vás během studia stresuje více?

Položka č. 1 zjišťovala, zda je v rámci studia pro žáky hlavním zdrojem stresu praktické vyučování ve zdravotnickém zařízení či výuka ve škole. Většina dotazovaných, a sice 80 z nich (53,7 %) uvádí, že považuje za silnější stresor *výuku ve škole*. Odpověď *škola i praxe stejnou měrou* zvolilo 40 respondentů (26,8 %). *Praxe ve zdravotnickém zařízení* je stresující pro 22 dotazovaných (14,8 %). Možnost *jiné* odpovědi zvolilo 7 respondentů (4,7 %), a v těchto odpovědích bylo specifikováno, že významným stresorem je pro tyto dotazované distanční výuka nebo pedagogové. Výsledky této položky zčásti plníme hlavní cíl a sice zjištěním, zda je pro žáky stresující praktické vyučování.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Výuka ve škole	80	53,7 %
Praxe (ve zdravotnickém zařízení)	22	14,8 %
Škola i praxe stejnou měrou	40	26,8 %
Jiné	7	4,7 %
CELKOVÝ SOUČET	149	100 %

Tabulka 2 – Teoretická výuka a praxe jako stresory
(Zdroj: Vlastní výzkum)



Graf 3 – Teoretická výuka a praxe jako stresory
(Zdroj: Vlastní výzkum)

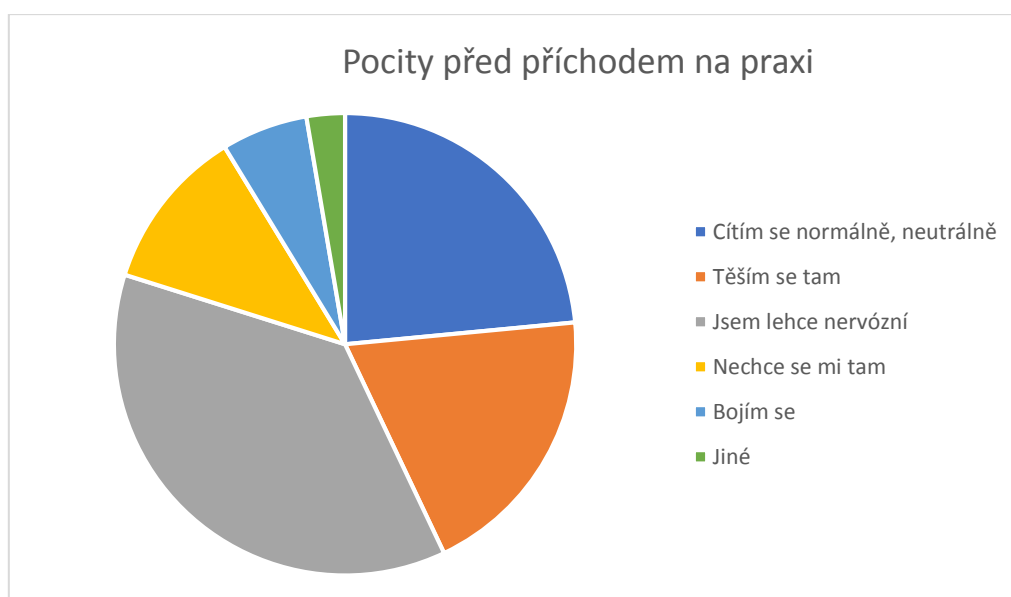
Analýza položky č. 2

Když přicházím na praxi:

Cílem položky č. 2 bylo zmapovat pocity žáků před příchodem na praxi. *Lehkou nervozitu* pociťuje 55 dotázaných (36,9 %), *neutrální pocity* uvedlo 35 dotázaných (23,5 %), a na praxi se *těší* 29 respondentů (19,5 %). Odpověď *nechce se mi tam*, označilo za odpovídající 17 žáků (11,4 %) a *obavy* jich vyjádřilo 9 (6 %). Tato položka rovněž nabízela možnost *jiné* odpovědi, čehož využili 4 respondenti (2,7 %), kteří specifikovali, že jejich pocity silně ovlivňuje konkrétní oddělení nebo pedagog.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Cítím se normálně, neutrálně	35	23,5 %
Těším se tam	29	19,5 %
Jsem lehce nervózní	55	36,9 %
Nechce se mi tam	17	11,4 %
Bojím se	9	6,0 %
Jiné	4	2,7 %
CELKOVÝ SOUČET	149	100 %

Tabulka 3 – Pocity před příchodem na praxi
(Zdroj: Vlastní výzkum)



Graf 4 – Pocity před příchodem na praxi
(Zdroj: Vlastní výzkum)

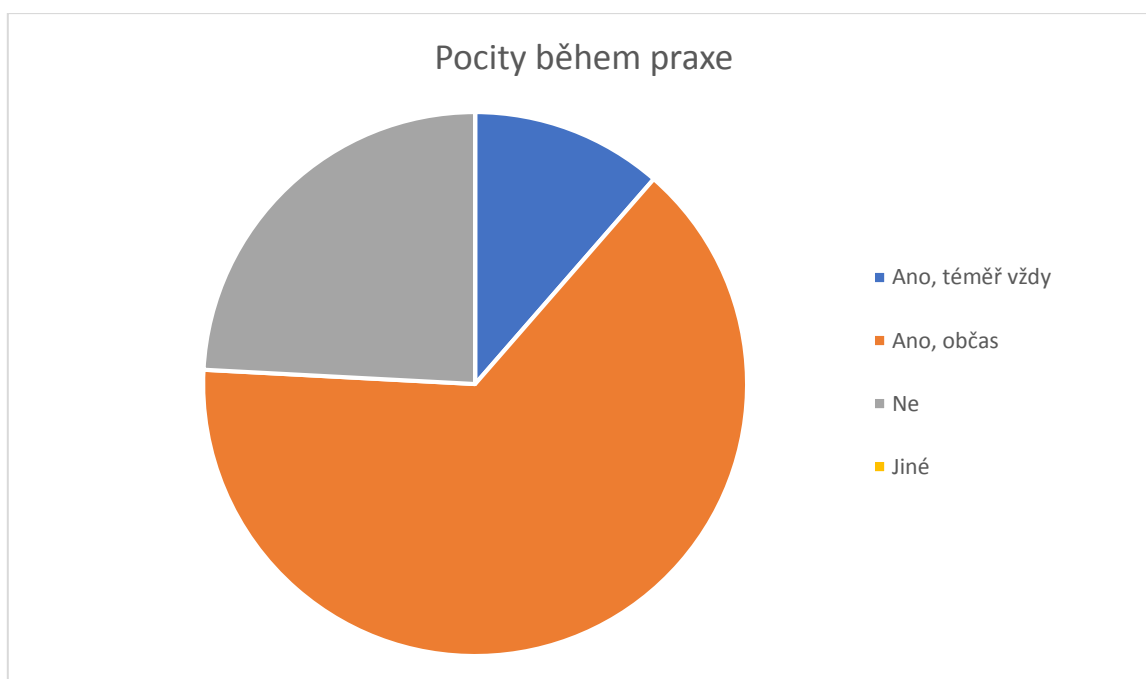
Analýza položky č. 3

Pocitujete během praxe ve zdravotnickém zařízení stres, nebo jiné nepříjemné pocity (úzkost, strach)?

Zda se žáci setkávají během praxe s nepříjemnými pocity či stresem, zjišťovala položka č. 3, která zároveň částečně napomáhala splnění druhého dílčího cíle. Dle tabulky a grafu níže, *občas* se s těmito pocity setkává 64,4 % dotázaných, což je 96 z nich. 24,2 % respondentů uvádí, že těmito pocity netrpí, a v počtu 36 dotázaných označilo odpověď *ne*. *Téměř pravidelný* výskyt těchto pocitů uvedlo 17 žáků (11,4 %). Nabízené možnosti *jiné* odpovědi tentokrát žádný dotazovaný nevyužil.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, téměř vždy	17	11,4 %
Ano, občas	96	64,4 %
Ne	36	24,2 %
Jiné	0	0 %
CELKOVÝ SOUČET	149	100 %

Tabulka 4 – Pocity během praxe
(Zdroj: Vlastní výzkum)



Graf 5 – Pocity během praxe
(Zdroj: Vlastní výzkum)

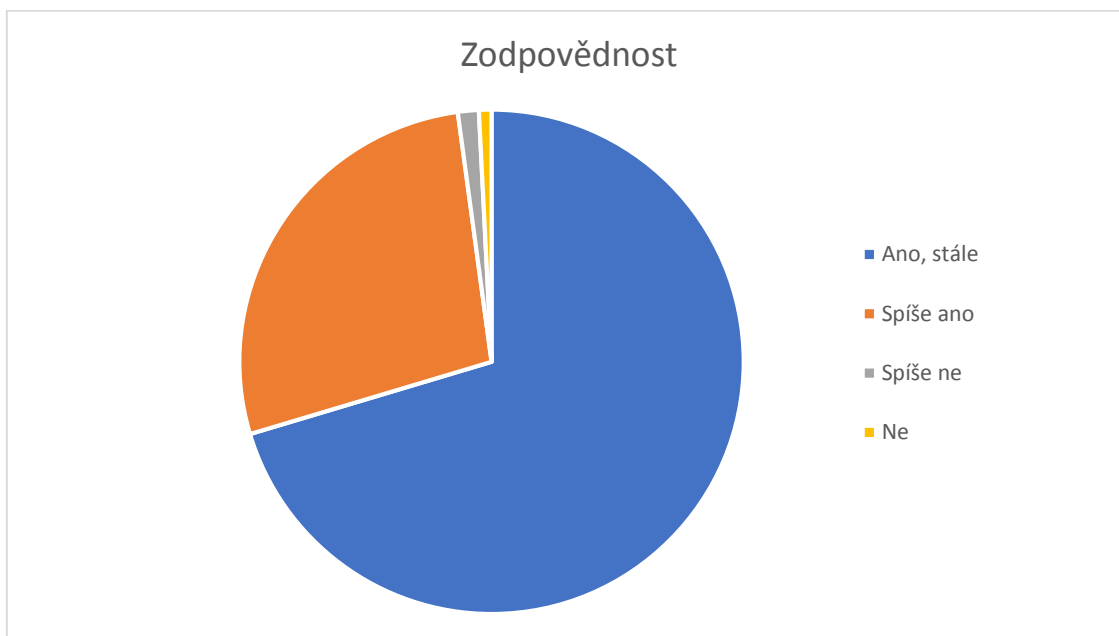
Analýza položky č. 4

Pocitujete během vykonávání praxe zodpovědnost za své činy a jednání?

Pocit zodpovědnosti během praxe mapovala čtvrtá položka dotazníku. Jak je zřejmé z tabulky a grafu níže, většina dotázaných, přesněji 105 z nich (70,5 %) deklaruje, že cítí za své činy a jednání zodpovědnost *stále*. 27,5 % dotázaných zvolilo možnost *spíše ano* (41 respondentů). Absenci pocitů zodpovědnosti uvádí minoritní skupina dotázaných. Možnost *spíše ne* uvedli pouzí dva respondenti (1,3 %) a možnost *ne* jen jeden z nich (0,7 %).

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, stále	105	70,5 %
Spíše ano	41	27,5 %
Spíše ne	2	1,3 %
Ne	1	0,7 %
CELKOVÝ SOUČET	149	100 %

Tabulka 5 – *Zodpovědnost během praxe*
(Zdroj: Vlastní výzkum)



Graf 6 – *Zodpovědnost během praxe*
(Zdroj: Vlastní výzkum)

Analýza položky č. 5

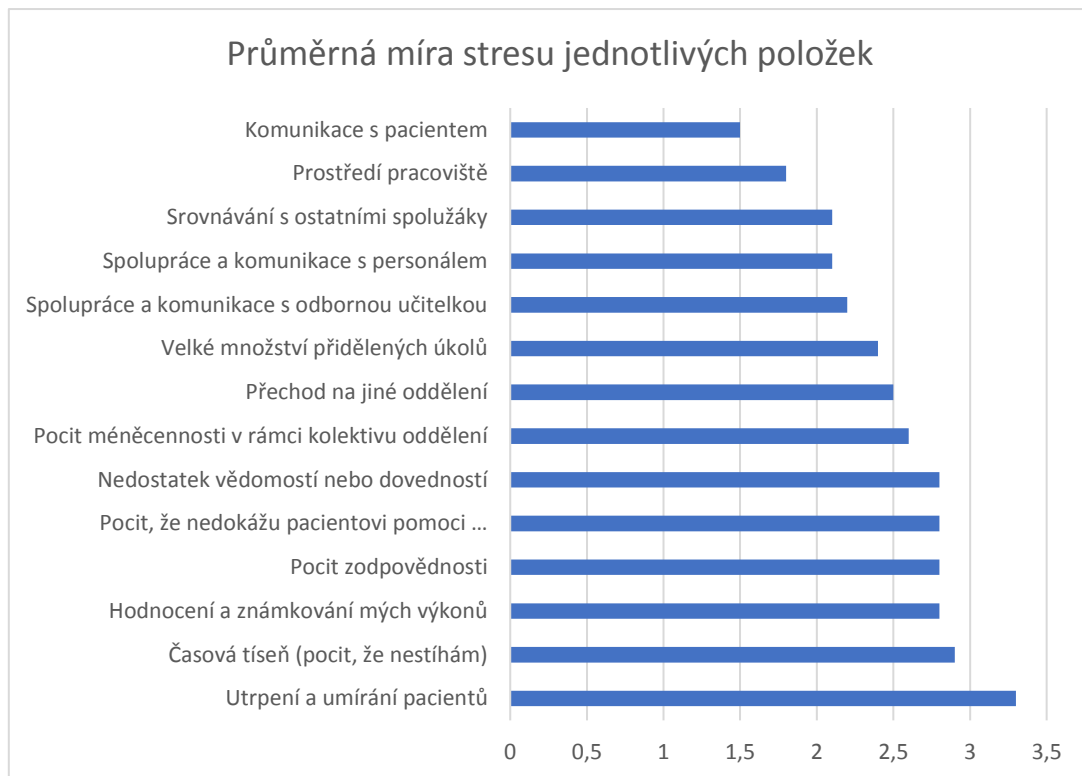
Zvolte u každého pojmu jedno číslo na škále od 1 do 5, které vyjadřuje, jak moc vás konkrétní situace či fenomén v praxi stresuje.

(1 = nestresuje mě to vůbec, 5 = stresuje mě to velmi silně)

Na základě výzkumného vzorku 149 žáků bylo v rámci položky č. 5 zjištěno, že žáky nejvíce stresuje *utrpení a umírání pacientů*. Průměrné skóre této položky činilo 3,3 na stupnici 1-5, kde 1 znamená nejnižší stres a 5 nejvyšší stres. Dá se tedy říci, že míra stresu u této položky byla mírně nad středem stupnice, tj. mírně nadprůměrná. Dalšími zdroji stresu byly *časová tíseň, hodnocení a známkování mých výkonů, pocit zodpovědnosti, pocit, že nedokážu pacientovi pomoci a nedostatek vědomostí nebo dovedností*. Průměrné skóre těchto položek se pohybovalo mezi 2,8 a 2,9, jednalo se tedy o míru stresu mírně pod středem pětibodové stupnice. Nejnižší míra stresu byla zjištěna u položek *prostředí pracoviště a komunikace s pacientem*, jejichž průměrné skóre činilo 1,8, resp. 1,5. Dle výpovědí dotazovaných je tedy možno říci, že komunikace s pacientem žáky prakticky nestresuje (průměrné skóre je poblíž minima stupnice, hodnoty 1).

Odpověď	Průměr	Sm.odch.	Min	Max
Utrpení a umírání pacientů	3,3	0,7	1	5
Časová tíseň (pocit, že nestíhám)	2,9	1,2	1	5
Hodnocení a známkování mých výkonů	2,8	1,2	1	5
Pocit zodpovědnosti	2,8	1,1	1	5
Pocit, že nedokážu pacientovi pomoci	2,8	1,1	1	5
Nedostatek vědomostí nebo dovedností	2,8	1,0	1	5
Pocit méněcennosti v rámci kolektivu oddělení	2,6	1,2	1	5
Přechod na jiné oddělení	2,5	1,2	1	5
Velké množství přidělených úkolů	2,4	1,1	1	5
Spolupráce a komunikace s odbornou učitelkou	2,2	0,9	1	5
Spolupráce a komunikace s personálem	2,1	1,2	1	5
Srovnávání s ostatními spolužáky	2,1	1,0	1	5
Prostředí pracoviště	1,8	1,1	1	4
Komunikace s pacientem	1,5	1,2	1	5

Tabulka 6 – Míra stresu
(Zdroj: Vlastní výzkum)



Graf 7 – Míra stresu
(Zdroj: Vlastní výzkum)

Analýza položky č. 6

Liší se u vás úroveň stresu v závislosti na konkrétním oddělení? Odpovězte ANO nebo NE.

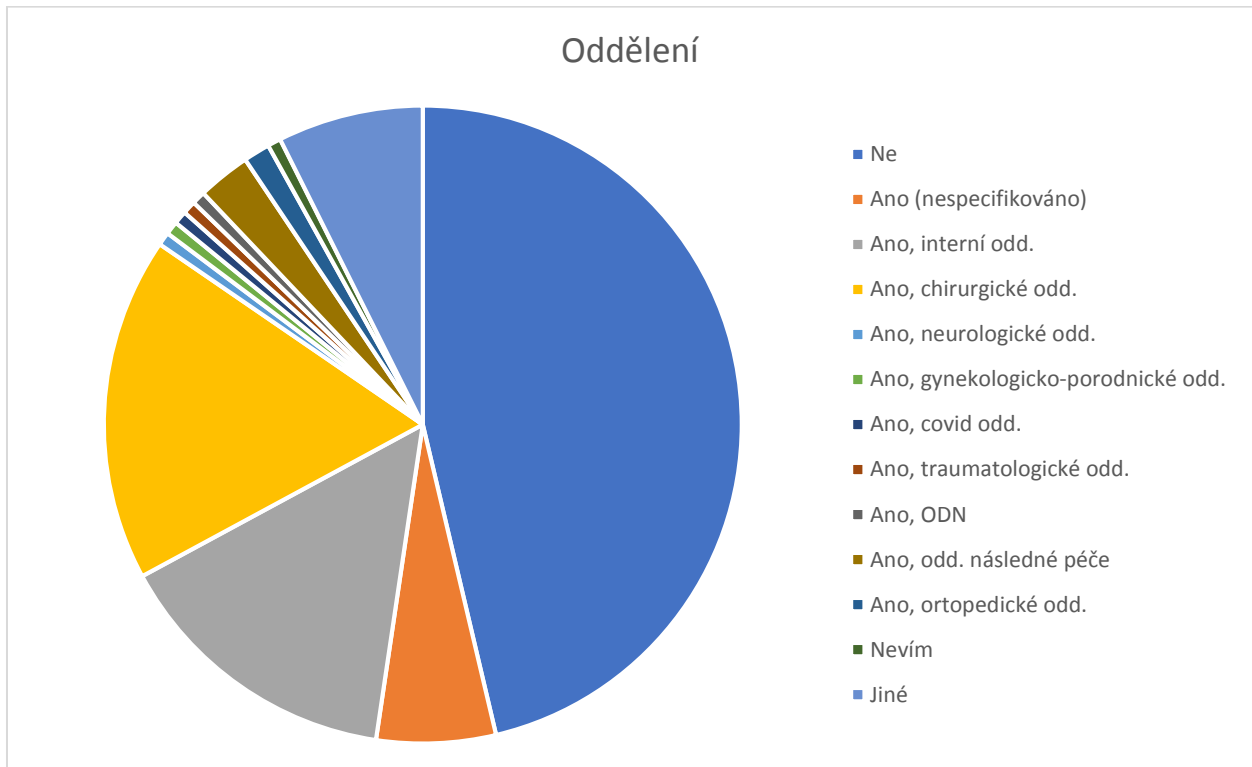
Odpovíte-li ANO, uveďte, které oddělení vás stresuje nejvíce.

Tato otevřená položka zjišťovala, zda jsou pro dotázané žáky některá nemocniční oddělení více stresující, než ta ostatní. Jak je názorně uvedeno v tabulce a grafu, úroveň stresu v závislosti na konkrétním oddělení se dle výpovědí *neliší* u 69 respondentů (46,3 %). Devět dotázaných (6,0 %) odlišnou úroveň stresu *připouští*, avšak nespecifikuje. U respondentů, kteří oddělení specifikovali, v odpovědích převažuje *chirurgické oddělení* u 26 žáků (17,4 %) a *interní oddělení* u 22 žáků (14,8 %). Čtyři dotázaní (2,7 %) považují za nejvíce stresující *oddělení následné péče*. Pro dva dotázané (1,3 %) je nejsilnějším stresorem oddělení *ortopedie*. Oddělení *neurologie, gynekologicko-porodnické, covidové, traumatologické a oddělení dlouhodobě nemocných* označil jako nejsilněji stresující oddělení vždy 1 dotázaný (0,7 %). Jeden respondent (0,7 %) připouští, že *neví*, zda se u něj úroveň stresu v závislosti na konkrétním oddělení liší. 11 oslovených žáků (7,4 %) uvedlo odpovědi, které byly při vyhodnocení zařazeny do možnosti *jiné*. V několika případech bylo uvedeno, že důvodem stresu není samotné oddělení, avšak personál, pedagogové, či stav a počet pacientů v rámci něj.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne	69	46,3 %
Ano (nespecifikováno)	9	6,0 %
Ano, interní odd.	22	14,8 %
Ano, chirurgické odd.	26	17,4 %
Ano, neurologické odd.	1	0,7 %
Ano, gynekologicko-porodnické odd.	1	0,7 %
Ano, covidové odd.	1	0,7 %
Ano, traumatologické odd.	1	0,7 %
Ano, oddělení dlouhodobě nemocných	1	0,7 %
Ano, oddělení následné péče	4	2,7 %
Ano, ortopedické odd.	2	1,3 %
Nevím	1	0,7 %

Jiné	11	7,4 %
CELKOVÝ SOUČET	149	100 %

*Tabulka 7 – Oddělení
(Zdroj: Vlastní výzkum)*



*Graf 8 – Oddělení
(Zdroj: Vlastní výzkum)*

Analýza položky č. 7

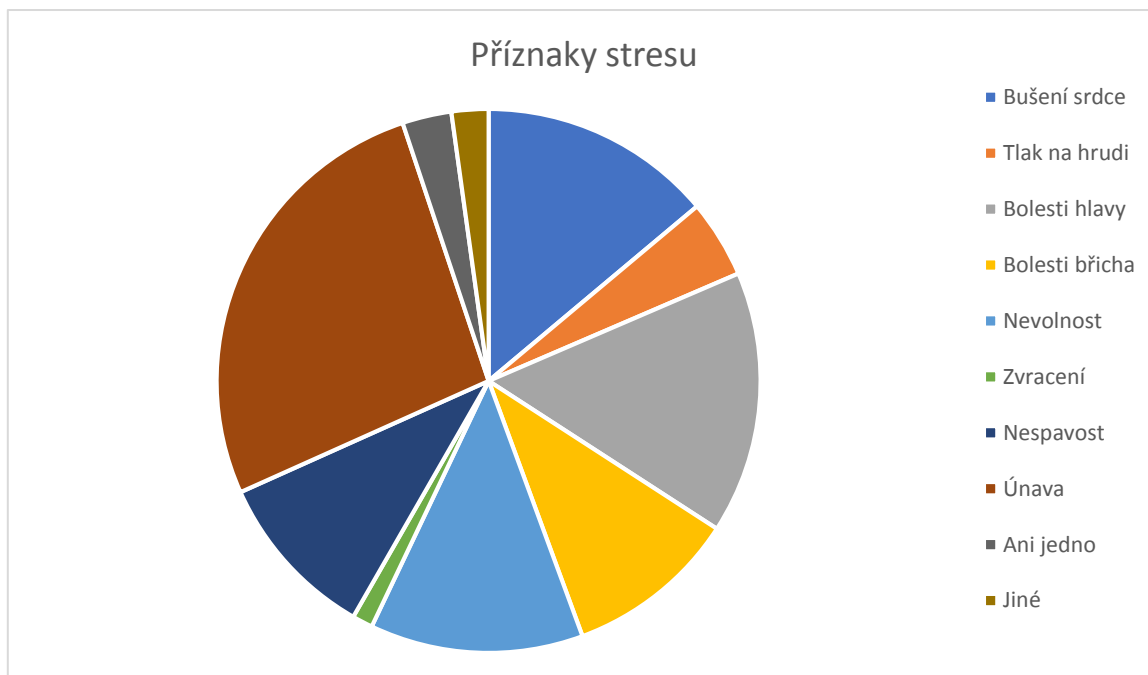
Vyskytuje se u vás během praxe některý z těchto příznaků?

(Můžete zvolit více možností)

Sedmá položka mapuje symptomy vyskytující se u žáků během praktického vyučování. Částečně se podílí na splnění druhého dílčího cíle. Probandi měli možnost zvolit více odpovídajících možností. Z výsledků vyplývá, že nejčastějším příznakem je *únava*, která se objevuje u 109 dotázaných (73,2 %). Druhým nejčastějším symptomem je pak *bolest hlavy*, která trápí 64 (43,0 %) z nich. Za další časté projevy během praxe považujeme *bušení srdce* (38,3 %) u 57 respondentů a *nevolnost*, kterou uvádí 52 z nich (34,9 %). *Nespavost* je problémem 41 studentů (27,5 %), podobně jako *bolesti břicha* u 42 studentů (28,2 %). 19 dotázaných (12,8 %) uvádí pocity *tlaku na hrudi*, a pouze minoritní skupinu 5 probandů (3,4 %) trápí *zvracení*. Ani jeden z uvedených symptomů netrápí 12 studentů (8,1 %), a 9 dalších (6,0 %) uvedlo jiný příznak. Nejčastěji se jedná o pocení, dále pak třes, mdlobu či průjem.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Bušení srdce	57	38,3 %
Tlak na hrudi	19	12,8 %
Bolesti hlavy	64	43,0 %
Bolesti břicha	42	28,2 %
Nevolnost	52	34,9 %
Zvracení	5	3,4 %
Nespavost	41	27,5 %
Únava	109	73,2 %
Ani jedno	12	8,1 %
Jiné	9	6,0 %

*Tabulka 8 – Příznaky stresu
(Zdroj: Vlastní výzkum)*



*Graf 9 – Příznaky stresu
(Zdroj: Vlastní výzkum)*

Analýza položky č. 8

Co prožíváte, když se ocitáte ve stresu či pod vlivem zátěže v souvislosti s praxí?

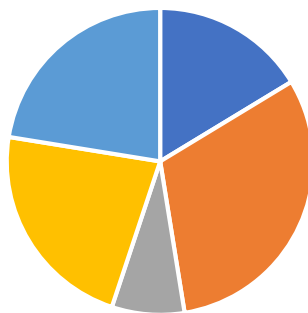
(Můžete zvolit více možností)

Cílem položky č. 8 bylo zmapovat pocity v souvislosti se stresem či zátěží v rámci praxe. Opět zde byla možnost volby více odpovědí, pokud byly odpovídající. 61 dotázaných (40,9 %) sděluje, že se *cítí bez nálady*. Odpovědi *pocit úzkosti a nedokážu se uklidnit, cítím se nervózní*, zvolilo shodně 44 respondentů (29,5 %). *Pocit smutku* prožívá 15 dotázaných (10,1 %), a pro 32 studentů (21,5 %) *praxe nepřestavuje zátěž, ani je nestresuje*, jak je možno vyčíst z tabulky a grafu níže.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Praxe pro mě nepředstavuje zátěž ani mě nestresuje	32	21,5 %
Cítím se bez nálady	61	40,9 %
Pocit smutku	15	10,1 %
Pocit úzkosti	44	29,5 %
Nedokážu se uklidnit, cítím se nervózní	44	29,5 %

*Tabulka 9 – Prožívání
(Zdroj: Vlastní výzkum)*

Prožívání



- Praxe pro mě nepředstavuje zátěž ani mě nestresuje
- Cítím se bez nálady
- Pocit smutku
- Pocit úzkosti
- Nedokážu se uklidnit, cítím se nervózní

*Graf 10 – Prožívání
(Zdroj: Vlastní výzkum)*

Analýza položky č. 9

Jakým způsobem zvládáte stresové situace či zátěž plynoucí z praxe?

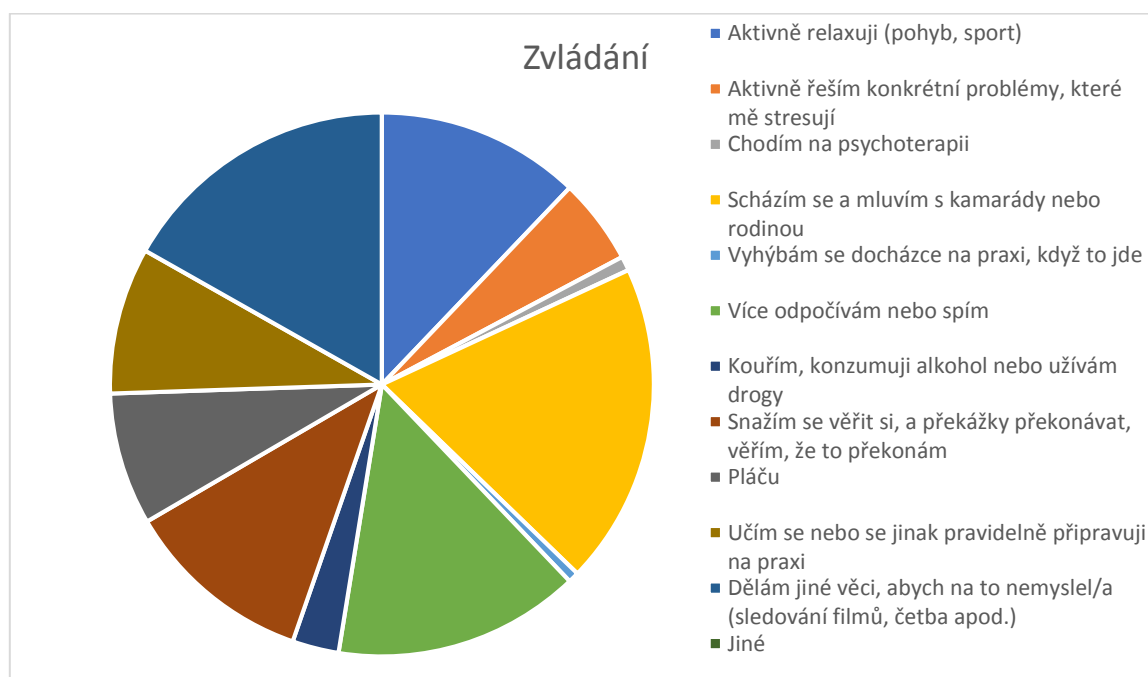
(Můžete zvolit více možností)

Komunikace a schůzky s rodinou či přáteli jsou dle výpovědí nejčastějším způsobem zvládání zátěže u žáků zkoumaného vzorku. Tuto odpověď zvolilo 90 z nich (60,4 %). Velká část dotazovaných (79, tedy 53,0 %) dělá jiné věci, aby na stres nemysleli (sledování filmů, četba apod.) a hojně je zde zastoupen zvýšený odpočinek a spánek jako metoda při zvládání stresu (zvolilo 46,3 %, což je 69 respondentů). Aktivní relaxace (pohyb, sport) je v boji se stresem ideální pro 57 dotazovaných (38,3 %) a 53 žáků (35,6 %) si věří a snaží se překážky překonávat. Pravidelná příprava na praxi je důležitá pro 41 zúčastněných (27,5 %). Pláč v souvislosti se stresem a zátěží v rámci praxe přiznává 37 (24,8 %) žáků. Aktivní řešení konkrétních problémů, které stres způsobují, volí 24 účastníků výzkumu (16,1 %). Pomocí alkoholu, cigaret či drog stres zvládá 13 respondentů (8,7 %), a 3 dotazovaní (2,0 %) se v rámci negativní copingové strategie vyhýbají docházce na praxi, je-li to možné. Naopak 4 žáci (2,7 %) dochází na psychoterapii. Odpovědi jiné tentokrát žádný z dotazovaných nevyužil.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Aktivně relaxuji (pohyb, sport)	57	38,3 %
Aktivně řeším konkrétní problémy, které mě stresují	24	16,1 %
Chodím na psychoterapii	4	2,7 %
Scházím se a mluvím s kamarády nebo s rodinou	90	60,4 %
Vyhýbám se docházce na praxi, když to jde	3	2,0 %
Více odpočívám nebo spím	69	46,3 %
Kouřím, konzumuji alkohol nebo užívám drogy	13	8,7 %

Snažím se věřit si, a překážky překonávat, věřím, že to překonám	53	35,6 %
Pláču	37	24,8 %
Učím se nebo se jinak pravidelně připravuji na praxi	41	27,5 %
Dělám jiné věci, abych na to nemyslel/a (sledování filmů, četba apod.)	79	53,0 %
Jiné	0	0 %

Tabulka 10 – Zvládání
(Zdroj: Vlastní výzkum)



Graf 11 – Zvládání
(Zdroj: Vlastní výzkum)

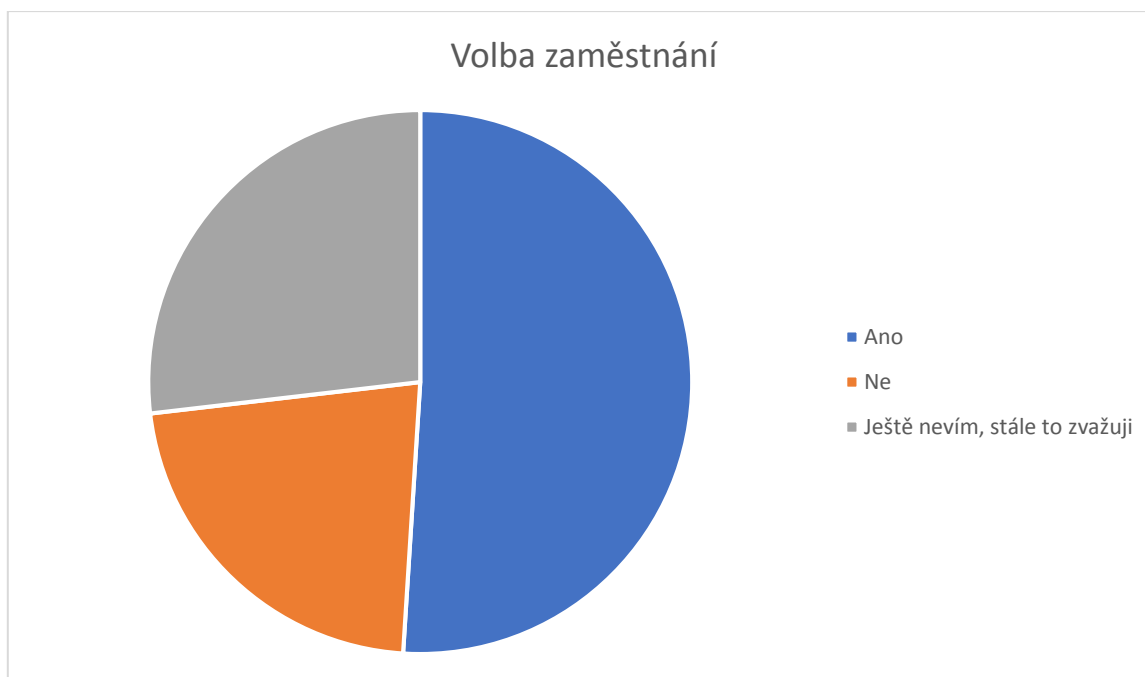
Analýza položky č. 10

Hodláte po absolvování školy pokračovat v práci praktické sestry (zdravotnického asistenta)?

Zda dotazovaní žáci hodlají pokračovat v práci praktické sestry po dokončení studia, zjišťovala poslední povinná, a sice desátá položka. 76 dotázaných (51,1 %) uvedlo, že v této práci *hodlá* pokračovat, kdežto 33 (22,1 %) respondentů *nikoliv*. Nicméně 40 žáků tuto možnost *stále zvažuje* (26,8 %).

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	76	51,1 %
Ne	33	22,1 %
Ještě nevím, stále to zvažuji	40	26,8 %
CELKOVÝ SOUČET	149	100 %

*Tabulka 11 – Volba zaměstnání
(Zdroj: Vlastní výzkum)*



*Graf 12 – Volba zaměstnání
(Zdroj: Vlastní výzkum)*

Analýza nepovinné položky

Mohl/a byste mi ještě něco k tématu dotazníku sdělit? Zajímá mě vše, co se týká zvládnání zátěžových situací a stresu při přípravě na budoucí povolání.

Doplňující názor či myšlenku sdělilo z celkového počtu 149 respondentů 25 z nich, což je 16,8 % oslovených žáků. Hlavní myšlenky těchto sdělení byly různorodé, všechny se však přirozeně velmi úzce vztahovaly k tématu stresu. Některá sdělení se týkala také aktuální pandemické situace. Vzhledem k pracovní povinnosti žáků zdravotnických škol během pandemie tedy lze očekávat i zvýšenou míru stresu než za standardních okolností, ovšem stres nemusí plynout pouze z pracovní povinnosti.

- *„Nejvíce ve stresu jsem v době Covidu“.*
- *„Spousta stresu a úzkosti z praxe je i kvůli době kovidové, jak učitelé, tak personál jsou více nervózní, je na nás vyvinut větší nátlak, člověk si to pak víc bere, když se něco nepovede“.*
- *„Skrze coronu jsem se už teď ve 3. ročníku dostala na oddělení ARO, kde jsme každou chvíli měli exitus... Byl to někdy velký stres s tím, že nevíte, kdo bude další, ale zvládalo se to, museli jsme... Bylo to zajímavé a poučné“.*

Respondenti se rozepsali také o odborných učitelích a personálu. Právě pedagog či zdravotnický pracovník je, dle výsledků výzkumu, v některých případech pro praktikující žáky stresorem mnohem významnějším než samotná péče o pacienty.

- *„Občas je více stresová spolupráce s personálem než samotná péče o pacienty“.*
- *„Většinou není tak zatěžující praxe jako spíš přístup učitelů a občas i personálu celkově“.*
- *„Je nám vyčítáno (spíše bylo), že něco neumíme, nebo jsme něco zapomněli, i když jsme na praxi nebyli více než půl roku a na pracovních povinnostech jsme dělali sanitářskou“.*

práci. Často mi přišlo, že na to nikdo nebral ohled, jako kdybychom byli jen roboti, které tato doba přece nemůže nijak poznamenat, protože nemají emoce“.

Část výpovědí byla zaměřena na zvládnání stresu. Žáci si osvojili různé metody copingu.

- *„Ať se člověk snaží dělat všechno (dechová cvičení, meditace) ruce se mi i přes to klepou, srdce buší a hlava se mi motá. Snad to s věkem vymizí“.*
- *„Zasmát se s kamarádkami nad příhodami z oddělení je ten nejlepší lék na stres“.*

Důležitým faktorem během praktického vyučování je samotné prostředí oddělení, jeho zvyklosti, nebo typ. Například oddělení dlouhodobě nemocných považuje jedna z respondentek za méně stresující, i přes depresivní atmosféru, a to z důvodu většího prostoru a klidu pro práci a nižší časové tísně.

- *„Myslím, že oddělení ODN je více depresivní, ale míň stresující. Je na vše více času a personál je také příjemný. Stres zažívám nejvíce, když cítím nějaký nátlak ze strany personálu, nebo při zadání nepřiměřených úkolů, které nejsou v mých silách, abych vše stihla do určeného časového limitu, a to si myslím, že patřím mezi ty, co si čas umí dobře zorganizovat“.*

V neposlední řadě zde respondenti zmiňovali náročnou součást praxe, a to samotnou péči o pacienta, či dokonce o pacienta s vážným onemocněním nebo v terminálním stádiu.

- *„Většinou mě spíše stresuje, že nevím, kdo bude mým pacientem. Bojím se, aby nebyl agresivní nebo nějak moc nepříjemný...“.*
- *„Nikdo nás ve škole neseznámil s tím, jak odpovídat na pacientovy zoufalé prosby o pomoc. Často dokonce i o prosbu smrti. Vím, že taková situace se nedá naučit, ale během studia mě nikdy nenapadlo, že bych se do takových situací mohla dostat. Je dobré o tom alespoň žákům říci, že se i s tímhle můžou setkat“.*

Dále bylo zjištěno, že někteří z respondentů zvýšený stres nepocítují, dle jejich slov se „*nenechají ničím rozhodit*“. Jiní si stres na pracovišti uvědomují, a do určité míry jej považují za „*zdravý a potřebný*“, a snaží se jej zvládnout například sportem a do budoucna směřují k práci na takovém oddělení, které pro ně nepředstavuje subjektivně silný stres. Nicméně, jsou i takoví žáci, kteří mají v důsledku stresu a nízkého sebevědomí vážné problémy: „*Velmi mě to teď tíží a aj jsem občas spadla i k sebepoškození, neboť jsem nevěděla, jak jinak změnit myšlenky. Neustálý pocit že nejsem dost dobrá, že mi nic nejde, že jsem nejhorší a že tuhle práci nebudu schopna vykonávat dostatečně. Občas dny propláču. Ted' jsem si našla terapeutku, tak snad mi pomůže se nějak se sebou vyrovnat*“.

Testování hypotéz

Hypotéza č. 1

H_0 : Mezi názorem na pokračování v práci praktické sestry a oblastí stresu během studia není závislost.

H_A : Mezi názorem na pokračování v práci praktické sestry a oblastí stresu během studia je závislost.

Kontingenční tabulka a chí-kvadrát test

Chí-kvadrát test p-hodnota: 0,075	Hodláte po absolvování školy pokračovat v práci praktické sestry?						
	Ano		Nevím		Ne		Celkem
	n	%	n	%	n	%	
Co Vás během studia stresuje více?							
Výuka ve škole	47	58,8	21	26,3	12	15,0	80
Praxe	8	36,4	5	22,7	9	40,9	22
Škola i praxe	17	42,5	12	30	11	27,5	40
Celkem	72		38		32		142

Tabulka 12 – Kontingenční tabulka č.1
(Zdroj: Vlastní výzkum)

P-hodnota chí-kvadrát testu nezávislosti v kontingenční tabulce vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,075, tj. vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost mezi názorem na pokračování v práci praktické sestry a oblastí stresu. Dle relativních četností lze říci, že u žáků, kteří mají největší stres z praxe, byl zjištěn ve srovnání s žáky, kteří mají největší stres z výuky nebo z výuky i praxe, větší podíl těch, kteří nechtějí po absolvování školy pokračovat v práci praktické sestry. Tento rozdíl však s ohledem na počet žáků ve výzkumu nebyl dostatečný na to, aby byl statisticky významný, tj. aby byl prokázán na hladině významnosti 0,05.

Poznámka: Varianty odpovědí s nízkými četnostmi nebyly do testování zahrnuty.

Hypotéza č. 2

$2H_0$: Pocit zodpovědnosti během vykonávání praxe nezávisí na ročníku studia.

$2H_A$: Pocit zodpovědnosti během vykonávání praxe závisí na ročníku studia.

Kontingenční tabulka a chí-kvadrát test

Chí-kvadrát test p-hodnota: 0,878	Pocitujete během vykonávání praxe zodpovědnost za své činy a jednání?				
	spíše ano		ano, stále		Celkem
Ročník studia	n	%	N	%	
3. ročník	24	28,6	60	71,4	84
4. ročník	17	27,4	45	72,6	62
Celkem	41		105		146

Tabulka 13 – Kontingenční tabulka č.2
(Zdroj: Vlastní výzkum)

P-hodnota chí-kvadrát testu nezávislosti v kontingenční tabulce vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,878, tj. vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost míry pocitu zodpovědnosti během vykonávání praxe na ročníku studia.

4 DISKUSE

Následující kapitola shrnuje výsledky výzkumu mapující zvládání stresu a zátěžových situací u žáků středních zdravotnických škol. Tomuto tématu se věnují i další kvalifikační práce či studie, v rámci diskuse tedy porovnáme získané výsledky právě s výsledky těchto studií. Hlavním cílem zkoumání v rámci této práce bylo posoudit, zda je pro žáky středních zdravotnických škol stresující praktické vyučování, a zhodnotit výskyt tohoto stresu a metody jeho zvládání. Dále byly stanoveny dva cíle dílčí a dvě hypotézy. Zkoumaný vzorek sestával ze žáků 3. a 4. ročníků oboru Praktická sestra ze čtyř středních zdravotnických škol v České republice. Žáci prvních a druhých ročníků do zkoumaného vzorku zařazeni nebyli, jelikož zkoumání mapuje výskyt a zvládání stresu v souvislosti s praxí, kterou právě první dva ročníky zatím neabsolvují. Pracovali jsme s odpověďmi 149 respondentů a v tomto vzorku dominovaly ženy (95 %), a to podobně jako ve výzkumu k diplomové práci Ferdiánové (2018) na téma *Stresující faktory pro žáky středních zdravotnických škol při výkonu praxe v nemocničním zařízení*, kde ve zkoumaném vzorku taktéž převažovaly ženy, a to v 93 %.

V rámci **hlavního cíle** práce jsme zjišťovali, zda je pro žáky středních zdravotnických škol stresující praktické vyučování, a zhodnotili výskyt tohoto stresu a metody jeho zvládání. V porovnání, zda je pro respondenty více stresující výuka ve škole či praktické vyučování (či oboje stejnou měrou) zvolila v první položce většina z nich školní výuku (53,7 %). Praxe je tedy stresorem pouze pro 14,8 % dotázaných. Dále bylo zjištěno, že stres pociťuje během samotné praktické výuky většina z dotázaných. Téměř vždy cítí během praxe stres 11,4 % dotázaných, občas jej cítí 64,4 % dotázaných. Toto zjištění koresponduje s výsledky výzkumu v rámci diplomové práce Ferdiánové (2018). Můžeme tedy konstatovat, že se stres v souvislosti s praxí ve zdravotnickém zařízení u žáků vyskytuje. Co se týče copingu neboli metod zvládání tohoto stresu a zátěže, nejčastěji zvolenými položkami byla komunikace s vrstevníky či rodinou, což můžeme považovat za využití emoční podpory (60,4 %) nebo odpoutání se od problémů (četbou, sledováním filmů apod.) v 53,0 %. Tato zjištění, kromě dalších, zařadil i autor Ab Latif (2019) ve své studii *Stressors and Coping Strategies during Clinical Practice among Diploma Nursing Students* u malajských studentů ošetrovatelství mezi nejčastěji využívané strategie zvládání. Autor pak uvádí jako vůbec nejčastější formu copingu náboženství. Nejčastější copingovou metodou vyplývající z výsledků studie Gurkové a kol. (2017) je snaha o udržení optimistického a pozitivního postoje při zvládání životních situací. I žáci zkoumaného souboru v rámci této práce (35,6 %) označili snahu věřit si překonávat

překážky jako jim blízkou a využívanou formu zvládnání stresu, avšak na rozdíl od studie Gurkové a kol., se nejedná o tu nejčastější.

Dílčím cílem č. 1 bylo zjistit hlavní konkrétní stresory žáků během praktického vyučování. Dle výsledků je možno říci, že žáky nejvíce stresuje utrpení a umírání pacientů. Míra stresu u této položky byla mírně nadprůměrná. Naopak nejméně žáky stresuje komunikace s pacienty. V porovnání se studií *Stres z klinickej praxe a jeho zvládanie u študentov ošetrovatel'stva* autorky Gurkové a kolektivu (2017) shledáváme ve vnímání stresu a konkrétních stresorů jistý rozdíl. Gurková totiž uvádí, že největšími stresory je pro studenty nedostatek vědomostí/zručnosti či hodnocení. Nicméně tyto fenomény jsou jako stresory zastoupeny i v našem výzkumu, a na základě analýzy položek můžeme konstatovat, že se taktéž jedná o jedny z nejvýznamnějších stresorů pro žáky zkoumaného vzorku.

Zjistit projevy stresu u žáků bylo **druhým dílčím cílem**. Bylo zjištěno, že v souvislosti se stresem a praxí dotazovaní nejčastěji prožívají únavu (73,2 %), nicméně tento stav nemusí být nutně příznakem či doprovodným projevem stresu, ale například nedostatku spánku či velkého množství práce a aktivit. Co se týče tělesných symptomů, dotazovaní žáci často uváděli bolesti hlavy (43,0 %), bušení srdce (38,3 %) či nevolnost (27,5 %). V emocionální rovině, čili co se týče pocitů a prožívání, se žáci nejvíce ztotožňují s tzv. pocitem bez nálady (40,9 %), dále shodně ve 29,5 % trpí žáci pocity úzkosti a cítí se neklidní a nervózní. Toto zjištění koresponduje do určité míry s výsledkem výzkumu Gurkové a kol. (2017). Jak autorka uvádí, z hlediska míry intenzity je nervozita a sklon ke znepokojování se na prvním místě a úzkostnost na tento faktor navazuje, podobně jako pocity smutku a bez nálady, v pořadí čtvrté.

V některých výpovědích dotazovaných žáků našeho zkoumaného souboru v rámci poslední nepovinné položky dotazníku, se objevovaly zkušenosti s pandemickou situací onemocnění Covid-19 v souvislosti se stresem. Někteří dotazovaní žáci uvedli, že nejvíce ve stresu se cítí v době „covidu“, a to z různých důvodů, např. stres a úzkost, nervozita personálu i pedagogů, zvýšený počet exitů. Jedna z aktuálních studií mapující zkušenosti studentů ošetrovatelství s výukou během pandemie uvádí jako další problémy a zátěžové situace distanční výuku, zvýšené množství práce v domácnosti nebo omezení sociálních kontaktů (Wallace, 2021, s. 3-6).

Limitace předloženého zkoumání

Autorka bere na vědomí absenci pilotáže v rámci dotazníkového šetření. Svá omezení přinesla taktéž aktuální pandemická situace, a to ve smyslu omezení osobního kontaktu a tedy nutnosti provedení dotazníkového šetření on-line formou. Nebylo tedy možno osobně žákům prezentovat a vysvětlit pokyny k vyplnění, či zodpovědět případné dotazy a nejasnosti. V rámci metody dotazníkového šetření je nutno počítat taktéž s jistou subjektivitou výpovědí, jak uvádí například Pelikán (1998). Veškeré výpovědi respondentů jsou tedy jejich uvedeným subjektivním názorem.

5 ZÁVĚR

Stres je skutečně všude kolem nás. Může být aktuálním problémem, hnací silou, přirozenou součástí života nebo zhoubou pro fungování našeho organismu. Záleží na mnoha faktorech. Hlavním cílem této práce bylo posoudit, zda je pro žáky středních zdravotnických škol stresující praktické vyučování, a zhodnotit výskyt tohoto stresu a metody jeho zvládnání. Na základě výsledků se domníváme, že stres skutečně je aktuální, a je součástí praktického vyučování i u žáků středních zdravotnických škol. Bylo zjištěno, že praxe je pro žáky svým způsobem stresující, cítí u ní zodpovědnost za své činy, avšak více než praxe je stresuje výuka ve škole. Pandemie onemocnění Covid-19 se na prožívání stresu a zátěže taktéž podepsala, což bylo zřetelné ve výpovědích některých dotazovaných v rámci nepovinné položky dotazníku i v rámci volby „jiné“ u některých z dotazníkových položek, kde bylo kupříkladu uvedeno, že je aktuálně pro některé žáky nejsilnějším stresorem distanční výuka.

Na základě výsledků se domníváme, že je vhodné se žáky o stresu a metodách jeho zvládnání hovořit, případně vhodné metody doporučit. Výsledky odhalily u žáků kromě ostatních forem copingu i negativní strategie zvládnání stresu plynoucího z praxe, přičemž se jednalo o zneužívání návykových látek či vyhýbání se docházce na praxi. I když tyto formy zvládnání uvedla minoritní část respondentů, domníváme se, že je reálné, aby se jim studenti vyhnuli úplně. A to například díky supervizím či komunikaci a důvěře mezi žáky a odborným učitelem nebo mentorem. Žáci se totiž setkávají během praxe se situacemi, které do té doby neznali, nebo na ně nebyli dostatečně připraveni. Jedná se mnohdy o psychicky velmi náročné situace, jako je například umírání pacientů, které bylo mimochodem dotazovanými žáky označeno za nejsilnější stresor během praxe. Vzhledem k tomu, že jako jednu z nejčastějších metod zvládnání stresu a zátěže plynoucí z praxe označili komunikaci s vrstevníky či rodinou, může být právě komunikace s odborným učitelem velmi vhodným benefitem, ne-li nutností v rámci hodnocení praxe či supervizí praxe. Žáci by měli možnost hovořit o tom, co je během praxe potkalo, překvapilo nebo stresovalo. Jak uvádí Kaur (2020) „*pochopení studentů a toho, jak vnímají a prožívají své strategie zvládnání spojené s klinickou praxí, je užitečné pro vedení škol a pro mentory k vytvoření pečovatelského a podpůrného vzdělávacího prostředí, které studentům usnadní zvládnání a úspěch v ošetřovatelství*“. Taktéž příprava na praktické vyučování ve zdravotnickém zařízení během prvních dvou ročníků studia, a to nejen v teoretické a praktické rovině, by mohla pomoci překonat strach či stres z praxe. Mohlo by jít o seznámení s příslušným zdravotnickým zařízením či oddělením v rámci exkurze či virtuální prohlídky či zodpovězení dotazů žáků.

SOUHRN

Diplomová práce nabízí přehled publikovaných poznatků v oblasti zátěžových situací, stresu a metodách jeho zvládnání, zaměřuje se také na vzdělávání adolescentů. V rámci empirické části se čtenář seznámí s metodikou a výsledky výzkumu, jehož hlavním cílem bylo posoudit, zda je pro žáky středních zdravotnických škol stresující praktické vyučování, a zhodnotit výskyt tohoto stresu a metody jeho zvládnání. Zkoumány dále byly konkrétní stresory nebo projevy stresu. Sběr dat za využití nestandardizovaného dotazníku probíhal během dubna a května 2021 u žáků 3. a 4. ročníků oboru Praktická sestra ze čtyř středních zdravotnických škol v ČR.

Výsledky hovoří o přítomnosti stresu během praktického vyučování, a za nejvýznamnější stresor na jejich základě považujeme utrpení a umírání pacientů. Z výsledků také vyplývá, že mezi nejčastější metody zvládnání stresu, které si žáci osvojili, patří spíše pozitivní strategie jako víra v sebe samého, aktivní relaxace či komunikace s vrstevníky a rodinou. Vliv výskytu stresu během praxe na rozhodnutí, zda pokračovat v práci praktické sestry po absolvování studia, se neprokázal, s ohledem na počet žáků ve výzkumu nebyl dostatečný na to, aby byl statisticky významný. Zda souvisí pocit zodpovědnosti za své jednání se studovaným ročníkem, nebylo prokázáno. Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost míry pocitu zodpovědnosti během vykonávání praxe na ročníku studia.

SUMMARY

The thesis offers an overview of published knowledge in the part of stressful situations, stress and methods of coping, the thesis also focuses on the education of adolescents. In the empirical part, the reader will get acquainted with the methodology and results of research, which will include the aim was assess whether practical teaching is stressful for secondary school students and evaluate the occurrence of this stress and methods of coping. The research results also include specific stressors, symptoms of stress, coping methods in these students, and responsibility for their actions during the treatment of patients. Data collection using a non-standardized questionnaire took place during April and May 2021 for students in the 3rd and 4th years of the field of Practical Nurse from four secondary medical schools in the Czech Republic.

The results speak of the presence of stress during practical teaching and under the most significant stress on the basis of suffering and dying of patients. The results also show that the various coping methods that students have adopted include more positive strategies such as self-confidence, active relaxation or communication with friends and the family. The influence of the occurrence of stress during practice on the decision whether to continue the work of a practical nurse after graduation has not been proven, due to the number of students in the research it was not sufficient to be statistically significant. If the feeling of responsibility is related to the studied year has not been proven. The dependence of the degree of responsibility during the practice of the year of study was not proven at the level of significance 0.05.

SEZNAM LITERATURY

AB LATIF, Rusnani a MAT NOR, Mohd Zarawi. Stressors and Coping Strategies during Clinical Practice among Diploma Nursing Students. *Malaysian Journal of Medical Sciences* [online]. 2019, 26(2), 88-98 [cit. 2021-03-10]. ISSN 1394195X. Dostupné z: doi:10.21315/mjms2019.26.2.10

ADAM, Zdeněk a kol. Chronický stres, psychická nepohoda a deprese zvyšují četnost infekčních, autoimunitních, ale i maligních nemocí. *Vnitřní lékařství* [online]. 2020, 66(1), 34-38 [cit. 2021-03-17]. ISSN 1801-7592. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/vnitri-lekarstvi/2020-1-33/chronicky-stres-psychicka-nepohoda-a-deprese-zvysuji-cetnost-infekcnich-autoimunitnich-ale-i-malignich-nemoci-123630>

ANNIKO, Malin a BOERSMA, Katja a TILLFORS, Maria. Sources of stress and worry in the development of stress-related mental health problems: A longitudinal investigation from early- to mid-adolescence. *Anxiety, stress & coping* [online]. 2019, 32(2), 155-167 [cit. 2021-04-11]. ISSN 1061-5806. Dostupné z: doi:10.1080/10615806.2018.1549657

BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1874-6

BHURTUN, Hanish Dev, AZIMIRAD, Mina, SAARANEN Terhi a TURUNEN Hannele. Stress and Coping Among Nursing Students During Clinical Training: An Integrative Review. *Journal of Nursing Education* [online]. 2019, 58(5), 266-272 [cit. 2021-04-30]. ISSN 0148-4834. Dostupné z: doi:10.3928/01484834-20190422-04

CICHÁ, Martina a DORKOVÁ, Zlatica. *Didaktika praktického vyučování zdravotnických předmětů 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1417-1

CICHÁ, Martina a DORKOVÁ, Zlatica. *Didaktika praktického vyučování zdravotnických předmětů 2*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1418-X

ČÁP, Jan a MAREŠ, Jiří. *Psychologie pro učitele*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-273-7

ČECHOVÁ, Věra a MELLANOVÁ, Alena. *Psychologie a pedagogika pro 3. ročník středních zdravotnických škol a pro obory sociální*. Praha, 1999. ISBN 80-860-2242-0.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie: pro předmět Základy anatomie a fyziologie člověka* [online]. 3. vydání. Praha: Grada Publishing, 2019 [cit. 2021-02-09]. ISBN 978-80-271-2673-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/somatologie-409566>

FERDIÁNOVÁ, Denisa. *Stresující faktory pro žáky středních zdravotnických škol při výkonu praxe v nemocničním zařízení*. Olomouc, 2018. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta

FILARETOVA, Ludmila. *Stress in Physiological Studies. Neuroscience and Behavioral Physiology* [online]. 2012, 42(2), 193-199 [cit. 2021-03-09]. ISSN 0097-0549. Dostupné z: doi:10.1007/s11055-011-9552-0

GURKOVÁ, Elena a ZELENÍKOVÁ, Renata. Stres z klinickej praxe a jeho zvládanie u študentov ošetrovateľstva. *Ošetrovateľstvo* [online]. 2017, 7(1), 20-27 [cit. 2021-03-09]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <https://www.osestrovatelstvo.eu/files/2017/01/20-stres-z-klinickej-praxe-a-jeho-zvladanie-u-studentov-osestrovatelstva.pdf>

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8803-1

HUMPOLÍČEK, Pavel. Stres a jeho zvládání v kontextu psychosomatiky a metabolických poruch. *PsychologOn* [online]. 2014 [cit. 2021-02-09]. ISSN 1805-7160. Dostupné z: <http://www.psychologon.cz/data/pdf/270-stres-a-jeho-zvladani-v-kontextu-psychosomatiky-a-metabolicky-poruch.pdf>

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3

CHROUSOS, George, LORIAUX, Lynn a GOLD, Phillip. Introduction: The Concept of Stress and Its Historical Development. *Mechanisms of Physical and Emotional Stress* [online]. 1988, 3-7 [cit. 2021-03-30]. ISBN 978-1-4899-2066-9. Dostupné z: doi:10.1007/978-1-4899-2064-5_1

KAUR, Gurpreet, CHERNOMAS, Wanda M. a SCANLAN, Judith M. Nursing students' perceptions of and experiences coping with stress in clinical practice. *International Journal of Nursing Education Scholarship* [online]. 2020, 17(1) [cit. 2021-04-10]. ISSN 1548-923X. Dostupné z: doi:10.1515/ijnes-2020-0005

KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva. *Komunikace a stres* [online]. 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004 [cit. 2021-5-30]. ISBN 80-707-1246-5. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:a0f6a210-da56-11e7-bbbb-005056827e51?page=uuid:82e7fbd0-f5d5-11e7-b2c4-005056825209>

KELNAROVÁ, Jarmila a kolektiv. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy - 1. ročník*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5332-4

KLAPKA KOUTOVÁ, Eva. *Vlastním hlasem – o ženské emancipaci*. *Národní informační a poradenské středisko pro kulturu: NIPOS* [online]. 2019 [cit. 2021-03-09]. ISSN 1803–2818. Dostupné z: <https://mistnikultura.cz/vlastnim-hlasem-o-zenske-emancipaci>

KLIMENT, Pavel. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4206-8

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie 1. díl* [online]. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011 [cit. 2021-03-11]. ISBN 978-80-247-7162-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/psychologie-1-dil-455328/>

KOPECKÝ, Michal a kolektiv. *Coping studentů oborů všeobecná sestra a zdravotnický záchranář*. *Praktický lékař* [online]. 2020, 22-26 [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2020-supplementum/coping-studentu-oboru-vseobecna-sestra-a-zdravotnicky-zachranar-124482>

KREJČOVÁ, Lenka. *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-7454-1

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0

KUPCEWICZ, Ewa, GROCHANS, Elżbieta, KADUČÁKOVÁ Helena, MIKLA Marzena a JÓŻWIK Marcin. *Analysis of the Relationship between Stress Intensity and Coping Strategy*

and the Quality of Life of Nursing Students in Poland, Spain and Slovakia. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2020, 17(12) [cit. 2021-03-09]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph17124536

LANGMEIER, Josef. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-9085-5

MARKWELL, Natalie a GLADWIN Thomas Edward. Shinrin-yoku (Forest Bathing) Reduces Stress and Increases People's Positive Affect and Well-Being in Comparison with Its Digital Counterpart. *Ecopsychology* [online]. 2020, 12(4), 247-256 [cit. 2021-02-04]. ISSN 1942-9347. Dostupné z: doi:10.1089/eco.2019.0071

MARUŠIAK, Martin. Teorie frustrace. *Sociologický Časopis / Czech Sociological Review* [online]. 1967, 3(3), 316-321 [cit. 2021-11-03]. ISSN 2336-128X. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/41127495>

NAVRÁTILOVÁ, Miroslava. Duševní zdraví a imunita. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2020, 21(2), 83-88 [cit. 2021-03-15]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: https://www.psychiatriepropraxi.cz/incpdfs/psy-202002-0005_10_001.pdf

NEŠPOR, Karel. *Přirozené způsoby zvládnání stresu*. 1. vydání. Praha: Raabe, 2019. ISBN 978-80-7496-443-5

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2. vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2

PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-718-4569-8.

PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetřovatelství I.* 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6

PTÁČEK, Radek, VŇUKOVÁ, Martina a RABOCH, Jiří. Pracovní stres a duševní zdraví – může práce vést k duševním poruchám? *Časopis lékařů českých* [online]. 2017, (2), 81-87 [cit. 2021-03-15]. ISSN 1805-4420.
Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2017-2/pracovni-stres-a-dusevni-zdravi-muze-prace-vest-k-dusevnim-porucham-60885>

PUGNEROVÁ, Michaela. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada, 2019. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0532-8.

SELYE, Hans. Stress and the General Adaptation Syndrome. *BMJ* [online]. 1950, 1(4667), 1383-1392 [cit. 2021-02-08]. ISSN 0959-8138.
Dostupné z: doi:10.1136/bmj.1.4667.1383

ŠVARC, Jiří. Principy krizové intervence. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2003, 4(6), 277-279 [cit. 2021-03-11]. ISSN 1803-5272.
Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2003/06/10.pdf>

URBANOVSKÁ, Eva. *Škola, stres a adolescenti*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-244-2561-0

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1

VEČEŘOVÁ PROCHÁZKOVÁ, Alena. Deprese a úzkost, diferenciální diagnóza a komorbidita. *Practicus: Odborný časopis Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP* [online]. 2007, (2), 79-80 [cit. 2021-03-05]. ISSN 1213-8711. Dostupné z: <http://www.practicus.eu/data/Practicus2007/practicus07-02.pdf#page=39>

VEČEŘOVÁ PROCHÁZKOVÁ, Alena a HONZÁK, Radkin. Stres, eustres a distres. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2008, 10(4), 188–192 [cit. 2021-04-06]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf>

VÍCHOVÁ, Veronika. Autentičtí pokračovatelé Schultzova autogenního tréninku v ČR. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2014, 15(3), 134 [cit. 2021-04-06]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2014/03/09.pdf>

VOŽEH, František. Stres – nejen užitečný zachránce, ale i sebevražedná zbraň. *Plzeňský lékařský sborník* [online]. 2017, (83), 67-80 [cit. 2021-03-16]. ISSN 0551-1038. Dostupné z: https://karolinum.cz/data/clanek/4064/PLS_83_2017_0067.pdf

WALLACE, Sharon, SCHULER, Monika S., KAULBACK Michelle, HUNT Karen a BAKER Manisa. Nursing student experiences of remote learning during the COVID- 19 pandemic. *Nursing Forum* [online]. 2021, , 1-7 [cit. 2021-05-25]. ISSN 0029-6473. Dostupné z: doi:10.1111/nuf.12568

Další literatura:

Gender: práce a mzdy: Podnikatelé a zaměstnanci podle pohlaví a vybraných kategorií. *Český statistický úřad* [online]. 2019 [cit. 2021-05-24]. Dostupné z: czso.cz/csu/gender/4-gender_pracemzdy

RVP 53 – 41 – M/03 PRAKTICKÁ SESTRA. ŠVP Praktická sestra [online]. Brno: Střední zdravotnická škola Brno, Jaselská, příspěvková organizace. 2019 [cit. 2021-04-06]. Dostupné z: https://www.szs-jaselska.cz/_doc/svp_prakticka_sestra.pdf

RVP 53 – 41 – M/03 PRAKTICKÁ SESTRA. ŠVP Praktická sestra [online]. Ostrava: Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Ostrava, příspěvková organizace, 2020 [cit. 2021-04-06]. Dostupné z: <https://www.zdravova.cz/uploads/soubory/stredniskola/obory/svp/%C5%A0VP%20Praktick%C3%A1%20sestra%202020.pdf>

Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. [online]. [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391#f6151376>

Zákon č. 96/2004 Sb. Ze dne 3. března 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) [online]. [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#f2512895>

SEZNAM ZKRATEK

ACTH	Adrenokortikotropní hormon
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
CRH	kortikoliberin, hormon uvolňující kortikotropin
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
GABA	kyselina gama-aminomáselná
GAS	Generalizovaný adaptační syndrom
HPA	Hypothalamic-pituitary-adrenal (osa hypothalamus-hypofýza-nadledviny)
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
odd.	oddělení
ODN	oddělení dlouhodobě nemocných
p. o.	příspěvková organizace
RVP	Rámcový vzdělávací program
s.	strana
sm. odch.	směrodatná odchylka
SŠPHZ	Střední škola průmyslová, hotelová a zdravotnická
SZŠ	střední zdravotnická škola
ŠVP	Školní vzdělávací program
VOŠZ	vyšší odborná škola zdravotnická
WHO	World Health Organisation

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Postupový diagram rešerší (Zdroj: Vlastní)	28
--	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Charakteristiky obranných a zvládacích reakcí dle Čápa a Mareše (Zdroj: Paulík, 2017, s. 117).	13
Tabulka 2 – Teoretická výuka a praxe jako stresory (Zdroj: Vlastní výzkum).....	35
Tabulka 3 – Pocity před příchodem na praxi (Zdroj: Vlastní výzkum)	36
Tabulka 4 – Pocity během praxe (Zdroj: Vlastní výzkum)	37
Tabulka 5 – Zodpovědnost během praxe (Zdroj: Vlastní výzkum)	38
Tabulka 6 – Míra stresu (Zdroj: Vlastní výzkum).....	40
Tabulka 7 – Oddělení (Zdroj: Vlastní výzkum)	42
Tabulka 8 – Příznaky stresu (Zdroj: Vlastní výzkum)	43
Tabulka 9 – Prožívání (Zdroj: Vlastní výzkum)	45
Tabulka 10 – Zvládání (Zdroj: Vlastní výzkum).....	48
Tabulka 11 – Volba zaměstnání (Zdroj: Vlastní výzkum).....	49
Tabulka 12 – Kontingenční tabulka č.1 (Zdroj: Vlastní výzkum)	53
Tabulka 13 – Kontingenční tabulka č.2 (Zdroj: Vlastní výzkum)	54

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Pohlaví respondentů (Zdroj: Vlastní výzkum).....	31
Graf 2 – Ročník studia (Zdroj: Vlastní výzkum)	32
Graf 3 – Teoretická výuka a praxe jako stresory (Zdroj: Vlastní výzkum)	35
Graf 4 – Pocity před příchodem na praxi (Zdroj: Vlastní výzkum)	36
Graf 5 – Pocity během praxe (Zdroj: Vlastní výzkum).....	37
Graf 6 – Zodpovědnost během praxe (Zdroj: Vlastní výzkum)	38
Graf 7 – Míra stresu (Zdroj: Vlastní výzkum)	40
Graf 8 – Oddělení (Zdroj: Vlastní výzkum).....	42
Graf 9 – Příznaky stresu (Zdroj: Vlastní výzkum).....	44
Graf 10 – Prožívání (Zdroj: Vlastní výzkum)	46
Graf 11 – Zvládání (Zdroj: Vlastní výzkum)	48
Graf 12 – Volba zaměstnání (Zdroj: Vlastní výzkum).....	49

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2 – Souhlas se sběrem dat KG a SZŠ Kyjov

Příloha 3 – Souhlas se sběrem dat SŠPHZ Uherské Hradiště

Příloha 4 - Souhlas se sběrem dat SZŠ a VOŠZ Znojmo

Příloha 5 - Souhlas se sběrem dat SZŠ a VOŠZ Emanuela Pöttinga a jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky Olomouc

PŘÍLOHY

Dotazník - zvládání stresu a zátěžových situací u žáků zdravotnických škol

Milé žákyně, milí žáci,

jmenuji se Markéta Sedláčková a studuji na Univerzitě Palackého v Olomouci obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy.

V rámci výzkumu k diplomové práci na téma Zvládání stresu a zátěžových situací u žáků zdravotnických škol, Vás zdvořile prosím o vyplnění následujícího dotazníku. Nezabere Vám to déle než 10 minut.

Pokyny k vyplnění: Zvolte u každé položky jednu odpověď, není-li uvedeno jinak.

Dotazník je určen pro žáky 3. a 4. ročníku oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent).

Dotazníkové šetření je anonymní a dobrovolné.

Vyplněním dotazníku souhlasíte se zpracováním zadaných údajů v rámci výzkumu k diplomové práci.

* povinné pole

Identifikační údaje

Vaše pohlaví *

- Žena
- Muž
- Nechci uvést

Jste žákem/žákyní SZŠ oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent): *

- 3. ročníku
- 4. ročníku

Odborná část

1. Co Vás během studia stresuje více? *

- Výuka ve škole
- Praxe (ve zdravotnickém zařízení)
- Škola i praxe stejnou měrou
- Jiné:

2. Když přicházím na praxi: *

- Cítím se normálně, neutrálně
- Těším se tam
- Jsem lehce nervózní
- Nechce se mi tam
- Bojím se
- Jiné:

3. Pocítujete během praxe ve zdravotnickém zařízení stres, nebo jiné nepříjemné pocity (úzkost, strach)? *

- Ano, téměř vždy
- Ano, občas
- Ne
- Jiné:

4. Pocítujete během vykonávání praxe zodpovědnost za své činy a jednání? *

- Ano, stále
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

5. Zvolte u každého pojmu jedno číslo na škále od 1 do 5, které vyjadřuje, jak moc vás konkrétní situace či fenomén v praxi stresuje.*

(1 = nestresuje mě to vůbec, 5 = stresuje mě to velmi silně).

	1	2	3	4	5
Komunikace s pacientem					
Utrpení a umírání pacientů					
Pocit méněcennosti v rámci kolektivu oddělení					
Hodnocení a známkování mých výkonů					
Časová tíseň (pocit, že nestíhám)					
Spolupráce a komunikace s personálem					
Srovnávání s ostatními spolužáky					

Pocit zodpovědnosti					
Pocit, že nedokážu pacientovi adekvátně pomoci, poskytnout mu kvalitní péči					
Prostředí pracoviště					
Spolupráce a komunikace s odbornou učitelkou					
Velké množství přidělených úkolů					
Nedostatek vědomostí nebo dovedností					
Přechod na jiné oddělení					

6. Liší se u vás úroveň stresu v závislosti na konkrétním oddělení? Odpovězte ANO nebo NE. Odpovíte-li ANO, uveďte, které oddělení Vás stresuje nejvíce. *

.....

7. Vyskytuje se u vás během praxe některý z těchto příznaků?

(Můžete zvolit více možností) *

- Bušení srdce
- Tlak na hrudi
- Bolesti hlavy
- Bolesti břicha
- Nevolnost
- Zvracení
- Nespavost
- Únava
- Ani jedno
- Jiné:

8. Co prožíváte, když se ocitáte ve stresu či pod vlivem zátěže v souvislosti s praxí?

(Můžete zvolit více možností) *

- Praxe pro mne nepředstavuje zátěž ani mne nestresuje
- Cítím se bez nálady
- Pocit smutku
- Pocit úzkosti
- Nedokážu se uklidnit, cítím se nervózní

9. Jakým způsobem zvládáte stresové situace či zátěž plynoucí z praxe?

(Můžete zvolit více možností) *

- Aktivně relaxuji (pohyb, sport)
- Aktivně řeším konkrétní problémy, které mě stresují.
- Chodím na psychoterapii.
- Scházím se a mluvím s kamarády nebo rodinou.
- Vyhýbám se docházce na praxi, když to jde.
- Více odpočívám nebo spím.
- Kouřím, konzumuji alkohol nebo užívám drogy.
- Snažím se věřit si, a překážky překonávat, věřím, že to překonám.
- Pláču
- Učím se nebo se jinak pravidelně připravuji na praxi.
- Děláním jiných věcí, abych na to nemyslel/a (sledování filmů, četba apod.)
- Jiné:

10. Hodláte po absolvování školy pokračovat v práci praktické sestry (zdravotnického asistenta)? *

- Ano
- Ne
- Ještě nevím, stále to zvažuji

Mohl/a byste mi ještě něco k tématu dotazníku sdělit? Zajímá mě vše, co se týká zvládání zátěžových situací a stresu při přípravě na budoucí povolání.

.....

Děkuji za Váš čas a spolupráci!

Bc. Markéta Sedláčková

Vážená paní

Mgr. Renáta Soukalová, MBA

ředitelka školy

Klvaňovo gymnázium a střední zdravotnická škola Kyjov, příspěvková organizace

třída Komenského 549/23

Kyjov, 697 01

Věc: Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením doc. Mgr. Marty Ciché, PhD.

Výzkum by byl zaměřen na zvládání stresu a zátěžových situací u žáků zdravotnických škol, a využita by byla kvantitativní metoda pomocí dotazníkového šetření.

Do souboru by byli zařazeni žáci a žákyně 3. a 4. ročníků Vaší školy, oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent) a samozřejmě pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas.

V případě Vašeho pozitivního vyjádření by anonymní sběr dat probíhal během měsíce května 2021.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

Bc. Markéta Sedláčková

studentka 2. ročníku oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy,

Pedagogická fakulta

Univerzita Palackého v Olomouci



Podpis studenta

VYJÁDŘENÍ ŘEDITELKY ŠKOLY K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

~~nesouhlasím~~

V KYJOVĚ dne 29.4.2021



Klvaňovo gymnázium a střední zdravotnická
Podpis ředitelky školy a razítka organizace
697 01 Kyjov, třída Komenského 549/23
IČ: 00559148
9

Vážená paní

Mgr. Dana Tománková

ředitelka školy

Střední škola průmyslová, hotelová a zdravotnická Uherské Hradiště

Kollárova 617

Uherské Hradiště, 686 01

Věc: Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením doc. Mgr. Martiny Ciché, PhD.

Výzkum by byl zaměřen na zvládání stresu a zátěžových situací u žáků zdravotnických škol, a využita by byla kvantitativní metoda pomocí dotazníkového šetření.

Do souboru by byli zařazeni žáci a žákyně 3. a 4. ročníků Vaší školy, oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent) a samozřejmě pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas.

V případě Vašeho pozitivního vyjádření by anonymní sběr dat probíhal během měsíce května 2021.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

Bc. Markéta Sedláčková

studentka 2. ročníku oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy,

Pedagogická fakulta

Univerzita Palackého v Olomouci

[Prázdný obdélník pro podpis studenta]

Podpis studenta



VIJÁDŘENÍ ŘEDITELKY ŠKOLY K REALIZACÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

~~nesouhlasím~~

V dne 03. 05. 2021

[Prázdný obdélník pro podpis ředitelky školy a razítka]

Podpis ředitelky školy a razítko

Vážený pan

RNDr. Bc. Karel Pígl

ředitel školy

Střední zdravotnická škola
a Vyšší odborná škola zdravotnická Znojmo,
příspěvková organizace

Jana Palacha 956/8

Znojmo, 669 33

Věc: Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením doc. Mgr. Martiny Ciché, PhD.

Výzkum by byl zaměřen na zvládnání stresu a zátěžových situací u žáků zdravotnických škol, a využita by byla kvantitativní metoda pomocí dotazníkového šetření.

Do souboru by byli zařazeni žáci a žákyně 3. a 4. ročníků Vaší školy, oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent) a samozřejmě pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas.

V případě Vašeho pozitivního vyjádření by anonymní sběr dat probíhal během měsíce května 2021.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

Bc. Markéta Sedláčková

studentka 2. ročníku oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy,

Pedagogická fakulta

Univerzita Palackého v Olomouci



Podpis studenta

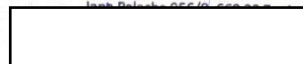
VYJÁDŘENÍ ŘEDITELE ŠKOLY K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

nesouhlasím

v e ZNOJME dne 10.5.2021

Střední zdravotnická škola
a Vyšší odborná škola zdravotnická
Znojmo, příspěvková organizace
Jana Palacha 956/8, 669 33 Znojmo



Podpis ředitele školy a razítko

Vážený pan

Mgr. Pavel Skula

ředitel školy

Střední zdravotnická škola

a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga

a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc

Pöttingova 2

Olomouc, 771 00

Věc: Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením doc. Mgr. Marty Ciché, PhD.

Výzkum by byl zaměřen na zvládání stresu a zátěžových situací u žáků zdravotnických škol, a využita by byla kvantitativní metoda pomocí dotazníkového šetření.

Do souboru by byli zařazeni žáci a žákyně 3. a 4. ročníků Vaší školy, oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent) a samozřejmě pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas.

V případě Vašeho pozitivního vyjádření by anonymní sběr dat probíhal během měsíce května 2021.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

Bc. Markéta Sedláčková

studentka 2. ročníku oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy,

Pedagogická fakulta

Univerzita Palackého v Olomouci

Podpis studenta

VYJÁDŘENÍ ŘEDITELE ŠKOLY K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

~~nesouhlasím~~

v Olomouci dne 11.5.2021

Podpis ředitele školy a razítko

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