

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Hana Milatová

Zvládání stresu v kontextu praktické výuky studentů oboru

Praktická sestra ve zdravotnických zařízeních

Olomouc 2020

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Marečková, PhD.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Hana Milatová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Doc. PhDr. Jana Marečková, PhD.
Rok obhajoby:	2021
Název práce:	Zvládání stresu v kontextu praktické výuky studentů oboru Praktická sestra ve zdravotnických zařízeních
Název v angličtině:	The Stress manage of context Practical Training at Student of Practical Nurse
Anotace práce:	Předmětem diplomové práce je zjištění způsobů zvládání stresu u studentů oboru Praktické sestry během praktického vyučování. Teoretická část uvádí dostupné poznatky v návaznosti na problematiku stresu, jeho metody prevence i zvládání. Pro praktickou část diplomové práce bylo zvoleno kvantitativní metody zkoumání, jež byla provedena formou standardizovaného dotazníku SVF 78. Data byla sesbírána u 15 respondentů 3. a 4. ročníku SZŠ ve Frýdku Místku.
Klíčová slova:	Stres, copingové strategie, zvládání stresu, studenti oboru Všeobecná/Praktická sestra

<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>The object of this thesis is detection of ways stress manage at nurse student during practical training. The theoretical part summarizes available knowledges in context on this issues. For practical part this thesis was elected quantitative methods of research, which was performer standardized questionnaire SVF 78. The date was collect at 15 students third and fourth year of studies SZŠ in Frýdek Místek.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>Stress, Stress managment, coping strategies, nurse students</p>
<p>Přílohy vázané v práci:</p>	<p>Žádost o sběr dat, Doplnující formulář, Dotazník SVF 78</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>86 stran</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>český</p>

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a čerpala jen z uvedených zdrojů. Jejich seznam uvádím v závěru práce.

Ve Frýdku Místku

Podpis:

Milatová Hana

Bc. Hana Milatová

PODĚKOVÁNÍ

Veliké poděkování tímto směřuji doc. PhDr. Janě Marečkové, PhD., jež mi během psaní práce poskytla cenné rady a doporučení a bez nich by úspěšné dopsání této práce pro mne nebylo možné. Taktéž tímto děkuji za statistické zpracování dat Mgr. Tomáši Zdražilovi a v neposlední řadě děkuji mé rodině za podporu.

OBSAH

ANOTACE	8
PROHLÁŠENÍ AUTORA.....	10
PODĚKOVÁNÍ.....	11
ÚVOD.....	8
2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ K PROBLEMATICE STRESU	11
2.1 Fyziologická odpověď organismu na stres, dělení stresu	14
2.2 Prevence stresu a copingové strategie	17
2.3 Strategie v práci s distresy	20
2.4 Metody vhodné k prevenci stresu	23
2.5 Praktická výuka u studentů oboru Praktická sestra	27
2.5.1 Stres při praktické výuce.....	30
2.5.2 Příčiny stresu u studentů při praktické výuce	32
3 PRAKTICKÁ ČÁST	34
3.1 Metodika zkoumání a sběr dat	34
3.2 Výsledky	43
5 DISKUZE A ZÁVĚRY	50
REFERENČNÍ SEZNAM.....	63
SEZNAM OBRÁZKŮ	71
SEZNAM TABULEK.....	72
SEZNAM GRAFŮ	73
SEZNAM PŘÍLOH.....	74
PŘÍLOHY.....	75

ÚVOD

Aktuálnost zvoleného tématu shledávám kromě faktu, že z vlastních zkušeností pociťuji, že o tématu stresu bylo sepsáno mnoho a mnoho publikací, tak i přesto velmi chabé množství z toho bývá zakomponováno do vzdělávání ať už studentů praktické sestry tak sestry všeobecné. A protože nyní přežívá především v oblasti zdravotnictví důsledkem nouzového stavu situace víc než kritická, kdy bývají do praxe povoláváni studenti, jež téměř žádnou zdravotnickou praxí nedisponují, právě proto shledávám vhodnost zaměření se v této práci na vyrovnávání se stresem a copingové strategie.

Ošetrovatelství v obecné rovině patří mezi obory s nezastupitelnou funkcí v péči o zdraví současné i budoucí populace. Výkon profese ošetrovatelství patří mezi velmi náročná povolání, kdy vysoké nároky na jedince jsou kladeny již od samého prvopočátku přípravy a vzdělávání jedince k této profesi. Vzdělání budoucích sester v České republice začíná obvykle na středních zdravotnických školách, kdy výuku zastřešuje část teoretická ve školním prostředí a poté část praktické výuky v nemocničním prostředí.

Teoretická část výuky ošetrovatelství začíná obvykle probíhá přímo ve škole v odborných učebnách, kde prostřednictvím přednášek, vzorových kazuistik či případových studií studenti nabývají teoretických poznatků. Poté tyto se učí tyto poznatky využívat v klinické praxi během praktického výcviku v nemocničních zařízeních, kdy je studentům poskytnuta příležitost k rozvoji znalostí, dovedností, postojů a hodnot.

Odborná praxe dále pomáhá studentům rozvíjet klinické dovednosti, integrovat teorii do praxe a rozšiřovat jejich očekávání ohledně jejich budoucí kariéry. V současné době odborná ošetrovatelská výuka navýšila svou úroveň zásluhou technologickému pokroku, kdy jsou ve výuce daleko více využívány klinické simulátory a s nimi související a metody výuky, jako např. inscenační hry připravující studenta více praktičtěji na nejrůznější situace. Nicméně i přes tyto technologické pokroky byla u studentů identifikována stále poměrná míra stresu během praktické výuky, a to především v počátečním období průběhu praxe (Ahmed, Mohammed, 2019).

Pro mladého člověka jsou toto mnohdy vysoké nároky zvládat přípravu na výuku a poté absolvování praxe, kdy se poprvé setkává jedinec s pacienty, jejich utrpením a strastmi, nejrůznějšími klinickými stavy těchto pacientů, kdy mnohdy péče o ně je velmi náročná. Student se pravděpodobně poprvé učí upřednostňovat potřeby druhých před

vlastními, komunikaci nejen s personálem, ale i pacienty, či zvládat často více úkonů najednou.

Všechny tyto zmíněné faktory a mnohé další mohou mladé jedince nejen od studia odradit, ale taktéž zapříčinit neúměrnou psychickou zátěž v podobě stresu, se kterým si prozatím nevyzrálý a mladý student ne vždy umí poradit a adekvátně se vypořádat s ním. V mnohých případech se může tento dlouhodobý stres promítnout na stránce somatické a způsobit další zdravotní potíže, jenž nejenže negativně ovlivní úroveň ošetrovatelské péče o pacienty při výkonu praxe, ale především neschopnost managementu stresu u takového studenta jej může z dlouhodobého hlediska narušit i fungování v běžném životě.

Duševní hygiena je velmi často opomíjená u všeobecných sester při výkonu profese jako povolání, proto by se mělo apelovat na šíření osvěty v rámci práce se stresem nejen u této skupiny, ale začít již u studentů v jejich počátcích prvního kontaktů nejen s pacientem, ale taktéž s klinickým prostředím jako takovým.

Podle autorů Zhu, et al. (2020) a dostupných studií se studenti oboru ošetrovatelství potýkají především se třemi hlavními původci stresu – interpersonálním stresem, klinickou praxí a akademickými očekáváními. Zvládnutí tohoto stresu je především procesem dynamickým. Prvotním a stěžejním krokem je identifikace původce stresu a poté formulování konkrétních strategií k jejich zvládnutí. Výchozím rámcem pro další budoucí zkoumání může být v návaznosti na identifikaci konkrétních stresorů u studentů, např. vývoj a aplikace do praxe různých měřících škál k posouzení a měření stresu právě u studentů oboru ošetrovatelství.

Při výběru tématu této práce jsem sáhla prvotně po zaměření se na stres, který jsem dále směřovala do prožívání praktické výuky, neboť tomu není tak dávno, co jsem sama absolvovala tyto prvotní hodiny praxe na střední zdravotnické škole a zpětně vidím mezery ve vzdělávání studentů v rámci jakési vlastní psychohygieny či vypořádávání se po stránce psychické s hodinami strávenými v nemocnici. Ačkoli poznatků bylo víc než mnoho, postrádám v přípravě studentů čas, jenž by byl věnován sebereflexi, přípravě na stres či práci s ním a vyrovnávání se s ním. Proto kromě dále uvedených cílů může tato práce sloužit jako výchozí rámec pro prohloubení tematických poznatků či dále býti zakomponována jako součást výuky.

HLAVNÍ CÍL

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jakým způsobem se studenti oboru Praktická sestra vypořádávají se stresem.

2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ K PROBLEMATICE STRESU

Ačkoli bývá pojem stres a zátěž definován různými autory různě, ze všech definicí vyplývá fakt, že oba termíny jsou ruku v ruce a souvisí s náročnými situacemi či obtížnými momenty, jenž nepřehlédnutelně narušují jedincovu harmonii organismu, kdy následkem bývá dopad, jak na kardiovaskulární systém, tak imunitní či hormonální systém. Obecně je tedy stres chápán jako specifický případ obecněji pojaté zátěže (Hladký a kol., 1993). V obecné rovině termín „stres“ ze sebe vyzařuje především negativní konotace, nicméně je třeba podotknout, tato každodenní součást života každého z nás, může mít na někoho dále krom negativních dopadů a zátěže taktéž funkci pozitivního stimulu (Dhabhar, 2018).

Slovo stres jako takové se k nám dostalo zřejmě z anglicky mluvících zemí, kdy skýtá v sobě mnoho významu – anglicko-český slovník jich uvádí zhruba třináct, ze všech významů však vychází hlavně smysl „napětí, vypnutí“, ať už v jakémkoli kontextu myšleno. A jak už je tedy nastínění výše, stres značí ve většině případů napětí, kdy, kterým daný jedinec odpovídá na stresory (Plamínek, 2008).

Kořeny významu slova stres sahají do oboru mechaniky, kdy je stres popisován jako následek vnějšího působení sil. V průběhu let pak toto slovo nabralo významu související především se zápornými emocemi či pocitu úzkosti, či tlaku. Tak jako u emocí, je nutné i u stresu rozlišovat vícero jednotlivých aspektů, a odlišit od sebe stresory a reakce na stres (Ayers, Visser, 2015).

V hledisku dnešní doby je stres označován typickým fenoménem dnešního světa či doby, kdy do budoucna se očekává především jeho nárůst než naopak. Následkem rychlého rozvoje technologie a extrémně rapidního vývoje doby směrem vpřed, se nejenže rozvíjí možnosti, ale stejnoměrně se navyšují nároky, jejichž odvrácenou stránkou je vyšší míra stresu. Je vědecky prokázáno, že v dnešní době 4 z 10 lidí, kteří na základě svých psychických i fyzických problémů vyhledají lékařskou pomoc, má prožívaný stres u těchto jedinců značný podíl. Ne nadarmo platí i v dnešní době pořekadlo, že kdo o stresu hodně mluví, je jím postižen méně. Stresu se zkrátka nelze vyhnout a nezáleží na tom, zdali se hovoří o ženě, muži, studentovi, mladém, starém, bohatém či chudém (Novák, 2004).

Následky stresu

Pravděpodobně nejdůležitější funkcí stresu, je příprava daného jedince na boj nebo útek. Za optimálních podmínek to znamená odstranění stresoru. Probíhající stres je pozorovatelný v několika rovinách, kdy ze stran vnějších příznaků je lze u dotyčného identifikovat tachypnoe, tachykardií, či miózu. Vnitřní příznaky zahrnují především nárůst hladiny serotoninu, adrenalinu, noradrenalinu, kortizolu a dochází taktéž ke glykolýze (Carver, Sheier, 1990).

Spánek hraje velmi významnou roli v kognitivních procesech i ve fyzickém a duševním zdraví, proto jeho narušení může významně ovlivnit fungování jinak zdravého jedince. Není výjimkou, že jeden z možných dopadů stresu – tedy narušený spánek zasáhne v převážné většině studia pravděpodobně každého studenta čas od času. Jsou-li stresory významné dochází obvykle např. u zmíněných studentů ke zhoršené kvalitě spánku, čímž může být taktéž narušen jejich prospěch ve školním prostředí. Další skupina studentů nemusí mít žádné významnější probíhající stresory, nicméně je pro ně psychickou zátěží příprava na významné zkoušky, proto redukuje dobu spánku na minimum a tím se u nich dále rozvíjí špatná spánková hygiena (Almojali et al., 2017).

Oproti výše popsanému probíhajícímu aktuálnímu stresu má chronický a dlouhodobě probíhající stres dalekosáhlejší důsledky pro dotyčného. Chronický spadá mezi celosvětově hlavní problém s nemalými zdravotními dopady, neboť je v zásadě uváděn jako jednou z příčin řady závažných onemocnění počínaje depresí, diabetem mellitem, hypertenzí, až po srdeční choroby, či dokonce zhoubné novotvary. Dlouhodobý, a především nadměrný stres má dále za následek symptomy jako svalové napětí, narušený spánek, bolesti hlavy, únavu, gastrointestinální poruchy, či kognitivní dysfunkce. V obecné rovině je uváděno že, psychický stres je v úzkém spojení s přírůstkem hmotnosti a obezitou, na podkladě systémového zvýšení stresových hormonů, jakým je například kortizol, kdy následkem vysoké hladiny tohoto a dalších stresových hormonů dochází ke zvýšené viscerální adipozitě a dalšímu metabolickému syndromu. Chronický stres je také úzce spojen se sníženou fyzickou aktivitou. Obě tato navzájem se doplňující chování mohou mít významný vliv na tělesnou hmotnost. Bylo prokázáno, že zvýšená produkce kortizolu potencuje hlad z čehož plyne závěr, že je „fyzilogické“ se přejídat v době stresu. Obdobně je taktéž prokázán fakt, že stresové situace zapříčiňují upřednostňování jídel především sladkých, smažených, a alkoholických nápojů. Tyto lidské touhy během probíhajícího stresu vycházejí především z potřeby organismu, kdy během stresu máme zvýšenou kalorickou spotřebou a výsledným vyšším indexem tělesné

hmotnosti. Může to být způsobeno skutečností, že chronický stres zvyšuje aktivaci osy hypotalamus-hypofýza-nadledviny (Choudhary et al., 2017).

Kromě výše zmíněných fyziologických dopadů stresu na konkrétní orgány člověka má stres mnohé další následky v rámci duševního zdraví jedince. Probíhající stres je spojen s větší pravděpodobností pokusů o sebevraždu, což je druhá hlavní příčina úmrtí mezi studenty a dospívajícími od 15 do 24 let. Bylo zjištěno, že přibližně 60,8 % vysokoškolských studentů pociťovalo úzkost během studia s kterou si nedokázali poradit, přibližně 38,2 % studentů se cítilo depresivně natolik, že je to omezovalo v běžném životě a 10,4 % uvažovalo o sebevraždě. Ze studií tedy vychází, že zanedbaná psychohygiena u studentů je velmi rozšířeným fenoménem. Velké množství studentů nehledá léčbu částečně kvůli nedostatku času, obavám o soukromí, či stigmatu, studu či nedostatku financí. Proto je nezbytností provádět osvětu a zabývat se účinnými strategiemi ve zvládnání stresu, jež by předcházely výše zmíněným dopadům stresu (Huberty et al., 2019).

Historie zkoumání stresu

Problematikou stresu jako takového se poprvé začal hlouběji a systematicky zabývat fyziolog Walter Cannon, a to kolem roku 1915. Cannon se zaměřil na zkoumání stresu především ze stránky lékařské a fyziologické – tedy hlavně na reakce organismu na probíhající stres. Dalším, jenž se věnoval bádání zahrnující stres byl Hans Selye, fyziolog maďarského původu. Výzkum prováděl především na laboratorních myších a započal jej již při svém studiu na lékařské fakultě, kdy zjistil, že po expozici závažně škodlivé noxy (chlad, bolest.) se organismus brání obdobně probíhajícími kroky, které se objevují v pravidelné posloupnosti. Tento algoritmus později byl později Selye nazval jako „General Adaptation Syndrome“ a popsal u něj specificky tři na sebe navazující reakce organismu při probíhajícím stresu. Selye se mimo jiné zasloužil o zavedení pojmu „stres“ v rámci specifikovaného děje a uceleného pojmu jako takového. První fáze, která se u dotyčného spouští po 6 až 48 hodinách, charakterizoval např. poklesem teploty, zvýšeným sliněním, snížením svalového tonu. Druhá fáze nastupující po 2 dnech po expozici je Selyem specifikována především jako fyziologickými změnami na nadledvinách, mozkové kůře či hypofýze. Pokud se působení škodlivé látky v této fázi sníží je zde možnost rezistence a přežití, pokud dochází dále k působení dostává se organismus do třetí fáze, kterou můžeme nazvat letální nebo exhausce. Jedním z dalších přínosů Selyeho byl přejítí výzkumu ze sfér fyziologických do sfér humánních, kdy

prokázal, že obdobné reakce nastávají nejen při působení fyzikálních nox, ale také při působení psychologicky stresujících aspektů na daného jedince, neboť pro dnešního jedince je psychosociální oblast stejně důležitá jako oblast biologická. Touto tezí se dostal na povrch nový termín „psychosociální stres“ (Večeřová, Honzák, 2008).

Kolem roku 1970 Seley také zavedl rozlišování stresu na „eustres“ a „distres“ jakožto ustálené termíny s rozličnou charakteristikou. Rozdíl spočívá v původu stresové reakce dotyčného – neboli je-li samotný stres iniciován negativním či nepříjemným zážitkem, nebo je-li stresová situace způsobena pozitivními emocemi (Szabo, et al., 2017).

2.1 Fyziologická odpověď organismu na stres, dělení stresu

Hovoří-li se o stresových situacích, obvykle se jedná o rozdíl mezi dispozičními a expozičními faktory. Konkrétně se jedná o škodlivě působící zátěž, jež je způsobená přetížením organismu. Příčina působení takových stresových situací spočívá především v nepřiměřeně silných podnětech, anebo podnětech méně agresivních, nicméně trvajících nepřiměřeně dlouhou dobu (Paulík, 2017).

Studenti velmi často uvádějí, že mezi stresující chvíle a situace ze své zkušenosti při praxích to jsou strach z pro ně neznámých klinických událostí, práce s technologiemi a zdravotnickým vybavením, bezcitnost zaměstnanců, neschopnost propojit teoretické poznatky ze školního prostředí s aktuálními dovednostmi v nemocnici, obavy z provedených chyb, nebo komunikace. Tyto a další stresové situace mohou vést k dalším zdravotním problémům, proto v adaptivních strategiích vyrovnávání se se stresovými situacemi je dovednost jedince vyrovnat se se stresem důležitější než samotný stres (Rafati, 2017).

Fyziologie stresu

Nejrůznější vnitřní či vnější podněty, jenž evokují biologickou reakci, jsou nazývány stresem. Kompenzačními mechanismy na tyto situace jsou uváděny jako stresové reakce. Na podkladě druhu, času a náročnosti působícího stimulu může stres zapříčinit dotyčnému od změn v těle v rámci homeostázy až po život ohrožující účinky a smrt (Yaribeigi, et al., 2017).

Ačkoli se opak může zdát pravdou, že prožíváním stresu a stresovými reakcemi v základě stojí velmi složité neurochemické reakce doprovázené neurofyziologickými

procesy. Ana počátku veškerých stresových situací stojí inhibiční centrum v jehož středu dominuje locus coeruleus a nukleus raphae. V obecné rovině lze konstatovat, že zásluhou těchto zmíněných struktur je vyhodnocování stupně nebezpečí při stresových situacích. Zřejmě nejdůležitějším neurotransmiterem, jenž má za následek stav „nabuzení“ při stresu, je noradrenalin. Při počínajícím stresu noradrenalin aktivuje sympatickou část nervového systému organismu, jež odpoví vyplavováním adrenalinu ze dřeně nadledvin, a oba stresové hormony putují do krevního oběhu. Protože receptory na tyto adrenergní složky má zdravý jedinec téměř po celém těle – záhy začnou tyto receptory na nárůst adrenergních hormonů reagovat: u daného jedince dojde k nárůstům ejekční frakce, tachykardii, zvýšení tlaku krve, načež dále dominuje u dotyčného tachypnoe, mydriáza, piloerekce a další symptomy. Stranou ve stresujících reakcích nezůstává ani hypotalamus, neb reaguje stimulací paraventrikulárního jádra, kdy následkem je produkce kortikotropního hormonu, na nějž kura nadledvin odpovídá sekreci kortizolu a glukokortikoidů – ty začnou působit na receptory organismu pro sobě vlastní, což vede k větší distribuci glukózy v těle dotyčného a další aktivace kardiovaskulárního systému, kdy se tímto dotyčný odstává k téměř komplexní behaviorální reakci na stresovou situaci (Večeřová, Honzák, 2008).

Typy stresu

Stres lze rozdělit dle více kritérií – jedním z těchto kritérií je na příklad dělení dle doby působení stresu, dalším hlediskem dělení je dle účinků na dotyčného. Z hlediska doby expozice na organismus lze stres rozdělit na dlouhodobý – chronický a krátkodobý.

Z provedených studií je dokázáno, že na rozdíl od dlouhodobého stresu, má krátkodobý stres, jenž trvá minuty nebo hodiny, protektivní charakter, jak na imunitní reakce, tak např. na pooperační rekonvalescenci. Krátkodobý stres, při němž jsou do krve vyplavovány katecholaminy a další hormony, má pozitivní vliv na duševní odolnost, fyzickou odolnost, pomáhá dotyčnému předcházet úzkostem či napomáhá dotyčnému být adaptivnější v rámci kardiovaskulárního či muskuloskeletálního systému. Daný jedinec je tedy krátkodobým stresem připravenější a adaptovanější na nové stresové situace – nebo výzvy (pracovní pohovor, trénink, poranění.).

Oproti tomu dlouhodobý stres, či chronický stres má dopad na jedince především vyčerpávající, kdy jsou dokázány spíše negativní dopady na daný organismus. Dlouhodobý stres především inhibuje duševní a tělesnou výkonost, může taky zhoršit průběh nemocí apod (Dhabhar, 2018).

Eustres a distres

Doposud zveřejněné studie uvádějí optimální stupeň stresu, jako takový, kdy tento stres má na dotyčného především kreativní a produktivní účinek a taktéž působí především jako silná motivace na dotyčného – tento pozitivně působící typ stresu je jinak nazýván taky jako eustres. Eustres má mimo jiné preventivní dopady na dotyčného před nudou a z toho patologicky plynoucího chování či deprivací. V obecné rovině pojato – eustres navyšuje výkon u dotyčného.

V opozici vůči eustresu stojí distres. Distres je uváděn především jako druh stresu s traumatizujícími dopady na dotyčného, potažmo s destruktivními účinky jak na psychickou stránku, tak na fyzickou stránku daného jedince. V pohledu na dopady na výkon jedince má distres především negativní dopad (Večeřová, Honzák, 2008).

Stresory

Stresory jsou obvykle charakterizovány jako spouštěče určité stresové reakce. Nejčastěji se v běžném životě jedná o nějakou náročnou životní událost, ale lze do této skupiny zahrnout taktéž vnitřní prožitek jedince – např. bolestnou vzpomínku. Význam těchto psychologických fenoménů postihli v 60 letech Holmes a Rahe, kteří vypracovali jakousi bodovou škálu stresoru (Večeřová, Honzák, 2008).

Obor ošetřovatelství patří mezi velmi stresující povolání, které klade na absolventa od samého počátku nejen vysoké nároky, ale taktéž velmi důsledné školení od samého prvopočátku středoškolského vzdělávání. Po celou dobu studia na studenty působí neustále nějaké stresory. Neschopnost se s nimi vypořádat adekvátním způsobem může vést k psychické újmě a konat studentům ve výkonu ošetřovatelství překážky. Různé stresory, jakými mohou být např. očekávání pedagogů, první setkávání a skupinami pacientů, představují velkou zátěž pro zdraví studentů. Stres během ošetřovatelské praxe je také determinován zátěží, jež vychází z kladení nároku na studenta a faktem, že se učí zacházet a pracovat s pro něj novou životní rolí (Nebhinani, 2020). Ošetřovatelská profese je na základě charakteru své podstaty definována Světovou zdravotnickou organizací jako stresujícím povoláním. Provedené studie, jež se zabývaly, jaké stresory nejvíce působí na osoby vykonávající tuto činnost přišly se závěrem, že nejvíce se jedná o obrovskou pracovní zátěží, dlouhou pracovní dobu včetně nočních směn, neustále hrozící riziko infekčních chorob, obavy z poranění jehlou a následné nakažení infekční nemoci, vypořádávání se z bolesti a utrpením pacientů, smrt

pacientů. Stranou nejdou ani faktory, které dále u osob vykonávající ošetrovatelskou péči mohou dále navýšit probíhající stres. Jedná se např. o pracovní podmínky na pracovišti, pracovní kolektiv na daném pracovišti, nedostatek pracovních sil na oddělení, způsob organizace chodu oddělení ze strany vedení, zastaralé vybavení oddělení či celková tíha odpovědnosti jenž na dotyčného spadá při péči o druhé (Karimi, et. al., 2018).

2.2 Prevence stresu a copingové strategie

Prevenci stresu rozumíme takovým metodám, které jedinci napomáhají předcházení výskytu či redukce intenzity prožívaného stresu. Každá stresová situace, která daného jedince během života potká, je originální v rámci kontextu času, zakomponovaných osob, prostoru a dalších faktorů, kterým by měla být věnována pozornost.

Stěžejním stavebním kamenem pro zvládnání chronického stresu je v předešlé kapitole zmíněná mozková kůra. Již v momentě, kdy daný jedinec začíná uvažovat, redukuje tím dopad jednoho z největších stresorů vůbec, a to konkrétně nejistoty. Na proces poznání svého stresu – konkrétně stresorů specifických pro každého z nás, se daný jedinec, který se nepoddá plně stresorům, nýbrž přemýšlí o nich, tak tento proces poznání může značně pomoci ke jeho zvládnání. Jsou stresové situace, jež můžeme označit jako předvídatelné, s kterými je možno počítat do budoucna (např. období zkoušek a testů pro studenty) a dále jsou stresové situace, kterým můžeme naopak předejít (stres ze zkoušek, pokud se na něj začne student dostatečně a včas připravovat). V životě nastanou situace, jež se vymknou jak předvídání, tak připravitelné situace, nicméně pokud se bude daný jedinec držet výše zmíněných „4P“ – příprava, predikce, poznání a prevence, už jen tímto částečně stres redukuje, a to bez započítání jakýkoli konkrétních metod ke zvládnání stresu. Většina z lidské populace disponuje schopností a dovedností adekvátního vnímání (percepce) jak okolí, tak sebe samého, a pokud se naučíme nevnímat při stresu nejen sebe, ale i chování okolí, když na něj působí nejrůznější distresy, je možno si z tohoto chování vzít příklad, ať už jak bych se chtěl/a chovat či naopak nechtěl/a chovat, tak stejně tak vhodným zvládnáním stresorů, ať už chtěně či nechtěně jsme příklady i my pro okolí (Plamínek, 2008).

Různí studenti mají různé vnímání stresu a stejně tak různé strategie při jeho zvládnání. Strategií zvládnání stresu lze objasnit jako schopnost přizpůsobit se v reakci na řadu událostí, které jsou vnímány jako stresující. Při vyrovnávání se se stresem v obecné rovině existují tři přístupy:

- a) zvládnání problémů, kdy dotyčný se zaměří na příčinu a tu se snaží vyřešit
- b) zvládnání problémů skrze emoční stránku jedince
- c) zvládnání problémů, kdy se dotyčný problému vyhne (Brook et al., 2020).

Dalším velmi obecným členěním přístupu ke stresu a jeho zvládnání lze uvést dvě základní metody, jež zastřešují předchozí zmíněné 3 přístupy. Konkrétně se jedná o aktivní postoj ke stresovým situacím a únikový postoj. Aktivní strategie nebo postoj ke zvládnání stresu zahrnuje obvykle kognitivní či behaviorální mechanismy zaměřené na aktivní reakci na stresor, přímou změnu problému nebo negativní emoce s ním spojené. Tato kategorie zahrnuje strategie, kdy dotyčný především plánuje, hledá a přijímá nová opatření, vyhledává podporu, pozitivně přehodnocuje situace. Oproti tomu vyhýbací strategie jsou ty, které zahrnují kognitivní a behaviorální postupy s účelem rozptýlení, popření či zbožného přání (Freire et. al., 2020)

Proběhlé výzkumy dokazují, že studenti ošetrovatelství používají různé strategie zvládnání stresu, např. sportování, rozhovory s přáteli, emoční vybouření se v podobě pláče, nebo ignorování stresu. Bohužel někteří studenti „zvládají“ stres prostřednictvím a užíváním, alkoholu, kdy v takových případech hovoříme již o maladaptivní strategií než li o adaptivní. Jednou z obvyklých a častých metod zvládnání stresu či problémů obecně je problém vyřešit. Takový přístup ve značné míře u studentů ošetrovatelství značně převládá – pravděpodobně zvykem, že i v běžném klinickém prostředí jsou sestry a studenti nucení problémy nemocného neodkládat, nýbrž vyřešit. Ať už dotyčný zvládá stresové situace prostřednictvím jakékoli metody, je nezbytně nutná včasná intervence a identifikace problémů (Rafati, 2017). V návaznosti na prevenci a nácvik zvládnání stresu jsou dále uvedeny a blíže vysvětleny některé z metod účinné v boji proti stresu.

Coping

Se zvládnáním stresu úzce souvisí přejatý anglický název „coping“. Jedná se způsob či způsoby vyrovnávání se dotyčného jedince právě se stresem nebo stresovou situací. Coping jde ruku v ruce s obrannými mechanismy či technikami, díky nimž se stresovaný jedinec udržuje v bio-psycho-sociálně-spirituální pohodě. Pokud bychom měli na mysli coping v rámci širšího hlediska lze jej charakterizovat jako úmyslné kognitivní

strategie, které jsou daleko více uchopitelněji pozorovatelné, nicméně mezi obranné reakce patří i ty nevědomé reakce v rámci obranného mechanismu organismu a těm věnoval pozornost již Sigmund Freud před více jak sto lety. Optimálním řešením je okolí stresovaného bohaté na kladné mezilidské vztahy, jež jsou základem sociální opory. K čemuž se může samotný stresovaný jedinec potažmo student uchýlit sám – těchto metod existuje celá řada zahrnujíc od jógy až po autogenní trénink. Jakýmsi zlatým středním mezníkem mezi oběma cestami je snaha o pozitivní myšlení, která není brána jako řešení stresorů, nicméně ne jednomu jedinci již napomohla právě na cestě ke zvládnání stresu (Večeřová, Honzák, 2008). Podle Gurkové, Zeleníkové, 2017 je míra vyrovnávání se stresem u studentů je ve vysokém měřítku ovlivněná osobnostním charakterem – studenti kteří mají subjektivně naladěný pozitivní vzhled k tomu, že zvládnou ošetrovatelské úkony či věří v zvládnutí celkové zátěže využívají copingových strategií daleko častěji a především efektivněji. Oproti tomu neefektivních copingových strategií využívají především studenti, jenž požívají stres z nedostatku nastudovaných vědomostí či nenabytí potřebných dovedností a zároveň mají nižší míru sebeúčinnosti (tj. pozitivní vzhled, že danou situaci nějak vyřeším a poradím si s ní). Sebeúčinnosti úměrně ovlivňuje aktuální copingové strategie u dotyčného – mám-li ji nízkou, tak problém neřeším, ale pouze jej odložím.

Copingové strategie u studentů

Gurková a Zeleníková (2017) dále doporučuje supervizi studentům ošetrovatelství, jakožto stěžejní pomoc, ať už v rámci nácviku řešení problémových situací či problémů z prostředí klinické praxe, nebo napomáhá samotné práci s křehkými emocemi dospívajícího. Za účelem především redukce stresu u studentů ošetrovatelství byly vydány publikace s touto tematikou, kdy byly redukční intervence zaměřené především a stres rozděleny do třech hlavních skupin: postupy zabývající se redukováním počtu a intenzitou stresujících faktorů, postupy zaměřené na management stresu a copingové strategie, a nakonec postupy zabývající se přehodnocováním stresujících faktorů.

V rámci první skupiny -tedy na snižování intenzity stresujících faktorů byly jako nejvhodnějšími stanoveny tyto intervence:

- Aplikace praktik navyšující kolaborativní učení
- Redukce fluktuace studentů skrze klinická pracoviště
- Před nástupem do praxe více využít simulací v rámci různých klinických situací

- Úprava a renovace učebních osnov.

Druhým způsobem ovlivnění stresu u studentů byly postupy, kdy se snažíme o modulaci stresoru především v rámci copingových strategií. Tento přístup zahrnuje tudíž zahrnuje především postupy v rámci relaxačních technik, potažmo hluboké brániční dýchání, imaginativní metody, metody biofeedbacku, svalovou relaxaci či autogenní trénink. Poslední oblasti, které je možno využít při redukci stresu u studentů je restrukturalizace stresoru. Jedná se o jakýsi retrospektivní vhled, kdy sami studenti v rámci sebereflexe přehodnocují praxi či stresory, zpětně se zaobírají jak svými emocemi, tak příčinami tehdejšího stresu.

2.3 Strategie v práci s distresy

Strategie zvládnání je definována jako plánovaná a promyšlená myšlenka či činy, jež dotyčného vedou ke zvládnání stresujících událostí. Výzkumy identifikovaly dvě obecné strategie zvládnání – strategie zvládnání zaměřené na problém, kde účelem je vyřešit problém nebo přijmout opatření ke změně současného stavu a druhým je zvládnání zaměřené na emoce, jehož cílem je snížit emoční tíseň spojenou se stresovými situacemi. Vhodně zvolené strategie napomáhají dotyčným efektivněji zvládnout stresory (Huang, et al., 2020).

Tyto strategie zvládnání stresu lze dále rozdělit na adaptivní a maladaptivní zvládnání. Mezi adaptivní formy zvládnání patří přímé zvládnání, pokud lze problém vyřešit, přehodnocení, regulované emoční vyjádření a nerepresivní sebeovládání. Maladaptivní dimenze zahrnuje zvládnání rigidního dysfunkčního přístupu (ruminace, ventilace / emoční výboj a konfrontace) a rigidní maladaptivní vyhýbání se, založené na opuštění, sociální izolaci, inhibici a emočním potlačování. Obecně lze aktivní strategie zaměřené na řešení problémů využívat, když je stresor ovladatelný, zatímco pasivní strategie zaměřené na emoce jsou vhodné, pokud se stresor zdá nekontrolovatelný (Garcia, 2018).

Konkrétní intervence k zvládnutí stresu:

Poznání

Jak již bylo nastíněno výše v postupovém diagramu – zvládnání stresu může jedinec značně ovlivnit dodržování zásad „P“. První bod je autorem PLAMÍNEM nazván jako bod „Poznání“. Ten z pravidla tak jako vše ostatní neznámé může být obtížný, neboť

neznámo vždy nahání strach. Tak jako byste měli znát důkladně svého nepřítele, než se pustíte do boje, v tomto bodě žádoucí důsledné sebeznalost – co mě stresuje, jak na to reaguji, proč mě to stresuje atd. Důležité je nezapomínat taktéž na to, že i stres může mít kladné a pozitivní účinky, a ne vše je zapotřebí měnit. V zásadě v tomto bodě práce ses třeseš je nutno projít základní tři fáze a to:

- oproštění se od špatných stresových reakcí,
- tvorba správných a nových reakcí na stres
- zachování těch správných a pozitivních reakcí (Vymětal, 2003).

Každý člověk je originálním tvorem a na každého takového jedince působí či pomáhají odlišné strategie. Obecně lze tvrdit, že každý jedinec se vypořádá se stresem či stresující situací o poznání líp, má-li se s kým o to podělit. Tehdy člověk nejvíce hledá u druhých nejen oporu, ale i porozumění a pochopení. Přátelé a rodina mohou přispět k jedincově adaptaci na stres projevy lásky, přátelství, čímž posílí sebevědomí dotyčného. Je však možné, že i samotná rodina a přátelé mohou být zdrojem stresu (Atkinson, 2003).

V takových případech je vhodné umět pracovat se stresem především i sám za sebe:

Předpověď

V zásadě minulý bod a to „poznání“ byl věnován především minulosti dotyčného, v tomto bodě však je pro práci s distresy stěžejní naopak budoucnost. Přínosem tohoto bodu je především včasná identifikace hrozícího problému, což dává dotyčnému dostatek času na korektní a včasnou volbu stresové strategie. V této fázi může, a často tomu nelze předejít, poněvadž zde stále hraje roli budoucnost, dotyčný může využívat imaginace ve snaze včas rozpoznat problém. Čím větší je distres a čím větší dotyčnému koná obtíže, s tou větší časovou rezervou by daný problém měl být předpovězen. Dle tohoto časového hlediska lze rozdělit předpověď v rámci bezprostřední, blízké a vzdálené budoucnosti. Pokud li že by se předpověď nějakého vysoce stresujícího faktoru nepodařila a stresor udeří z nenadání, je na dotyčném sáhnout po taktice – dalších krocích, a to celková připravenost čelit stresu v obecné rovině a způsob percepce dotyčného.

Prevence

Jinými slovy předcházení škodlivého stresu snaha dotyčného předcházet vzniku stresujících situací nebo minimálně snaha nekráčet stresorům vstříc. Proběhlé výzkumy dokazují, že v průběhu času a let se přibližně stresové situace nemění. Konkrétně se jedná

o: jakékoli přetížení daného jedince, dále je to nejistota vztahující se především k rovině budoucnosti, dále naléhavost (nebo také nějaký nátlak časový apod.), důležitost (značně subjektivní a vycházející především z aktuálních individuálních potřeb jedince), či bezmocnost (degraduje psychickou stránku jedince pravděpodobně nejvíce).

Příprava

Vždy zbude „zbytkový stres“, kterým nepředjeme ani sebedůslednější předpovědí. Na takové hraniční situace by měl daný jedinec dokázat reagovat, a to nejlépe přípravou. Přípravu je nutno taktéž plánovat, opakovaně zkoušet a cvičit ji a v konečné fázi taktéž analyzovat. V rámci analýzy se obracíme zpět k fázi sebepoznání, kdy si vybavujeme, co nás stresuje apod. V rámci plánování můžeme si představit hrubý scénář blížící se stresové reakce a projít si jednotlivé a uvážené kroky řešení. A nakonec v rámci cvičení – můžeme vyhledávat obdobné situace, kdy však nejsou tak vysoké stresory aktuálními a cvičně trénovat tyto situace – rozhovor před vystoupením napřed před zrcadlem, sourozenci apod.

Připravenost

K této fázi vyšla celá řada článků či publikací, Vesměs dotýčný nalezne obecná doporučení „jak předcházet stresu“, neboť v celkové adekvátní připravenosti dotýčného na stres se spolupodílí nejen psychická aktuální kondice dotýčného, ale taktéž fyzická kondice, proto jsou uvedeny některé tyto obecné doporučení:

- Pravidelně relaxujte
- Stravujte se v souladu s nutričními doporučeními
- Dopřejte si pravidelný a dostatečný pohyb
- Omezte prostředky „obelhávající“ organismus (káva, alkohol.)
- Hlídejte si dostatečný a kvalitní spánek
- Vyhledávejte a užívejte eustresu

Percepce

Mezi interakcí stresor – stresová reakce leží ještě stěžejní pojem k této fázi práce s distresy. Jedná se o reakci nebo zpracování daného podnětu. Vnímání stresoru patří mezi vědomé děje. Ne všechny ale tyto vjemy jsou vědomé. Některé jsou již zpracovány a zafixovány z našeho dětství či převzaty od okolí (strach z pavouků). Tedy jinými slovy

řečeno – ne vždy je rozhodujícím faktorem samotný podnět, nýbrž způsob jeho zpracování, jenž je silně subjektivní záležitostí každého z nás. Dojde-li stresovaný člověk k tomuto kroku, dospěje k neúčinnější obraně vůči distresu – jakmile si dotyčný uvědomí že aby stresor mohl být stresorem a někoho stresovat musí nalézt nejprve vystresovanou oběť, která mu dovolí konat vše zlé. Pokud si tohle uvědomí dotyčný uvědomí si stejně tak, že to on sám může rozhodnout, zda li mu daný stresor opravdu „stojí“ za to. Změna úhlu vnímání na stresory ale i další podněty, je východiskem mnoha úspěšných kurzů sebeřízení (Vymětal, 2003)

2.4 Metody vhodné k prevenci stresu

Stejně tak jako každý člověk je jiný, tak i na každého člověka mohou různé metody zvládání stresu působit odlišně. V některých případech se doporučuje také tyto metody kombinovat. Pro kvalitnější metody využívané při stresu autor Krivohlavý (2009) doporučuje např.:

Relaxační metody

Působí nejen na stránku psychickou, ale také na stránku fyzickou. V České republice patří mezi rozšířenou metodu této kategorie např. Schultzův autogenní trénink. Principem této metody je řízené a uvědomělé uvolňování jednotlivých skupin svalů s důrazem na již zmíněnou uvědomělost.

Meditace

Tento druh aktivity má kořeny v náboženských odvětvích, nicméně v dnešní době patří mezi jednu z celosvětově nejrozšířenějších strategií při relaxaci.

Biofeedback

Touto metodou se rozumí pozitivní biologická vazba. Principem je měření fyziologických funkcí a soustředění se na ně, kdy po určité době lze pomocí vůle se je naučit částečně ovládat (Krivohlavý, 2009).

Jedná se o nástroj pro zvládání stresu a relaxační trénink. Umožňuje jednotlivcům naučit se regulovat své fyziologické aktivity tak, aby obnovili nebo udrželi autonomní rovnováhu. Dotyčný nosí s sebou bio senzory monitorující jeho fyziologické funkce, jež se okamžitě zobrazují na externím audiovizuálním displeji. Techniky biofeedbacku

mohou uživatelům pomoci zlepšit sebeuvědomění vnitřních stavů a naučit se samoregulačním schopnostem manipulovat se specifickými fyziologickými funkcemi zdravým směrem. V klinických aplikacích techniky biofeedbacku často slouží jako konkrétní zásah nebo doplněk kognitivní a behaviorální terapie (Yu, 2018)

Imaginační metody

Jak již vychází z názvu – při této metodě se pracuje především s představivostí dotyčného. Buďto při probíhajícím stresu se imaginací uklidní, tím že svou pozornost soustředí na hezké místo či jinou pozitivní scénérii, nebo naopak pozornost upoutá na probíhající stresor či problém. Tím že bude usilovně o problém přemýšlet i z jiného úhlu, může dotyčný získat nadhled na danou problematiku, což mu posléze napomůže při řešení (Křivohlavý, 2009).

Další alternativní možnosti prevence stresu:

Mobilní aplikace

V boji proti stresu se mobilní aplikace ukázaly jako užitečný doplňkový nástroj, především protože v dnešní době má mobil u sebe téměř každý jedinec a někteří dokonce neustále. Aplikaci lze použít jako platformu pro behaviorální intervence. Na základě této myšlenky by zvládání stresu založené na kvalitní mobilní aplikaci mohlo vést k úsporám systému zdravotní péče. Mobilní aplikace na zvládání stresu nejčastěji podněcuje uživatele k aktivním prvkům ať už meditace, odpoutání pozornosti, bráničního dýchání či vyhledávání sociální podpory. Méně často se v aplikacích užívají prvky kognitivní restrukturalizace či řešení problémů (Christmann, 2017).

Sebeúčinnost

Jak již bylo nastíněno v předchozí kapitole, hovoříme-li o sebeúčinnosti, máme na mysli především jeden ze základních konstruktů pozitivně nalezeného člověka a mnohdy tím pádem úspěšného člověka. Sebeúčinnosti jakožto ústřední prvek sociálně kognitivní teorie, pojednává v základě o víře člověka v jeho schopnosti mobilizovat své síly a kroky potřebné k dosažení požadovaných osobních cílů. Tato nadneseně řečeno psychologická metoda je silným motivem pro jedince, tomu nakloněné, kdy u studentů může dále modulovat pozitivním směrem jejich zapojení, úsilí, vytrvalost, seberegulaci a

dosažení kvalitních výsledků. Tyto základní proměnné u dotyčného navyšují význam sebeúčinnosti a tvoří z ní důležitý stavební kámen při kontrole stresu (Freire et al., 2020).

Jóga

Praktikování jógy lze zařadit mezi nejrozšířenější doplňkové postupy při dlouhodobé redukci stresu a symptomů z něj pramenících. Soustředění a všímavost s kterými pracuje, vedou ke zvýšené regulaci emocí, což nepřímo taktéž ovlivňuje prožívání stresu daného jedince. Výzkumy dokazují, že aby byly pozorovatelné první účinky na daném jedinci, je zapotřebí absolvovat kurzy po dobu minimálně 10 týdnů (Price, 2017). Tato velmi populární metoda pracuje nejen s fyzickou zdatností daného jedince, ale pro správné účinky by mělo docházet k práci nejen tělesné, ale především duševní. Tato souhra mezi tělem a duší má na jedince neodmyslitelně pozitivní vliv především na úrovni jeho stránky psychické. V současné době lze navštěvovat taktéž školy jógy, využívající nejrůznějších metod, nicméně obvykle se jedná o kombinaci meditace, správného dýchání (pránajáma) a fyzické polohy (ásany). Výzkum týkající se používání jógy u studentů a zdravotníků je omezený, díky malému vzorku respondentů, nicméně i u tak malého vzorku byly popsány spíše pozitivní účinky (Kinchen, et al., 2020).

Metoda MBSR

Všímavost v obecné rovině je charakterizována jako stav, kdy dotyčný je nejen pozorný, ale zároveň uvědomuje si dění v přítomném okamžiku bez úsudků. Dvě z nejnámějších intervencí založených na všímavosti jsou redukce stresu na základě všímavosti (MBSR) a kognitivní terapie na základě všímavosti (MBCT). Ačkoli jsou tyto metody účinné pro zvládnání stresu, mohou být tyto programy pro studenty náročně jednak časově, psychicky, či finančně (Huberty et al., 2019).

Akronym MBSR je přejato z anglického „mindfulness-based cognitive therapy“ a jedná se o obvykle 8týdenní program, kdy je cíle redukce stresu za pomoci všímavosti, kdy tato praktika vychází především z výcviku hledění do svého nitra, sebepoznání a porozumění sobě samotnému. Tento kurz obvykle probíhá pod odborným vedením specialistů, ať už lékařů, psychoterapeutů, zdravotních sester, koučů či dalších odborníků. Metoda uvádí všímavost vůči sobě samému jako velmi cenný nástroj k sebe porozumění a zlepšení celkového zdraví. Tento kurz ocení především ti, kteří se chtějí hlavně díky

svým vlastním dovednostem naučit zvládat stres a tím navýšit kvalitu svého života (Schwarze, Gerler, 2015).

Princip metody spočívá v uvědomění, že je možné změnit úhel pohledu jakým pohlížíme na nejrůznější životní události a omezující okolnosti. V praxi to znamená, že účastníci se učí vnímat své myšlenky, jako pouhé myšlenky, a ne jako součást nezlomné reality, čímž si v sobě vypěstují schopnost udržet si jakýsi odstup. Tato metoda je vhodná pro každého, neboť se neopírá o žádnou konkrétní víru či ideologii. Tuto techniku poprvé začal praktikovat Dr. Jon Kabat Zinn v Lékařském centru Massachusettské univerzity ve Worcesteru, kdy jej v rámci vývoje této metody ovlivnily zkušenosti s jógou a zenovou meditací, nicméně platí, že MBSR nemá, co dočinění s těmito buddhistickými odvětvími relaxačních metod. Účinnost této metody je prokázána nejen v rámci redukci stresu, ale taktéž v rámci např. pacientů s chronickými bolestmi, kdy došlo k zdárnému zlepšení těchto nepříjemných symptomů. Zinn je zastáncem názoru, že všímavost není jen způsobem, jak vyřešit aktuální problém či stresor, nýbrž jedná se o proměnu postoje k sobě samému, kdy díky využití svých vnitřních zdrojů a dovedností si daný jedinec vytvoří základ pro vnitřní nasměrování ke zdravému způsobu života (Lehrhautová, Meibertová, 2020).

Aromaterapie

Poslední dobou se navzdory moderní době plné technologií stále víc a víc lidí obrací k tradičním léčebným metodám našich předků. Výjimkou nejsou ani volené intervence v rámci boje se stresem. Mezi nimi je zvláštní zájem taktéž o aromaterapii. Uvádí se, že aromaterapie má významný klinický účinek na anxieta dotyčného, panické ataky, stres, ale i depresi. U dotyčného navyšuje stupeň relaxace a soustředění se pomocí éterických olejů extrahovaných z květů, stonků, kořenů a listů rostlin.

Princip aromaterapie spočívá ve vdechování těkavých molekul s typickými vůněmi, kdy dále procházejí hematoencefalickou bariérou, což přímo ovlivňuje centrální nervový systém. Z konkrétních látek, jež jsou nejčastěji používány pro aromaterapii, lze uvést na příklad *Origanum majorana* (majoránku sladkou), která má mimořádně relaxační účinky při zmírňování stresu, dále lze využít při terapii *Citrus sinensis*, jež napomáhá k redukci i stresu i nervozity. Právě kombinace dvou či tří druhů éterických vůní má účinnější výsledky než li užití pouze jednodruhové aromaterapie. Tyto namíchané oleje se poté aplikují obvykle do vzduchového difuzéru a poté jsou

stresovaným jedincem přirozeně inhalovány. Účinky takto prováděné aromaterapie se obvykle dostavují do půl hodiny od započetí vdechování (Son et al., 2019).

Muzikoterapie

Další z tradičnějších možností redukce stresu je muzikoterapie. Jak už vychází z názvu, jedná se konkrétně o léčbu hudbou, kdy naslouchání specifických tónin, melodií a hudebního tempa má na dotyčného prokázané účinky. Mimořádně účinná bývá v rámci klidného a pomalého tempa, kdy dochází u stresovaného k relaxaci a následnému působení na limbický systém, jenž řídí lidské emoce. Účinek léčby hudbou lze navýšit je-li kombinována s dalšími tradičními metodami, jakými je například zmíněná aromaterapie. Jako vhodná skladba se během praktikování metody muzikoterapie osvědčila Beethovenova *Moonlight Sonata*, neboť se její účinky prokázaly v rámci zmírňování úzkosti, zlepšením stresu, snížení tepové frekvence či tlaku jako vyhovující. Skladba je obvykle přehrávána nepřetržitě v prostoru vybaveném zvukovým systémem, aby ji subjekty mohli poslouchat nenuceně, bez sluchátek. Každá tato intervenční terapie by měla trvat opět minimálně 20 minut. Navíc u studentů byly prokázané zlepšené kognitivní schopnosti a dovednosti při studiu po absolvování muzikoterapie (Son et al., 2019).

Akupunktura

Dalším způsobem terapie stresu je doposud mírně podceňována akupunktura, jež se na výsluní běžně praktikovaných forem intervencí dostává na výslunní až poslední roky, navzdory tomu, že její účinky jsou známé ve staré Asii již po celá staletí. Tradiční čínská medicína hovoří o základu stresu především jako o dysbalanci energetického rozložení v játrech. Taková teorie pokládá za ústřední příčinu stresu, že v játrech probíhá stagnace tzv. qí. Pokud dotyčný nechává stagnaci narůstat mohou se objevit trávící potíže, u žen dysmenorea a také emocionální problémy, včetně celkového rozrušení (Schroeder et al., 2017).

2.5 Praktická výuka u studentů oboru Praktická sestra

Ošetrovatelskou péči zajišťují zdravotničtí pracovníci, kdy do srpna 2017 tuto péči zastřešoval zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících

s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Nicméně od 1. 9. 2017 byl uveden v platnost zákon č. 201/2017 Sb. Spolu se změnou v názvu studovaného oboru – a to změna ze „zdravotnického asistenta“ na „praktickou sestru“. Tento vzdělávací program činí pro studujícího 4 roky studia s tím, že minimální počet hodin praktického vyučování je 1 200 hodin. V neposlední řadě je ošetrovatelská činnost dále řízená zvláštním právním předpisem – Vyhláška 424/2004 Sb., jež stanovuje činnost zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020).

Obor Praktická sestra a vzdělávání

Studium oboru Praktická sestra (53-41-M/03) v současné době probíhá na středních zdravotnických školách, standardně probíhá během 4 let a zakončeno je maturitní zkouškou. Dle webových stránek Střední zdravotnické školy ve Frýdku Místku, příspěvkové organizace je jednou z podmínek přijetí řádné ukončení základního vzdělávání a úspěšné složení didaktického testu z českého jazyk a literatury a předmětu matematiky a její aplikace. Uplatnění absolventa oboru Praktická sestra jak v lůžkových zařízeních, tak v zařízeních ambulantního charakteru či v zařízeních respitní a hospicové péče. Absolvent je oprávněn vykonávat toto povolání dle kompetencí vyplývající z vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

Odborná výuka v prvním a druhém ročníku probíhá především ve školním prostředí v rámci odborných učeben, modelových situací, kazuistik, interaktivních modelů. V rámci třetího a čtvrtého ročníku již studenti docházejí na praktické vyučování dvakrát týdně do nemocnice – časová dotace na praktické vyučování je 15 hodin ve třetím ročníku a 16 hodin ve čtvrtém ročníku. Navíc ve třetím ročníku mají studenti zajištěnou souvislou odbornou praxi, která obvykle probíhá na konci školního roku s časovou dotací 5 týdnů (Nové RVP pro zdravotnické obory, 2018)

RVP oboru Praktická sestra

Za zmínku jistě stojí nastínit zde zastřešující dokument tohoto oboru – Rámcový vzdělávací program. Odborné kompetence v rámci tohoto oboru se zaměřují na: poskytování základní ošetrovatelské péče bez indikace lékaře a odborného dohledu či pod odborným vedením všeobecné sestry, dětské sestry či porodní asistentky se spolupodílet na provádění specializované či vysoce specializované ošetrovatelské péče, dále bez

dohledu lékaře vykonávat jednoduché výkony, pod odborným dohledem zubního lékaře zpracovávat zubní materiály, dbát na bezpečnost práce, usilovat o co největší kvalitu své prováděné práce a dodržovat ekonomické jednání v souladu s udržitelností (Nové RVP pro zdravotnické obory, 2018).

Po úspěšném absolvování střední zdravotnické školy absolvent vykonává, jak již bylo zmíněno povolání v lůžkovém či ambulantním sektoru dle vyhlášky č. 391/2017 Sb., jež moduluje vyhlášku č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. Nebo další možností profesního růstu a rozvoje je další studium pro absolventa, a to v rámci např. oboru Všeobecná sestra, Porodní asistentka či Zdravotnický záchranář (Česko, 2016)

Osnova průběhu praktické výuky na středních zdravotnických školách

Praktická výuka probíhá na středních zdravotnických školách v rámci předmětu „Ošetřování nemocných“. V rámci tohoto předmětu se v minulosti osvědčilo taktéž ozvláštnit výuku nejružnějším exkurzemi či mini exkurzemi v rámci zdravotnických pracovišť. Cílem tohoto předmětu je, aby studenti dokázali v praktické výuce a „terénních“ podmínkách zdravotnických pracovišť uplatnit jednak své teoretické poznatky ze školního prostředí v rámci odborných předmětů a dále umět pracovat a rozvíjet své manuální dovednosti při plnění praktických úkonů vzhledem k ošetřování nemocného. Jedná se o složitý a poměrně časově náročný proces, což taktéž platí i o samotném studiu oboru Praktická sestra. Během studia probíhá ze stran pedagogů snaha vštípit studentům, co možná nejlepší diagnostiku a schopnost saturace u nemocných jejich bio-psycho-sociálně-spirituální potřeby, především díky aplikaci ošetrovatelského procesu v praxi spolu s péčí o nemocné, která je jednak individualizovaná a jednak aktivní (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020).

Studenti ve třetím ročníku při praktické výuce začínají u jednoduchých výkonů – učí se prvnímu kontaktu s pacientem, komunikaci s ním, měření fyziologických funkcí, úpravu lůžka s pacientem i bez, hygienu nemocného a jeho úpravu, krmení, podávání léků, péče o vyprazdňování, péče o spánek nemocného. V ročníku čtvrtém se již studenti aktivně podílejí na malých chirurgických výkonech v rámci asistence, převazech, terapii bolesti, odběrům krve a dalšího biologického materiálů, přípravu pacienta na terapeutické a diagnostické výkony, předoperační a pooperační péči o pacienta. Obvykle jsou tyto výkony postupně počínaje nejméně obtížnými vyučovány dle tematického plánu dané školy či ŠVP, nicméně přesné rozvržení a časovou dotaci je již na daném vyučujícím.

Mimo zmíněné konkrétní odborné výkony je nutno u studentů rozvíjet další kompetence např. práce v týmu. Komunikační dovednosti, práce se zdravotnickou dokumentací. Praktická výuka obvykle probíhá formou práce ve dvojicích či u pacienta, kdy je nutná komplexní ošetrovatelská péče skýtá skupinka studentů i více členů než dvojici. Výuka je stále pod dozorem vedoucí učitelky, jež má za úkol sledovat nejen praktické dovednosti, ale taktéž vědomosti teoretické, bez kterých nemůže správně praxe u studentů probíhat. Pro zefektivnění vyučovacího procesu jsou studenti během praxe ve zdravotnickém zařízení především vedeni k aktivnímu přístupu k nemocnému, aktivnímu získávání anamnestických údajů a následně tvorbu ošetrovatelského procesu. Vhodné je vést je taktéž k samostudiu v rámci propojování poznatků v rámci mezipředmětových vztahů. Při následném hodnocení studenta jsou brány v úvahu aspekty jako: komunikační dovednosti, postoj k pacientům, postoj k práci sestry, schopnost empatie, psychomotorické dovednosti, anebo úroveň efektivity žákem navrhovaného ošetrovatelského procesu, či osobnostní rysy povahy daného studenta (Nové RVP pro zdravotnické obory, 2018).

2.5.1 Stres při praktické výuce

Publikované studie, které se zaměřily na údaje o předčasně ukončeném studiu u budoucích sester ukazují v různých zemích lehce odlišná procenta ukončivších studentů – ve Finsku se jedná o 9 %, v Nizozemsku o 17 %, a např. v Austrálii ukončí studium zdravotnické školy až 42 % studentů. Při zkoumání faktorů, které dopomohly nebo zapříčinily tyto nemalá čísla v rámci ukončených studií, dotázaní respondenti uváděli např. existující psychické problémy, nejruznější stupně deprese či úzkosti. Tyto závažné a nekompromisní výsledky doslova nabádají ke snaze prevence jednak předčasného ukončení studia, ale především, a hlavně zlepšit péči o duševní zdraví studentů a začínajících zdravotních sester. Případně předat těmto mladým jedincům jakým způsobem lze pracovat na udržování svého duševního zdraví (Bakker et al, 2020).

Jak už tedy bylo zmíněno - je víc než patrné a jasné, že budoucí sestry při své praktickém výcviku zažívají velkou stresovou zátěž, již méně jsou však známý konkrétní stresory, jenž zapříčiňují tento psychický diskomfort a mnohdy mohou způsobit u dotyčných znechucení vůči studovanému oboru tedy ošetrovatelství (Alyousef, 2018). Je obecně známo, že v lékařsko-pedagogické literatuře se často objevuje názor, že k získání kompetence musí student nabýt znalostí, psychomotorických dovedností a afektivních postojů tak, aby mohli adekvátně provádět klinické úkony s maximální přesností.

Kognitivní dysfunkce, které jsou u studentů způsobeny, mohou snížit výkon tím, že sníží jasnost myšlení. Dále zřetelně prokazují fakt, že ačkoli se studenti mohou naučit znalostem, postojům a psychomotorickým dovednostem nutné ke zdokonalování úkonu, tak navzdory tomu je pro ně daleko náročnější nabýt schopnosti soustředění a dovednosti provést výkon při probíhajícím stresu, anxietě, únavě, či pod drobnohledem pedagoga nebo při stavu pacienta, který je v akutním ohrožení života. Takovéto podmínky jsou mnohdy pro mladé jedince velmi vysokými překážkami stejně jako nároky, jenž zkrátka ošetřovatelství klade (Dunne et. al., 2018).

Chronicky či déletrvající stres z každotýdenní praxe ve zdravotnickém zařízení často ovlivňuje zdraví studentů a může mít za následek psychickou újmu a psychosomatické onemocnění. Vnímání stresu u takto mladé skupiny je do jisté míry určeno způsobem zvládání stresových situací pro ně podobné a které studenti používají. Studenti, kteří nedokážou se svým stresem optimálně pracovat, nejsou ani schopni se adekvátně vypořádávat se situacemi, jež vytanují při práci s pacienty či ve zdravotnickém zařízení jako takovém. Špatné vypořádávání se s takovými a podobnými situacemi jednoznačně vede k narušení adekvátního poskytování ošetřovatelské péče (Nebhinani, 2020).

Jako jednu z možností objektivního zjištění stresových strategií u dotyčného ve své studii uvádí autoři Balcar et al. (2011) standardizovaný dotazník SVF 78, jenž má konstrukci založenou na několika velmi obecných teoretických předpokladech:

1. Změny stavu člověka ve stresu jsou aktivní reakce zaměřené na obnovení výše uvedeného psychologického a somatického stavu rovnováhy.
2. Způsoby, jakými člověk reaguje na stres, jsou koncipovány jako obvyklé osobnostní rysy, které jsou v čase stabilní („časová stálost“).
3. Způsoby reakce konkrétní osoby na stres jsou relativně nezávislé na druhu stresové situace („stálost situace“).
4. Způsoby, které konkrétní člověk používá při zvládání stresu, jsou relativně nezávislé na jeho druhu specifické reakce vyvolané stresem („stálost reakce“).
5. Pomocí korelační analýzy je možné rozlišit řadu relativně vzájemně nezávislých na zvládání stresu („multidimenzionálnost“).
6. Použité způsoby zvládání stresu nejsou předurčeny.

2.5.2 Příčiny stresu u studentů při praktické výuce

Stresové situace u studentů ošetrovatelství jsou specifickým druhem zátěže během jejich klinické praxe. Stres u studentů během praxe může být jedním z důvodů úmyslného vyhýbaní se důležitých ošetrovatelských výkonů a úkonů, což nevyhnutelně vede ke zhoršení prospěchu studenta (Gurková, Zeleníková, 2017).

Naopak malá či střední úroveň stresu může mít za následek navýšení motivace u studentů, což má v konečné fázi spíše pozitivní účinek na dotyčného. Tato nízká míra stresu vede k větší vytrvalosti při studiu a dosahování kvalitnějších výsledků. Oproti tomu trvale, a především vysoká míra stresu především degraduje studijní a dovednostní výsledky studenta. Stresu se však především v nemocničním prostředí zkrátka vyhnout zcela nelze, nicméně pomocí správných strategií stresu je možno tyto a podobné negativně působící stresory překonat (Onieva, Zafra, et al., 2019).

Zvýšená stresová zátěž u studenta nevyhnutelně zapříčiňuje dekompenzaci fyzického i duševního zdraví studentů oboru ošetrovatelství – studenti se pak cítí více odloučení a apatičtí, což přispívá k jejich neschopnosti zvládat a řešit situace, potažmo adekvátně se starat a pečovat o druhé. Tyto zjištění naznačují, že stres jednoznačně ovlivňuje u studentů řešení problémů, paměť a v neposlední řadě samotný proces učení.

V publikovaných studiích lze zjistit, že mezi časté stresory, které studenti ošetrovatelství uvádějí patří zejména spolupráce se zdravotnickými profesionály, strach z možných chyb, či finanční problémy spolu s problémy rodinnými. Takto náročné stresory, které na studenty působí, jen podtrhují nutnost porozumět faktorům, které dále zvyšují úroveň stresu u dotyčného. (Alyousef, 2018). Mezi publikovanými studiemi je prokázáno, že dále u studentů může jejich již prožívaný stres navýšit stud a zdráhání hledat pomoc. Psychickou tíseň navyšuje představa z vystavení jejich stavu a obavy z toho, jak je budou ostatní vnímat. Některé školy či univerzity mají v dnešní moderní době ve svých učebních osnovách možnost zapojení se do nejrůznějších programů s psychologicko-preventabilním charakterem, jenž se zabývá především integrací psychohygieny do každodenního života studentů, kdy studenti uvádějí že jako osvědčené metody zvládání stresu mají prolínající se praktiky alternativní medicíny, s relaxačními technikami jako je např. jóga, doplněné pravidelným cvičením, pohybem či dietetickými návyky (Kinchin, et al., 2020).

Jimenez et. al. (2010) rozdělil příčiny stresu u studentů ošetrovatelství během klinické praxe do několika skupin:

a) klinické stresory, které zahrnují:

- Interpersonální vztahy
- Obavy z poškození pacienta
- Nedostatek psychické podpory
- Akutní a nepředvídatelné situace z klinické praxe
- Nedostatek vědomostí

b) stresující faktory vyplývající ze studia:

- Úzkost z neustálého dohledu učitele během praxe
- Úzkost z nenaplnění očekávání v rámci studijního úspěchu

c) poslední skupina zastřešuje především zevní faktory stresu:

- Osobní a finanční problémy.

Chesser – Smyth et al. (2005) tvrdí že, v obecném měřítku platí předpoklad, že největší stres a míru stresu zažívají studenti během prvního roku klinické praxe. S přibývajícím měsíci a taktéž praktickými zkušenostmi pak stres postupně klesá. Podle studie Spouseové (2001) vyšlo najevo šest hlavních odvětví stresových fenoménů, které studenti ve studii uvedli jednak jako jejich hlavní stresor, ale i jednak jako nejvýznamnější bod jejich zájmu během klinické praxe. Konkrétně se jedná o tyto oblasti:

- Nabytí technické zručnosti v nemocničním prostředí
- Zvládání konání více činností najednou
- Vypořádávání se jak s vlastními citovými pochody, tak s emocemi druhých
- Komunikování s pacientem
- Komunikování s ostatními zaměstnanci a personálem oddělení
- Vytvoření postoje, kdy ošetřovatelství a péči nadřazují nad vlastní potřeby

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Metodika zkoumání a sběr dat

Realizace praktické části diplomové práce byla provedena prostřednictvím kvantitativní studie s dotazníkovou metodou sběru dat. Šetření probíhalo prostřednictvím standardizovaného dotazníku „SVF 78“ – Streßverarbeitungsfragebogen (v čes. Překladu „Dotazník na zpracování stresu“).¹

Hlavní cíl zkoumání

Hlavním cílem bylo zjišťování užívaných copingových strategií studentů oboru Praktická sestra, jež využívají během praktické výuky.

Dílčí cíle

Dílčí cíl 1: Zjistit rozdíl mezi užívanými strategiemi chlapců a dívek.

Dílčí cíl 2: Zjistit jaké konkrétní strategie během stresu jsou nejvíce využívány.

Dílčí cíl 3: Zjistit, zdali existuje rozdíl mezi volenými strategiemi studentů 3. a 4. ročníku.

Dílčí cíl 4: Zjistit mezi studenty volené metody prevence stresu.

Výsledky této výzkumné práce mohou rozšířit dosavadní poznatky v oblasti stresu a jeho zvládnání u studentů a dále být empirickým podkladem pro tvorbu a realizaci intervenčních programů věnované pro studenty zdravotnických oborů, kdy program by byl primárně zaměřen nejen na edukaci o možnostech práce se stresem, ale taktéž by napomáhal studentům v prevenci stresu.

Typ/design zkoumané studie

Provedená studie má kvantitativní design, dále lze řadit mezi observační deskriptivní studie primárního výzkumu.

Zkoumaný soubor

¹ Dotazník je soubor otázek, které má výzkumník předem připravené a jasně formulované. Je to jedna z nejčastějších a nejpoužívanějších metod výzkumu, pomocí níž lze získat požadované informace i bez osobního kontaktu s respondenty. Kladem této metody je možnost tvorby elektronické formy dotazníku a sběr dat „na dálku“. Naopak záporem této metody může být nízká návratnost dotazníků, nebo chybná interpretace otázky respondentem či celkové neporozumění otázce respondentem (Bártlová a kol., 2008).

Zkoumaný soubor respondentů byl vybrán dle těchto předem stanovených kritérií:

- Student oboru Praktická sestra
- Student 3. a 4. ročníku, účastníci se praktického vyučování
- Věk minimálně 18 let
- Bez rozdílu pohlaví
- Student studující na Střední zdravotnické škole ve Frýdku Místku
- Student, jenž v daném období aktivně dochází na praktické vyučování

Zkoumaný soubor byl vybrán vícestupňovým shlukovým výběrem.²

Konečný vzorek respondentů tvořilo 15 účastníků. Vzhledem k zamýšlenému charakteru práce – kvantitativního šetření byl původně zamýšlen vzorek respondentů větší, nicméně vzhledem k mimořádným opatřením souvisejícím s probíhajícím nouzovým stavem vyhlášeným za účelem omezení šíření SARS-Cov-2 koronaviru nebylo možné provést sběr dat na větším vzorku účastníků. Respondenti byli osloveni na základě výše uvedených kritérií a spolupráce dále probíhala s těmi, jenž dobrovolně souhlasili s provedením výzkumného šetření. Všichni studenti se výzkumu účastnili dobrovolně a byli předem seznámeni se všemi podmínkami jeho provedení. Každému účastníku byl orientačně sdělen průběh sběru dat a jednotlivé části dotazníku. Respondenti byli opakovaně ujištěni, že získaná data budou zcela anonymně vyhodnocena a použita v rámci praktické části této diplomové práce. Participantů byli dále informováni o skutečnosti, že mohou kdykoli a bez udání důvodu tuto účast na výzkumu ukončit.

² Tento způsob výběru respondentů znamená se nazývá taktéž klastrovým, během něhož neprobíhá výběr že strat, nýbrž z přirozených seskupení neboli klaster (Suchá, 2011).

Podstatou vícestupňového výběru je tvorba určitého hierarchického popisu jednotlivých prvků v souboru. K těmto prvkům se postupně dostáváme přes vyšší výběrové jednotky, například: města – bloky – domy – domácnosti; okresy – závody – dílny – zaměstnanci. Postupně jsou vybrány jednotky prvního stupně, z nich poté jednotky druhého stupně, z nich jednotky třetího stupně atd., až výzkumník dojde k základním jednotkám statistického šetření. Výhody vícestupňového výběru jsou především ekonomického charakteru (Zvárová, 1999).

Etika zkoumání

Před provedením sběru dat bylo řediteli Střední zdravotnické školy předložena Žádost se souhlasem se sběrem dat, jež je přiložena v přílohách této práce (viz. příloha č. 1).

Uplatněné výzkumné metody a nástroje

Ke zjištění stanovených cílů diplomové práce byl zvolen kvantitativní šetření formou standardizovaného dotazníku SVF 78.³ Dále byl v praktické části diplomové práce uplatněn formulář ke sběru doplňujících dat (viz příloha č. 2), jenž obsahoval demografické údaje jednotlivých studentů, jakými bylo pohlaví studenta, studovaný ročník a v neposlední řadě měl uvést metodu, kterou aktivně využívá jako prevenci stresu, pokud nevyužívá žádnou metodu měl za úkol uvést i tuto možnost.

Specifikace dotazníku SVF 78

V případě, že je zapotřebí diagnostikovat strategie zvládání stresu, je možno využít tři způsoby:

- 1) popis nedávno prožité stresující situace a následné vyhodnocení volby copingové strategie u dotyčného
- 2) zjišťování chování respondentů dotazováním ve stresujících situacích, kdy prožili stres
- 3) popisem chování více respondentů ve více případech stresujících událostí (inter- a intrapersonální variabilita (Komárková, Slaměník, et al., 2001).

Pokud by měly být uvedeny konkrétní metody měření zvládání stresu, existuje jich celá škála (CAI, COPE, CSI..) Existuje velké množství metod (COPE, MCI, CSI, CAI, SVF-78, ...), které zkoumají strategie zvládání. Námí využitý dotazník SVF-78 lze začlenit do metod s dispozičním přístupem, neboť samotný dotazník je vychází z předpokladu, že jedincova schopnost reagovat na stres určitým způsobem je jeho stabilní osobnostním rysem (Baumgartner, 2001).

³ Podle autora Chráska (2016) patří dotazník patří mezi nejpoužívanější metodu k získání dat v pedagogickém výzkumu a charakterizuje jej jako metodu písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí, jejíž výhodou je možnost získání velkého množství dat. Dotazníkové šetření dále spadá do metod kvantitativního výzkumu, jenž umožňují získat za krátký časový úsek velké množství dat od většího počtu respondentů.

Tento standardizovaný dotazník (viz příloha č. 3) patří mezi jedinečné metody k zjištění účinnosti zvládnání stresu v český hovořících zemích. Autoři Janke, Erdman (2003) během tvorby tohoto dotazníku postupovali dle následujících vodítek, jež tvoří kostru dotazníku:

1. Stresová reakce a způsob jakým se respondent s nimi vypořádává jsou reakci respondenta na stresor a vedou k dosažení původního psychického stavu, nebo k co nejmenší odchylce od původního stavu.
2. Způsob, jakým se respondent vyrovnává se stresem je pojat jako habituální rys osobnosti, tzn. v čase se nemění.
3. Typ působícího stresoru neovlivňuje výběr způsobu, jakým se respondent bude vypořádávat se stresem (situační konstanta).
4. Způsoby zvládnání stresu nejsou závislé na druhu stresové reakce na zátěž (reakční konstanta).
5. U respondentů je možno identifikovat několik relativně nezávislých druhů zvládnání stresu.
6. Jednotlivé druhy vypořádání se se stresem nejsou u respondentů předurčeny dalšími osobnostními charakteristikami.
7. Proces stresu a jeho prožívání je natolik vědomá činnost, že se na něj lze přímo dotázat (Janke, Erdman, 2003).

Podle autorů Janke, Erdman (2003) je možno způsoby zvládnání stresu u respondentů rozdělit dle několika hledisek:

1. Podle druhu:
 - a. akční způsoby – jsou takové strategie, kdy respondentova reakce vede ke změně nebo odstranění stresoru (útěk, nečinnost, navázání sociálního kontaktu, sociální uzavřenost a další komplexní činnosti);
 - b. intrapsychické způsoby – jsou takové strategie, kdy respondent využívá především kognitivní operace – např. myšlení, představy. V rámci zvládnání stresu pak činí např. popírání, přehodnocování stresoru, podceňování .).
2. Podle zaměření:
 - a. na situaci (stresor);
 - b. na reakci (stres).
3. Podle funkce
4. Podle účinnosti, která stres buď:

- a. snižuje;
- b. zvyšuje.

V konečné a komplexní podobě má dotazník celkem 13 subškál, kdy 2 jsou obecnějšího charakteru a následuje dále 78 výroků. Tyto otázky jsou započaty větou “Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry ... “ a každé tvrzení je hodnoceno pětibodovou stupnicí, nakolik odpovídá dotyčnému způsobu reagování (vůbec ne – spíše ne – možná – pravděpodobně – velmi pravděpodobně). Dotazník se zpracovává jak v rámci hromadného či individuálního hodnocení ve formě tužka– papír, či počítačově (v rámci Hogrefe Test System – HTS). Výstupu z tohoto dotazníkového šetření lze dosáhnout ve formě skóre v jednotlivých subškálách (strategiích), ale i souhrnného skóre pro škály pozitivních a negativních strategií. V případě, že probíhá sběr dat od respondentů formou tužka-papír, následné vyhodnocení probíhá pomocí vyhodnocovacího listu, kde jsou dále uvedeny blíže jednotlivé strategie spolu se seznamem otázek). V případě, že by probíhal sběr dat od respondentů formou počítačového sběru dat lze získat testový profil, grafické vyobrazení škál, statistiku odpovědí respondentů, následné vyhodnocení škál (Janke, Erdman 2003).

Podle autora Jankeho a Erdmanna (2003), je odhad reliability tohoto dotazníku v rámci psychometrických aspektů (vnitřní konzistence a split-half) okolo 0,8 – 0,9. Autor Švancara 2003 dále dodává, že výzkum za použití tohoto dotazníku je vhodný pro srovnávání skupin, nicméně lze jej využít taktéž v individuální psychologické diagnostice. Tuto metodu lze využít pro intervenci, v oblasti prevence a případně zvládnání (di)stresu. Tato výzkumná metoda je upravenou verzí verze původní – SVF-120, kdy v českém překladu je k dispozici pouze tato zkrácená verze. Z manuálu k této verzi není zcela zřejmé, na základě jakých poznatků a teorií byly jednotlivé škály a k nim vytvořené otázky zkonstruovány. Sami autoři uvádějí určitou nejistoty v rámci nejednoznačně hovořících výsledků, což může být však způsobeno z širokých možností pojetí „stresu a copingových strategií“.

Hlavním cílem dotazníku je interpretace způsobů zvládnání stresu u respondentů. Dotazník je koncipován tak, že ačkoli nelze s naprostou jistotou z něj vyhodnotit efekt jednotlivých strategií, lze vycházet z určité statistické normality, tzn. u většiny podmínek stres buď zvyšují, nebo snižují. Z čehož plyne fakt, že “akční tendence směřující k redukci či odstranění stresorů vždy stres redukuje”, může být ve většině případů

pravdivé, nicméně někdy mohou stres zredukovat pouze krátkodobě nebo vůbec. Podle teoretických předpokladů v dotazníku je využíváno totožné strategie, ať už v reakci na eustres či distres. Předpoklad reakční konstanty je dán nejednoznačným stanoviskem v rámci přijetí copingového stylu za osobnostní rys či z nejasnou kategorizací strategie

Samotný dotazník se skládá ze sběrného archu a vyhodnocovacího listu, který slouží k analýze dat. Dotazník obsahuje řadu tvrzení – např. výčet způsobů, jak člověk reaguje v situacích, kdy přijde něčí vinou k nějaké újmě, když se cítí rozrušený atd. Test obsahuje 13 škál (viz. tabulka 1), (Janke, Erdman, 2003).

Tabulka 1 Škály dotazníku SVF 78

Číslo subtestu	Název subtestu	Charakteristika subtestu
1	Podhodnocení	Prisuzování si menší míru stresu oproti ostatním
2	Odmítání viny	Zdůraznění si, že se nejedná o naši vlastní odpovědnost
3	Odklon	Inklinace k situacím inkompatibilním s probíhajícím stresem a odklon od zátěžových situací
4	Náhradní uspokojení	Inklinace k pozitivním aktivitám
5	Kontrola situace	Analýza situace s plánováním řešení situace
6	Kontrola reakcí	Zajištění sebekontroly v rámci probíhající situace
7	Pozitivní sebeinstrukce	Prisuzovat sobě kompetenci a schopnost kontroly
8	Potřeba sociální opory	Nutkání sociální podpory, pomoci
9	Vyhýbání se	Přesvědčení o nutnosti vyhýbání se zátěžím či vyhýbání se jim
10	Úniková tendence	Ze zátěžových situací vyvážnou rezignací
11	Perservace	Potřeba dlouhého přemýšlení a přemítání
12	Rezignace	Pocit beznaděje.

13	Sebeobviňování	Přisuzování chyb sám sobě.
----	----------------	----------------------------

Jednotlivé oblasti jsou rozdělené na pozitivní a negativní strategie (viz. Tabulka 2) značené (POZ a NEG). Jednotlivé pozitivní strategie jsou se dále dělí do tří následujících kategorií (POZ1, POZ2 a POZ3). Do kategorie POZ1 patří strategie podhodnocení a devalvace viny. K druhé kategorií - POZ2 náleží strategie odklonu a náhradního uspokojení. Třetí kategorie zahrnuje strategie kontroly situace, kontroly reakcí a pozitivní sebeinstrukce.

Do kategorie „negativní strategie“ patří testové oblasti, jakými jsou sebeobviňování, rezignace, perservace, či únikové tendence. Subtesty nesoucí název „potřeba sociální opory“ a „vyhýbání se“ nespadá ani do pozitivních ani do negativních strategií, neboť se jedná o specifické vlastní interpretace - tzv. singulární strategie (Janke a Erdmannová, 2003)

Dotazník SVF 78 skýtá dotazovanému 78 výroků, kde dotazovaný vybírá tvrzení pro něj typická. Respondent tedy u uvedených výroků zvolí pro něj nepravděpodobnější způsob jednání v nastíněné situaci. Na výběr má vždy možnost: „vůbec ne“, „spíše ne“, „možná“, „pravděpodobně“ až „velmi pravděpodobně“.

Tabulka 2 Subškály dotazníku SVF 78

Dílčí strategie	Název subtestu
POZ 1	Podhodnocení
	Odmítání viny
POZ 2	Odklon
	Náhradní uspokojení
POZ 3	Kontrola situace
	Kontrola reakcí
	Pozitivní sebeinstrukce
Singulární strategie	Potřeba sociální opory
	Vyhýbání se
Negativní strategie	Úniková tendence
	Perservace
	Rezignace
	Sebeobviňování

Hypotézy k ověření statisticky významných vztahů mezi sledovanými jevy v souboru participantů

V rámci předem určených dílčích cílů byly stanoveny tyto hypotézy:

H1 – mezi tázanými studenty převládají strategie pozitivní.

H2 – prožívání stresu mezi chlapci a dívkami je odlišné.

H3 - studenti 4. ročníku budou volit aktivnější strategie oproti studentům 3. ročníku.

Organizace a lokace sběru dat

Dotazník v tištěné podobě byl distribuován přímo do probíhajícího praktického vyučování studentů ve dnech 18. – 19. 3. 2021 v Nemocnici Třinec Sosna. Samotný standardizovaný dotazník bylo zapotřebí pro úplnou verzi zakoupit v Hogrefe – Testcentrum, s. r. o. v Praze.

Metody zpracování dat

Hrubé skóre jednotlivých strategií dotazníku SVF78 bylo vypočteno v souladu s manuálem. Porovnání hrubého skóre jednotlivých strategií bylo provedeno pomocí neparametrických testů, protože nebylo možné předpokládat normální rozdělení dat. Pro dvouvýběrové porovnání byl použit Mann-Whitneyho test, pro párové porovnání Wilcoxonův párový test. Výpočty byly provedeny pomocí programu TIBCO STATISTICA 13. Hladina významnosti činila 5 %.

Dle manuálu Dotazníku SVF 78 se k vyhodnocení míry užívaných pozitivních a negativních strategií dospělo pomocí aritmetického průměru subtestu, jenž byly očíslovány 1-7 (1. Podhodnocení, 2. Odmítání viny, 3. Strategie odklonu, 4. Náhradní uspokojení, 5. Kontrola situace, 6. Kontrola reakce a 7. Pozitivní sebeinstrukce). K vyhodnocení negativních strategií sloužil opět výpočet aritmetického průměru ze získaného hrubého skóre, ke kterému se dospělo pomocí každé zjištěné hodnoty v každém jednotlivém subtestovém sloupci a jejich sečtením a poté byla hodnota vydělena počtem jejího celkového počtu -výsledkem bylo hrubé skóre. Dále následoval

výpočet hrubého skóre dílčích subtestu, které POZ obsahují. POZ1 (strategie podhodnocení a devalvace viny) byla vypočítána opět pomocí aritmetického průměru ze získaných hrubých skóre subtestu 1. podhodnocení a 2. odmítání viny, data byla sečtena a poté vydělena dvěma.

Výsledné skóre dílčích strategií POZ2 (strategie odklonu) byla získána aritmetickým průměrem hrubých skóre subtestu Odklonu a Náhradního uspokojení. Opět součtem jejich skóre děleno dvěma.

Poslední část POZ tedy POZ3 – strategie kontroly, skýtá subtesty: kontrola situace, kontrola reakce a pozitivní sebeinstrukce. Sečtením všech těchto tří subtestů a výpočtem jejich aritmetického průměru byla vypočtena hodnota POZ3.

Celková hodnota negativní strategie (NEG) je určena aritmetickým průměrem posledních čtyř subtestů (úniková tendence, perservace, rezignace, sebeobviňování) jenž se dále vydělily čtyřmi. Pomocí tabulek manuálu SVF je získané hrubé skóre převedeno na T skóre. Zpracování dat bylo realizováno pomocí programu Microsoft Excell s následnou tvorbou grafů a tabulek.

Při zpracování dat v této práci bylo využito Mann Whiteyho testu, což je v rámci neparametrických testů⁴ alternativa k parametrickému t-testu. Principem tohoto testování bylo zaměření se na pořadí dat v souboru. Z neparametrických testů má Mannův Whiteyův test nejvyšší sílu.⁵

⁴ Neparametrické testy nemají předpoklady o rozložení vstupujících dat. Je tedy možno jich využít např. při odlehklých hodnotách či asymetrickém rozložení. Neparametrické testy nejčastěji nevyužívají původní hodnoty, nýbrž jejího pořadí. Mezi neparametrické testy patří Mannův Whitneyho test, Wilcoxonův test, znaménkový test, Kruskalův – Wallisův test či Spearmanův koeficient (Zvárová, 1999).

⁵ Jeho výpočet probíhá sloučením souborů s následnou tvorbou jejich pořadí v takto sloučeném souboru, kdy poté jsou hodnoty navraceny do souboru původních a nadále se pracuje s jejich pořadími. Výsledkem je v rámci obou souborů jejich součet pořadí a ten, který je menší je porovnán s kritickou hodnotou testu. Jeli hodnota menší než hodnota testu, výsledek je zamítnutí nulové hypotézy.

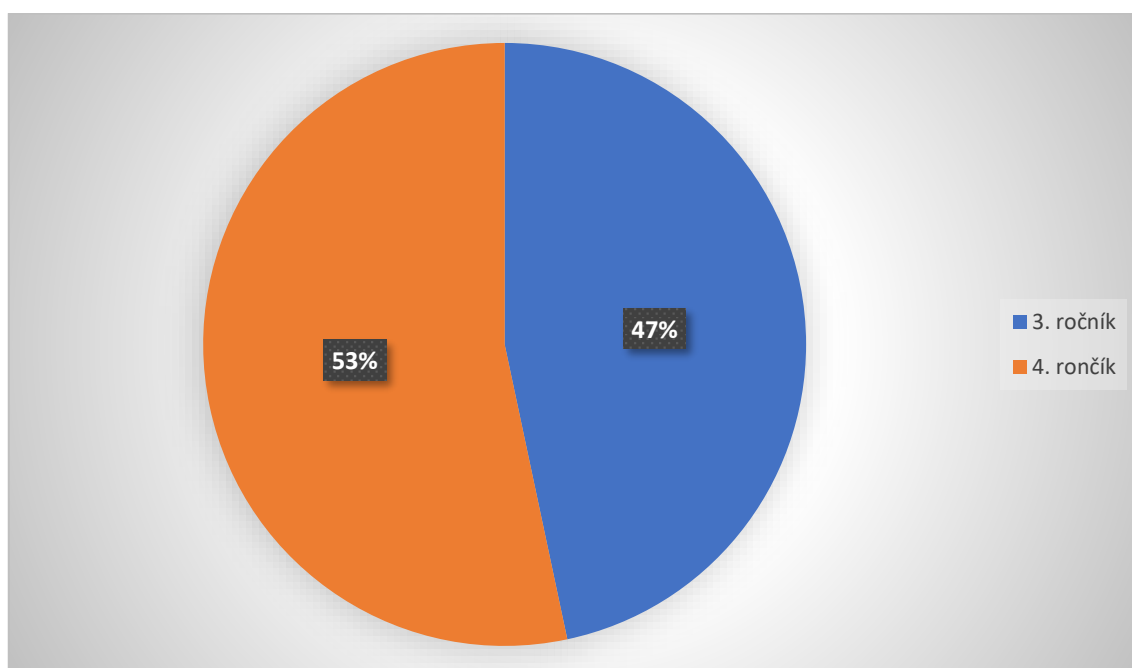
Pro párové porovnání bylo využito Wilcoxonova párového testu. Při testování pomocí této metody byly vytvořeny difference mezi jednotlivými soubory s následnou tvorbou jejich pořadí a poté bylo sečteno pořadí kladných a pořadí záporných rozdílů (Zvárová, 1999).

Menší z hodnot je srovnána s kritickou hodnotou testu. Tento druh statistického testu významnosti bývá užito v obdobných situacích jako znaménkového testu, tedy v případě opakovaných měření týchž objektů. Podmínkou pro jeho použití je nutnost pořadových dat. Oproti např. znaménkovému testu tento test skýtá výhodu výzkumníkovi, ve větší účinnosti (Chráška, 2016).

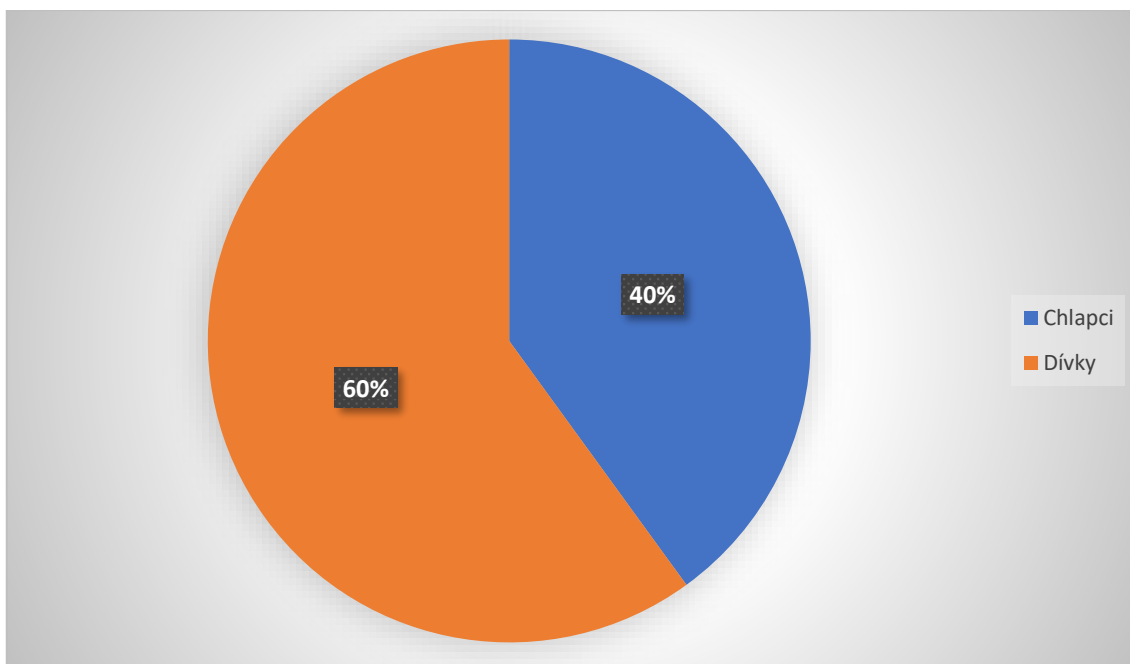
3.2 Výsledky

Data byla od respondentů sesbírána v tištěné formě ve vyhodnocovacím archu, kdy bylo těmito výsledky získáno hrubého skóre každé jednotlivé položky v subtestech. Sběr dat probíhal jak v 3. tak 4. ročníku (viz. Graf 1) oboru Praktická sestra Střední zdravotnické školy ve Frýdku Místku. Počet sesbíraných odpovědí v jednotlivých ročnících byl téměř vyrovnán (viz. Graf 2). V rámci pohlaví u dotazovaných převažovaly dívky. Návratnost činila 100 %.

A) Výstupy k doplňujícím údajům

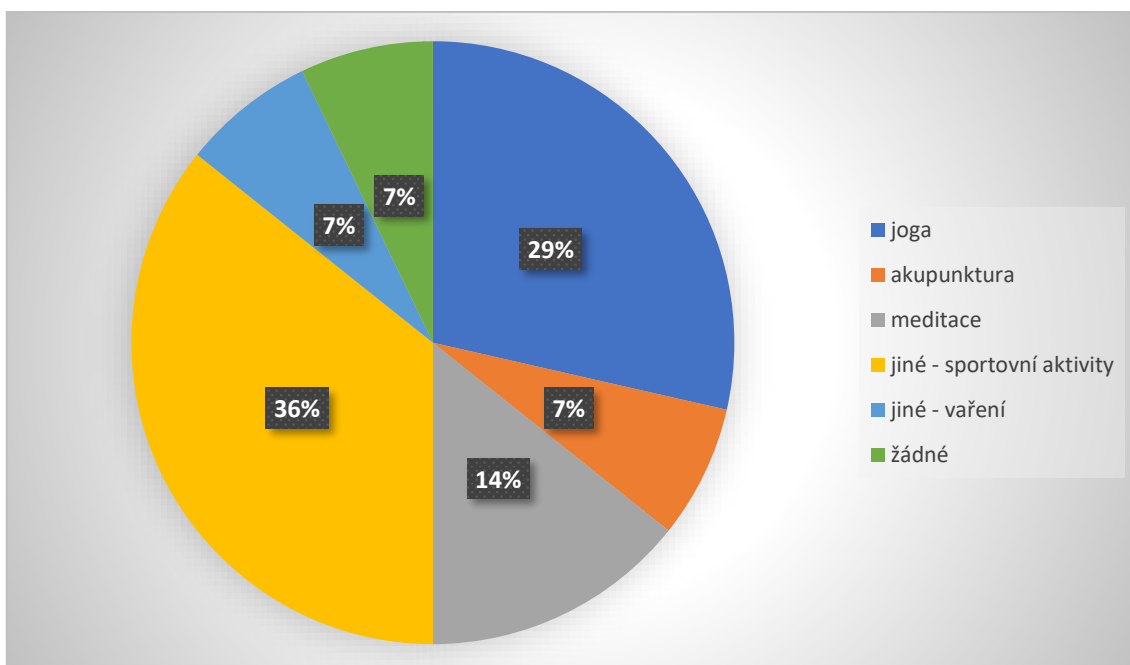


Graf 1 Rozdělení respondentů dle studijního ročníku



Graf 2 Rozdělení respondentů dle pohlaví

Vyjádření respondentů k doplňujícím údajům:



Graf 5. Aplikované protistresové strategie

Z Grafu 5 lze vyčíst, že prvenství při prevenci stresu nesou sportovní aktivity či sportovní obecně. Téměř obdobnou míru uživanosti měla taktéž jóga, menší zastoupení

meditace a dále se jednalo o zanedbatelné množství jedinců, kteří neaplikují v rámci prevence stresu buďto žádnou strategií či jiné strategie např. vaření.

B) Výsledky standardizovaného dotazování

Vyhodnocení stanovených hypotéz

H1 – mezi tázanými studenty převládají strategie pozitivní.

Tato předem stanovená hypotéza byla ověřena pomocí Wilcoxonova párového testu, jehož výstupem je tabulka 3. Výsledná hodnota p byla 0,211 a směrodatná odchylka u negativních strategií je 6,0 a u pozitivních strategií 4,9 – tedy není nalezen dostatečný rozdíl pro prohlášení, zda jednoznačně převládají pozitivní či negativní strategie, nicméně tendence naznačují využívání spíše strategií pozitivních.

Porovnání pozitivních a negativních strategií:

Tabulka 3. Wilcoxonův párový test: p-hodnota a popisné statistiky

Strategie	průměr	sm. odchylka	p-hodnota
POZ	12,9	4,9	0,211
NEG	9,6	6,0	

Průměrné skóre bylo 12,9 při směrodatné odchylce 4,9 pro pozitivní strategie a 9,6 při směrodatné odchylce 6,0 pro negativní strategie. Skóre pro pozitivní strategií tedy bylo v průměru o 3,3 vyšší. P-hodnota Wilcoxonova párového testu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,211, tj. vyšší než hladina významnosti 0,05. Na hladině významnosti 0,05 nebyl prokázán rozdíl ve skóre pozitivních a negativních strategií.

H2 – prožívání stresu mezi chlapci a dívkami je odlišné.

Výstupem k testování této hypotézy je tabulka 4. Bylo využito Mann Whitneyho testu, kdy byla snaha odhalit statisticky významné rozdíly mezi zvolenými strategiemi chlapců a dívek. Souhrnně byly prokázány rozdíly mezi jednotlivě volenými subškálami,

nicméně obecně nebyl prokázán žádný významný statistický rozdíl, čímž je hypotéza H_0 2 zamítnuta.

Porovnání jednotlivých strategií na základě pohlaví:

Tabulka 4. Mann-Whitneyho test a popisné statistiky na základě pohlaví

Strategie	dívka (n=9)		chlapec (n=6)		M-W test
	průměr	SmO.	průměr	SmO.	p-hodnota
Podhodnocení	13,6	8,0	13,5	9,2	1,000
Odmítání viny	13,8	4,3	13,0	6,1	0,906
Odklon	12,6	5,8	11,8	7,3	0,724
Náhradní uspokojení	11,0	1,9	12,7	1,4	0,099
Kontrola situace	10,9	4,9	12,7	4,4	0,409
Kontrola reakcí	12,1	4,1	13,3	8,1	0,906
Pozitivní sebedestrukce	13,3	6,2	17,3	6,7	0,126
Potřeba sociální opory	8,8	1,6	11,0	2,9	0,157
Vyhýbání se	14,1	5,6	14,3	4,5	0,953
Úniková tendence	7,3	3,8	11,0	6,1	0,195
Perseverace	9,6	6,1	10,8	9,2	0,724
Rezignace	9,2	4,2	11,7	9,3	0,680
Sebeobviňování	8,1	3,6	11,3	8,9	0,814
POZ	13,7	5,9	13,3	7,6	0,953
POZ1	11,8	3,4	12,3	3,3	0,906
POZ2	12,1	4,8	14,4	6,3	0,346
POZ3	12,5	4,5	13,5	5,7	0,680
NEG	8,6	4,1	11,2	8,2	0,637

Na základě Mann-Whitneyho testu nebyl prokázán rozdíl mezi skóre mužů a žen pro žádnou ze strategií (všechny p-hodnoty vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05). Největší rozdíl v průměrném skóre byl mezi muži a ženami zjištěn u sebeobviňování, kde měli muži o 3,2 vyšší skóre, a naopak nejnižší rozdíl v průměrném skóre byl mezi muži a ženami zjištěn u podhodnocení, kde rozdíl činil 0,1. Pro žádnou strategii ale nebyl rozdíl ve skóre mužů a žen statisticky významný. Přesný výpočet směrodatné odchylky v Tabulce 6.

H3 - studenti 4. ročníku budou volit aktivnější strategie oproti studentům 3. ročníku.

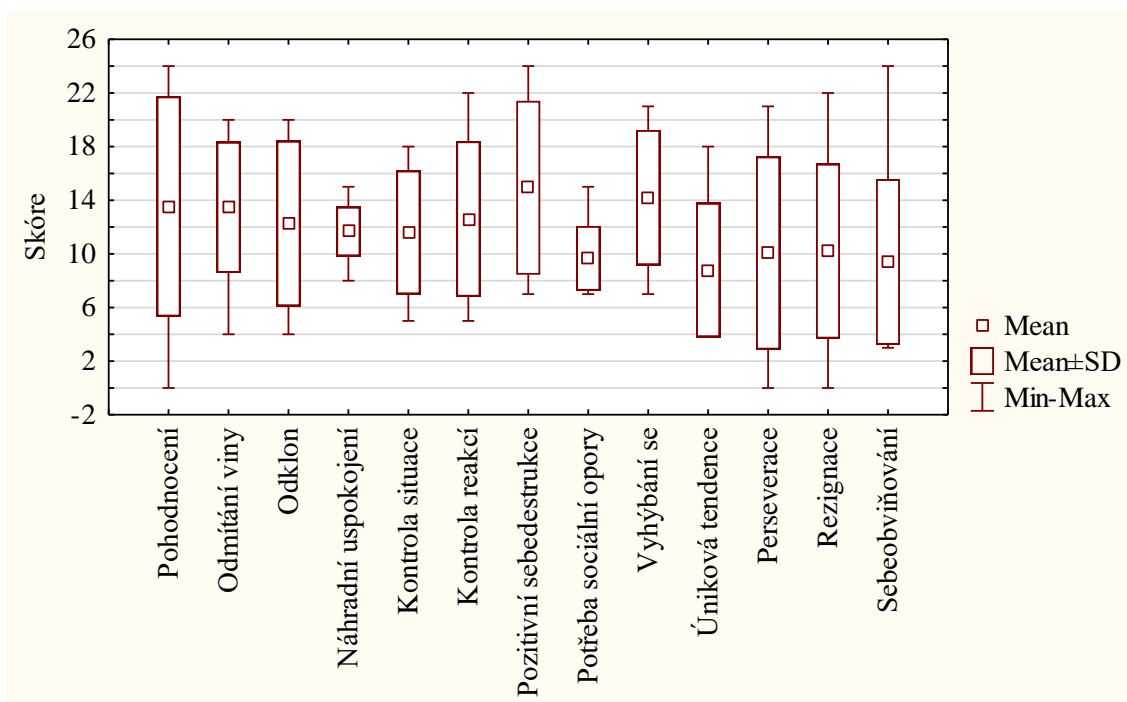
Na základě Man-Whitneyova testu bylo při statistických výpočtech stanoveno $p < 0,05$ což znamená rozdílné hodnoty mezi ročníkem 3. a 4. Po bližším přezkoumání

tabulky 5. lze vyčíst, že studenti 3. ročníku převážně volili strategie únikové, kdežto studenti 4. ročníku volili strategie jak aktivní, tak i zároveň pozitivní, čímž je hypotéza H_{03} potvrzena.

Tabulka 5. Mann-Whitneyho test a popisná statistika na základě ročníku

Strategie	3. ročník (n=7)		4. ročník (n=8)		M-W test
	průměr	SmO.	průměr	SmO.	p-hodnota
Podhodnocení	5,7	3,2	20,4	3,3	0,001
Odmítání viny	9,7	2,9	16,8	3,7	0,009
Odklon	6,4	2,1	17,4	2,9	0,001
Náhradní uspokojení	12,0	2,2	11,4	1,6	0,643
Kontrola situace	7,4	2,1	15,3	2,5	0,002
Kontrola reakcí	7,6	2,1	17,0	4,0	0,001
Pozitivní sebedestrukce	9,9	2,0	19,4	5,7	0,011
Potřeba sociální opory	10,3	3,4	9,1	1,0	0,772
Vyhýbání se	9,3	1,8	18,5	1,6	0,001
Úniková tendence	13,4	3,0	4,8	1,4	0,001
Perseverace	17,0	2,6	4,0	2,7	0,001
Rezignace	15,3	5,0	5,8	3,9	0,005
Sebeobviňování	14,7	5,0	4,8	1,5	0,001
POZ	7,7	2,8	18,6	3,5	0,001
POZ1	9,2	1,5	14,4	2,2	0,004
POZ2	8,3	1,1	17,2	3,8	0,001
POZ3	8,4	1,2	16,8	2,9	0,002
NEG	15,1	3,7	4,8	1,8	0,001

Na základě Mann-Whitneyho testu byl prokázán rozdíl mezi skóre 3. a 4. ročníku pro všechny strategie ($p < 0,05$) kromě náhradního uspokojení a potřeby sociální opory ($p > 0,05$). Respondenti ze 3. ročníku měli ve srovnání s respondenty ze 4. ročníku statisticky významně vyšší skóre u strategií úniková tendence, perseverace, rezignace, sebeobviňování a negativních strategií celkově. Naopak respondenti ze 4. ročníku měli ve srovnání s respondenty ze 3. ročníku statisticky významně vyšší skóre u strategií podhodnocení, odmítání viny, odklon, kontrola situace, kontrola reakcí, pozitivní sebedestrukce, vyhýbání se, POZ 1, POZ 2, POZ 3 a pozitivních strategií celkově.

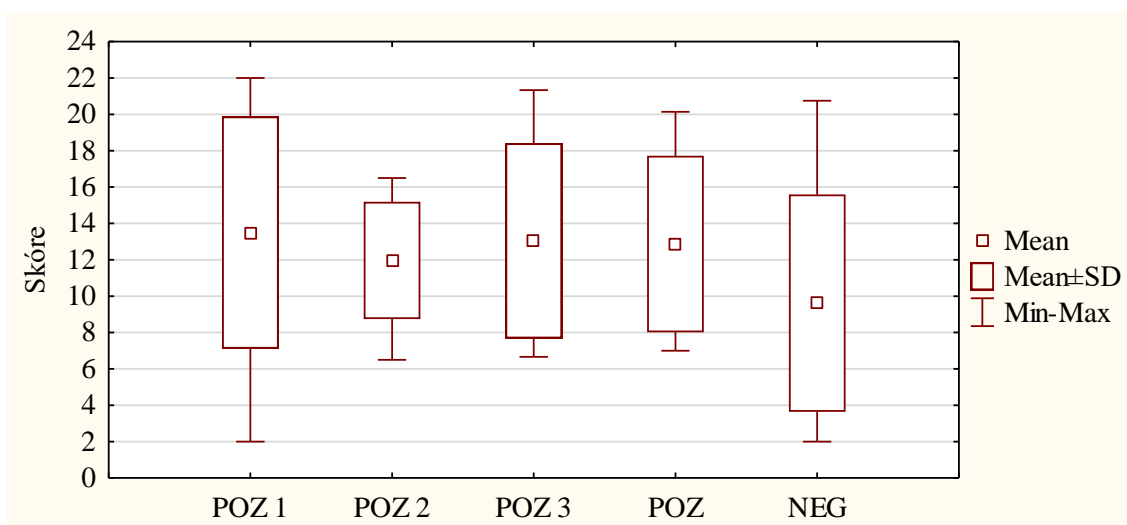


Graf 3. Porovnání 13 strategií mezi sebou

Dle krabicového grafu (Graf 3.), který pro každou strategii zobrazuje rozsah průměr \pm směrodatná odchylka, minimum a maximum, lze konstatovat, že nejvyšší skóre získali respondenti pro strategie pozitivní sebedestrukce, vyhýbání se, podhodnocení a odmítání viny, dále pro kontrolu reakcí, odklon, kontrolu situace a náhradní uspokojení. Naopak nižší hodnoty byly zjištěny pro perseveraci, rezignaci, potřebu sociální opory, sebeobviňování a únikovou tendenci.

Tabulka 6 Popisná statistika přesných hodnot

Strategie	průměr	sm. odchylka	minimum	maximum
Podhodnocení	13,5	8,2	0	24
Odmítání viny	13,5	4,9	4	20
Odklon	12,3	6,2	4	20
Náhradní uspokojení	11,7	1,8	8	15
Kontrola situace	11,6	4,6	5	18
Kontrola reakcí	12,6	5,8	5	22
Pozitivní sebedestrukce	14,9	6,5	7	24
Potřeba sociální opory	9,7	2,4	7	15
Vyhýbání se	14,2	5,0	7	21
Úniková tendence	8,8	5,0	4	18
Perseverace	10,1	7,2	0	21
Rezignace	10,2	6,5	0	22
Sebeobviňování	9,4	6,2	3	24



Graf 4. Porovnání skupin strategií POZ 1,2,3, POZ a NEG

Dle krabicového Grafu 4., který pro každou strategii zobrazuje rozsah průměr \pm směrodatná odchylka, minimum a maximum (Tabulka 7.) lze konstatovat, že nejvyšší skóre získali respondenti pro strategii POZ 1, dále pro strategie POZ 3, POZ a POZ 2 a nižší skóre pro strategie NEG. Porovnání POZ a NEG pomocí statistického testu bylo provedeno výše.

Tabulka 7. Pozitivní a negativní strategie – průměr, minimum, maximum

Strategie	průměr	sm. odchylka	minimum	maximum
POZ 1	13,5	6,4	2	22
POZ 2	12,0	3,2	7	17
POZ 3	13,0	5,4	7	21
POZ	12,9	4,9	7	20
NEG	9,6	6,0	2	21

Poslední zkoumaná oblast byla věnována zjišťování, které konkrétní copingové strategie v rámci prevence stresu dotazovaní studenti využívají. Na výběr měli varianty, jež jsou blíže specifikovány v kapitole Metody vhodné k prevenci stresu. Úkolem dotazovaných bylo vybrat ty, které opravdu v praxi praktikují (relaxační metody, meditace, biofeedback, imaginační metody, jóga, mobilní aplikace proti stresu, sebeúčinnost, metody MBSR, muzikoterapie, aromaterapie, akupunktura) či v kolonce jiné uvést, které nezazněly, anebo zaškrtnout možnost žádné.

5 DISKUZE A ZÁVĚRY

V současné chaotické době zasažené pandemií Covidu-19 je problematika stresu stále aktuálním tématem, a to nejen pro studenty. Nicméně i přes to budou stresovanou skupinou nejvíce zasaženi právě studenti zdravotnických oborů, neboť jim byla za dobu trvání pandemie ne jednou stanovena pracovní povinnost v nemocničních zařízeních. V této práci je možno si prohloubit znalosti především v prevenci a po sléze v práci se stresory a stresujícími událostmi. Při tvorbě praktické části této diplomové práce jsem se zaměřila především na sběr dat v rámci Střední zdravotnické školy ve Frýdku Místku, poněvadž je mi tato škola blízká jednak v rámci předešlého studia a jednak nyní jakožto místo aktuálního zaměstnání. Proto jsem se rozhodla pro sběr dat právě zde.

Tato práce je zaměřena především na stres a jeho prožívání studenty či vypořádávání se s ním. Ve své studii autor Balcar (2011) uvádí, že strategie zvládání nepochybně patří k nejdůležitějším proměnným pro lidskou výkonnost a zdraví. V souvislosti s dotazníkem SVF 78 dále objasňuje zvládání jako psychologickou operaci, ať už vědomou či nevědomou, kterou člověk aplikuje, aby zvládl požadavky stresové situace nebo události. Při zkoumání bylo využito standardizovaného dotazníku SVF 78, jenž se zaměřuje na užívané metody práce se stresem. V rámci zjišťování strategií zvládání stresu uvádí autoři Balcar et al. (2011), nemožnost zvolení si záměrnou zvládací reakci na každou ze stresových situací, se kterými se setkal. Způsoby vyvolání zvládání proto mají tendenci se opakovat a získávat povahu obvyklé reakce nebo strategie - „stylu zvládání“, která se stává součástí dotyčného – právě těmito obvyklými mimo vědomými strategiemi se zabývá zmíněný dotazník SVF 78. Stejně jako ve studii autorek Smetáčkové, Martanové (2020) respondentům byly předloženy otázky zabývající se 13 subškálami v souvislosti s jednotlivými strategiemi (podhodnocení, odmítání viny, odklon, náhradní uspokojení, kontrola situace, kontrola reakcí, pozitivní sebeinstrukce, potřeba sociální opory, vyhýbání se, úniková tendence, perseverace, rezignace a sebeobviňování). Tyto dílčí strategie jsou přiřazeny ke dvěma obecnějším typům copingu – pozitivní coping, který zahrnuje prvních sedm strategií, a negativní coping zahrnující čtyři poslední strategie. Dílčí strategie potřeba sociální opory a vyhýbání se jsou neutrální/nezávislé (mohou nabývat pozitivního i negativního významu dle okolností). Pro jednotlivé subškály byly vypočteny individuální skóry jako součet odpovědí a dále skóry pro pozitivní a negativní coping jako průměrné hodnoty. Dotazník byl dále doplněn

o několik vlastních otázek sociodemografického charakteru: pohlaví, věk, zvolená možnost užívané formy prevence stresu.”

Převládání pozitivních či negativních stresových strategií

V souvislosti s H1 hypotézou, kdy bylo zkoumání zaměřeno na zjišťování, zda u studentů dochází k převládání pozitivních či negativních stresových strategií byl využit Wilcoxonův párový test, kdy směrodatná odchylka u POZ strategií byla 4,9 a u NEG 6,0 což svědčí o nezjištění významného rozdílu, avšak výsledky směřují, ač v nejasné míře, spíše k tendenci užívání pozitivních stresových strategií. Mezi pozitivní stresové strategie jsou řazeny strategie jako: *podhodnocení, odmítání viny, náhradní uspokojení, kontrola reakcí, odklon, kontrola situace* či *pozitivní sebeinstrukce*. Podle autorů dotazníku SVF 78 Janke, Erdman (2003) užívání právě výše zmíněných pozitivních strategií by mělo u dotyčného snižovat závažnost působícího stresoru a vypořádávání se s ním.

Doporučení pro praxi

V praxi by tudíž měla být osvěta v rámci psychohygieny či edukace studentů směřovat směrem jehož cílem bude u studentů:

- V rámci subškály Podhodnocení – směřovat studenty k přisuzování si menší míry stresu např. vůči ostatnímu odbornému personálu na oddělení.
- V rámci subškály Odmítání viny – vést studenty k týmové práci v kolektivu sester, vést je k týmové odpovědnosti jako celku, nikoli odpovědnosti spadající pouze jednotlivě na každého studenta.
- V rámci subškály Odklonu – směřovat studenty k redukci dalších zátěžových aktivit před či po praktickém vyučování, směřovat je k využití relaxačních aktivit či obecných doporučení k prevenci stresu, tak aby se stresory u studentů redukovaly, nikoli kumulovaly.
- V rámci subškály Náhradní uspokojení – doporučení k rozvíjení této pozitivní strategie jde ruku v ruce s předchozí subškálou, lze ji u studentů posílit opakovanou edukací o možnostech pravidelné psychohygieny, či metody prevence stresu, zaměřené na pozitivně protektivní faktory životního stylu u studentů.
- V rámci subškály Kontrola situace – k redukci probíhajícího stresu během praktického vyučování jednoznačně přispěje edukace studentů správného způsobu analýzy, plánování a hodnocení ošetrovatelských intervencí – tedy správné a včasné

provádění ošetrovatelského procesu – takto včasná anamnéza u pacienta, plánované ošetrovatelské intervence u něj a zhodnocená péče o něj vytváří u studentů pevné odbornou půdu, jež tvoří základ během klinické praxe. Jakmile budou mít tuto dovednost zvládnutou, budou působící stresory vycházející z práce na oddělení tolik stresující.

Autorky Gurková a Zeleníková (2017) uvádějí jako jednu z možností intervencí k redukci stresorů studentů na klinickém pracovišti např. úpravy učebních osnov, či inovaci učebních osnov – redukce rotací studentů skrze jednotlivá pracoviště. Tím, že studenti budou trávit delší čas na svých kmenových odděleních, získají snáze „pocit kontroly“ a jejich stres bude nižší.

- V rámci subškály Kontrola reakcí – je vhodné u studentů již od započetí praktického vyučování učit je zvládání emoční stránky sebe samého, separovat během praxe osobnostní problémy. Pokud by již takový problém přesáhl práh studenta je vhodné doporučit pedagogům této odborné praxe pravidelné sebereflexe studentů, se zaměřením na prvky psychohygieny u studentů.

V rámci sebereflexe doporučuje autor Schwarz (2012) aplikovat do hodin metody zpětného přehodnocování stresorů studenty, kdy tak bývá dosahováno pomocí reflektivní praxe, kdy je principem zpětné ohlídání studenta na své postoje, reakce, či stresující situace. Ve své studii autor doporučuje tuto metodu kombinovat dále s tzv. metodou mindfulness – všímavost. Tato kombinace nese velmi dobré výsledky u studentů ošetrovatelství v rámci restrikce stresu.

- V rámci subškály Pozitivní sebeinstrukce – tuto pozitivní strategie může u studenta pedagog posílit vyjádřením důvěry ve studenta a jeho schopnosti, pochvalou za dobře odvedené výkony, udělením určité autonomie studentovi při managementu ošetrovatelské péče, tak aby byla posílená jeho sebedůvěra a tím student pocíťoval, alespoň částečnou kompetenci vůči sobě samému v klinickém prostředí během výuky.

Důvěru nejen v sebe samého, ale i ve své schopnosti a dovednosti může studentovi napomoci posilovat taktéž pedagog na odborném výcviku. Autorky Gurková a Zeleníková (2017) v souvislosti s tímto, zdůrazňují právě přístup nejen učitele ale i zdravotnického personálu ke studentovi. Neboť právě odborný učitel i další zaměstnanci se spolupodílejí na sociálním klimatu během studentské praxe,

jenž má také obrovský vliv buď to na redukci či nárůst psychické tenze studentů. Prostředí, kde probíhá výuka, jehož součástí je také nemocniční prostředí, je velmi účinným prostředkem k ovlivňování postojů a vztahů studenta ke klinické praxi.

Výše zmíněné pozitivní stresové strategie by měly být zahrnuty do intervencí pedagoga během klinické výuky studentů. Výuka by měla obsahovat jak prvky psychohygieny, tak posilovat sebedůvěru u studentů, přiměřenou autonomii a často v praxi opomíjenou hodinu sebereflexe studentů, jež rozvíjí nejen vyjadřovací schopnosti u dotyčného, často ale mohou tyto hodiny mít i psychoprotektivní účinek u studenta. Oproti tomu tzv. negativní stresové strategie by měly být užívány v co nejmenší míře. Konkrétně se jedná o subškály úniková tendence, perservace, rezignace a sebeobviňování.

- V rámci subškály Úniková tendence – v praxi u studentů může vypadat tak, že student bude stresory považovat za vyřešené tím, že rezignuje, od problémů „uteče“, vynaloží snahu nikoli problém vyřešit, ale vyváznout od něj. Při takové strategii je rizikový fakt, že ne všechny problémy lze adekvátně vyřešit takto a pokud se student nenaučí v praxi užívat aktivní řešení problémů v rámci pozitivních strategií, po čase se mohou tyto „schované“ problémy opět vrátit v nakumulované formě a psychicky dopad na dotyčného bude několikrát větší. Místo použití této strategie lze využít psychickou podporu a motivaci studentů, edukaci o prioritních hodnotách jednotlivých klinických problémů, jež by potenciálně právě student řešil.

Významnou roli při takových situacích na klinických pracovištích mohou sehrát velmi přínosné hodiny sebereflexe studentů s odborným pedagogem. Ve své longitudinální studii autoři Warne et al. (2010), jež probíhala 10 let na vzorku respondentů čítajících kolem 1000 studentů ošetrovatelství, autoři sledovali, jak studenti hodnotí klinická pracoviště spolu s mentoringem na daném oddělení. Výsledky této studie konstatují postup od skupinových metod vedení praxí k metodám především individualizovaných, což si získalo u studentů na oblibě.

- V rámci subškály Perservace – může v praxi u studenta vypadat užití této strategie tak, že student během své klinické praxe bude řešit nějaký problém či stresor u kterého se však pozastaví, vrací s k němu a nedokáže se od něj posléze odpoutat. Riziková je tedy tato strategie v tom, že student, jakmile začne stagnovat u jednoho klinického

problému, v mezidobí mu vytanou další a další, čímž se nakupí jeho stres. Tomuto rizikovému chování lze předcházet např. důslednou edukací o klinické „pyramidě priorit“ či time managementu.

Často student může v rámci klinické praxe mít tendence k perservací díky stresoru vycházející z nečekané klinické situace či odborného výkonu. V rámci prevence takových situací může dle autorek Gurkové a Zeleníkové (2017) dobře sloužit tzv. Deník reflexe. Jeho princip spočívá napomáháním reflektovat studentovi nejružnější klinické události přehledným způsobem. Jeho prostřednictvím si může student zapisovat stěžejní okamžiky, problémy, situace, témata či body praktické výuky. Takto mohou reflektivní deníky být účinným prostředkem při přestrukturalizaci stresorů, podpoře copingových strategií a redukci stresu studenta z praktické výuky.

- V rámci subškály Rezignace – můžeme v praxi u studentu pozorovat nezájem o pacienta, negativismus, laxnost, či prvky depresivního chování z důvodu kumulace problému při praktickém ošetřování např. u polymorbidního pacienta. V rámci prevence užití této strategie lze studenty nenechávat tyto problémy či náročné úkoly řešit jednotlivě nicméně ve dvojici či skupinkách, čímž se posílí jejich dovednost týmové spolupráce, dále učitel posílí jejich sebevědomí pochvalami, motivací či zpětným zhodnocením situace. Je vhodné vést se studenty motivační rozhovory a zdůrazňovat jejich kladné stránky, přínosy a dovednosti.
- V rámci subškály Sebeobviňování – můžeme během klinického vyučování zpozorovat u studentů tuto strategii, kdy po vytanutí nějakého stresoru či stresové situace si daní studenti kladou vinu pouze na sebe, po případném chybném jednání pocítují frustraci, či devalvují své schopnosti. V rámci prevence užívání této strategie je vhodné opětovná edukace psychohygieny, pozitivních stresových strategií, poukázání na preventabilní možnosti zvládnání stresu či zapojení studenta do kolektivní spolupráce s personálem či vrstevníky.

V rámci prevence úzkosti, strachu a stresu plynoucí z výuky na klinickém pracovišti i ve spojitosti s užíváním výše zmíněné negativní stresové strategie, lze využít tzv. mentoringu. Studenti při souvislých praxích bývají na oddělení zanecháváni odbornému personálu, který obvykle nemá čas a někdy i chuť věnovat se studentům. V této souvislosti uvádí ve své kvalitativní studii autoři Bonnie et al. (2020) přínosy

implementování mentoringu do praxe. Mentor obvykle zajišťuje individuální dohled a přístup studentovi během jeho praxe na oddělení. Ve studii autorů Bonnie et al. (2020) dotázaní studenti vyjádřili spokojenost a uznání s přínosem mentorů během jejich klinické stáže. Jako jednu z výhod studenti uvedli lepší socializaci s odbornými zaměstnanci oddělení či psychologickou podporu během nelehkých dní v nemocničním zařízení.

Ačkoli není mentoring žádnou novinkou a celosvětově v rámci vzdělání sester již několik let funguje i přesto nekvalitně provedena supervize či mentorství se stále objevuje a má za následek nejen stres studentů, ale dále zapříčiňuje pocity bezradnosti či znechucení klinickým pracovištěm, ale může mít za příčinu taktéž devalvací celého oboru ošetrovatelství, tak jako uvádějí studenti 3. a 4. ročníku ošetrovatelství v kvantitativní studii autorek Kamphinda a Chilemba (2019). Studenti uvádějí některé z devalvujících situací či podnětů, jenž vedly k psychickému neklidu, stresu a nervozitě během klinické výuky: nedostatek či nepřítomnost registrovaných sester na pracovišti, minimální interakce student – sestra, špatné sociální klima ze strany personálu či neochota ze strany personálu. Toto vše by kvalitní mentoring neměl obsahovat, nýbrž naopak dostatek empatie, času, vstřícnosti a možnosti seberealizace studentům napomůžou stres redukovat během praxe.

Rozdíl užívaných strategií mezi chlapci a dívkami

Dalším cílem zkoumání bylo zjištění případného rozdílu mezi užívanými strategiemi chlapců a dívek k čemuž se vztahovala hypotéza H2. Tento výpočet byl proveden pomocí Mann Whitneyova testu a deskriptivní statistiky. Výzkumný soubor tvořilo celkem 9 dívek a 6 chlapců, kteří odpovídali opět na inscenované situace v rámci 13 subškál. Téměř všechny p-hodnoty byly vyšší než 0,05, což hovoří o neexistujícím významném rozdílu užívaných strategií mezi dívkami a chlapci. Jednotlivé rozdíly převážně kolísaly pouze u některých subškál. V rámci subškály Podhodnocení byl mezi chlapci a dívkami rozdíl průměrného skóre pouze 0,1, v rámci subškály Pozitivní sebeinstrukce bylo skóre u chlapců o 4,0 vyšší než u dívek, u subškály Sebeobviňování byl dále jeden z výraznějších rozdílu, kdy muži měli o 3,2 vyšší skóre. V rámci celkového zhodnocení užívaných negativních a pozitivních strategií výzkumem bylo prokázáno, že v užívání pozitivních strategií nebyly nalezeny výraznější rozdíly mezi dívkami a chlapci a v rámci negativních strategií dívky měly o 2,6 skóre vyšší oproti chlapcům.

Doporučení pro praxi

Výsledky výzkumu ukázaly, že jak chlapci, tak dívky téměř totožně a aktivně v praxi užívají stresové strategie Podhodnocení – tedy ve srovnání s ostatními spolužáky si daný student přisuzuje menší míru stresu, což může být dáno buď adekvátně prováděnými intervencemi ze strany pedagoga v rámci posilování této pozitivní strategie, anebo i nízkým věkem respondentů (18-19 let). Nicméně tato strategie je řazena mezi pozitivní, proto by nemělo být v praxi upuštěno od jejího posilování u studentů.

Mezi silnější, rozdílně užívané strategie mezi studenty v praxi patří subškála Pozitivní sebeinstrukce, kdy výzkum ukázala, že je této strategie v rámci výzkumného souboru užíváno více u chlapců – tedy v praxi nastíněno tak, že chlapci si daleko více přisuzují svou odbornost, kompetenci a schopnost sebekontroly, což může být dáno, že tyto umy jsou u dívek potlačeny jejich emocionální složkou, jež bývá výraznější než u chlapců. Praktické intervence by tedy měly v rámci této subškály být směřovány především k těmto mladým dívkám a nácviku rozvoje této sebeinstrukce, tak jako u chlapců. Dalším výraznějším rozdílem mezi chlapci a dívkami se ukázalo v rámci subškály Sebeobviňování, kde naopak tato negativní strategie převládala u chlapců. Doporučení pro praxi tedy bude vycházet především z analýzy žebříčků hodnot u studentů během praxe, analýzy žebříčku priorit konaných výkonů, a v neposlední řadě sebereflexe tak aby daný student nepřipisoval chybné jednání pouze sobě samému např. při týmové práci. V souvislosti s negativními stresovými reakcemi, a to především s nadměrným sebeobviňováním mohou řešení skýtat intervence zaměřené na tzv. sociálně psychologický výcvik.

V této souvislosti autorky Gurková, Zeleníková (2017) blíže specifikují průběh takových výcviků, jenž jsou běžnou praxí na několika zdravotnických školách v ČR. Autorky sociálně psychologický výcvik charakterizují jako implementaci zážitkových aktivit, které jsou průběžně střídány s teoretickými hodinami vztahující se k řešení nejrůznějších stresujících situací. Principem tohoto předmětu, který mohou studenti absolvovat, je syntéza vlastních zkušeností s tématem a validních teoretických poznatků. Dále autorky Gurková a Zeleníková (2017) upozorňují, že v přípravě budoucích sester má tento druh přípravy své nezastupitelné místo, neboť studenti mohou prohloubit své odborné kompetence. Mohou zde být zahrnuty stresující situace jako první výkony na oddělení, komunikace s pacientem, komunikace s personálem apod.

Rozdíl užívaných užívaných strategií mezi studenty 3. a 4. ročníku

V rámci stanovené hypotézy H3 se výzkum zaměřil na zjišťování rozdílů užívaných strategií mezi studenty 3. a 4. ročníku. Ze zkoumaného vzorku respondentů bylo z 3. ročníku respondentů 7, z ročníku 4. bylo respondentů 8. Při výpočtu pomocí Mann Whitneyova testu byl prokázán rozdíl mezi skóre studentů 3. a 4. ročníku. U jednotlivých subškál byla změřena p hodnota, a kromě subškál náhradního uspokojení a potřeby sociální opory byla p hodnota $< 0,05$ a lze tedy hovořit o statistickém rozdílu. Rozdíl spočíval v užívaných strategiích spočíval u 3. ročníku konkrétně tak, že respondenti ve vyšší míře užívali strategie jako Únikové tendence, Perservace, Rezignace, Sebeobviňování a negativních strategií celkově. Kdežto studenti 4. ročníku užívali strategií jako Podhodnocení, Odmítání viny, Kontroly situace, Kontroly reakce, Pozitivní sebeinstrukce, Vyhýbání se a pozitivních strategií celkově.

V praxi to tedy může výzkumu vypadat tak, že studenti 3. ročníku se snaží ze zátěžové situace vyváznout a obejít ji, od problémů se nedokáží myšlenkově odpoutat a dlouze and nimi přemítat, či se problému vzdát s pocitem beznaděje a viny, přepisovat si veškerou vinu pouze za svou zodpovědnost, kdežto studenti 4. ročníku užívají pozitivních strategií, přisuzují si menší míru stresu, odpovědnost za chyby nepřisuzují pouze sobě, umějí adekvátně udržet kontrolu svých reakcí a emocí s přisouzením si adekvátní kompetence.

Autor Lee (2021) publikoval výsledky své studie, jež se zaměřila u korejských studentů ošetřovatelství na výsledky po zakomponování simulačních metod a technologií do vyučování. Studenti vlivem úzkosti a strachu dělali nejen chyby při běžných ošetřovatelských úkonech, ale taktéž např. při hlášení stavu lékaři. Poté co jim byla do výuky v laboratořích integrovány simulační technologie, zlepšily se nejen jejich komunikační dovednosti, ale taktéž opadnul strach z nečekaných situací při péči o pacienta. Autoři Fallaha et al. (2018) jsou téhož názoru a ve své studii uvádí virtuální simulace jako vhodný nástroj nejen pro zlepšení manuálních dovedností studentů, ale v souvislosti se simulačními výukovými metodami představuje jako další výhody rozvoj intra a interpersonálních kompetencí (komunikační dovednosti, týmová spolupráce) a taktéž redukce úzkosti studentů z neznámých klinických situací. Přínosná může být v tomto případě taktéž kolaborativní učení při praktické výuce v nemocničních zařízeních, kdy by výuka probíhala ve dvojici (mladší méně zkušenější student, starší zkušenější student).

Doporučení pro praxi

Výzkum prokázal fakt, že pravděpodobně v rámci zkoumaného vzorku respondentu v posledním ročníku střední zdravotnické školy studenti inklinují k užívání strategiím pozitivním a daleko efektivněji se vypořádávají se probíhajícím stresem než ej tomu u nižšího ročníku. V praxi by však měla být pozornost zaměřena na mladší ročníky, kdy z výzkumu vyplývá, že adaptace na pozitivní strategie může trvat až rok, proto by v tomto případně byly na místě výše zmíněné intervence se zaměřením na třetí ročníky či dokonce dále na ročníky mladší tj. 2. ročník středních zdravotnických školy, kdy by psychohygienická osvěta probíhala s dostatečným předstihem ještě před započítím praktické výuky, tak aby studenti docházeli do klinické praxe „duševně“ připraveni.

Aktivně užívané preventivní strategie ke zvládnání stresu mezi respondenty

V neposlední řadě výzkum nastínil spektrum užívaných metod k prevenci stresu. Studenti prokázaly dotazníkovým šetřením omezené možnosti užívaných metod k prevenci stresu. V uvedených aktivitách, které vzorek respondentů užívá vyplývají, spíše tradiční metody jako je sport, jóga, meditace. Někteří respondenti dokonce uvedli, že nepodnikají aktivity žádné.

Doporučení pro praxi

Jako vhodné se jeví na středních školách mít vyčleněné hodiny věnované psychohygieně, preventivním metodám ke zvládnání stresu, hodiny sebereflexe nejen vůči praktické výuce, ale taktéž zvládnání studia celkově, potažmo ozvláštnit tyto hodiny názorným praktickým napodobováním preventivních metod – dechová cvičení, relaxační metody, muzikoterapie, aromaterapie, sugestivní metody, imaginační metody, mobilní antistresové aplikace, antistresové míčky apod.

Obdobného názoru jsou autoři Patel et al. (2008), jež uvádí využití mobilních aplikací – tzv. osobních digitálních asistentů během praktické výuky budoucích sester jako značně přínosné v boji proti stresu těchto studentů. Jedná se o specifické využití poměrně moderní metody, kdy principem je že v této aplikaci mají studenti možnost si vyhledat léčivou skupinu, podrobnosti k ošetrovatelskému procesu, fyziologické hodnoty apod.

Netradiční formy redukce i prevence stresu nejen u studentů ošetrovatelství provedli autoři Zamanifar et al (2020), jenž ve své randomizované kontrolované studii, u několika desítek sester testovali účinek aromaterapie s muzikoterapií. Na základě

výsledků této studie bylo zjištěno, že nefarmakologické intervence v intervenčních skupinách, významně snížily úzkost sester ve srovnání s kontrolní skupinou.

ZÁVĚR

Na základě výsledků studie lze konstatovat, že ačkoli studenti 3. i 4. ročníku při práci se stresory během klinické praxe mají tendenci užívat spíše pozitivní strategie ke zvládnutí stresu, jako nejvýraznější rozdíl studie ukázala, rozdíl mezi užívanými strategiemi mezi studenty 3. a 4. ročníku, kdy studenti třetího ročníku mají tendence volit únik od řešení problémů, neschopnost se přenést přes existující stresor, na existující problém rezignovat, sebeobviňovat se a užívat negativních stresových strategií celkově. Oproti tomu studenti 4. ročníku preferují stresové strategie především pozitivní, přisuzují si menší míru stresu, efektivněji si udržují kontrolu reakcí, adekvátněji analyzují plánují a vyhodnocují případný stresor, přisuzují si vyšší míru kompetence, efektivněji se vyhýbají zátěži a celkově užívají strategií pozitivních. V rámci užívaných metod prevence stresu dominovaly mezi odpověďmi respondentů metody jako sportování a jóga, v menší míře pak meditace, akupunktura či vaření. Někteří respondenti uvedli v rámci metod užívaných k vypořádávání se se stresem, že neužívají aktivně žádné metody. Na základě těchto výsledků lze konstatovat, že tyto zjištění směřují k nutnosti lepších intervencí v rámci psychohygieny u studentů, jejich znalosti preventabilní metod stresu v rámci méně tradičnějších metod, pravidelných hodin sebereflexe praktického vyučování s pedagogem a potažmo zakomponování výukových bloků na toto téma do učebních osnov středních zdravotnických škol.

Práce může být využita jako jeden z podkladových materiálů právě při edukaci studentů v rámci práce se stresem či při jejich výuce, tak aby vzdělávací proces byl proveden efektivněji s ohledem především na psychické prožívání a vypořádávání se studentů v klinickém prostředí se stresory ale i mimo něj.

Limitace a předloženého zkoumání

Jedním z nejvýraznějších faktorů, které tvořily během výběru respondentů nemalou překážku, byla probíhající pandemie Covid-19, díky čemuž bylo jednak mnoho studentů na distanční výuce a dle vedení školy by online dotazníky ještě navýšily již tak přetížené studenty, jenž trávili téměř celý den u PC. V rámci zaměstnání, mi bylo schváleno rozdat dotazníky osobně při výuce v nemocničním zařízení, kde však v dobu kdy probíhal sběr dat bylo mnoho studentů buď to v karanténě, nebo Covid pozitivních, čehož následkem je velmi nízký počet respondentů, což je jistě odraženo na snížené externí validitě šetření.

Výsledky literárních rešerší

Pro získání odborné literatury, která byla později využita pro tvorbu této diplomové práce, byla provedena literární rešerše, jež probíhala v únoru 2021. Pro vyhledávání potřebných zdrojů byly použity vyhledávač Google Scholar, Medvik a databáze PubMed a EBSCO. V Obrázku 1. jsou uvedeny primární hesla a omezení, jež během tvorby rešerši bylo využito. Obrázek 2. znázorňuje postup při vyhodnocování relevance získaných zdroj.

Metodika a výsledky literárních rešerší

Primární hesla a synonyma v českém jazyce:

- Stres, stresory, copingové strategie, zvládnání stresu
- Studenti Praktické sestry, studenti Všeobecné sestry, zdravotničtí studenti
- Praktická výuka, výuka v nemocnici,

Primární hesla a synonyma v anglickém jazyce:

- Stress, stressors, coping strategies, stress management
- Students of Practical Nurse, Students of General Nurse, Medical Students
- Practical Training, Teaching in the Hospital

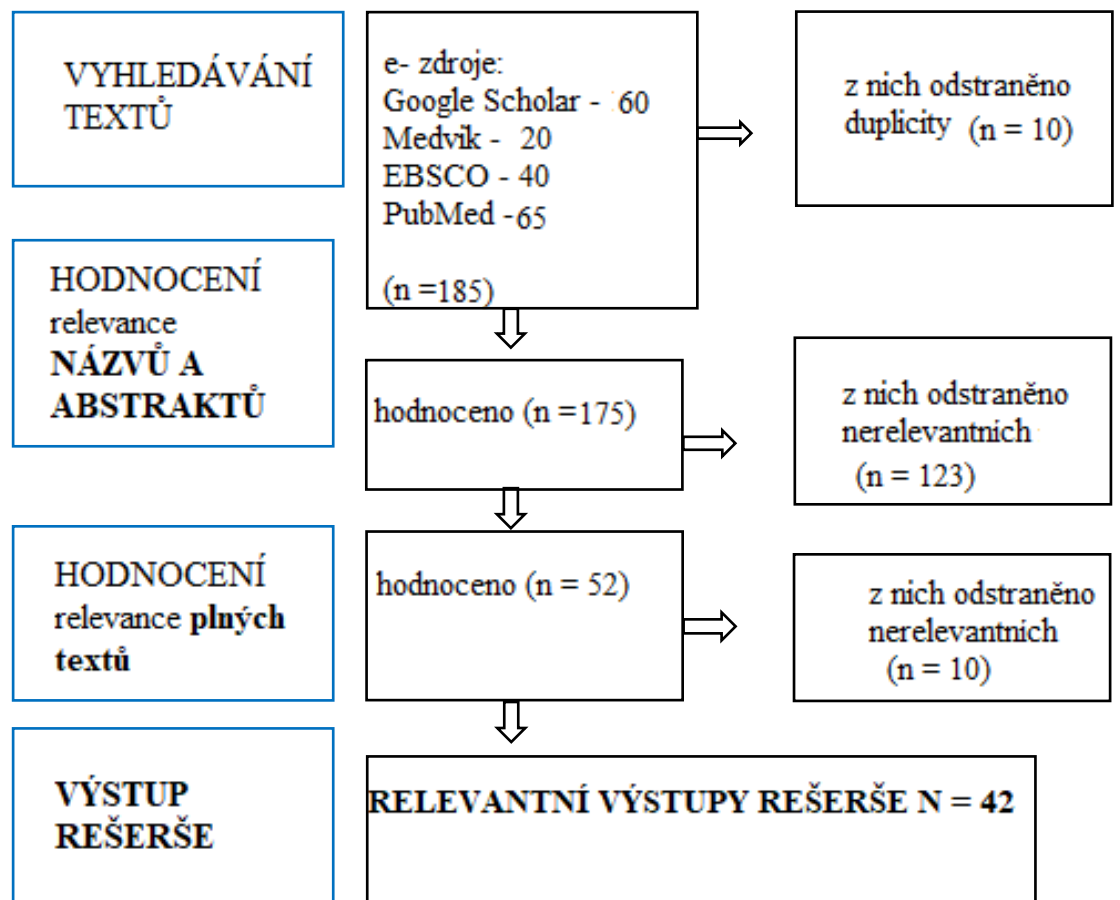
Použitá omezení:

- Beze slov: bakalářská, diplomová, disertační, kvalifikační, kniha, rigorozní

Kritéria pro zařazení:

- Ověřené webové stránky
- Odborný článek z časopisu či periodika

Obr. 1 Komponenty použité při rešerši



Obrázek 2. Postup literární rešerše

REFERENČNÍ SEZNAM

1. AHMED, M., MOHAMMED, M. A. B. Nursing students' stress and coping strategies during clinical training in KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences* [online]. 2019, 14 (2), [cit. 2021-02-02]. Doi: 10.1016/j.jtumed.2019.02.002. ISSN: 1658-3612. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6694890/>.
2. ALMOJALI, ABDULAH. The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *Journal of Epidemiology and Global Health* [online]. 2017, 7(3), [cit. 2021-02-02]. Doi: 10.1016/j.jegh.2017.04.005. ISSN: 2210-6014. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320447/>
3. ALYOUSEF, S. Psychosocial stress factors among mental health nursing students in KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences* [online]. 2018, 14 (1) [cit. 2021-02-02]. Doi: 10.1016. ISSN: 1658-3612. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31435391/>.
4. ATKINSON, R., L. 2003. *Psychologie*. Praha: Portál. 752 s. ISBN 80-7178-640-
5. AYERS, S., VISSER, R. 2015. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada Publishing, a. s. 568 s. ISBN 978-80-247-5230-3.
6. BAKKER, E., et al. Improving mental health of student and novice nurses to prevent dropout: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2020. č. 76 (10) [cit. 2020-04-04]. Doi: 10.1111/jan.14453. ISSN: 1365-2648. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32538480/>
7. BALCAR, K., et al. How many ways to deal with stress? Stress coping factors in the SVF 78? *Activitas Neurosa Superior – The Journal for Neurocognitive Research* [online]. 2011, [cit.2021-02-02]. ISSN: 18029698. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/248399754_How_Many_Ways_to_Deal_With_Stress_Stress_coping_factors_in_the_SVF_78.

8. BÁRTLOVÁ, S., a kol. 2008. *Výzkum a ošetrovatelství*. vyd. Brno: NCO NZO. 185 s. ISBN: 978-80-7013-467-2.
9. BAUMGARTNER, F. 2008. *Zvládanie stresu – coping*. In VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie*. Praha: Grada Publishing a. s. ISBN 978-80-247-1428-8
10. BONNIE, N., Y., K. et al. Medical students' experiences of the benefits and influences regarding a placement mentoring programme preparing them for future practice as junior doctors: a qualitative study. *BMJ Open Sciences* [online]. 2020, 10 (1) [cit. 2021-02-02]. Doi: 10.1136/bmjopen-2019-032643. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7044925/>
11. BROOK, T., et. al. Stress and burnout: exploring postgraduate physiotherapy students' experiences and coping strategies. *BMC Medical Education* [online]. 2020, [cit. 2021-02-02]. Doi: 10.1186/s12909-020-02360-6. ISSN: 1472-6920. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7670805/>.
12. CARVER, C., S., SHEIER, M., F., Origins and functions of positive and negative affect: A control-process view. *Psychological review* [online]. 1990. č. 97 (1) [cit. 2021-02-03]. Doi:10.1037/0033-295X.97.1.19. ISSN: 1939-1471. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/232551850_Origins_and_Functions_of_Positive_and_Negative_Affect_A_Control-Process_View.
13. ČESKO, 2016. Vyhláška č. 2 ze dne 21. prosince 2015, O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbíрка zákonů České republiky, část 1. ISSN 1211-1244.
14. DHABHAR, F. The short-term stress response - Mother nature's mechanism for enhancing protection and performance under conditions of threat, challenge, and opportunity. *Frontiers in Neuroendocrinology – Official Journal of the International Neuroendocrine Federation* [online]. 2018, [cit. 2021-02-06]. Doi:

10.1016/j.yfrne.2018.03.004. ISSN: 0091-3022. Dostupné z:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5964013/>.

15. DUNNE, K., et al. Evaluation of a coaching workshop for the management of veterinary nursing students' OSCE-associated test anxiety. *Irish Veterinary Journal* [online]. 2018, [cit. 2021-02-06]. Doi: 10.1186/s13620-018-0127-z. ISSN: 2046-0481. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30069304/>

16. FALLAHA, M., A., et al. Peer-assisted learning: a medical student perspective. *Advances in Medical Education Practise* [online]. 2018, [cit. 2021-02-06]. Doi: 10.2147/AMEP.S160165. ISSN: 1179-7258. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29536986/>.

17. FREIRE, C. et al Coping Strategies and Self-Efficacy in University Students: A Person-Centered Approach. *Frontiers in Psychology* [online]. 2020, [cit. 2021-02-06]. Doi: 10.3389/fpsyg.2020.00841. ISSN: 1664-1078. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7248269/>.

18. GARCIA, F., et al. Psychometric properties of the Brief-COPE for the evaluation of coping strategies in the Chilean population. *Universidad Santo Tomás* [online]. 2018, [cit. 2021-02-06]. ISSN: 1678-7153. Dostupné z: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722018000103111&script=sci_arttext

19. GURKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R. 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester, organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada Publishing a. s. 128 s. ISBN: 978-80-271-0583-0.

20. HLADKÝ, A. a kol. 1993. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: Karolinum. 173 s. ISBN 80-7066-784-2.

21. HUANG, L. et al. [online]. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLOS ONE* [online]. 2020, [cit. 2021-02-06], č. 15(8). Doi: doi.org/10.1371/journal.pone.0237303. ISSN: 1932-6203. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>.

22. HUBERTY, J. et al. Efficacy of the Mindfulness Meditation Mobile App “Calm” to Reduce Stress Among College Students: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research* [online]. 2019, [cit. 2021-02-06]. č. 7 (6). doi: 10.2196/14273. ISSN: 1438-8871. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6614998/>.
23. CHOUDHARY, D., et al. Body Weight Management in Adults Under Chronic Stress Through Treatment With Ashwagandha Root Extract. *Journal of Evidence Based Complementary Alternative Medicine* [online]. 2017, [cit. 2021-02-02]. č. 22 (1). Doi: 10.1177/2156587216641830. ISSN: 1557-7708. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5871210/>.
24. CHRÁSKA, M. 2016. *Metody pedagogického výzkumu, základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing a. s., 2. vydání. 256 s. ISBN 978-80-271-9225-0.
25. CHRISTMANN, C., et al. Stress Management Apps With Regard to Emotion-Focused Coping and Behavior Change Techniques: A Content Analysis. *JMIR Publication - Advancing Digital Health and Open Sciences* [online]. 2017, [cit. 2021-02-02]. č. 5 (2). ISSN: 1896-1126. Dostupné z: <https://mhealth.jmir.org/2017/2/e22>.
26. JANKE, W., ERDMAN, G. 2003. *Strategie zvládnání stresu – SVF 78* Praha: Testcentrum s.r.o, 2003. 26 s. ISBN 80-86471-24-1.
27. KAMPHINDA, S., CHILEMBA, E. Clinical supervision and support: Perspectives of undergraduate nursing students on their clinical learning environment in Malawi. *Curationis* [online]. 2019, č. 42 (1) [cit. 2021-02-06]. Doi: 10.4102/curationis.v42i1.1812. ISSN: 2223-6279. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6556865/>.
28. KARIMI, A., et al. Occupational Stressors in Nurses and Nursing Adverse Events. *Iranina Journal of Nursing and Midwifery Research* [online]. 2018, č. 23(3) [cit. 2021-03-01]. Doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_253_15. ISSN: 17359066. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29861763/>.

29. KINCHEN, E. et al. Yoga and perceived stress, self-compassion, and quality of life in undergraduate nursing student. *Journal of Education and Health Promotion*: [online]. 2020, [cit. 2021-02-06]. Doi: 10.4103/jehp.jehp_463_20. ISSN: 22779531. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7709772/>.
30. KOMÁRKOVÁ, R., SLAMĚNÍK I., et al. 2001. *Aplikovaná sociální psychologie*. Praha: Grada Publishing a. s. 224 s. ISBN 8024701804.
31. KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
32. LEHRHAURTOVÁ, L., MEIBERTO VÁ, P. 2020. *Zbavte se stresu pomocí vší mavosti*. Alferia: Praha. 190 s. ISBN 978-80-247-2121-7.
33. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. [online]. 2020. [cit. 2021-02-06] . Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce%20o%20setrovatelstvi.pdf>.
34. NEBHINANI, M., et al. Stress and Coping Strategies among Undergraduate Nursing Students: A Descriptive Assessment from Western Rajasthan. *Indian Journal of Community Medicine* [online]. 2020, [cit. 2021-02-03], č. 45 (2). Doi: 10.4103/ijcm.IJCM_231_19. ISSN: 19983581. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7467204/>.
35. NOVÁK, T. 2004. *Jak bojovat se stresem*. Praha: Grada Publishing a. s. 140 s. ISBN 80-247-0695-4.
36. *Nové RVP pro zdravotnické obory*. [online]. 2018. [cit. 2021-02-06]. Dostupné z: http://zpd.nuov.cz/RVP_7_vlna/RVP_5341M03_Prakticka_sestra.pdf?fbclid=IwAR2FfISiaR1MT1fHfPbsrboK5xzKx23aKOt0r0e0xkNonqPQU6abiY0FfoU
37. ONIEVA-ZAFRA, D., M., et. al. Anxiety, perceived stress and coping strategies in nursing students: a cross-sectional, correlational, descriptive study. *BMC Medical*

Education [online]. 2020. Doi: 10.1186/s12909-020-02294-z. ISSN: 1472-6920. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7574568/>.

38. PATEL, D., P. et al. Assessing Medical Students', Residents', and the Public's Perceptions of the Uses of Personal Digital Assistants. *Medical Education Online: Department of Pediatrics University of Louisville School of Medicine Louisville KY, USA* [online]. 2008, [cit. 2021-02-03]. Doi:10.3885/meo.2008.Res00258. ISSN: 1087-2981. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/41467078_Assessing_Medical_Students'_Residents'_and_the_Public's_Perceptions_of_the_Uses_of_Personal_Digital_Assistants.

39. PAULÍK, K. 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing, a.s. 376 s. ISBN 978-80-247-5646-2.

40. PLAMÍNEK, J. 2008. *Sebezpoznání, sebeřízení, a stres; Praktický atlas sebezvládnání*. Praha: Grada Publishing, a.s. 184 s. ISBN 978-80-247-2593-2.

41. PRICE, S. et al. Effectiveness of Acupuncture Therapy on Stress in a Large Urban College Population. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies* [online]. 2017, [cit. 2021-04-01] Doi.: 10.1016/j.jams.2017.01.002. ISSN: 2005-2901. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28712475/>.

42. RAFATI, F., et al. Coping strategies of nursing students for dealing with stress in clinical setting: A qualitative study. *Electronic Physician Journal* [online]. 2017, , [cit. 2021-04-01], č. 9 (12). Doi: 10.19082/6120. ISSN: 2008-5842. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5843442/>.

43. SCHROEDER, S., et al. Effectiveness of Acupuncture Therapy on Stress in a Large Urban College Population. *Journal of Acupuncture & Meridian Studies* [online]. 2017, [cit. 2021-04-01], č. 10 (3). Doi: 10.1016/j.jams.2017.01.002. ISSN: 2005-2901. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28712475/>.

44. SCHWARZE, M., J., GERLER, R., E., Jr. Assessing the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Individual Sessions in Reducing Self-Reported Stress and Increasing Self-Reported Mindfulness Levels of a Nursing Student.

The Professional Counselor [online]. 2015, [cit. 2021-04-01], č. 5 (1). Doi: 10.15241/mjs.5.1.39. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/293072343_Assessing_the_Effectiveness_of_Mindfulness-Based_Cognitive_Therapy_in_Individual_Sessions_in_Reducing_Self-Reported_Stress_and_Increasing_Self-Reported_Mindfulness_Levels_of_a_Nursing_Student.

45. SON, K., H. et al. Effects of Aromatherapy Combined with Music Therapy on Anxiety, Stress, and Fundamental Nursing Skills in Nursing Students: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Enviromental Research and Public Health* [online]. 2019, [cit. 2021-04-01], č. 16 (21). Doi: 10.3390/ijerph16214185. ISSN: 1660-4601. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6861884/>.

46. SUCHÁ, L. *Metodologie ISK – Kvantitativní výzkum* [online]. Brno: Masarykova Univerzita 2011, [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1421/jaro2011/VIKBA12/um/Metodologie_4_2011.pdf.

47. SZABO, S. et al. "Stress" is 80 Years Old: From Hans Selye Original Paper in 1936 to Recent Advances in GI Ulceration. *Current Pharmaceutical Design* [online]. 2017, [cit. 2021-04-01], č. 23 (27). Doi: 10.2174/1381612823666170622110046. ISSN: 1873-4286. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/317849217_Stress_is_80_Years_Old_From_Hans_Selye_Original_Paper_in_1936_to_Recent_Advances_in_GI_Ulceration.

48. VEČEŘOVÁ, A., HONZÁK, R. *Stres, eustres a distres*. Praha: Centrum pro neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu, Psychiatrická klinika 1. LF UK. *Medicina pro praxi* [online]. 2008; [cit. 2021-04-01], č. 10 (4). ISSN: 1803-5310. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf>.

49. VYMĚTAL, J. 2003. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál [online]. 398 s. ISBN 80-7178-740-X.

50. WARNE, T., et al. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today* [online]. 2010, [cit. 2021-

04-01], č. 30, (8). Doi: 10.1016/j.nedt.2010.03.003. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691710000596>. ISSN 0260-6917.

51. YARIBEYGI, H., et al. The impact of stress on body function: A review. *Experimental and Clinical Sciences Journal* [online]. 2017, [cit. 2021-04-01]. Doi: 10.17179/excli2017-480. ISSN: 1611-2156. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5579396/>.

52. YU, B. et al. Biofeedback for Everyday Stress Management: A Systematic Review. Netherlands: Department of Industrial Design, Eindhoven University of Technology. *Frontiers in ICT* [online]. 2018, [cit. 2021-04-01]. Doi: 10.3389/fict.2018.00023. ISSN: 2297198X. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fict.2018.00023/full>.

53. ZAMANIFAR, S., et al. The Effect of Music Therapy and Aromatherapy with Chamomile-Lavender Essential Oil on the Anxiety of Clinical Nurses: A Randomized and Double-Blind Clinical Trial. *The Journal of Medicine and Life* [online]. 2020, [cit. 2021-04-01], č. 13 (1). Doi: 10.25122/jml-2019-0105. ISSN: 1844-3117. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32341707/>

54. ZHU, YI, et al. Testing Two Student Nurse Stress Instruments in Chinese Nursing Students: A Comparative Study Using Exploratory Factor Analysis. *Biomed Research international* [online]. 2020, [cit. 2021-04-01]. Doi: 10.1155/2020/6987198. ISSN: 2314-6141. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7563080/>

55. ZVÁROVÁ, J. 1999. *Základy statistiky pro biomedicínské obory*. Praha: Karolinum. 220 s. ISBN: 8071847860.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Komponenty použité při rešerši.....	58
Obrázek 2. Postup literární rešerše.....	59

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Škály dotazníku SVF 78.....	36
Tabulka 2. Subškály dotazníku SVF 78.....	37
Tabulka 3. Wilcoxonův párový test: p-hodnota a popisná statistika.....	42
Tabulka 4. Mann-Whitneyho test a popisná statistika na základě pohlaví.....	42
Tabulka 5. Mann-Whitneyho test a popisná statistika na základě ročníku.....	43
Tabulka 6. Popisná statistika přesných hodnot.....	45
Tabulka 7. Pozitivní a negativní strategie – průměr, minimum, maximum.....	46

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Rozdělení respondentů dle studijního ročníku.....	40
Graf 2. Rozdělení respondentů dle pohlaví.....	40
Graf 3. Porovnání 13 strategií mezi sebou.....	45
Graf 4. Porovnání skupin strategií POZ 1, 2, 3, POZ a NEG.....	46
Graf 5. Aplikované protistresové strategie.....	47

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 Žádost o povolení sběru dat
Příloha 2 Doplnující formulář
Příloha 3 Dotazník SVF 78

PŘÍLOHY

Příloha 1 Žádost o povolení sběru dat

Vážená paní
Mgr. Ludmila Pavlátová
ředitelka školy
Střední zdravotnická škola Frýdek Místek, příspěvková organizace
739 01 Frýdek Místek

Věc: Žádost o povolení sběru dat

Vážený paní ředitelko,
dovoluji si Vás požádat o souhlas k provedení výzkumného šetření na Vaší škole, a to za účelem tvorby mé diplomové práce. Jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy, PdF, UPOL. Ráda bych u 15 – 20 žáků 3. a 4. ročníku oboru Praktická sestra Vaší školy provedla kvantitativní výzkumné šetření formou standardizovaného dotazníku. Zaměřen by byl na jejich stres během praktického vyučování a copingové strategie. V případě Vašeho pozitivního vyjádření by anonymní sběr dat probíhal během března 2021. Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením doc. PhDr. Jany Marečkové, Ph.D. Děkuji za případnou vstřícnost a prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

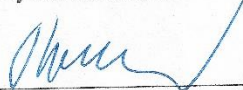
S pozdravem
Bc. Hana Milatová
student 2. ročníku
obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF Univerzita Palackého v Olomouci

Podpis studenta

VYJÁDŘENÍ K REALIZACI SBĚRU DAT:

Souhlasím nesouhlasím

Ve Frýdku Místku, dne 1. 3. 2021


podpis, razítko jméno s tituly osloveného manažera

STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA
FRÝDEK-MÍSTEK, -2
příspěvková organizace
tř. T.G. Masaryka 451, 738 01 Frýdek-Místek
IČO: 00561151 • Tel.: 558 630 019

Příloha 2 Doplnující formulář

Ročník, který nyní studujete:

a) 3.

b) 4.

Vaše pohlaví:

a) dívka

b) chlapec

Uveďte Váš způsob/aktivitu, kterou pravidelně provozujete v rámci prevence stresu.

V případě, že neprovozujete žádnou aktivitu, uveďte i tuto možnost.

.....

VYHODNOCOVACÍ LIST

SVF 78

Wilhelm Janke, Gisela Erdmannová

Jméno: Pohlaví: muž žena věk:

Povolání: Datum:

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

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

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

DOTAZNÍK

SVF 78

Wilhelm Janke, Gisela Erdmannová

Jméno:

Věk: Pohlaví: muž žena

Povolání:

Datum:

Pokyny ke zpracování dotazníku:

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

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

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

Příklad:

Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry

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

... zajdu navštívit dobré přátele nebo známé

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

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

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

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

Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozcvičen(a), nebo vyveden(a) z míry ...	klidně se věnuji sv	mlčím nebo se mlčím	mlčím	prohlašuji nebo prohlašuji	mlčím nebo prohlašuji
1) ... snažím se soustředit své myšlenky na něco jiného	0	1	2	3	4
2) ... řeknu si, že se nedám vyvést z míry	0	1	2	3	4
3) ... snažím se, aby mě někdo jiný při řešení podpořil	0	1	2	3	4
4) ... cítím se nějak bezmocný(-á)	0	1	2	3	4
5) ... řeknu si, že si nemám co vyčítat	0	1	2	3	4
6) ... nemohu dlouhou dobu myslet na nic jiného	0	1	2	3	4
7) ... ptám se, co jsem už zase udělal(a) špatně	0	1	2	3	4
8) ... promyslím přesně své další jednání	0	1	2	3	4
9) ... mám tendenci od toho utéct	0	1	2	3	4
10) ... řeknu si, že to vydržím	0	1	2	3	4
11) ... vyhnu se napříště takovým situacím	0	1	2	3	4
12) ... vyrovnám se s tím rychleji než ostatní	0	1	2	3	4
13) ... snažím se ujasnit si všechny detaily situace	0	1	2	3	4
14) ... přejdu k nějaké jiné činnosti	0	1	2	3	4
15) ... požádám někoho o radu, jak bych měl(a) postupovat	0	1	2	3	4
16) ... sním něco dobrého	0	1	2	3	4
17) ... pak o tom přemyslím znovu a znovu	0	1	2	3	4
18) ... řeknu si: „co možně pryč od toho“	0	1	2	3	4
19) ... mám špatné svědomí	0	1	2	3	4
20) ... řeknu si: „musíš se sebrat“	0	1	2	3	4
21) ... řeknu si, že si přece nemusím dělat vyčítky svědomí	0	1	2	3	4
22) ... přičemž se hned při prvních náznacích vyhnu takovým situacím	0	1	2	3	4
23) ... mám tendenci hned ustoupit	0	1	2	3	4
24) ... jsem sám (sama) se sebou nespokojen(a)	0	1	2	3	4
25) ... podívám se na něco pěkného v televizi	0	1	2	3	4
26) ... myslím si: „jen se nedat odradit“	0	1	2	3	4
27) ... prostě musím s někým o tom hovořit	0	1	2	3	4

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

Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry ...	vůbec ne	spíše ne	možná	pravděpodobně	velmi pravděpodobně
55) ... ujasním si, že mám možnosti situaci zvládnout	0	1	2	3	4
56) ... myslím si, že na tom nemám vinu	0	1	2	3	4
57) ... potřebuji k tomu slyšet mínění někoho jiného	0	1	2	3	4
58) ... snažím se o kontrolu svého chování	0	1	2	3	4
59) ... pokouším se vymanit se ze vzniklé situace	0	1	2	3	4
60) ... v myšlenkách si pak situaci znovu a znovu přehrávám	0	1	2	3	4
61) ... aktivně se snažím situaci změnit	0	1	2	3	4
62) ... řeknu si: „dokážeš se s tím vypořádat“	0	1	2	3	4
63) ... přece se zase uklidním rychleji než ostatní	0	1	2	3	4
64) ... dbám na to, aby příště k takovým situacím vůbec nedocházelo	0	1	2	3	4
65) ... hledám něco, co by mě mohlo potěšit	0	1	2	3	4
66) ... snažím se od toho odpoutat pozornost	0	1	2	3	4
67) ... hledám vinu sám (sama) u sebe	0	1	2	3	4
68) ... snažím se s někým o problému hovořit	0	1	2	3	4
69) ... prostě se pak nemohu zbavit myšlenek na tuto situaci	0	1	2	3	4
70) ... myslím si, že k tomu nedošlo mou vinou	0	1	2	3	4
71) ... řeknu si, že se nesmím dát vyvést z klidu	0	1	2	3	4
72) ... splním si nějaké dlouho vytoužené přání	0	1	2	3	4
73) ... beru to lehčeji než jiní ve stejné situaci	0	1	2	3	4
74) ... nějak se od toho odpoutám	0	1	2	3	4
75) ... mám sklon rezignovat	0	1	2	3	4
76) ... snažím se přesně si ujasnit důvody, které k situaci vedly	0	1	2	3	4
77) ... uvažuji, jak se mohu příště vyhnout takovým situacím	0	1	2	3	4
78) ... nejraději bych od toho jednoduše utekl(a)	0	1	2	3	4