

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Adéla Ludvíková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Copingové strategie u studentů zdravotnických oborů

Adéla Ludvíková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Adéla Ludvíková**
Osobní číslo: **Z18157**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Copingové strategie u studentů zdravotnických oborů**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BARTŮŇKOVÁ, Staša. Stres a jeho mechanismy. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1874-6.
GRUHL, Monika a Hugo KÖRBÄCHER. Psychická odolnost v každodenním životě. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0345-2.
NOLEN-HOEKSEMA, Susan. Psychologie Atkinsonové a Hilgarda. Vyd. 3., přeprac. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.
PAULÍK, Karel. Psychologie lidské odolnosti. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.
ZACHAROVÁ, Eva. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: GradaPublishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Michal Kopecný**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **2. prosince 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Michal Kopecný v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 12. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Copingové strategie u studentů zdravotnických oborů jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 15.7.2021

Adéla Ludvíková

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu své bakalářské práce panu Mgr. Michalovi Kopeckému, za spolupráci, trpělivost a vedení práce. Dále děkuji všem devíti respondentům za jejich ochotu, vstřícnost a čas, který mi během rozhovorů věnovali.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou copingových strategií u studentů zdravotnických oborů. V teoretické části je obecně popsán stres, jeho důsledky na zdravotní stav a coping. Dále je v teoretické části popisováno vývojové období mladého věku a adolescence, a to zejména kvůli věkovému období respondentů. Neméně důležitá je i popis zátěžových situací zažívaných zdravotníky, možnosti řešení stresových situací. Popsána byla i pandemická situace covid-19 a její vliv na studium se zdravotnickým zaměřením. V praktické části byl využit kvalitativní výzkum. Formou polostrukturovaného rozhovoru byly získány data, která byla zpracována v programu ATLAS.ti. V tomto programu byli ze získaných dat formou rozhovoru vytvořeny kódy, které byly následně využity k tvorbě myšlenkových map. Nejčastější stresory objevující se ve školním prostředí jsou zejména náročnost studia, na kterou navazuje i časová náročnost studia, dále zkouškové období a s tím související strach z neúspěchu a dále pocit nátlaku, vytvářený negativním chováním vyučujícího. Nejčastější stresory v nemocničním prostředí jsou pro studenty zdravotnických oborů zejména úmrtí pacienta, komplikace pacienta a strach z ohrožení pacienta. Jako nejčastější řešení stresových situací udávali studenti zdravotnických oborů fyzickou aktivitu, relaxaci a sdílení problému s druhou osobou. Motivace pro studenty, proč nadále setrvávat ve zdravotnictví jsou zejména altruismus, zainteresovanost v oblasti zdravotnictví, pozitivní chování vyučujícího a pozitivní chování pacientů.

KLÍČOVÁ SLOVA

Copingové strategie, stres, stresory, studenti, stresory, školní a nemocniční prostředí, zdravotnický obor

TITLE

Coping strategies for nursing students

ANNOTATION

This thesis deals with the issue of coping strategies for nursing students. The theoretical part generally describes stress, its consequences on health and coping. Furthermore, the developmental period of young age and adolescence is described in the theoretical section, mainly because of the age of the respondents. Equally important is the description of stress situations experienced by health professionals, the possibility of dealing with stress situations. The covid-19 pandemic situation and its effect on health-oriented studies were also described. The practical part used qualitative research. In the form of a semi-structured interview, the data that was processed in the ATLAS.ti program was obtained. In this program, codes were created from the collected data in the form of an interview, which were then used to create mind maps. In particular, the most common stressors occurring in the school environment are the rigors of study, followed by the time-consuming nature of study, the examination period and the associated fear of failure, as well as the feeling of pressure created by the negative behaviour of the teacher. The most common stressors in hospital settings for medical students are in particular patient death, patient complications and fear of patient endangerment. Medical students cited physical activity, relaxation and sharing problems with the other person as the most common solutions to stressful situations. In particular, altruism, health-care interaction, positive teaching behaviour and positive patient behaviour are the motivations for students to remain in the health sector.

KEYWORDS

Nursing students, coping strategies, stress, stressors, school and hospital environment, medical field

OBSAH

Úvod.....	12
1 Stres	13
1.1 Rozdělení stresu	14
1.2 Projevy stresu	14
1.2.1. Biologické pojetí stresu	15
1.2.2. Psychologické pojetí stresu.....	15
1.2.3. Teorie sjednocující biologické a psychologické pojetí stresu	16
1.3 Negativní vliv stresu na organismus	16
1.3.1 Psychologické důsledky stresu	16
1.3.2 Neurobiologické důsledky stresu.....	16
1.3.3 Důsledky stresu na imunitní systém	17
1.4 Zátěžové situace v běžném životě.....	17
2 Adaptace a coping.....	19
2.1 Základní copingové strategie	20
2.1.1 Negativní copingové strategie	20
2.2 Možnosti zvládnání stresu.....	21
2.2.1 Optimismus.....	21
2.2.2 Fyzická aktivita.....	21
2.2.3 Sociální opora	21
2.2.4 Asertivita.....	22
2.2.5 Time management.....	22
2.2.6 Autogenní trénink	22
2.2.7 Meditace.....	23
2.2.8 Jóga	23
3 Adolescence a mladý věk	24
3.1 Nejčastější onemocnění v období adolescence	26

3.1.1	Deprese	26
3.1.2	Poruchy příjmu potravy	26
3.1.3	Sebepoškozování	27
3.1.4	Suicidální chování.....	27
4	Psychická zátěž zdravotníků.....	29
4.1	Úmrtí pacienta.....	29
4.2	Agresivní pacient	29
4.3	Adaptace na profesionální prostředí.....	30
4.4	Interpersonální vztahy	30
5	Pandemie covid-19	31
5.1	Důsledky pandemie covid-19.....	32
6	Průzkumná část	33
6.1	Stanovené cíle	33
6.2	Přípravná fáze průzkumu	33
6.3	Objekty průzkumu.....	34
6.4	Sběr dat, realizace a organizace průzkumu	36
6.5	Technika vyhodnocení dat	36
7	Prezentace výsledků.....	37
8	Diskuze	51
8.1	Limity práce	59
9	Závěr	60
10	Použitá literatura	62
11	Přílohy.....	69

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Vyvolávající faktory stresu ve školním prostředí	52
Obrázek 2 Vyvolávající faktory stresu v nemocničním prostředí	54
Obrázek 3 Řešení stresových situací	56
Obrázek 4 Motivace respondentů v setrvání ve zdravotnictví.....	59
Tabulka 1 Důsledky pandemie covid-19 na studium studentů zdravotnických oborů	57

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ATD	A tak dále
GABA	Kyselina gama-aminomáselná
KOL	Kolektiv
TZV	Takzvaně, takzvaný
NAPŘ	Například

ÚVOD

Prožívání stresu a řešení situací, které tento stav vyvolávají je velice aktuální a důležité téma zejména kvůli narůstajícímu počtu depresí, úzkostí a jiných psychických poruch. Každé pracoviště má své specifické stresory, avšak práce ve zdravotnictví je velice stresově zatěžující. Studenti, kteří se připravují a získávají tak odbornost k vykonávání svého budoucího povolání. Při studiu však mohou vidět a zažít situace, které je mohou psychicky zatěžovat, a to zejména v nemocničním prostředí při plnění odborných praxí. Na studenty zdravotnických oborů jsou kladeny vysoké nároky, jako je dobře vyvinout psychickou odolnost, fyzickou kondici a velké množství požadovaných znalostí v oblasti zdravotnictví. Navíc, po vypuknutí pandemie covid-19, byla studentům zdravotnických oborů usnesením vlády nařízena pracovní povinnost, kterou museli plnit. A právě proto jsem si z výše uvedených důvodů vybrala téma Copingové strategie u studentů zdravotnických oborů, neboť se domnívám, že stresory, které na studenty působí, mohou významně ovlivňovat studijní výsledky.

Tato bakalářská práce se zabývá copingovými strategiemi u studentů zdravotnických oborů. V teoretické části je popsán stres, jeho důsledky na organismus, dále je zde vysvětlen pojem adaptace, coping a je zde popsáno i vývojové období adolescence a mladé dospělosti, kvůli věkovému rozmezí respondentů, kteří se zúčastnili mého průzkumu. Dále je v teoretické části popsána psychická náročnost, jež prožívají zdravotníci a možnosti zvládnání stresových situací. V této části se vyskytuje i kapitola s názvem covid-19, kde je popsáno toto onemocnění, jeho příznaky a vliv pandemie a z nich plynoucí vládní nařízení, na lidské životy ze sociálního a zdravotního hlediska.

V praktické části je využit kvalitativní výzkum, kde jsou popsány veškeré vytvořené kódy, vzniklé z odpovědí na průzkumné otázky. Z těchto kódů byly vytvořeny myšlenkové mapy, které graficky znázorňují souvislosti, či naopak kontrasty mezi jednotlivými zmiňovanými kódy. Cílem této bakalářské práce je identifikovat, s jakými nejčastějšími stresory se studenti zdravotnických oborů setkávají, jak se s těmito stresory vyrovnávají a co studenty nadále motivuje v setrvávání ve studiu ve zdravotnictví. Neopomenuta zůstává i otázka, jaký vliv měla pandemie covid-19 na studium respondentů. Respondenty tvořily studenti třetích ročníků bakalářského studia na fakultě zdravotnických studií z oborů všeobecná sestra, zdravotnický záchranář a porodní asistentka. Tyto tři obory byly vybrány kvůli specifičnosti svého oboru a z nich plynoucích kompetencí. Závěrečné ročníky byly zvoleny, kvůli již nabitým vědomostem a zkušenostem se studiem v tomto oboru.

1 STRES

Stres lze definovat jako psychologické napětí vyvolané eustresem či distresem. Stres se objevuje v momentě, kdy jedinec není schopen zátěž na něj vynaloženou zvládnout, či je její intenzita příliš vysoká. Spojuje se zejména se situacemi obtížnými, ohrožujícími, významně narušujícími rovnováhu organismu a vyvolávajícími závažné změny v hormonálním, oběhovém i imunitním systému. Stres je možné chápat jako specifický případ obecněji pojaté zátěže, kdy se jedná o stav, ve kterém míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek. Míra zátěže je podle Hladkého a kol. (1993) určena podílem expozičních a dispozičních faktorů. Expozicí se míní požadavky, kterým je subjekt vystaven a musí jim dostát. Dispozicí se míní osobnostní předpoklady pro zvládnání kladených nároků (Ayers, De Visser, 2015, str. 50), (Paulík, 2017, str. 65).

Přirozená obrana organismu proti potencionálnímu nebezpečí, jenž představuje stres, způsobují vyplavení hormonů v těle jedince, které jedince připravují na tzv. únik, či přímou konfrontaci s nebezpečím. Mezi tyto hormony patří kortizol, epinefrin a noradrenalin, které zvyšují krevní tlak, rychlejší srdeční frekvenci, prokrvenost svalů, pocení, podrážděnost a ostražitost. Všechny tyto vlastnosti nám ale zároveň pomáhají zvládnout potencionální náročnou situaci (Felman, 2020).

Stres může nastat tím, že jsou působící podněty extrémně silné, nebo obtěžující. Subjekt je jako nepříjemné a ohrožující zaznamená, bez ohledu na to, zda ho skutečně ohrožují či nikoliv. Nároky vyžadují pro odpovídající reakci značně vyčerpávající úsilí. Stres může naopak nastat i v případě, že jsou nároky dlouhodobě minimální, či se jen velmi málo mění. Subjekt tedy nevyužívá svou pracovní kapacitu a nedostává potřebnou kvantitu nebo kvalitu stimulace, což může být pro člověka náročné tím víc, čím je jeho potřeba podnětů vyšší a jsou pak prožívány jako nuda, monotonie, přesycení. Takový stav způsobují nepříjemné vnější podněty – tzv. stresory. Stresorem můžou být chemické, fyzické, psychologické či biologické činitele v psychologickém poli působnosti. Organismus na stresory odpovídá tzv. stresovou reakcí, nazývanou dříve jako adaptační syndrom. Organismus se v takové situaci začne přenastavovat, aby dokázal tuto neočekávanou situaci zvládnout (Vokurka, 2012, str. 79) (Paulík, 2017, str. 67).

1.1 Rozdělení stresu

Je rozlišován pozitivní (eustres) a negativní (distres) stres. Pro člověka je eustres či mírný stres (prestres) důležitý, jelikož člověk potřebuje určitou míru stresu, díky níž se vytváří větší odolnost vůči závažnému stresu. Naopak nepříznivý pro organismus je distres, který vede k patologickým změnám a k tělesnému poškození. Není žádoucí vyhýbat se jakémukoliv stresu, ale ani jeho působení vysoké intenzity, nebo dlouhodobého trvání (Bartůňková, 2010, str. 18).

Dále lze rozlišit stres na akutní a chronický. Akutní stres trvá krátkou dobu a rychle odeznívá, lze ho pociťovat například v případě hádky s partnerem, nebo při prožívání nové, neznámé a vzrušující situace. Prožívání akutního stresu je v průběhu života zcela běžné. Oproti tomu chronický stres trvá delší dobu a může se vyskytovat u jedinců potýkající se s finančními problémy, nešťastným manželstvím, nebo s problémy v práci. Někteří lidé si na chronický stres natolik zvyknou, že už pro ně nepředstavuje problém. Pokud tito lidé nenajdou způsob, jak tento stav vyřešit, může docházet ke zdravotním problémům spojeným se stresem (Berger, 2020).

Stresory lze považovat za negativní vlivy, které mohou jedince vystavit do nepříznivé a tíživé situace. Stresory jsou tedy původem, podnětem, či faktorem způsobující stresovou reakci, lze je rozdělit na vnitřní a vnější. Vnitřní stresory jsou takové stresory, které vycházejí z našeho vnitřního tělesného, či psychického prostředí. Tělesné stresory jsou například problémy týkající se dlouhodobé bolesti či únavy. Za psychické stresory lze považovat různé, pro jedince negativní emoce, jako je například úzkost, strach či mentální přetížení. Vnější stresory rozdělujeme na fyzikální, mezi něž lze zařadit přetrvávající teplo, chlad, tlak atd., a na sociální, nejčastěji závažné životní události (úmrť v rodině, rozvod), které jedince určitým způsobem poznamenají. Stresory můžeme globálně rozlišit na stresory reálné, což jsou aktuálně ohrožující a rušivě působící faktory v životě člověka a na potencionální, což jsou stimulační aspekty, jenž mohou vyvolat stres v případě dosažení určité intenzity, doby trvání, frekvence a kumulace, jako např. hluk, chlad, nahromadění pracovních úkolů a povinností (Zacharová, 2017, str. 62) (Bartůňková, 2010, str.18).

1.2 Projevy stresu

Stresové situace mohou vyvolat celou řadu symptomů v závislosti na tom, jak je stresová situace zvládnutelná a jaké jsou osobnostní rysy jedince potýkajícího se s takovou situací. Určití jedinci i v běžných stresových situacích prožívají řadu tělesných i psychických problémů, jiní berou naopak stresovou situaci jako příležitost pro splnění určitého úkolu. Záleží

na subjektivním pohledu a vnímání daného jedince na situaci a její následné řešení (Nolen-Hoeksema, 2012, str. 584).

1.2.1. Biologické pojetí stresu

H.Selye (1983) označuje stres jako nespecifickou odpověď jedince na určité stimuly, oslabující jeho vnitřní prostředí, a aby byla tato rovnováha udržena, je nutné, aby jedinec neustále odpovídal na změny ve svém okolí. Tato reakce se označuje jako GAS, tedy general adaptation syndrom, neboli generalizovaný adaptační syndrom, který probíhá podle třífázového schématu následovně:

1. Poplachová reakce – což je prvotní reakce organismu na stresor. V této prvotní fázi může dojít k rozvinutí šokové reakce a k potlačení obranných mechanismů. Po určité době se organismus přizpůsobuje na vytvořenou situaci a vzniká tzv. protišok. Díky probíhajícím změnám v organismu dochází k vylučování adrenalinu a noradrenalinu a glukózy, a tím vzniká pohotová reakce – útok a útěk.
2. Stadium rezistence – toto stadium je charakteristické svým utlumením organismu jedince, kdy se uskutečňuje zhodnocení, týkající se potřeby zachovat stresovou reakci aktivní, nebo zda již rizika spojené se stresovou situací zanikla a organismus může zastavit podněty k zachování stresové reakce. Může být doprovázeno depresivním, či apatickým chováním.
3. Stadium vyčerpání – k tomuto stadiu dochází v případě, pokud se organismus nedokáže přizpůsobit stresové situaci, či najít způsob jejího vyřešení. Ke stadiu vyčerpání může docházet i v případě, že je stres příliš silný a organismus již není dostatečně silný na vyrovnání se s ním (Paulík, 2017, str. 71,72).

1.2.2. Psychologické pojetí stresu

Z psychologického hlediska lze na stres pohlížet jako na proces, kdy jedinec vystavovaný jistému stresoru hodnotí situaci, jako ohrožení jeho pohody. Pro tento typ pojetí stresu je nutné zdůraznit důležitost způsobu hodnocení pro nás ohrožující události, jež zároveň ovlivňuje i následující reakce jedince na nevlídnou situaci způsobenou stresem. Při hodnocení situace se uplatňuje primární a sekundární hodnocení, kdy primární zahrnuje úsudek ohledně možného poškození, či snížení kvality života vlivem stresoru, či možný přínos, který s sebou stresor nese. Pakliže při primárním hodnocení jedinec vyhodnotí stresor jako nepříznivý, či škodlivý pro jeho osobu, či situaci, ve které se nachází, přechází na sekundární zhodnocení, kdy zhodnocuje,

jaké možnosti máme pro zvládnutí stresu, a jaká bude jejich účinnost (Spielman, Jenkins a Lovett, 2020).

1.2.3. Teorie sjednocující biologické a psychologické pojetí stresu

Alexanderův holistický koncept stresu je založen na vzájemné souvislosti mezi tělesným a mentálním zpracováním stresu. Zjistil totiž, že při rozvíjení nemoci, dojde k výskytu vnitřní, tedy vrozené, či získané náchylnosti, kterou tvoří typ osobnosti, dále se objeví vnější škodliviny, jako jsou například negativní příhody, činitelé způsobující stres, a autonomní nervový systém. Díky tomuto zjištění došlo ke vzniku neuropsychologie (Bartůňková, 2010, str.13).

1.3 Negativní vliv stresu na organismus

Stres pro nás může být přínosným činitelem, který nás udržuje bdělé a může nám lépe pomoci k dosažení našich cílů. Přílišné vystavování se nadlimitní zátěže po psychické stránce je pro organismus nezdravé a může přinášet i různé zdravotní komplikace. Z tohoto důvodu je proto v této kapitole poukázáno na to, jaké může mít stres důsledky na systémy lidského organismu, které jsou vlivem dlouhodobého intenzivního stresu nejčastěji postiženi.

1.3.1 Psychologické důsledky stresu

Psychologické důsledky stresu lze rozdělit do dvou skupin. První skupina jsou okamžité důsledky stresu jako jsou např. emoční změny, ztráta motivace, únava, pokles výkonnosti, ze somatických změn pak bolesti, zvýšená dechová frekvence, bradykardie, či tachykardie. Druhou skupinou jsou důsledky trvalejšího charakteru jako jsou např. nespokojenost, únava, respirační a oběhové problémy, sexuální dysfunkce a negativní změny v chování. (Paulík, 2017, str. 69)

1.3.2 Neurobiologické důsledky stresu

Díky neurotransmiterům dochází k přenosu vzruchů mezi neurony, množství těchto neurotransmiterů reagují na vnější okolnosti. Mezi neurotransmitery, které souvisí se zvládnutím stresu lze zařadit neurotransmiter GABA, který se podílí na vzniku úzkostí, epilepsie a insomnií. Mezi neurotransmitery ovlivňující zvládnutí stresu řadíme i dopamin, který ovlivňuje motorické funkce. Dále potom Norepinefrin, tedy hormon, který slouží jako tzv. poplašný systém v momentě potencionálního ohrožení organismu, a zároveň ovlivňuje nervové a vegetativní funkce jako je příjem stravy a potřeba spánku. Serotonin známý také jako hormon štěstí svou hladinou ovlivňuje, jak jedinec reaguje na stres. Melatonin je hormon, jenž se nejvíce tvoří za tmy a působí na kvalitu a poruchy spánku. Dlouhodobý stres může ovlivnit neurohormonální a hormonální funkce, které ovlivňují pocity úzkosti, může způsobit zvýšení

náchylnosti ke vzniku psychických onemocnění způsobující anorexii a mentální bulimii a onemocnění, bojující proti vlastním zdravým buňkám (Kumar, Rinwa, Kaur and Machawal 2013).

1.3.3 Důsledky stresu na imunitní systém

Při prožívání stresové reakce se produkuje hormon kortizol glukokortikoidů z kůry nadledvin. Jeho produkce může být užitečná zejména při krátkodobém působení stresu, kdy dodává energii k tomu, aby jedinec situaci překonal, ovšem dlouhodobá produkce kortizolu může způsobit potlačení imunitního systému. Chronický stres vede k tvorbě přetrvávajícího systémového zánětu v těle, který sám působí, či zhoršuje spoustu onemocnění od srdečních zájmů počínaje až po nadměrnou obezitu. Dále také přetrvávající zánět způsobuje poruchu řízení imunitního systému a zvyšuje riziko vzniku chronických onemocnění (Miller K., 2020).

1.4 Zátěžové situace v běžném životě

Jednou ze zátěžových situací, které se běžně vyskytují v každodenním životě je strach, jenž lze označit jako pocit spojený s jednoznačným konkrétním ohrožením. Jedinec reaguje na strach bojem, útekem, anebo apatickým chováním. Pociť strachu dokazuje, že si je jedinec vědom svého ohrožení a svými reakcemi se chrání. Úzkost je naopak nepříjemný pocit strachu bez zjevné příčiny, bývá vyvolán neurčitým ohrožením. Prožívání úzkosti se projevuje tělesnými, myšlenkovými a pocitovými změnami (Wolf, 2018, str. 109).

Strach je zcela běžný u většiny lidí, problém ale nastává v případě, je-li strach natolik silný, že se kvůli němu jedinec uchyluje k vyhýbání se věcem, či situacím. Postižený si však uvědomuje nesmyslnost a přehnanost toho strachu spojeného s určitým objektem či situací. Fóbií rozlišujeme na specifickou, sociální a agorafobii. Reakce na tyto fóbie se zhoršují zejména, pokud jedinec prožívá depresivní nálady, či zvýšený stres (Praško, Vyskočilová a Prašková, 2012, str. 33).

Opakující se prudké záchvaty strachu bez zjevné příčiny se nazývají panické ataky. Projevují se zejména prudkým nástupem a během následující krátké doby je dosaženo většiny, či všech příznaků. Mezi tyto příznaky patří stenokardie (bolest na hrudi), zvýšená rychlost srdeční akce, třes, návaly horka, dále se mohou příznaky projevovat i v oblastní gastrointestinálního traktu, či urogenitálního systému, strach ze smrti, či zešílení. Tento strach se vyvíjí zejména kvůli již zmiňovaným tělesným příznakům (Končelíková, Látalová a Praško, 2016, str. 35).

Mezi další zátěžové situace, s kterými se lze v průběhu života setkat je frustrace a deprivace. Frustrace je takový psychický stav, který nastává v případě, kdy je znemožněno dosáhnout naší aktuální potřeby či dosažení cíle. Míra frustrace se odráží na důležitosti a neodkladnosti potřeby, lze ji rozdělit na exogenní, tedy na vnější a to jak fyzické (např. zamčené dveře), tak psychické (autoritativní zákaz). Endogenní frustrace je způsobena vnitřní překážkou jako je například morálka, či strach. Deprivace je označována jako stav, kdy není dlouhodobě uspokojena základní psychická potřeba. Ta vzniká v případě, že není dostatek možností – ať už v podobě nedostatku příležitostí, či kvůli osobnímu omezení jedince. Deprivaci lze rozdělit na biologickou, dále na deprivaci motorickou, smyslovou, sociální a citovou (Paulík, 2017, str.79) (Kelnarová, Matějková, 2014, str. 60).

Vyvolávat stres mohou v průběhu života i vnitřní konflikty neboli nevyřešitelné záležitosti. Vnitřní konflikt vzniká ve chvíli, kdy si člověk musí zvolit mezi navzájem se vylučujícími či nesourodými záměry. Velké množství věcí, po kterých lidé prahnou si navzájem odporují. Například chci se jít bavit se svými přáteli, avšak přetrvává ve mně pocit, že pokud tak učiním a nebudu doma studovat, neuspěji druhý den u zkoušky. V tomto případě se jedná o cíle, jež si navzájem odporují, protože jednání zaměřené k docílení jednoho z ideálů, brání dosažení toho druhého. Konflikt může vzniknout i tehdy, odporují si dvě vnitřní potřeby nebo motivace. Úsilí vyložené na nalezení kompromisu mezi těmito dvěma potřebami může mít za následek vznik stresu (Nolen-Hoeksema, 2012, str. 589)

2 ADAPTACE A COPING

Adaptace je psychická funkce přizpůsobování se osobnosti člověka na určitou životní situaci. Přesněji je adaptace funkcí osobnosti, proto je přizpůsobení jako takové závislé na typu osobnosti jedince. Adaptaci rozdělujeme a na biologickou a sociální a psychologickou. Biologická adaptace probíhá díky zcela automatickým reakcím a homeostatickým procesům. Sociální adaptace je dána vztahem mezi člověkem a okolím, souvisí s citovou a rozumovou vyspělostí. Psychologická adaptace je ztotožnění jedince se společenskou rolí, jež si vytvořil (Mellanová, 2017, str. 81).

Diference mezi adaptací a copingem lze vyjádřit pomocí úrovně zátěže, kterou je třeba zvládnout. Adaptace se uplatňuje v zvládnání zátěžových situací jako takových, kdežto coping se zaměřuje na situace, jenž se dají označit jako „nadlimitní“ či „podlimitní“ a je potřeba vyvinout značné úsilí, aby se s ní osobnost jedince dokázala vyrovnat. Copingové strategie lze rozdělit dle Lazaruse (1966) do čtyř tříd:

1. ofenzíva vůči obtěžujícímu jevu (noxy),
2. různé druhy reakcí na vnější podněty za účelem posílení vlastní obranyschopnosti vůči noxám,
3. stranit se noxům,
4. apatické chování (Paulík, 2017, str. 79, 80).

Dále rozdělujeme coping na dva typy, dle toho, jakým způsobem účinkuje, a to buď na coping orientovaný na problém – pokud jednatel usoudí, že existuje řešení pro danou situaci a je zde možnost něco udělat, volí tento typ copingu. Ten se zakládá na aktivních činech, ve snaze nabývat a používat informace a užívat je ve změně svého chování a při nelézání pomoci od ostatních jedinců, anebo coping orientovaný na emoce – tento typ copingu se využívá v případě, že jedinec usoudí, že není možné pro danou situaci cokoliv udělat. Ten se opírá o usměrňování emocí vytvořené v důsledku stresových situací (Paulík, 2017, str. 81).

Další okolností při nevědomém výběru copingové strategie je pocit řízení situace, kdy i samotný dojem kontroly nad situací je copingová strategie. Členění kontroly rozdělujeme jako prediktivní, iluzorní, zástupnou a výkladovou. Prediktivní kontrola se vyznačuje tím, že jedinec je si vědom svých krajních mezí a schopností a tím se ochraňuje před možným nezdarem. Iluzorní, tedy mylného pocitu kontroly dosáhne jedinec náhodou. Zástupná kontrola, kdy jedinec „přenechá“ kontrolu nad situací jinému člověku, který je situaci schopen lépe zvládnout.

Výkladová kontrola, což je stav, kdy se jedinec snaží porozumět neovladatelné situaci, aby ji mohl přijmout (Raudenská, Javůrková, 2011, str. 52).

2.1 Základní copingové strategie

Mezi základní copingové strategie řadíme řešení problému např. formou úniku do bezpečného místa. Dále predefinování určité situace, kdy se jedinec zaměřuje na kladný aspekt situace a zároveň konverse jejího smyslu, například pokud je pacient hospitalizovaný, jeho myšlenky se začnou zaměřovat zejména na lepší stránku dané situace. Jeho myšlenky se tudíž neorientují okolo bolestivosti výkonu, nýbrž okolo pozitivních důsledků pramenící z období po výkonu. Dalším důležitým faktorem je projev emocí, například nářkem, smíchem, či křikem. Častým typem copingové strategie je vyhledávání sociální podpory, v dnešní moderní době zejména pomocí digitálních technologií apod. Stranit se problémům ve formě omezení vlastních myšlenek na stresující situaci je jedním z dalších základních copingových strategií. Její využití se uplatňuje například při rozchodu s milovanou osobou. Je třeba zdůraznit i únik do fantazie, přičemž si jedinec představuje vyřešení situace pomocí nastávajícího zázraku, například nečekaná výhra v loterii apod. Jako poslední se uplatňuje i sociální izolace, kdy jedinec využívá chvíli pro sebe, aby se srovnal se stresovou situací a dokázal jí vstřebat (Kopecká, 2011, str. 159).

2.1.1 Negativní copingové strategie

Některé aktivity nám mohou pomáhat při zvládnání nadměrného stresu, ale zároveň nemusí být zdravé. Mezi takové aktivity patří například pití alkoholu a užívání návykových drog. Tyto látky mohou krátkodobě snížit emoční i fyzickou bolest, avšak problém jako takový nevyřeší. Alkohol prohlubuje depresi a stejně tak jako užívání návykových látek může způsobit řadu sociálních, právních a finančních problémů. Mezi další negativní copingové strategie patří přejídání, které vzniká za účelem „naplnit“ své pocity jídlem, což ovšem může vést k nezdravému vztahu k jídlu, zejména co se týče nadváhy či obezity. Omezování jídla je také copingová strategie určitých jedinců, a to z důvodu, že potom cítí sám sebe více pod kontrolou. Dále i příliš dlouhá doba spánku, jelikož spánek jako takový nabízí dočasný únik od reality. Vyhýbání se problému patří mezi neutrální copingové strategie, avšak jeho časté využívání může vést k negativním důsledkům. Například pokud se vyskytnou finanční problémy, může mít jedinec nutkání k trávení času se svými přáteli, či jiných aktivit u kterých se nemusí zabývat svými problémy (Morin, 2020).

2.2 Možnosti zvládání stresu

Existují určité techniky, kterými lze míru stresu snižovat a zlepšovat tak svou duševní pohodu. Tyto techniky zároveň snižují riziko vzniku deprese, úzkosti a zvyšují sebeúctu (Ayers and De Visser, 2015, str. 70).

2.2.1 Optimismus

Ke zvládání těžkých stresových situací pomáhá optimistické myšlení, které nám přináší důvěru a naději. Neznamená to však bagatelizaci problémů, či přehlížení problémů, je to životní postoj, který člověku pomůže zaměřit se na cíl a vyvinout pro jeho dosažení dostatečně velkou sílu. Člověk s optimistickým myšlením se nevzdává ani při nezdarech, dovede si přiznat chybu, ale uvědomuje si svou hodnotu. Takovýto lidský postoj je možné se naučit, nazývá se tzv. naučený optimismus (Gruhl, Körbächer, 2013, str.14)

2.2.2 Fyzická aktivita

Fyzická aktivita zvyšuje celkové zdraví a osobní pohodu díky zvýšení sebeúcty, což je považováno za jednu z největších výhod cvičení. Během fyzické aktivity mozek vylučuje látky zvané endorfiny, které zlepšují bolest, snižují psychické napětí a zlepšují náladu a spánek. Předpokládá se, že cvičební návyky zlepšují prevenci proti škodlivým účinkům stresu na zdraví. Dále lidé, kteří pravidelně provozují fyzickou aktivitu méně prožívají úzkostné stavy a trpí depresemi než osoby se sedavým způsobem života. Podle American Heart Association (Americká kardiologická asociace) může fyzická aktivita zlepšit stav jak po fyzické, tak po duševní stránce a snížit úroveň stresu. Avšak přílišné intenzivní cvičení může být pro osoby prožívající extrémní negativní stres škodlivý, jelikož dojde ke zvýšení hladiny kortizolu v krvi, který se zároveň zvyšuje i při chronickém stresu (Habibzadeh, 2015).

2.2.3 Sociální opora

Tato metoda zvládání stresu je chápána jako opora od ostatních lidí z jedincova okolí. Sociální oporu lze čerpat v případě ohrožení. Může být označována i pod pojmem sociální podpora, která byla popsána mezi prvními činiteli mající vliv na psychickou pohodu. Největší sociální oporu jedince ve většině případech představuje jeho rodina. Pokud tedy dojde ke ztrátě této hodnoty, dochází k snížení kvality života s čímž dále souvisí vznik onemocnění, které mohou vygradovat až k úmrtí. Sociální oporu rozdělujeme dle aspektu obsahu na emocionální oporu, jež poskytuje oporu z hlediska významně pozitivních emocí jako je láska a víra, dále na hodnotící oporu, která je důležitá zejména při sebehodnocení, poté informační oporu poskytující informace, které pomáhají vyřešit problémy postihující jedince, a dále

na instrumentální oporu, což je věcná a účelná pomoc v případě nedostatečnosti určitého materiálního nedostatku, např. finance či hmotné statky atd. (Blahutková, Matějková a Peričková, 2010, str. 96, 97).

2.2.4 Asertivita

Asertivita je jednoznačný, jasný a rozhodný názor, který je jedinec schopen svobodně projevit díky dostatečné sebedůvěře a uvědomováním si hodnoty sebe sama. Člověk s asertivním chováním je člověk, který sice umí projevit svůj názor, ale zároveň je přístupný i k názorům ostatních lidí, které vyslechne a následně vyhodnotí, zda jsou podle něho tyto názory dostatečně kvalitní. Přijmout chválu a konstruktivní kritiku je jedna z dalších dovedností, kterou asertivně jednající jedinec zvládá. Takový člověk chápe své chyby a přijímá za ně zodpovědnost. Nevnímá svého komunikačního partnera jako hrozbu, nevnímá ho ovšem ani jako protivníka a nepocituje v sobě chůť po jeho přemožení. Svého komunikačního partnera vnímá jako rovnocenného společníka (Novák, 2010, str. 41) (Blahutková, Matějková and Peričková, 2010, str. 99,100).

2.2.5 Time management

Mnoho negativních emocí může působit tlak způsobený časovým deficitem. V dnešní době je velice těžké zkombinovat čas s prací, z tohoto důvodu je potřeba dokázat rozvrhnout svůj čas v průběhu dne a věnovat se určitým činnostem, které v daný den musíme vykonat. S časem bychom neměli mrhat, současně přitom není vhodné plánovat vše na minutu přesně a zapomínat přitom na své biologické potřeby jako je relaxace a odpočinek. Při nedostatečně kvalitním nakládáním s časem v souvislosti s nutností splnění určitých úkolů se mohou úkoly nahromadit a jejich splnění je o to náročnější. Ačkoliv představa o přesně určeném termínu odevzdání určitého úkolu není vždy naprosto shodná, může nám sloužit jako dobrá motivace a podpora. Je vhodné rozvrhnout své časové možnosti s mírným předstihem, aby poté případné prodlení nebylo natolik znatelné (Blahutková, Matějková a Peričková, 2010, str. 99).

2.2.6 Autogenní trénink

Autogenní trénink je trénink zakládající na relaxaci. Relaxační metody byly vyvozeny ze tří vzájemně souvisejících okolností jako duševní napětí, funkčním stavem tenzí autonomní nervové soustavy a tenzí svalů. Po fyzické stránce je relaxační cvičení vhodné na uvolnění svalstva, po psychické stránce je relaxace nápomocná zejména pro zvládnutí stresových situací a uvolňuje psychické napětí. Autogenní trénink je založen na krátkých, pravidelných, konsekventně uspořádaných cviků, je ovšem časově náročný a jeho úspěch závisí zejména

na vytrvalosti cvičícího, proto je důležité být dostatečně vytrvalý a chtít na sobě pracovat (Kratochvíl, 2017, str. 181)

2.2.7 Meditace

Meditace je cvičení, které pomáhá uvolnit jak duševní, tak svalové napětí. Pomocí meditace prožíváme současný okamžik, neulpíváme k určité věci, okamžiku či situaci, distancujeme se od negativních prožitků a emocí (Akhtar, 2015, str. 74).

Během jedné studie bylo dokázáno, že meditace ovlivňuje emoční jádro mozku, tedy amygdalu, kdy byly pravidelně meditujícím jedincům předloženy kresby zobrazující pozitivní, neutrální a negativní konspekt. Diference výsledků mezi kontrolní skupinou a pravidelně meditujícími byla taková, že u pravidelně meditujících respondentů během prohlížení obrázků došlo ke snížení aktivity amygdaly, což dokazuje, že meditace zlepšuje emoční stabilitu a reakci na stres. Tento jev přetrvával dokonce i týdny potom, co respondenti meditace zanechali (Desbordes a kol., 2012)

2.2.8 Jóga

Jóga je založena na splynutí tělesné schránky a vědomí. Jóga se běžně zabývá věcmi na duchovní a mentální úrovni, terapeutické účinky jsou pouze pozitivní vedlejší faktor. Jóga působí na snížení hladiny kortizolu v krvi, čímž eliminuje stres a obavy a zlepšuje náladu. Jóga ale zároveň výrazně ovlivňuje i bolest. Dále posiluje svaly, střed těla a navozuje hloubkovou relaxaci, což výrazně ovlivňuje prožívaný stres. Umožňuje i výrazné protažení svalů, čímž dochází ke zklidnění vegetativní nervové soustavy. V Americe proběhla studie, která se zabývala tím, zda fyzioterapie či jóga je účinnější při terapeutickém účinku bolesti zad. Bylo zjištěno, že v tomto aspektu je účinnější jóga (Michalsen, 2018, str. 193,194).

3 ADOLESCENCE A MLADÝ VĚK

Období adolescence lze z latinského „adolescencia“ chápat jako „dospívání“. Období adolescence je zasazeno do 15. – 20. věku života jedince. Někteří autoři zahrnují do tohoto období i prepubertu, což by znamenalo, že dospívání probíhá již od 10 let. Adolescence je třetím stupněm dospívání, kdy se jedinec zaměřuje zejména na preparaci na dospělost. V určitých společnostech označují jako adolescenci úplnou pohlavní zralost. Ve více společensky vyspělých zemích se dospělost vyznačuje zejména povinnostmi a odpovědností, což nevyhnutelně vede k opakujícímu a neměnnému stylu života a ta je pomocí adolescence jedinci oddálena (Novotná, Hříchová, Miňhová, 2012, str. 55) (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011, str. 86).

Sociálními předěly rozdělující dětství od adolescence je zejména ukončení povinné školní docházky, první soulož, dovršení odborného vzdělání (s výjimkou vysokoškolského vzdělání), dosažení plnoletosti. Cílem je příprava jedince na plnohodnotnou dospělost ve všech oblastech, jak v biologické, psychologické, tak i v sociální. V tomto období se jedinec snaží nalézt odpověď na otázky typu „Kdo jsem? Co dokážu?“. Otázky týkající se své role a svých schopností si adolescent pokládá často, aby našel tuto odpověď, stojí ho to mnoho úsilí a energie. Adolescentova mysl se střídavě pohybuje mezi přeceňováním a podceňováním sebe sama a mezi pocity podřadnosti. Bývá choulostivý ohledně svého sebevědomí, dosud se dožaduje od okolí pochvaly, pátrá po projevech uznání, je citlivý na opovržení a hrozí se posměchu, ohledně něhož je podezřívavý a vnímá ho i tam, kde se nevyskytuje (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011, str. 87) (Říčan, 2014, str. 219).

Přechod od dospívání k mladé dospělosti

Důvodem, proč se touto problematikou zabývám je věkové rozmezí, ve kterém se vyskytují vysokoškolský studenti zdravotnických oborů je zejména adolescence, přechod mezi dospíváním a mladou dospělostí a samotná mladá dospělost. Zejména ve vyspělých zemích se přechod z období dospívání do období mladé dospělosti prodlužuje. Řada těchto jedinců se i ve 22 – 33 letech svého života cítí být dětmi a mají strach přijmout odpovědnost za sebe, svého partnera, popřípadě za své potomky, avšak zároveň využívají možnosti, které jsou jim poskytnuty jako dospělým. Z tohoto důvodu provází přecházení z adolescentního období do období mladého věku tzv. moratorium, což je společností všeobecně akceptovaná psychická nestabilita a nedospělost, které jsou v této vývojové fázi pokládány za fyziologické. V tomto období ale vzniká i první zklamání pramenící z reality, která se značně liší

od očekávaných, zkrácených představ a přehnaného očekávání. Z tohoto důvodu může vzniknout tzv. čtvrt-životní krize, která se objevuje krátce poté, co jedinec zjistí, jaké nároky jsou na něj jako na dospělého kladeny. V takovém případě pociťuje dospívající stres a možnou frustraci, pramenící z rozhodnutí, za které on sám ponese zodpovědnost (Thorová, 2015, str. 439).

Mladá dospělost

Toto období je zasazeno do 20. – 30. roku života člověka. Po 20. roku života probíhá biologický vývoj velmi pomalu, avšak výkonnost mozku stále roste, díky zvětšující se ploše mozkové kůry. Dospělost bývá vnímána za období, kdy je člověk na vrcholu svých sil, je plný elánu a energie je fyzicky i psychicky zdatný, dokáže ovládat své emoce a využívat své rozumové schopnosti (Zacharová and Šimíčková-Čížková, 2011, str. 91).

Z psychosociální stránky jde o velmi rozmanité období. Na počátku mladé dospělosti je typické osvojování si nových dospělých sociálních rolí, jež se v průběhu dospělosti mění. V dětství byly sociální role určeny věkem, v dospělosti se sociální role určují podle společenského postavení. Společně se změnami v sociálních rolích se mění i sociální vztahy, které mají veliký význam na emoce člověka. Oproti ostatním věkovým obdobím života člověka je síla emocí v období mladé dospělosti velmi vysoká a proměnlivá. Osobní pohoda je vázána spíše na prožívání pozitivních a negativních emočních prožitků, než pomocí rozumového hodnocení života (Blatný, 2016, str. 120).

V poslední době dochází k zadržování této vývojové fáze z důvodu prodloužení délky vzdělávání, čímž se zároveň prodlužuje vstup do manželství a založení rodiny. Někteří jedinci se v tomto vývojovém období odloučí od rodiny, ale po určité době se vrací zpět, jiní setrvávají s rodinou delší dobu. V tomto období jedinci navazují vážné vztahy, které nemusí vždy vyvrcholit v manželství. Tyto vývojové změny pomáhají jedincům vyskytující se v tomto vývojovém období více času na přebírání všech dospělých sociálních rolí s čímž souvisí i výskyt nových citů, například city partnerské, manželské, mateřské, přátelské (Kozáková, 2014, str. 93).

Jedním z mnoha nejdůležitějších faktorů je v mladé dospělosti příprava na zaměstnání. V současné společnosti se považuje za zcela normativní událost ukončení středoškolského či vysokoškolského studia, přičemž se toto období vyznačuje diferenciací profesní a vzdělávací dráhy. V mladé dospělosti je poměr mezi pracujícími a studujícími jedinci velice vyrovnaný. Český statistický úřad, 2010 uvádí že v roce 2000 studovalo na vysokých školách pouhých

20,4% lidí ve věku 19 – 24 let, oproti tomu však v roce 2008 vystoupl počet lidí studujících v tomtéž věku na 40,4%. Roste i počet studentů v 25 – 29 věkovém rozmezí (Blatný, 2016, str. 125).

3.1 Nejčastější onemocnění v období adolescence

MUDr. Uhlíková (2012) udává, že období adolescence je rizikové z hlediska možného vzniku psychických poruch. V průběhu adolescence jedinec získává svou vlastní identitu, formuje se jeho myšlení a mění se emoční prožívání, adolescent se ale zároveň učí rozumně nakládat se svou svobodou a odpovědností (Uhlíková, 2012).

3.1.1 Deprese

Deprese je psychické onemocnění vyznačující se změnou chování jak k sociálnímu a mezilidskému okolí, tak i ke své vlastní osobě. Mezi další projevy deprese řadíme přetrvávající smutek, izolace a neochota komunikovat s ostatními lidmi, ztráta zájmu o vykonávání činností, které doposud jedinci působily radost a vyskytuje se zde i zvýšená náchylnost k ukončování funkčních vztahů, spánkovou deprivace a sebepodceňováním (Adamec, 2010, str. 3).

Depresivní porucha se vyskytuje u 4-8 % dospívajících, častěji u dívek. Tato porucha se u adolescentů projevuje jiným způsobem než u dospělých. U dospělých pacientů převažuje ranní pesimista a smutná nálada, kdežto u dospívajících pacientů převažuje změny nálad během dne, bývají nervózní, neklidní, hyperaktivní, pocíťují vnitřní napětí, či naopak lhostejnost a netečnost. Tyto stavy mohou adolescenty dohánět k rizikovým aktivitám, jako je například užívání návykových látek, či promiskuita, což nevyhnutelně vede k pocíťování viny a tím se deprese více prohlubují (Uhlíková, 2012).

3.1.2 Poruchy příjmu potravy

Mentální anorexie se projevuje záměrným snižováním hmotnosti, které si jedinec podněcuje sám. Jedinec trpící tímto onemocněním se neustále zaobírá obavami ohledně své tloušťky, vnímá svou osobu jako nadměrně tlustou a obává se dalšího tloustnutí. Většinu jeho pozornosti věnuje snaze o úbytek hmotnosti, a to ve formě omezování v jídle, přílišné cvičení, užívání látek, které způsobí průjmy či zvracení, užívání anorektik či diuretik. U žen se může anorexie projevit vymizením menstruace, u mužů jako ztráta sexuálního apetitu a možná impotence (Procházka, 2014, str. 205).

Mentální bulimie se naopak projevuje neodolatelnou a nutkavou chutí po jídle i přesto, že jedinec nepocítuje hlad, ale pouze chuť k jídlu, která vede ke chronickému přejídání až k závislosti na jídle. Záchvatovité přejídání nemá dlouhého trvání, avšak nemocný může v průběhu záchvatu zkonzumovat obrovské množství potravin, které sice vede k nasycení a tím i k utišení touhy po jídle, nicméně krátce po tomto stavu nastává pocit viny, nemocný pocítuje výčitky z nadměrného přejídání, a to nemocného iniciuje k naléhavému zbavení se zkonzumované potravy, a to jakýmkoliv možným způsobem, ať už pomocí násilného navození zvracení, použití emetik, laxativ, či hladovění (Vágnerová, 2012, str. 475).

Výskyt mentální anorexie u dospívajících dívek je celosvětově 0,3 – 1 %, mentální bulimie 1-3 %, určité znaky mentální bulimie vykazuje až 15 % dospívajících v České republice. V období dospívání jde o třetí nejčastější onemocnění. U dospívajících není typickým projevem mentální anorexie, či bulimie úbytek na váze, ale nedostačující výživa může mít negativní vliv na somatický vývoj (Uhlíková, 2012).

3.1.3 Sebepoškozování

Sebepoškozování se dá vysvětlit jako jednání, kdy jedinec poškozuje sám sebe, a to pro dosažení úlevy od nesnesitelného napětí, bez záměru zemřít. Sebepoškozování se vyskytuje častěji než suicidální chování, a to v různých formách, mezi které patří škrábance, pálení, polykání léků nebo předmětů, vytrhávání vlasů. Až ve 40% dochází k opakovanému sebepoškozování, více se vyskytují u žen. Výskyt bývá častější u dospívajících a mladých dospělých. Sebepoškozování vygraduje ze stresující události, která navozuje nepříjemné pocity a vnitřní tenzi, přičemž narůstající úzkost a podrážděnost dosahuje nesnesitelné úrovně. Takový stav vyvolá u jedince nutkavé myšlenky k autoagresivnímu chování. Tyto myšlenky se pacient snaží neúspěšně odvrátit a přivodí si bolest. Způsobení bolesti sobě samému slouží ke snížení neúnosného psychické napětí a bolesti (Vágnerová, 2014, str. 463-465).

3.1.4 Suicidální chování

Sebevraždu lze chápat jako formu destruktivního chování vůči sobě samému se záměrem zničit svůj vlastní život. Suicidální chování není samostatná choroba, nemoc, či porucha, jedná se o soubor příznaků určující nemoc, tedy suicidální syndrom. Suicidální syndrom je charakteristický sebevražednými myšlenkami, plány, sklony k sebevraždě, pokus a možná dokonaná sebevražda (Uhlíková, 2012).

Sebevražedné jednání je nutné chápat jako extrémní reakci na intenzivní zátěž vztahující se k danému jedinci, která představuje ztrátu či deficit pro subjektivně významnou a podstatnou hodnotu, což vede ke ztrátě smyslu života (Vágnerová, 2014, str. 451).

4 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ ZDRAVOTNÍKŮ

Jedním z důležitých činitelů vyskytující se v práci zdravotníků je zejména psychická zátěž. Psychickou zátěž lze pojmout jako psychickou kompenzaci s nároky a působení pracovní a životní atmosféry. Rozdělujeme je na primární a sekundární, kdy primární zátěž vychází z provádění práce jako takové a sekundární jako jsou například konflikty v interpersonálních vztazích. Mezi primární faktory patří například tlak ze strany času, kdy není možnost utužování vztahů mezi personálem a pacienty. Utrpení a smrt pacienta je další zátěž, kdy může selhávat profesionalismus. Časté vystavování se nadměrné zátěži může vést k závažným psychickým problémům, demotivaci v oblasti pracovní činnosti, syndromu vyhoření, k poruchám v prožívání a napomáhají rozvoji vzniku psychosomatických onemocnění (Vévoda, 2013, str. 88).

4.1 Úmrtí pacienta

Úmrtí pacienta je jednou z nejčastějších psychických zátěžových situací, se kterou se setkává zejména ošetřující zdravotní personál, protože jsou s pacienty v častějším styku s pacientem a tím s nimi navazují i silnější vztahy. Péče o pacienta v průběhu umírání způsobuje velký dopad po psychické i duševní stránce. Nejčastější pocity, které se v souvislosti s takovou situací vyskytují jsou smutek, bezmoc, frustrace a celkové emoční rozrušení. Smrt pacienta může u některých pracovníků vyvolávat pocity nejistoty a strachu. Postoj, který ošetřovatelský personál zaujme v souvislosti s takto nelehkou situací ovlivňují sociální, náboženské, kulturní a národnostní faktory. Jsou ale i případy, kdy je smrt vnímána spíše jako „zisk“, než jako ztráta a to kvůli bezvýchodné situaci pacientova stavu, kdy pacient delší dobu trpí (Puente-fernández, Lozano-romero, Montoya-juárez, Martí-garcía, Campos-calderón and Hueso-montoro, 2020).

4.2 Agresivní pacient

Agresivita se projevuje silným procesem prožíváním soustředěného k určité osobě či objektu, jehož záměrem je odstrašení, či zničení předmětu agresivity. Agresivita se u pacienta vyskytuje v případě, že se pacient cítí ohrožený a snaží se ochránit svou osobu, pacient tedy bývá agresivní ke zdravotnickému personálu, protože se domnívá, že jsou ohroženy jeho potřeby. Pacient může svou agresi projevovat nonverbálně, a to například zvýšeným tónem hlasu až křikem, přehnanou gestikulací, neklidnou tělesnou aktivitou. Verbální agresi lze pozorovat od použití sarkasmu počínaje, přes osočování personálu, zavrhování všeho, co řekne lékař až po použití vulgarismů a vyhrožování zdravotnickému personálu. Abychom agresivitu pacienta zmírnili, musíme přijít na příčinu, která jí způsobuje (Bednařík and Andrášiová, 2020, str. 184,185).

Po fyzickém či po psychickém napadení, či agresi, bývají sestry či jiný zdravotnický personál často rozrušené a u některých z nich může dojít k rozvoji posttraumatického stresového syndromu. Často také viní své okolí, a to většinou své nadřízené z nedostatku podpory, která se jim dostává. Dále mohou prožívat frustraci z nedostatečné předpovědi agresivního či násilného chování. Zkušenější pracovníci ve zdravotnictví se vyrovnávají s takovým zážitkem lépe, než mladší a méně zkušené kolegyně či kolegové, avšak přesto jsou náchylní ke snížení empatického chování a syndromu vyhoření. Z předchozí zkušenosti může být zdravotní personál demotivovaný a vyhýbá se kontaktu s pacientem kvůli strachu (Maluleke and Van Wyk, 2017).

4.3 Adaptace na profesionální prostředí

Získávání kompetencí a odborného postavení je zahájeno již při studiu na odborné škole a rozvíjí se i po nastoupení do zdravotnického zařízení. Adaptace na nové pracovní prostředí zažívá každý pracovník individuálně, faktory ovlivňující schopnost adaptace můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Vnitřní, tedy osobnostní faktory určují, jak se bude na změnu přizpůsobovat extrovert a introvert, závisí i na tom, jaký vztah má pracovník k danému povolání. Vnější faktory, které určují kvalitu a rychlost adaptace jsou například ovlivněny i náročností daného oddělení, vztahy mezi kolegy na pracovišti a kvalitní profesní příprava. Cílem profesionální adaptace je osvojení si pracovní role (Mellanová, 2017, str. 81,82).

4.4 Interpersonální vztahy

Kvalitu interpersonálních vztahů určuje zejména mezilidská citlivost. Tento pojem udává schopnost vnímat pocity ostatních a na základě toho se k nim i přistupovat. Pokud ovšem mezilidská citlivost přesahuje určitou optimální mez, mohou se v interpersonálních vztazích projevit značné problémy. Nadměrná mezilidská citlivost může vést k podceňování sebe sama, dále může vést k pocitům nedůležitosti, nedostatečnosti a v konečném případě i ke špatnému chování k druhým lidem, dále se mohou vyskytovat chyby při hodnocení událostí. S nadměrně zvýšenou interpersonální citlivostí se vyskytují i stereotypní myšlenky vedoucí ke zhoršenému rozhodování, obtížím v interpersonálních vztazích jako je sociální uzavření a konflikty. Jsou jisté metody, kterými lze předejít nadměrně zvýšení interpersonální citlivosti, mezi které řadíme například uvědomění si stereotypnosti myšlenek, dále vytyčování individuálních cílů, podpora sebeúcty a zaměření se na své osobní silné charakteristické stránky (Aydin and Hiçdurmaz, 2016).

5 PANDEMIE COVID-19

Touto problematikou se zabývám zejména z důvodu změny způsobu studia zejména u vysokoškolských studentů zdravotnických oborů vlivem pandemie covid-19. Koronavirus není pouze jeden specifický vir, nýbrž je to skupina několika virů obdobného typu. Název tohoto viru je odvozen od jeho tvaru pod mikroskopem, latinský název pro korunu zní „korona“, proto je tento vir přezdíván jako koronavirus. Většina těchto virů způsobují příznaky nachlazení bez závažnějších problémů, avšak existují i nebezpečnější a více infekční koronaviry, které jsou více rezistentní vůči imunitnímu systému, nebo mají negativní důsledky na choulostivé části lidského těla. Různé koronaviry produkují různé proteiny, díky kterým jsou lépe odolnější vůči našim protilátkám. To v podstatě znamená, že na boj s těmito viry je třeba velmi silný imunitní systém, což může být problém pro osoby s průměrným či oslabeným imunitním systémem, avšak zároveň zvyšuje u zdravých lidí riziko rozvoje závažné horečky způsobené zvýšenou odpovědí imunitního systému. Méně nebezpečné viry napadají zejména horní část dýchacích cest, nicméně současný koronavirus se vyskytuje zejména v dolní části dýchací trubice, a to vyvolává závažnější infekce, s kterým se tělo těžce vyrovnává. Jaké přesně produkuje covid-19 proteiny a jak působí v boji proti našemu imunitnímu systému není zatím zcela známo, avšak čím více výzkumů bude provedeno, tím přesnější budou odpovědi na tyto otázky (Miller R., 2020, str. 23-25).

Různé koronaviry působí na organismus odlišnými způsoby. Některé způsobují onemocnění gastrointestinálního traktu, projevující se nevolností, zvracení a průjemy, jiné mohou způsobovat lehké respirační potíže projevující se jako nachlazení. Koronaviry, které vedou k závažným problémům v respiračního systému jsou viry SARS, MERS, které se dají srovnat se SARS-CoV-2. Koronaviry jsou jako takové přenášeny zvířecími hostiteli, některé důkazy poukazují na to, že hostitelem SARS-CoV-2, tedy koronavir, který způsobuje onemocnění covid-19, je netopýr. Nejčastěji se onemocnění covid-19 projevuje zvýšenou teplotou až horečkou, suchý neproduktivní kašel a ztížené dýchání či potíže při dýchání, bolest v krku, malátnost a zvýšená únavnost, bolest hlavy, ztráta čichu a chuti, gastrointestinální problémy jako průjem a zvracení. Určití pacienti mají natolik závažné dýchací potíže, že u nich dochází nedostatku okysličení, následkem tohoto problému musí být hospitalizováni a je jim podáván kyslík, a to buď pomocí nosní kanyly, kyslíkové masky, anebo ve vážných případech je pacient připojen na neinvazivní, či invazivní ventilátor. Virus může ale také napadat i různé orgány lidského těla, kdy virus napadá krevní oběh a následně proniká do orgánů jako jsou játra, ledviny a srdce, kde způsobuje zánět. Z toho můžeme vyvodit, že rizikovými pacienty, u kterých je vyšší pravděpodobnost

možností úmrtí kvůli onemocnění covid-19 se stávají osoby s onemocněním ledvin, srdce, jater, ale také lidé s astmatem nebo diabetem. Dále patří k vysoce rizikovým pacientům osoby vysokého věku, morbidně obézní lidé a lidé s narušeným imunitním systémem (Edwards, 2021, str. 23-25)

5.1 Důsledky pandemie covid-19

Metody, které používají různé země pro překonání této pandemie jsou velice různorodé, nejčastější taktikou v boji je s tímto onemocněním je úmyslná sociální izolace, kterou vláda nařizuje z důvodu, aby nedocházelo k vyššímu nárůstu nakažených v jednotlivých zemích. V souvislosti s touto situací byla tedy zakázána část společenských aktivit (možnost navštěvovat posilovací centra atd.). Tato omezení ovšem zároveň znamenají snížení fyzické aktivity, díky které dochází k lepšímu průběhu při léčení neinfekční onemocnění jako jsou srdeční choroby, ochrnutí, diabetes mellitus, rakovina prsu a rakovina tlustého střeva, hypertenzi, obezité, nadváze apod, zároveň také ale snižuje riziko vzniku duševních onemocnění a zvyšuje kvalitu života. Dále můžeme mezi další negativní důsledku pandemie covid-19 zařadit i změny stravovacích návyků, a to zejména kvůli počátečním obavám o nadcházejícím nedostatku potravin vlivem pandemie. Určití jednotlivci z e strachu z možného nedostatku či nedostupnosti potravin začali nakupovat velké množství balených a trvanlivých potravin. Takto nezdravé chování v oblasti stravování může vést k zvýšení tělesné hmotnosti, možnost vzniku obezity a osteoartritida (Yıldız, 2021).

6 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Podstatou této práce je kvalitativní výzkum, kdy výzkumník začíná určením základních výzkumných otázek, které chce studovat. Tento krok umožňuje výzkumníkovi upravit nebo rozšířit otázky v průběhu výzkumu. Vystávají nejen otázky výzkumu, ale i nová rozhodnutí, jak v projektu pokračovat. Kvalitativní výzkumník je podobný detektivovi, který hledá důkazy, které přispívají k rozvoji nových myšlenek a závěrů. Celý výzkumný proces probíhá po dlouhou dobu. Výzkumník si vybírá místa svých pozorování a sleduje je v různých časech. Data a jejich analýza se provádějí současně. Výzkumník pak rozhodne, která data shromáždit a která analyzovat. Během těchto cyklů zkoumá a interpretuje závěry studie (Hendl, 2012, str. 47).

Po sestavení otázek bylo zvoleno 9 respondentů, studentů fakulty zdravotnických studií, kteří byli zahrnuti do průzkumného procesu. V rámci předtestování rozhovorů byl rozhovor vyzkoušen s potenciálními respondenty pro ujasnění možných nesrovnalostí. Získané výsledky byly porovnány s literaturou týkající se dané problematiky, vyskytující se v teoretické části.

6.1 Stanovené cíle

Cíle:

1. Zjistit, co je nejvíce stresující pro studenty zdravotnických oborů.
2. Popsat, jaké využívají studenti copingové strategie při stresujících situacích.
3. Identifikovat, jak ovlivnila pandemická situace studium studentů zdravotnických oborů.
4. Zjistit, jaké výhody dle studentů zdravotnických oborů plynou ze studia ve zdravotnictví.

Průzkumné otázky:

5. Jaké faktory ve školním prostředí vyvolávají stres u studentů zdravotnických oborů?
6. Jaké faktory v nemocničním prostředí vyvolávají stres u studentů zdravotnických oborů?
7. Jak studenti zdravotnických studií řeší stresové situace?
8. Jaké byly důsledky pandemie covid-19 na studium studentů zdravotnických oborů?
9. Co motivuje studenty zdravotnických oborů nadále pokračovat ve studiu ve zdravotnictví?

6.2 Přípravná fáze průzkumu

Přípravná fáze průzkumu probíhala od ledna 2021, kdy byli vytvořeny otázky pro rozhovor. V únoru 2021 jsem odeslala žádost o povolení k výzkumu na katedru ošetřovatelství, katedru klinických oborů a katedru porodnictví vedoucím příslušných kateder. V únoru 2021 byl

výzkum povolen. Otázky v rozhovoru byly zvoleny podle vytvořených cílů a načerpaných zkušeností při studiu zdravotnického oboru. U prvního respondenta byl aplikován předrozhovor, jenž potvrdil, zda-li jsou otázky srozumitelné, vhodné a týkají-li se současnosti. Po tomto rozhovoru byly otázky uplatňovány u dalších 8 respondentů. Po dokončení všech rozhovorů byly doplněny určité kapitoly do teoretické části bakalářské práce. Výzkumné šetření probíhalo od ledna 2021 do dubna 2021.

6.3 Objekty průzkumu

Objekty průzkumu tvořily studenti a studentky oborů všeobecná sestra, porodnický asistent a zdravotnický záchranář. Tyto tři obory byly vybrány vzhledem k specifikaci jejich znalostí a odbornosti. Stanovená kritéria pro respondenty byla nutnost prezenčního studia ve zdravotnickém oboru na Fakultě zdravotnických studií. Průzkum byl prováděn telefonicky přes Microsoft Teams kvůli pandemické situaci covid-19.

Respondent číslo 1: Studentka 3. ročníku, studující obor Všeobecná sestra, prezenční formu, na střední škole studovala zdravotnické lyceum. Studentka je milá a vstřícná, své odpovědi uvádí zřetelně a sebejistě. U této respondentky byl použit tzv. předrozhovor, respondentka se na určité otázky doptávala a upřesňovala si jejich význam. Nadále chce studovat ve zdravotnictví. V budoucnu by chtěla pracovat v domácí péči, nebo na chirurgickém oddělení jako řadová sestra, postupně by chtěla postoupit na pozici vrchní sestry. Rozhovor trval 1 hodinu a 20 minut.

Respondent číslo 2: Studentka 3. ročníku, studující obor Všeobecná sestra, prezenční formu, na střední škole studovala praktickou sestru na střední zdravotnické škole. Studentka je velmi komunikativní, otevřeně vyjadřuje svoje pocity a nestydí se svěřit se i s osobními věcmi. Má raději akční práci, plnou adrenalinu, do budoucna by chtěla pracovat na anesteziologicko-resuscitační jednotce, urgentním příjmu, či na traumatologii. Rozhovor trval 57 minut.

Respondent číslo 3: Studentka 3. ročníku, studující obor Porodní asistentka, prezenční formu, na střední škole studovala praktickou sestru na střední zdravotnické škole, kvůli aktuální pandemické situaci si o rok prodloužila studium. Studentka je komunikativní, je ochotná svěřit se i s záležitostmi týkající se jejího osobního života. V budoucnu by chtěla pracovat na porodním sále a nadále se věnovat porodnictví, po nějakém čase na oddělení šestinedělí, či na interním oddělení. Rozhovor trval 1 hodinu a 32 minut.

Respondent číslo 4: Studentka 3. ročníku, studující obor Všeobecná sestra, prezenční formu, na střední škole studovala praktickou sestru na střední zdravotnické škole. Studentka se nad

odpověďmi dlouho zamýšlela a delší dobu jí trvalo, než na otázky odpověděla. Sama uznává, že je spíše introvertní povahy a studium ve zdravotnictví jí pomáhá v rozvíjení se v komunikaci s druhými lidmi. V budoucnu by chtěla pracovat na interním oddělení, kvůli různorodosti práce a většímu prostoru pro navázání vztahu s pacienty. Rozhovor trval 59 minut.

Respondent číslo 5: Studentka 3. ročníku, studující obor Porodní asistentka, prezenční formu, na střední škole studovala praktickou sestru na střední zdravotnické škole. Studentka je komunikativní, práce v porodnictví jí naplňuje, působí motivovaným dojmem. Nadále chce studovat a dodělat si specializaci v porodnictví. V budoucnu by chtěla pracovat na gynekologicko-porodním oddělení. Rozhovor trval 1 hodinu a 15 minut.

Respondent číslo 6: Studentka 3. ročníku, studující obor Zdravotnický záchranář, prezenční formu, na střední škole studovala praktickou sestru na střední zdravotnické škole. Studentka je energická, akčnější povahy a působí sympatickým dojmem. Udává, že v nejbližší budoucnosti se chce pohybovat ve zdravotnictví, nicméně dlouhodobě se ve zdravotnictví uplatňovat nehodlá. Chtěla by pracovat buď na interní ambulanci, kde má nyní částečný úvazek, nebo na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Rozhovor trval 58 minut.

Respondent číslo 7: Student 3. ročníku, studující obor Zdravotnický záchranář, prezenční formu, na střední škole studoval na gymnázium. Student je otevřený ke všem otázkám, je vstřícný a na otázky odpovídá věcně. V budoucnu by chtěl pracovat buď na urgentním příjmu, či na interní ambulanci, po nabytí zkušeností by rád pracoval na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Rozhovor trval 1 hodinu a 21 minut.

Respondent číslo 8: Studentka 3. ročníku, studující obor Porodní asistent, prezenční formu, na střední škole studovala praktickou sestru na střední zdravotnické škole. Studentka působí ambiciózně, uvádí, že jí práce v porodnictví naplňuje a v životě by nechtěla dělat nic jiného. V budoucnu by chtěla pracovat nejprve na šestinedělí, po roce na gynekologickém oddělení a po čase na porodních sálech. Rozhovor trval 1 hodinu a 10 minut.

Respondent číslo 9: Student 3. ročníku, studující obor Zdravotnický asistent, prezenční formu, na střední škole studoval praktickou sestru na střední zdravotnické škole. Student na otázky odpovídá krátce a stroze. Student má nyní částečný úvazek na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, kde chce nadále pracovat i po dostudování. V budoucnosti chce pracovat v záchranné službě. Rozhovor trval 1 hodinu a 8 minut.

6.4 Sběr dat, realizace a organizace průzkumu

Před zahájením rozhovoru bylo respondentům představeno téma, problematika bakalářské práce a její cíle. V průzkumu byla použita metoda kvalitativního výzkumu, konkrétně polostrukturovaného rozhovoru se studenty třetích ročníků, oborů Všeobecná sestra, Zdravotnický záchranář a Porodní asistentka. Sběr dat probíhal telefonicky přes Microsoft Teams. Rozhovory s respondenty probíhaly jednotlivě. Před začátkem rozhovoru bylo respondentům sděleno, že celý rozhovor bude monitorován a následně přepsán do programu Microsoft Word. Dále byl sdělen fakt, že rozhovory jsou zcela anonymní a v případě nesouhlasu nebudou rozhovory v bakalářské práci použity. Na počátku rozhovoru byli respondenti dotazováni na jejich maximální dosažené vzdělání a ochotu pracovat v budoucnosti ve zdravotnictví, popř. konkrétní oddělení, na kterém by chtěli v budoucnu pracovat. Nejkratší rozhovor trval 50 minut, nejdelší potom 1 hodinu a 22 minut.

6.5 Technika vyhodnocení dat

Rozhovor byl po celou dobu nahráván na telefonní záznamník. Následně byla zvuková nahrávka přepsána v přesném znění do programu Microsoft Word. Dále byly rozhovory zpracovávány v programu Atlas.ti, kde byli vytvářeny kódy, které sloužily k následné tvorbě myšlenkových map. Jedna z průzkumných otázek, týkající se problematiky covid-19 a jejího dopadu na studium studentů zdravotnických oborů na fakultě zdravotnických studií, byla zpracována ve formě tabulky.

7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Rozhovor byl sestaven z 26 oficiálních otázek a několik podotázek, které byly vytvářeny spontánně dle odpovědí respondentů. V této kapitole jsou demonstrovány kódy, které byly vytvořeny v programu atlas.ti, a které zároveň vytváří grafickou síť, jež je stěžejní součástí výzkumné části této bakalářské práce. Kódy jsou vytvořeny formou jednotlivých slov, či kolokací a jsou řazeny dle abecedního pořadí.

Agresivní pacient je jedním z nejčastěji využívaných kódů ve výzkumné části této bakalářské práce. Agresivní pacient je jedním z nejčastějších stresových faktorů, s kterým se lze setkat v nemocničním prostředí. 7 z 9 respondentů odpovědělo, že mají zkušenost s agresivním pacientem, která v nich zároveň i vyvolávala stres a další negativní pocity.

Altruismus je kód udávaný všemi 9 respondenty. Jde o postoj a chování naší vlastní osoby, který jedná ve prospěch ostatních lidí, bez očekávání zisku či prospěchu sobě samému. Tento kód byl využíván zejména při otázce, co studenty motivuje nadále studovat ve zdravotnictví. Odpovědí bylo: „*Určitě prospěch lidí. Zdraví, pomáhání a ten soucit, který mám je pro mě hlavní v tom, že v tom chci pokračovat a těm lidem pomáhat.*“ Dalším příkladem je odpověď „*Je to tak, že na úkor sám sebe pomáhám jiným.*“

Jeden z často se vyskytujících kódů je **Bezvýchodnost situace**, která se vyskytovala u otázky, zda-li měla pandemická situace covid-19 vliv na duševní pohodu. Jedná se o pocit, kdy jedinec neví, jak danou situaci vyřešit a jak se k ní správně postavit, v tomto případě spojovány s pandemickou situací covid-19. Jedním z příkladů je například věta „*Vědomí toho, že už jsme v této situaci rok a nevidíme světlo na konci tunelu je velice stresující.*“

Další kód, který se vyskytuje v souvislosti s otázkou, co motivuje studenty nadále studovat ve zdravotnictví je **Cílevědomost**. Zde byla cílevědomost uváděna zejména jako zaměřenost na úspěšné ukončení studia, čehož je věta jedné z respondentek rozhovoru naprosto zřejmá. „*Hlavně já nemám ráda, když něco vzdávám, než to dodělám, takže se snažím i ovlivňovat tímhle, že to chci splnit, když vím, že jsem do toho už šla a vím, že jsem to chtěla dělat tak si za tím stojím.*“

Časová náročnost je kódem, který byl často označován jako jeden z vyvolávajících faktorů stresu ve školním prostředí. Tento kód byl využit u všech respondentů. Tento kód shrnuje délku a počet přednášek během studia, ale zároveň i čas strávený přípravou na různé zkoušky, praxe

a testy. Odpověď jedné z respondentek byla: „*Naběhli jsme do prváku, abysme od pondělí do pátku prostě od rána do večera ve škole a furt se jenom učili.*“

Jedním z dalších kódů je **Časový nátlak**, který respondenti označovali jako jeden ze stresových faktorů v nemocničním prostředí. Respondenti udávali, že časový nátlak ať už na praxích či v zaměstnání je na ně vyvíjen zejména kvůli velkému množství práce a nedostatečnému množství personálu. Časová nátlak vyvíjený na nemocniční personál má vliv na kvalitu jejich práce a prožívání spojené s poskytováním ošetrovatelské péče. Toto tvrzení dokazuje i odpověď jedné z respondentů: „*Pro mě stresující, když vím, že se nestíhá. Když přijede 6 záchranek za sebou, všechno je tam vyskládaný a my musíme všechny ošetřit, všem uděláme dokumentaci, posloucháme toho lékaře a jsme tam jenom dvě.*“

Časté změny ve zdravotnictví je jeden z dalších kódů využívaných v odpovědi na otázku, s jakými nejčastějšími faktory se studenti nejčastěji setkávají v nemocničním prostředí. Tento kód je zamýšlen nejen jako časté změny kompetencí u zdravotnických pracovníků, ale zároveň i jako nové metody a postupy využívané ve zdravotnictví. Odpověď jedné z respondentek na otázku, co považují při studiu ve zdravotnictví za demotivující byla: „*Studium zdravotnictví je na celý život, dochází v něm k různým inovacím a změnám. Celý život se budeme vzdělávat, a to mě trochu demotivuje.*“

Dostupnost práce je další kód, který je využívaný při odpovědích na otázku, co studenty zdravotnických oborů motivuje nadále setrvávat ve zdravotnictví. Vzhledem k faktu, že zdravotnictví bude vždy potřeba, nemusí se pracovníci v tomto oboru obávat o nezaměstnanost. Odpověď, ve které je tento kód využit je například: „*Nemusím se bát o práci, protože zdravotnictví je obor, odvětví, které vždycky poběží. Nevím, co by se muselo stát, aby zdravotníci nesehnali práci. Neumím si tu situaci jako představit. Myslím si, že je to obrovský plus, proč si vybrat tohle zaměstnání.*“

Finanční ohodnocení je jedním z kódů, využívaných v odpovědi na otázku, co motivuje studenty zdravotnických oborů nadále studovat ve zdravotnictví. Díky vysokoškolskému vzdělání je práce ve zdravotnictví lépe platově ohodnocena. Zároveň se zdravotnickým pracovníkům s vysokoškolským vzděláním navyšují kompetence. Jedním z konkrétních případů tohoto tvrzení je odpověď jedné z respondentek: „*Zároveň tím magisterským navazujícím studiem bych se chtěla pomoci i finančně.*“

Frustrace je respondenty udáváno jako jeden ze stresových faktorů ve školním prostředí. Frustrace je pocit vyvolávající negativní emoce, způsobený nemožností uspokojit své potřeby.

Ta může být způsobena mnoha faktory, avšak v rozhovorech jsem většinou narazila na frustraci způsobenou negativním chováním vyučujícího, a to většinou u některé ze zkoušek, či u přednášek. Toto tvrzení potvrzuje i odpověď jedné z respondentek: „*To jo, ale hlavně mě naštválo ta nespravedlnost, že nikdo jiný to nemusel mít a já jsem to mít musela a mně nikdo nevěřil, i když jsem říkala pravdu.*“

Jedním z kódů užívaných při odpovědi na otázky, jak studenti řeší stresové situace způsobeny ať už v nemocničním, či školním prostředí byl kód **Fyzická aktivita**. Každý jedinec má svůj specifický způsob, jak se vyrovnává se stresovými situacemi. 7 z 9 respondentů udává, že vyvinutá fyzická zátěž je pro ně řešení, jak takovou situaci překonat. Sport pomáhá uvolnit zvýšené psychické napětí a je v podstatě lehce dostupný, např. ve formě běhu, cvičení, jízda na bruslích, či formou procházek v přírodě. Příklad použití tohoto kódu je např. ve větě: „*Mně pomáhá při stresu cvičení, prostě sport celkově.*“ Anebo: „*Jdu na procházku, hodně chodím na procházky, třeba se psem, když jsem vystresovaná.*“

Práce ve zdravotnictví je fyzicky náročná, ať už z důvodu poskytování ošetrovatelské péče jako takové, či z důvodu velkého počtu pacientů a zároveň malého počtu zdravotnického personálu. Z tohoto důvodu byl vytvořen kód s názvem **Fyzická náročnost povolání**, který zároveň figuruje jako jedna z odpovědí na otázku, jaké jsou vyvolávající faktory stresu v nemocničním prostředí. Odpovědí, kde se tento kód vyskytoval je např.: „*Práce v nemocnici je náročná i po fyzické stránce, když třeba taháš ty nemocné lidi, tak je to těžké na záda. Znáám spoustu sestřiček, co má problémy se zády, protože tahají pacienty.*“

Stres se projevuje nejen po psychické, ale i po fyzické stránce. Právě proto byl vytvořen kód s názvem **Fyzické projevy stresu**. Projevy stresu jsou individuální, někoho ovlivňují po fyzické stránce více a někoho méně. Tyto projevy někdy mohou snížit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, avšak nikdo z 9 respondentů neměl pocit, že by k tomu u nich samotných docházelo. Tento kód je například použit ve větě: „*Fyzická stránka má u mě klasické projevy jako je třeba bolest v oblasti žaludku a na to navozuje nechutenství, nemám potřebu jíst, ani pít, bolest hlavy, celkově studené opocené ruce, mám sucho v puse, když je to zrovna aktuální stresová situace.*“

Na otázku, co studenty zdravotnických oborů motivuje nadále studovat ve zdravotnictví mi všichni respondenti odpověděli, že je to interesovanost v daném oboru. Proto vznikl kód **Interesovanost v oblasti zdravotnictví**, který představuje jak zájem o problematiku studia, tak i o její odvětví. Jednou z případů, kdy je tento kód použit je např. odpověď jedné

z respondentek: „*Ráda se třeba i učím, mě to strašně baví tyhle zdravotnická témata, já o nich mluvím třeba zrovna i když nejsem v práci, tak pořád mluvím o nějakých zdravotnických věcech.*“

Stravování je pro všechny živé organismy základní biologická potřeba. Ve stresových situacích může jídlo určitým jedincům pomoci odreagovat se a zmírnit tím své vnitřní napětí vytvořené stresovou situací. Proto vznikl kód s názvem **Jídlo**, který byl využit u této odpovědi: „*Samozřejmě dalším řešením stresové situace je jídlo, což je občas velmi nezdravé řešení stresu, ale káva a něco sladkého mi dodává pocit úlevy.*“

Jedním z vyvolávajících faktorů stresu v nemocničním prostředí mohou být různé komplikace zdravotního stavu pacienta, které mohou vést až k ohrožení jeho života. Proto je další kód nazván **Komplikace pacientů**, který využilo ve svých odpovědích 5 respondentů. Jednou z příkladů takové odpovědi je např.: „*Největší stresory ve zdravotnictví pro mě jsou nějaký problémy, co se týče komplikovaných porodů, když třeba potom ty rodičky skončí na ARU a tak.*“

Jako další kód, který byl vytvořen z odpovědí na otázku, jaké jsou stresující faktory v nemocničním prostředí je **Konflikt s pacienty**. Tento kód byl vytvořen zejména kvůli častému nedorozumění v komunikaci, kvůli čemuž konflikt s pacientem vzniká. Příkladem využití tohoto kódu je například u věty: „*Občas tam jsou takový ty přírodní maminky, co jakoby chtějí fakt přirozeně родit a když se jim snažíš vysvětlit, že tohle už je třeba fakt špatně, že tohle už není dobrý pro to miminko, tak občas jako ten problém tam nastane, vždycky tam ten problém je skrz to, že se jí nelíbí, že jí do toho porodu zařazuješ léky a takhle. Občas ale už není jiná možnost, takže buď jí to vysvětlím já a když ani to nepomůže, tak se volá doktor, který jí to rád vysvětlí a holt se prostě nedá nic dělat.*“

Možnosti seberealizace je další kód vytvořený z odpovědí na otázku, co studenty zdravotnických oborů motivuje k setrvání ve zdravotnictví. Práce ve zdravotnictví nabízí různé druhy seberealizačních kurzů, ať už po dovednostní či vědomostní stránce. Zdravotnický obor nabízí spousty různých zaměření a specializací, které lze absolvovat. Věta, ve které byl tento kód využit je například: „*Výhoda je, že je to pomáhající profese, která když si člověk nastaví nějaké mantinely, aby ho to nesešlo, tak ho může úžasně rozvíjet a může se v ní seberealizovat. A to je asi to nejdůležitější no.*“

Dalším často zmiňovaným vyvolávajícím faktorem ve školním prostředí je náročnost studia, která lze rozdělit jak na časovou náročnost, tak i na náročnost týkající se požadovanému množství znalostí v oblasti zdravotnictví. Proto se tento vytvořený kód nazývá **Náročnost studia**, kterou zmiňovali ve svých odpovědích všech 9 respondentů. Jedním z příkladů použití toho kódu je věta: „*Učíme se spoustu věcí navíc, neříkám, že vždy zbytečně, ale spoustu těch věcí nikdy nevyužijeme*“ Či „*Já jsem se hlavně byla zvyklá ze střední, že jsem se moc neučila, že jsem si to pamatovala z hodin a tady už mi to tak extra nešlo a musela jsem se hodně učit i doma*“.

Dalším kódem je **Negativní chování pacienta**. Tento kód úzce souvisí s kódem agresivní pacient, avšak tento kód má význam negativního chování pacienta, které nikterak neohrožuje zdravotnický personál. Jedná se tedy o nevhodné chování pacienta, které nezahrnuje verbální či neverbální agresivní formu chování. Příklad použití tohoto kódu je například ve větě: „*Najdou se i tací pacienti, kteří nejsou vděčný, berou sestru jako svoji služku, zvoní si každých deset minut, protože chtějí například otevřít okno nebo pustit televizi. Nemusí být třeba úplně vulgární, nebo agresivní, ale už i chování typu, jako by byli na oddělení sami je nepříjemné.*“

Dalším z kódů, které byly vytvořeny z odpovědí na otázku, s jakými stresujícími faktory se studenti zdravotnických oborů v nemocničním prostředí setkávají je **Negativní chování personálu k pacientovi**. V takových situacích se vyskytli všichni respondenti a vzhledem k jejich postavení, kdy byl zmiňovaný personál brán jako autorita, nebyla možnost, jakkoliv reagovat, aniž by přitom student sám sobě nezpůsobil potíže. Tento kód je například využit v této větě: *V nemocnici byla jedna vyhořelá sestřička, která zacházela s pacientem fakt strašně, že mu narvala jídlo fakt do pusy a nadávala mu u toho ať žere, že se nebude celý den zabývat jen jím, že potřebuje taky dělat jiný věci. Pak ten pacient přijel z rentgenu a ona ho čapla za košili a hodila ho do postele. Tak to jsem na to koukala a nevěděla jsem, jak mám reagovat.*“ nebo další věta, kde byl tento kód využit: „*Já si myslím, že na něj ta sestra byla prostě hodně zlá a nepříjemná, když ho přijímala, že on na ní pak byl taky takový.*“

V některých případech se můžeme ve školním prostředí setkat i s negativním chováním zkoušejícího, či přednášejícího. Proto byl tento kód nazván **Negativní chování vyučujícího**, které se často projevuje nadměrnou kritičností, což následně studenty demotivuje ke zlepšení jejich výkonu. Jedním z případů, kdy byl tento kód použit je třeba: „*Určitě u jedné zkoušky, což bylo v rozporu s vyučujícím, kdy se choval velmi nevhodně, což mě ještě více vystresovalo, nemohla jsem pokračovat v té otázce, nevěděla jsem jak dál, z čehož se stalo i to, že jsem se tam*

trochu nervově zhroutila.“ Či třeba další tvrzení jedné z respondentek: „Máme jednoho kantora, který když něco člověk udělá blbě, tak na nás kouká jako: Myslíte to vážně? Nebo jste se zbláznili? Co tady vůbec děláte?“

Kolegiální vztahy jsou důležitým prvkem při spokojenosti v zaměstnání. V nemocnici se můžeme setkat s mnoha pracovníky s různými povahovými vlastnostmi. Vztahy na pracovišti jsou ale důležité nejenom kvůli spokojenosti ale i kvůli spolupráci mezi kolegy, ať už se jedná o kolegy lékařských či nelékařských pracovníků. Někdy dochází mezi kolegy ke konfliktům, například kvůli výše zmíněnému kódu negativní chování personálu k pacientovi, či díky nedorozumění v komunikaci. Proto je tento kód označen jako **Negativní interpersonální vztahy**, které se vyskytují v tomto tvrzení: *„Dál mě demotivuje, když jsem na praxích, jak se ke mně chovají ty sestry, když nejsem jakoby stálíce v uvozovkách, že jo. Že jdu prostě na praxe na porodní sály a chovají se tam ke mně ošklivě.“*

Studenti, kteří po ukončeném středoškolském vzdělání nastupují na vysoké školy mají různá očekávání. Tyto očekávání většinou pochází od tvrzení lidí, kteří studují či již vystudovali vysokou školu. Pakliže se po nástupu na vysokou školu očekávání nových studentů nesplní, mohou být studenti demotivováni. Proto také vznikl kód s názvem **Nenaplněná očekávání**, kterou ve své větě uvedla respondentka takto: *„Tak v tom prváku pro mě i pro většinu z nás bylo změna, že jsme všichni šli na vysoký školy s tím, že ti prostě ostatní říkají, že budeš mít lážo plážo, takový ten studijní život a tak, no a naběhli jsme do prváku, abychom od pondělí do pátku, od rána do večera byli ve škole a furt se jenom učili. Takže si myslím, že pro mě byl první stresor to, že to bylo úplně jiný, než říkali ostatní vysokoškoláci.“*

Studenti zdravotnických oborů mají za úkol připravit se na své budoucí povolání nejen po teoretické stránce, ale i po stránce manuální. Tuto manuální stránku dovedností by se měli studenti naučit především v nemocničním prostředí, avšak problém nastává, pokud zdravotnický personál není ochoten studenty k odborným věcem pustit, což pro studenty představuje jednu z faktorů stresu v nemocničním prostředí. Proto byl tento kód nazván jako **Neodborná činnost**. Tento kód byl využit například ve větě jedné z respondentů: *„Sestřičky nám dávali podřadné činnosti, jako je chození na zvonky, stříhání zdravotnického materiálu, skládání věcí, utírání prachu a tak.“*

Jedním ze způsobů, jak se lze vyrovnat se stresem může být nebrat samotný stres v úvahu a nepřemýšlet o něm. Takový postoj zaujímá několik respondentů, proto byl vytvořen kód **Nepřipouštění stresu**, který se vyskytoval u 4 respondentů. Tento kód je využit například

v této větě: „*Snažím se vůči tomu nějak obrnět. Furt si vykládám nějaký takový ty uklidňující věci, prostě se hodně snažit si nebrat tolik věci k srdci.*“

Jako demotivující faktory ve školním prostředí mohou být nezdary ve studiu. Mezi nezdary můžeme řadit neúspěch u zkoušky, zápočtu, či při odevzdávání seminárních či závěrečných prací. Kód shrnující všechny tyto faktory dohromady byl nazván **Neúspěchy při studiu**, které respondenti udávají jako jeden z demotivujících faktorů ve školním prostředí. Jedním z příkladů použití tohoto kódu ve větě je například věta jedné z respondentek: „*Když jsem třeba dělala tu zkoušku z anatomie, to si pamatuju, že jsem udělala až na potření. A na po druhé už jsem si říkala, že jestli to neudělám, že se na to vykašlu a byla jsem z toho tak špatná, že jsem si říkala, že si to půjdu hodit, když to neudělám.*“

Určitým se snaží redukovat stres užíváním návykových látek. Snižovat stres pomocí návykových látek však může vést k pozdějším problémům se závislostí na dané látce. Toto řešení stresových situací však řadíme mezi neefektivní. Mezi návykové látky řadíme alkohol, lehké či tvrdé drogy, ale i cigarety. Z tohoto důvodu byl také vytvořen kód **Nezdravé řešení stresu**. Tvrzení, ve kterém byl tento kód použit je například: „*Když jsem byla mladší, tak jsem to neřešila moc pěknýma způsobama, alkohol a cigarety a tak. Ale teď už jsem se z toho poučila, tak snad už to řeším docela dobře.*“ Nebo: „*Určitě byla fáze, kdy jsem řešila stres cigaretami, to bylo na střední škole, ale spíš z frajeřiny. Alkohol neužívám vůbec. Ale mohla bych tam zařadit i to jídlo, kdy například já když jsem ve stresu, tak si dám McDonald.*“

Další z kódů, které se vyskytují v souvislosti s otázkou, co studenty motivuje v setrvání ve studiu zdravotnického oboru je nové navazování vztahů. Navazování nových mezilidských vztahů má pro lidi řadu významných aspektů. Vznikl tak tedy kód **Nové sociální vazby**, který udávala většina respondentů. Jednou z vět, ve které byl tento kód použit je: „*Pozitivní na studiu je, že sis tam našla nový kamarády, že ses tam jako spřátelila jak se spolužákama, tak i s těma učitelma.*“

Jednou z motivací pro studium ve zdravotnickém oboru mohou být jisté subjektivní důvody studentů. To je důvod, proč je tento kód nazván **Osobní důvody**. Osobní důvody, které studenty motivují, jsou individuální, avšak odpověď, ve které se tento kód vyskytuje je velice konkrétní: „*Já jakoby jsem šla na porodní asistentku i z určitýho důvodu, a to je ten, že v životě nebudu moct mít své děti, takže jsem s nimi aspoň nějak v té situaci chtěla být.*“

Pocit nátlaku je další kód, který byl vytvořen z odpovědí zodpovězených na otázku, co studenty stresuje ve školním prostředí. Tento pojem je zde zamýšlen ať už jako forma naléhání ze strany vyučujícího, či jako časový tlak, které studenti zdravotnických oborů zažívají zejména při zkouškovém období. Jeden z příkladů užití tohoto kódu je například věta: *„Moje odpovědi na otázku se mu nelíbili, načež se mě začal vyptávat na různé otázky, které jsem nevěděla. Výsledek byl toho, že zkoušející zvýšil hlas, přecházela ze strany na stranu, vnímala jsem to jako vyvíjený tlak na mě.“*

Postavení ve společnosti je další kód, který se vyskytoval zejména při otázce, co studenty zdravotnických oborů motivuje nadále setrvávat ve zdravotnictví. Lidé pracující ve zdravotnictví mohou být považovány za odvážné a silné osobnosti, které chtějí pomáhat druhým lidem. Zároveň se na ně společnost obrací v případě zdravotních komplikací, s kterým si sami nevědí rady. Jedním z příkladů toho tvrzení je například: *„Hodně se mi stává, že když řeknu, že pracuju v nemocnici, tak lidi říkají že by to nedali, jak to obdivují, že je to poslání a tak, s tímhle se jako hodně setkávám.“* či například další tvrzení: *„Já třeba když někomu řeknu, že studuju na vysoké škole se zdravotnickým zaměřením, tak hned po mně chtějí rady ohledně zdravotního stavu a tak. Kamarádky se mě pořád ptají, když mají nějaké problémy, tak s tím jdou hned za mnou.“*

Chování pacientů v nemocničním prostředí může velice ovlivnit postoj k poskytování ošetrovatelské péče. Zároveň může i motivovat ke zkvalitnění poskytované péče. Pro studenty je chování pacientů důležitým prvkem pro jejich motivaci nadále se pohybovat ve zdravotnictví. Kvůli tomu byl vytvořen kód s názvem **Pozitivní chování pacientů**, který pozitivně ovlivňuje studenty zdravotnických oborů v pokračování ve studiu v oblasti zdravotnictví. Užití tohoto kódu je například i v této odpovědi: *„Ty lidi jsou většinou velice vděční, což je jedno z velkých pozitiv. Pokud poděkují, drží vás za ruku a tak, tak to je velice pozitivní.“* Anebo další tvrzení: *„Ten vděk těch pacientů je velice motivující, když jsou na tom hůř nebo celkově. Jak je teď ta pandemie, tak jak v nemocnicích se testují všichni povinně, tak jak tam jsou rodičky uzavřeny, tak i za ten čaj jsou vděčný a podobně.“*

Pozitivní chování vyučujícího je další kód, který respondenti udávali jako motivaci, proč dále pokračovat ve studiu. Podpora či projevený zájem od vyučujícího může studenty podpořit a motivovat. Podání pomocné ruky je velmi důležité, zejména v začátcích studia, kdy studenti neměli zkušenosti s vysokoškolským studiem. Jeden z případů využití tohoto kódu je například ve odpovědi: *„Měli jsme vyučujícího, co na nás byl neuvěřitelně hodný a ukazoval nám, že mu*

na nás záleží tím, že ve svém volném čase nám dobrovolně nabídl, že mu můžeme napsat, zavolat, nabídl nám tzv. vlastní náruč a na jakýkoli dotaz, byť byl úplně, když to řeknu - hloupej, nebo jasnej, tak stejně odpověděl a naprosto v klidu nám to vysvětlil. Bylo vidět že mu záleží na tom, abychom úspěšně dostudovaly a byly z nás dobré sestry. Nešlo mu jen o nějaká čísla, výsledky, a o to, aby škola měla prestiž.“ Nebo například další věta: *„Tak třeba takový ty přednášky, který byly interaktivnější, které zaujmuly. Třeba psychologie, kdy ten přednášející fakt zaujmul, že to člověku utkvělo v hlavě a dokázal to podat tak, že se to hezky pamatovalo.“*

Jak již bylo výše zmiňováno, kolegiální vztahy jsou ve spojitosti s pracovní spokojením velice důležité. Dobré kolegiální vztahy jsou jedním ze základních prvků spokojenosti v zaměstnání, které nás mohou motivovat k lepším výkonům. Pro studenty jsou dobré vztahy na pracovišti velmi důležité, zejména protože se nebojí požádat o pomoc a zároveň tak zlepšují své dovednosti potřebné pro jejich budoucí zaměstnání. Proto byl vytvořen kód **Pozitivní interpersonální vztahy**, který je využit například i v tomto tvrzení: *„Nejen, že na tomto oddělení byl velice vstřícný a hodný personál, ale i přístup byl skvělý v tom, že mě pomohly, poradily, zároveň mě braly jako jednu z nich.“*

Jedním z možností, jak se srovnat se stresovou situací je využitím pozitivního myšlení. Studenti tento typ řešení stresových situací upřednostňují zejména při zkouškovém období, zároveň však tento typ vyrovnávání se stresem využívají u situací, které již nemohou změnit, např. nepodařená zkouška, či negativní prožitky z praxí. Z tohoto důvodu byl vytvořen kód **Pozitivní myšlení**, jehož použití je například i ve větě: *„Například když jsem ve stresu, tak si musím dokola opakovat nějaké pozitiva, že třeba jsem dobrá, abych se z toho stresu mohla dostat.“* Či tvrzení dalšího respondenta: *„Vždycky si říkám, že to prostě zvládnou. Zkrátka pozitivní myšlení. Říkám si, že na to mám, zvládnou to a nebudu se tím stresovat.“*

Profesionální přístup je kód, který byl využit zejména v odpovědích, na otázku, jak se studenti zdravotnických oborů vyrovnávají se stresovými situacemi v nemocničním prostředí. Profesionální přístup pomáhá studentům se lépe vyrovnávat se situacemi, které by mohli být jinak nepříjemné a v některých případech až traumatizující. Tento přístup je zároveň důležitý i z hlediska předcházení syndromu vyhoření, s kterým se ve zdravotnictví často potýkáme. Jedním z případů použití tohoto kódu je například ve větě: *„Ale jinak si myslím, že když mi umře člověk pod rukama, kterého resuscituji nebo na lůžku, tak to беру jako normálně. Víím, že to jako k tomu životu a našemu povolání nějak patří.“*

Jedním ze stresových faktorů, které působí na studenty je tzv. **prokrastinace**, což je zároveň i název dalšího kódu. Prokrastinace je v podstatě odkládání důležitých věcí na pozdější dobu, způsobenou vlivem stresu zapříčiněným danou činností či situací. Prokrastinace však může vyvolat v jedinci stres a různé negativní pocity. Jedním z vět, kde se tento kód vyskytl je například: „*Vždy, když mám před zkouškou, tak dělám raději spoustu dalších věcí, než abych se věnovala učivu. Jenže jsem potom ve stresu, že se tomu učivu nevěnuji.*“

Přijmutí zodpovědnosti je další vytvořený kód. Přijmutí odpovědnosti za své činy je nedílnou součástí práce ošetrovatelského personálu. Zároveň se díky tomu jedinec lépe vyrovnává se stresovými situacemi vzniklých v nemocničním prostředí a je schopen lépe zpracovat na svých vlastnostech a dovednostech. Příkladem užití kódu ve větě je například: „*Za vším si prostě musíš nějak stát, ať je to špatný, anebo dobrý a když to prostě pokazíš, tak si to přiznat a říct si, že do budoucna to udělám tak a tak, anebo se z toho nějak poučit.*“

Další z vytvořených kódů je **Psychická náročnost povolání**. Každá práce má svá jistá specifika, avšak poskytování ošetrovatelské péče pacientům s různými diagnózami může být těžké po fyzické stránce, zejména však ale i po psychické stránce. Jedinec, který chce pracovat ve zdravotnictví se musí naučit nejen určité manuální dovednosti, zároveň se však musí naučit psychicky pracovat s možnými těžce snesitelnými situacemi s kterými se můžeme setkat v nemocničním prostředí. Jedna z odpovědí, která byla označena tímto kódem je například: „*Taková ta zodpovědnost už na tobě je i při tom studiu, a to je někdy třeba na co se toho stresu týče fakt těžký. Jakoby jo, je to skvělá práce, ale občas z té práce máš takový respekt, že se toho bojíš, ale zase, co jsem se mluvila s těma sestřičkama, co pracují v nemocnici už dlouho, tak říkali, že to tak tohle máš celý život, co tu práci děláš.*“

Relaxace je jedním z dalších vytvořených kódů. Řešení stresových situací je individuální a každý má jiný způsob, jakým snižovat hladinu stresu. Všichni respondenti však udávají, že se nejlépe se stresem vyrovnávají pomocí relaxace a relaxačním cvičení. Relaxace je též pro každého individuální, pro někoho může být způsob relaxace sport, pro někoho relaxace naopak představuje fyzický i duševní odpočinek. Jedním z příkladů užití tohoto kódu je například věta: „*Většinou, když jsem hodně ve stresu, tak si napustím horkou vanu, lehnu si tam, dám si něco dobrého k jídlu, pustím si film, udělám si holčičí večer, pěkně se namaluju, nebo se hezky učešu, nebo si udělám péči o pleť a tak.*“

Rozmanitost oboru je další kód vytvořený z odpovědí na otázku, co studenty zdravotnických oborů motivuje v setrvání ve zdravotnictví. Každé oddělení má své určitá specifika, avšak jsou oddělení, kde se můžeme setkat s těmi nejrozmanitějšími škálami diagnóz. Každá diagnóza přitom vyžaduje specifickou ošetrovatelskou péči a provádění zdravotnických výkonů. Jednou z odpovědí, kde byl tento kód použit je například: *„Mě hrozně baví ta rozmanitost, kterou můžeš mít na tom ARU. Třeba je tam vlastně od nějakých menších kraniotraumat po nějaký břišní operace, přes maminky, které snesly špatně porod, poporodní komplikace, tak ty tam u nás taky leží. Příkládají se k nám i menší traumata. Neumím si představit, že by mě bavilo studovat něco jiného“.*

Další způsob, jak se lze vyrovnat se stresovou situací je mluvit o ní. Proto byl vytvořen kód s názvem **Sdílení problému**. Díky tomu, že s sdílíme situaci, jež nám způsobuje stres s další osobou, se nám může dostat podpory a porozumění, které nám v danou chvíli pomůžou se lépe vyrovnat s danou situací a poskytne značnou úlevu. Příklad věty, ve kterém byl tento kód použit je například: *„Já se většinou musím svěřit. Třeba rodičům se svěřuju, anebo kamarádkám a úplně mi spadne kámen ze srdce.“* Nebo další tvrzení: *„Sama za sebe třeba vím, že neefektivnější řešení těch stresových situací u mě, je to vypovídání se, svěřit se někomu.“*

Dalším kódem je **Sebeovládání**. Způsoby, jakými lze vyřešit stresovou situaci je spousty, avšak jednou z nich je právě sebeovládání. Kontrola nad svými vlastními pocity a jednáním je při prožívání stresu je důležitá, a to zejména při komunikaci s druhými lidmi. Sebeovládání může být formou pravidelného dýchání, či vizualizace něčeho pozitivního. Tvrzení jedné z respondentek, ve kterém je tento kód použit je například: *„Já myslím, že nejvíc důležitý je se hlavně uklidnit, než řekneš něco, co třeba i nechceš. Takže myslím, že první věc je to uklidnění, nebo nějak udělat s tím člověkem, s kterým se hádáš kompromis, anebo si to nějak vysvětlit.“*

Dalším kódem je **Snaha o vyřešení problému**. Úsilí o vyřešení určité nežádoucí situace může snížit prožívaný stres způsobený danou situací. Způsob řešení je ovlivněn mnoha faktory. Nejdůležitějším faktorem je specifčnost situace a osobností rysy jedince prožívaného negativní situaci. Jedním z příkladů využití tohoto kódu je například věta: *„Podle mě je nejvíc efektivní, alespoň tedy pro mě, říct si, že se do toho dostanu a jdu to raději udělat teď, raději tu situaci řešit hned a moc o ni nepřemýšlet.“*

Zaměření pozornosti na něco jiného, než na stresovou situaci může být pro jedince prožívaného stresu přínosné. Pokud se jedinec vystavený stresovým faktorům snaží nezaměřovat svou pozornost přímo na tyto faktory, ale na jiné předměty či situace, může dojít k snížení prožívaného stresu. Z tohoto důvodu byl vytvořen kód s názvem **Soustředit se na něco jiného**. Použití toho kódu je například ve větě: „*Pokud jdu s partnerem, povídáme si spolu úplně o něčem jiném, abych na to nemyslela.*“ Či další tvrzení: „*Mně pomáhá vyvětrat si ty myšlenky, vypustit na chvíli tu páru a trošku myslet na něco jiného.*“

Dalším názvem kódu je **Státní závěrečné zkoušky**, které respondenti označují jako jeden z největších stresorů v průběhu studia. Státní závěrečné zkoušky jsou ve spojitosti s kódem „*náročnost studia*“. Státní závěrečné zkoušky jsou náročné nejen kvůli množství požadovaných znalostí, ale zároveň i po psychické stránce, zejména pak pro studenty, pro které je stresující i samotné zkouškové období. Tento kód je využit například v této odpovědi: „*Já myslím, že ze začátku, jakoby nejvíc v prvním jsem měla hrozný stres z těch zkoušek. Teď jsem ve třetíku a ty zkoušky mě tolik nestresují, ale hrozně mě stresují státnice. Z těch mám vážně strach.*“

Další vytvořený kód je pojmenován **Strach z neúspěchu**. Strach z neúspěchu je ve spojitosti s kódem *zkouškové období*, a to zejména kvůli selhání u zkoušky. Strach může být někdy natolik intenzivní, že studenti předem rezignují a ani se nepokusí zkoušku absolvovat. Může se projevit přehnanou nervozitou a zapomnětlivostí při zkoušce. Příkladem tohoto kódu ve větě je například: „*Ale jinak si myslím, že jsem spíš měla strach z toho, že tu zkoušku neudělám než jakoby z těch osob nebo z toho, že to neumím perfektně.*“

Strach z ohrožení pacienta je další vytvořený kód. Tento kód je ve spojitosti s kódem „*komplikace pacientů*“, které mohou vzniknout naší nechtěnou vinou. Někteří studenti jsou v určitých zdravotnických výkonech nejistí, zejména pak u invazivnějších výkonů, které mohou pacientovi působit bolest či jiné komplikace jeho stavu. Někdy se mohou studenti uchýlovat k tomu, že určitý výkon neprovedou a přenechají ho zkušenějšímu pracovníkovi. Příkladem užití toho kódu v této odpovědi: „*Stresuje mě vědomí toho, že můžu něco pokazit a tím ohrozit zdraví nebo život pacienta.*“ Či další tvrzení „*Třeba se bojím, že něco tomu pacientovi provedu. Já se hodně bojím, když jdu třeba napichovat flexilu, z toho mám vždycky takovou hrůzu. Ono se to stává, není to nic tak hrozného, ale někdy se mi podaří, že propíchnu žilu a teď se tam udělá ta velká boule a jsem z toho hodně špatná.*“

Další vytvořený kód s názvem **Strach z ponížení**, jež udávali studenti v souvislosti s kódy „*neúspěchy při studiu*“ a „*negativní chování vyučujícího*“. Vyučující představují pro studenty

autoritu, před kterou nechtějí vypadat neinteligentně tím, že si nebudou jisti určitou problematikou. Pakliže se tak stane, může se student cítit ponížene. Strach z ponížení ale vyplývá i z chování vyučujícího, který může studenta samotného do tohoto nepříjemného postavení záměrně přivádět. Příkladem tohoto kódu ve větě je například: „Bojím se, že řeknu něco špatně a oni mi to dají jakoby „sežrat“ v uvozovkách, jak se říká.“ Nebo například další tvrzení jednoho z respondentů: „Nechci se ztrapnit tím, že tam udělám uděláš nějakou totální blbost nebo chybu, a pak to bude mít na talíři.“

Traumatizující situace jsou dalším kódem vytvořených na otázku, co je pro studenty stresující v nemocničním prostředí. Tento kód je v úzké souvislosti s kódem „úmrtí pacienta“ a „komplikace pacienta“. Traumatizující událost, kterou student zažívá v nemocničním prostředí porušuje jeho duševní rovnováhu a zanechává na jeho psychické stránce zranění. Jedním z příkladů užití tohoto kódu je například ve větě: „Já jsem zažila potrat na gynekologickém oddělení, kdy ta paní volala, že chce čůrat, já jsem věděla, že ta paní je pod práškama, které jí jakoby vyvolávají potrat, ale v tu dobu mi to nějak prostě nedošlo, volala, že chce čůrat, tak jsem za ní šla. Vzala jsem mísu a vlastně, ona si to podle mě ani pořádně neuvědomila, ale já už jsem viděla, jak ta hlavička prostě prostupuje. Takže jako by měla jsem rukavice kvůli té míse, takže první věc, co jsem udělala, že jsem to dítě chytila, bylo takový maličký, to nešlo ani pořádně říct, že to je dítě, spíš plod. No, takže jsem to chytila, našťásti za mnou byla hned sestřička, protože já jsem z toho byla fakt šíleně vykolejená. Doteď to vidím před sebou“

Jedním z dalších kódů je **Úmrtí pacienta**. Jak je již zmíněno výše, tento kód je v úzké souvislosti v kódem „traumatizující situace“. Úmrtí pacienta může být ze začátku působení studentů v nemocničním prostředí traumatizující, ačkoliv jsou s problematikou úmrtí seznámeni díky studiu. 6 respondentů označilo úmrtí pacienta jako největší stresor s kterým se lze v nemocničním prostředí setkat, zbylí 3 respondenti udávali, že je smrt klienta nestresuje a snaží se přistupovat k takovým situacím profesionálně. Příklad tohoto užití tohoto kódu je například: „Když někdo zemře, tak pro mě to bylo vždycky takový nepříjemný, hodně nepříjemný, takový divný pocit, jenže nedávno jsem taky někoho ztratila a teď to beru ještě hůř, je to pro mě vážně stresující, nerada se s tím setkávám.“

Úspěchy ve studiu je kód využívaný zejména při odpovědích na otázku, co studenty zdravotnických oborů motivuje k setrvání ve zdravotnictví. Tento kód souvisí s kódem „znalosti v oblasti zdravotnictví“. Studenti využívají svých naučených a praxí získaných

znalostí u zkoušek, úspěch v nich proto vyvolává touhu po dalších znalostech a radost ze svých doposud nabitých znalostí. Jednou z vět, kde byl použit tento kód je například: *„Tak ono jakoby pro mě to pozitivní jakoby jsou třeba i když uděláš zkoušku, nebo když se spolužačkama zvládnete nějaký projekt.“*

Při zažívání stresové situace máme dvě možnosti. Buď bojovat s danou situací, či před ní utéct. Proto byl vytvořen kód s názvem **Útěk před stresovými situacemi**. Pokud je stres příliš intenzivní, někteří jedinci mohou jako jediné možné řešení vidět útěk. Užití tohoto kódu je například v odpovědi: *„Sestřička na praxi na mě nebyla úplně milá. Nemám jí prostě jakoby v lásce, takže jsem jakoby pak „marodila“. Psala jsem si omluvenku, že prostě nejdu do školy, abych nemusela na tu praxi.“* Nebo další tvrzení: *„Já myslím, že z toho komplikovaného porodu mám takový strach, že bych se třeba snažila z toho i utéct, ale víš, že nemůžeš.“*

Jedním z dalších kódů je **Zkouškové období**. Tento kód souvisí s kódem *„strach z neúspěchu“*. Zkouškové období je pro studenty stresující zejména z důvodu velkého množství požadovaných znalostí a nároků kladených na studenty. Pokud je například v jednom týdnu více zkoušek, může student pociťovat časovou tíseň. Příklad užití tohoto kódu v jedné z odpovědí je například: *„Museli jsme za 1 měsíc udělat, třeba 18 – 19 zkoušek, nepamatuju si to přesně, takže v tom měsíci třeba udělat tolik zkoušek je hodně stresující. Než jsem si na to zvykla, tak toho na mě bylo moc, naučit se najednou tolik věcí.“*

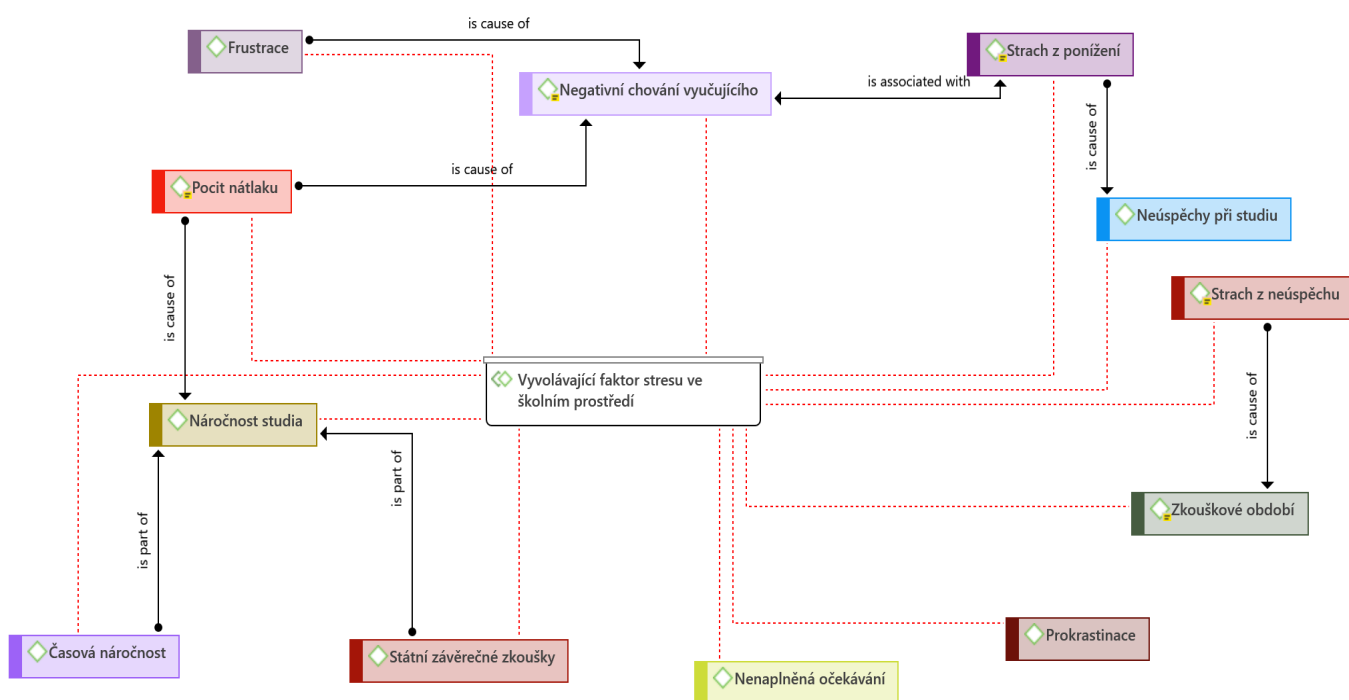
Znalosti v oblasti zdravotnictví je poslední vytvořený kód, který úzce souvisí s kódem *„interesovanost v oblasti zdravotnictví“*. Znalosti získané v průběhu studia studenti udávají jako motivaci v setrvání ve zdravotnictví. Tyto znalosti jsou užitečné i v osobním životě a všedním životě, či mimo zdravotnický obor. Pakliže studenta zdravotnická problematika zajímá, prohlubování jeho znalostí v této oblasti ho naplňuje a přináší mu radost. Příklad využití tohoto kódu je například ve větě: *„Když se stane nějaká nehoda autodopravní nebo někdo zkolabuje na ulici a já jsem třeba u toho, tak vím, jak mám poskytnout první pomoc, a to si myslím, že je velká výhoda proč studovat ve zdravotnictví.“*

8 DISKUZE

V této části budou prezentovány vytvořené myšlenkové mapy týkající se mých průzkumných otázek. Dále je zde představena tabulka týkající se jedné z mých průzkumných otázek. Myšlenkové mapy i s tabulkou jsou vloženy do příloh.

Průzkumná otázka č.1

Jaké faktory ve školním prostředí vyvolávají stres u studentů zdravotnických oborů?



Obrázek 1 Stresové faktory ve školním prostředí

Každé vysokoškolské studium má své typické stresové faktory. Stejně tak je tomu i u studia zdravotnického oboru, které má své určité specifické stresory, které jsou shrnuty do kódů s různými názvy. Vyvolávající faktor stresu je například frustrace způsobená negativním chováním vyučujícího, dále pocit nátlaku způsobený negativním chováním vyučujícího, nebo samotnou náročností studia. Dále časová náročnost studia, která je součástí celkové náročnosti studia. Dalším ze stresových faktorů jsou například státní závěrečné zkoušky, které v podstatě spadají pod náročnost studia jako takovou. Všechny tyto kódy jsou vytvořeny z odpovědí, které byli zodpovězeny v rozhovoru.

Negativní chování vyučujícího – v myšlenkové mapě je jeden z kódů, zastupující faktor stresu ve školním prostředí negativní chování vyučujícího. Za takové chování se považuje například arogance a psychické ponižování studentů, což je pro studenty demotivující a vyčerpávající. Touto problematikou se například zabývá i Mareš (2013), který udává, že nevhodné chování učitele může mít dlouhodobé negativní účinky na studijní vývoj dítěte. Mimo jiné zvyšuje napětí mezi učitelem a studenty, což vede ke vzdoru a nesouhlasu s činností učitele. Zhoršuje také žákem vnímanou vlastní soběstačnost a jeho zálibu v daném oboru, tím u studentů stoupá stres v souvislosti s školním prostředím.

Zkouškové období – Jedním z nejčastěji udávaných stresorů ve školním prostředí je zkouškové období, které je spojováno se strachem z neúspěchu. Zkouškové období je pro studenty stresující nejen kvůli množství požadovaných znalostí, ale i kvůli časovému nátlaku vytvořený kvůli množství zkoušek. Jak uvádí Řezáč (2017) ve své bakalářské práci, stres u vysokoškolských studentů vyvolávají nejen zkoušky a zápočty a jejich velký počet, ale i pochybnosti o dostatečnosti svých naučených znalostí. Dle Řezáče také záleží na druhu zkoušky, kterou student podstupuje. Nejvíce studenty stresují zejména ústní zkoušky a také zkoušející, který může stres předcházet svou pověstí a jeho chováním při samotném absolvování zkoušky

Strach z neúspěchu – Strach z neúspěchu se u vysokoškolských studentů projevuje zejména v souvislosti se zkouškovým obdobím. Tento pocit může být někdy natolik intenzivní, že může ovlivňovat prezentaci naučených znalostí studenta. Na což poukazují i Hrabal a Pavelková (2011) ve své práci, kteří však popisují, že strach negativně ovlivňuje studijní výsledky a studijní výkon pouze u úzkostných žáků. U neúzkostných žáků může strach z možného neúspěchu hnací silou a motorem.

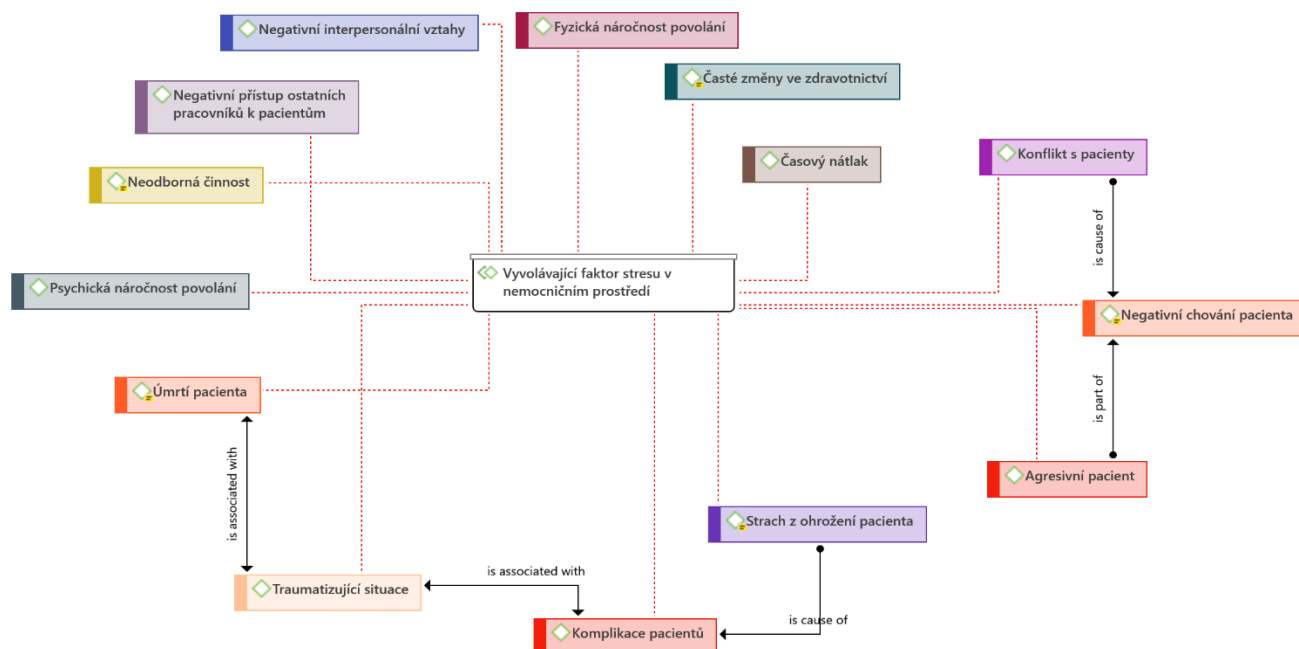
U třech respondentů zaznělo, že stres má jak pozitivní, tak i negativní vliv na jejich studium. Udávali totiž, že stres před zkouškou jim pomáhá k lepšímu zapamatování učiva a zároveň je motivuje k odhodlání se učit. Negativní stres však zasahuje do jejich fyzického i psychického rozpoložení a tím studenty značně znevýhodňuje. Dle odlišností, které se vyskytují v tomto bodě je zjevně fakt, že každý student má odlišnou osobnost a je jinak imunní vůči stresu.

Prokrastinace – Chronické odkládání nějaké činnosti či úkolu, v tomto případě týkající se studia, je respondenty velmi často zmiňováno jako zdroj stresu. Prokrastinace může pomoci vyrovnávat se se zátěží, kterou přináší daná činnost, avšak po určité době prokrastinace studenti udávají pocit viny a stres z nevyužitého času na danou činnost. Studenti zdravotnických oborů

studující na fakultě zdravotnických studií udávají častou prokrastinaci zejména v zkuškovém období. Prokrastinací se zabývá i Procházková (2013) ve své bakalářské práci, která udává, že studenti bakalářské oboru na Fakultě humanitních studií mají největší tendenci k prokrastinaci při odevzdávání písemných prací a při kontinuální přípravě ke studiu. Formou prokrastinace je pak nejčastěji internet, posezení v hospodě s přáteli, domácí práce či jiné školní povinnosti netýkající se důležitější povinnosti, které by se věnovat měli. Rozdíly, které se vyskytly v těchto dvou pracích jsou způsobeny nestejným počtem respondentů a specifičností daných fakult.

Průzkumná otázka č. 2

Jaké faktory v nemocničním prostředí vyvolávají stres u studentů zdravotnických oborů?



Obrázek 2 Vyvolávající faktory stresu v nemocničním prostředí

Myšlenková mapa zabývající se faktory stresu udávané respondenty, které se vyskytují v nemocničním prostředí. Respondenty nejvíce stresuje zejména setkávání se s úmrtím pacienta, které jsou ve vzájemné souvislosti s traumatizujícími situacemi, dále pak strach z ohrožení pacienta, který se vztahuje ke komplikacím pacienta. Další stresový faktor vyskytující se v nemocničním prostředí jsou například negativní interpersonální vztahy a negativní chování pacienta, jehož součástí je samotná agresivita pacienta a z něhož mohou vznikat určité konflikty s pacientem.

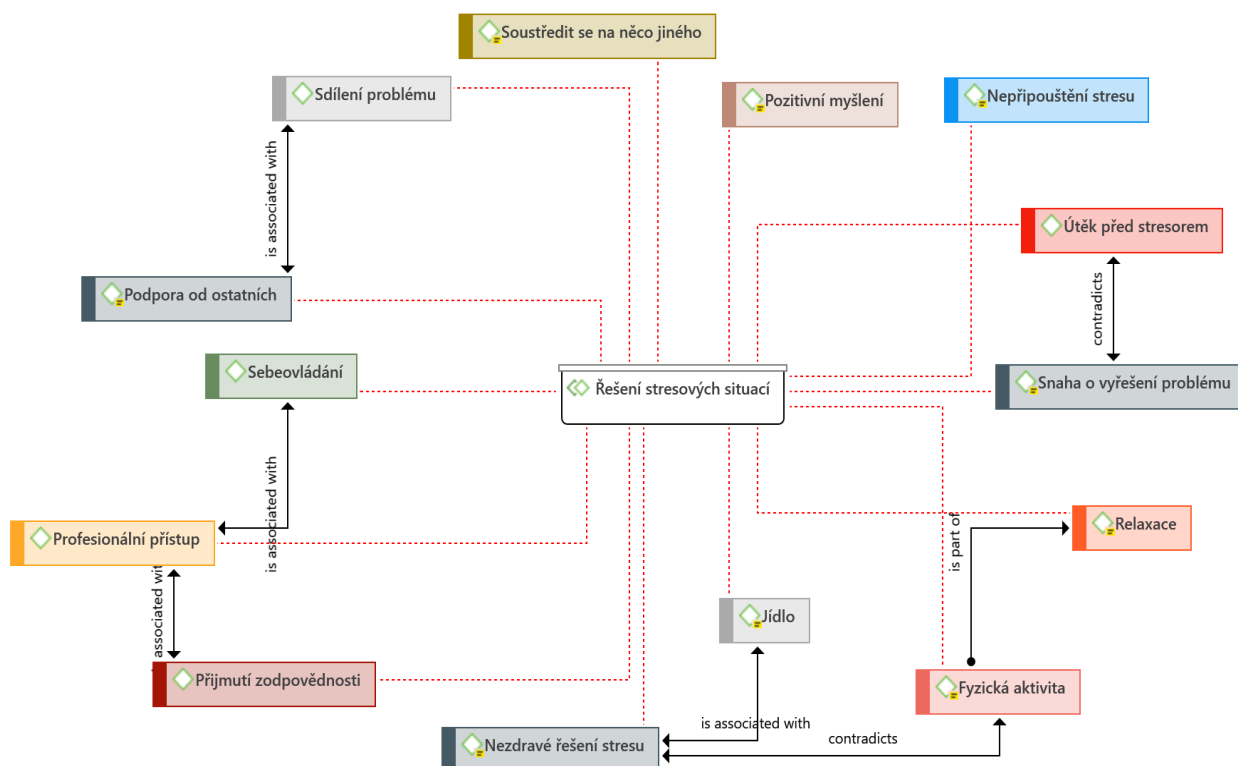
Negativní chování pacienta - označuje takové chování, které u studentů zdravotnických oborů poskytující ošetrovatelskou péči vyvolává stres a další negativní emoce. Mezi tzv. negativní chování můžeme zařadit nepříjemné, agresivní, či odmítavé chování. Zejména studenti prvních ročníku, či studenti s malými zkušenostmi v oblasti poskytování ošetrovatelské péče mohou pociťovat zvýšený stres při komunikaci s negativně vystupujícím pacientem. Další, co v klinické praxi může studenty stresovat je například nízké sebevědomí při práci v nemocničním prostředí, či negativní vztahy na daném pracovišti (Karaca, 2017, str. 32). Respondenti udávají mezi nejčastější stresory, které se vyskytují v nemocničním prostředí zejména **negativní chování pacientů**, mezi něž patří i agresivita, či **negativní interpersonální vztahy**.

Úmrtí pacienta – Jedním z dalších nejčastěji udávaných stresorů je smrt pacienta. Studenti oborů zdravotnický záchranář, porodnický asistent a všeobecná sestra udávali různé odpovědi. Zdravotničtí záchranáři udávají, že se snaží brát úmrtí pacienta na profesionální úrovni, i když je pro ně stresující, avšak studentky oboru všeobecná sestra a porodnický asistent tvrdí, že v nich taková situace vyvolává pocit rozrušení a lítost. Stejně tak je tomu i ve výzkumu Snozové (2016), který udává, že všeobecné sestry a zdravotní asistenti na interních oddělení pociťují při úmrtí pacienta lítost a bezmoc. Dle výzkumu Švejkové (2017) se u studentů druhého ročníku navazujícího magisterského studia v intenzivní péči vyskytují při střetu se smrtí pacienta negativní pocity, jako je například úzkost, strach, smutek a bezmoc.

Fyzická náročnost povolání – Práce v nemocnici je náročná zejména po psychické stránce, zvláště v případě nedostatku ošetrovatelského personálu, či při jeho vytížení. Mnoho respondentů udávalo, že po dvanáctihodinové směně v nemocnici přicházejí domů znaveni z celodenní náročné práce. Některé respondentky udávali dokonce bolesti zad způsobené manipulací s pacienty. Tímto tématem se zabývá i Vévoda (2013, str. 86), který udává, že k fyzickému přetížení ženských pracovníků ve zdravotnictví dochází zejména na chirurgických oddělení, a to zejména kvůli nízkému počtu zdravotnických pracovníků. Přetížení by se tak dalo vyřešit navýšením počtu zdravotnických pracovníků, pomůcky pro lepší manipulaci s pacientem. V případě zvýšeného množství pacientů v zhoršeném stavu by potom bylo ideální zapojit mužské pracovníky znající správné ošetrovatelské postupy. Tato práce souhlasí s mým zjištěním ohledně fyzické náročnosti povolání.

Průzkumná otázka č. 3

Jak studenti zdravotnických studií řeší stresové situace?



Obrázek 3 Řešení stresových situací

V této myšlenkové mapě můžeme vidět kódy, které studenti zdravotnických oborů používají při řešení stresových situací vzniklé ať už ve školním, nebo v nemocničním prostředí. Je zde patrná souvislost mezi nezdravým řešením stresu a jídlem, či profesionální přístup související s přijetím zodpovědnosti. Vzhledem k odlišným osobnostním rysům respondentů se odpovědi na tuto otázku lišily, avšak nejčastěji byli zmiňovány fyzická aktivita, relaxace, sdílení problému a pozitivní myšlení.

Touto problematikou se zabýval například i Šťovíček (2015, str. 42), který potvrzuje, že se díky **fyzické aktivitě** zlepšuje spánek, snižuje výskyt depresí a snížení negativních důsledků stresu na psychickou stránku jedince.

Další výzkumníci Eschenbeck, Schmid, Schröder, Wasserfall a Kohlmann (2018), zabývající se tématem, jaké jsou nejčastější copingové strategie využívané v dětství, dosáhli výsledků, že nejčastější využívanou strategií je solving – tedy **snaha o vyřešení problému**. U dívek je poté výrazně vyšší řešení takových situací pomocí **sdílení problému** a s tím spojená **podpora od ostatních**. Mužským pohlavím je pak v období 8 – 15 let více využíváno řešení stresu formou

útěku před stresem. S rostoucím věkem potom stoupá i využívání nových technologií pro řešení stresu.

Kopecký, Pospíchal, Červenková a Černožorská (2020) zkoumali problematiku copingových strategií využívaných studenty oboru Všeobecná sestra a Zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií. V tomto výzkumu porovnávali především využívání pozitivních a negativních copingových strategií u těchto dvou oborů. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že studenti oboru Zdravotnický záchranář užívají více pozitivní copingové strategie než negativní, oproti studentům oborů Všeobecná sestra, u kterých převazuje spíše využívání negativních copingových strategií. Zde je shoda i s mou prací, kde většina respondentů studující obor zdravotnický záchranář udávali jako subjektivně nejefektivnější řešení stresu fyzickou aktivitu – ať už formou běhu, cvičení, či jiných sportovních aktivit, či relaxaci, kdežto studentky oboru Všeobecná sestra udávali jako časté řešení stresových situací většinou nezdravé aktivity jako například jídlo z fastfoodu, některé přiznaly, že jim dřív velmi pomáhalo k vyrovnání se situací alkohol a kouření cigaret.

Průzkumná otázka č. 4

Jaké byly důsledky pandemie covid-19 na studium studentů zdravotnických oborů?

POZITIVNÍ DŮSLEDKY COVID-19	NEGATIVNÍ DŮSLEDKY COVID-19
Dojíždění	Sociální izolace
Online výuka	Online výuka
Zlepšení ošetrovatelských dovedností	Omezené mimoškolní aktivity
	Pracovní vyčerpání
	Nemožnost plnit praxe
	Psychická vyčerpání

Tabulka č. 1 Důsledky pandemie covid-19 na studium studentů zdravotnických oborů

Pandemie covid-19 měla velký vliv i na studenty zdravotnických oborů a jejich studium. Někteří studenti si byli nuceni o rok prodloužit studium, a to zejména kvůli nemožnosti skloubit dohromady pracovní povinnost s plněním praxí a zároveň s účastí na online přednáškách

či cvičení. Mezi pozitivní důsledky covid-19 studenti zařazovali zejména úlevu od **dojíždění**, což dokazuje například tvrzení jedné z respondentek: „*Vyhovuje mi ze směru dojíždění, nemusím nikam odjíždět*“. Někteří respondenti udávali, že jim více vyhovuje **distanční výuka**: „*Třeba za mě mi víc vyhovuje online výuka, než třeba když sedíme na přednáškách*“. Mezi další pozitivní důsledky covid-19 zařazují studenti například **Zlepšení ošetrovatelských dovedností**, což dokazuje například odpověď jedné z respondentek: „*Je pravda, že se toho víc naučíme, že většina z nás dělá na těch covidech a tam se toho fakt víc naučíme, třeba pracovat s high flow*.“

Mnohem více ale převažuje negativních důsledků covid-19, kteří studenti během svého studia zažívají, jako je například **Sociální izolace**, což dokazuje tvrzení jedné z respondentek: „*Ten sociální kontakt s těmi spolužačkami, to mě třeba chybí*“. Další z negativních důsledků covid-19 na studium respondentů je například již zmiňovaná **online výuka**, nýbrž v neblahém slova smyslu: „*Není to úplně negativní situace, ale tato forma výuky pro mě ztrácí naplnění. A díky tomu mě tolik ta výuka nedává*“. Jak lze vidět, jednotliví respondenti vnímají distanční výuku jinak. Zejména pak respondentům s introvertnější povahou považují online výuku za pozitivní. Další z negativních dopadů na studium respondentů jsou například **omezené mimoškolní aktivity**: „*A pak ještě když se k tomu vyjádřím tak, že jsme měli zrušený kurzy kvůli pandemii*“. Jako další negativní ovlivnění studia vlivem pandemie je například **pracovní vytíženost**, která vznikla zejména kvůli vyhlášení pracovní povinnosti studentům zdravotnických oborů: „*Mně určitě tak, že byla vystavena třeba i ta pracovní povinnost, tudíž jsem musela v uvozovkách všechno nechat, prioritou bylo pracovní povinnost a vypomáhání v nemocnicích, kdy vlastně na to studium neměl člověk takový čas, a to co by potřeboval tomu studiu dávat*“. Jako jedním z dalších faktorů ovlivňující studium vlivem pandemie je **nemožnost plnit praxe**, kterou popisuje například jeden z respondentů: „*Při té první vlně nás vyházeli z nemocnic, takže jsme vůbec nemohli do nemocnice a plnit praxe*“. Jako poslední, avšak jeden z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňovali nejen studium, ale i osobní životy respondentů je **psychická vytíženost**, kterou udávali všichni respondenti. Jedním z příkladů je toto tvrzení: „*Víš jako je hrozně náročný učit se, chodit do těch nemocnic a pomáhat, už na to prostě nemáš tu psychickou kapacitu*“

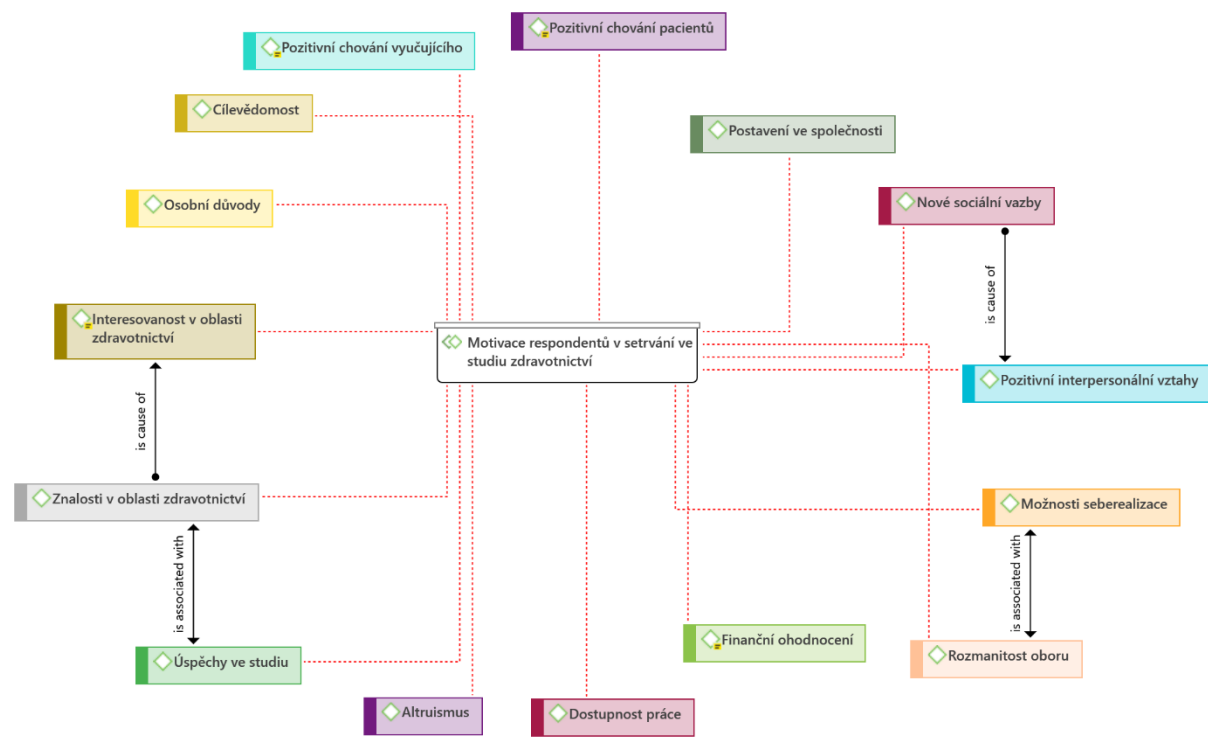
Výše uvedená psychická zatíženost koresponduje s výzkumem Aslana and Pekince (2021), kteří udávají, že stres studentů ošetrovatelství se v období pandemie covid-19 výrazně zvětšil. Studenti se obávali nejen nákazy chorobou covid-19 ale i státem nařízený zákaz vycházení, sledování medií, úroveň prožívaného stresu je pak nejvyšší ve věku 18 – 20 let. Zároveň však

dodržovali opatření jako například častá dezinfekce rukou či sociální distance. Kvůli zákazu vycházení byli studenti nuceni zůstat doma a učit se z domova, což u některých studentů způsobilo pocit nudy.

Dle Kadappuran a De Guzmána (2020) vystupovali studenti ošetrovatelství jako bojovníci v první linii s obávaným onemocněním covid-19 a tím pomohli snížit nedostatek zdravotnického péče a s tím související nedostatečnou ošetrovatelskou péčí. Většina studentů vlivem této situace a zatížením trpí středním stupněm deprese, úzkostí a stresu. Toto výzkumné zjištění vede k důležitosti rozvinutí psycho-socio-spirituálního intervenčního programu pro studenty ošetrovatelství.

Průzkumná otázka č.5

Co motivuje studenty zdravotnických oborů nadále pokračovat ve studiu ve zdravotnictví?



Obrázek 4 Motivace respondentů v setrvání ve studiu zdravotnictví

Na obrázku číslo 5 jsou graficky znázorněny kódy, vytvořené z odpovědí respondentů na otázku, co je motivuje v setrvávání při studiu ve zdravotnictví. Na tomto obrázku je znázorněna i souvislost mezi rozmanitostí oboru, díky čemuž je navýšena možnost seberealizace. Jako další souvislost lze vidět znalosti ve zdravotnictví, spojené s úspěchy při studiu, která je způsobena interesovaností v oblasti zdravotnictví. Mezi nejčastější odpovědi však patří zejména altruismus, který se vyskytoval u všech respondentů.

Motivací ve studiu ve zdravotnictví se zabývá i Kravcová (2019), která se zaměřuje na motivaci výběru profese ve zdravotnickém zařízení u studentů ošetrovatelství. Výsledek šetření této práce rovněž potvrzuje, že studenti jsou motivováni studovat zdravotnický obor a dále setrvávat ve zdravotnictví z důvodu vrozené či získané empatie, pro výběr pracoviště a konkrétního oddělení je potom důležité finanční ohodnocení, prestiž daného místa a interpersonální vztahy na pracovišti.

Další, kdo se zabýval motivací v setrvávání ve zdravotnictví je například Drozdová (2014). Ta se zabývala motivací volby takto specifické profese u středoškolských studentů. Z tohoto výzkumu bylo zjištěno, že pro studenty není důležité pouze finanční ohodnocení, ale zejména altruismus, tedy touha pomáhat druhým lidem a zároveň interesovanost v oblasti zdravotnictví. Naopak mém výzkumu respondenti udávali finanční ohodnocení jako důležitý faktor, proč nadále studovat a setrvávat ve zdravotnictví. Rozdíl v těchto dvou výsledcích může být způsoben zejména vyšší vzdělání u daných průzkumných objektů. V případě výzkumu Drozdové se jedná o středoškolské studenty, v mém výzkumu se jedná o vysokoškolské studenty, a to může být důvod těchto rozdílných výsledků.

8.1 Limity práce

Tato bakalářská práce má své limity. Uvědomuji si, že má moje práce malý počet respondentů. Rozhovory byly sice dostatečně kvalitní a časově náročné, ale průzkum byl proveden pouze u malého počtu respondentů, a to studentů z jednoho školního zařízení, což by mohlo zdánlivě ovlivňovat výsledky. Avšak v porovnání s ostatními výzkumy týkající se obdobného tématu vychází najevo, že výskyt stresových faktorů a jejich řešení se shoduje s průzkumem v této bakalářské práci. Motivace studentů, kvůli kterým nadále pokračují ve studiu se zdravotnickým zaměřením se liší dle oboru, ale i dle věkového rozmezí daných respondentů. Motivace je ale jistě dána i osobnostními rysy respondenta a jeho sociálním okolím, což je potřeba zohlednit při odpovědích a zpracovávání výsledků. Dalším limitem je jistě i období, ve kterém jsem průzkumnou část zpracovávala, a to zejména z důvodu, že všichni respondenti byli omezováni pandemickou situací, která byla v dobu konání rozhovorů ve svém největším rozkvětu, což mohlo znatelně ovlivňovat jejich psychické rozpoložení. Zároveň je důležité i zdůraznit, že určití respondenti neudávali pandemickou situaci jako vyvolávající faktor stresu, nýbrž ani jako zásadní změnu v jejich životním stylu. Jednalo se však většinou o introvertní povahy.

9 ZÁVĚR

V této bakalářské práci se v teoretické části zabývám psychickou zátěží zdravotníků, kterou stejně tak prožívají i studenti. Na studenty není ale vyvíjena psychická zátěž pouze z tohoto hlediska, studenti však zažívají stres i v oblasti vysokoškolského studia. Mými cíli bylo zjistit, jaké studenti zdravotnických prožívají stresory, jaké využívají copingové situace, aby se vyrovnali se stresory a co studenty motivuje nadále pokračovat ve studiu se zdravotnickým zaměřením. V neposlední řadě bylo cílem této práce zjistit, jak ovlivnila nynější pandemická situace studium respondentů, a to zejména kvůli povinnosti studentů pracovat a tím pomoci snížit zatížení ve zdravotnických zařízeních.

Jedním z cílů této bakalářské práce bylo zjistit, co stresuje studenty zdravotnických oborů 3. ročníku na fakultě zdravotnických studií. Vyvolávající faktory stresu byli rozděleny dle místa jejich výskytu na faktory stresu v nemocničním a ve školním prostředí. Ve školním prostředí udávali studenti různých oborů za nejčastěji a nejvíce prožívané stresory pocit nátlaku způsobený náročností studia, nejen množstvím požadovaných znalostí, ale i časovým vypětím. Dalším často vyskytovaným stresorem studentů ve školním prostředí je například strach z neúspěchu způsobený zkouškovým obdobím, či strach z ponížení vznikající ze studijním neúspěchu. V nemocničním prostředí je dle studentů nejvíce vyskytovaný stresor úmrtí pacienta, s kterými souvisí traumatizující situace, který lze pocítovat i z možných komplikací zdravotního stavu pacientů. Další, co je pro studenty velmi stresující, je provádění určitých invazivních zdravotnických výkonů, a to zejména kvůli strachu z ohrožení pacienta a z toho možné vzniklé komplikace pacienta.

Jedním z dalších cílů bylo zjistit, jaké copingové strategie studenti zdravotnických oborů 3. ročníku na fakultě zdravotnických studií využívají. Nejčastěji využívané řešení stresových situací byla fyzická aktivita, kterou zmiňovali zejména studenti oboru zdravotnický záchranář. Všemi využívané řešení stresu je relaxace, která může mít formu sportu, či odpočinku, dále potom sdílení problému s ostatními lidmi a jejich vyjádřená podpora. Studenti mimo jiné často používají i pozitivní myšlení a profesionální přístup k vyrovnání se stresem.

Předposledním cílem bylo zjistit, jak ovlivnila pandemická situace studentů zdravotnických oborů 3. ročníku na fakultě zdravotnických studií. Studenti udávali, že některé dopady vzniklé pandemickou situací vnímali jako pozitivní a jiné zase jako negativní. Z větší části však převládají negativní důsledky ovlivňující studium, jako je například sociální izolace, online výuka, omezené mimoškolní aktivity (myšleno jako kurzy daných oborů), pracovní vytíženost,

která vznikla vyhlášením pracovní povinností pro studenty 3. ročníků zdravotnických oborů. Dále nemožnost plnit praxe kvůli uzavírce různých oddělení, kde bylo potřeba praxi splnit, či psychická vyčerpání. Mezi pozitivní důsledky pandemie covid-19 na vysokoškolské studium, studenti řadí úlevu od dojíždění, online výuku, či zlepšení ošetrovatelských dovedností vlivem práce na přidělených oddělení, kde se zlepšila úroveň jejich poskytované ošetrovatelské péče.

Poslední cíl bylo zjistit, co studenty zdravotnických oborů ve 3. ročníku na fakultě zdravotnických studií motivuje v pokračování ve studiu zdravotnického oboru. Výsledky ukázaly, že studenti zdravotnických oborů jsou motivováni nadále pokračovat ve studiu zdravotnictví díky interesovanosti v daném studovaném oboru a využitelnosti znalostí získaných v průběhu studia v běžném životě, či pozitivní chování vyučujícího či pacientů, kdy se respondenti cítí největší hnací sílu.

10 POUŽITÁ LITERATURA

ADAMEC, Jiří. Deprese a neurologie: rekurentní poruchy nálad v klinické praxi. Brno: Filosofický seminář - katedra teorie, 2010. ISBN 978-80-87234-19-8.

AKHTAR, Miriam. Pozitivní psychologií proti depresi. Praha: Grada, 2015. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4839-9.

ASLAN, Hakime a Hatice PEKINCE. Nursing students' views on the COVID-19 pandemic and their perceived stress levels. *Perspectives in Psychiatric Care* [online]. 2021, 57(2), 695-701 [cit. 2021-6-29]. ISSN 0031-5990. Dostupné z: doi:10.1111/ppc.12597

AYDIN, Adeviye a Duygu HİÇDURMAZ. Nursing and Interpersonal Sensitivity. *Journal of Psychiatric Nursing / Psikiyatri Hemşireleri Dernegi* [online]. 2016, 7(1), 45-49 [cit. 2021-3-9]. ISSN 13093568. Dostupné z: doi:10.5505/phd.2016.96158

AYERS, Susan a Richard DE VISSER. Psychologie v medicíně. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5230-3.

BARTUŇKOVÁ, Staša. Stres a jeho mechanismy. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1874-6.

BEDNAŘÍK, Aleš a Mária ANDRÁŠIOVÁ. Komunikace s nemocným: sdělování nepříznivých informací. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2288-2.

BERGER, Fred K. Stress and your health. <https://medlineplus.gov/> [online]. Bethesda (Maryland): National Library of Medicine (US), 2020 [cit. 2021-4-11]. Dostupné z: <https://medlineplus.gov/ency/article/003211.htm>

BLAHUTKOVÁ, Marie, Eva MATĚJKOVÁ a Lucie PERIČKOVÁ. Psychologie zdraví: pro studenty bakalářských a magisterských oborů. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5417-2.

BLATNÝ, Marek, ed. Psychologie celoživotního vývoje. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3462-3.

DESBORDES, G., NEGI, L. T., PACE, T. W. W., WALLACE, B. A., RAISON, C. L., & SCHWARTZ, E. L. (2012). Effects of mindful-attention and compassion meditation training on amygdala response to emotional stimuli in an ordinary, non-meditative state. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 292. doi:<http://dx.doi.org/10.3389/fnhum.2012.00292>

DROZDOVÁ, Markéta. Motivace volby zdravotnické profese u studentů středních zdravotnických škol [online]. Zlín, 2014 [cit. 2021-06-30]. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1488113315.pdf>. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Doc. PhDr. Josef Konečný, CSc.

EDWARDS, Sue Bradford. Coronavirus: The covid-19 pandemic [online]. Minneapolis, Minnesota: Abdo publishing, 2021 [cit. 2021-3-22]. ISBN 9781098212841. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=SxL0DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=pandemic+covid+19&hl=cs&sa=X&ved=2ahUKEwiH-byZ6r_vAhXK-ioKHYYvkBhY4ChDoATACegQIARAC#v=onepage&q=pandemic%20covid%2019&f=false

ESCHENBECK, Heike, Steffen SCHMID, Ines SCHRÖDER, Nicola WASSERFALL a Carl-Walter KOHLMANN. Development of Coping Strategies From Childhood to Adolescence. European Journal of Health Psychology [online]. 2018, 25(1), 18-30 [cit. 2021-6-24]. ISSN 2512-8442. Dostupné z: [doi:10.1027/2512-8442/a000005](https://doi.org/10.1027/2512-8442/a000005)

FELMAN, Adam. Why stress happens and how to manage it. <https://www.medicalnewstoday.com/> [online]. Brighton (The United Kingdom): Healthline media, 2020, 12 March, 2020 [cit. 2021-4-11]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/145855>

GRUHL, Monika a Hugo KÖRBÄCHER. Psychická odolnost v každodenním životě. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0345-2.

HABIBZADEH, N. The physiological impact of physical activity on psychological stress. Progress in Health Sciences [online]. 2015, 5(2), 245-248 [cit. 2021-3-28]. ISSN 20831617. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=112045127&scope=site>

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

HRABAL, Vladimír a Isabella PAVELKOVÁ. Školní výkonová motivace žáků: dotazník pro žáky. Praha: Národní ústav odborného vzdělávání, 2011. Evaluační nástroje. ISBN 978-80-87063-34-7.

KADAPPURAN, Joseph J. a Rosalito DE GUZMAN. The COVID-19 pandemic: Level of depression, anxiety, stress among baccalaureate female nursing students in Kerala, South India. Indian Journal of Health [online]. 2020, 11(10-12), 483-485 [cit. 2021-6-29]. ISSN

22295356. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=148893784&scope=site>

KARACA, Aysel. Perceived level of clinical stress, stress responses and coping behaviors among nursing students. *Journal of Psychiatric Nursing* [online]. 2017, 32-39 [cit. 2021-6-22]. ISSN 13093568. Dostupné z: doi:10.14744/phd.2017.22590

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5203-7.

KONČELÍKOVÁ, Dana, Klára LÁTALOVÁ a Ján PRAŠKO. *Panická porucha.* Praha: Grada Publishing, 2016. *Psyché* (Grada). ISBN 978-80-247-5218-1.

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3877-2.

KOPECKÝ, M., J. POSPÍCHAL, Z. ČERVENKOVÁ a I. ČERNOHORSKÁ. Coping studentů oborů všeobecná sestra a zdravotnický záchranář. *General Practitioner / Prakticky Lekar* [online]. 2020, 100, 22-26 [cit. 2021-6-25]. ISSN 00326739. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=146849841&scope=site>

KOZÁKOVÁ, Radka. *Základy obecné a vývojové psychologie pro studenty nelékařských zdravotnických oborů.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4259-4.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie. 7. vydání.* Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1227-0.

KRAVCOVÁ, Kateřina. *Motivace ke studiu oboru všeobecná sestra* [online]. Plzeň, 2019 [cit. 2021-06-29]. Dostupné z: <https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/38605/1/Katerina%20Kravcova%20Motivace%20ke%20studiu%20oboru%20vseobecna%20sestra%20-%20DP.pdf>. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph. D.

KUMAR, Anil, Puneet RINWA, Gurleen KAUR a Lalit MACHAWAL. Stress: Neurobiology, consequences and management. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences* [online]. 2013, 5(2) [cit. 2021-3-24]. ISSN 0975-7406. Dostupné z: doi:10.4103/0975-7406.111818

- MALULEKE, Binny K. a Neltjie C. VAN WYK. EXPERIENCES OF PSYCHIATRIC NURSES OF VIOLENT BEHAVIOUR BY FEMALE PATIENTS WITH MENTAL ILLNESS. *Gender* [online]. 2017, 15(3), 9678-9690 [cit. 2021-3-2]. ISSN 15969231. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=127517755&scope=site>
- MAREŠ, Jiří. Nevhodné chování učitelů k žákům a studentům. *Studia paedagogica* [online]. 2013, 18(1) [cit. 2021-6-20]. ISSN 1803-7437. Dostupné z: [doi:10.5817/SP2013-1-2](https://doi.org/10.5817/SP2013-1-2)
- MELLANOVÁ, Alena. Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5589-2.
- MICHALSEN, Andreas. Léčení silou přírody. Přeložil Jana ČERĚNOVÁ. Brno: Kazda, 2018. ISBN 978-80-907197-3-6.
- MILLER, Korin. Does Stress Weaken Your Immune System? Here's What You Should Know. <https://www.prevention.com/> [online]. New York: Hearst Magazine Media, 2020, 14 April 2020 [cit. 2021-4-11]. Dostupné z: <https://www.prevention.com/health/a31816486/does-stress-weaken-immune-system/>
- MILLER, Robert. The Wuhan Coronavirus: Survival Manual and Concise Guide to COVID-19 (Symptoms, Outbreak, and Prevention in 2020). Personal Development Publishing, 2020. ISBN 9781989120606.
- MORIN, Amy. Healthy Coping Skills for Uncomfortable Emotions: Emotion-Focused and Problem-Focused Strategies. <https://www.verywellmind.com/> [online]. New York: Dotdash, 2020 [cit. 2021-4-11]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/forty-healthy-coping-skills-4586742#healthy-emotion-focused-coping-skills>
- NOLEN-HOEKSEMA, Susan. Psychologie Atkinsonové a Hilgarda. Vyd. 3., přeprac. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.
- NOVÁK, Tomáš. Sám sobě psychologem 2. Praha: Grada, 2010. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2956-5.
- NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. Vývojová psychologie. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012. ISBN 978-80-261-0115-4.
- PAULÍK, Karel. Psychologie lidské odolnosti. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.

- PRAŠKO, Ján, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. Úzkost a obavy: jak je překonat. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-986-6.
- PROCHÁZKA, Roman. Teorie a praxe poradenské psychologie. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4451-3.
- PROCHÁZKOVÁ, Lucie. "Zítřka už se začnu učit." - Výzkum vztahu mezi akademickou prokrastinací a studijními výsledky studentů FHS UK. Praha, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, Studium humanitní vzdělanosti - Kvalifikační modul. Vedoucí práce Špaček, Ondřej.
- PUENTE-FERNÁNDEZ, Daniel, María Mercedes LOZANO-ROMERO, Rafael MONTOYA-JUÁREZ, Celia MARTÍ-GARCÍA, Concepción CAMPOS-CALDERÓN a César HUESO-MONTORO. Nursing Professionals' Attitudes, Strategies, and Care Practices Towards Death: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. 2020, 52(3), 301-310 [cit. 2021-3-31]. ISSN 15276546. Dostupné z: doi:10.1111/jnu.12550
- RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. Lékařská psychologie ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2223-8.
- ŘEZÁČ, Jiří. Zvládání stresu studenty vysokých škol v České republice [online]. Praha, 2017 [cit. 2021-06-21]. Dostupné z <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/91560/130213602.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. Fakulta humanitních studií. PhDr. Markéta Habermannová, Ph. D.
- ŘÍČAN, Pavel. Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.
- SNOZOVÁ, Monika. Smrt a umírání z pohledu nelékařských zdravotnických pracovníků na interním oddělení [online]. Brno, 2016 [cit. 2021-06-22]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/wdlah/Finalni_verze.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Katedra ošetrovatelství. PhDr. Natália Beharková, Ph.D.
- SPIELMAN, Rose M., William J. JENKINS a Marilyn D. LOVETT. *Psychology 2e* [online]. 2nd ed. Houston (Texas): OpenStax, 2020 [cit. 2021-4-11]. ISBN 978-1-951693-23-7. Dostupné z: <https://openstax.org/books/psychology-2e/pages/14-1-what-is-stress>

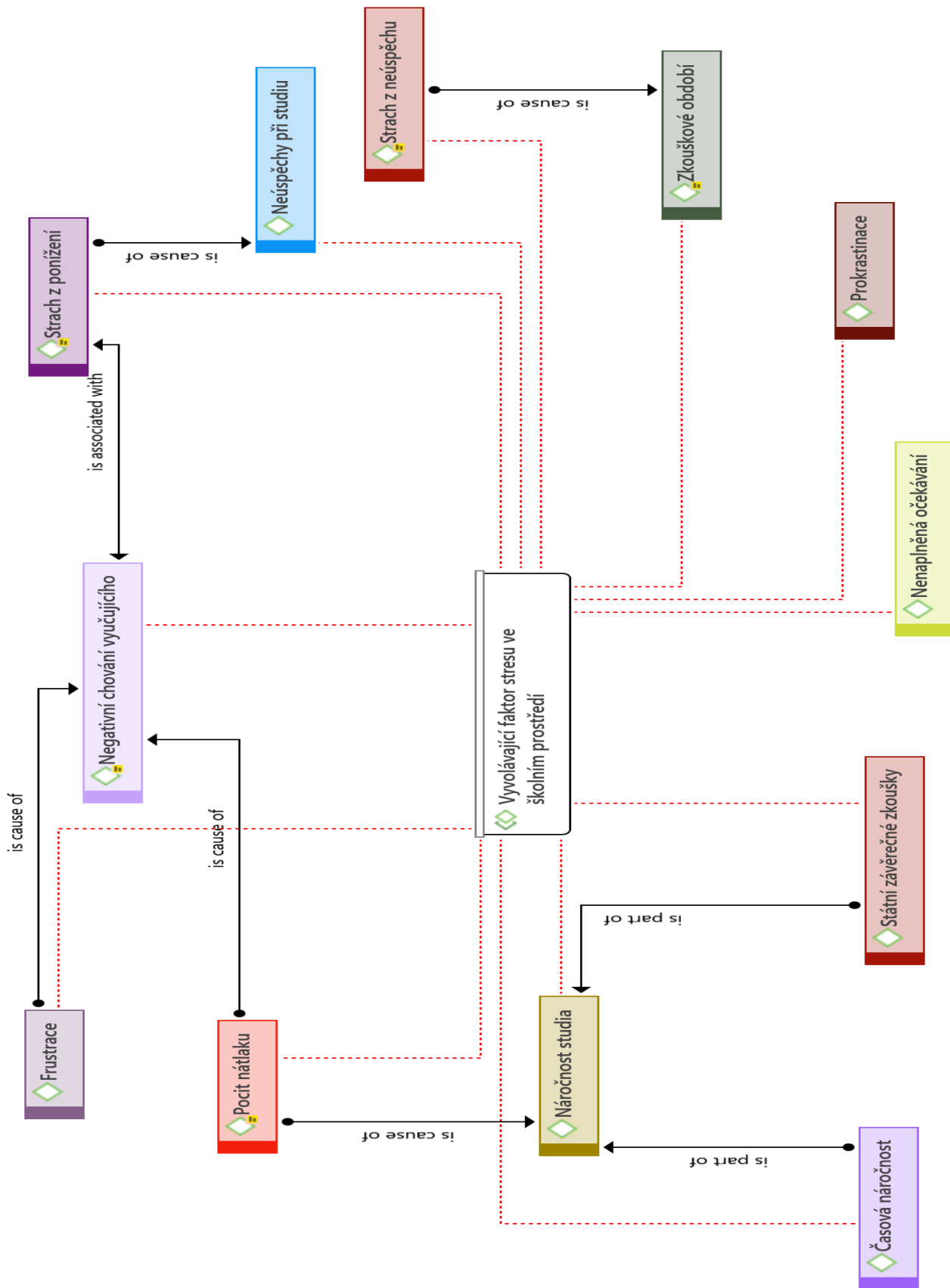
- ŠŤOVÍČEK, Pavel. Vliv pravidelné pohybové aktivity na zdraví člověka. Liberec, 2015 [cit. 2021-06-23]. Dostupné z:
https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/25376/Stovicek_DP.pdf?sequence=1. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci. Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická. PhDr. Iva Šeflová, Ph.D.
- ŠVEJKOVÁ, Andrea. Smrt z pohledu studenta [online]. Brno, 2017 [cit. 2021-06-22]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/mtmii/Andrea_Svejkovska_-_Diplomova_prace__Smrt_z_pohledu_studenta_.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Katedra ošetřovatelství. PhDr. Natálie Beharková, Ph.D.
- THOROVÁ, Kateřina. Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- UHLÍKOVÁ, Petra. Diferenciální diagnostika u psychických poruch v adolescenci: kdy odeslat adolescenta do psychiatrické ambulance? *Pediatric pro praxi*. 3. ISSN 1803-5264.
- VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.
- VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
- VÉVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2013. *Sestra (Grada)*. ISBN 978-80-247-4732-3.
- VOKURKA, Martin. Patofyziologie pro nelékařské směry. 3., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2032-9.
- WOLF, Doris. Jak překonat strach, úzkost, paniku, fobie. Přeložil Lucie PELÁKOVÁ. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0618-9.
- YILDIZ, Erman. What can be said about lifestyle and psychosocial issues during the coronavirus disease pandemic? first impressions. *Perspectives in Psychiatric Care* [online]. 2021, 57(1), 413-415 [cit. 2021-3-24]. ISSN 00315990. Dostupné z: doi:10.1111/ppc.12560
- ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. Základy psychologie pro zdravotnické obory. Praha: Grada, 2011. *Sestra (Grada)*. ISBN 978-80-247-4062-1.

ZACHAROVÁ, Eva. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

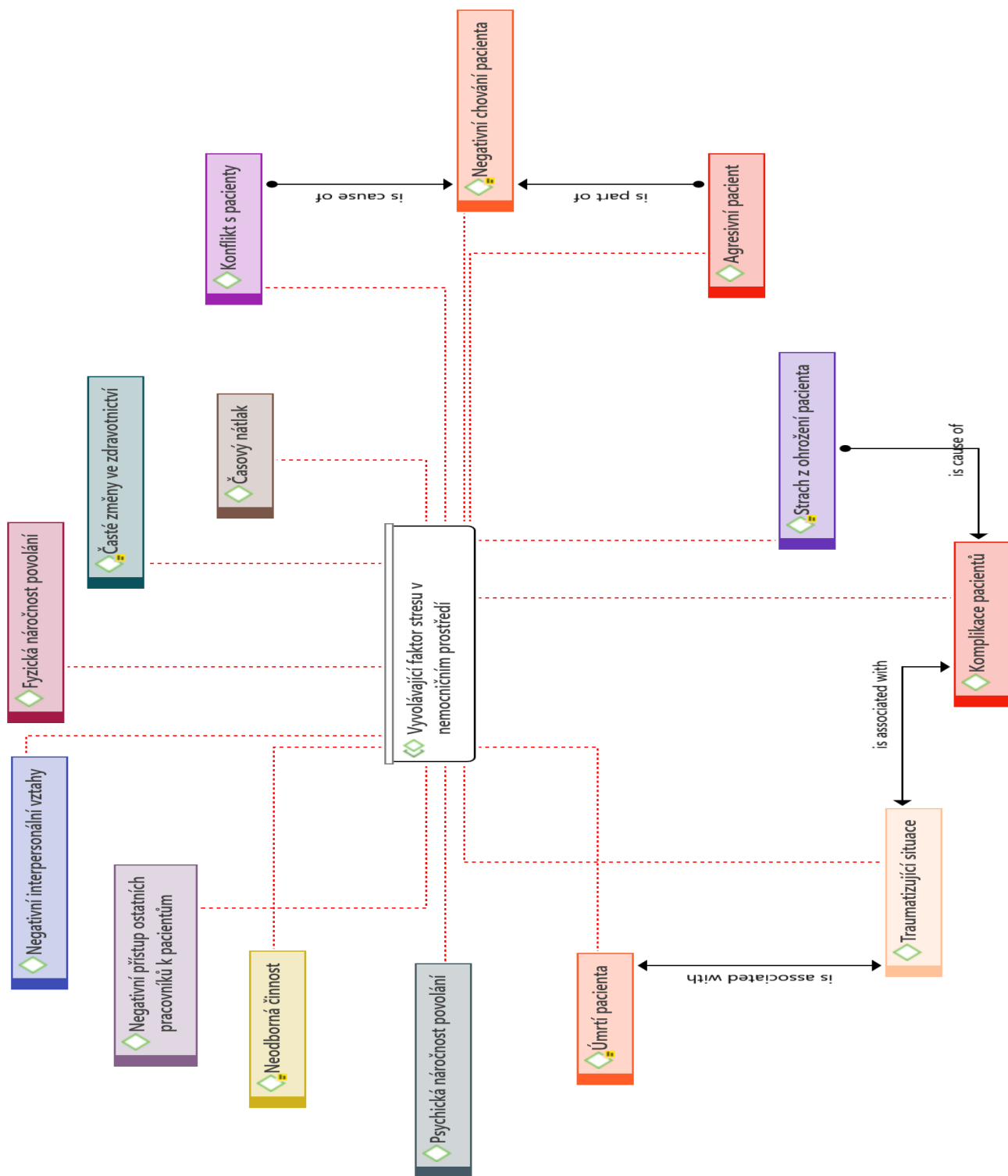
11 PŘÍLOHY

Příloha 1 Vyvolávající faktor stresu ve školním prostředí	64
Příloha 2 Vyvolávající faktor stresu v nemocničním prostředí	65
Příloha 3 Řešení stresových situací	66
Příloha 4 Motivace respondentů v setrvání ve studiu zdravotnictví.....	67

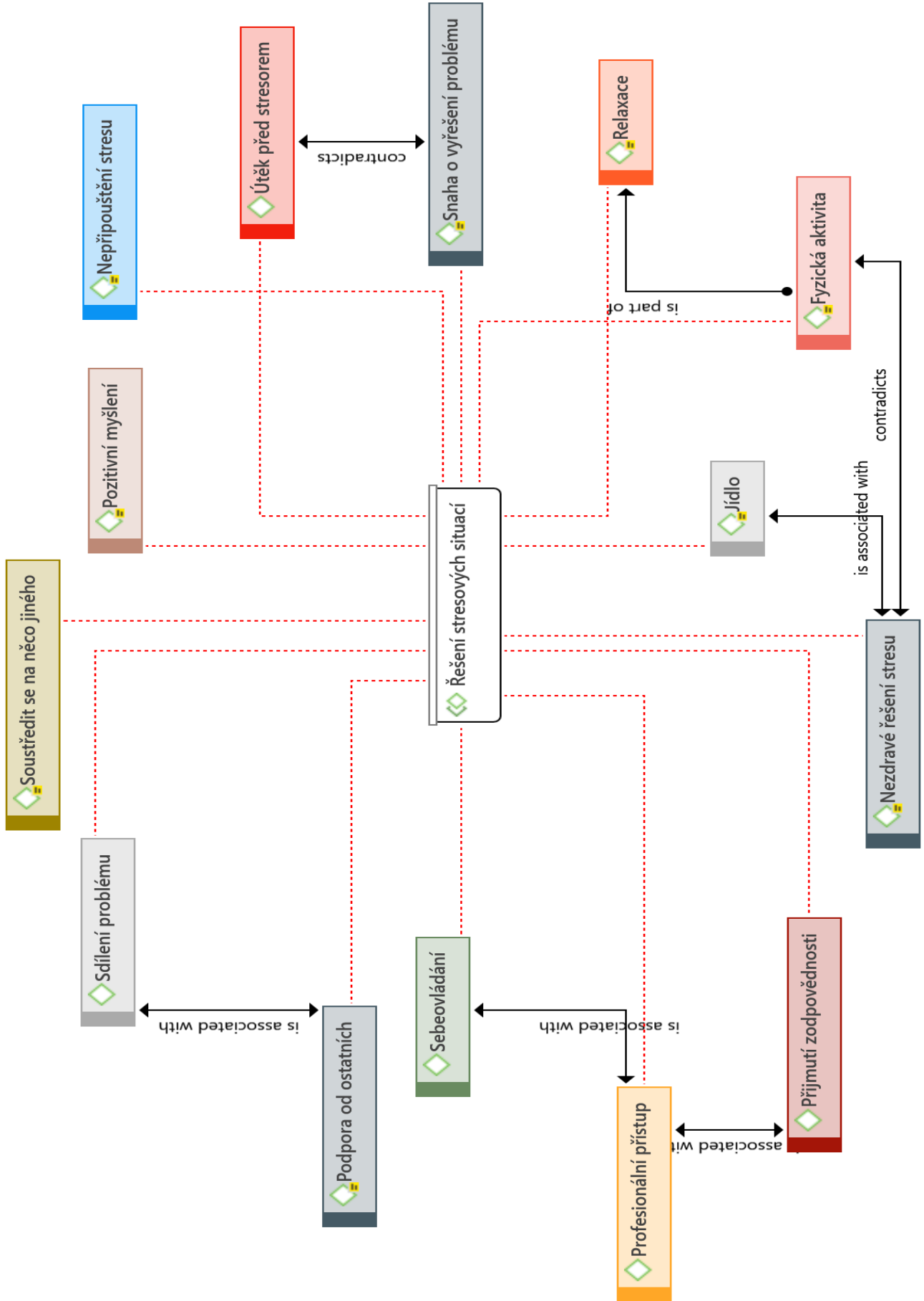
Příloha 1 Vyvolávající faktory stresu ve školním prostředí



Příloha 2 Vyvolávající faktory stresu v nemocničním



Příloha 3 Řešení stresových situací



Příloha 4 Motivace studentů v setrvání ve studiu ve zdravotnictví

