

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Ksenia Semiglazova

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Míra stresu u studentů

Bakalářská práce

2025

Ksenia Semiglazova

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2023/2024

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Ksenia Semiglazova**  
Osobní číslo: **Z21053**  
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**  
Téma práce: **Míra stresu u studentů**  
Téma práce anglicky: **The Level of Stress Among Students**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

## 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:

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.  
KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portal, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.  
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. Psyché. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.  
PRICE, Geraldine a Pat MAIER. *Efektivní studijní dovednosti: odemkněte svůj potenciál*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2527-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Michal Kopecký**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.**  
děkan

L.S.

**Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2025

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Míra stresu u studentů jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena 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 30. 04. 2025

Ksenia Semiglazova v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucímu své bakalářské práce, panu Mgr. Michalu Kopeckému, za cenné rady, odborné vedení a trpělivost, kterou mi po celou dobu zpracovávání práce věnoval. Velké díky patří také všem respondentům a jejich nadřízeným za ochotu spolupracovat. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině za nepřetržitou psychickou podporu a povzbuzení během celého studia.

## **ANOTACE**

Tématem bakalářské práce je míra stresu u studentů oboru Všeobecné ošetřovatelství. Teoretická část se věnuje vymezení pojmu stres, jeho příčinám, dopadům na zdraví a způsobům zvládnání stresu. Zvláštní pozornost je věnována stresu u vysokoškolských studentů, včetně specifických faktorů, které tento stres ovlivňují. Dále jsou popsány vybrané osobnostní charakteristiky ovlivňující zvládnání stresu a specifika vysokoškolského studia. V průzkumné části jsou prezentovány výsledky kvantitativního šetření provedeného formou anonymního dotazníkového šetření. Hlavním cílem bylo zjistit míru vnímaného stresu u studentů a posoudit rozdíly podle pohlaví, ročníku studia, formy studia a národnosti.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Stres, studenti, všeobecné ošetřovatelství, copingové strategie, PSS-10, vysokoškolské studium, míra stresu

## **TITLE**

The Level of Stress Among Students

## **ANNOTATION**

The topic of this bachelor thesis is the level of stress among students in the General Nursing program. The theoretical part defines the concept of stress, its causes, impacts on health, and stress management strategies. Special attention is given to stress in university students, including specific factors that influence it. Furthermore, selected personality traits affecting stress coping and the specifics of university studies are described. The research part presents the results of a quantitative survey conducted through an anonymous questionnaire. The main aim was to determine the perceived level of stress among students and assess differences based on gender, year of study, study format, and nationality

## **KEYWORDS**

Stress, students, general nursing, coping strategies, PSS-10, university studies, level of stress

# OBSAH

Úvod.....	13
1 Cíle a metody práce .....	14
1.1 Cíl práce.....	14
1.2 Metody k dosažení cíle .....	14
Teoretická část .....	15
2 STRES .....	15
2.1 Zátěž.....	16
2.2 Druhy stresu.....	16
2.3 Stresory .....	17
2.4 Salutory.....	18
2.5 Projevy stresu.....	18
2.6 Vliv stresu na zdraví .....	18
3 TEORIE STRESU .....	19
3.1 Biologické pojetí stresu .....	19
3.2 Psychologické pojetí stresu.....	19
4 ZVLÁDÁNÍ STRESU – COPING .....	22
4.1 Dělení copingu.....	22
4.2 Obranné mechanismy .....	23
4.3 Tělesná aktivita .....	24
4.4 Relaxace.....	24
5 VYBRANÉ OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY OVLIVŇUJÍCÍ ZVLÁDÁNÍ STRESU.....	25
5.1 Nezdolnost v pojetí resilience .....	25
5.2 Nezdolnost v pojetí hardiness (osobní tvrdost).....	25
5.3 Optimismus.....	26
5.4 Locus of control (LOC) .....	27

5.5	Kladné sebehodnocení .....	27
5.6	Asertivita.....	28
6	STRES U VYSOKOŠKOLSKÝCH STUDENTŮ.....	29
6.1	Vysokoškolské studium v ČR.....	29
6.2	Zdroje stresu u vysokoškolských student .....	29
6.3	Akademický stres.....	30
6.4	Stres při praktické vyuce .....	31
7	PRAKTICKÁ ČÁST .....	32
7.1	Cíle průzkumu.....	32
7.2	Metodika průzkumné části.....	33
7.2.1	Průzkumný soubor .....	33
7.2.2	Sběr dat .....	33
7.2.3	Dotazník PSS - 10.....	34
7.2.4	Analýza dat .....	35
7.3	Prezentace dat .....	36
7.3.1	Vysledky dotazníku PSS – 10.....	36
7.3.2	Doplňující otázky.....	42
8	DISKUZE .....	50
8.1	Hlavní průzkumná otázka .....	50
8.2	Vedlejší průzkumné otázky .....	51
8.2.1	Jaká je míra stresu u mužů a žen.....	51
8.2.2	Jaká je míra stresu u studentů 1., 2., a 3. ročníků? .....	52
8.2.3	Jaká je míra stresu u studentů prezenční a kombinované formy studia? .....	52
8.2.4	Jaká je míra stresu u studentů české a jiné národnosti? .....	53
9	ZÁVĚR .....	55
10	POUŽITÁ LITERATURA .....	56
11	PŘÍLOHY .....	61



## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Obranné a zvládací reakce (Paulík, 2010, s. 78–79).....	23
Tabulka 1 - Jak často byli studenti v posledních měsíci rozrušeni kvůli nečekané události ....	36
Tabulka 2 - Frekvence pocitů ztráty kontroly nad důležitými věcmi v posledním měsíci .....	37
Tabulka 3 - Frekvence pocitů nervozity a stresu v posledním měsíci .....	37
Tabulka 4 - Frekvence pocitu, že student zvládá své osobní problémy .....	38
Tabulka 5 - Frekvence pocitu, že věci jdou podle představ studenta .....	38
Tabulka 6 - Frekvence pocitu, že student nezvládá všechny své povinnosti.....	39
Tabulka 7 - Frekvence schopnosti mít pod kontrolou iritující situace .....	40
Tabulka 8 - Frekvence pocitu, že je student „nad věcí“ .....	40
Tabulka 9 - Frekvence pocitu hněvu kvůli situacím mimo kontrolu studenta.....	41
Tabulka 10 - Frekvence pocitu, že se potíže hromadí a student je nezvládá překonat .....	41
Tabulka 11 - Pociťovaná úroveň stresu u studentů celkově (absolutní četnost).....	42
Tabulka 12 - Pociťována úroveň stresu dle pohlaví – absolutní a relativní četnost .....	43
Tabulka 13 - Pociťována úroveň stresu dle ročníku studia – absolutní a relativní četnost .....	46
Tabulka 14 - Pociťovaná úroveň stresu u studentů prezenční a kombinované formy studia – absolutní a relativní četnost .....	47
Tabulka 15 - Pociťovaná úroveň stresu mezi příslušníky národnosti ČR a jiné.....	48
Graf 1 - Úroveň stresu u studentů celkově (absolutní četnost).....	43
Graf 2 - Úroveň stresu mezi muži a ženami – absolutní četnost .....	44
Graf 3 - Úroveň stresu mezi muži a ženami – absolutní četnost .....	45
Graf 4 - Úroveň stresu dle ročníku – absolutní četnost .....	46
Graf 5 - Úroveň stresu dle formy studia – absolutní četnost .....	47
Graf 6 - Úroveň stresu dle národnosti – absolutní četnost.....	48
Graf 7 - Úroveň stresu dle národnosti – relativní četnost .....	49

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

ČR	Česká republika
LOC	Locus of control
Sb	Sbírka zákonů
UPCE	Univerzita Pardubice
WHO	Světová zdravotnická organizace

## ÚVOD

Stres je nedílnou a součástí života moderního člověka – bez ohledu na pohlaví, povolání nebo kulturní zázemí. V přiměřeném rozsahu stres může motivovat a pomáhat v dosažení lepších výsledků, ale dlouhotrvající nebo nadměrný stres může mít negativní dopad na psychické a fyzické zdraví. Stres úzce provází mladé lidi během jejich studentský let a významně ovlivňuje život mladého jedince.

Studentský život se může na první pohled zdát bezstarostný, ale ve skutečnosti je plný výzev a stresu. Včerejší školáci čelí novým požadavkům, které od nich vyžadují více než ve škole. Schopnost být soustředěný a disciplinovaný, zvládat velké objemy informací v krátkém čase a správně organizovat svůj studijní den se stává nezbytností. Kromě toho se studenti musí naučit komunikaci s mnoha novými lidmi a přijímat důležitá rozhodnutí v různých situacích. Zkoumání stresu u studentů je důležité z několika důvodů. Za prvé, studenti čelí různým výzvám, jako jsou nároky na studium, přizpůsobení se novému prostředí a kulturním odlišnostem. Tyto faktory mohou vést k vyšší míře stresu, což může mít negativní dopad na jejich akademické výsledky a osobní život. Zkoumání míry stresu u studentů je proto důležité nejen z pohledu jejich studijní úspěšnosti, ale i prevence duševních obtíží a podpory zdravého životního stylu.

Z těchto důvodů se tato bakalářská práce zaměřuje na zjištění míry stresu u studentů programu Všeobecné ošetřovatelství a zda existují rozdíly v míře stresu podle pohlaví, ročníku studia, formy studia a národnosti.

# 1 CÍLE A METODY PRÁCE

## 1.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je popsat pojem stres, jeho příčiny, projevy a dopad na zdraví jedince. Práce se zaměřuje na vysvětlení pozitivního i negativního stresu, jeho fyziologických a psychologických aspektů, a rovněž na způsoby zvládání stresu. Důležitou součástí teoretické části je seznámení s dotazníkovou metodou PSS-10, která slouží ke zjišťování míry vnímaného stresu.

Praktická část práce si klade za cíl zjistit míru vnímaného stresu u studentů programu všeobecné ošetrovatelství a popsat, zda existují rozdíly v míře stresu na základě vybraných proměnných, jako je pohlaví, ročník studia, forma studia a národnost studentů

## 1.2 Metody k dosažení cíle

K dosažení stanovených cílů byla využita kvantitativní výzkumná metoda ve formě standardizovaného dotazníku PSS-10 (Perceived Stress Scale) Součástí dotazníku bylo také 5 doplňujících otázek zaměřených na základní demografické údaje, konkrétně: pohlaví, ročník studia, forma studia (prezenční/kombinovaná), věk a národnost. Tyto doplňující údaje sloužily k podrobnějšímu porovnání míry stresu mezi jednotlivými skupinami respondentů. Dotazník byl distribuován studentům programu všeobecné ošetrovatelství v prezenční i kombinované formě studia prostřednictvím elektronické komunikace přes studijní oddělení fakulty. Výsledky šetření byly následně zpracovány do přehledných tabulek a grafů a interpretovány v kontextu již existujících výzkumů na podobné téma.

## TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část této bakalářské práce se zaměřuje na vymezení pojmu stres, jeho příčiny a dopady na zdraví. Pozornost je věnována způsobům zvládnání stresu, včetně copingových strategií, obranných mechanismů, významu relaxace a tělesné aktivity. Dále jsou popsány vybrané osobnostní charakteristiky, které ovlivňují efektivitu zvládnání stresu. Součástí teoretického rámce je také zaměření na specifika vysokoškolského studia a s ním spojené stresové faktory, zejména u studentů oboru všeobecné ošetřovatelství.

## 2 STRES

Pojem stres byl mnohokrát definován různými vědci a s různých perspektiv. Podle Jochmannové a kol. (2015) „*stres je reakci na stresor, která následně vede k odpovědi celého organismu*“. Křivohlavý(1994, s.10) shrnuje různé definice stresu od různých autorů, na základě nich pak formuluje stres jako „*vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožována*“.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je stres „*stav obav nebo duševního napětí způsobený obtížnou situací. Stres je přirozenou lidskou reakcí, která nás nutí řešit problémy a hrozby v našem životě*“ (WHO, 2023).

Jedním z prvních, kdo definoval stres, byl Walter Bradford Cannon, který v roce 1929 formuloval pojetí „*fight-or-flight*“ reakce organismu na ohrožení (Cannon, 1929). Jelikož autor popsal stres jako adaptivní reakci řízenou adrenalinem, nebral v úvahu psychologické faktory. Z moderního pohledu je toto pojetí posouzeno jako příliš zjednodušené a nedostatečné pro komplexní popis stresové reakce (Robinson, 2018).

Významnou osobností při formování teorie stresu byl Hans Selye, který zavedl pojem „stres“ do lékařského slovníku. Již v roce 1975 rozdělil dva typy stresu – eustres („*pozitivní*“ stres) a distres („*negativní*“ stres). Eustres je forma stresu, během které „*dochází k příjemně prožívaným emocím, pocitu vítězství a euforie*“. Distres je naopak spojen s „*nepříjemným prožíváním stresu*“ (Jochmannová a kol., 2015).

Na základě svých pozorování Selye zjistil, že při stresu dochází vždy ke stejnému souboru fyziologických reakcí, který označila jako Obecný adaptivní syndrom (GAS). Během dalších zkoumání dospěl k závěru, že psychosociální faktory mají na lidský organismus stejný, ne-li větší vliv než biologické faktory, a že psychické trauma může mít analogické důsledky jako trauma tělesné. Koncept psychosociálního stresu ukazuje, jak naše kognitivní, motivační a

emocionální procesy ovlivňují prožívání stresu, což znamená, že stejná situace může být různými jedinci vnímána odlišně – v závislosti na jejich individuální toleranci vůči stresu (Večeřová-Procházková a kol., 2008).

## 2.1 Zátěž

Pojem stres je také těsně spojen s pojmem zátěž. Někteří autoři tyto termíny používají jako synonyma, zatímco jiní je rozlišují. Selye (1936) uvádí, že stres je zvláštní formou zátěže, související s adaptací na stresor nebo s vyčerpáním. Mayerová a Růžička (1999) označují zátěži jako souhrn požadavků působících na člověka. Mohapl (1992, in Křivohlavý, 2009) popisuje stres jako zátěž, která doléhá na organismus. Naopak Hošek (2001) pojmy zátěž a stres nerozlišuje a uvádí, že jsou v podstatě zaměnitelné.

Odlišný pohled přinášejí Kukla a kol. (2016), kteří spojují zátěž a stres s pojmy eustres a distres. Podle nich „*zátěž (load) ve smyslu požadavků, jež jsme schopni zvládnout a jež nejenže nejsou zdravotním rizikem, ale jsou dokonce nezbytné pro další rozvoj každého člověka (eustres), je třeba důsledně odlišovat od stresu vyvolávaného požadavky (stresory), na jejichž zvládnání naše kapacity nestačí (distres)*“. Dále upozorňují, že v důsledku častého zájmu médií o problematiku stresu je za stres považováno téměř vše, co na jedince klade jakékoli nároky. V původním významu by však ve většině těchto případů šlo spíše o zátěž (Kukla et al., 2016).

## 2.2 Druhy stresu

Hans Selye jako první popsal termín stres a vymezil dva základní druhy stresu: eustres a distres. Eustres, neboli pozitivní stres, je typ stresu, který má prospěšný vliv na výkon a rozvoj organismu. Pomáhá nám v různých situacích, například když potřebujeme podat mimořádný výkon – při sportovních aktivitách nebo veřejných prezentacích. Tento druh stresu má pozitivní účinek díky tomu, že míra stresu nepřesahuje určitou úroveň, kterou náš organismus může zvládnout. Příkladem eustresu může být rozechvění při očekávání příjemné události, překonávání překážek, sport nebo sledování napínavého filmu. Distres, neboli negativní stres, je zatěžující a překračuje naše možnosti zvládat situace. Může vést k vyčerpání organismu a vyvolávat negativní pocity. Často se objevuje v souvislosti s různými životními situacemi, jako je například propuštění ze zaměstnání, konflikty s partnerem, změny rodinného statusu, ztráta

blízkého člověka nebo pracovní přetížení. Může mít krátkodobý i dlouhodobý charakter (Kožinová, 2022; Pešek et al., 2016).

Z hlediska délky trvání lze stres rozdělit na krátkodobý a dlouhodobý. Krátkodobý stres obvykle netrvá déle než pár dnů, maximálně týdnů. V určité míře pomáhá mobilizovat energii potřebnou k dosažení cíle. Lidský organismus se s tímto typem stresu dokáže nejlépe vyrovnat. Spouštěčem může být například práce na důležitém projektu, maturita, státnice nebo i těhotenství. Naopak dlouhodobý (chronický) stres může trvat i několik let a má zničující dopad na organismus. Je způsoben například problematickým vztahem, dlouhodobým onemocněním v rodině nebo náročným zaměstnáním (Kožinová, 2022).

### 2.3 Stresory

Hart a kol. (2004) popisují stresor jako činitel vnějšího prostředí, jehož dopad na organismus vyvolává stresovou reakci. Mezi nejvýznamnější stresory uvádějí biologickou nespokojenost – například hlad, podvýživu – a také konflikty a traumatické životní události.

Ayers a Visser (2015) definují stresory jako vnější nebo vnitřní události, které spouštějí reakce na stres. Například během zkouškového období cítíme stres – vnějším stresorem může být samotná zkouška. Pokud však pocítujeme stres kvůli tomu, že nevíme, zda jít s kamarádem ven, nebo se učit na zkoušku, jedná se o stresor vnitřní.

Paulík (2010) popisuje stresory jako podněty, které výrazně přesahují naši odolnost – ať už momentálně, nebo dlouhodobě – případně podněty, které kapacitu zvládnání využívají jen minimálně, nebo vůbec ne. Globálně se stresory dělí na reálné, tedy aktuálně ohrožující, a potenciální, které působí jako stimulační faktory a vyvolávají stres až po překročení určité intenzity, délky trvání nebo frekvence. Přeměnu potenciálních stresorů na reálné ovlivňují faktory: subjektivního hodnocení – interpretuje vnější podmínky v souvislosti se svými hodnotami; individuální osobnostní charakteristiky, které mají vliv na hodnocení stresu – odolnost, resilience, hardiness, optimismus, locus of control, kladné sebehodnocení, asertivita; vybraný způsob zvládnání stresu- coping; další životní situaci ovlivňující míru stresu – závažné životní změny, drobné denní nepříjemnosti; sociální opora – dostupnost pomoci od blízkých nebo od odborníků; sociální status (Zacharová, 2017).

## **2.4 Salutory**

Existují nejen faktory, které způsobují stres, ale i faktory, které nám pomáhají se stresem vyrovnat – salutory. Salutory zahrnují člověka vůči stresu, povzbuzují ho a dodávají mu sílu. Příkladem může být uznání a pochvala v práci, smysluplnost vykonávané činnosti či adekvátní sebepojetí (Křivohlavý, 2009, s. 170).

## **2.5 Projevy stresu**

Stres se může projevovat různými způsoby. WHO rozděluje tři druhy příznaků – fyziologické, psychologické a behaviorální (tedy změny v chování). Jako první se často objevují změny v chování, mezi které patří například nerozhodnost, problémy se spánkem, zneužívání alkoholu, cigaret a drog, izolace od ostatních, zanedbávání povinností nebo zhoršení kvality práce. Psychické příznaky se projevují v našem duševním životě. Může jít o změny nálady, zvýšenou podrážděnost, negativní myšlení nebo nadměrnou sebekritiku. Fyziologicky se stres projevuje prostřednictvím tělesných obtíží. Mezi ty patří bolest hlavy, bolest břicha, bušení srdce, nechutenství, plynatost, snížení sexuální touhy a u žen také poruchy menstruačního cyklu (Křivohlavý, 2010).

## **2.6 Vliv stresu na zdraví**

Křivohlavý (2009) rozděluje účinky stresu na zdraví na přímé a nepřímé. Přímé účinky ovlivňují fyziologii těla – působí na imunitní, endokrinní a nervový systém. Nepřímé účinky se projevují prostřednictvím změn v chování jedince, tedy jako změny životního stylu.

Křivohlavý (2009) uvádí stručný přehled onemocnění a negativních emocionálních stavů a jejich souvislostí se stresem. Mezi onemocnění, která se mohou projevit jako důsledek stresu, patří infekční onemocnění, kardiovaskulární onemocnění, hypertenze, bolesti hlavy, astma, diabetes mellitus a revmatoidní artritida. Z psychologického hlediska má stres vliv na vznik depresí, úzkostí a také na změny identity. U posledního jmenovaného jde zejména o působení eustresu (model narušení identity – identity disruption model), například při změně sociální role. V případech, kdy jedinec s nízkým sebevědomím nastupuje do nového zaměstnání nebo uzavírá manželství, může mít problém s přijímáním pozitivních změn. To pak může negativně ovlivnit jak psychický, tak i fyzický stav (Křivohlavý, 2009; Paulík, 2010).

## 3 TEORIE STRESU

### 3.1 Biologické pojetí stresu

Autoři jako I. P. Pavlov, W. B. Cannon a H. Selye se zaměřují na biologické aspekty stresu, přičemž se věnují neurologickým a biochemickým reakcím organismu na vnější podněty. H. Selye označil stres jako souhrn změn v celém organismu. Pro udržení rovnováhy je nezbytné neustále reagovat na měnící se podmínky prostředí. Tuto reakci popsal vědec jako GAS (General Adaptation Syndrome), česky obecný adaptační syndrom, který probíhá ve třech fázích, každá s různou intenzitou (Paulík, 2010):

1. Poplachová (alarmová) reakce – první odezva organismu na stresor. Stresor je podnět, který vyvolává stres. V této fázi organismus reaguje pomocí mechanismu „fight or flight“ (útok nebo útek). Odolnost organismu se snižuje – jedná se o tzv. šokovou fázi, kdy dochází k utlumení obranných reakcí. Následuje pošoková fáze, kdy dochází k částečné adaptaci na vzniklé podmínky a obnovení obranných mechanismů. Na biologické úrovni se tato fáze projevuje biochemickými změnami – například produkcí adrenalinu a noradrenalinu v dřeni nadledvin a zvýšenou hladinou glukózy, což umožňuje rychlou reakci na stresor .
2. Stadium rezistence – v této fázi se organismus vyrovnává s důsledky zátěže. Zvyšuje se imunitní reakce a tělo se připravuje na odpor vůči konkrétnímu stresoru. Dochází k relativnímu zklidnění, tělo čerpá energii ze zásob a hodnotí, zda je nutné nadále udržovat aktivní stresovou reakci.
3. Stadium vyčerpání – pokud stresor působí na organismus příliš dlouho a tělo se nestačí přizpůsobit, dochází k celkovému vyčerpání organismu. V této fázi se mohou objevovat psychosomatické projevy a organismus nadměrně produkuje kortizol, adrenalin a noradrenalin.

### 3.2 Psychologické pojetí stresu

Už Selye (1979) si byl vědom toho, že na mechanismus stresu nemá vliv pouze neurofyziologie, ale také způsob, jakým jedinec psychicky vnímá stresor.

Mezi nejvlivnější teorie v tomto kontextu patří kognitivní teorie stresu Richarda S. Lazaruse. Tato teorie vychází z poznatku, že jedinec může identifikovat situaci jako stresující na základě osobní (subjektivní) interpretace významu dané situace a jejího vnímání (hodnocení) míry

ohrožení. Lazarus rozlišuje fyziologický stres, který se projevuje změnami v organismu, a psychologický stres, jenž ovlivňuje chování a prožívání (Lazarus a Folkman, 1984).

Klíčovými pojmy jeho koncepce jsou „kognitivní hodnocení“ (cognitive appraisal) a „zvládání“ (coping). Lazarus dělí kognitivní hodnocení na primární a sekundární (Paulík, 2010):

- Primární hodnocení se zaměřuje na posouzení míry hrozby dané situace a rizika spojeného s jejím řešením. Důležité je, že Lazarus bere v úvahu nejen objektivní, ale i subjektivní aspekty.
- Sekundární hodnocení se zaměřuje na posouzení možností, jak situaci zvládnout, a na zhodnocení vlastních zdrojů pro zvládnutí stresoru.

Významný přínos přinesla spolupráce Lazaruse a Folkmanové (1984). Ve své teorii „Transakční model stresu“ popsali interakci mezi jedincem a jeho prostředím. Autoři uvádějí, že stejná vnější událost může být různými lidmi vnímána odlišně – pro někoho může být stresující, pro jiného nikoli. Stejně tak jeden člověk může tentýž podnět v různých situacích vnímat jako stresor, nebo jen jako běžnou záležitost.

Coping pak Lazarus, Folkmanová, Gruen a kol. (1986) definovali jako: „*behaviorální, kognitivní nebo sociální odpovědi související s úsilím osoby eliminovat, zvládat či tolerovat vnitřní nebo vnější tlaky a tenze pocházející z interakce osobnosti a prostředí*“ (Paulík, 2010).

Lazarus (1994) rozlišuje dva základní typy copingových strategií:

- Coping zaměřený na problém, jehož cílem je přímé řešení situace prostřednictvím aktivního přístupu, úprav okolností nebo změn v chování.
- Coping zaměřený na emoce, kdy se jedinec snaží regulovat svůj emoční stav. Tento typ se dále dělí na:
  - behaviorální strategie – např. sportovní aktivita, konzumace jídla nebo alkoholu, vyhledávání psychické podpory, potlačování emocí;
  - kognitivní strategie – např. dočasné vytěsnění problému z vědomí nebo zmírnění jeho významu (Atkinsonová, 2003).

Jedinci obvykle využívají kombinaci strategií zaměřených jak na problém, tak i na emoce. Výběr strategií ovlivňuje vrozená dispozice, výchova, sociální kultura i prostředí (Křivohlavý, 2009). Mnoho výzkumů dále poukazuje na rozdíly ve výběru copingových strategií v souvislosti s pohlavím, věkem a osobnostními rysy (Cabras, 2018; Paulík (ed.), 2012; Šolcová, Lukavský, 2006).

## 4 ZVLÁDÁNÍ STRESU – COPING

Způsob zvládání stresu (coping) úzce souvisí s tím, jak jednotlivci stres vnímají a hodnotí. Právě proto je v této kapitole zařazeno pojetí stresu podle autorů, kteří se zaměřují na vztah mezi stresorem, subjektivním hodnocením a způsobem zvládání.

### 4.1 Dělení copingu

Podle Lazaruse (1966) je coping procesem, který zahrnuje řízení vnitřních a vnějších požadavků, které jsou člověkem hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje. Lazarus a Folkmanová (1984) popisují coping jako dynamický proces adaptace, který je ovlivněn jak hodnocením situace, tak dostupností zvládacích zdrojů.

Dle definice Lazaruse, Folkmana, Gruena a kol. (1986) coping zahrnuje behaviorální, kognitivní a sociální reakce, jejichž cílem je eliminovat, zvládnout nebo tolerovat vnitřní či vnější tlaky a tenze vznikající z interakce osobnosti a prostředí (Paulík, 2017).

Copingové strategie lze rozdělit na dvě základní kategorie:

- Strategie zaměřené na problém (problem-focused coping) – vedou k aktivnímu řešení stresové situace, např. plánování, hledání informací, změna prostředí nebo chování.
- Strategie zaměřené na emoce (emotion-focused coping) – soustředí se na regulaci emoční odpovědi, např. pozitivní reinterpretace, přijetí situace nebo hledání emocionální podpory (Lazarus a Folkman, 1984).

Carver a kol. (1989) dále specifikují konkrétní copingové reakce jako aktivní coping, plánování, zdrženlivost, potlačení činností, nebo naopak behaviorální vyhýbání a stažení. Mezi emocionální strategie pak řadí hledání podpory, popření, přijetí nebo obrácení se k víře.

Autoři jako Billings a Moos (1981) nebo Pearlin a Schooler (1978) rozlišují coping na tři úrovně: přímou akci, kognitivní přehodnocení a regulaci emocí. Weisz a kol. (1984) přidávají rozdělení na primární zvládání (zaměřené na změnu reality) a sekundární zvládání (zaměřené na přizpůsobení se).

Amirkhan (1990) identifikoval tři základní strategie: řešení problémů, vyhledávání sociální opory a vyhýbání se (avoidance coping), což potvrzují i Kebza (2005) a Paulík (2017).

Z hlediska časového průběhu lze coping rozdělit na:

- Reaktivní – zaměřený na zvládání již existujícího stresu (Schwarzer a Taubert, 2002);

- Proaktivní – orientovaný na prevenci a aktivní přípravu na budoucí výzvy.

Dále se coping rozlišuje na:

- Aktivní coping – zaměřený na zvládnání problému;
- Pasivní coping – zaměřený na únik, potlačení nebo odklonění pozornosti (Marroquín et al., 2010).

Specifickou klasifikaci uvádějí Janke a Erdmannová (1992) v dotazníku SVF-78, kde strategie dělí na pozitivní (např. odklon pozornosti, kontrola emocí) a negativní (např. rezignace, únik, sebeobviňování).

Coping tedy představuje klíčový mechanismus, jak zvládat zátěžové situace. Výběr copingových strategií je ovlivněn řadou faktorů, včetně vrozených dispozic, výchovy, pohlaví, věku, kultury a osobnostních rysů (Křivohlavý, 2009; Šolcová a Lukavský, 2006; Cabras, 2018; Paulík (ed.), 2012).

## 4.2 Obranné mechanismy

Kromě coping pomáhá bojovat se stresem obranné mechanismy, jejich funkcí je zabránit úzkosti a vnitřní nervóze pomocí nevědomých vnitřních strategií (Cremerová, 2000).

Původní koncepce obranných mechanismů byla vytvořena Sigmundem Freudem a dále rozvíjena jeho dcerou Annou Freudovou, která popsala 12 základních obranných mechanismů. Řada dalších autorů později tento přehled rozšířila o další typy mechanismů. Například Vaillant (1977) rozlišuje zralé obranné mechanismy (např. odreagování pomocí jiných aktivit, sport, humor, altruistické chování, zaměření na řešení problému) a nezralé obrany (např. neurotické, psychotické či obrany vycházející z poruch osobnosti) (Paulík, 2017).

K problematickým obranným mechanismům z hlediska osobnostního vývoje patří například naučená bezmocnost. Jedinec v důsledku předchozích zkušeností dospěl k závěru, že není schopen situaci zvládnout vlastními silami – kvůli své domnělé slabosti či neschopnosti. Tento pocit bezmoci může vést k nadměrnému spoléhání se na pomoc druhých, což dále prohlubuje jeho pocit nekompetence.

Obranné mechanismy se oproti copingovým strategiím (zvládacím reakcím) často označují jako méně efektivní a spíše neplnohodnotné formy adaptace, které jsou využívány v situacích, kdy člověk ještě nenalezl vhodnější strategie zvládnání (Paulík, 2017).

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

**Obrázek 1** – Obranné a zvládací reakce (Paulík, 2010, s. 78–79).

### 4.3 Tělesná aktivita

Tělesná aktivita představuje účinnou prevenci proti celé řadě chronických onemocnění a zároveň působí jako protektivní faktor v oblasti duševního zdraví. Ve vztahu ke zvládnání stresu má sport rovněž pozitivní účinky – snižuje úzkost a depresi a pomáhá stabilizovat sebevědomí.

Brown (1991) zjistil, že ženy, které se méně věnují sportu, vykazují vyšší míru stresu a častější výskyt civilizačních onemocnění. Pravidelná pohybová aktivita přispívá k lepšímu psychickému stavu člověka mimo jiné i díky zvýšené hladině endorfinů.

Spolu s tím se snižuje riziko kardiovaskulárních onemocnění, upravuje se hladina krevního cukru, stabilizují se tuky v krvi a snižuje se riziko infarktu myokardu, cévní mozkové příhody, demence, schizofrenie nebo Parkinsonovy nemoci.

Autoři jako Křivohlavý (2009) a Ayers et al. (2015) uvádějí, že sportující lidé mají nejen zdravější životní styl (méně kouří, lépe se stravují), ale často také čerpají více ze sociální opory, která je dalším ochranným faktorem v oblasti zvládnání stresu.

### 4.4 Relaxace

Jednou z nejčastěji využívaných strategií zvládnání stresu je relaxace. Jejím cílem je dosáhnout vnitřního klidu, uvolnit fyzické a psychické napětí a odpoutat se od každodenních starostí. Relaxace slouží jako prevence duševních a tělesných onemocnění, a působí jako přirozené anxiolytikum a analgetikum. Relaxaci lze rozdělit na spontánní a diferencovanou. Spontánní relaxace nastává bez našeho vědomého úsilí, například během spánku. Naopak diferencovaná relaxace vyžaduje aktivní zapojení a vůli jedince – stav uvolnění je navozen cíleně, například pomocí dechových technik, meditace nebo progresivní svalové relaxace. Tuto techniku je možné využít v bdělém stavu jako součást zvládnání stresových situací (Křivohlavý, 2009; Grofová et al., 2015; Kelnarová et al., 2014).

## 5 VYBRANÉ OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY OVLIVŇUJÍCÍ ZVLÁDÁNÍ STRESU

Tato kapitola se zaměřuje na vybrané osobnostní rysy a postoje, které podle odborné literatury ovlivňují, jak lidé zvládají stres. Věnují se zejména nezdolnosti (resilience), osobní tvrdosti (hardiness), optimismu, lokalizaci kontroly (locus of control), kladnému sebehodnocení a asertivitě. Tyto charakteristiky podporují schopnost vyrovnat se se zátěží a udržet psychické zdraví.

Pro zvládání stresových situací jsou důležité i osobnostní charakteristiky jedince. Podle Bolgera a Schillinga (1991) může osobnost ovlivňovat zdraví a psychickou pohodu třemi způsoby: jednak tím, jak často a intenzivně člověk pociťuje stres, dále tím, jak na stresové situace reaguje, a také skrze mechanismy, které nesouvisí přímo s vnějším stresem. Osobnost tak ovlivňuje nejen způsob prožívání stresu, ale i volbu copingových strategií, které následně působí na emoční a fyziologické reakce (Bolger, 1990; Šolcová, 2009).

### 5.1 Nezdolnost v pojetí resilience

Resilience představuje schopnost jednotlivce překonávat výrazně nepříznivé okolnosti a přizpůsobit se novým podmínkám (Šolcová, 2009). Podle Ruttera (1987) je míra resilience ovlivněna individuálními charakteristikami, konkrétní situací i širším sociálním kontextem. Významný vliv má zejména kulturní prostředí, což je důležité například při adaptaci zahraničních studentů. Ungar (2004, s. 342) definuje resilienci jako schopnost získávat potřebné zdroje a zároveň připravenost rodiny, obce či kultury tyto zdroje poskytnout kulturně srozumitelným způsobem.

Kultura tedy hraje klíčovou roli při vývoji resilience, ovlivňuje způsoby vnímání a zvládání stresu (Ungar, 2008;). Resilience je rovněž spojena s vlastnostmi jako jsou autonomie, schopnost vyhledat pomoc, komunikační dovednosti a víra ve vlastní schopnosti (Machová, 2015). Kebza a Šolcová (2008) zmiňují, že do širšího pojetí resilience patří i locus of control, sense of coherence a osobnostní tvrdost (hardiness).

### 5.2 Nezdolnost v pojetí hardiness (osobní tvrdost)

Podle Kobasy (1981) je hardiness osobnostní charakteristika, která ovlivňuje vztah mezi stresem a zdravím a funguje jako zdroj psychické odolnosti. Obsahuje soubor postojů a

dovedností, které umožňují jednotlivci přeměnit stresové situace na příležitosti k osobnímu růstu.

Dle Křivohlavého (2001) a dalších autorů (Kobasa et al., 1981; Kebza & Šolcová, 2008) je hardiness tvořena třemi vzájemně propojenými složkami (Karishma N. Nanavaty, Vaishnavi Verma, Archana Patki, 2017):

- **Výzva (challenge)** – jedinec vnímá změnu jako běžnou součást života a příležitost k rozvoji, ne jako hrozbu.
- **Závazek (commitment)** – tendence aktivně se účastnit dění ve svém životě a okolí. Člověk se cítí kompetentní a schopný čelit obtížím.
- **Kontrola (control)** – přesvědčení, že má kontrolu nad svým životem a může ovlivňovat průběh událostí. Psychicky odolní lidé mají častěji vnitřní locus of control.

Lidé s vyšší mírou osobní tvrdosti lépe zvládají zdravotní obtíže, udržují si lepší psychické i fyzické zdraví, aktivně vyhledávají sociální podporu a častěji volí efektivní strategie řešení problémů (Machová, 2015, s. 144).

### 5.3 Optimismus

Optimismus je způsob myšlení, který se vyznačuje očekáváním pozitivních výsledků. Optimisté mívají vyšší motivaci, což často vede k lepším výkonům a většímu pracovnímu úspěchu (Akhtar, 2015, s. 90–93).

Jednou z hlavních výhod optimismu je jeho pozitivní vliv na odolnost vůči stresu. Optimisté méně trpí úzkostí, depresí a mají silnější imunitní systém. Významnou roli hraje optimismus také během rekonvalescence a v náročných životních obdobích (Carver, Scheier a Segerstromová, 2010; Andersson, 1996).

Optimisté častěji využívají aktivní copingové strategie, více pečují o zdraví, účastní se léčebných programů a dodržují doporučení lékařů (Shepperd, Maroto, Pbert, 1996).

Na druhou stranu, přílišný optimismus může vést k podcenění rizik a nerealistickému vnímání situací, což může zvýšit stres, pokud se očekávání nenaplní. Přesto optimisté zvládají zátěžové situace lépe než pesimisté – místo popírání problémů se jim snaží čelit (Akhtar, 2015, s. 90–93).

## **5.4 Locus of control (LOC)**

Rotter (1966) identifikoval dva zásadně odlišné přístupy k vyrovnávání se s obtížemi – tzv. vnitřní a vnější místo kontroly (interní a externí locus of control). Jedinci s interním místem kontroly věří, že jejich úspěchy a neúspěchy jsou výsledkem jejich vlastního chování a schopností. Naopak osoby s externím locus of control jsou přesvědčeny, že jejich život je určován vnějšími okolnostmi. Tito jedinci často pocítují bezmoc a věří, že nemají dostatečný vliv na průběh vlastního života. Tato bipolarita ukazuje, že většina populace se nachází někde mezi těmito dvěma extrémy (Kebza, 2009).

Ve vztahu ke strategiím zvládnání stresu se předpokládá, že lidé s vnitřním locus of control preferují aktivní copingové strategie, zatímco osoby s externím místem kontroly mají sklon využívat spíše pasivní způsoby zvládnání stresu (Křivohlavý, 2009).

## **5.5 Kladné sebehodnocení**

Sebehodnocení lze definovat jako schopnost jednotlivce hodnotit sám sebe, přičemž tato schopnost představuje důležitý předpoklad pro proces sociálního srovnání. Kombinace sebehodnocení a tendence k porovnávání se s ostatními významně ovlivňuje efektivitu zvládnání zátěžových situací. Podle Ellisona (1985) je nízká míra sebehodnocení spojována se zvýšenou úrovní úzkosti, neurotickým chováním a zvýšeným rizikem psychosomatických onemocnění. Jedinci s nízkým sebehodnocením často pocítují méněcennost, vykazují sníženou míru asertivity a mají tendenci vnímat životní obtíže jako nepřekonatelné. Naopak pozitivní či vysoké sebehodnocení se pojí s větší ochotou přijímat nové výzvy, lepší schopností zvládat stresové situace a větší pravděpodobností dosažení stanovených cílů. Tito jedinci obvykle projevují vyšší míru asertivity bez tendence k agresivitě a vykazují nižší úroveň vnitřních konfliktů. Vývoj sebehodnocení je ovlivněn již v raném dětství, přičemž klíčovou roli hrají kvalita rodinných vztahů a sociální prostředí. V pozdějším věku pak sehrává důležitou úlohu i pracovní úspěšnost a celková společenská adaptace (Křivohlavý, 2009).

## **5.6 Asertivita**

Asertivita je schopnost otevřeně a jednoznačně vyjadřovat své názory a potřeby, aniž by při tom docházelo k agresi nebo manipulaci. Asertivní jedinec si je vědom své vlastní hodnoty a přijímá odpovědnost za své chování. Tento styl komunikace zároveň zahrnuje respekt k potřebám a právům ostatních. Cílem asertivního chování je dosažení vzájemného respektu, porozumění a nalezení společného řešení situace, což přispívá ke zdravějším a kvalitnějším mezilidským vztahům (Novák, 2010, s. 41; Praško & Prašková, 2007).

## **6 STRES U VYSOKOŠKOLSKÝCH STUDENTŮ**

Nyní se zaměřím na problematiku stresu spojeného se studiem na vysoké škole. V následujících podkapitolách přiblížím kontext vysokoškolského studia v České republice, popíšu nejčastější zdroje stresu u studentů, jeho dopad na jejich studijní výkonnost a uvedu způsoby, jakými studenti na stresové situace obvykle reagují.

### **6.1 Vysokoškolské studium v ČR**

Vysokoškolské studium představuje v České republice nejvyšší stupeň vzdělávání. Probíhá na veřejných, soukromých a státních vysokých školách, které nabízejí studium v bakalářských, magisterských a doktorských programech. Vysoké školy se dále dělí na univerzitní, jež poskytují všechny tři stupně vysokoškolského vzdělávání, a neuniverzitní, které se zaměřují převážně na bakalářské programy (Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, § 2).

Bakalářské studium trvá obvykle 3 až 4 roky, připravuje studenty na vstup do praxe nebo na navazující magisterské studium a je zakončeno státní závěrečnou zkouškou a obhajobou bakalářské práce. Magisterské programy navazují na bakalářské studium a trvají zpravidla 1 až 3 roky. Doktorské studium se zaměřuje na samostatnou vědeckou činnost a obvykle trvá 3 až 4 roky. Studium může probíhat v prezenční, kombinované nebo distanční formě (Zákon č. 111/1998 Sb., § 45).

### **6.2 Zdroje stresu u vysokoškolských student**

Studium na vysoké škole je spojeno s řadou náročných situací, které mohou být významnými stresory. Student se musí adaptovat na nové vzdělávací i sociální prostředí, přičemž období vysokoškolského studia často odpovídá vývojovým fázím adolescence a mladé dospělosti. Studenti se podle vývojových koncepcí nacházejí v přechodové fázi života, kdy hledají svou identitu a čelí větší míře samostatnosti i zodpovědnosti (Slavík et al., 2012; Arnett, 2000).

Vysokoškolské prostředí se liší od středoškolského nejen strukturou výuky, ale i organizací studia – semestry, zkouškové období, kreditový systém a větší důraz na individuální zodpovědnost (Brožková, 2023). S tím souvisí četné stresory, jak je uvádějí Kuric, Míček a Slováčková (1980): nedostatečné podmínky k bydlení, náročnost studijních povinností, mezilidské vztahy, špatné stravovací a spánkové návyky či subjektivní obavy a nejistoty.

Price a Maier (2010) zmiňují jako významné stresory změnu prostředí, finanční nejistotu, nedostatek času na studium či nejistotu ohledně požadavků vyučujících. Dalšími rizikovými faktory jsou neúspěch u zkoušek (Konečný, 1996), perfekcionismus (Hošek, 2003), a příliš vysoká očekávání (Kohoutek, 2001).

Zvýšený výskyt stresu byl zaznamenán u zahraničních studentů, kteří se potýkají s kulturními rozdíly a jazykovou bariérou, a starších studentů, kteří řeší skloubení studia s rodinným či pracovním životem (Price & Maier, 2010).

Podle Kohoutka (1998) může přetížení vést k tzv. maladaptaci – zhoršené schopnosti přizpůsobit se nárokům. Ta se může projevit ve studijní oblasti (např. neúspěšnost u zkoušek), sociální (pocit nepřijetí) nebo v osobních vztazích.

### **6.3 Akademický stres**

Akademický stres představuje jedno z nejaktuálnějších témat spojených se studiem na vysoké škole. Studenti čelí vysoké konkurenci, dlouhodobému tlaku ze strany vyučujících i spolužáků, vysoké studijní zátěži, náročným zkouškám a nedostatku času na přípravu (Pitt, 2017). Ke stresu přispívá i prostředí univerzit – např. přeplněné přednášky, nepřehledný harmonogram nebo tlak na výkon (Erkultu & Chafra, 2006).

Přechod ze střední školy na vysokou znamená adaptaci na nové sociální i akademické podmínky. Mladý člověk se učí zvládat odpovědnost, budovat nové vztahy a čelit nejistotám ohledně zvládnutí studia (Pluut et al., 2015). Významnou roli při zvládnutí stresu hrají sociální opora a kolektivní spolupráce (Pitt, 2017; Wilks, 2008), stejně jako rodičovská podpora (Vágnerová, 2005).

K efektivnímu zvládnutí stresu přispívá i aktivní přístup ze strany univerzit. Sedláková (2021) doporučuje např. skupinovou práci, adaptační semináře nebo screening studentů na začátku studia. Školy mohou poskytovat poradenství, konzultace a adaptační kurzy, které pomáhají předejít nejistotám spojeným s očekáváními studia (Kim et al., 2010). Psychologické poradenství je důležitou formou podpory – nabízí individuální nebo skupinové rozhovory zaměřené na studijní a sociální adaptaci (Kohoutek, 1998).

Price a Maier (2010) uvádějí praktické techniky zvládnutí stresu:

- **Fyzická aktivita:** sport snižuje napětí, uvolňuje endorfiny a pomáhá zvládat frustraci;
- **Relaxace:** např. jóga, meditace, smích a čas s blízkými pomáhají uvolnit mysl;
- **Zdravá strava:** omezení nezdravých potravin a alkoholu přispívá k vitalitě;
- **Komunikace:** sdílení problémů s blízkými zmírňuje úzkost a přináší nové pohledy;
- **Vedení deníku:** pomáhá pojmenovat emoce a hledat řešení;
- **Využití podpůrných služeb:** poradenská centra mohou poskytnout cílenou pomoc.

Rozvoj emoční inteligence hraje klíčovou roli při zvládnání změn a stresu. Goleman (in Price & Maier, 2010) ji definuje jako schopnost uvědomovat si vlastní emoce, chápat emoce druhých a efektivně s nimi pracovat. Skládá se z dovedností jako je sebepoznání, rozhodování a empatie. Silnější emoční inteligence zvyšuje sebedůvěru a schopnost zvládat zátěž. Bandura (1977, in Price & Maier, 2010) zdůrazňuje, že vnímání kontroly nad vlastním životem souvisí s vyšší mírou osobního úspěchu.

#### 6.4 Stres při praktické vyuce

Ošetřovatelství patří mezi obory, které jsou velmi náročné a zároveň vysoce stresující. Studenti ošetřovatelství se setkávají s různými stresory již od střední školy – mezi ně patří například očekávání pedagogů, první kontakt s pacienty nebo postupné zjišťování vlastní profesní identity. Zvláště stresující je praktická výuka v nemocničním prostředí, kde chronický stres může vést až k poškození zdraví včetně psychosomatických obtíží. Studenti, kteří neovládají efektivní strategie zvládnání stresu, mohou mít potíže s poskytováním kvalitní ošetřovatelské péče (Nebhinani, 2020).

Podle Světové zdravotnické organizace je ošetřovatelství obecně považováno za povolání spojené s vysokou mírou stresu. Výzkumy ukazují, že mezi hlavní stresory u zdravotníků patří nadměrná pracovní zátěž, dlouhá pracovní doba včetně nočních směn, riziko nákazy infekčními chorobami, strach z poranění jehlou, emoční zátěž spojená s bolestí pacientů, časté umírání a smrt. Dalšími významnými faktory jsou podmínky na pracovišti, vztahy v kolektivu, nedostatek personálu a způsob organizace práce (Karimi et al., 2018).

V souvislosti s předčasným ukončením studia bývají často zmiňovány psychické potíže. Výzkumy ukazují, že tyto obtíže patří mezi hlavní důvody, proč studenti zvažují nebo realizují předčasné ukončení studia. Bakker et al. (2020) doporučují zaměřit se na prevenci těchto jevů, podporu duševního zdraví a vytváření podpůrného vzdělávacího prostředí, které bude zohledňovat psychické a emocionální potřeby studentů.

## 7 PRAKTICKÁ ČÁST

V této kapitole bakalářské práce je popsána metodika průzkumu a uvedeny podrobné informace o analýze a sběru dat využitých při tomto průzkumu. Výsledky sběru dat průzkumu jsou přehledně zpracovány do tabulek a grafů.

### 7.1 Cíle průzkumu

Cílem této průzkumné části je zjistit míru prožívaného stresu mezi studenty programu Všeobecné ošetrovatelství. Výzkum se zaměřuje na identifikaci a popis úrovně stresu ve vztahu k vybraným sociodemografickým charakteristikám – pohlaví, ročník studia, formy studia a národnosti.

#### Hlavní cíl průzkumu:

- Zjistit celkovou míru stresu u studentů programu Všeobecné ošetrovatelství.

#### Vedlejší cíle průzkumu:

- Zjistit a popsat rozdíly v míře stresu mezi muži a ženami.
- Zjistit a popsat míru stresu z hlediska ročníku studia (1., 2. a 3. ročník).
- Zjistit a popsat míru stresu s ohledem na formu studia (prezenční vs. kombinovaná).
- Zjistit a popsat míru stresu podle národnosti studentů (čeští vs. zahraniční studenti).

#### Hlavní průzkumná otázka:

- Jaká je míra stresu mezi studenty programu Všeobecné ošetrovatelství?

#### Vedlejší průzkumné otázky:

- Jaká je míra stresu u mužů a žen?
- Jaká je míra stresu u studentů 1., 2. a 3. ročníku?
- Jaká je míra stresu u studentů prezenční a kombinované formy studia?
- Jaká je míra stresu u studentů české a jiné národnosti?

## **7.2 Metodika průzkumné části**

V této části práce popisují postup realizace průzkumného šetření, které mělo za cíl zjistit míru stresu u studentů programu Všeobecné ošetrovatelství. Metodika zahrnuje charakteristiku průzkumného souboru, způsob sběru dat, použitý nástroj – standardizovaný dotazník PSS-10 – a způsob zpracování a analýzy získaných dat.

### **7.2.1 Průzkumný soubor**

Předmětem průzkumu jsou studenti 1.-3. ročníků oboru všeobecné ošetrovatelství fakulty zdravotnických studií prezenční a kombinované formy studia. Základním souborem jsou osoby ve věku 18-45, muži a ženy. Respondenti byli osloveni prostřednictvím e-mailu přes studijní oddělení FZS. Dotazník byl rozeslán všem studentům programu všeobecné ošetrovatelství, z nich 90 kompletně úspěšně vyplnilo dotazník a jejich odpovědi byly následně zpracovány.

Poměr zastoupení mužů a žen ve výzkumném souboru byl nastaven na základě kvótního výběru, který vycházel z aktuálního procentuálního složení studentstva uvedeného studijním oddělením programu Všeobecné ošetrovatelství. Tento poměr odpovídá reálnému zastoupení pohlaví v rámci studijního programu Všeobecné ošetrovatelství, kde přibližně 10 % tvoří muži a 90 % ženy. Výběr respondentů tak respektuje strukturu cílové populace a zajišťuje reprezentativnost výsledků

### **7.2.2 Sběr dat**

Sběr dat probíhal od půlky února 2025 do konce února 2025 mezi studenty zdravotnických oborů, programu Všeobecné ošetrovatelství. Dotazování se uskutečnilo v Pardubicích. Dotazník byl distribuován prostřednictvím studijního oddělení, které oslovilo všechny studenty uvedeného oboru. Respondenti byli kontaktováni elektronicky, byl jim zaslán odkaz na online dotazník vytvořený v Google Forms.

Sběr dat probíhal ve formě dotazníkového šetření. Dotazník je považován za frekventovanou metodu pro hromadné získávání údajů. Gavora (2000) vymezuje dotazník jako „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“.

Součástí dotazníku je 15 otázek uzavřeného typu. Uzavřené položky nabízí respondentům přesné předem připravené odpovědi. Mezi uzavřenými otázkami patří otázky dichotomické – mají varianty odpovědi jenom ano-ne a otázky polytomické, které mají více odpovědí než dvě.

Polouzavřené otázky, které umožňují zvolit možnost „jiná odpověď“ a případně ji specifikovat nebyly nabídnuté v dotazníku.

Škálové položky jsou využívány u standardizovaného dotazníku PSS-10 a představují odpověď ve formě bodu na navržené stupnici. Dle Chráska (2016) otázky se dělí na položky zjišťující fakta jako věk, pohlaví, ročník studia mají vysokou validitu, a proto jsem jich dala na začátek dotazníku. Otázky vyžadující větší námahu při odpovídání týkající mínění, názorů a pocitů nachází na konci dotazníku. Ovšem také se uvádí, že pomocí anonymních dotazníků je možnost získat pravděpodobnější údaje. Proto toto šetření bylo anonymní.

Dotazník se skládá ze standardizovaného dotazníku PSS-10, který zkoumá míru stresu a 5 doplňujících otázek na základní údaje o respondentech – pohlaví, věk, ročník studia a národnost.

Analýza výsledků probíhala pomocí aplikace Microsoft Excel, který sloužil ke zpracování absolutní a relativní četnosti a tvorbě tabulek a grafů.

### **7.2.3 Dotazník PSS - 10**

Data byla shromážděna s použitím dotazníku Škála vnímaného stresu (Perceived Stress Scale, PSS-10). Pro výzkum byla využita česká verze dotazníku, kterou zpracovali Buršíková, Brabcová a Kohout (2018). Dotazník PSS-10 je zkrácenou verzí původního čtrnáctipoložkového nástroje, obsahuje 10 položek, 6 otázek hodnotí negativní stresové faktory a 4 otázky jsou zaměřené na pozitivní zvládání stresu. Zaměřuje se na retrospektivní hodnocení stresu za poslední měsíc vychází z Lazarusovy transakční teorie stresu, která pracuje s primárním a sekundárním hodnocením situace a schopnosti se s ní vyrovnat. Původní dotazník byl vytvořen Cohenem, Kamarckem a Memelsteinem v roce 1983 a později zkrácen o 4 položky Williamsonem a Cohonem (1988). Výzkumy potvrzují jeho vysokou validitu a reliabilitu (Cronbach alfa 0,871) a široké využití v různých studiích po celém světě. Kromě standardní verze existují i kratší varianty, například španělská čtyřpoložková verze (Pedrero-Perez et al., 2018), která také hodnotí vnímaný stres.

Pro zodpovězení otázek v dotazníku jsou navrhované možnosti odpovědí: nikdy, téměř nikdy, někdy, docela často, velmi často. Každá slovní odpověď se rovná číslu: 0= nikdy, 1 = téměř nikdy, 2 = někdy, 3 = docela často, 4 = velmi často. Po sebrání odpovědí se spočítá celkové skóre, na jehož základě budou respondenti rozděleni do tří kategorií: nízká úroveň stresu (skóre

0-13); střední úroveň stresu (skóre 14-26); vysoká úroveň stresu (skóre 27-40). Aby bylo konečné skóre vypočítáno správně, je nutné obrátit hodnoty odpovědí u otázek 4, 5, 7 a 8 následujícím způsobem: 0 => 4 , 1 => 3 , 2 => 2 , 3 => 1 , 4 => 0. Po výše úpravě získaných hodnot stačí sečíst hodnoty ze všech deseti otázek, čímž získáme výsledné skóre daného respondenta. (Cohen & Williamson, 1988):

PSS-10 se ukázal jako užitečný při zkoumání stresu u různých skupin, například u zdravotníků během pandemie COVID-19. Výsledky také naznačují, že stres může být významným rizikovým faktorem vzniku závislostí a ovlivňuje psychické i fyzické zdraví. Díky jednoduchosti a široké dostupnosti je PSS-10 nejpoužívanějším nástrojem pro měření stresu a jeho výsledky lze snadno porovnávat mezi různými studii (Campo-Arias et al., 2021).

#### **7.2.4 Analýza dat**

Cílem práce je sběr a následný popis dat, nikoliv porovnání výsledku mezi jednotlivými skupinami respondentů. Je důležité si uvědomit, že vzhledem k malému počtu respondentů, který činil 90 osob, není možné provádět adekvátní statistické porovnání

K analýze získaných dat byl využit program Microsoft excel, do kterého byly výsledky exportovány z platformy Google Forms. Po převodu dat do tabulkového prostředí následovala jejich kontrola a úprava – ověřena byla úplnost a správnost všech odpovědí. Vzhledem k tomu, že všichni respondenti dotazník vyplnili kompletně, nebylo nutné žádné odpovědi vyřazovat. Následně byla jednotlivá data upravena dle postupů popsaných v části věnované dotazníku PSS-10. Klíčovým krokem bylo zrcadlové přepočítání hodnot u specifických otázek a poté součet bodů všech položek, čímž bylo u každého respondenta stanoveno celkové skóre, které sloužilo k zařazení do příslušné kategorie míry stresu (nízká, střední, vysoká).

Z důvodu lepší přehlednosti výsledků byly v části věnované míře stresu u mužského a ženského pohlaví zařazeny dva samostatné grafy – jeden znázorňující absolutní četnost a druhý relativní četnost jednotlivých úrovní stresu. Toto rozdělení bylo zvoleno zejména proto, že výzkumný soubor byl nerovnoměrně zastoupen z hlediska pohlaví – z celkového počtu 90 respondentů bylo 7 mužů a 83 žen. Vzhledem k tomuto výraznému nepoměru a lepší přehlednosti dát jsem navíc doplnila graf s relativní četností.

## 7.3 Prezentace dat

### 7.3.1 Výsledky dotazníku PSS – 10

V této části práce jsou prezentovány výsledky odpovědí na standardizovaný dotazník PSS-10 (Perceived Stress Scale – škála vnímaného stresu). Pro lepší přehlednost a srozumitelnost jsou výsledky zpracovány do tabulek. Tabulky uvádějí jak absolutní četnosti, tak i relativní četnosti, které jsou vyjádřeny v procentech. Tímto způsobem lze lépe sledovat, jak často respondenti zaznamenali konkrétní pocity spojené se stresem v uplynulém měsíci.

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

**Tabulka 1 - Jak často byli studenti v posledních měsíci rozrušeni kvůli nečekané události**

Odpověď	n	%
Nikdy	0	0 %
Téměř nikdy	9	10 %
Někdy	26	28,9 %
Docela často	42	46,7 %
Velmi často	13	14,4 %
Celkem	90	100 %

n – absolutní četnost, % - relativní četnost

Tabulka uvádí rozdělení odpovědí na 1. otázku dotazníku PSS – 10 „Jak často jste byl v posledním měsíci rozrušený kvůli něčemu, co se stalo nečekaně?“ mezi 90 respondentů. Nejčastější odpovědí byla varianta „docela často“, kterou uvedlo 42 studentů, což odpovídá 46,7 %. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost „někdy“, kterou zvolilo 26 respondentů (28,9 %). Možnost „velmi často“ uvedlo 13 studentů (14,4 %), zatímco „téměř nikdy“ uvedlo 9 respondentů (10 %). Odpověď „nikdy“ nebyla zaznamenána vůbec (0 %), což naznačuje, že všichni dotázaní studenti se během posledního měsíce s neočekávaným stresem setkali alespoň v nějaké míře.

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

**Tabulka 2 - Frekvence pocitů ztráty kontroly nad důležitými věcmi v posledním měsíci**

Odpověď	n	%
Nikdy	1	1,1 %
Téměř nikdy	16	17,8 %
Někdy	25	27,8 %
Docela často	33	36,7 %
Velmi často	15	16,7 %
Celkem	90	100 %

n – absolutní četnost, % - relativní četnost

Tabulka 2 znázorňuje, jak často respondenti v posledním měsíci pociťovali, že nemají pod kontrolou důležité věci ve svém životě. Celkem se dotazování zúčastnilo 90 studentů. Nejčastější odpovědí byla varianta „docela často“, kterou uvedlo 33 studentů, což představuje 36,7%. Další významně zastoupenou odpovědí byla možnost „někdy“, kterou označilo 25 respondentů (27,8%), a „velmi často“ uvedlo 15 studentů (16,7%). Odpověď „téměř nikdy“ zvolilo 16 osob (17,8%), zatímco odpověď „nikdy“ označil pouze 1 respondent (1,1%). Tyto výsledky ukazují, že více než polovina studentů (53,4%) se alespoň docela často nebo velmi často cítí mimo kontrolu nad důležitými oblastmi svého života.

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

**Tabulka 3 - Frekvence pocitů nervozity a stresu v posledním měsíci**

Odpověď	n	%
Nikdy	0	0 %
Téměř nikdy	5	5,6 %
Někdy	8	8,9 %
Docela často	34	37,8 %
Velmi často	43	47,8 %
Celkem	90	100 %

n – absolutní četnost, % - relativní četnost

Tabulka 3 zachycuje frekvenci, s jakou se respondenti v posledním měsíci cítili nervózní a „vystresovaní“. Výsledky vycházejí z odpovědí 90 studentů. Nejčastěji byla zaznamenána odpověď „velmi často“, kterou uvedlo 43 respondentů, což odpovídá 47,8%. Těsně za touto

odpovědi následovala varianta „docela často“, kterou zvolilo 34 studentů (37,8 %). Odpověď „někdy“ uvedlo 8 respondentů (8,9 %) a „téměř nikdy“ označilo 5 studentů (5,6 %). Možnost „nikdy“ nebyla zaznamenána vůbec. Výsledky ukazují, že více než 85 % studentů pocíťovalo nervozitu nebo stres docela často až velmi často, což svědčí o značné psychické zátěži napříč zkoumaným souborem.

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

**Tabulka 4 - Frekvence pocíťu, že student zvládá své osobní problémy**

Odpověď	n	%
Nikdy	1	1,1 %
Téměř nikdy	10	11,1 %
Někdy	37	41,1 %
Docela často	32	35,6 %
Velmi často	10	11,1 %
Celkem	90	%

n – absolutní četnost, % - relativní četnost

Tabulka 4 ukazuje, jak často respondenti v posledním měsíci pocíťovali důvěru ve svou schopnost zvládat osobní problémy. Do šetření se zapojilo 90 studentů. Nejčastější odpovědí byla varianta „někdy“, kterou uvedlo 37 respondentů, což představuje 41,1 %. Dalších 32 studentů (35,6 %) uvedlo, že si „docela často“ věřili ve zvládání svých problémů. Shodně po 10 respondentech (11,1 %) uvedlo možnosti „téměř nikdy“ a „velmi často“. Odpověď „nikdy“ označil 1 respondent (1,1 %). Výsledky naznačují, že většina studentů si věří alespoň částečně, nicméně jen menší část z nich (11,1 %) zažívá vysokou míru jistoty v osobní kompetenci pravidelně.

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

**Tabulka 5 - Frekvence pocíťu, že věci jdou podle představ studenta**

Odpověď	n	%
Nikdy	1	1,1 %
Téměř nikdy	26	28,9 %
Někdy	39	43,3 %
Docela často	24	26,7 %

Velmi často	0	0,0 %
Celkem	90	100 %

n – absolutní četnost, % - relativní četnost

Tabulka 5 zachycuje, jak často studenti v posledním měsíci pociťovali, že se věci vyvíjejí podle jejich představ. Do průzkumu bylo zapojeno 90 respondentů. Nejčastější odpovědí byla varianta „někdy“, kterou označilo 39 studentů, což představuje 43,3 %. Následovala odpověď „téměř nikdy“ s 26 respondenty (28,9 %) a možnost „docela často“ uvedlo 24 studentů (26,7 %). Možnost „nikdy“ zvolil pouze 1 respondent (1,1 %), zatímco varianta „velmi často“ nebyla zaznamenána vůbec (0,0 %).

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

**Tabulka 6 - Frekvence pocitu, že student nezvládá všechny své povinnosti**

Odpověď	n	%
Nikdy	2	2,2 %
Téměř nikdy	17	18,9 %
Někdy	27	30,0 %
Docela často	32	35,6 %
Velmi často	12	13,3 %
Celkem	90	100 %

n – absolutní četnost, % - relativní četnost

Tabulka 6 znázorňuje, jak často respondenti v posledním měsíci pociťovali, že se nedokážou vypořádat se vším, co by měli zařídit. Výzkumného šetření se zúčastnilo 90 studentů. Nejčastější odpovědí byla varianta „docela často“, kterou uvedlo 32 respondentů, což představuje 35,6 %. Další výrazně zastoupenou odpovědí byla možnost „někdy“, kterou označilo 27 studentů (30,0 %). Možnost „téměř nikdy“ uvedlo 17 respondentů (18,9 %), zatímco „velmi často“ označilo 12 studentů (13,3 %). Odpověď „nikdy“ zvolili pouze 2 respondenti (2,2 %). Z odpovědí vyplývá, že více než polovina studentů (48,9 %) často nebo velmi často vnímá, že nezvládají všechny své povinnosti

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

**Tabulka 7 - Frekvence schopnosti mít pod kontrolou iritující situace**

Odpověď	n	%
Nikdy	0	0,0 %
Téměř nikdy	22	24,4 %
Někdy	48	53,3 %
Docela často	17	18,9 %
Velmi často	3	3,3 %
Celkem	90	100,0 %

n – absolutní četnost, % - relativní četnost

Tabulka 7 zachycuje, jak často měli studenti v posledním měsíci pocit, že dokážou mít pod kontrolou věci, které je iritují. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 90 respondentů. Nejčastěji studenti odpovídali „někdy“, a to v 48 případech, což představuje 53,3 %. Následovala odpověď „téměř nikdy“, kterou uvedlo 22 respondentů (24,4 %). Možnost „docela často“ označilo 17 studentů (18,9 %), zatímco „velmi často“ uvedli pouze 3 respondenti (3,3 %). Žádný z účastníků neoznačil odpověď „nikdy“ (0,0 %).

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

**Tabulka 8 - Frekvence pocitu, že je student „nad věcí“**

Odpověď	n	%
Nikdy	6	6,7 %
Téměř nikdy	29	32,2 %
Někdy	34	37,8 %
Docela často	19	21,1 %
Velmi často	2	2,2 %
Celkem	90	100,0 %

n – absolutní četnost, % - relativní četnost

Tabulka 8 se zaměřuje na to, jak často studenti v posledním měsíci pociťovali, že jsou „nad věcí“, tedy že mají nadhled a zvládají situace s klidem. Šetření se zúčastnilo 90 respondentů. Nejčastěji studenti označili odpověď „někdy“, kterou zvolilo 34 respondentů, což odpovídá 37,8 %. Následovala odpověď „téměř nikdy“ s 29 studenty (32,2 %) a možnost „docela často“,

kteřou uvedlo 19 respondentů (21,1 %). Pouze 2 studenti (2,2 %) uvedli, že se cítili nad věci velmi často, zatímco odpověď „nikdy“ zvolilo 6 studentů (6,7 %).

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

**Tabulka 9 - Frekvence pocitu hněvu kvůli situacím mimo kontrolu studenta**

Odpověď	n	%
Nikdy	2	2,2 %
Téměř nikdy	12	13,3 %
Někdy	23	25,6 %
Docela často	37	41,1 %
Velmi často	16	17,8 %
Celkem	90	100,0 %

n – absolutní četnost, % - relativní četnost

Tabulka 9 se věnuje tomu, jak často studenti v posledním měsíci pocířovali hněv kvůli věcem, které neměli pod kontrolou. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 90 respondentů. Nejčastější odpovědí byla možnost „docela často“, kterou zvolilo 37 studentů, což odpovídá 41,1 %. Další výrazně zastoupenou odpovědí byla varianta „někdy“, kterou označilo 23 respondentů (25,6 %). Možnost „velmi často“ uvedlo 16 studentů (17,8 %), zatímco „téměř nikdy“ označilo 12 respondentů (13,3 %). Nejmenší zastoupení měla odpověď „nikdy“, kterou uvedli pouze 2 studenti (2,2 %).

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

**Tabulka 10 - Frekvence pocitu, že se potíže hromadí a student je nezvládá překonat**

Odpověď	n	%
Nikdy	6	6,7 %
Téměř nikdy	13	14,4 %
Někdy	24	26,7 %
Docela často	22	24,4 %
Velmi často	25	27,8 %
Celkem	90	100,0 %

n – absolutní četnost, % - relativní četnost

Tabulka 10 znázorňuje, jak často studenti v posledním měsíci pociťovali, že se potíže hromadí natolik, že je nejsou schopni překonat. Do výzkumu bylo zapojeno 90 respondentů. Nejčastěji studenti uváděli odpověď „velmi často“, kterou označilo 25 respondentů, což představuje 27,8 %. Dalšími výrazně zastoupenými odpověďmi byly varianty „někdy“ (24 studentů, 26,7 %) a „docela často“ (22 studentů, 24,4 %). Možnost „téměř nikdy“ uvedlo 13 respondentů (14,4 %), zatímco odpověď „nikdy“ označilo 6 studentů (6,7 %).

### 7.3.2 Doplnující otázky

Tato část práce prezentuje výsledky odpovědí na doplňující otázky, které byly součástí dotazníkového šetření a navazují na hlavní a vedlejší průzkumné otázky stanovené v úvodu práce. Výsledky jsou uspořádány přehledně v tabulkách a grafech a slouží k hlubšímu porozumění vybraným aspektům vnímaného stresu mezi studenty. Odpovědi respondentů byly prezentované ve vztahu k pohlaví, ročníku studia, formě studia a národnosti, což umožňuje podrobnější interpretaci získaných dat.

#### 7.3.2.1 Míra stresu u studentů

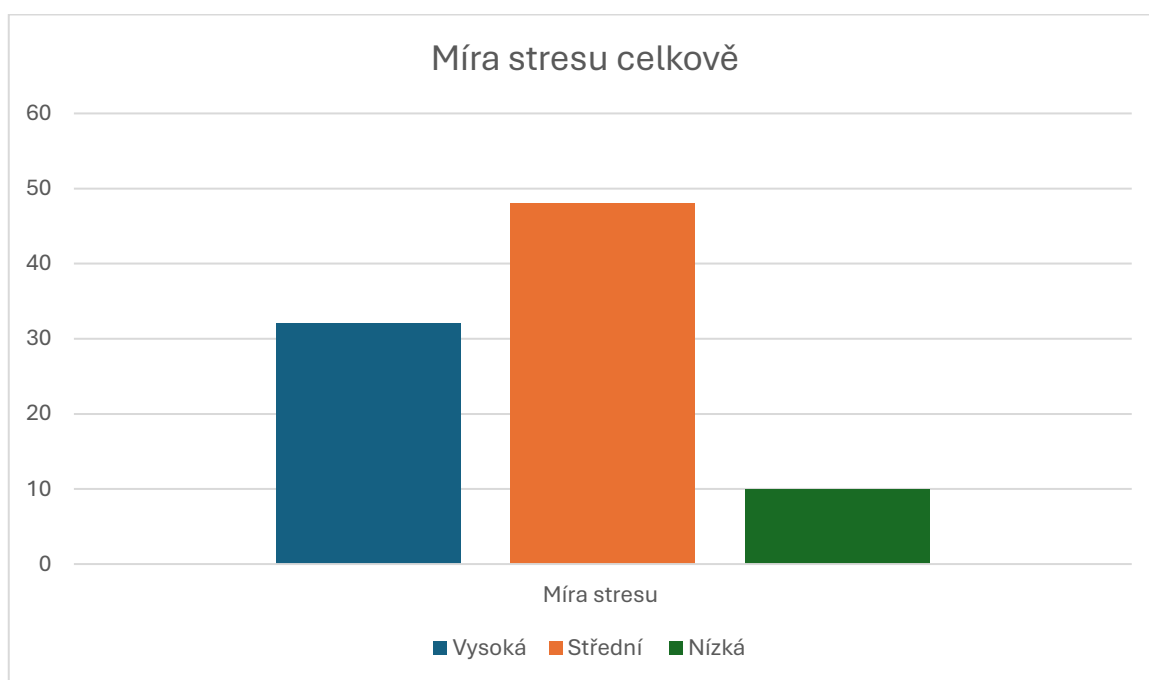
Jako první hledisko bylo stanoveno podívat se na stresové zatížení u studentů.

**Tabulka 11 - Pociťovaná úroveň stresu u studentů celkově (absolutní četnost)**

Úroveň stresu	Počet studentů
Vysoká	32
Střední	48
Nízká	10

Tabulka 11 popisuje absolutní četnost studentů dle míry pociťovaného stresu. Dotazníkové šetření ukázalo, že na zkoumaném vzorku studentů z 90 respondentů 32 (36 %) z nich trpí vysokou úrovní pociťovaného stresu. Největší část z nich, konkrétně 48 studenta (53 %), pociťuje střední úroveň stresu a 10 lidí (11 %) ze všech dotázaných pociťuje nízkou stresovou zátěž.

**Graf 1 - Úroveň stresu u studentů celkově (absolutní četnost)**



### 7.3.2.2 Míra stresu dle pohlaví

Dalším hlediskem je porovnání úrovně stresu u mužů a žen bez ohledu na ročník, věk a národnost.

**Tabulka 12 - Pociťovaná úroveň stresu dle pohlaví – absolutní a relativní četnost**

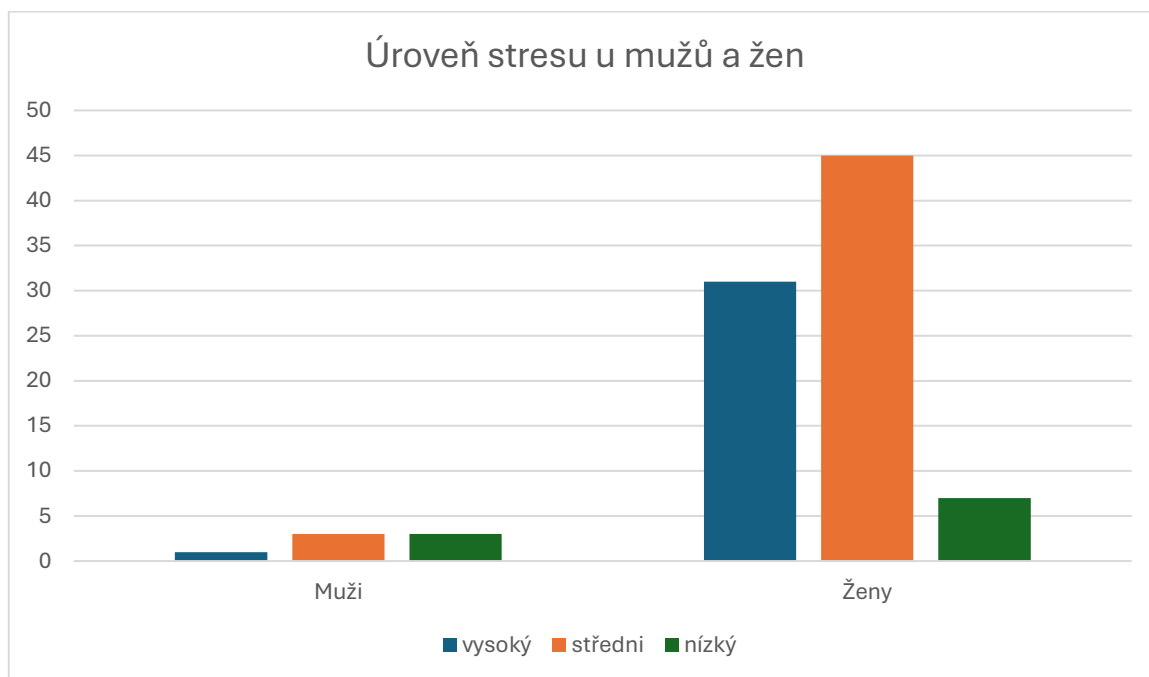
Úroveň stresu	Muži (n)	Muži (%)	Ženy (n)	Ženy (%)
Vysoká	1	14,3	31	37,3
Střední	3	42,9	45	54,2
Nízká	3	42,9	7	8,4
Celkem	7	100	83	100

n – absolutní četnost, % - relativní četnost

Tabulka 12 uvádí rozdělení míry pociťovaného stresu mezi mužské (n = 7) a ženské (n = 83) respondenty. U mužů byla zaznamenána vysoká úroveň stresu u 1 respondenta, což odpovídá 14 %. Střední úroveň stresu uvedli 3 muži (43 %) a nízkou také 3 muži (43 %).

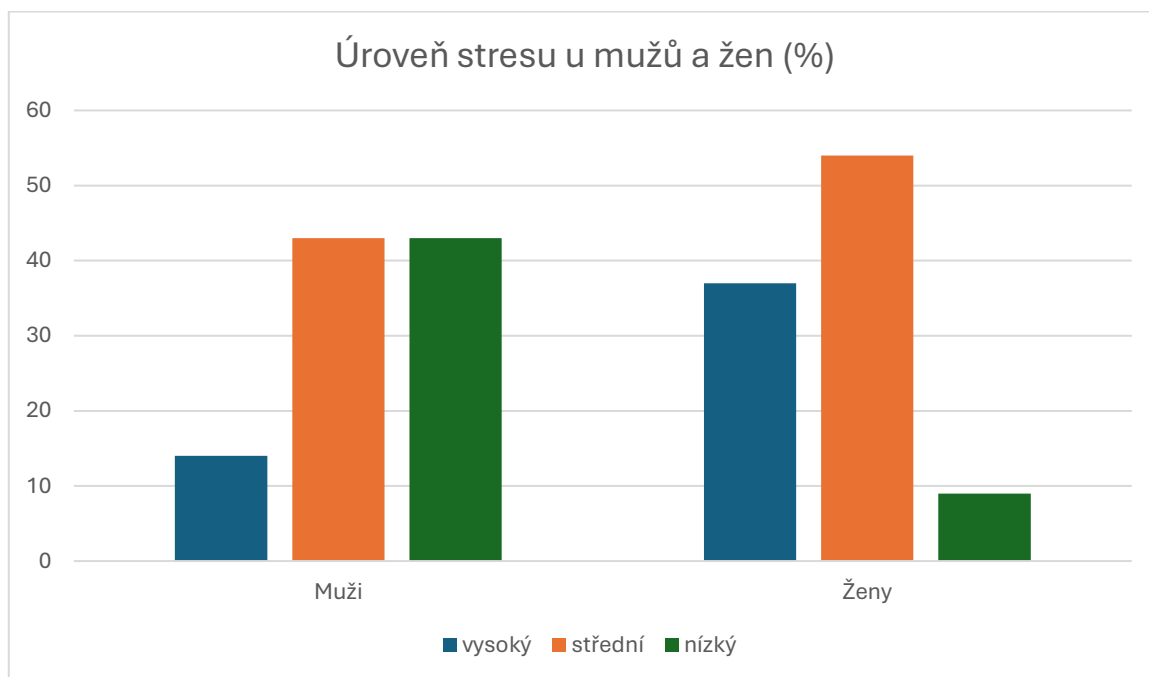
U žen byla vysoká úroveň stresu zaznamenána u 31 respondentek, tedy 37 %. Střední úroveň stresu uvedlo 45 žen (54 %) a nízkou 7 žen (9 %).

**Graf 2 - Úroveň stresu mezi muži a ženami – absolutní četnost**



Graf znázorňuje absolutní četnosti jednotlivých úrovní pocíťovaného stresu u mužů a žen na základě dat z předchozí tabulky. Na ose x jsou zobrazeny dvě skupiny respondentů dle pohlaví (muži a ženy) a jednotlivé barevné sloupce představují úrovně stresu (vysoká, střední, nízká). Z grafu je patrné, že u žen převažuje střední míra stresu, následuje vysoká, zatímco nízká úroveň stresu je mezi ženami zastoupena jen minimálně. U mužů je rozložení stresu rovnoměrnější – střední a nízká úroveň se vyskytují shodně, vysoká míra stresu byla zaznamenána pouze u jednoho respondenta.

**Graf 3 - Úroveň stresu mezi muži a ženami – absolutní četnost**



*Z důvodu nerovnoměrného zastoupení pohlaví ve výzkumném souboru (7 mužů, 83 žen) je kromě grafu absolutní četnosti uveden také graf relativní četnosti (v %), který umožňuje přesnější srovnání mezi skupinami.*

Graf 3 znázorňuje relativní četnosti jednotlivých úrovní pocíťovaného stresu u mužů a žen, tedy podíl odpovědí v procentech z celkového počtu mužských a ženských respondentů. Z grafu je patrné, že mezi ženami je nejvíce zastoupena střední úroveň stresu (54 %), následovaná vysokou (37 %) a nízkou (9 %). U mužů je rozdělení výrazně odlišné – střední i nízká úroveň stresu mají shodné zastoupení (43 %), zatímco vysoká úroveň stresu je zastoupena pouze u 14 % mužských respondentů.

### **7.3.2.3 Míra stresu dle ročníku**

Dalším hlediskem je porovnání úrovně stresu u studentů různých ročníků.

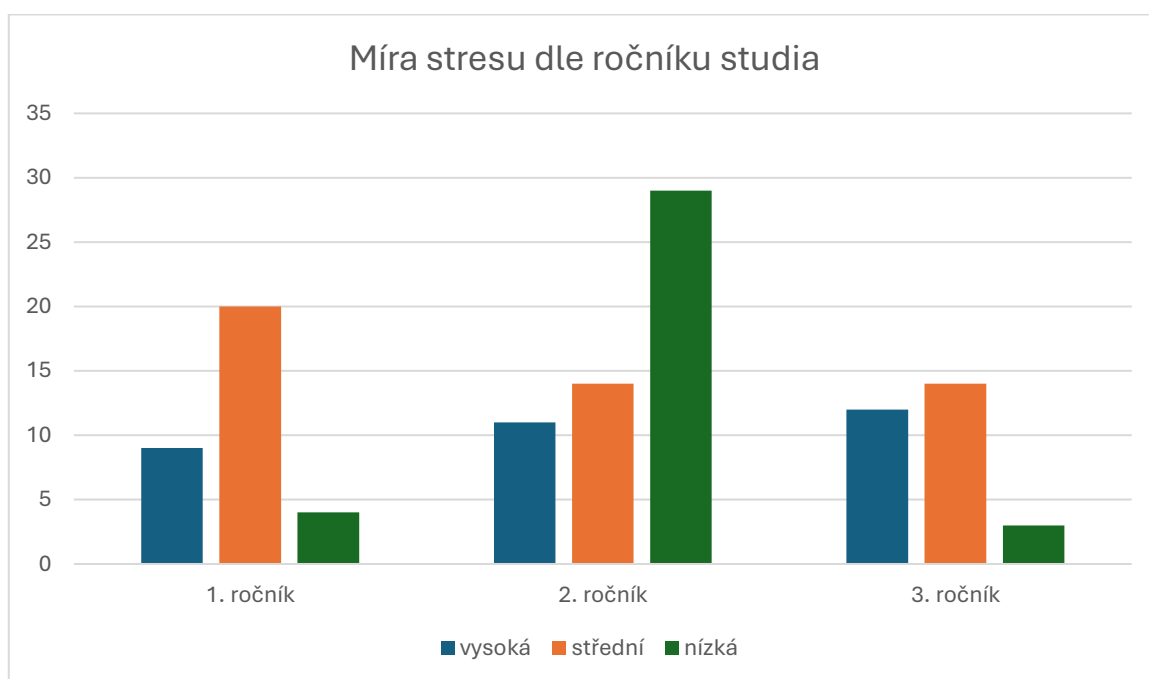
Na základě získaných dat a analýzy úrovně stresu u studentů jednotlivých ročníků lze vytvořit následující přehled a procentuální rozdělení:

**Tabulka 13 - Pociťovaná úroveň stresu dle ročníku studia – absolutní a relativní četnost**

	1.ročník (n)	2.ročník (n)	3.ročník (n)	1.ročník (%)	2. ročník (%)	3. ročník (%)
Vysoká	9	11	12	27,3	37,9	42,9
Střední	20	14	14	60,6	48,3	50,00
Nízká	4	4	2	12,1	13,9	7,1
Celkem	33	29	28	100	100	100

n – absolutní četnost, % - relativní četnost

**Graf 4 - Úroveň stresu dle ročníku – absolutní četnost**



Na základě zobrazeného grafu a tabulky lze popsat úroveň stresu u studentů jednotlivých ročníků.

Nejvyšší úroveň stresu pociťuje 9 studentů prvního ročníku (27,27 %), 11 studentů druhého ročníku (37,93 %) a 12 studentů třetího ročníku (42,86 %). Do kategorie střední úrovně stresu spadá 20 studentů prvního ročníku (60,61 %), 14 studentů druhého ročníku (48,28 %) a 14 studentů třetího ročníku (50 %). Nízkou úroveň stresu vykazuje 4 studenty prvního ročníku (12,12 %), 4 studenti druhého ročníku (13,79 %) a 2 studenti třetího ročníku (7,14 %).

### 7.3.2.4 Míra stresu dle formy studia

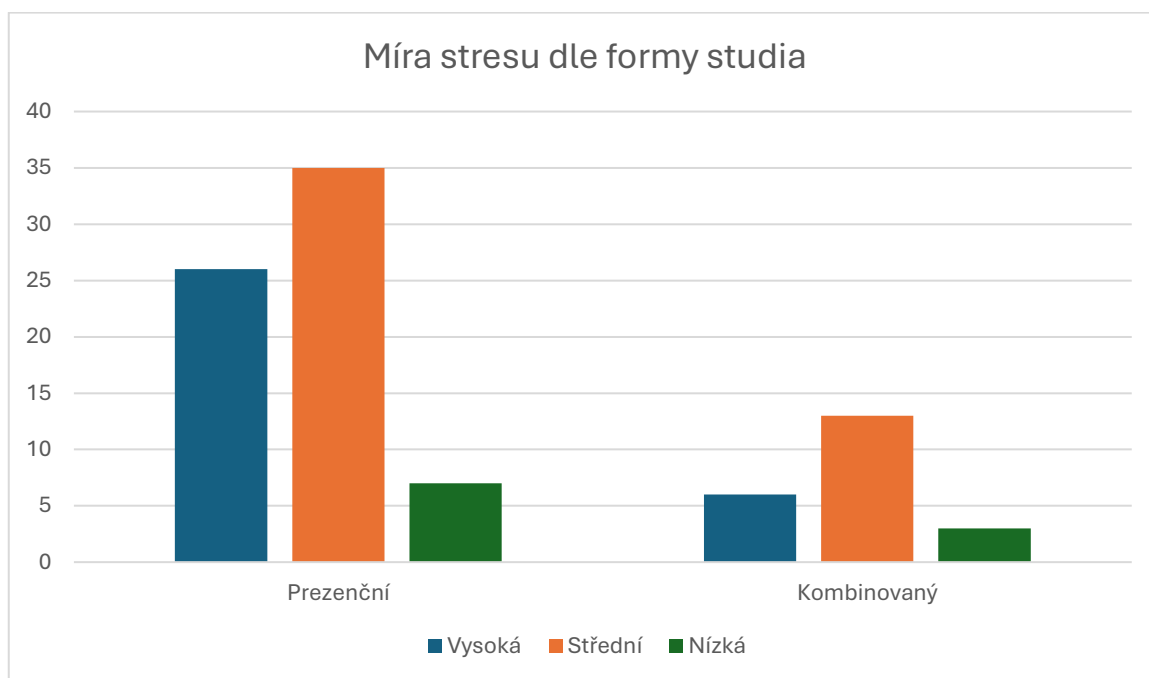
V této části se zaměřuji na porovnání úrovně stresu mezi studenty prezenční a kombinované formy studia v oboru Všeobecné ošetřovatelství. Data ukazují rozdíly v míře vnímaného stresu mezi oběma skupinami

**Tabulka 14 - Pociťovaná úroveň stresu u studentů prezenční a kombinované formy studia – absolutní a relativní četnost**

	Prezenční forma (n)	Prezenční forma (%)	Kombinovaná forma (n)	Kombinovaná forma (%)
Vysoká	26	38,2	6	27,3
Střední	35	51,5	13	59,1
Nízká	7	10,3	3	13,6
Celkem	68	100	22	100

n – absolutní četnost, % - relativní četnost

**Graf 5 - Úroveň stresu dle formy studia – absolutní četnost**



Mezi studenty prezenčního studia celkem je 68 studentů. 26 studentů (38,24 %) spadá do kategorie vysokého stresu, 35 studentů (51,47 %) vykazuje střední úroveň stresu, 7 studentů (10,29 %) pociťuje nízkou míru stresu. Celkem bylo zapojeno 22 studentů kombinované formy studia. 6 studentů (27,27 %) spadá do kategorie vysokého stresu, 13 studentů (59,09 %) vykazuje střední úroveň stresu, 3 studenti (13,64 %) pociťují nízkou míru stresu. Lze pozorovat, že prezenční studenti vykazují vyšší podíl vysoké úrovně stresu (38,2 %) než

studenti kombinovaného studia (27,3 %). Naopak u kombinovaných studentů je vyšší procento těch, kteří se nacházejí ve střední úrovni stresu (59,1 % oproti 51,5 % u prezenčních studentů). Míra nízkého stresu je srovnatelná u obou skupin.

### 7.3.2.5 Míra stresu dle národnosti

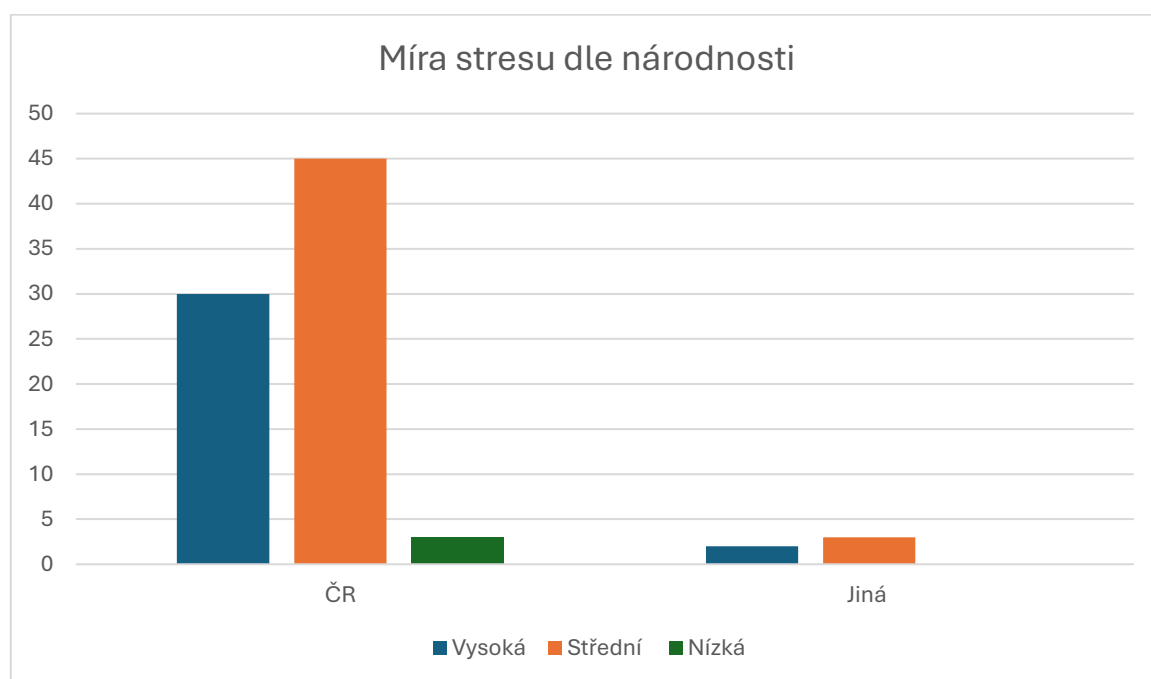
Tato část analyzuje úroveň stresu mezi studenty oboru Všeobecná sestra v závislosti na jejich národnosti. Srovnání bylo provedeno mezi studenty s českou národností a studenty jiné národnosti.

Tabulka 15 - Pociťovaná úroveň stresu mezi příslušníky národnosti ČR a jiné

	Národnost ČR	Jiná
Vysoká	30	2
Střední	45	3
Nízká	10	0
Celkem	85	5

n – absolutní četnost, % - relativní četnost

Graf 6 - Úroveň stresu dle národnosti – absolutní četnost

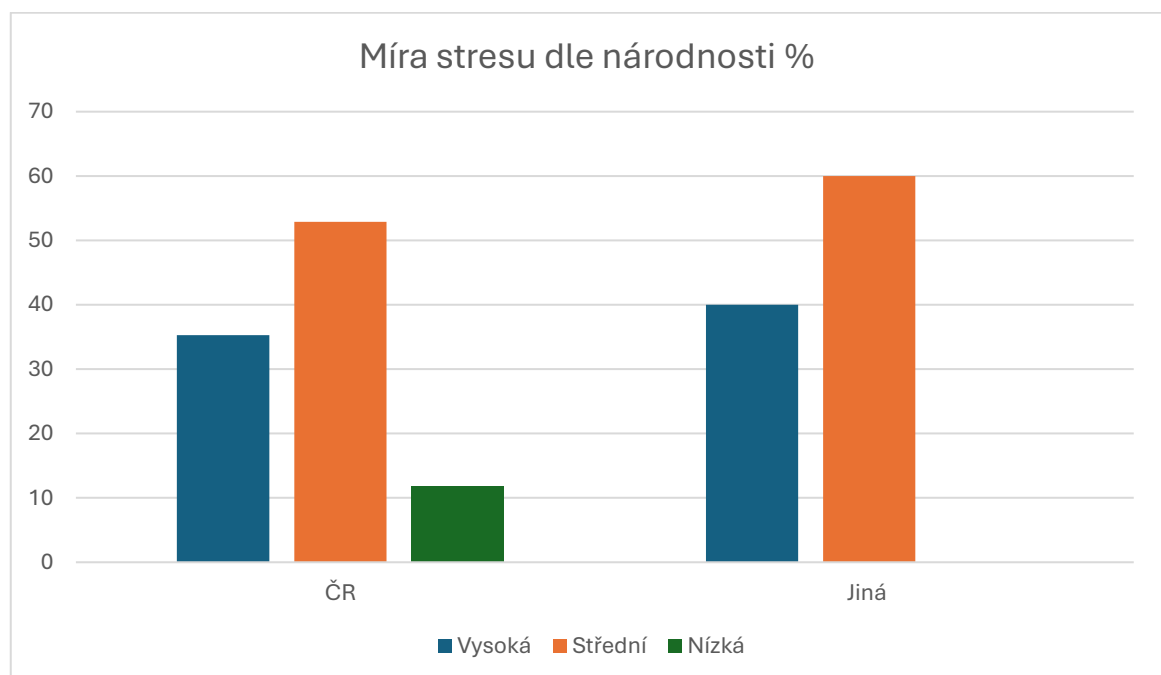


Celkem se výzkumu zúčastnilo 85 studentů s českou národností. 30 studentů (35,3 %) spadá do kategorie vysoké úrovně stresu. 45 studentů (52,9 %) vykazuje střední úroveň stresu. 10 studentů (11,8 %) pociťuje nízkou míru stresu.

Celkem se studie zúčastnilo 5 studentů jiné národnosti. 2 studenti (40 %) spadají do kategorie vysoké úrovně stresu. 3 studenti (60 %) vykazují střední úroveň stresu. Žádný student (0 %) nespadá do kategorie nízké úrovně stresu

Data ukazují, že střední úroveň stresu je nejčastější kategorií mezi oběma skupinami studentů. Čeští studenti mají mírně nižší podíl vysokého stresu (35,3 %) než studenti jiné národnosti (40 %). Naopak studenti jiné národnosti nevykazují žádnou nízkou míru stresu, zatímco mezi českými studenty do této kategorie spadá 11,8 %.

**Graf 7 - Úroveň stresu dle národnosti – relativní četnost**



## 8 DISKUZE

Tato kapitola se věnuje zodpovězení průzkumných otázek stanovených na začátku bakalářské práce a porovnání výsledků průzkumné části s výsledky jiných prací na podobné téma.

### 8.1 Hlavní průzkumná otázka

Hlavní průzkumnou otázkou této bakalářské práce bylo zjistit, jaká je míra stresu mezi studenty programu Všeobecné ošetřovatelství. Pro zodpovězení této otázky bylo provedeno dotazníkové šetření, jehož se zúčastnilo celkem 90 respondentů. Dle zjištěných a prezentovaných dat v Tabulce 11 a v Grafu 1 nejčastější udávanou mírou stresu byla úroveň střední, kterou uvedlo 48 respondentů (53 %). Vysokou úroveň stresu deklarovalo 32 studenti (36 %), nízkou úroveň stresu uvedlo nejmenší počet respondentů – 10 (11 %). Tato zjištění ukazují, že většina studentů FZS vnímanou míru stresu hodnotí jako střední až vysokou, přičemž nízkou míru stresu udává menšina. Zheng et al. (2022) ve svém článku zdůrazňuje, že úroveň stresu u studentů ošetřovatelství je obecně střední až vysoká, přičemž hlavními stresory jsou akademické nároky, klinická praxe a osobní povinnosti. Tyto údaje naznačují, že stres představuje běžnou a významnou součást studentského života na fakultě, a to zejména v souvislosti s náročností studijních povinností, praxí, zkouškovým obdobím nebo osobním životem studentů.

Bakalářská práce Natálie Veverkové (2024) zjistila, že 55 % studentů zdravotnických programů (včetně všeobecného ošetřovatelství) uvádělo nízkou až střední míru stresu, zatímco vysokou úroveň stresu deklarovalo pouze 22 % respondentů. Tato data naznačují, že v některých skupinách studentů může být vysoká míra stresu méně častá než ve výše zmíněném průzkumu

Neigel et al. (2024) ve své studii využívající nositelná zařízení ke sledování stresu u japonských univerzitních studentů zjistili, že hladiny stresu se během akademického roku výrazně mění. Nejvyšší úrovně byly zaznamenány během zkouškového období, Nového roku a období hledání zaměstnání. Tato zjištění ukazují, že míra stresu není konstantní a podléhá výkyvům v závislosti na konkrétních událostech a obdobích.

## 8.2 Vedlejší průzkumné otázky

### 8.2.1 Jaká je míra stresu u mužů a žen

V rámci výzkumu, který se zaměřuje na úroveň stresu u studentů, se zúčastnilo celkem 90 respondentů, z nichž bylo 7 mužů a 83 žen. Tento poměr odpovídá kvótnímu výběru, který byl stanoven na základě procentuálního zastoupení pohlaví v našem studijním programu. Poměr byl ověřen studijním oddělení UPCE, oboru všeobecné ošetrovatelství a odpovídá skutečnému složení studentstva dané fakulty, kde je přibližně 10 % mužů a 90 % žen. V rámci výzkumného souboru tak muži tvořili 7,78 % a ženy 92,22 %, což bylo považováno za odpovídající kvótní strukturu.

Na základě dat prezentovaných v tabulce 12 a grafech 2 a 3 můžeme popsat rozložení pocíťované míry stresu mezi jednotlivými skupinami respondentů dle pohlaví. Mezi ženami se nejčastěji vyskytovala střední úroveň stresu, následovaná vysokou a nízkou. U mužských respondentů byla zaznamenána stejná relativní četnost pro střední i nízkou úroveň stresu, zatímco vysoká míra stresu byla zastoupena méně.

Srovnání s předchozími výzkumy potvrzuje, že ženy často vykazují vyšší míru vnímaného stresu. Například v bakalářské práci Hášové (2021), zaměřené na psychickou zátěž u studentů Fakulty humanitních studií, bylo zjištěno, že studentky častěji vykazovaly vyšší úroveň stresu než studenti. Autorka tuto skutečnost připisuje vyšší emoční reaktivitě žen a rozdílům ve strategiích zvládnání stresu.

Výzkum Graves et al. (2021) zjistil, že vysokoškolské studentky mají vyšší úroveň vnímaného stresu než jejich mužští protějšky. Studie dále identifikovala, že ženy častěji využívají emocionálně zaměřené copingové strategie, jako je vyhledávání emocionální a instrumentální podpory, ventilace emocí a sebedistrakce. Naopak muži preferovali strategie zaměřené na řešení problémů. Tyto rozdíly mohou být ovlivněny sociálními a kulturními faktory, které formují očekávání a chování jednotlivých pohlaví v reakci na stresové situace. Je však důležité poznamenat, že v tomto výzkumu byl počet mužských respondentů nízký, což může ovlivnit spolehlivost těchto závěrů.

Je třeba poznamenat, že nízký počet mužských respondentů ve výzkumném souboru (pouze 7 osob) představuje limitační faktor, který může ovlivnit srovnání výsledků. Pro hlubší porozumění genderovým rozdílům v oblasti stresu by bylo vhodné provést výzkum na větším a rovnoměrnějším vzorku.

### **8.2.2 Jaká je míra stresu u studentů 1., 2., a 3. ročníků?**

Na základě dat prezentovaných v tabulce 13 a grafu 4 lze pozorovat, že u studentů 3. ročníku byla častěji zaznamenána vysoká úroveň pocíťovaného stresu, zatímco u studentů 1. ročníku převažovala úroveň střední. Překvapivě je, že u studentů 2. ročníku většina respondentů má nízkou hladinu stresu. Celkově lze pozorovat, že většina studentů napříč všemi ročníky spadá do kategorie středního stresu, zatímco vysoká úroveň stresu je přítomna u přibližně třetiny studentů v každém ročníku. což může být důvodem k zamyšlení nad psychickou podporou a strategií zvládnání stresu na vysokých školách.

Výsledky tohoto výzkumu lze porovnat s obdobnými studii zaměřenými na míru stresu u studentů různých ročníků. Například diplomová práce Karolíny Strykové (2021) s názvem *Stres studentů ošetrovatelství* se zabývala výskytem stresu u studentů druhých a třetích ročníků ošetrovatelství v Moravskoslezském a Jihomoravském kraji. Výzkumný soubor tvořilo 445 studentů, přičemž pro sběr dat byl použit dotazník PSS-10. Výsledky ukázaly, že studenti třetího ročníku vykazovali vyšší míru stresu než studenti druhého ročníku, což koresponduje s našimi zjištěními o vyšší úrovni stresu u studentů vyšších ročníků.

V souladu s našimi zjištěními, že studenti vyšších ročníků vykazují vyšší míru stresu, diplomová práce Michala Hrabě (2010) vyvrací hypotézu, že míra úzkosti klesá s délkou studia. Autor poukazuje na to, že stres a úzkost neklesají ani u studentů 6. ročníku, což může být způsobeno ztrátou přístupů k oporám, jako jsou starší studenti či mentoři, a kumulací odpovědnosti. Tento poznatek podporuje naše zjištění o vyšší stresové zátěži ve vyšších ročnících studia.

Na druhou stranu, zjištění o nižší míře stresu u studentů 2. ročníku je v rozporu s některými dřívějšími výzkumy. Například Macejová (2018) ve své práci zaznamenala, že míra stresu je ve druhém ročníku srovnatelná s prvním, protože studenti stále čelí náročné adaptaci na klinické prostředí a rostoucímu objemu výuky. Lze tedy spekulovat, že nižší míra stresu v našem vzorku může být ovlivněna například strukturou výuky v konkrétním akademickém roce, nebo individuálními strategiemi zvládnání stresu.

### **8.2.3 Jaká je míra stresu u studentů prezenční a kombinované formy studia?**

Na základě dat z tabulky 14 a grafu 5 lze konstatovat, že studenti prezenční formy studia častěji vykazovali vysokou úroveň pocíťovaného stresu než studenti kombinované formy. Střední a nízká míra stresu se mezi skupinami výrazně nelišila. Střední míra stresu je u obou skupin nejčastější.

Další související poznatky přináší bakalářská práce Martiny Ševčíkové (2019), která se zaměřila na prevenci stresu u studentů kombinovaného studia při zaměstnání. Ačkoli přímo nesrovnává stres s prezenčními studenty, dostupná anotace naznačuje, že autorka identifikuje specifické stresory spojené se skloubením studia, pracovních povinností a osobního života. Tyto faktory mohou mít vliv na odlišné vnímání stresu v porovnání se studenty prezenční formy.

Diplomová práce Natálii Neradilkové (2024) identifikovala, že studenti kombinované formy studia čelí specifickým stresorům, jako je skloubení pracovních povinností se studiem a rodinným životem. Ačkoli celková míra stresu nebyla výrazně vyšší než u prezenčních studentů, povaha stresorů se lišila, což naznačuje, že forma studia ovlivňuje typ a zdroj stresu.

Tato zjištění mohou souviset s vyšší intenzitou přímé výuky a klinické praxe u prezenční formy studia, zatímco studenti kombinovaného studia mohou lépe rozvrhnout svůj čas a mají větší autonomii ve studijních povinnostech. Výsledky zároveň poukazují na potřebu přizpůsobení podpůrných opatření specifikům obou forem vzdělávání.

Výsledky těchto studií naznačují, že míra stresu mezi studenty může být ovlivněna nejen formou studia, ale také ročníkem studia a individuálními strategiemi zvládnutí stresu.

#### **8.2.4 Jaká je míra stresu u studentů české a jiné národnosti?**

Na základě údajů z tabulky 15 a grafů 6 a 7 u studentů jiné než české národnosti byla častěji zaznamenána vysoká úroveň pocíťovaného stresu, zatímco u studentů české národnosti převažovala úroveň střední. Přestože je počet studentů jiné národnosti výrazně nižší, lze z těchto dat pozorovat, že u této skupiny je podíl vysoké úrovně stresu mírně vyšší a nízká míra stresu se nevyskytuje vůbec. Tyto rozdíly mohou souviset s vyšší psychickou zátěží vyplývající z nutnosti adaptace na cizí kulturní a jazykové prostředí, případně i menší sociální podporou.

Šmídlová (2024) ve své bakalářské práci „*Stres a copingové strategie u ukrajinských uprchlíků studujících vysokou školu v České republice*“ popisuje vyšší míru stresu u ukrajinských studentů. Jako hlavní faktory uvádí jazykovou bariéru, odloučení od rodiny a kulturní rozdíly. Přestože ve své práci nepoužila dotazník PSS-10, je propojenost s naším zjištěním, že studenti jiné národnosti mohou mít vyšší míru stresu než čeští studenti.

Další důležité poznatky přináší studie Lai et al. (2020), která se zaměřila na stres mezinárodních studentů během pandemie COVID-19. Výsledky ukazují, že studenti, kteří zůstali ve své hostitelské zemi ("stayers"), vykazovali vyšší míru stresu souvisejícího s pandemií, včetně

závažnějších příznaků nespavosti a vyššího vnímaného stresu, než studenti, kteří se vrátili do své domovské země ("returnees"). Studie rovněž identifikovala, že nedostatek sociální podpory a obavy o zdraví významně přispívaly ke zhoršení duševního zdraví.

Tyto výsledky tedy naznačují, že národnost může být jedním z faktorů, které ovlivňují úroveň prožívaného stresu u studentů, a že je vhodné těmto rozdílům věnovat více pozornosti při tvorbě podpůrných programů pro studenty.

## 9 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřila na zjištění míry vnímaného stresu mezi studenty programu Všeobecné ošetrovatelství a zároveň se snažila odpovědět na hlavní i vedlejší výzkumné otázky, které vycházely z předem stanovených cílů. Hlavním cílem průzkumu bylo zjistit, jaká je celková míra stresu u těchto studentů. Vedlejšími cíli pak bylo zhodnotit míru stresu z hlediska pohlaví, ročníku studia, formy studia a národnosti. Tomu odpovídaly také vedlejší výzkumné otázky: zda existují rozdíly v míře stresu mezi muži a ženami, mezi studenty různých ročníků, mezi studenty prezenční a kombinované formy studia a mezi studenty české a jiné národnosti.

K dosažení cílů byl použit standardizovaný dotazník PSS-10, který byl distribuován mezi 90 studentů všech tří ročníků studia, jak v prezenční, tak i kombinované formě. Výsledky byly kvantitativně zpracovány a analyzovány podle jednotlivých skupin respondentů. Práce přinesla konkrétní odpovědi na všechny výzkumné otázky – například ukázala, že ženy vnímají stres intenzivněji než muži, že nejvyšší míru stresu vykazují studenti třetích ročníků a že zahraniční studenti čelí vyšší úrovni stresu než studenti české národnosti. Zjistilo se také, že studenti kombinovaného studia zvládají stres lépe než studenti prezenční formy, pravděpodobně díky větší samostatnosti a organizačním schopnostem.

Výsledky práce nejen naplňují stanovené výzkumné cíle, ale také poukazují na důležitost zohlednění individuálních a skupinových rozdílů při plánování podpory studentů. Výsledky lze dále využít jako podklad pro zlepšení studijního a psychosociálního prostředí na fakultách zdravotnického zaměření, zejména v oblasti prevence stresu, rozvoje copingových strategií a podpory duševního zdraví

## 10 POUŽITÁ LITERATURA

1. AKHTAR, Miriam. *Pozitivní psychologii proti depresi*. Praha: Grada, 2015. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4839-9.
2. ANDERSSON, G. (1996). The benefits of optimism: A meta-analytic review of the life orientation test. *Personality and Individual Differences*, 21(5), 719–725. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(96\)00118-3](https://doi.org/10.1016/0191-8869(96)00118-3)
3. ARNETT, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469.
4. BAKKER, E., et al. (2020). Improving mental health of student and novice nurses to prevent dropout: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(10). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32538480/>
5. BANDURA, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
6. CABRAS, Cristina & Marina MONDO. (2018). Coping strategies, optimism, and life satisfaction among first-year university students in Italy: Gender and age differences. *Higher Education*, 75, 643–654. <https://doi.org/10.1007/s10734-017-0161-x>
7. CAMPO-ARIAS, A., PEDROZO-PUPO, J.C., & HERAZO, E. (2021). Review of the COVID-19 Pandemic-related Perceived Stress Scale (PSS-10-C). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 156–157. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.02.002>
8. CARVER, C.S., SCHEIER, M., & SEGERSTROM, S. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879–889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
9. CARVER, C. S., SCHEIER, M. F., & WEINTRAUB, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
10. CHRÁSKA, Miroslav. (2016). *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.
11. COHEN, S., KAMARCK, T. & MEMELSTEIN, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396.
12. COHEN, S., & WILLIAMSON, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health* (pp. 31–67). Newbury Park, CA: Sage.

13. FIALOVÁ, Jitka. (2001). Dotazník strategií zvládnání stresu SVF 78. In: ŘEHAN, V. a kol. *Psychodiagnostické metody v somatopsychologii*. Praha: Univerzita Karlova, s. 90–102. ISBN 80-244-0207-4.
14. GAVORA, Peter. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
15. GRAVES, B. S., Hall, M. E., Dias-Karch, C., Haischer, M. H., & Apter, C. (2021). Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PLOS ONE*, 16(8), e0255634. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255634>
16. HRABĚ, Michal. (2010). *Strategie zvládnání stresu u studentů medicíny*. Diplomová práce. Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/32120>
17. HOŠEK, Vlastimil. (2001). *Zdraví a stres*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0124-1.
18. HÁSOVÁ, M. (2021). *Psychická zátěž u studentů Fakulty humanitních studií*. Bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova.
19. JANKE, W. a G. ERDMANN. (1992). *Stressverarbeitungsfragebogen (SVF 78): Manual*. Göttingen: Hogrefe. ISBN 3-8017-0599-1.
20. KARIMI, A., et al. (2018). Occupational Stressors in Nurses and Nursing Adverse Events. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29861763/>
21. KEBZA, V., & Š, I. (2008). Syndrom vyhoření -- rekapitulace současného stavu poznání a perspektivy do budoucna [Burnout syndrome -- review of contemporary state of knowledge and perspectives for the future]. *Československá Psychologie: Časopis Pro Psychologickou Teorii a Praxi*, 52(4), 351–365.
22. KIM, E., NEWTON, F. B., DOWNEY, R. G., & BENTON, S. L. (2010). Personal Factors Impacting College Student Success: Constructing College Learning Effectiveness Inventory (CLEI). *College Student Journal*, 44(1), 112–125.
23. KOBASA, S. C., MADDI, S. R., & COURINGTON, S. (1981). Personality and constitution as mediators in the stress–illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 368–378. <https://doi.org/10.2307/2136678>
24. KOHOUTEK, Rudolf. (1998). *Osobnost a sebepoznání studentů*. Brno: Akademické nakladatelství. ISBN 80-7204-087-1.
25. KOHOUTEK, Rudolf. (2001) *Poznávání a utváření osobnosti*. První vydání. Brno: CERM Brno, 2001

26. KOŽINOVÁ, Dagmar. (2022). *Jak zvládnout stres a posílit odolnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3580-9.
27. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. (2009). *Psychologie zdraví*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.
28. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. (2010). *Sestra a stres*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3149-0.
29. KUKLA, Lubomír a kol. (2016). *Psychická zátěž v profesích pomáhajících profesí*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-4872-2.
30. KURIC, J., MÍČEK, L., & SLOVÁČKOVÁ, S. (1980). Stressové faktory v životě vysokoškolských studentů. *Sborník prací filozofické fakulty Brněnské univerzity*. <https://digilib.phil.muni.cz/>
31. Lai AY, Lee L, Wang MP, Feng Y, Lai TT, Ho LM, Lam VS, Ip MS, Lam TH. Mental Health Impacts of the COVID-19 Pandemic on International University Students, Related Stressors, and Coping Strategies. *Front Psychiatry*. 2020 Nov 23;11:584240. doi: 10.3389/fpsy.2020.584240. PMID: 33329126; PMCID: PMC7719620.
32. LAZARUS, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw-Hill.
33. LAZARUS, R. & FOLKMAN, S. (1984). *Psychological stress and the coping process*. New York: Springer Publishing Company, Inc
34. LAZARUS, R., & LAZARUS, B. (1994). *Passion and Reason. Making Sense of Our Emotions*. New York: Oxford University Press.
35. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. (2015). *Výchova ke zdraví*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5351-5.
36. MACEJOVÁ, Lucia. (2018). *Stres a jeho zvládání u studentů ošetrovatelství*. Univerzita Komenského v Bratislavě.
37. MAYEROVÁ, H. a RŮŽIČKA, M. (1999). *Zátěž a stres v životě člověka*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-1993-5.
38. MARROQUÍN, B. M., FONTES, M., SCILLETTA, A., & MIRANDA, R. (2010). Ruminative subtypes and coping responses. *Cognition and Emotion*, 24(8), 1446–1455. <https://doi.org/10.1080/02699930903510212>
39. MOHAPL, P. (1992). *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého.

40. NEBHINANI, M., et al. (2020). Stress and Coping Strategies among Undergraduate Nursing Students. *Indian Journal of Community Medicine*, 45(2).  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7467204/>
41. NERADILKOVÁ, Natalie. (2024). *Psychické reakce na stres*. Praha: Policejní akademie ČR.
42. NOVÁK, Tomáš. (2010). *Sám sobě psychologem 2*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2956-5.
43. PAULÍK, Karel. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2959-6.
44. PAULÍK, Karel. (2012). *Psychologické aspekty zvládnání zátěže muži a ženami*. Ostrava: Ostravská univerzita.
45. PAULÍK, Karel. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5646-2.
46. PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. (2016). *Syndrom vyhoření*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.
47. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. (2007). *Asertivitou proti stresu*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1697-8.
48. PRICE, Geraldine a Pat MAIER. (2010). *Efektivní studijní dovednosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2527-7.
49. RUTTER, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331.
50. SHEPPERD, J., MAROTO, J., & PBERT, L. (1996). Dispositional Optimism as a Predictor of Health Changes among Cardiac Patients. *Journal of Research in Personality*, 30(4), 517–534.
51. SLAVÍK, Milan. (2012). *Vysokoškolská pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4054-6.
52. STRYJOVÁ, K. (2021). *Stres studentů ošetrovatelství* [Diplomová práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář UK. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/183519>
53. ŠEVČÍKOVÁ, Martina. (2019). *Prevence stresu v průběhu studia při zaměstnání*.  
<https://hdl.handle.net/10563/44828>
54. ŠMÍDLOVÁ, Natálie. (2024). *Stres a copingové strategie u ukrajinských uprchlíků studujících VŠ v ČR*. UK, PedF.
55. ŠOLCOVÁ, Iva. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2947-3.

56. ŠOLCOVÁ, I., LUKAVSKÝ, J. a GREENGLASS, E. (2006). Dotazník proaktivního zvládnání životních nároků. *Československá psychologie*, 50(2), 148–162.
57. UNGAR, M. (2004). A constructionist discourse on resilience. *Youth & Society*, 35(3), 341–365.
58. UNGAR, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218–235.
59. Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách. § 2, § 45.
60. ZHENG, R. et al. (2022). Stress and coping strategies among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 108, 105215.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105215>

## **11 PŘÍLOHY**

Příloha 1 – Vzorový dotazník využitý při průzkumu .....	61
---	----

## Příloha 1 – Vzorový dotazník využitý při průzkumu

### DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Ksenia Semiglazova a jsem studentka programu všeobecné ošetřovatelství na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění mého dotazníku v rámci průzkumného šetření mé bakalářské práce. Cílem dotazníku je zjistit míru stresu studentů pomoci standardizovaného dotazníku Škály vnímaného stresu PSS-10.

Otázky v této škále jsou zaměřeny na to, jak jste se cítil a jak jste uvažoval během posledního měsíce.

Označte pouze jednu odpověď vystihující, jak často jste se cítil/a nebo uvažoval/a popsáním způsobem.

Děkuji za Váš čas, který věnujete mému dotazníku.

Otázka č. 1: Pohlaví

- A) Muž
- B) Žena

Otázka č. 2: Věk

- A) 18-30
- B) 30-45

Otázka č. 3: Studium

- A) Prezenční
- B) Kombinované

Otázka č. 4: Ročník studia

- A) 1.
- B) 2.
- C) 3.

Otázka č.5: Národnost

- A) Jiná
- B) ČR

Otázka č. 6: Jak často jste byl v posledním měsíci rozrušený kvůli něčemu, co se stalo nečekaně?

- A) Nikdy
- B) Téměř nikdy
- C) Někdy

D) Docela často

E) Velmi často

Otázka č. 7: Jak často jste měl v posledním měsíci pocit, že nemáte pod kontrolou důležité věci ve Vašem životě?

A) Nikdy

B) Téměř nikdy

C) Někdy

D) Docela často

E) Velmi často

Otázka č. 8: Jak často jste se cítil v posledním měsíci nervózní a “vystresovaný“?

A) Nikdy

B) Téměř nikdy

C) Někdy

D) Docela často

E) Velmi často

Otázka č. 9: Jak často jste si v posledním měsíci věřil v tom, že jste schopen zvládat své osobní problémy?

A) Nikdy

B) Téměř nikdy

C) Někdy

D) Docela často

E) Velmi často

Otázka č. 10: Jak často jste měl v posledním měsíci pocit, že věci jdou tak, jak byste si představoval?

A) Nikdy

B) Téměř nikdy

C) Někdy

D) Docela často

E) Velmi často

Otázka č. 11: Jak často jste v posledním měsíci pociťoval, že se nemůžete vypořádat se vším, co byste měl?

- A) Nikdy
- B) Téměř nikdy
- C) Někdy
- D) Docela často
- E) Velmi často

Otázka č. 12: Jak často jste byl v posledním měsíci schopen mít pod kontrolou věci, které Vás iritují?

- A) Nikdy
- B) Téměř nikdy
- C) Někdy
- D) Docela často
- E) Velmi často

Otázka č. 13: Jak často jste měl v posledním měsíci pocit, že jste nad věcí?

- A) Nikdy
- B) Téměř nikdy
- C) Někdy
- D) Docela často
- E) Velmi často

Otázka č. 14: Jak často jste se v posledním měsíci rozhněval kvůli věcem, které byly mimo Vaši kontrolu?

- A) Nikdy
- B) Téměř nikdy
- C) Někdy
- D) Docela často
- E) Velmi často

Otázka č. 15: Jak často jste měl v posledním měsíci pocit, že se potíže hromadí natolik, že je nejste schopen překonat?

- A) Nikdy
- B) Téměř nikdy
- C) Někdy

D) Docela často

E) Velmi často