

Psychická zátěž studentů všeobecného ošetřovatelství

Vendula Dutkevičová

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Vendula Dutkevičová
Osobní číslo: H21343
Studijní program: B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Psychická zátěž studentů všeobecného ošetřovatelství

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti psychické zátěže studentů všeobecného ošetřovatelství.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace kvantitativního šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků kvantitativního šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

AGNIHOTRI, A. K. *Stress and Students*. Raleigh: Lulu, 2018. 144 p. ISBN 978-1-387-77950-5.

CHRÁSKA, M. a I. KOČVAROVÁ. *Kvantitativní design v pedagogických výzkumech začínajících akademických pracovníků*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2014. 108 s. ISBN 978-807-4544-200.

KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

POSPÍŠILOVÁ, V. a V. TÓTHOVÁ. *Postavení sestry v minulosti, současnosti a budoucnosti*. Praha: NLN, 2022. 136 s. ISBN 978-80-7422-899-5.

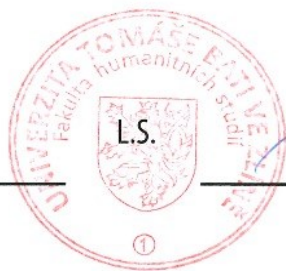
VOBOŘILOVÁ, J. *Duševní hygiena a stres*. Praha: České vysoké učení technické v Praze, 2015. 123 s. ISBN 978-80-01-05724-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Šalenová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **3. listopadu 2023**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2024**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělěčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě

pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se věnuje problematice psychické zátěže u studentů bakalářského studijního oboru všeobecné ošetrovatelství. Cílem práce je zjistit psychickou náročnost studia z pohledu studentů. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje informace o historii vzdělávání v ošetrovatelství. Popisuje průběh výuky oboru všeobecné ošetrovatelství a problematiku psychické zátěže, stresu a syndromu vyhoření. Závěr teoretické části poskytuje informace o příčinách akademického stresu, který studenti během studia prožívají. Praktická část se zaměřuje na studenty bakalářského studijního oboru všeobecné ošetrovatelství ve Zlíně. Cílem praktické části je porovnat psychickou zátěž mezi jednotlivými ročníky. K porovnávání byla zvolena výzkumná metoda kvantitativní sběr dat formou standardizovaného dotazníku. Jedná se o českou verzi dotazníku PSS-10 neboli škála vnímaného stresu, který je autorem bakalářské práce doplněn o pět specifických otázek vlastní konstrukce.

Klíčová slova: studenti všeobecného ošetrovatelství, vzdělávání, akademický stres, vysoká škola, duševní hygiena, psychická zátěž, syndrom vyhoření

ABSTRACT

The bachelor's thesis addresses the issue of psychological stress among students of the Bachelor's degree program in general nursing. The thesis aims to determine the psychological demands of studying from the students' perspective. The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part contains information about the history of nursing education, describing the course of general nursing education and the issues of psychological stress, stress, and burnout syndrome. The conclusion of the theoretical part includes information about the causes of academic stress experienced by students during their studies. The practical part focuses on students of the Bachelor's degree program in general nursing in Zlín. The practical part aims to compare the psychological stress among different academic years. The research method chosen for comparison is quantitative data collection using a standardized questionnaire. It is the Czech version of the PSS-10 questionnaire, also known as the Perceived Stress Scale, which the author of the bachelor thesis supplemented with five specific questions of their own design.

Keywords: General Nursing Students, Education, Academic Stress, University, Mental Hygiene, Psychological Burden, Burnout Syndrome

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Evě Šalenové za její odborné vedení, velkou ochotu a cennou trpělivost. Dále bych ráda poděkovala všem studentům, kteří mi věnovali svůj čas a zapojili se do mého dotazníkového šetření.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ	12
1.1 VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	12
1.2 SOUČASNÉ VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ V ČR.....	15
1.3 STRUKTURA VZDĚLÁVÁNÍ	16
2 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ	18
2.1 STRES	18
2.2 SYNDROM VYHOŘENÍ	22
2.3 PSYCHICKÁ ODOLNOST.....	27
2.4 DUŠEVNÍ HYGIENA	28
2.5 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL	29
2.6 RELAXAČNÍ TECHNIKY	29
3 ŽIVOTNÍ STYL VYSOKOŠKOLSKÝCH STUDENTŮ	32
3.1 AKADEMICKÝ STRES.....	32
3.2 PŘEDZKOUŠKOVÝ STAV.....	33
3.3 ZKOUŠKOVÁ NEURÓZA	34
3.4 NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY STRESU U STUDENTŮ VYSOKÝCH ŠKOL.....	34
PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 VÝZKUM A METODIKA	38
4.1 DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	38
4.2 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT.....	39
5 DISKUZE.....	55
5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	57
ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	63
SEZNAM PŘÍLOH.....	64

ÚVOD

V dnešní době je stres stále častějším jevem, který ovlivňuje nejenom každodenní život, ale i akademické prostředí. Tato bakalářská práce si klade za cíl podrobněji prozkoumat problematiku psychické zátěže u studentů bakalářského studijního oboru všeobecného ošetrovatelství, a to se zaměřením na faktory stresu a strategie zvládání stresu.

Teoretická část je rozdělena do tří hlavních kapitol. První kapitola se zaměřuje na historii ošetrovatelství, jeho vývoj a současnou strukturu vzdělávání v České republice. Tato část práce se podrobněji zabývá vývojem ošetrovatelství od jeho historických počátků až po současnou podobu. Jsou představeny klíčové milníky v historii vzdělávání ošetrovatelských profesí, jako jsou první školy ošetrovatelství a historické změny, které formovaly vzdělávání v průběhu času. Dále je pozornost zaměřena na specifika současného vzdělávacího systému všeobecného ošetrovatelství v České republice a jeho strukturu. Druhá kapitola je věnována problematice psychické zátěže, která může mít vliv na výkon a duševní pohodu jednotlivců v ošetrovatelském prostředí. Jsou analyzovány různé formy psychické zátěže, jako je stres, syndrom vyhoření, nedostatek duševní odolnosti a další. Jsou zohledněny faktory ovlivňující psychickou pohodu, jako je zdravý životní styl a relaxační techniky, které mohou pomoci předejít nebo zvládnout psychický stres. Třetí kapitola je zaměřena na specifické aspekty životního stylu studentů vysokých škol. Je analyzován akademický stres spojený s náročným studiem, předzkouškový stav a zkušková neuróza. Jsou identifikovány nejčastější příčiny stresu u těchto studentů a zkoumány strategie, které mohou být použity k jeho zvládnutí.

V rámci praktické části této práce je proveden kvantitativní výzkum pomocí standardizovaného dotazníku PSS-10 zaměřeného na vnímaný stres. Respondenty jsou studenti bakalářského studijního oboru všeobecného ošetrovatelství ve Zlíně. Cílem výzkumu je zjistit, jak studenti vnímají stres, které předměty je nejvíce stresují a jaké strategie používají k jeho zvládnutí. Metodika výzkumu bude zahrnovat design výzkumného šetření, analýzu a interpretaci dat získaných z dotazníku.

Celkovým záměrem této práce je přispět k lepšímu porozumění problematice psychické zátěže u studentů všeobecného ošetrovatelství a navrhnout doporučení pro zlepšení jejich psychického zdraví a efektivity v akademickém prostředí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ

Historie ošetřovatelství sahá až do dávné minulosti, kdy lidé začali pečovat o své blízké a zraněné v jejich okolí. Dřívější formy ošetřovatelství byly často spojeny s rituály, šamany a různými léčitelstvími praktikami, které se postupně vyvíjely a zdokonalovaly na základě nových poznatků a technologií. První zmínky o ošetřovatelství lze nalézt ve středověkých kulturách, jako jsou Egypt nebo Řím, kde pečovali o zraněné a nemocné v rámci rodiny a komunity. Dle Farkašové (2010) je ošetřovatelská péče z pohledu historie dělena na charitativní, neprofesionální a profesionální.

Pochopením historie ošetřovatelské péče a obecně ošetřovatelství nám napomáhá v různých oblastech, jako je správné chování, pochopení smyslu profese ošetřovatele nebo smysluplné uspořádání práce (Kutnohorská, 2010).

1.1 Vývoj vzdělávání v ošetřovatelství

První pokusy o vzdělávání sester je možné sledovat na odlišných místech a v různých časech. Anglie, Amerika a Německo se inspirovaly různými společnostmi, které poskytovaly základní ošetřovatelskou péči, a to jsou například katolické řády, francouzské milosrdné sestry nebo diakonky. Největší rozvoj vzdělávání v ošetřovatelství byl přinesen Florence Nightingale, která v roce 1860 založila první ošetřovatelskou školu v Anglii při nemocnici sv. Tomáše v Londýně. Posláním školy bylo vzdělávat učitelky sester, které následně zakládaly vlastní školy a tím vzdělávali další sestry. Následně se začaly ošetřovatelské školy objevovat v různých městech například v Sydney 1868, Edinburgh 1871, New York 1873. Německo převzalo vzor vzdělávání z Anglie. Ošetřovatelské vzdělávání probíhalo ve školách pro zdravotní sestry například ve Victoria House Berlín anebo ve školících centrech Diakonek (Kutnohorská, 2010; Pospíšilová a Tóthová, 2022).

Historie vzdělávání v Čechách

V Čechách lze sledovat první zmínku o vzdělávání v ošetřovatelství v roce 1620. V tento rok byla otevřena nemocnice Milosrdných bratří v Praze Na Františku. Nemocnice sloužila výhradně pro pacienty mužského pohlaví. O pacienty bylo postaráno prostřednictvím mnichů, pro které byla zřízena opatrovnická škola. Ve škole byli vzděláváni mniši – novici v opatrovnické činnosti. První ženou, která se zasloužila o vzdělávání v opatrovnictví, byla Marie Terezie, která umožnila ranhojičům a porodním bábám účastnit se výuky na lékařské

fakultě v Praze. O vzdělávání opatrovníků se staral také Václav Joachim Vrabec, který byl jeden z Milosrdných bratří, které následně opustil, aby se mohl věnovat vzdělávání opatrovníků na lékařské fakultě. Jeho přednášky byly věnovány stravě, hygieně a výkonům, které byly prováděny opatrovníky. Roku 1789 byly tyto přednášky zrušeny. Dalším následníkem vzdělávání v opatrovnictví se stal lékař Antonín Holý, který vzdělával v opatrovnické činnosti pouze muže (Pospíšilová a Tóthová, 2022; Farkašová, 2010).

První česká ošetrovatelská škola 1874–1881

První česká ošetrovatelská škola vznikla v době, kdy Česká republika byla součástí Rakouska-Uherska, ale jelikož škola byla postavena v Praze, je pokládána za první českou ošetrovatelskou školu. Na jejím vzniku mají zásluhu dva spolky, a to Ženský výrobní spolek a Spolek lékařů českých. Ženský výrobní spolek měl ve svém čele Elišku Krásnohorskou a Karolínu Světlou, které jsou považovány za bojovnice za emancipaci, ženská práva a vzdělání pro ženy. Výuka nebyla stejná, jak jsme na ni zvyklí dnes. Spíše probíhala ve formě krátkodobých kurzů, které trvaly tři až sedm měsíců. Výuku zprostředkovali lékaři z Univerzity Karlovy v Praze, jedním z nich byl Vitězslav Jánský. Lékaři zajišťovali teoretickou část výuky a praktická část výuky probíhala v chudobinci na Karlově. V roce 1881, tedy po sedmi letech fungování a vzdělávání sester, byla škola zrušena. Zrušení školy nemělo žádný pádný důvod, ale usuzuje se, že škola byla zrušena z národnostních a finančních důvodů. Následně po ukončení činnosti školy byla otevřena v roce 1882 ošetrovatelská škola ve Vídni, která až do roku 1916 byla jedinou školou pro ošetrovatelky. V Čechách vzdělávání sester probíhalo přímo v nemocnicích (Kutnohorská, 2010).

Ošetrovatelství v letech 1916-1945

Dané období je pro české zdravotnictví velmi důležité, protože došlo ke znovuzrození české ošetrovatelské školy. Česká Státní dvouletá ošetrovatelská škola byla založena 29.5.1916 v Praze. Škola byla vybudovaná při Všeobecné nemocnici v Praze. Studentky nastupovaly do nemocnice na tříměsíční a následně čtyřměsíční zkušební dobu, po které se ukázalo, zda by měly předpoklady zvládnout dvouleté studium. Vzdělávání bylo tedy rozděleno na dva roky. V prvním roce se studentky zaměřovaly převážně na teoretické znalosti a v druhém roce studia probíhalo praktické vzdělávání ve škole i nemocnici. (Kutnohorská, 2010)

Další školy, které byly v Čechách otevřeny, byly v roce 1918 Vyšší sociální škola v Praze a v roce 1931 Česká státní ošetrovatelská škola, která byla po deseti letech převedena

do státní sféry. Vyšší sociální škola nejprve vzdělávala sociální pracovníky a následně i sestry, specializované pro práci v terénu. Během daného období prošlo ošetrovatelství významným vývojem v rámci vzdělávání, technologických a politických změn. Po první světové válce vyvstala potřeba odborného vzdělávání pro ošetrovatelky. Vznikly školy a kurzy, které poskytovaly specializovanou přípravu. Sestry měly nízké sociální postavení. Ke zlepšení a zvýšení tohoto postavení došlo během druhé světové války. Sestry hrály důležitou roli v ošetrování zraněných jak v nemocnici, tak i přímo na frontách. Z důvodu zvýšené potřeby sester byly v roce 1939 otevřeny další ošetrovatelské školy, a to v Praze, Olomouci, Kroměříži a v roce 1945 v Ostravě. Můžeme říct, že období 1916–1945 přineslo významné změny, které začaly formovat a měnit vzdělávání ve zdravotnictví (Kutnohorská, 2010; Farkašová, 2010).

Ošetrovatelství v letech 1945–2004

V rozmezí od roku 1949 do 1950 došlo k reformě vzdělávání ve zdravotnictví. Všechny předešlé typy zdravotních škol byly spojeny do jedné stejné formy – čtyřleté zdravotnické školy. Byli zde přijímáni studenti od 14–15 let a studium bylo zakončeno maturitní zkouškou. Z počátku bylo vzdělávání praktikováno pouze tříleté, to se však v roce 1955 změnilo a bylo prodlouženo na čtyřleté studium.“ V roce 1960 zařadil školský zákon č. 186/1960 Sb. zdravotnické školy mezi školy druhého cyklu, a tím vznikl pro školy i nový název – střední zdravotnická škola“ (Zelinka, 2014) Po úspěšném dokončení studia se studentka nebo student stali všeobecnou sestrou. V průběhu let se otevírali další školy a instituty pro specializační vzdělávání. Docházelo k modernizaci medicínských technologií a postupů. Sestry se začínaly více specializovat ke konkrétní oblasti, a to vedlo k rozvoji jejich schopností a dovedností, které mohou být využity v péči o pacienta. Specializační vzdělávání probíhalo od roku 1960 vznikem Střediska pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně, které dnes známe pod názvem NCO NZO neboli Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (Stasková et al., 2019; NCO NZO, 2024).

Tentýž rok byl na Karlově univerzitě v Praze otevřen pěti letý obor ošetrovatelství. Studium probíhalo výhradně dálkově. Dalšími milníky daného období byl rok 1980, kdy došlo k otevření denního studia ošetrovatelství na vysoké škole a rok 1992, kdy se ošetrovatelství začalo vyučovat jako bakalářský studijní program. Do této doby se vzdělání sester nerozdělovalo, ve smyslu rozlišení mezi střední a vysokou školou, vždy to byla všeobecná

sestra. Ke změně došlo v roce 2003/2004, v tento rok byli přijati poslední studenti na střední zdravotnické školy oboru všeobecná sestra. Změna nastala z důvodu vstupu České republiky do Evropské unie, která skutečnosti týkající se vzdělávání všeobecných sester upravuje svými legislativními procesy rozdílně. Od roku 2004 se na středních zdravotnických školách vyučuje obor zdravotnický asistent, který byl roce 2018 změněn na obor praktická sestra. Studijní obor všeobecná sestra je dnes vyučován pouze na vysokých a vyšších odborných školách (Kutnohorská, 2010).

Vstupem do Evropské unie se ošetrovatelství stalo více propojené na globální úrovni. Mezinárodní spolupráce a výměna informací přispěly k obohacení a vylepšení odborných postupů. Je rozvíjena digitalizace a informační technologie, kteréžto se stávají nedílnou součástí ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelství klade důraz na vzájemnou spolupráci s ostatními zdravotnickými profesemi, v rámci týmové péče o pacienta (Pospíšilová a Tóthová, 2022).

Významným milníkem pro vzdělávání sester bylo 21. století, ve kterém došlo k přijetí zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, který udává podmínky získávání odborné způsobilosti v oboru všeobecná sestra. Dochází k rozvoji specializačního vzdělávání formou magisterského studia, certifikovaných kurzů a specializačního studia v akreditovaném certifikovaném kurzu. Kurzy zprostředkovává například NCO NZO (Kutnohorská, 2010).

1.2 Současné vzdělávání všeobecného ošetrovatelství v ČR

Všeobecná sestra patří do skupiny regulovaných zdravotnických povolání, které se řídí podle zákona č. 96/2004 Sb. (viz. Příloha č. 1). K poslední aktualizaci zákona došlo 30. 1. 2024. Zákon udává, jakým způsobem dochází k získávání a uznání způsobilosti k výkonu práce všeobecné sestry. Zákon se netýká jen všeobecné sestry, ale všech nelékařských zdravotnických povolání, jako jsou porodní asistentka, ergoterapeut, nutriční terapeut, dentální hygienistka, zubní instrumentářka a mnoho dalších. (Česko, 2004)

Způsobilost k výkonu jakéhokoliv zdravotnického povolání získává člověk, který splňuje tři základní pravidla:

- 1) „má odbornou způsobilost podle tohoto zákona, nebo jemuž byla uznána způsobilost k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu povolání jiného odborného pracovníka,
- 2) je zdravotně způsobilý,
- 3) je bezúhonný“ (Zákon č. 96/2004 Sb.)

V České republice máme dva způsoby, jak lze dosáhnout odborné způsobilosti k povolání všeobecné sestry. Prvním způsobem je studium na vyšší odborné škole (dále jako“ VOŠ“). Tyto školy nabízí studijní tříletý obor Diplomovaná všeobecná sestra. Druhým způsobem je studium na vysoké škole, která nabízí akreditovaný bakalářský studijní program Všeobecné ošetřovatelství (Hubová, 2012).

Díky přeměně zdravotnictví a zvýšenému nároku na odbornou přípravu jsou měněny kompetence sester. Od roku 2011 máme vyhláškou č. 55/2011 Sb. (viz. Příloha č. 2) přesně stanovené kompetence zdravotnických nelékařských pracovníků. Novela proběhla 1.7. 2022 a udává aktuální znění vyhlášky. Mezi kompetence všeobecné sestry patří práce bez odborného dohledu anebo pod odborným dohledem lékaře nebo všeobecné sestry se specializací (Česko, 2011).

1.3 Struktura vzdělávání

Formou pregraduálního vzdělávání můžeme označit střední zdravotnické školy v oboru praktická sestra. Po úspěšném ukončení maturitní zkouškou, může praktická sestra pracovat pod odborným dohledem lékaře nebo všeobecné sestry. Střední zdravotnické školy připravují studenty jak teoreticky, tak i prakticky. Tito studenti jsou lépe připraveni pro další studium na vysoké nebo vyšší odborné škole z důvodů již získaných dovedností a poznatků souvisejících s následným studiem, než studenti z jiných středních škol (Pospíšilová a Tóthová, 2022).

Jak už bylo řečeno výše, k dosažení odborné způsobilosti k výkonu všeobecné sestry, dochází pouze na vysokých nebo vyšších odborných školách. Cílem vysokoškolského vzdělání je ve studentech rozvíjet nové schopnosti a dovednosti, které jsou stěžejní

pro výkon jejich povolání. Mezi tyto dovednosti patří týmová práce, odolnost, kritické myšlení, kreativita a komunikace jak písemná i verbální. Je žádoucí, aby student uměl tyto dovednosti použít v klinické praxi. Klinická praxe probíhá na různých typech oddělení a má velice rozsáhlou časovou dotaci – minimálně 2300 hodin za 3 roky studia. Hodiny praxe jsou rozděleny do několika různých bloků podle oddělení, například v chirurgickém bloku musí student splnit 400 hodin. Než student nastoupí do klinické praxe, je nutná příprava v praktických učebnách, kterými by měla škola disponovat. Praktické učebny jsou určeny pro praktický nácvik ošetrovatelských postupů. Jedná se o bezpečnou formu vzdělávání, která je praktikovaná na figurínách imitujících skutečného pacienta. Figuríny umí krváčet a hýbat se. Při nácviku resuscitace se speciální figuríny napojí na počítačový program, který studentům ukazuje, jestli je jejich resuscitace úspěšná. Některé výkony si studenti mohou zkusit sami na sobě, např. polohování a měření fyziologických funkcí (Pospíšilová a Tóthová, 2022; Česko, 2005).

Škola by měla zajistit vhodné vzdělávací podmínky, jak z akademické strany, tak i od odborníků z praxe, kteří studentům mohou předat cenné zkušenosti a rady ze své klinické praxe. Díky správnému vzdělávání si studenti rozvíjí kognitivní, psychomotorické, organizační a komunikační dovednosti. S rozvojem technologií je vhodné zařadit výukové metody pomocí virtuální reality nebo různých odborných aplikací, jako jsou Anatomy 3D atlas, VOKA Anatomy Pro, Anatomyka a mnoho dalších. V této době máme mnoho možností, jak se zábavněji vzdělávat a vizualizace díky moderním technologiím napomáhá studentům lépe pochopit, jak lidské tělo vypadá a funguje (Pospíšilová a Tóthová, 2022).

Průběh vysokoškolského vzdělávání často vede k psychické zátěži studentů. Ve studiu ošetrovatelství je psychická zátěž spojena nejen s teoretickou částí studia, ale také s praktickou částí studia, která probíhá přímo ve zdravotnických zařízeních. V následující kapitole se budeme věnovat stresu, syndromu vyhoření podíváme se i na opatření a prevenci těchto problémů, včetně psychické odolnosti a zdravého životního stylu.

2 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ

Psychická zátěž neboli psychický tlak či stres, je stav, kdy jedinec prožívá emocionální, duševní nebo psychologické napětí. Psychická zátěž může nastat z různých příčin jako jsou zvýšené pracovní požadavky, osobní a finanční problémy, nebo problémy nepříjemné a nečekané. Tato zátěž může mít různé formy a úrovně intenzity a může ovlivnit celkové pohodlí a duševní zdraví jedince.

Psychickou zátěž můžeme rozdělit na krátkodobou nebo dlouhodobou. Zátěž je projevoována různými způsoby jako jsou úzkosti, deprese, podrážděnost, nespavost, snížením sebevědomí a vyčerpáním. Pokud není řádně zvládnuta nebo dokonce ignorována, může vést k vážným somatickým a psychickým problémům (Vévoda, 2013).

Je důležité rozpoznat příznaky psychické zátěže a aktivně pracovat na řešení stresorů a zvládnutí stresu. To může zahrnovat hledání podpory od blízkých, vyhledání profesionální pomoci od terapeuta nebo psychologa, praktikování relaxačních technik, zlepšení strategií zvládnutí času a péči o vlastní fyzické a duševní zdraví. Důležité je také vyhledat pomoc, pokud se projeví vážné příznaky nebo pokud se zátěž stane neúnosnou.

Psychickou zátěž dělíme na 3 formy. První forma je senzorická zátěž. Jedná se o nátlak na činnost smyslových orgánů. Druhou formou je zátěž mentální. Ta klade nároky na psychické procesy, jako jsou pozornost, paměť, představivost, myšlení, rozhodování apod. Poslední formou psychické zátěže je zátěž emoční. Jedná se o stav, ve kterém jedinec prožívá intenzivní emocionální tlak nebo stres v reakci na určité události, situace nebo jiné faktory ve svém životě. Tato zátěž může vycházet z různých příčin, včetně osobních problémů, pracovního prostředí, mezilidských vztahů, trauma, finančních obtíží nebo zdravotních problémů (Slavík, 2012; Vévoda, 2013).

2.1 Stres

Stres je součástí našeho každodenního života. Jedná se o fyziologickou a psychologickou reakci organismu na vnější podněty, které jsou vnímány jako ohrožení, nebezpečí nebo výzva. Tato reakce může mít různé formy a projevovat se například zvýšeným srdečním tepem, pocením, zvýšeným napětím svalů, neklidem či úzkostí. Stres může být způsoben fyzickými, psychickými, sociálními nebo environmentálními faktory a může mít různé úrovně intenzity, od mírného až po vážnější formy, které mohou negativně ovlivnit

zdraví a pohodu jedince. Přestože určitý stupeň stresu je přirozenou součástí života a může být dokonce motivující, chronický nebo nadměrný stres může mít škodlivé následky na fyzické i duševní zdraví. Stres rozdělujeme na tři základní formy. Eustres jinak se nazývá dobrý stres, distres neboli špatný stres a hyperstres, který je vnímán jako forma chronického stresu (Pešek a Praško, 2016; Švamberk Šauerová, 2019).

Eustres – termín, který se používán k pojmenování pozitivního a stimulujícího typu stresu. Jedná se o stres, který může vést k růstu, osobnímu rozvoji nebo k úspěchu. Dodává nám energii a potřebnou koncentraci pro uskutečňování určité činnosti. Pociťujeme jej v situacích, nad kterými máme jistotu a kontrolu. Například může být spojen s událostmi, jako jsou povýšení v práci, svatba, narození dítěte, výzvy ve sportu, zkoušky nebo jiné situace, které jedinec vnímá jako pozitivní a obohacující. Po zvládnutí nebo ukončení činnosti pociťujeme pozitivní emoce štěstí, hrdost, radost, sebevědomí (Carnegie, 2023; Křivohlaví, 2010).

Distres – termín používaný k označení negativního nebo škodlivého typu stresu. Tento typ stresu je vnímán jako nepříjemný, zátěžový nebo škodlivý pro psychické či fyzické zdraví jedince. Může být způsoben traumatickými událostmi, chronickými obavami, konflikty v mezilidských vztazích, finančními problémy, pracovním tlakem, ztrátou zaměstnání nebo zdravotními obtížemi. Tyto události nemůžeme mít pod kontrolou a jsou doprovázeny negativními myšlenkami a emocemi jako jsou: strach, zlost, úzkost, nenávisť, ukřivdění (Zacharová, 2017; Carnegie, 2023).

Hyperstresem rozumíme stav chronického stresu, který může vést až k syndromu vyhoření nebo psychickému zhroucení (Zacharová, 2017; Carnegie, 2023).

Není výjimkou, že pociťujeme eustres a distres současně, protože se mohou doprovázet. Například eustres při povýšení v práci ale zároveň distres, jestli jsem na tu pozici dost dobrý a jestli ji zvládnu. Proto se musíme naučit pracovat se stresem a udržet si jeho zdravou hladinu jako součásti našeho každodenního života (Zacharová, 2017; Carnegie, 2023).

Stresory

Stresory jsou vnější podněty nebo situace, které mohou vyvolat stres u jedince. Jedná se o faktory, které jsou vnímány organismem jako výzva, ohrožení nebo nepohodlí a které mohou aktivovat stresovou reakci. Stresory mohou být různého druhu a původu. Často se liší mezi jednotlivci v závislosti na jejich osobních zkušenostech, emocionální stabilitě a schopnosti zvládat stres (Carnegie, 2023; Pešek a Praško, 2016).

Mezi běžné stresory můžeme zahrnout:

Pracovní stresory – vysoká pracovní zátěž, tlak na výkon, konflikty v pracovním prostředí, špatné vztahy s kolegy nebo nadřízenými, obavy o pracovní místo atd,

Rodinné stresory – konflikty ve vztazích s partnerem, problémy s dětmi, starost o nemocného člena rodiny, rozvod, smrt blízkého člena rodiny atd,

Finanční stresory – nedostatek financí, splácení dluhů, nejistota ohledně finanční budoucnosti, ztráta zaměstnání, přílišné výdaje atd,

Sociální stresory – konflikty s přáteli, pocit izolace, strach z odmítnutí, tlak na společenské normy, obtíže ve vztazích atd,

Zdravotní stresory – nemoci, úrazy, chronické onemocnění, strach z nemoci, hospitalizace, péče o nemocného člena rodiny atd

Environmentální stresory – extrémní počasí, znečištění ovzduší nebo vody, hluk, přírodní katastrofy, válka, nedostatek bezpečnosti v okolí atd.

Tyto stresory se mohou projevovat různou intenzitou a pro každého člověka mohou být vnímány jinak. Řízení stresu zahrnuje identifikaci stresorů a nalezení strategií, jak je efektivně zvládat (Pešek a Praško, 2016; Švamberk Šauerová, 2019).

Druhy stresu

Existuje několik různých klasifikací druhů stresu, závisle na tom, jaký aspekt stresu je zdůrazněn. Níže uvádíme několik běžných typů stresu, které můžeme zažít.

Jako prvním je **akutní stres**, jedná se krátkodobý a často intenzivní stresový stav, který vzniká v důsledku náhlé, nečekané události nebo situace. Například, účast na stresujícím pohovoru, záchranné situaci nebo nehodě. Protipól akutního stresu je **chronický stres**, který je dlouhodobý a často trvá měsíce nebo roky. Může být spojen

s opakovanými stresujícími událostmi, jako je neustálý pracovní tlak, problémy v rodině nebo finanční obtíže.

Dalším typem je **stres fyziologický**, který může úzce souviset s psychologickým stresem. Tento druh stresu je spojen s fyzickými projevy, které se objevují v organismu jako reakce na stresor. Patří sem zvýšený srdeční tep, zvýšená hladina kortizolu (stresového hormonu), zvýšené napětí svalů, pocení atd. **Psychologický stres** je naopak spojený s myslí a emocemi. Může zahrnovat pocity jako je úzkost, strach, smutek, pocit moci, frustrace a další (Agnihotri, 2018).

Sociální stres může být počátkem syndromu vyhoření, protože tento typ stresu je spojen s interakcemi a vztahy s ostatními lidmi. Často je způsoben konflikty, tlakem na přijetí, strachem z odmítnutí nebo novým sociálním prostředím. Jako další typ stresu můžeme vnímat **environmentální stres**, který je způsoben vnějšími podněty z prostředí, jako jsou hluk, znečištění, extrémní počasí, nedostatek přírodních zdrojů apod. (Švamberk Šauerová, 2019).

Tyto kategorie mohou být také kombinovány a stres může být často komplexní kombinací různých faktorů a projevů. Opatření ke zvládnání stresu obvykle zahrnují strategie, které cílí na fyzické i psychologické aspekty stresu, jako je cvičení, meditace, učení se relaxační techniky a duševní hygieny (Agnihotri, 2018).

Stádia stresu

Stádia stresu se zakládají z alarmové reakce, rezistence a vyčerpání.

„Alarmová reakce vede k rychlé mobilizaci, k obraně, útěku a udržení organismu v pohotovosti (Švamberk Šauerová, 2019, s. 16)“. Spouští SAM systém neboli osa sympato-adreno-modulární, jehož funkcí je uvolňování hormonů (adrenalinu, noradrenalinu a kortikosteroidních hormonů). Alarmová reakce má několik symptomů, které můžeme u člověka pozorovat. Například cyanotické periferní části těla, zrychlené dýchání, příprava těla na poranění, rozšířené zornice, zvýšený pulz, zvýšené pocení a neschopnost těla hospodařit s energií.

Adaptační fáze neboli rezistence je stádium, které slouží ke zvládnutí působícího stresoru a dochází k přizpůsobení se. Hlavní funkcí adaptační fáze je vybudovat nové obranné mechanismy, které budou čelit tlaku a opakujícím se stresorům. Na pravidelné stresory

si člověk dokáže vybudovat specifický obranný mechanismus, bohužel daný mechanismus nebude fungovat na nové stresory.

Fáze vyčerpání – dochází k selhání obranných mechanismů, které nejsou schopny zastávat svou funkci. Můžou nastat deprese, úzkosti, zdravotní potíže, syndrom vyhoření a v neposlední řadě i smrt z vyčerpání (Švamberk Šauerová, 2019).

Adaptace organismu na stres

Organismus člověka odpovídá na stres fyzickou a psychickou reakcí, přičemž psychická reakce obsahuje adaptaci a coping. Pokud člověk vnímá jakýkoliv stresor, hypothalamus spouští dvě stresové osy: osa SAM (sympato-adreno-medulární), která uvolňuje sekreci hormonů dřeně nadledvin. Druhá je osa HPA (hypothalamo-pituitárně-adrenální), která uvolňuje hormony kůry nadledvin. Mezi další odpovědi organismu na stres je coping neboli copingové strategie. Jsou to mechanismy, které jedinec využívá k adaptaci na nepřiměřený stres nebo náročnou situaci. Na stres odpovíme reakcí jak vědomou, tak nevědomou (Švamberk Šauerová, 2019; Krivohlaví, 2010).

Proces zvládnání zátěžových situací se nejčastěji rozděluje na dvě formy. První formou je strategie zaměřena na problém, která se aktivně zaměřuje na řešení problémů nebo změny stresující situace. Do tohoto procesu patří plánování, hledání informací, identifikace způsobu, jak situaci řešit nebo hledání alternativních možností. Pokud hodnocení a hledání řešení situace selže, začínají převládat emočně zaměřené strategie. Ty se soustředí na zmírnění emocionálních dopadů stresu bez nutnosti měnit situaci. Může obsahovat vyjádření emocí, vyhledávání podpory od ostatních, relaxace nebo rozptýlení (Agnihotri, 2018).

2.2 Syndrom vyhoření

„Syndrom vyhoření (syndrom burnout) je stav celkového vyčerpání v důsledku dlouhodobého intenzivního stresu. Termín „vyhoření“ pro psychický stav či proces poprvé použil v polovině 70. let 20. století Herbert Freudenberg a Christina Maslach“ (Švamberk Šauerová, 2019, s. 24). Původně byl syndrom vyhoření spojován s alkoholiky a narkomany pro které byla jejich závislost nejdůležitější a ostatní věci neřešili. Postupem času se termín

začal používat pro takzvané workoholiky, kteří byli zaujatí jen svou prací. Dnes se syndrom vyhoření vyskytuje převážně u pracujících lidí. Jedná se o lidi pracující s dalšími lidmi, vrcholový manažeři a psychicky náročná povolání. Tito lidé jsou nejvíce náchylní k syndromu vyhoření, protože pracují ve stresujícím prostředí a dochází k jejich vyčerpání. Jedná se o dlouhodobý proces, který se rozvíjí nenápadně (Pešek a Praško, 2016; Honzák, 2022).

Rizikové povolání

Mezi riziková povolání patří lékaři, zdravotní sestry, psychologové, učitelé, hasiči, policisté, vrcholoví sportovci nebo studenti (Křivohlaví, 2012). Podle studie (Owen, Pfeifer, 2023) studenti všeobecného ošetrovatelství mohou pociťovat vyšší úroveň stresu a úzkosti než ostatní vysokoškolští studenti. Dle studie od (Gómez-Urquiza et al., 2023) se syndrom vyhoření vyskytuje u studentů ošetrovatelství v 19 % - 41 %, přičemž hlavním problémem je emoční vyčerpání.

Fáze syndromu vyhoření

Tím že se jedná o dlouhodobý proces, který postihuje daného jedince, se syndrom vyhoření rozděluje do čtyř fází, kterými může člověk procházet.

Nultá fáze – V této fázi se jedinec obvykle cítí nadměrně zapojený do své práce a má tendenci ignorovat vlastní potřeby a hranice. Může být motivován a zaměřen na do sazení cílů, avšak stres a pracovní tlak začínají akumulovat. První fáze je obvykle spojena s emocionální reaktivitou, vyšší úzkostí a fyzickými symptomy jako je únava a nespavost.

První fáze – Jedinec začíná přicházet o smysl práce, má pocit, že má na vše málo času. Objevují se první stresové situace, které musí jedinec řešit.

Druhá fáze – Jakmile stresové reakce nejsou řádně zvládnuty a jedinec pokračuje v nadměrné práci bez odpovídajícího odpočinku a obnovy, může dojít k fázi vyhoření. V této fázi jedinec začíná pociťovat chronickou únavu, demotivaci, pocit vyhoření a nedostatek energie. Mohou se objevit i další fyzické a emocionální symptomy, jako jsou bolesti těla, deprese a cynismus.

Třetí fáze – V této pokročilé fázi jedinec cítí bezmoc a rezignaci. Pociťování vyhoření je hlubší a může vést k depresi, izolaci a pocitu, že není možné situaci změnit. Jedinec může ztratit zájem o práci i jiné aktivity a může se objevit i fyzické zdravotní problémy (Křivohlaví 2012; Demlová, 2011).

Je důležité si uvědomit, že jednotlivci mohou procházet těmito fázemi různým tempem, a intenzitou, a někteří nemusí procházet všemi fázemi. Prevence a řízení syndromu vyhoření může zahrnovat zlepšení strategií zvládnání stresu, vyvážení pracovního a osobního života, péči o duševní a fyzické zdraví a včasné vyhledání podpory od odborníků (Demlová, 2011, Pešek a Praško, 2016; Honzák et al., 2019).

Příznaky syndromu vyhoření

Můžeme pozorovat širokou řadu symptomů v oblasti psychické, fyzické a sociální. Je nutné tento stav vnímat jako celek, vždy se jedná o více spouštěcích faktorů. Zároveň je syndrom vyhoření velice individuální záležitost, protože se u každého člověka projevuje jiným způsobem. Nejdůležitější roli zde hraje zhoršený psychický stav, který se projevuje emočním vyčerpáním, celkovou únavou, nezájmem o činnosti a setkávání se s přáteli, úzkostmi, strachem, bezmocí, apatií, ztrátou odvahy atd. Mezi fyzické příznaky patří svalové napětí, poruchy spánku, únava, poruchy paměti, soustředění, stenokardie, dyspeptické potíže. V oblasti sociální můžeme pozorovat omezení kontaktu s přáteli, nechuť k práci, cynismus, časté konflikty v práci a osobním životě (Pešek a Praško, 2016; Honzák et al., 2019).

Chronický syndrom vyhoření může mít značný dopad na kvalitu života, práci a vztahy. Proto je důležité identifikovat a řešit tento stav co nejdříve. To může zahrnovat změny v pracovním prostředí, vyhledání profesionální pomoci od terapeuta nebo psychologa, změny životního stylu a péči o duševní i fyzické zdraví (Křivohlaví, 2012).

Psychosomatika a syndrom vyhoření

Psychosomatika je podle Zacharové (2017) proces poškozování vnitřních orgánů na podkladě psychických faktorů.

Syndrom vyhoření může být spojen s různými psychosomatickými onemocněními, což jsou fyzická onemocnění, která jsou ovlivněna psychickými faktory, jako je stres, úzkost nebo deprese. Tyto psychosomatické reakce jsou často spojeny s dlouhodobým stresem a emocionálním vypětím, které jsou charakteristické pro syndrom vyhoření. Některá z psychosomatických onemocnění, která jsou často spojena se syndromem vyhoření, zahrnují:

Bolesti hlavy – Časté bolesti hlavy, migrény nebo napětí hlavy mohou být reakcí na chronický stres a emoční vyčerpání spojené se syndromem vyhoření. Bolestmi hlavy trpí více ženy než muži. Napětí neboli tenze se objevuje na hlavě symetricky. Spouštěči mohou být tlak a přepínání v práci, poruchy spánku, konflikty v mezilidských vztazích. Migréna se vyskytuje převážně jednostranně a projevuje se pulzující bolestí. Bolest omezuje jedince v každodenní činnosti a může být doprovázena aurou například výpadky zorného pole. Nejčastějšími spouštěči jsou emoce, stres, poruchy spánku a menstruace (Švamberk Šauerová, 2019).

Gastrointestinální problémy – Stres a úzkost mohou vést k různým gastrointestinálním problémům, jako jsou žaludeční vředy, nadýmání, syndrom dráždivého tračníku nebo záněty tlustého střeva.

Kardiovaskulární problémy – Dlouhodobý stres může zvýšit riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění, jako je vysoký krevní tlak, srdeční arytmie a ischemická choroba srdeční.

Imunitní dysfunkce – Stres může potlačovat imunitní systém a zvyšovat náchylnost k infekcím a zánětlivým onemocněním (Zacharová, 2017).

Chronická únava – Chronický syndrom vyhoření často doprovází pocit neustálé únavy a vyčerpání, které může vést k chronické únavě.

Nespavost – Poruchami spánku trpí asi 10 % - 15 % populace. Mezi poruchy spánku řadíme problémy s usínáním, brzké vstávání a probouzení během noci. Z důvodů těchto obtíží jedinec bývá podrážděný, unavený a neodpočinitý (Švamberk Šauerová, 2019).

Diagnostika syndromu vyhoření

Diagnostika syndromu vyhoření je založena na zhodnocení příznaků a symptomů, které pacient prezentuje společně s vyšetření možných faktorů vyvolávajících stres a vyhoření.

Lékař nebo terapeut provede podrobný rozhovor s pacientem, aby porozuměl jeho pracovním podmínkám, životnímu stylu, sociálním vztahům a příznakům, které prožívá. To může zahrnovat otázky týkající se práce, osobního života, spánku, stravování a fyzické aktivity. Lékař nebo terapeut zhodnotí příznaky, které pacient uvádí. Tyto příznaky mohou zahrnovat únavu, ztrátu motivace, emocionální vypálení, problémy se spánkem, fyzické symptomy a další. Lékař musí vyloučit jiné zdravotní problémy, které by mohly způsobovat podobné symptomy, jako jsou například depresivní poruchy,

úzkostné poruchy, endokrinní poruchy nebo další zdravotní problémy (Spitzerová, 2019; Švamberk Šauerová, 2019).

Existují různé dotazníky a škály, které mohou pomoci při diagnostice syndromu vyhoření a posouzení jeho závažnosti. Mezi nejznámější patří Maslachův dotazník vyhoření (Maslach Burnout Inventory – MBI), dotazník WHO o pracovním vyhoření (WHO-HPQ), Burnout Measure (BM) o fyzické, psychické a emocionální vyčerpanosti. Existuje i zkrácená verze dotazníku jmenuje se Burnout Measure Short (BMS). Jedná se o rychlejší a jednodušší formu jak pro respondenta, tak pro hodnotitele.

Maslach Burnout Inventory (MBI) je nejpoužívanější dotazník ke zjištění syndromu vyhoření. Byl vytvořen v roce 1981 autorkami Chrostine Maslachovou a Susan E. Jacksonovou. Jedná se o test zaměřující se na oblast emocionálního vyčerpání, depersonalizace a uspokojení z práce (Švamberk Šauerová, 2019).

Prevence syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření představuje zvláštní riziko vzhledem k jeho postupnému vývoji, obtížnému rozpoznání a možnosti zaměňování s jinými onemocněními. Obecně známým faktem je, že je mnohem snazší řešit příčinu problému než jeho následky. Existuje celá řada preventivních opatření, která se týkají syndromu vyhoření. Avšak i přes to, že se člověk řídí těmito opatřeními, není možné zaručit, že se tomuto syndromu vyhnete. Klíčovým prvkem prevence je povědomí o syndromu vyhoření, jeho příznacích a dopadech na jedince. Pokud máme povědomí o příčinách vyhoření, můžeme se lépe zaměřit na jeho prevenci a v případě potřeby i léčbu (Švamberk Šauerová, 2019; Honzák et al., 2019).

Pro dosažení kvalitního a efektivního předcházení nemocem je nezbytné dodržovat několik zásad. Klíčovým prvkem je snížení nároků, které klademe na sebe i na ostatní, neboť přetížení množstvím úkolů může vyvolat stres. Důležité je si uvědomit, že každý je pouze člověk a může se mýlit. Proto je důležité umět říct „ne“ a odmítnout úkol, který by nás přetížil. Efektivní využívání času, stanovení priorit a soustředění se na důležité aktivity, jsou také klíčovými preventivními opatřeními. Dále je důležité vyhledávat podporu a komunikovat s ostatními. Zároveň je důležité udržovat pozitivní přístup k práci i k sobě samému a vyhýbat se negativním myšlenkám. Pečování o své zdraví, včetně správné životosprávy, dostatečného spánku a fyzické aktivity, je také klíčové pro prevenci vyhoření

a udržení dobrého fyzického i psychického stavu (Dušek a Večeřová Procházková; 2015, Křivohlaví, 2012).

Typy prevence syndromu vyhoření:

- 1) „Snížit příliš vysoké nároky- kladení příliš vysokých nároků jak na sebe, tak na druhu.“
- 2) „Nepropadat syndromu pomocníka- je třeba se vyhnout nadměrné citlivosti k potřebám druhých.“
- 3) „Naučit se říkat NE- řekněte ne, pokud toho na vás bude moc, myslete někdy na sebe.“
- 4) „Stanovte si priority- člověk nemusí být vždy a všude, vyberte si podstatné aktivity a na ty se soustřeďte.“
- 5) „Dobrý plán ušetří spoustu času- rozdělte si svoji práci rovnoměrně a plánujte ji ve zvládnutelných časech.“
- 6) „Dělejte přestávky.“
- 7) „Vyjadřujte otevřeně své pocity.“
- 8) „Hledejte emocionální podporu.“
- 9) „Hledejte věcnou podporu.“
- 10) „Vyvarujte se negativního myšlení.“
- 11) „Předcházejte komunikačním problémům.“
- 12) „Doplňte energii.“
- 13) „Vyhledávejte věcné výzvy.“
- 14) „Žijte zdravě- zmírněte pracovní nasazení, dopřejte si dostatek spánku, zdravě se stravujte a sportujte.“ (Švamberk Šauerová, 2019, s. 65-66)

2.3 Psychická odolnost

Psychická odolnost, známá také jako resilience, je schopnost jedince odolávat stresu, vyrovnávat se s obtížnými situacemi a rychle se zotavovat po neúspěchu či traumatech. Jedná se o dynamickou schopnost, která se vyvíjí v průběhu času a může být posílena pomocí určitých strategií a dovedností. Lidé s vysokou psychickou odolností mají tendenci lépe zvládat výzvy a změny, udržovat si pozitivní pohled na život a vytrvat i v obtížných situacích.

Psychická odolnost může být ovlivněna různými faktory, včetně genetických predispozic, osobnostních charakteristik, sociální podpory a životních zkušeností. Níže uvádíme strategie, které mohou posílit psychickou odolnost (Gruhl a Körbächer, 2013; Slavík, 2012).

Pozitivní přístup – Udržování pozitivního pohledu na život a hledání pozitivního smyslu i v obtížných situacích může pomoci posílit psychickou odolnost.

Flexibilita – Schopnost přizpůsobit se změnám a vyhledávat různé způsoby řešení problémů je důležitou součástí psychické odolnosti.

Sociální podpora – Silné sociální kontakty a podpora přátel a rodiny mohou hrát klíčovou roli při zvyšování odolnosti vůči stresu a zvyšuje psychickou odolnost. Zapojte se do interakce s ostatními a buďte otevření pomoci lidem, na kterých vám záleží. Buďte citliví k potřebám druhých a poskytněte jim podporu v jejich čase potřeby. Aktivní účast v různých zájmových skupinách, církví a dalších společenstvích může mít pozitivní vliv.

Sebepéče – Péče o vlastní fyzické a duševní zdraví, včetně pravidelného cvičení, dobré výživy a relaxačních technik, může posílit schopnost odolávat stresu a vyrovnávat se s ním. Být laskavý k sobě samému. Věnovat se aktivitám, které nám přinášejí radost a uvolnění (Šams, 2023; Gruhl a Körbächer, 2013).

Posilování psychické odolnosti může být užitečné nejen pro zvládnutí stresu a obtížných situací, ale také pro podporu celkového duševního zdraví a pohody (Gruhl a Körbächer, 2013; Slavík 2012).

2.4 Duševní hygiena

„Duševní hygiena je obor, který se zabývá rozvojem a podporou duševního zdraví“ (Vobořilová, 2015, s.11).

Duševní hygiena se zabývá péčí a udržováním zdraví duševního stavu a pohody. Podobně jako fyzická hygiena zahrnuje pravidla a praktiky, které podporují duševní pohodu a prevenci duševních potíží. Mezi tyto praktiky může patřit péče o emoční a sociální potřeby, vyhýbání se nadměrnému stresu, udržování pozitivního myšlení a péče o rovnováhu mezi prací, odpočinkem a zábavou. Důležitou součástí duševní hygieny je také vyhledávání podpory od blízkých, vyrovnávání se s emocemi a hledání vyváženého životního stylu. Účinná duševní hygiena může pomoci zlepšit celkovou kvalitu života a zvýšit odolnost vůči stresu a duševním potížím.

Každý jedinec je ovlivňován individuálními faktory, které mají vliv na jeho duševní hygienu. Mezi tyto faktory patří rodinné prostředí, výchova, sebevýchova, vliv školního prostředí, ekonomické faktory, kulturní vlivy a také faktory tělesného zdraví. Dlouhodobý stres se často ukazuje jako nejčastější příčina narušení duševního zdraví (Vobořilová, 2015).

2.5 Zdravý životní styl

Zdravý životní styl je způsob života, který klade důraz na péči o fyzické, duševní a emocionální zdraví. Zahrnuje pravidelnou fyzickou aktivitu, vyváženou stravu bohatou na živiny, dostatek spánku, efektivní zvládnání stresu, omezení konzumace alkoholu a nekouření. Tento životní styl také podporuje udržování zdravých mezilidských vztahů, vyhýbání se negativním návykům a péči o celkovou pohodu. Zdravý životní styl je klíčem k dlouhodobému fyzickému a duševnímu blahu každodenního života (Vobořilová, 2015; Hauser, 2023).

Zdravá a vyvážená strava by měla obsahovat dostatek bílkovin, sacharidů, vlákniny, vitamínů a minerálů. Průměrný člověk by měl sníst během dne 2000-2500 kcal. S tím souvisí i dostatečný příjem tekutin, nejlépe ve formě čisté vody. Člověk by měl vypít okolo 2 litrů tekutin denně. Vyvážená a pestrá strava podporuje správnou funkci těla (Hauser, 2023).

Sport nebo jakýkoliv pohyb pomáhá udržet fyzickou kondici. Pohyb také napomáhá správné funkci těla, uvolňuje napětí ve svazech a uvolňuje hormony štěstí, které nám pomáhají se stresem a špatnou náladou. Na druhou stranu je důležitý i kvalitní odpočinek a spánek. Dospělí člověk by měl v průměru spát 6-8 hodin denně, samozřejmě se hodiny mohou lišit podle zvyklosti člověka (Institut klinické a experimentální medicíny, 2024).

2.6 Relaxační techniky

Relaxace je uvolnění psychického i tělesného napětí. Metody relaxace se zaměřují na uvolnění. Často začínají právě u uvolnění těla, což poté pomáhá uvolnit i mysl. Někdy může být obtížné si uvědomit, jak napjaté a ztuhlé jsou naše svaly, ať už kvůli stresu nebo jiným faktorům. Je důležité relaxační metody aplikovat pravidelně aspoň 10 minut

denně, abychom uviděli progres. Relaxační metody mohou člověku pomoci s nespavostí, uvolněním, soustředěním a zvládnutím stresu (Nevypust' duši, 2018; Černý a Grofová, 2015).

Pro efektivní relaxaci si musíme vytvořit správné podmínky. Ty zahrnují klidné a dobře větrané prostředí, dostatek času, pohodlné prostředí, správnou volbu relaxační metody. Důležitá je také vhodná poloha pro provádění relaxační techniky a správné dýchání (Venglářová a kol., 2011).

Nejpoužívanějšími metodami jsou:

Jacobsonova progresivní svalová relaxace – je známá také jako Jacobsonova relaxace nebo jen progresivní relaxace. Je to technika relaxace vyvinutá lékařem Edmundem Jacobsonem. Tato metoda spočívá v postupném napínání a uvolňování různých svalových skupin po celém těle s cílem dosáhnout hluboké fyzické a mentální relaxace (Nevypust' duši, 2018).

Autogenní trénink – Autogenní trénink je metoda relaxace, kterou vyvinul německý psychiatr Johannes Heinrich Schultz v první polovině 20. století. Tato technika je založena na schopnosti jednotlivce evokovat pocit relaxace a klidu pomocí hypnotické sugesce a koncentrace na fyzické senzace v těle. Během autogenního tréninku jednatelce opakovaně opakuje určité formulace, které stimulují pocity tělesného uvolnění a pohody, což vede k postupnému dosažení stavu hluboké relaxace a snížení úrovně stresu a napětí (Černý a Grofová, 2015).

Meditace – je praktika, která se zaměřuje na uklidnění mysli, zvýšení vědomí a dosažení stavu klidu a harmonie. Existuje mnoho různých forem meditace, ale obecně se většinou využívá sedění v klidu s koncentrací na dech, určitou myšlenku, nebo s úplným uvolněním mysli od jakýchkoli myšlenek. Cílem meditace je obvykle dosažení stavu vnitřního pokoje, osvícení, nebo zlepšení psychického či fyzického zdraví. Meditace je často spojována s náboženskými a duchovními tradicemi, ale může být také praktikována jako součást léčby stresu a zlepšení kvality života (Svoboda, 2023).

Jóga – je starověká indická praktika, která spojuje tělo, mysl a ducha. Zahrnuje fyzické cvičení, dechové techniky a meditaci. Cílem jógy je dosáhnout harmonie a rovnováhy ve všech aspektech života. Jóga je často praktikována pro zlepšení flexibility, síly, uvolnění

stresu a dosažení duševního klidu. Je také spojována s různými zdravotními výhodami, včetně snížení úzkosti, zlepšení spánku a podpory celkové pohody člověka (Černý a Grofová, 2015).

Muzikoterapie – je forma terapie, která využívá hudbu a zvuky k léčebným účelům. Tato terapeutická metoda může zahrnovat aktivní účast klienta, jako je hraní na hudební nástroje, zpěv nebo tancování, nebo pasivní poslech hudby za účelem relaxace a emocionálního uvolnění. Může probíhat ve skupinách nebo individuálně. Muzikoterapie se používá při léčbě různých psychických, emocionálních a fyzických problémů, včetně úzkosti, deprese, stresu, traumata a neurologických poruch (Novák, 2011).

Arteterapie – je relaxační metoda, která využívá umělecké vyjádření. Jedná se o aktivity, jako jsou malba, kreslení, modelování, touto formou dávají klienti najevo své pocity a myšlenky. Arteterapie je často využívána v léčbě psychických poruch, jako je deprese, úzkost, trauma, poruchy příjmu potravy, a také jako prostředek pro osobní rozvoj a sebepoznání.

Aromaterapie – je forma terapie, která používá esenciálních olejů z rostlin, podle typu jejího účinku. Jednotlivé esenciální oleje mají různé vlastnosti a účinky. Například levandule může pomoci uklidnit mysl a podpořit spánek, citrusové oleje mohou zvýšit náladu a energii, zatímco eukalyptus může uvolnit dýchací cesty a zmírnit nachlazení. Používají se ve formě inhalací, koupelí, aroma difuzérů a masážních olejů (Vágnerová a kol., 2011).

I když máme různé strategie, jak se stresem bojovat, pořád je zde velké riziko psychické zátěže vysokoškolských studentů. Tyto nepříjemné stavy se vyskytují převážně v průběhu akademického roku, kdy je nápor na studenty největší. V následující kapitole uvedeme nejrizikovější časové úseky studia a nejčastější příčiny stresu, které ovlivňují psychickou zátěž studentů.

3 ŽIVOTNÍ STYL VYSOKOŠKOLSKÝCH STUDENTŮ

Tlak na akademické výsledky je jedním z hlavních faktorů stresu u studentů vysokých škol. To může zahrnovat přípravu na zkoušky, stres při absolvování zkoušek, stres ze zkoušení, úkoly, domácí práce a prezentace před třídou. Déle může student prožívat určitou úroveň sociálního stresu, bojí se, že nezapadne do třídního kolektivu, nenajde si přátele nebo bude ohrožen šikanou. Pro studenty může být stresující zahájení studijního oboru, na který jde sám a nezná nikoho z kolektivu. K dalším faktorům ve škole patří náročný rozvrh, nedostatek času na rodinu, koníčky a odpočinek (Sedláková, 2021).

Problém je také v neshodném stylu učení, který přispívá k akademickému stresu. Každému studentovi vyhovuje jiný styl učení, některým vyhovuje naslouchání, čtení a jiní dávají přednost praktickým ukázkám. S tím souvisí i to, že studijní materiály se mohou lišit od výkladu učitele a tím vzniká nejistota, jaké znalosti bude daný učitel u zkoušky požadovat (Agnihotri, 2018; Sedláková, 2021).

Nabytý rozvrh může přidat na školním stresu. Dnešní studenti se často potýkají s tím, že jejich čas je stále více zaplněný, protože pracovní nároky se zvyšují a prázdniny se stávají kratšími nebo jsou dokonce vynechány. To se děje u studentů všeobecného ošetřovatelství, protože teoretická část výuky probíhá převážně po celý den. Následuje dlouhodobá praxe, které je během školního roku a zasahuje do téměř celých letních prázdnin. Prakticky jim chybí potřebný čas na odpočinek. Současně se stanovy pro přijetí na vysoké školy stávají stále náročnějšími, což přináší další tlak na studenty, aby uspěli. Všechny tyto faktory přispívají k růstu stresu mezi studenty (Agnihotri, 2018; Sedláková, 2021).

3.1 Akademický stres

Akademický stres je forma stresu spojená s vysokoškolským nebo středoškolským prostředím. Vzniká v důsledku tlaku na úspěšné studium, absolvování zkoušek nebo obav o studijní výsledky. Tento typ stresu může mít negativní dopad na somatické i psychické zdraví studentů. Akademický stres často způsobuje nedostatek spánku. Když student trpí nedostatkem spánku, může to negativně ovlivnit jeho kognitivní schopnosti, náladu, schopnost soustředit se a další aspekty. Finance jsou další otázkou, co studenti musí řešit.

Nedostatečné financování pro školní náklady, školné, obědy, ubytování a další výdaje vedou k další úrovni stresu (Agnihotri, 2018; Sedláková, 2021).

Vnitřní stresory jsou spojené s osobností, jako je špatné sebepojetí, emocionální problémy, pocity méněcennosti a pocit nezvládnání svého života. Ačkoli existuje několik strategií, které mohou pomoci zvládnout stresové situace, je klíčové porozumět příčinám stresu a identifikovat je, abychom je mohli řešit (Agnihotri, 2018; Sedláková, 2021).

Studijní výsledky

Jsou založeny na třech klíčových aspektech: První aspekt je schopnost zapamatovat si fakta. Druhý aspekt se týká efektivního studia a porozumění vzorcům znalostí. Třetí aspekt zahrnuje schopnost kriticky myslet a vyjádřit své myšlenky ústně nebo písemně. Kromě toho jsou studijní výsledky spojeny s organizačními dovednostmi, jako je udržování pořádku prostoru pro práci a správné řízení času. Nicméně, zdůrazňuje se také důležitost správného mentálního postavení pro zlepšení studijních výsledků a efektivního učení (Agnihotri, 2018).

3.2 Předzkouškový stav

Předzkouškový stav jako první použil psycholog Václav Příhoda ve své knize *Psychologie a hygiena zkoušky* z roku 1924. Popisuje to, že tréma a stres před zkouškou studentům pomáhá se zvládnutím zkoušky, ale u 13 % sledovaných studentů se objevil opačný projev (Novák, 2014).

Předzkouškový stav označuje období před konáním zkoušek, během kterého se studenti intenzivně připravují a opakují látku, která bude testována ve zkoušce. Tento čas je často spojen s větším stresem, napětím a tlakem na dosažení dobrých výsledků. Studenti v tomto období často tráví hodně času studiem, mohou mít problémy se spánkem, stravou a udržováním rovnováhy mezi studiem a ostatními aktivitami. Předzkouškový stav je důležitou fází v akademickém životě studenta, která může ovlivnit výsledky ve zkouškách a celkové pocity z vlastního akademického úspěchu (Agnihotri, 2018; Novák, 2014).

3.3 Zkoušková neuróza

Neuróza je odborný termín v psychologii a psychiatrii označující skupinu psychických poruch, které nejsou považovány za psychotické. Tyto poruchy se projevují různými symptomy, včetně úzkosti, obsesí, kompulzí, depresivní nálady a fyzických příznaků, jako jsou bolesti hlavy nebo zažívací obtíže. Neurózy jsou často spojeny s reakcí na stres nebo traumatické události a mohou ovlivňovat každodenní fungování jednotlivce. Na rozdíl od psychóz, u nichž dochází ke ztrátě kontaktu s realitou, jedinci s neurózami si obvykle zachovávají kontakt s realitou. Léčba neuróz zahrnuje terapii, jako je kognitivně behaviorální terapie, a v některých případech také farmakoterapii (Kelarová a Matějková, 2014).

Tento jev se často vyskytuje u převážné části studentů. Většinou zvládnou tuto situaci bez větších potíží. Avšak pokud někdo trpí zkouškovou neurózou a má negativní pocity trvalého rázu, může se u něho často objevit tréma. Tento jedinec je identifikovatelný podle svých negativních očekávání ohledně budoucího studia. Náročnost zkoušky není rozhodující, i jednoduchá zkouška, kterou je jedinec schopen dobře zvládnout, může být problematická. U studentů trpících zkouškovou neurózou byl zaznamenán neurotický vývoj v dětství, jejichž rodiče měli velice přísnou a striktní výchovu, příčinou byl nejčastěji otec (Novák, 2014).

Stresovým situacím můžeme předcházet v závislosti na tom, kdy předpokládáme, že se stres objeví. Klasickým příkladem může být příprava na zkouškové období. Tyto situace jsou často vzdálené v budoucnosti a nesou s sebou zvýšenou úroveň stresu (Plamínek, 2013).

3.4 Nejčastější příčiny stresu u studentů vysokých škol

Příčiny stresu mohou být různorodé, převažují individuální příčiny jak psychické, tak fyzické. Není ale výjimkou, že příznaky mohou způsobit i institucionální nebo společenské příčiny (Švamberská Šauerová, 2019).

Individuální psychické příčiny

Člověk si vytváří celou řadu myšlenkových a emocionálních vzorců, které způsobují stres, již v průběhu svého dětství v rámci rodiny. Tyto vzorce buď zažil prostřednictvím interakcí s rodiči, nebo se je naučil vytvářet jako ochranný mechanismus pro přežití v rodinném prostředí, a to jak psychicky, tak fyzicky. Výzkum stresu rozděluje člověka na dva typy-

s reaktivním nebo proaktivním postojem k životu. Reaktivní lidé jsou více citliví ke stresu a mají specifické způsoby chování, např. pasivní chování vůči životním událostem. Přenáší svou zodpovědnost na někoho nebo něco jiného např. „své neúspěchy přenášejí studenti na učitele, rodiče, viní za svůj neúspěch celý školský systém (Švamberk Šauerová, 2019, s. 20).“ Proaktivní člověk je opak reaktivního. Dbají na přítomnost a budoucnost, neřeší minulost. Berou odpovědnost za své neúspěchy a problémy.

Principy lidského vnímání určitých situací nebo vzpomínek na ně, mohou vést k různým formám myšlení, buď pozitivnímu nebo negativnímu. I když nemůžeme ovlivnit samotné události, máme kontrolu nad tím, jak se k nim stavíme a jak s nimi zacházíme. Studenti, kteří pociťují frustraci a beznaděj ze svého studia a nenacházejí v něm uspokojení, mohou uvíznout v začarovaném kruhu a často sklouznout k prokrastinaci, tedy k odkládání svých povinností. Tento stav způsobuje ztrátu smyslu studia a vyžaduje od nich vynaložení mnohem více energie na zvládnutí denních úkolů než od ostatních. Toto vede k demotivaci. Negativní reakce ze strany sociálního okolí, jako je nespokojenost učitelů, zkoušejícího nebo rodičů, mohou dále zhoršit stav a přispět k syndromu vyhoření (Sedláková, 2021; Švamberk Šauerová, 2019).

Individuální fyzické příčiny

Fyzické příčiny se ovlivňují hůře než psychické příčiny. Mezi fyzické příčiny patří často nezdravý životní styl a neschopnost zvládat stresové situace pomocí nevhodných prostředků, jako je nadměrná konzumace alkoholu, jídla, užívání léků, kouření a dalších nezdravých způsobů chování.

Společenské příčiny

Společenské příčiny stresu u studentů vysokých škol mohou zahrnovat náročný studijní program, tlak na dosahování dobrých výsledků, nedostatek času na relaxaci nebo zájmy mimo školu, finanční starosti spojené s vysokoškolským vzděláváním a také sociální srovnávání se spolužáky a obavy ohledně budoucnosti a kariéry.

Institucionální příčiny

Příčina stresu souvisí s nedostatečnou organizací a strukturou společenských institucí a organizací. Negativní vliv v prostředí vysokých škol lze identifikovat už z charakteristiky samostatného pracoviště například tlak na výkon, nedostatečné prostory, špatný výběr oboru ze strany studenta a další (Švamberg Šauerová, 2019).

V teoretické části jsme si objasnili vývoj ošetrovatelského vzdělávání v České republice. Současné vzdělávání všeobecných sester je specifikováno zákonem a prováděcí vyhláškou, které vychází ze směrnice Evropské unie. Tyto požadavky se odráží v náročnosti studia. Z těchto důvodů jsme si ve druhé kapitole uvedli druhy psychické zátěže a možnosti psychohygieny. Jelikož se zabýváme psychickou zátěží vysokoškolských studentů definovali jsme nejčastější stresory, se kterými se mohou studenti v akademickém prostředí setkat.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM A METODIKA

Cílem empirické části této bakalářské práce je získat konkrétní data a informace, které umožní objektivní zhodnocení a porozumění míře stresu, kterému jsou studenti všeobecného ošetrovatelství vystaveni. Dotazníková metoda byla vybrána jako vhodný nástroj pro sběr dat, neboť umožňuje systematický a standardizovaný způsob sběru informací od respondentů, což usnadňuje jejich následnou analýzu a interpretaci.

V této části práce budou analyzovány výsledky dotazníkového šetření a zkoumány kvantitativní aspekty získaných dat, jako je například rozložení vnímaného stresu mezi studenty, faktory ovlivňující úroveň stresu, či případné rozdíly ve vnímání stresu v závislosti na různých proměnných. Důraz bude kladen na objektivní vyhodnocení výsledků a jejich interpretaci v kontextu stanovených cílů práce.

Empirická část této bakalářské práce přináší nové poznatky a přispívá k hlubšímu porozumění problematice vnímaného stresu u studentů všeobecného ošetrovatelství. Získané informace mohou sloužit jako podklad pro další výzkum v oblasti, stejně jako pro navrhování vhodných intervencí či strategií pro snížení stresu a zlepšení studentského prostředí. Cílem je poskytnout ucelený pohled na danou problematiku založený na empirických datech a výzkumných výstupech, které mohou přispět k dalšímu rozvoji v oblasti vzdělávání v ošetrovatelství (Chráška a Kočvařová, 2014).

Hlavním výzkumným cílem je zjistit psychickou zátěž studia z pohledu studentů bakalářského studijního oboru všeobecné ošetrovatelství.

Dílčí cíle:

Zjistit, který předmět je pro studenty nejvíce stresující.

Zjistit faktory, které nejvíce ovlivňují psychickou zátěž při studiu.

Zjistit nejčastější techniky vyrovnávání se se stresem.

4.1 Design výzkumného šetření

Tato práce se zaměřuje na provádění kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření, které se zabývá problematikou vnímaného stresu u studentů bakalářského studijního programu všeobecné ošetrovatelství. Výzkumné šetření proběhlo

v období od února do března 2024. Jedná se o standardizovaný dotazník PSS-10- Perceived Stress Scale (viz. Příloha č. 3), který je složen ze dvou částí. První část je se zaměřuje na informativní otázky pro sběr demografických údajů. Následuje 10 uzavřených otázek na které respondenti odpovídají pomocí číselné stupnice 0–4 body (0= Nikdy 1= téměř nikdy 2= někdy 3= docela často 4= velmi často). PSS-10 obsahuje negativně formulované otázky a pozitivně formulované otázky 4, 5, 7 a 8 jejichž bodování se při výpočtu celkového skóre musí přehodit. Individuální skóre na PSS se může pohybovat od 0 do 40, přičemž vyšší skóre naznačuje vyšší vnímání stresu. Skóre v rozmezí 0-13 je považováno za nízký stres, skóre od 14-26 znázorňuje mírný stres a skóre v rozmezí 27-40 je považováno za vysoce vnímaný stres. (Buršíková a Kohout, 2018). Dotazník je dále doplněn o 5 otázek vlastní konstrukce, které se zaměřují přímo na studenty a jejich studium. Celkově tedy dotazník obsahuje 15 otázek, které jsou anonymní a použity pouze pro tuto bakalářskou práci.

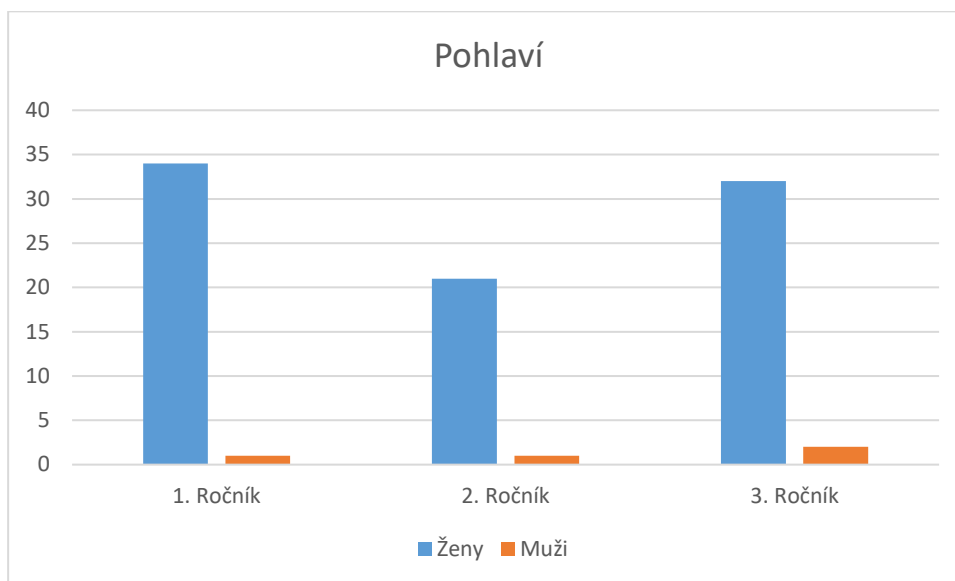
Zkoumaný soubor byl tvořen studenty prvního, druhého a třetího ročníku Fakulty zdravotnických věd, obor všeobecné ošetrovatelství ve Zlíně. Data určena pro výzkum byla od druhého a třetího ročníků získávána online formou pomocí aplikace Survio. Od prvního ročníku byla data získána prezenčně. Celkový počet získaných vyplněných dotazníků je 91.

4.2 Analýza a interpretace dat

Kapitola je věnována získaným výsledkům, kde jsou analyzovány odpovědi z dotazníku a také jsou zhodnoceny odpovědi na stanovené výzkumné otázky. Analytický přehled získaných výsledků byl proveden pomocí tabulkového procesoru Microsoft Excel.

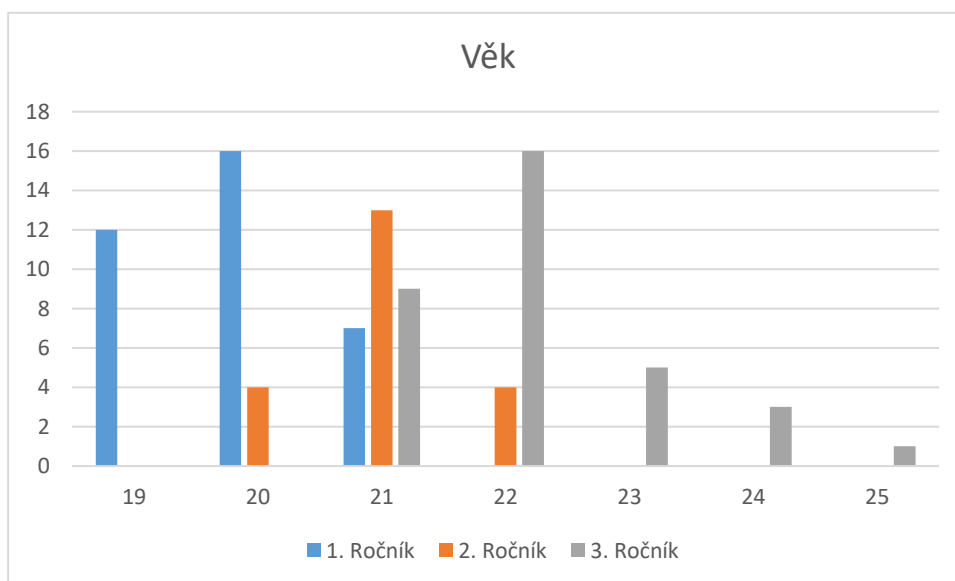
Demografické údaje respondentů

Graf 1- Počet mužů a žen



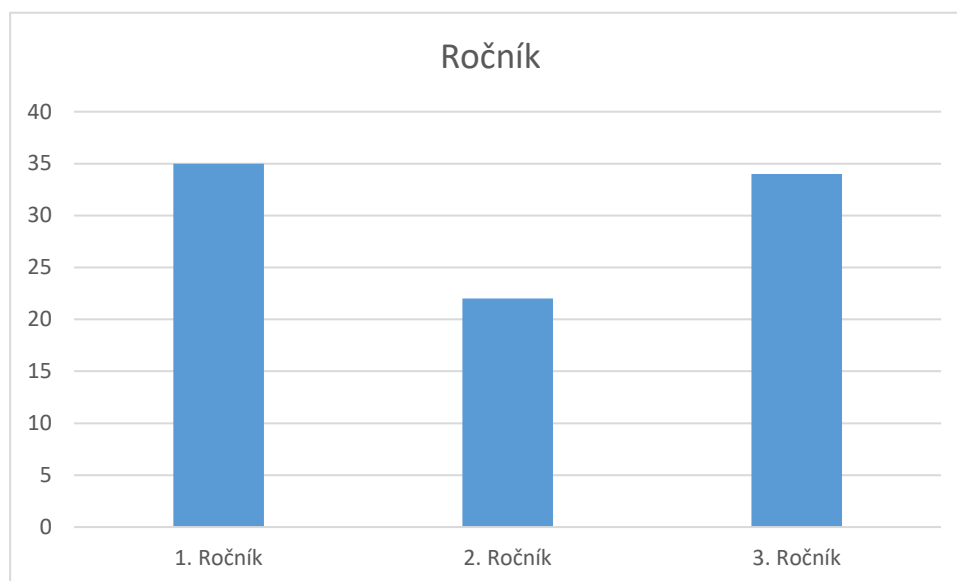
První demografický údaj, který dotazník obsahoval v úvodních otázkách, obsahuje počet zúčastněných mužů a žen. Na Grafu 1 můžeme vidět rozdělení dle pohlaví, je očividné že muži mají velice malé zastoupení. Na druhou stranu ženy zaujímají přesahovou většinu. Konkrétní procentuální zastoupení tvoří přibližně 4,5 % mužů a cca 95,5 % žen ze všech respondentů.

Graf 2- Věkové zastoupení studentů



Výzkum byl prováděn pouze u studentů prezenční formy studia. Rozložení věkových skupin všech účastníků je zobrazeno v Grafu 2. Největší koncentrace respondentů se nachází ve věku od 19 do 22 let. Z toho důvodu je průměrný věk respondentů je přibližně 21 let.

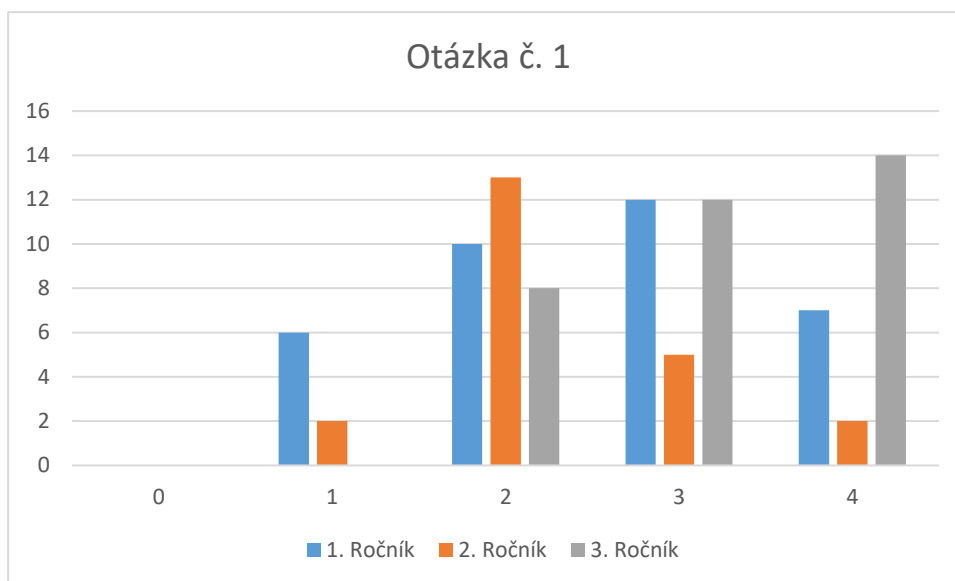
Graf 3- Ročník



Graf 3 obsahuje informace o počtu respondentů z jednotlivých ročníků. Z celkového počtu získaných dotazníků. První ročník zastupuje přibližně 38.46 % celkového počtu respondentů, což představuje největší podíl ze všech uvedených ročníků. Druhý ročník má podíl přibližně 24.18 % respondentů, čímž se stává nejméně početnou skupinou. Naopak, třetí ročník představuje přibližně 37.36 % respondentů, čímž zaujímá druhou pozici ve struktuře respondentů podle ročníků.

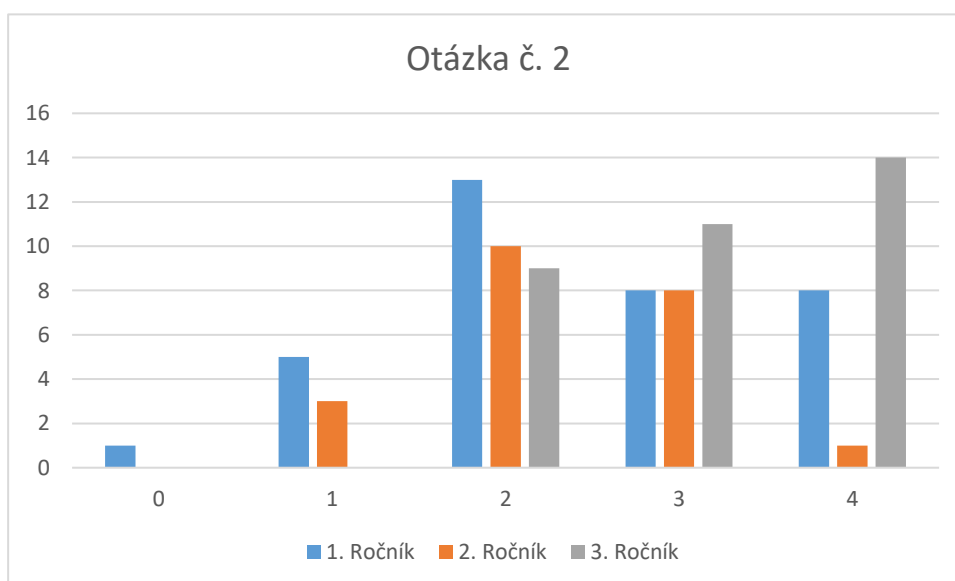
Vlastní interpretace získaných výsledků

Graf 4- Otázka č. 1



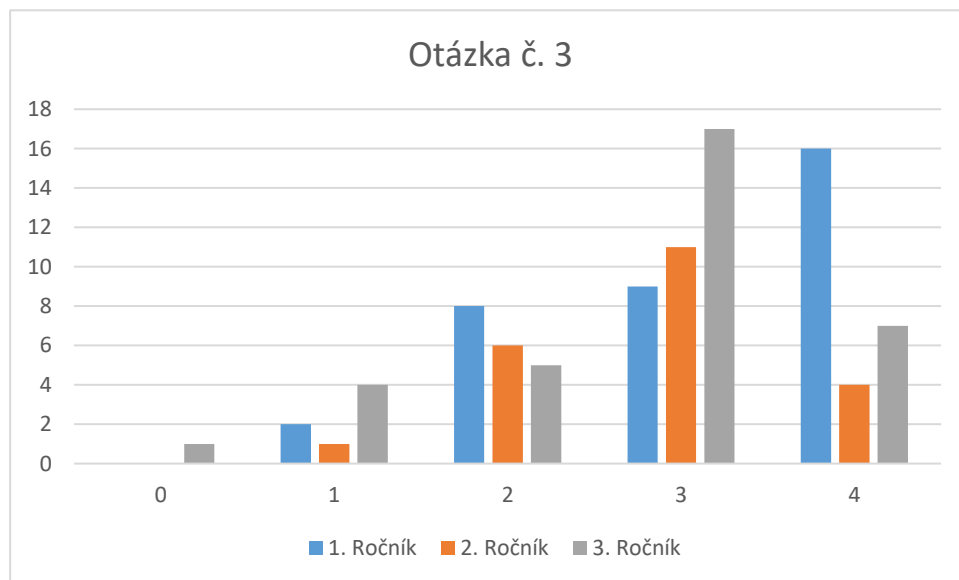
Graf 4 interpretuje otázku č. 1 „Jak často jste byl v posledním měsíci rozrušený kvůli něčemu, co se stalo nečekaně?“ Můžeme vidět, že studenti prvního ročníku někdy až často pociťovali rozrušení kvůli nečekaným událostem, protože nejvíce odpovídali v kategoriích 2 a 3. Ve druhém ročníku je největší množství odpovědí v kategorii 2. A ve třetím ročníku je výrazný počet odpovědí v kategoriích 2, 3 a 4. To naznačuje, že studenti v tomto ročníku často pociťují určitou míru rozrušení způsobené nečekanými událostmi.

Graf 5- Otázka č. 2



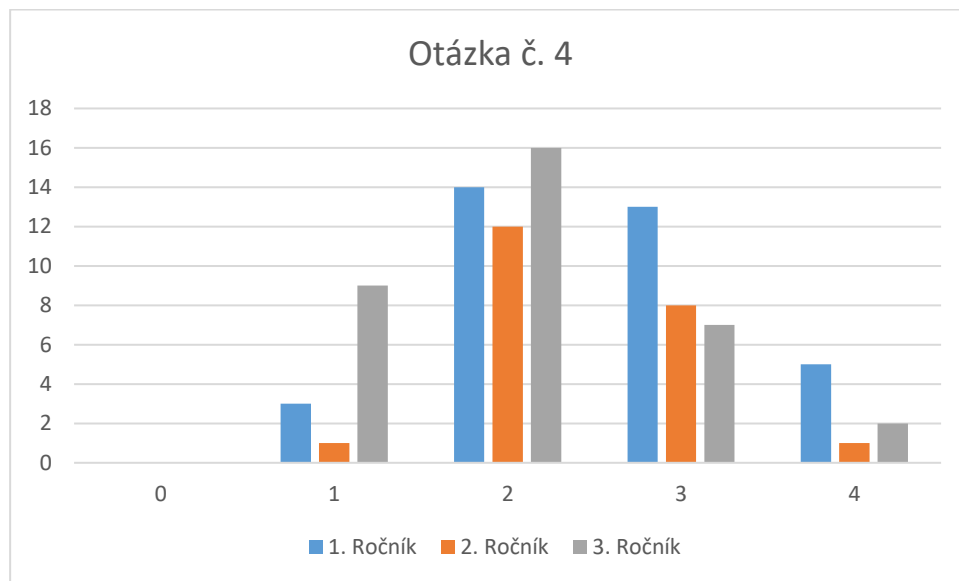
Graf 5 dokumentuje odpovědi na otázku č. 2 „Jak často jste měl v posledním měsíci pocit, že nemáte pod kontrolou důležité věci ve Vašem životě?“ Velmi často studenti třetího ročníku mají pocit, že nemají pod kontrolou důležité věci ve svém životě, protože nejvíce odpovědi uvádají v kategorii 4. Druhý ročník má největší zastoupení v kategoriích 2 a 3, což naznačuje, že někteří studenti někdy až často mají pocit, že nemají své věci pod kontrolou. V prvním ročníku je výrazné zastoupení v kategoriích 2, 3 a 4. Tím zjišťujeme že odpovědi jsou velmi rozmanité ve vnímání pocitu kontroly nad důležitými věcmi v jejich životech.

Graf 6- Otázka č. 3



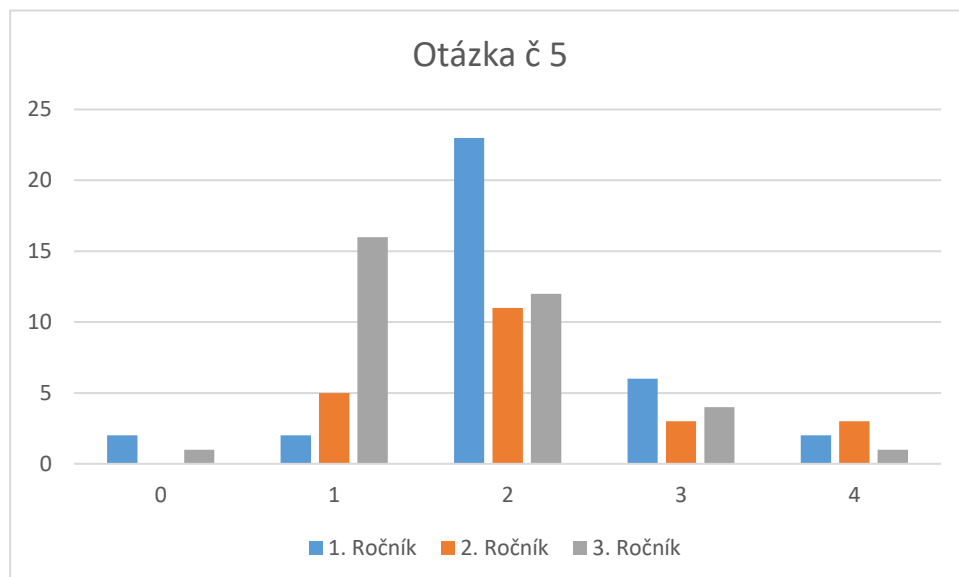
Graf 6 znázorňuje otázku č. 3 „Jak často jste se cítil v posledním měsíci nervózní a „vystresovaný“? Graf interpretuje přehled odpovědí a rozdíly mezi jednotlivými ročníky. Můžeme vidět, že studenti prvního ročníku nejvíce odpovídali v kategorii 4, což nám ukazuje, že jsou studenti velmi často ve stresu. Ve druhém ročníku je nejčastější odpověď v kategorii 3, ale je zde také zastoupení odpovědí v kategoriích 2 a 4, to naznačuje, že někteří studenti často pociťovali nervozitu a stres. U třetího ročníku převažují odpovědi v kategorii 3, to ukazuje, že studenti bývají často ve stresu.

Graf 7- Otázka č. 4



Otázka č. 4 „Jak často jste v posledním měsíci věřil v tom, že jste schopen zvládnout své osobní problémy?“. Na Grafu 7 můžeme vidět, že se všechny ročníky shodují nejčastějšími odpověďmi v kategorii 2. Kategorie 2 interpretuje, že většina studentů někdy věřila, že jsou schopni zvládnout své osobní problémy.

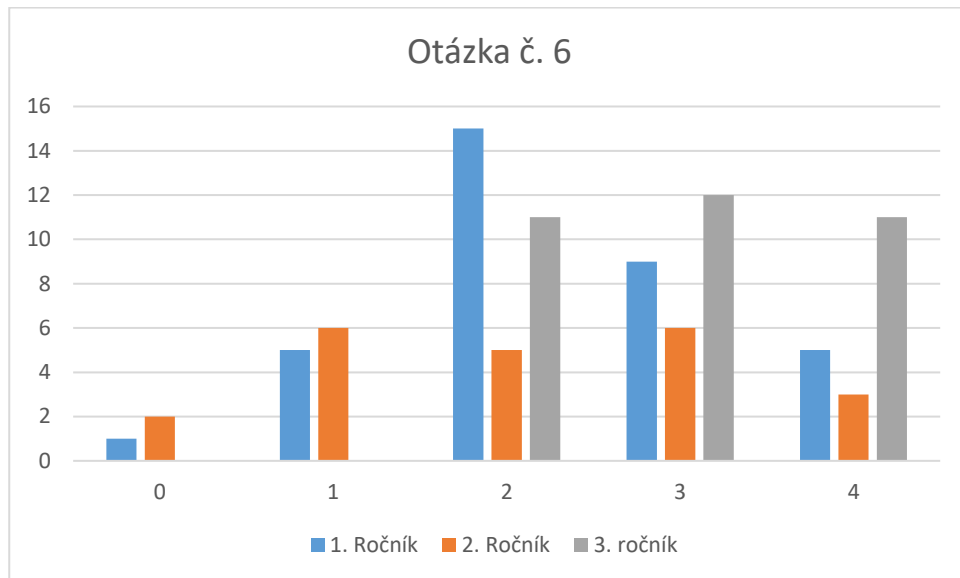
Graf 8- Otázka č. 5



Graf 8 „Jak často jste měl v posledním měsíci pocit, že věci jdou tak, jak byste si představovali?“. Tento Graf 8 poskytuje přehled o frekvenci pocitu, že věci jdou tak, jak si studenti představovali, a jak se tento pocit liší mezi jednotlivými ročníky. V prvním a druhém ročníku je nejvíce odpovědí v kategorii 2, což ukazuje, že většina studentů někdy

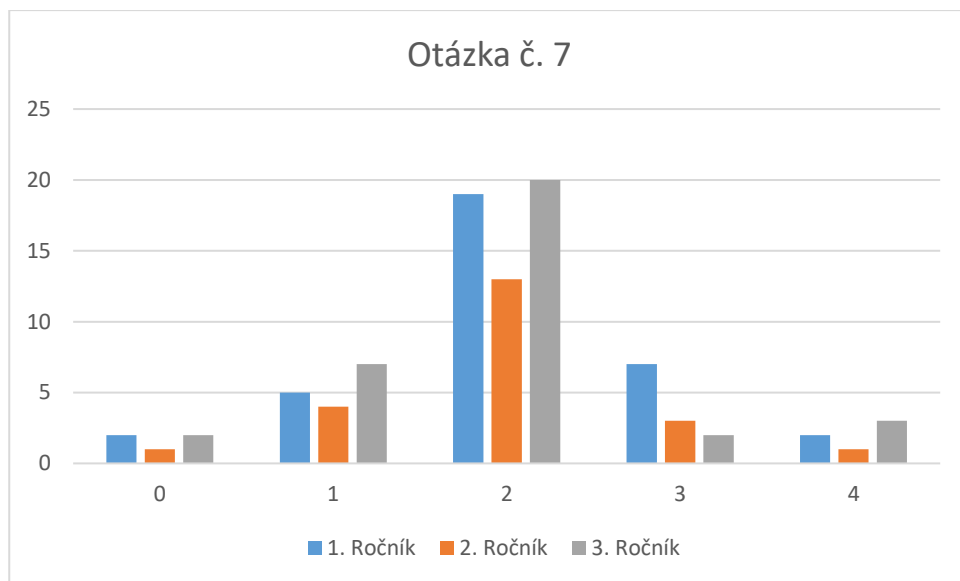
měla pocit, že věci šly podle jejich představ. U třetího ročníku je nejvíce odpovědí v kategorii 1 a 2.

Graf 9- Otázka č. 6



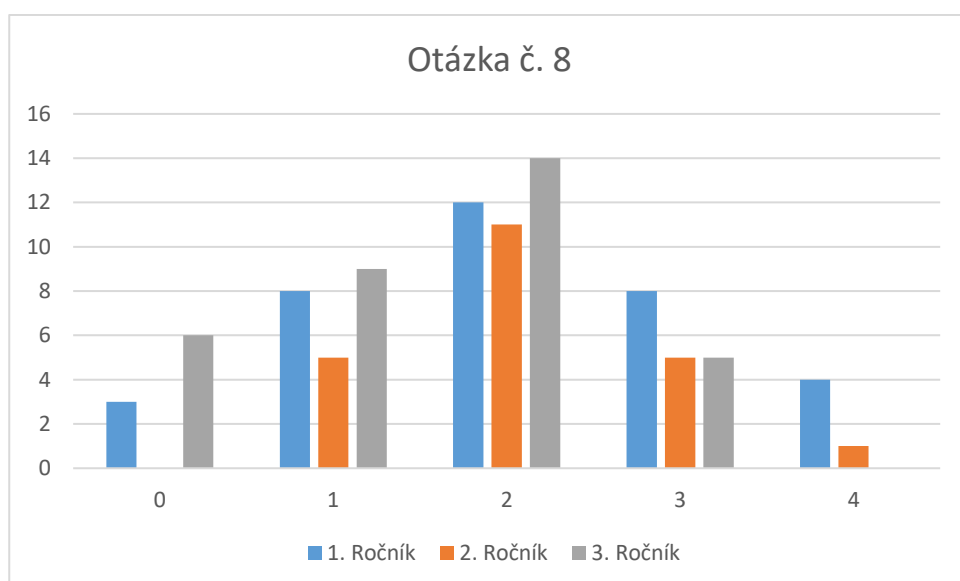
Otázka č. 6 zní „Jak často jste v posledním měsíci pociťoval, že se nemůžete vypořádat se vším, co byste měl zařídit?“. Graf 9 zachycuje, jak často studenti pociťovali v posledním měsíci, že se nemohou vypořádat se vším, co by měli zařídit. U prvního ročníku můžeme vidět, že nejvíce odpovědí je v kategorii 2. Ve druhém ročníku nejčastěji odpovídali v kategoriích 1, 2 a 3, přičemž výsledky jsou poměrně rozptýlené mezi různé úrovně pocitu. U třetího ročníku jsou odpovědi rozptýleny do kategorií 2, 3 a 4. To nám ukazuje, že ne vždy se studenti dokážou vypořádat se všemi povinnostmi, které musí plnit.

Graf 10- Otázka č. 7



Graf 10 interpretuje otázku „Jak často jste byl v posledním měsíci schopen mít pod kontrolou věci, které Vás iritují?“. Graf 10 zobrazuje, jak často studenti za poslední měsíc byli schopni mít pod kontrolou věci, které je iritovaly. Můžeme vidět, že nejvyšší počet odpovědí je u všech ročníků v kategorii 2, což ukazuje, že většina studentů byla schopna částečně mít pod kontrolou věci, které je iritují.

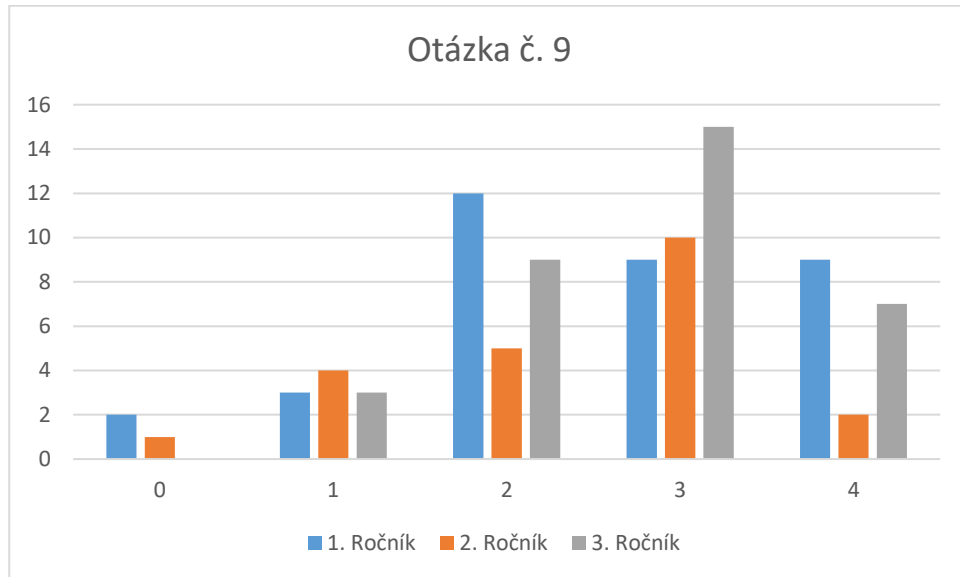
Graf 11- Otázka č. 8



Otázka č. 8 „Jak často jste měl v posledním měsíci pocit, že jste nad věcí?“, odpovědi studentů jsou znázorněny v Grafu 11. Zde se nejvyšší počet odpovědí objevuje u všech

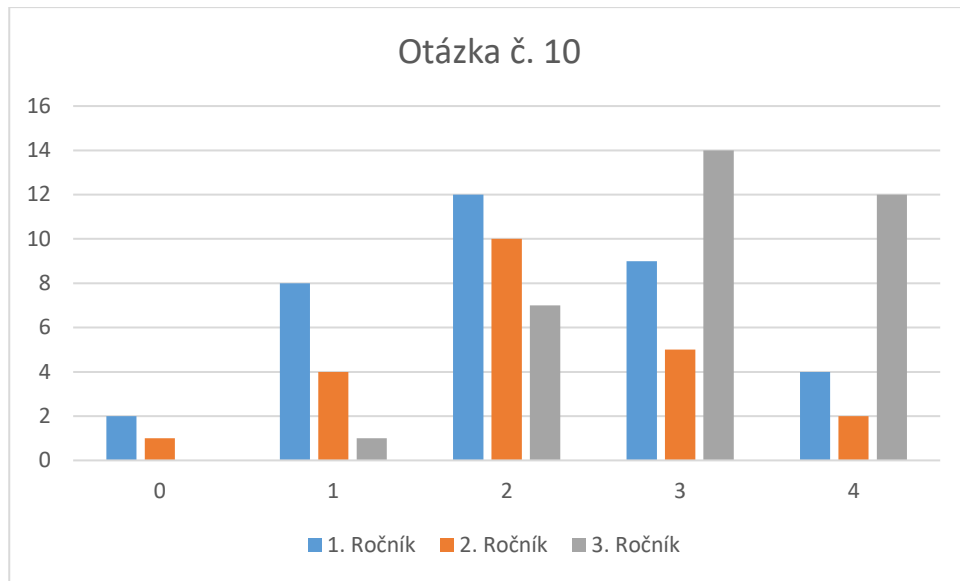
ročníků v kategorii 2 to vypovídá o tom, že většina studentů občas měla pocit, že jsou nad věcí.

Graf 12 Otázka č. 9



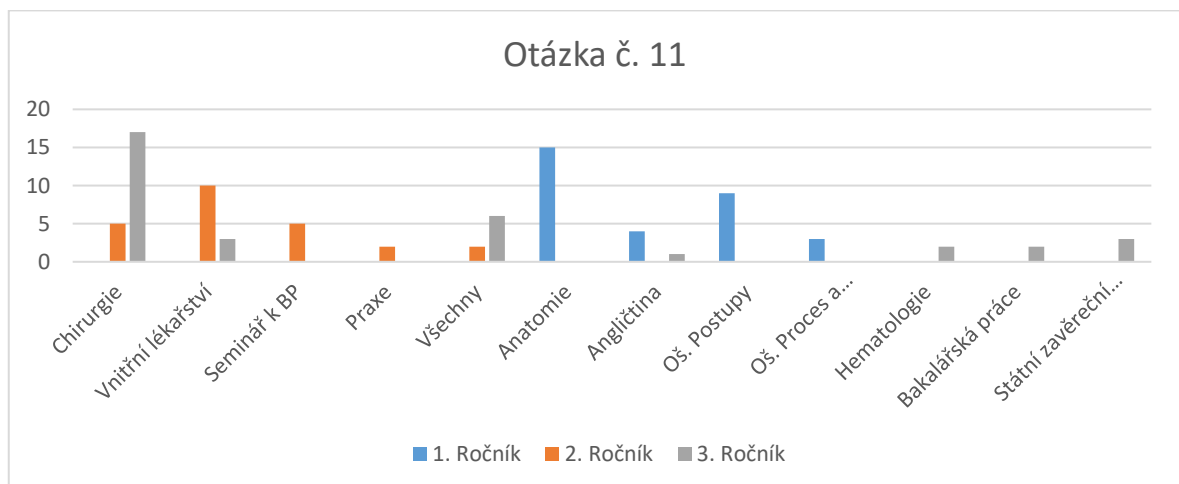
Graf 12“ Jak často jste se v posledním měsíci rozhněval kvůli věcem, které byly mimo Vaši kontrolu?“ Graf dokumentuje přehled o frekvenci prožívání hněvu studenty vzhledem k událostem, které nebyly pod jejich kontrolou. U prvního ročníku se nejčastěji vyskytovala odpověď v kategorii 2, což ukazuje na to, že většina studentů občas prožívala hněv z důvodu událostí mimo jejich kontrolu. Ve druhém ročníku je rovněž nejčastější odpověď v kategorii 2, avšak pozorujeme také výrazné zastoupení odpovědí v kategoriích 3 a 4, což naznačuje, že někteří studenti se často setkávali s intenzivním pocitem hněvu. U třetích ročníků je nejvyšší počet odpovědí v kategorii 3, to nám naznačuje, že studenti často prožívali hněv v důsledku událostí, na které neměli vliv.

Graf 13 Otázka č. 10



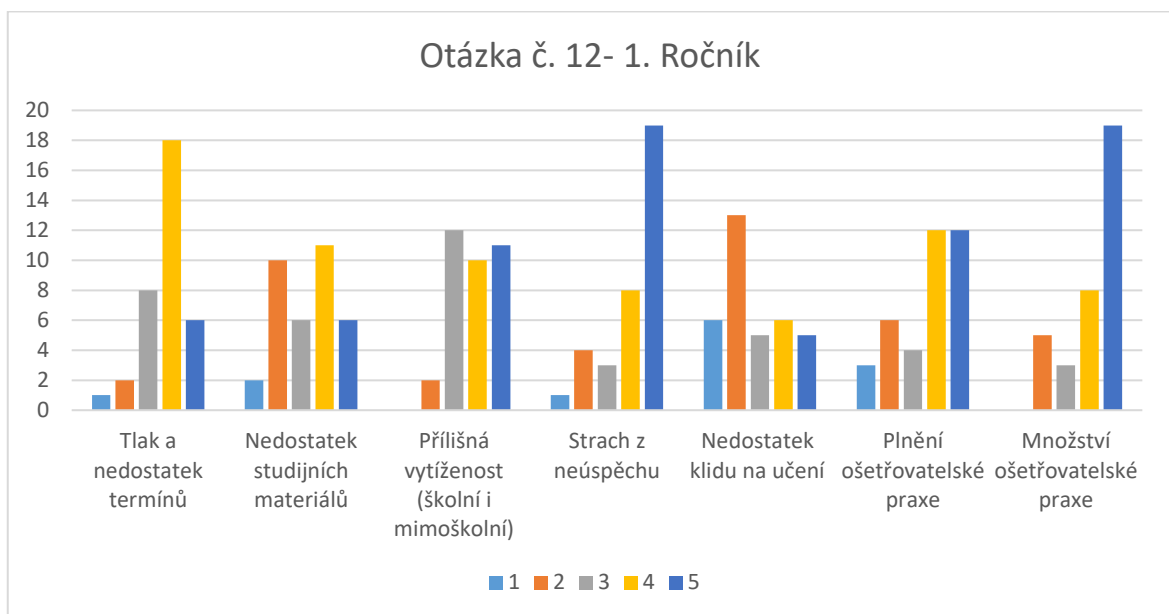
Otázka č. 10 „Jak často jste měl v posledním měsíci pocit, že se potíže hromadí natolik, že je nejste schopen překonat?“ je znázorněna v Grafu 13. Poskytuje přehled o tom, jak často studenti pociťují tíživé situace a jaký je rozdíl v tomto pociťování mezi jednotlivými ročníky. V prvním ročníku je nejvyšší počet odpovědí v kategorii 2. To nám ukazuje, že studenti někdy měli pocit, že se potíže hromadí, ale nebyli zcela neschopní je překonat. Ve druhém ročníku je opět nejvíce odpovědí v kategorii 2, ale je zde časté zastoupení odpovědí v kategoriích 1 a 3, což ukazuje na různou úroveň pociťované tíže. Ve třetím ročníku se nejvíce odpovědí vyskytuje v kategorii 3, což znamená, že v tomto ročníku studenti často měli pocit, že se potíže hromadí a byli neschopní je překonat.

Graf 14 Otázka č. 11



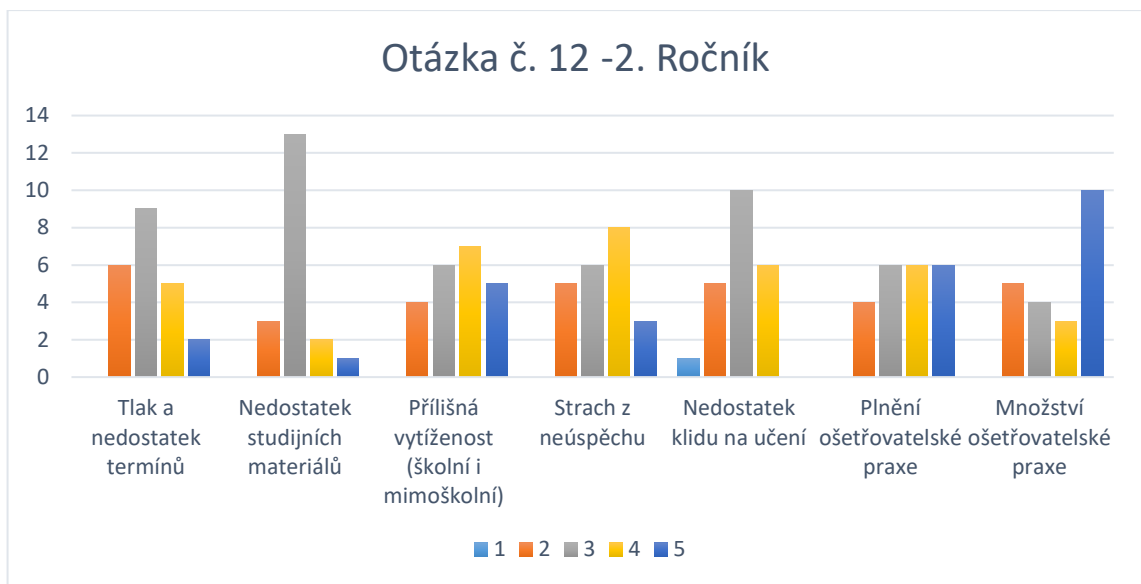
Graf 14 znázorňuje otázku č. 11, která byla otevřená a studenti zde psali předměty, které je nejvíce stresují. Jak můžeme vidět odpovědi jednotlivých ročníků se liší. Pro první ročník je nevíce stresujícím předmětem Anatomie, která zatupuje přibližně 43 % odpovědí a následují ošetrovatelské postupy s 26 %. Studenty druhého ročníku nejvíce stresuje Vnitřní lékařství, jehož procentuální zastoupení je přibližně 45,5 %. O druhé místo se dělí Chirurgie a Seminář k bakalářské práci s 23 %. U třetích ročníků jasně převažuje předmět Chirurgie s 50 % ze všech odpovědí.

Graf 15 Otázka č. 12 (1. Ročník)



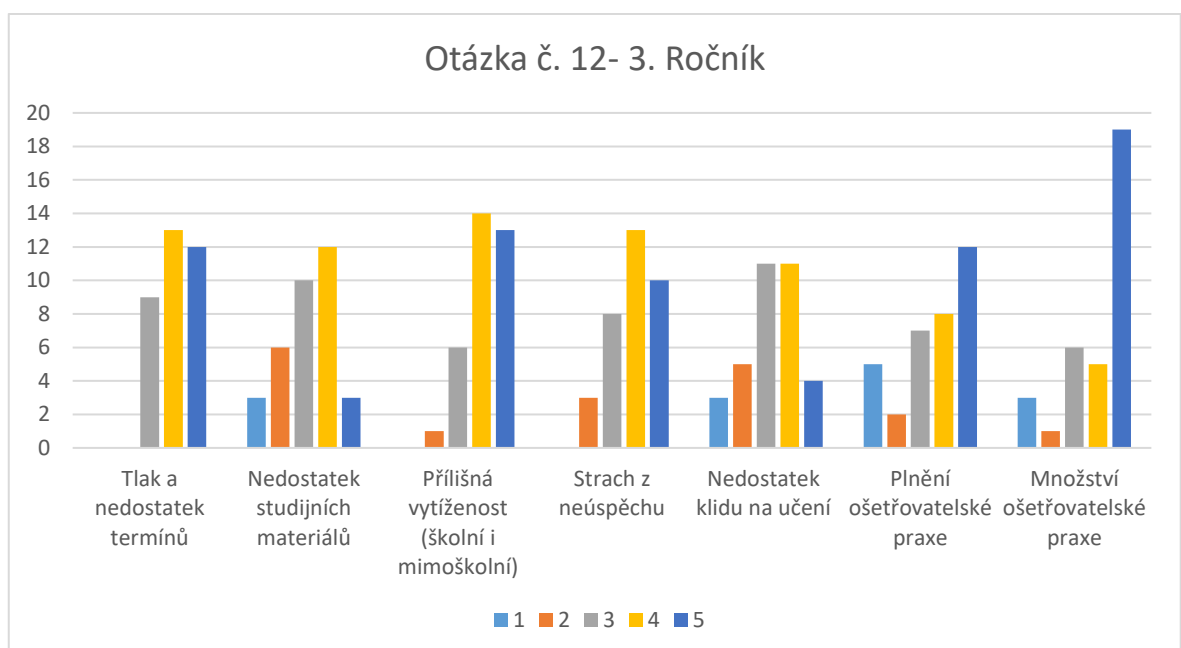
Graf 15 dokumentuje odpovědi na otázku č. 12 „Které faktory Vás nejvíce ovlivňují při studiu a z jaké míry? (1- nejméně, 5- nejvíce)“. První ročník uvádí nejvyšší hodnoty na stupnici stresu 4 a 5. Ty jsou přiděleny položkám "Strach z neúspěchu" a "Množství ošetrovatelské praxe", přičemž obě tyto oblasti představují zjevné zdroje stresu. Dále je zřejmé, že položky "Tlak a nedostatek termínů" a "Nedostatek studijních materiálů" také představují značný zdroj stresu, což je patrné z vyšších hodnot ve stupnici stresu 3 a 4. Položky "Přílišná vytiženost (školní i mimoškolní)" a "Nedostatek klidu na učení" vykazují nižší hodnoty ve stupnici stresu, to nám ukazuje, že tyto faktory mohou mít méně významný dopad na studenty ve srovnání s ostatními faktory.

Graf 16 Otázka č. 12 (2. Ročník)



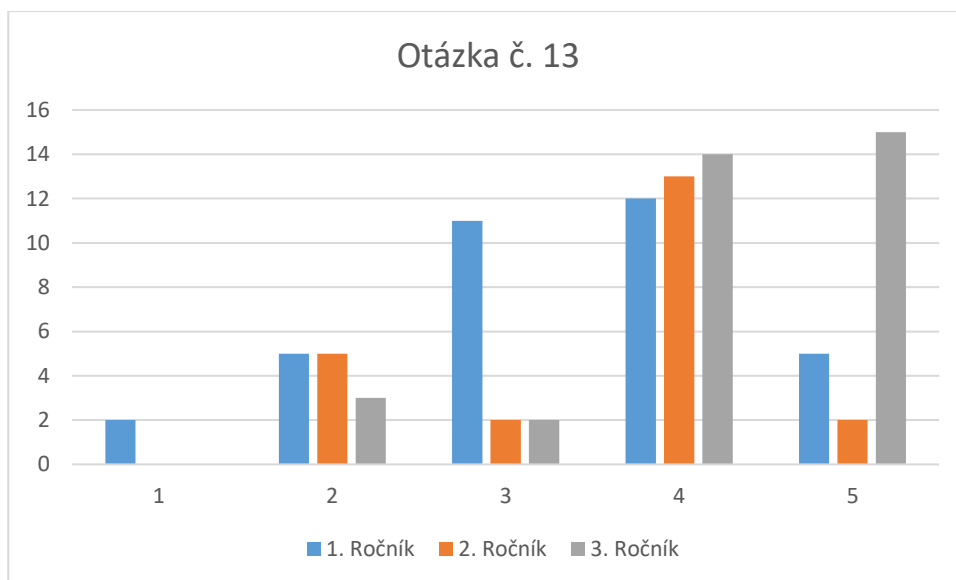
Na základě poskytnutých výsledků lze určit, co nejvíce stresuje studenty druhého během studia. Vyšší stupeň stresu, vykazovaný hodnotami 3 a 4 na stupnici, jsou spojeny s „Nedostatkem studijních materiálů“. Následuje „Tlak a nedostatek termínů“, kde vyšší hodnoty 2, 3 a 4 ukazují na vnímaný tlak spojený s nedostatkem času a termínů jako stresující faktor. „Nedostatek klidu na učení“ a „Množství ošetrovatelské praxe“ jsou dalšími aspekty, které studenti určují jako stresující.

Graf 17 Otázka č.12 (3. Ročník)



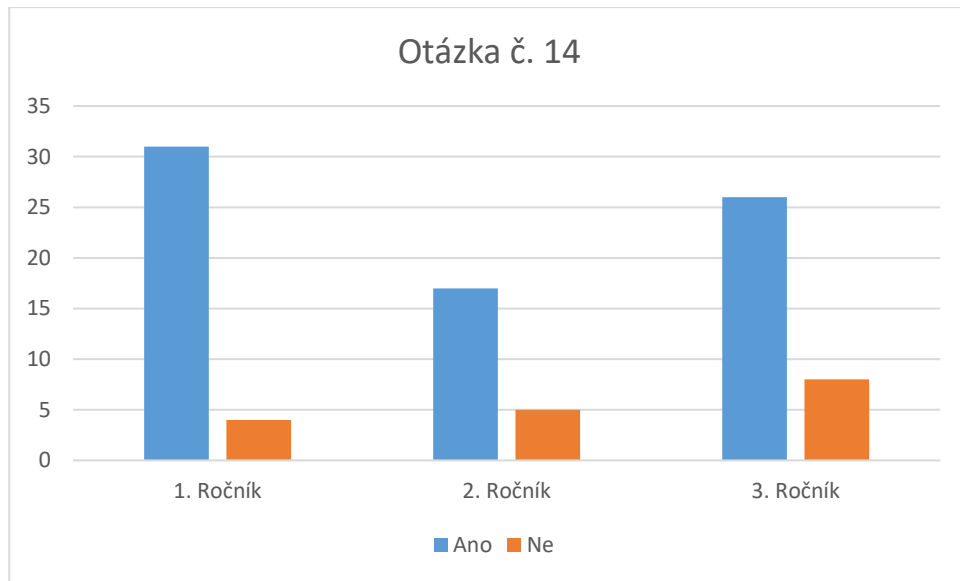
Analýza dat ukazuje, že největším zdrojem stresu pro studenty třetího ročníku je „Množství ošetrovatelské praxe“, což je patrné z nejvyšší hodnoty stresu 5 udělené v této položce. Tento výsledek je v souladu s charakterem studia ošetrovatelství, kde praktická část hraje klíčovou roli v přípravě budoucích všeobecných sester. Dále je zjištěno, že studenti třetího ročníku vnímají vysoký stupeň stresu spojený s „Tlakem, nedostatkem termínů“ a „Přílišnou vytížeností“, to je podpořeno vysokými hodnotami na stupnici stresu 4 a 5 pro tyto položky. Tento tlak a přílišná vytíženost může být způsobena například náročnými zkouškami, odevzdáním prací nebo realizací praktických cvičení.

Graf 18 Otázka č. 13



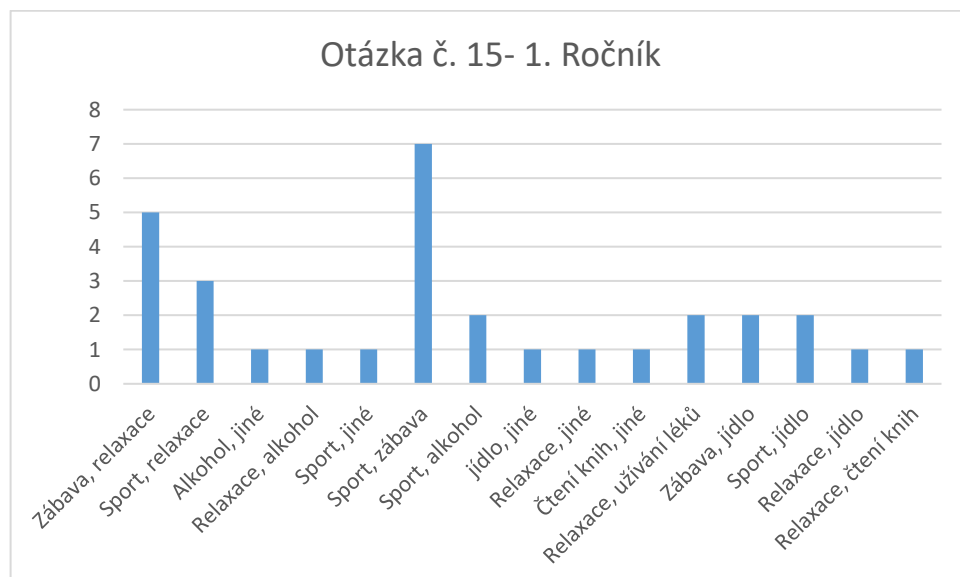
Otázka č. 13 „Jak intenzivně pociťujete stres během semestru? (5 nejvyšší míra stresu) „. Na Grafu 18 můžeme vidět do jaké míry studenti pociťují stres během semestru. V prvním ročníku je nejvíce hodnocení v kategoriích 3 a 4, což znamená střední až vyšší míru stresu. Ve druhém a třetím ročníku jsou nejvíce hodnocení v kategoriích 4 a 5, což naznačuje, že studenti v těchto ročnících pociťují vyšší až nejvyšší míru stresu během semestru.

Graf 19 Otázka č. 14



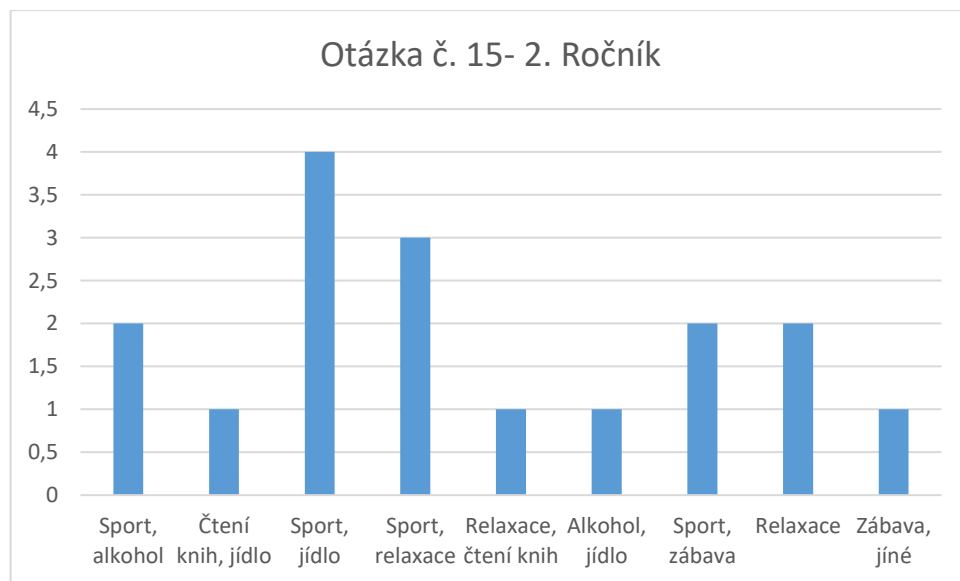
Otázka č. 14 „Používáte nějaké prostředky k vyrovnání se se stresem?“. Graf 19 znázorňuje počet studentů, kteří používají prostředky k vyrovnání se se stresem a kteří zase ne. Celkové procentuální zastoupení odpovědí Ano, a Ne činí přibližně 82 % odpovědí Ano a 18 % odpovědí Ne. To nám říká, že přes 80 % studentů využívá různé strategie pro zvládnání stresu.

Graf 20 Otázka č. 15 (1. Ročník)



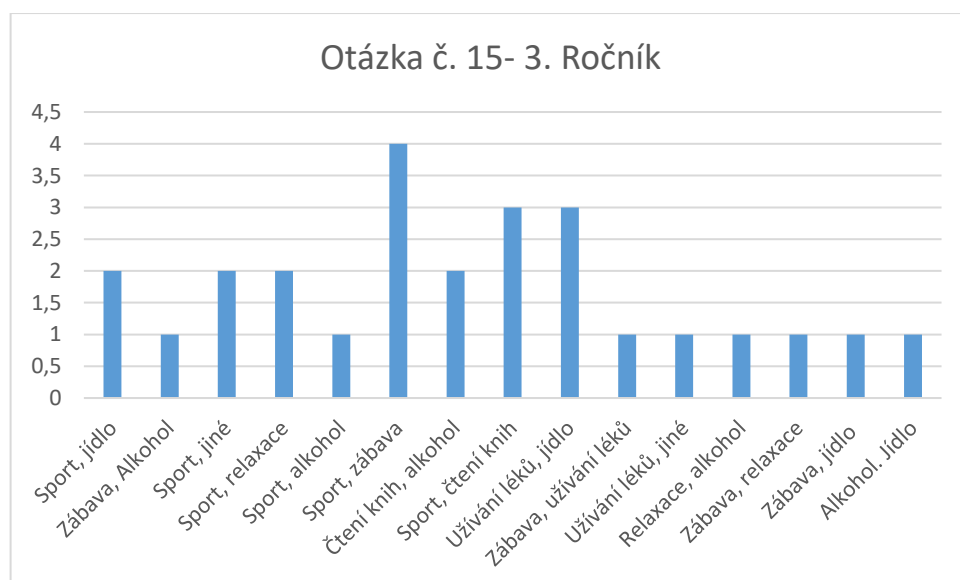
Z analýzy tabulky je patrné, že studenti prvního ročníku nejčastěji využívají „sport, zábavu a relaxaci“ jako prostředky k boji proti stresu a k udržení své psychohygieny. Tato zjištění naznačují, že aktivní životní styl a čas strávený v rekreaci a relaxaci jsou pro studenty důležité pro zvládnání stresových situací.

Graf 21 Otázka č. 15 (2. Ročník)



Nejčastěji se v tabulce opakují slova „sport“ a „relaxace“, která jsou spojena s různými kombinacemi, jako je „sport, alkohol“, „sport, jídlo“, „sport, relaxace“ atd. Tyto kombinace ukazují, že studenti druhého ročníku preferují fyzickou aktivitu a odpočinek jako součást svých strategií pro zvládnání stresu.

Graf 22 Otázka č. 15 (3. Ročník)



Z Grafu 22 lze vyvodit, že studenti třetího ročníku nejčastěji využívají „sport „a „zábavu“ jako prostředky k boji proti stresu a udržení své psychohygieny. Nejvíce se opakují kombinace "sport, zábava" a "sport, čtení knih", to nám ukazuje, že studenti preferují aktivní

životní styl spojený s fyzickou aktivitou a zábavou, a také relaxaci spojenou s četbou knih. Na druhou stranu je zde nejvyšší počet odpovědí ze všech ročníků „alkohol“ a „užívání léků“. To nám může naznačovat, že studenti nezvládají psychickou zátěž studia, a tak tíhnou k návykovým látkám.

5 DISKUZE

V této části se zaměříme na interpretaci dosažených výsledků a jejich význam v kontextu našeho výzkumu, který se zabýval psychickou zátěží studentů bakalářského studijního oboru všeobecné ošetrovatelství. Hlavním cílem našeho výzkumu bylo porozumět tomu, jak studenti vnímají psychickou zátěž spojenou se studiem tohoto oboru. K dosažení tohoto cíle jsme si stanovili několik dílčích cílů:

- Identifikovat, který předmět je pro studenty nejvíce stresující.
- Zjistit faktory, které nejvíce ovlivňují psychickou zátěž při studiu.
- Zjistit nejčastější techniky, které studenti používají k vyrovnávání se se stresem.

V následujících částech diskuse budeme detailněji analyzovat výsledky výzkumu. Následně budeme zkoumat, jak naše zjištění přispívají k hlubšímu porozumění problematice psychické zátěže u studentů v oblasti ošetrovatelství a jak mohou být tyto poznatky využity pro podporu studentů a optimalizaci studijního prostředí.

Odpověď na hlavní cíl bakalářské práce jsme zjistili pomocí celkového skóre a průměru vnímané psychické zátěže u všech studentů ($n=91$) dosahuje hodnoty 24,2527. Tento výsledek přesahuje střední hodnotu a naznačuje, že studenti všeobecného ošetrovatelství vnímají svůj obor jako mírně náročný z hlediska psychické zátěže. Dále jsme provedli porovnání psychické zátěže mezi jednotlivými ročníky studentů. Zjistili jsme, že první ročník ($n=35$) také vnímá svůj obor jako mírně stresující, a to s průměrem 22,7428. Druhý ročník ($n=22$) má nejnižší průměr ze všech ročníků 21,4090, ale stále spadá do kategorie mírného stresu. A nejvyšší průměr psychické zátěže je zaznamenán u studentů třetího ročníku ($n=34$) s hodnotou 27,6470, která těsně zasahuje do skupiny vysoce vnímaného stresu. Tento jev je pochopitelný, neboť třetí ročník je z akademického hlediska nejnáročnější a student musí splnit větší množství požadavků, než je tomu v nižších ročnících.

Výsledky první výzkumné otázky ukázaly, že studenti jednotlivých ročníků vnímají různé předměty jako nejvíce stresující. Což se dalo přepokládat, protože v každém ročníku se vyučují jiné předměty, které studenty stresují. Jak jsme mohli vidět na grafu 15 u prvního ročníku je největším zdrojem stresu předmět Anatomie, což zastupuje přibližně 43 % odpovědí, zatímco ošetrovatelské postupy jsou na druhém místě s 26 %. Tyto výsledky naznačují, že studenti v prvním ročníku jsou nejvíce zatíženi náročnými detailními znalostmi anatomie a ošetrovatelských postupů. Ve druhém ročníku je nejvíce stresujícím předmětem

Vnitřní lékařství, které tvoří přibližně 45,5 % odpovědí. Následují Chirurgie a Seminář k bakalářské práci s přibližně 23 % odpovědí. Tato data ukazují, že studenti druhého ročníku jsou nejvíce stresováni náročností lékařských oborů a přípravou k zpracování bakalářské práce. V třetím ročníku převažuje předmět Chirurgie, který tvoří 50 % všech odpovědí. Tento výsledek naznačuje, že studenti ve třetím ročníku jsou velice zatíženi předmětem, který vyžaduje praktické dovednosti a precizní znalosti. Dalším faktorem může být, že zakončení předmětu je ústní zkouškou, která je více psychicky náročná. Výsledky přinesly poznatky o tom, které předměty mohou být pro studenty nejvíce stresující v průběhu jejich studia. Informace mohou být využity k posílení podpory a zlepšení studijního prostředí, zejména prostřednictvím poskytování dostatečných zdrojů a podpory pro náročné předměty.

Druhá dílčí otázka měla za úkol zjistit faktory, které nejvíce ovlivňují psychickou zátěž u studentů. Zaměříme se jen na odpovědi, které se shodovali ve všech ročnících. Ve všech třech ročnících studia všeobecného ošetrovatelství jsou identifikovány společné faktory, které studenti vnímají jako stresující. Prvním z nich je "Množství ošetrovatelské praxe", které je uvedeno jako stresující ve všech třech ročnících. Procentuální zastoupení odpovědí na číselné stupnici je následovné, kategorie 1= 3 %, 2= 12 %, 3= 14 %, 4= 18 %, 5= 53 %. Výsledky nám ukazují, že cca 53 % všech respondentů vnímá množství odborné praxe jako nejvíce stresující. Tento faktor dosahuje nejvyšší úrovně stresu ve třetím ročníku. Zde se převážně všechny stresové faktory pohybují v kategoriích 4 a 5, což je pochopitelné, jelikož právě v tomto období se studenti musí soustředit na studijní povinnosti spojené s ukončením studia. Druhým společným faktorem je "Tlak a nedostatek termínů", který je také identifikován ve všech třech ročnících. Respondenti odpovídali v kategoriích 1= 1 %, 2= 9 %, 3= 29 %, 4= 40 % a 5= 22 %. Nejvyšší hodnoty se objevily v kategoriích 3 a 4, což je ukazatelem, že tento faktor často a velmi často studentům způsobuje stres, který je spojený s časově náročnými termíny.

Posledním cílem bylo zjistit jaké techniky studenti nejčastěji využívají, aby se vyrovnali se stresem. Analýza ukázala, že existují určité společné trendy ve způsobech, jak se studenti vyrovnávají se stresem napříč všemi třemi ročníky studia všeobecného ošetrovatelství. Sport a relaxace jsou dvěma nejčastějšími technikami, které studenti využívají k boji proti stresu. Sport a relaxaci respondenti různě kombinovali s dalšími možnostmi například: zábava, jídlo, čtení knih a jiné. Tyto kombinace zastupují až 80 % všech odpovědí. Zjištěné výsledky tedy naznačují, že aktivní životní styl a čas strávený relaxací a odpočinkem jsou pro studenty

důležité k zvládnání stresových situací. Nicméně, zároveň se ukázalo, že existují i určité odlišnosti mezi ročníky. Například, zatímco ve druhém a třetím ročníku je sport spojen s dalšími aktivitami jako je zábava nebo čtení knih, studenti prvního ročníku se častěji soustředí pouze na sport a relaxaci. Jedno z dalších zajímavých zjištění je, že u studentů třetího ročníku se více objevují kategorie „alkohol“ a „užívání léků“. Výsledky mohou naznačovat na nezvládnání stresu a studentů tihne k různým návykovým látkám.

5.1 Doporučení pro praxi

Teoretické východisko pro zvládnání náročných předmětů v průběhu studia bych viděla v navýšení časové dotace těchto předmětů, pro studenty možnost zkušebních testů v rámci prezenční výuky a zajištění dostupnosti studijních materiálů. Pro studenty třetího ročníku by bylo přínosem, kdyby v posledním semestru byl nižší počet zkoušek, aby se mohli věnovat vypracování bakalářské práce a přípravě na státní závěrečné zkoušky.

Studenti všech ročníků uvedli, že příčinu stresu vidí ve vysokém rozsahu odborné praxe v průběhu studia, která zasahuje i mimo akademický rok, tudíž studenti nemají skoro žádný volný čas. Snížení rozsahu praxe není možné, jelikož je dané prováděcí vyhláškou č. 39/2005 §4 k zákonu 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, která vychází ze směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 6. července 2005, o uznávání odborných kvalifikací. Teoretické východisko by mohlo být v navýšení délce studia například o půl roku, aby rozsah praktického výcviku bylo možno absolvovat v rámci akademického roku (Česko, 2005; Česko, 2004).

Další příčinu stresu vidí v tlaku v období zkuškového období a nedostatku termínů pro splnění studijních povinností. Tento stres by bylo možné minimalizovat zvýšením počtu termínů zkoušek s dostatečným časovým předstihem, aby si studenti mohli zvolit termín, který by jim nejlépe časově vyhovoval.

Nejčastějším prostředkem pro zvládnání stresu studenti uvedli sport a relaxaci. K snížení stresu by mohlo vést zavedení pohybových a relaxačních aktivit v průběhu studia nebo společné krátkodobé pobyty zaměřené na sport (turistika, vodáctví) nebo brigády mimo zdravotnický obor. Dle mého mínění by takto společně strávený čas mohl přispět nejen k relaxaci, ale také k navázání bližších sociálních vazeb v rámci studijního kolektivu. Sociální vazby mohou být také prostředkem pro zvládnání stresu.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnovala psychické zátěži studentů oboru všeobecné ošetrovatelství. Teoretická část obsahuje 3 kapitoly. 1. kapitola se zabývá rozborem vývoje vzdělávání v ošetrovatelství. Hlavním cílem bylo vyzdvihnout důležité momenty, které formovaly nynější formu vzdělávání. Dále zde nechyběli informace o aktuálním systému vzdělávání, které je řízený státem a legislativou. Kapitola 2 vysvětluje pojmy jako jsou psychická zátěž, stres, syndrom vyhoření a psychická odolnost, které jsou důležité pro pochopení celé problematiky psychické náročnosti studia. Významnou součástí této kapitoly je duševní hygiena a relaxační techniky, které jsou nezbytné pro práci se stresem a v náročných situacích. S těmito situacemi se studenti setkávají velice často, proto by měli vědět, jak se s nimi vypořádat. Kapitola 3 se zaměřuje na životní styl vysokoškolských studentů a faktory stresu, které na ně působí. Mezi hlavní faktory patří tlak na akademické výsledky, sociální stres, předzkouškový stav, akademický stres a nevhodný styl učení. Kromě individuálních psychických a fyzických příčin stresu jsou zde také zmíněny společenské a institucionální faktory, jako je náročný studijní program a nedostatek času na relaxaci.

V praktické části jsou popsány hlavní a dílčí cíle, design výzkumného šetření a charakter zkoumaného souboru. Jako metodu výzkumu jsem zvolila kvantitativní sběr dat formou standardizovaného dotazníku, který byl doplněn o 5 otázek zaměřených na studenty. Následně jsem hodnotila vyplněné dotazníky a sbírala data. Ze standardizované části dotazníku jsme zjistili, že studenti jednotlivých ročníků prožívají různé úrovně psychické zátěže. Často prožívají rozrušení z nečekaných událostí, nervozitu a stres z toho, že se potíže hromadí a nejsou schopni je překonat. Souhrnně lze konstatovat, že v průběhu studia dochází k různým změnám ve vnímání stresu a zvládání emocionálních výzev, což může ovlivnit akademický výkon a celkový životní prožitek studentů. Ve druhé části dotazníku jsme se dozvěděli, jaké jsou příčiny stresu a strategie zvládání stresu. Mezi příčiny stresu nejčastěji patřili odpovědi jako „Množství ošetrovatelské praxe“ a „Tlak a nedostatek termínů“. A mezi strategiemi zvládání stresu se nejvíce objevoval sport a relaxace. Je tedy jasné, že zvládání stresu je důležitou součástí studentského života a každý student má své specifické stresory a strategie pro jejich zvládání.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. AGNIHOTRI, Anil Kumar. *Stress and students*. Raleigh, NC: Lulu Publication, 2018. ISBN 978-1-387-77950-5.
2. BURŠÍKOVÁ BRABCOVÁ, Dana a KOHOUT, Jiří. Psychometrické ověření české verze Škály vnímaného stresu. *E-psychologie*, 2018. Roč. 12, č. 1, s. 37-52. Dostupné z: https://e-psycholog.eu/pdf/bursikova-brabcova_kohout.pdf
3. CARNEGIE, Dale. *Jak překonat starosti a stres*. Praha: Práh, 2023. ISBN 978-80-7252-846-2.
4. Česká republika. Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 3. března 2004, Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. In: Sbíрка zákonů. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
5. Česká republika. Vyhláška č. 39/2005 Sb. ze dne 20. ledna 2005, Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: Sbíрка zákonů. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>
6. Česká republika. Vyhláška č. 55/2011 Sb. Ze dne 14. března 2011, Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbíрка zákonů České republiky. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
7. DEMLOVÁ, Barbora. *Syndrom vyhoření*. Online. Ostravská univerzita. Ostrava, 2011. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1441/podzim2011/SPAMK_S4g2/um/Syndrom_vyhoreni_u_pedagogu.pdf. [cit. 2024-04-30].
8. DUŠEK, Karel a VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4826-9.
9. FARKAŠOVÁ, Dana. *História ošetrovatel'stva: učebnica pre odbor ošetrovatel'stva*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 9788080633325

10. GOMEZ-URQUIZA, Jose L.; VELANDO-SORIANO, Almudena; MEMBRIVE-JIMENEZ, María Jose; RAMÍREZ-BAENA, Lucia a AGUAYO-ESTREMER, Raimundo. et al. Prevalence and levels of burnout in nursing students: A systematic review with meta-analysis. *Nurse education in practice*, 2023. Roč. 72, č. 103753, s. 1-10. ISSN 18735223.
11. GRUHL, Monika a KÖRBÄCHER, Hugo. *Psychická odolnost v každodenním životě*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0345-2.
12. GROFOVÁ, Kateřina a ČERNÝ, Vojtěch. *Relaxační techniky pro tělo, dech a mysl: návrat k přirozenému uvolnění*. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0835-6.
13. HAUSER, Šimon. *Zdravý životní styl a jeho vliv na akademické výsledky*. Online. Prahaskolska.eu. Praha, 2023. Dostupné z: <https://www.prahaskolska.eu/zdravy-zivotni-styl-a-jeho-vliv-na-akademicke-vysledky/>. [cit. 2024-04-30].
14. HONZÁK, Radkin; CIBULKA, Aleš a PILÁTOVÁ, Agáta. *Vyhořet může každý: příběhy a úvahy o syndromu postihujícím lidi (nejen) současných generací*. V Praze: Vyšehrad, 2019. ISBN 978-80-7601-180-9.
15. HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření: příběhy a úvahy o syndromu postihujícím lidi (nejen) současných generací*. 3. vyd. V Praze: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-807-6010-048.
16. HUBOVÁ, Vilma a MICHÁLKOVÁ, Helena. Historie vzdělávání všeobecných sester. *Sestra*, 2012. Roč. 22, č. 2, s. 20-22. ISSN 1210-0404.
17. CHRÁSKA, Miroslav a KOČVAROVÁ, Ilona. *Kvantitativní design v pedagogických výzkumech začínajících akademických pracovníků*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2014. ISBN 978-807-4544-200.
18. KELNAROVÁ, Jarmila a MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3600-6.
19. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4731-490.
20. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3.

21. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.
22. NOVÁK, Tomáš. *Tréma - jak s ní bojovat. Psychologie pro každého*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4775-0.
23. OWEN, Melissa I. a PFEIFFER, Katherine M. Mental Health Characteristics of Traditional and Accelerated Baccalaureate Prelicensure Nursing Students. Online. *The Journal of nursing education*, 2023. Roč. 62, č. 2, s. 105-108. ISSN 19382421. Dostupné z: <https://doi.org/10.3928/01484834-20221213-07>. [cit. 2023-09-19].
24. PLAMÍNEK, Jiří. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání*. 3. dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-802-4747-514.
25. PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-808-8163-008.
26. POSPÍŠILOVÁ, Vladimíra a TÓTHOVÁ, Valérie. *Postavení sestry v minulosti, současnosti a budoucnosti*. Praha: NLN, 2022. ISBN 978-80-7422-899-5
27. *Relaxační techniky*. Online. Nevypusť duši. Praha, 2018. Dostupné z: <https://nevypustdusi.cz/2018/11/05/relaxacni-techniky/>. [cit. 2024-04-30].
28. SEDLÁKOVÁ, Eva. Akademický stres. Online. *Diskuze v psychologii*. 2021. Roč. 3, č. 1, s. 1-8. Dostupné z: <https://doi.org/10.5507/dvp.2021.005>. [cit. 2024-05-14].
29. SLAVÍK, Milan. *Vysokoškolská pedagogika*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4740-546.
30. SPITZEROVÁ, Monika. *Faktory ovlivňující syndrom vyhoření u zdravotníků: (srovnání onkologie a psychiatrie)*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita Filosofická fakulta Psychologický ústav., 2019. Dostupné také z: https://is.muni.cz/th/oeeyl/Faktory_ovlivn_uji_ci_syndrom_vyhor_eni_u_zdra_votni_ku_Spitzerova_.pdf
31. STASKOVÁ, Věra; TÓTHOVÁ, Valérie a KOŤA, Jaroslav. *Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství 21. století*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-22066.

32. *Stručná historie a vývoj Centra v datech*. Online. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Brno, 2023. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/profil-organizace-nconzo/profil-organizace-menu> [cit. 2024-05-12].
33. SVOBODA, Roman. *Meditace největší průvodce pro život (krok za krokem)*. Online. Cesta relaxace, 2023. Dostupné z: <https://cestarelace.cz/meditace-pruvodce/>. [cit. 2024-04-30].
34. ŠAMS, Ondřej. *Psychická odolnost*. Online. 2024. Dostupné z: <https://ondrejsams.cz/psychicka-odolnost/>. [cit. 2024-04-30].
35. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Syndrom vyhoření u studentů vysokých škol*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o., 2019. ISBN 978-80-87723-56-2.
36. VÁGNEROVÁ, Kateřina. *Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-912-5.
37. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4731-742.
38. VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.
39. VOBOŘILOVÁ, Jarmila. *Duševní hygiena a stres*. V Praze: České vysoké učení technické, 2015. ISBN 978-80-01-05724-7.
40. ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2. dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271- 0155-9.
41. *Zdravý životní styl*. Online. Institut klinické a experimentální medicíny. Praha, 2024. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/zdravy-zivotni-styl/a-3367/>. [cit. 2024-05-13].
42. ZELINKA, Patrik. *Historie ošetrovatelských škol*. Online. Florence plus. Praha, 2014. Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/historie-osetrovatelskych-skol/>. [cit. 2024-05-07].

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Atd.	zkratka pro „a tak dále“
BM	Burnout measure
BMS	Burnout Measure Short
HPA osa	Osa hypothalamo – hypofyzární – nadledvinová
MBI	Maslach Burnout Inventory
Např.	Například
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
PSS-10	Perceived Stress Scale – Škála vnímaného stresu
SAM osa	Osa sympato – adreno-modulární
Viz.	Vidět, podívej se
WHO	World Health Organization – Světová zdravotnická organizace
WHO-HPQ	World Health Organization and Work Performance Questionnaire
VOŠ	Vyšší odborná škola

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: zákon č. 96/2004 Sb.

Příloha P II: vyhláška č. 55/2011 Sb.

Příloha P III: Dotazník PSS-10 (česká verze)

PŘÍLOHA P I: ZÁKON Č. 96/2004 SB.

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním

a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,

b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,

c) studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b), byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání,

d) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,

e) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

f) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

g) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo

h) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

(2) Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetřovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispensární péči. (Zákon č. 96/2004 Sb. § 5)

PŘÍLOHA P II: VYHLÁŠKA Č. 55/2011 SB.

Znění vyhlášky č. 55/2011 Sb.:

(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití hodnoticích a měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi, zejména testů soběstačnosti, rizika vzniku proleženin, hodnocení bolesti, stavu vědomí, kognitivních funkcí a stavu výživy,
- b) sledovat a hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,
- d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie,
- h) hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,
- i) pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,
- j) provádět rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- k) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály,
- l) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,

- n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- o) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- p) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče⁴²⁾,
- r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,
- s) doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,
- t) doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí,
- u) provádět výměnu močového katetru u žen a dívek starších 3 let věku,
- v) provádět výměnu periferního žilního katetru pacientům starším 3 let věku a jeho odstranění.

(2) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle odstavce 1 s výjimkou písmene q).

(3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

- a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,
- b) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,
- c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,

- d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,
- e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,
- f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,
- g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,
- h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
- i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
- j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely⁴⁴).

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může

- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty¹²),
- b) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
- c) vykonávat činnost zubní instrumentárky podle § 40 odst. 1 písm. c).

(5) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru může na základě indikace lékaře podávat léčivé přípravky do epidurálního katetru pacientům starším 3 let věku.

(6) Všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti může provádět výchovu a poradenství v oblastech podpory zdraví a zdravého způsobu života, včetně prevence vzniku, šíření a omezení výskytu onemocnění, připravovat programy ochrany a podpory zdraví a účastnit se v rozsahu své odborné způsobilosti jejich realizace. (Vyhláška č. 55/2011 Sb.)

PŘÍLOHA P III: Dotazník PSS-10 (česká verze)

Česká verze Škály vnímaného stresu

Otázky v této škále jsou zaměřeny na to, jak jste se cítil a jak jste uvažoval během posledního měsíce. Označte zakroužkováním pouze jednu odpověď vystihující, jak často jste se cítila nebo uvažovala popsáním způsobem.

Pohlaví: muž

žena

Věk:

Ročník:

Studijní obor:

0= Nikdy 1= téměř nikdy 2= někdy 3= docela často 4= velmi často

1. Jak často jste byl v posledním měsíci rozrušený kvůli něčemu, co se stalo nečekaně?

0 1 2 3 4

2. Jak často jste měl v posledním měsíci pocit, že nemáte pod kontrolou důležité věci ve Vašem životě?

0 1 2 3 4

3. Jak často jste se cítil v posledním měsíci nervózní a „vystresovaný“ ?

0 1 2 3 4

4. Jak často jste v posledním měsíci věřil v tom, že jste schopen zvládnout své osobní problémy?

0 1 2 3 4

5. Jak často jste měl v posledním měsíci pocit, že věci jdou tak, jak byste si představovali?

0 1 2 3 4

6. Jak často jste v posledním měsíci pociťoval, že se nemůžete vypořádat se vším, co byste měl zařídit?

0 1 2 3 4

7. Jak často jste byl v posledním měsíci schopen mít pod kontrolou věci, které Vás iritují?

0 1 2 3 4

8. Jak často jste měl v posledním měsíci pocit, že jste nad věcí?

0 1 2 3 4

9. Jak často jste se v posledním měsíci rozhněval kvůli věcem, které byly mimo Vaši kontrolu?

0 1 2 3 4

10. Jak často jste měl v posledním měsíci pocit, že se potíže hromadí natolik, že je nejste schopni překonat?

0 1 2 3 4

11. Který předmět Vás nejvíce stresuje? (otevřená odpověď)

12. Které faktory Vás nejvíce ovlivňují při studiu a z jaké míry? (1- nejméně, 5- nejvíce)

- | | | | | | |
|--------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| - Tlak a nedostatek termínů | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - Nedostatek studijních materiálů | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - Přílišná vyčerpání (školní i mimoškolní) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - Strach z neúspěchu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - Nedostatek klidu na učení | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - Plnění ošetrovatelské praxe | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - Množství ošetrovatelské praxe | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

13. Jak intenzivně pociťujete stres během semestru? (5 nejvyšší míra stresu)

1 2 3 4 5

14. Používáte nějaké prostředky k vyrovnání se se stresem?

Ano

Ne

15. Pokud ano, jaké? (vyberte dvě nejčastější)

- Sport
- Zábava
- Relaxace, meditace
- Čtení knih
- Alkohol
- Užívání léku
- Jídlo
- Jiné