

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Veronika Nováková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Strach jako součást ošetrovatelské praxe u studentů 3. ročníků středních
zdravotnických škol
Bakalářská práce

2024

Nováková Veronika

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Veronika Nováková**
Osobní číslo: **Z21044**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Strach jako součást ošetřovatelské praxe u studentů třetích ročníků středních zdravotnických škol**
Téma práce anglicky: **Fear as part of nursing practice among third-year students of secondary medical schools**
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:

- AYERS, Susan a Richard DE VISSER. *Psychologie v medicíně*. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5230-3.
- EKMAN, Paul. *Odhalené emoce: naučte se rozpoznávat výrazy tváře a pocity druhých*. Pod povrchem. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2015. ISBN 978-80-87270-81-3.
- MEURISSE, Thibaut. *Jak ovládnout své emoce: krok za krokem k pozitivnějšímu prožívání každého dne*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-802-7137-794.
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.
- TOMAN, Ivo. *Strach, tréma, obavy a návody, jak na ně*. Osobní rozvoj (TAXUS International). Praha: TAXUS International, 2017. ISBN 978-808-7717-141.
- WOLF, Doris. *Jak překonat strach, úzkost, paniku, fobie*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-802-7106-189.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Ondřej Podeszwa**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

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

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

V Pardubicích dne 7. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Strach jako součást ošetrovatelské praxe u studentů 3. ročníků středních zdravotnických škol 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. 4. 2024

Veronika Nováková v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu své bakalářské práce panu Mgr. et Mgr. Ondřeji Podeszwovi za podporu, trpělivost a cenné rady při vedení mé bakalářské práce. Dále také děkuji všem osmi respondentkám za jejich vstřícnost, ochotu a čas, který mi byl od nich věnován během rozhovoru.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá strachem z ošetrovatelské praxe u studentů třetích ročníků středních zdravotnických škol. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části - teoretickou a praktickou. V teoretické části se práce věnuje vymezení základních emocí především pojmů strach a stres, kde jsou vypsány jejich projevy. Pozornost je také věnována možnosti jejich zvládnutí. Hlavním cílem praktické části je zjistit, v jakých situacích pociťují studenti strach, jak se projevuje a jeho vliv na provádění výkonů v nemocnici. Ke zpracování byl proveden kvalitativní výzkum za pomoci rozhovorů se studenty.

KLÍČOVÁ SLOVA

Negativní emoce, strach, studenti, střední zdravotnická škola

TITLE

Fear as part of nursing practice among third-year students of secondary medical schools

ANNOTATION

This bachelor's thesis deals with the fear of nursing practice among students in the third year of secondary medical school. The bachelor thesis is divided into two parts - theoretical and practical. In the theoretical part, the thesis pays attention to the definition of basic emotions, especially the concepts of fear and stress, where their manifestations are listed. Attention is also paid to the possibility of managing them. The main goal of the practical part is to find out in which situations students feel fear, how it manifests itself, and its influence on performing procedures in the hospital. The processing was carried out with qualitative research with the help of interviews with students.

KEYWORDS

Negative emotions, fear, students, secondary medical school

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíl bakalářské práce.....	13
1.1 Hlavní cíl.....	13
1.2 Dílčí cíle.....	13
1.3 Průzkumné otázky.....	13
Teoretická část.....	14
2 Emoce.....	14
2.1 Složky emocí.....	14
2.2 Emoční vývoj.....	15
2.3 Porozumění emočnímu cyklu.....	15
2.4 Utváření negativních emocí.....	16
3 Strach.....	16
3.1 Příčiny.....	17
3.1.1 Vrozené.....	17
3.1.2 Naučené.....	17
3.1.3 Specifické.....	18
3.2 Projevy.....	19
3.3 Formy strachu.....	19
3.3.1 Fobie.....	19
3.3.2 Panická porucha.....	20
3.3.3 Posttraumatická stresová porucha (PTSD).....	21
4 Stres.....	21
4.1 Rozdělení.....	21
4.2 Projevy.....	22
5 Obranné reakce.....	23
6 Zvládání negativních emocí.....	24

6.1	Zvládání strachu	24
6.1.1	Rozbor příčin	25
6.1.2	Slovní popis	25
6.1.3	Zpracování situace	25
6.1.4	Trénink zvládání	25
6.1.5	Relaxace, odvádění pozornosti a autosugesce	25
6.2	Zvládání stresu	26
7	Rozvoj psychické odolnosti	26
7.1.1	Meditace.....	26
7.1.2	Relaxace.....	27
7.1.3	Hudba.....	27
7.1.4	Spánek.....	27
7.1.5	Cvičení.....	28
7.1.6	Nutrice	28
	Praktická část	29
8	Metodika praktické části	29
8.1	Forma zpracování průzkumu.....	29
8.2	Sběr dat.....	29
8.3	Zpracování dat.....	29
8.4	Charakteristika respondentů.....	30
9	Prezentace výsledků.....	31
9.1	Kategorie č. 1-Pocity před praxemi	31
9.2	Kategorie č. 2 – Změny v chování	32
9.3	Kategorie č. 3 - Informovanost o praxi a její dostatečnost	33
9.4	Kategorie č. 4 – Obavy před praxí	34
9.5	Kategorie č. 5 – Projevy strachu před první praxí	35
9.6	Kategorie č. 6 – Informace o průběhu praxí	36

9.7	Kategorie č. 7 – Výkon/činnost tvořící největší strach	38
9.8	Kategorie č. 8 – Rozložení studentů na oddělení	39
9.9	Kategorie č. 9 – Kontakt s pacientem	41
9.10	Kategorie č. 10 – Porovnání počáteční a nynější praxe.....	42
9.11	Kategorie č. 11 – Zhodnocení praxe po uplynulém období	43
9.12	Kategorie č. 12 – Nesplnění zadaného úkolu	44
9.13	Kategorie č. 13 – Konkrétní situace s prožívaným strachem	45
9.14	Kategorie č. 14 – Technika/způsob zvládnání strachu	46
9.15	Kategorie č. 15 – Konzultace pocitů	48
9.16	Kategorie č. 16 – Další možnosti mírnění	49
10	Diskuze	51
10.1	Návrh preventivních opatření	56
10.2	Limity práce.....	57
11	Závěr	59
12	Použitá literatura	61
13	Přílohy.....	65

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 - Pocity před praxemi	31
Obrázek č. 2 - Obavy před praxí.....	34
Obrázek č. 3 - Projevy strachu před první praxí	36
Obrázek č. 4 - Výkon/činnost tvořící největší strach.....	39
Obrázek č. 5 - Konkrétní situace s prožívaným strachem	45
Obrázek č. 6 - Technika/způsob zvládnání strachu	47
Obrázek č. 7 - Další možnosti mírnění	49

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1- Charakteristika respondentů	30
--	----

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ANS	Autonomní nervový systém
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CNS	Centrální nervový systém
Č.	Číslo
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
Např.	Například
OCD	Obsedantně kompulzivní porucha
PTSD	Posttraumatická stresová porucha
REM	Rapid eye movement (Rychlé pohyby očí)
S.	Strana
SZŠ	Střední zdravotnická škola

ÚVOD

Příprava studentů v klinickém prostředí je často nevyzpytatelná. Studenti se mohou opakovaně setkávat s nepředvídatelnými a neodkladnými situacemi, při kterých musí provádět různé činnosti. U studentů se mohou v těchto souvislostech vyskytovat obavy, které mohou přejít až v následnou úzkost. Tyto důvody mohou u studentů vést až k odmítání důležitých výkonů a špatným studijním výsledkům (Gurková, 2017).

V rámci ošetrovatelské praxe v nemocnici hraje porozumění emocionálních projevům studentů velmi důležitou roli, zejména i ve vztahu k prožívání strachu. Ten může u studentů ovlivňovat schopnost poskytovat zdravotnickou péči a mohou také reagovat odlišně na situace v prostředí nemocnice.

Bakalářská práce je zaměřena na strach jako součást ošetrovatelské praxe u studentů třetích ročníků středních zdravotnických škol. Hlavním cílem této práce je zmapovat problematiku strachu z ošetrovatelské praxe a její vliv na studenty. Zda studenti pociťují strach v souvislosti s ošetrovatelskými praxemi, pokud ano v jakých situacích a jak se u jedinců projevuje. Zahrnuty jsou i techniky, které studenti využívají k zmírnění strachu. Celkově je cílem průzkumu porozumět, jakým způsobem může strach ovlivnit studijní výkon a pocity studentů střední škol. Práce je zaměřena na studenty třetích ročníků SZŠ a jejich první ošetrovatelské praxe v nemocnici. Rozdělena je do dvou částí na teoretickou a praktickou.

V teoretické části jsou z dostupných zdrojů a publikací ve zkratce vysvětleny emoce, jejich emoční vývoj a tvorba. Popsána je i problematika strachu, stresu a možnosti zvládnutí stresových situací. V neposlední řadě je teoretická část zaměřena na rozvoj psychické odolnosti, u které jsou uvedeny možnosti směřující k předcházení či zabránění působení negativních emocí.

V praktické části je k dosažení stanovených cílů využita kvalitativní metoda za pomoci polostrukturovaných rozhovorů. Tato metoda by měla umožnit větší porozumění projevu strachu u studentů a jejich zkušeností s ním. Rozhovory byly provedeny u studentů středních zdravotnických škol a jejich prostřednictvím bylo respondentům umožněno vyjádřit své názory ohledně projevu strachu a následně i konkrétní zkušenosti. Výběr respondentů, byl proveden metodou sněhové koule „*snowball sampling method*“ a jejím využitím byl zajištěn počet osmi respondentek, které jsou studentkami na střední zdravotnické škole a byly ochotny se rozhovorů zúčastnit. Zpracovaný průzkum, by měl zajistit získání důležitých poznatků, které mohou přinést větší porozumění studentům třetích ročníků a jejich následnou podporu.

1 CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

1.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem této bakalářské práce je zmapovat problematiku strachu z ošetrovatelské praxe v nemocnici a jeho vliv na studenty středních zdravotnických škol.

1.2 Dílčí cíle

1. Zjistit v jakých situacích studenti pocítují strach.
2. Zjistit, jak se strach u studentů projevuje.
3. Zjistit, zda podané informace pomáhají ke zmírnění strachu.
4. Zjistit, zda je strach pocítován při prvních praxích a jeho možná změna po uplynutí času na praxích.
5. Zjistit, zda studenti využívají nějakou techniku nebo způsob ke zmírnění strachu.
6. Zjistit, zda mají studenti možnost a využívají konzultace o svých pocitech.

1.3 Průzkumné otázky

1. V jakých situacích pocítují studenti strach?
2. Jak se u studentů strach projevuje?
3. Pomáhají podané informace ke zmírnění strachu u studentů?
4. Pocítovali studenti strach při prvních praxích v nemocnici? Změnilo se toto prožívání po čase, který strávili na oddělení?
5. Využívají studenti nějakou techniku/způsob, která jim pomáhá zbavit se strachu?
6. Mají studenti možnost konzultovat svoje pocity? Využívají tuto možnost?

TEORETICKÁ ČÁST

2 EMOCE

Emoce jsou součástí lidského života. V psychologii se používá pro emoce, nálady a impulzy společný název afekt. Mezi šest hlavních emocí patří radost, překvapení, smutek, hněv, znechucení a strach. Každá z těchto emocí má vlastní fyziologické procesy, které jsou od sebe odlišné. Často jsou doplňovány, od autorů některých publikací, o lásku, žárlivost, vzrušení, opovržení a rozpaky. Kvalita života je emocemi velice ovlivněna (Ayers, 2015).

Složitá je definice emocí a jejich emočního prožitku a rozpětí. Proto se většina emočních teorií rozděluje do tří složek, a to na kognitivní, fyziologickou a behaviorální (Ayers, 2015).

„Emoce dokládají a provázejí ty skutečnosti, které pro nás mají význam, reagují na význam a jsou informací, jejíž hodnotu je neadekvátní podceňovat“ (Poláčková Šolcová, 2018, s. 15-17).

Všichni prožívají stejné emoce, ale jinak je vnímají. Například u vzteku se projeví podobný výraz ve tváři, teplota kůže nebo zvýšená srdeční činnost. Ale emoční prožitek je u každého jedince originální a může se projevovat unikátními rozdíly (Ekman, 2015).

Často se setkáme s dělením emocí na afekty, nálady a vášně. Ale rozdělují se také na emoce vyšší a nižší. Do teorie základních emocí můžou být zařazeny teorie emocí primárních a diskrétních. Je to jeden z nejznámějších dosavadních přístupů. Mezi společné znaky těchto teorií se řadí práce s počtem emocí a ten je velmi omezený. Uvádí se okolo 6-10 emocí. (Poláčková, Šolcová, 2018).

Dále jsou emoce popisovány jako stav, který je tvořen mnoha komponenty. Výsledkem, kterého se snaží docílit, je připravenost osoby k určitému chování. Skládají se ze šesti složek emočního procesu. Je mezi ně zařazeno kognitivní hodnocení, subjektivní prožitek, schopnost jedince myslet a jednat, reakce na prožívanou emoci a nakonec mimika obličeje.

Ke vzniku emoce je za potřebí všech složek. Proto ani jedna komponenta nemůže být sama sobě emocí (Nolen-Hoeksema, 2013).

2.1 Složky emocí

Mezi první typ jsou řazeny kognitivní složky. Představují emoční reakci člověka na situaci, která pro něj hodně znamená. Silný prožitek emocí může svým účinkem motivovat k činnosti. Posouzení situace a okamžité přiřazení významu, kterým může být například bezpečnost

situace, se řadí mezi první kognitivní prvek. Do druhé části patří označení situace správnou emocí, některé totiž sdílí fyziologickou aktivizaci. Následné vyhodnocení situace na pozitivní či negativní patří do třetího kognitivního prvku. Pro vznik emoce je kognitivní složka potřebná, ale není sama dostatečná (Ayers, 2015).

Fyziologická složka emocí vzniká v limbickém systému mozku, mezi který patří i autonomní nervový systém a endokrinní reakce. Podílí se na utváření emocí, kdy například při prožitku emoce strachu je důležitá amygdala. Frontální kortex neboli mozková kůra se také účastní na prožitku emocí. Limbický systém zajišťuje rychlou počáteční reakci a mozková kůra druhotnou, která počáteční tlumí (Ayers, 2015). Míra zapojení těla do činnosti, pozornost a vyhodnocení předchozích zážitků s podobnými, se také řadí do složky fyziologické (Stuchlíková, 2017).

Behaviorální složka se řadí mezi třetí komponentu. Rozlišují se na tendence k jednání a neverbální reakce, například postoj, gesta a výrazy obličeje. Negativní emoce vedou ke snížení pozornosti a vnímání podnětů. Naopak pozitivní emoce více spoléhají na prostorovou heuristiku. Studie ukazují, že výrazy obličeje ovlivňují způsob označení emocí a jejich prožitku (Ayers, 2015).

2.2 Emoční vývoj

Emoce se rozvíjí už od kojeneckého věku a řadíme je mezi základní faktory dětské psychiky. Její funkce stimuluje rozvoj kojence, ale může ho také zpomalit (např.: nadměru vyskytující se strachem, úzkostí). Dítě se rodí se schopností emočně komunikovat a dávat najevo jestli je uspokojené či ne. Emoce se u dítěte projevují hlavně na výrazu obličeje, ve vokálním projevu, pohybem těla a tím komunikuje s vnějším prostředím (Vágnerová, 2021).

Rozvoj kognitivních funkcí je úzce spojen s různorodostí emocí. V projevu dítěte se ukazuje, jaký dává události význam. Proto stejná událost může vyvolat u odlišných dětí jinou odezvu (Vágnerová, 2021).

2.3 Porozumění emočnímu cyklu

Emoce nejsou stálé, velmi často přicházejí a odcházejí. Jsou nepředvídatelné, i když nad nimi nějakou kontrolu máme. Pro řízení svých emocí musí být akceptován fakt, že jsou nestálé. Jejich pominutí nebo neztotožnění se s nimi je velmi cenná vlastnost k jejich kontrole (Meurisse, 2022).

Bez ohledu na naši mentální odolnost je často prožíván smutek, lítost nebo například deprese. Občas může být pocíťováno také zklamání, nejistota, pochyby nebo zahanbení, ale není to trvalý stav a tyto emoce mohou nahradit některé z kladných (Meurisse, 2022). Pocity hanby, rozpaků nebo sebevědomí, jsou prožívány jako důsledek sebereflexe a adaptace na chování druhých. Označují se jako sociální emoce. Jejich prožitek vede člověka k uvědomění si vlastních činů, chování a jejich následné posouzení ostatními (Hasson, 2015).

Negativní emoce mohou být v určitých situacích velice nápomocné a mohou sloužit jako jistý záměr. Vybízejí k zlepšení současné situace, kdy mohou znamenat například opuštění zaměstnání nebo omezení kontaktu s některými lidmi (Meurisse, 2022).

Náhled na život může významně ovlivňovat emoční stav těla a vést k odlišnému prožívání, jednání a chování. Pokud je jedinec pozitivně naladěný, vykazuje více energie a ta je dodávána do silnějšího pocitu sebedůvěry, novým krokům v životě nebo může přispívat ke kreativě a nápadům. Negativní prožitek naopak snižuje množství energie a vede k vyvolání negativních myšlenek nebo snižuje motivaci jedince (Meurisse, 2022).

2.4 Utváření negativních emocí

Negativní emoce jsou rozdělovány na dva druhy. Prvním typem jsou ty emoce, které se tvoří spontánně a udržují nás naživu. Řadí se mezi ně například strach. Emoce, které jsou utvářeny v mysli, se řadí do druhého typu. Tento typ často nemusí být vyvolán vnějšími podněty. Druhý typ negativních emocí přetrvává déle (Meurisse, 2022).

Proces utváření spočívá v prvotním objevení náhodné myšlenky, která je identifikována. Následně vznikne emocionální reakce. Pokud je myšlenka jedincem identifikována i nadále, dochází k vzrůstu souvisejících emocí a následně přeměně v základní emoci (Meurisse, 2022).

3 STRACH

„Strach je možné definovat jako nepříjemný prožitek vázaný na určitý předmět nebo situaci, které v jedinci vyvolávají obavu z ohrožení „(Vymětal, 2003, s. 235).

Pojem strach může být také definován jako intuitivní vyhodnocení situace naší mysli, kde je pocíťováno ohrožení (může to být někým nebo něčím). Řadí se mezi negativní emoce, ale má své opodstatnění. Zastává ochrannou funkci proti hrozbám a díky jeho prožitku nás upozorňuje na nějaké nebezpečí. Od dětství se strachem i učíme, jeho prostřednictvím společně se zvědavostí sbíráme nové zkušenosti. Také nám pomáhá k větší snaze a lepším výsledkům, ale musí působit v rozumné míře. Negativní emoce nám neškodí, pouze nám škodí jejich

extrémní působení. Stejně jako silné působení kladných emocí, které nám může také velmi ublížit (Toman, 2017).

Kdysi pro nás negativní emoce byly více podstatné než dnes. Dnešní doba přináší menší nebezpečí a díky tomu nám působení strachu může přinést spíše potíže (Toman, 2017)

Watt Smith uvádí, že strach je jednoduchá emoce, ale i přesto ho dokážeme prožívat jinak. Prožitek strachu můžeme spojovat s emocemi naděje a očekávání, například když pocítíme obavy z odchodu partnera. V některých situacích můžeme se strachem prožívat například zlost nebo rozpaky, jednou z častých příčin jsou hororové filmy (Watt Smith, 2016).

3.1 Příčiny

Dle Wolf (2018) se příčiny strachu dají rozdělit do tří oblastí. Reakce vrozené, mohou být také uváděny jako dědičné. Naučené, které vznikly vlastním učením jedince. Do třetí oblasti jsou zařazeny reakce specifické.

3.1.1 Vrozené

Vrozený neboli také atavistický strach Toman popisuje jako dědičnou reakci obsaženou v genech, která měla dříve své opodstatnění, a její hlavní funkcí bylo přežití. Mezi prioritní patřil strach ze smrti (Toman, 2017).

Některé výzkumy poukazují na zřejmé rozdíly v obecné připravenosti člověka a jeho reakci strachem už od narození. Osoby, které intenzivně reagují na nebezpečí, mají větší tendenci k vytváření obav, ale následně sniženou reakci akceptovat opatření, která by usnadnila situaci překonat (Wolf, 2018).

Popisována je vrozená úleková reakce. Rozvíjí se v dětství v důsledku představ. Můžeme mezi ně zařadit např.: strach z hromů a blesků, hlasitých zvuků, náhlé bezmocnosti dítěte, pádu, tmy, cizích lidí a další. Reakce postupně s věkem dítěte vymizí samy. Může se ale stát, že nevymizí a to za předpokladu, že reakce je posílena negativní zkušeností. Některé strachy si můžeme přenášet i do dospělosti pokud nevymizí v pubertě, jako tomu může být u sociální úzkosti (Wolf, 2018).

3.1.2 Naučené

Jsou to reakce, které se vytvářejí v průběhu celého života (Toman, 2017). Vyskytují se u prožitých traumatických událostí a jsou neustále prožívány a představovány. Důsledkem negativních prožitků se mění hodnocení nebezpečné situace. Situace, které byly zcela

neškodné, jsou považovány za rizikové a nebezpečné. Je pocíťován strach z opakujících se negativních a podobných prožitků. Mezi konkrétní příklady můžeme uvést dopravní nehody, pokousání zvířetem, zvracení na veřejných místech nebo smrt blízkého příbuzného. Strach může vznikat při pouhých představách nebezpečné situace, i když jsme ji nikdy nezažili. Nemoc nebo ztráta partnera mohou být častým původcem představ strachu (Wolf, 2018).

Mnozí lidé mají problém s požádáním o pomoc nebo oslovením jiné osoby kvůli možnému strachu z odmítnutí. V tomto okamžiku nepocíťujeme žádné fyzické ohrožení, ale riziko poklesu naší hodnoty, prestiže nebo postavení (Wolf, 2018).

Způsob posuzování situace může být také odpozorován v dětství od rodičů nebo vychovatelek a to způsobem napodobení. Přijímáno je nejen vyhodnocení situace, ale i emoční reakce a chování. Jako příklad zde může být uveden nadměrný strach z přecitlivělosti u rodičů. Pokud se dítě nenaučí pocitu strachu přizpůsobit nebo jej tolerovat, může přetrvávat do dospělosti. Bagatelizace, vyhýbání či ignorace strachu nám znemožňuje vyvinutí přiměřených strategií a jeho úspěšného zvládnutí (Wolf, 2018). Na naučený strach má určitý vliv i náboženství, kultura i místní zvyky, se kterými jedinec vyrůstá. Mezi příklady může být uveden například pátek 13. nebo přeběhnutí černé kočky přes silnici (Toman, 2017).

3.1.3 Specifické

Strach nebo také jeho záchvaty se mohou v této situaci vyskytovat bez sebemenší existence podnětů, které by ho mohly odůvodňovat. Bez opodstatnění je pocíťován ohromný strach většinou pod silným tlakem. Velké vnitřní napětí může vyústit až v panický záchvat. Tento stav se může objevit v zcela bezúhonné situaci. Mezi vnitřní neshody můžeme zařadit například neshody na pracovišti, náhlé úmrtí rodinného příslušníka, přepracovanost a další (Wolf, 2018).

Některá tělesná onemocnění mohou vyvolávat pocit strachu. Jsou to stavy jako nedostatek vitamínu B1, virové infekce, porucha funkce štítné žlázy (hyperfunkce či hypofunkce) nebo nemoci jater. Obavy také mohou způsobovat onemocnění, u kterých příznaky zahrnují malátnost, závratě nebo pocíťují slabost v končetinách. Mezi onemocnění s těmito příznaky řadíme nízký krevní tlak nebo sníženou hladinu glykémie (Wolf, 2018).

Strach a úzkosti nemusejí vyvolávat pouze onemocnění, ale i některé léky. Spadají mezi ně antidepressiva, antihistaminika, preparáty proti nachlazení, léky na spaní, farmaka na podporu srdeční činnosti a krevního oběhu. Jako další můžeme zařadit i psychoaktivní látky jako jsou alkohol, kofein, kokain nebo halucinogenní látky (Wolf, 2018).

Poškození mozku, psychózy, OCD poruchy nebo deprese jsou stavy, u kterých se mohou také tyto emoce vyskytnout (Wolf, 2018).

3.2 Projevy

Strach je pocit, který se projevuje v celém těle. Proto ho označujeme jako tělesnou emoci. Tyto symptomy ovlivňuje vegetativní nervový systém. Mezi projevy se řadí: hypertenze, tachykardie, tachypnoe ta se může projevovat až lapavým dýcháním. Vznikají změny na prokrvení pokožky, zvlhnutí a třesu rukou. Návaly horka, bolesti žaludku, břicha nebo hlavy, třes hlasu a potíže s polykáním nebo takzvané „pískání“ v uších jsou také jedním z častých projevů. Mezi velmi nepříjemné patří časté nucení na močení nebo průjem (Wolf, 2018).

Mezi projevy na kosterní soustavě řadíme piloerekci, neboli také lidově nazývanou husí kůži. Tento stav umožňují svalová vlákna, která se nachází na spodině každého vlasu a jeho stahem umožňuje jejich postavení. Metabolické změny v důsledku působení strachu mají potřebu hromadit energii v organismu, kvůli možnému vzniku akce a její následné potřebě. Je to umožněno prostřednictvím zvýšení glukózy v krvi. A následně je také zvýšena hladina vápníku a leukocytů (Newman, 2021).

Mezi změny v pocitech můžeme zařadit vznětlivost, která může být snadno vyvolána. Nebo naopak se strach může projevovat pláčem a skrz něj můžeme pociťovat i depresi (Wolf, 2018).

Z důvodu vystupňovaného strachu se mohou vyskytnout potíže s usínáním, časté probouzení, neklid, vyčerpanost nebo částečné ochromení. Stranění se okolí může mít za následek uzavřenost, a následnou intenzivní konzumaci jídla a pití nebo užívání léků k zabránění neklidu. Tyto činnosti nazýváme nutkavé rituály. Každý člověk nemusí mít stejné projevy a může je pociťovat úplně odlišně (Wolf, 2018).

Fyziologické změny, ke kterým dochází v souvislosti s prožívaným strachem, nazýváme jako reakci boj nebo útek. Organismus nás tímto mechanismem připravuje k jisté obranné reakci, kterou při působení negativní emoce použije (Newman, 2021).

3.3 Formy strachu

3.3.1 Fobie

Fobii můžeme popsat jako strach z konkrétních situací, osob nebo věcí (Toman, 2017). Často představují iracionální a přehnaný strach z okolností, které pro nás nejsou nebezpečné. Neexistuje příčina, čím je fobie způsobena nebo rozvinuta, ale částečně působí genetická informace a vliv prostředí. Iracionální strach si osoby z fobií často uvědomují. U některých

osob se fobie může rozvinout po traumatické události, ale u některých osob to může být pouze vnímáno jako špatná zkušenost (Newman, 2021). Konfrontace traumatické události s podobnou vede často k reakci strachem. Důsledkem neustálého přetížení, vlivem konfliktů se člověk nachází v silném napětí a to reakci ještě více umocňuje. Může se také jednat o strach z dětství, který není překonaný (Wolf, 2018).

Mezi nejdůležitější formy řadíme agorafobii, která představuje strach z veřejných prostorů. Postižený pociťuje strach ze situací, před kterými je těžké uniknout, a proto neopouští svůj domov. Největším problémem jsou pro něj davy lidí, například v obchodech nebo dopravních prostředcích. Často se může projevovat i s panickými atakami (Wolf, 2018).

Jsou popisovány i specifické fobie vyznačující se strachem z konkrétních zvířat nebo věcí (Wolf, 2018). Uvedeny jsou příklady jako hematofobie, která označuje strach jedince z krve. Dále je často popisována klaustrofobie, u které je pociťován strach z uzavřených prostorů. Jako příklad ze skupiny strachu ze zvířat je uvedena arachnofobie, která představuje u člověka strach z pavouků a je velmi rozšířená (Toman, 2017).

Mezi fobie se řadí i strach z hodnocení ostatních, který se označuje jako sociální fobie. Postižený se obává pocitů zesměšnění, odmítnutí nebo kritiky od ostatních. Tito lidé mají nízké sebevědomí a často se vyhýbají centru pozornosti (Wolf, 2018).

3.3.2 Panická porucha

Je charakterizována neočekávanými záchvaty paniky, které se často opakují. Mohou se objevovat až několikrát denně nebo jen jednou za rok (Cackovic, 2023). Vyskytují se příznaky vycházející z vegetativního nervového systému, jako jsou tachykardie, třes rukou, sucho v ústech, dechová nedostatečnost, závratě a další. Osoby často pociťují strach ze ztráty kontroly nebo obavy ze smrti. Ataky přicházejí náhle bez varování a není často známa etiologie vzniku. Na rozdíl od fobie se osoby s panickou poruchou nemusejí vyvarovat místům spojených se strachem (Wolf, 2018).

Panické poruchy také můžeme rozdělit dle délky trvání na generalizovaný záchvat. Je to trvalý stav, kdy postižený prožívá strach. Příznaky určujeme stejné jako u panické ataky a navíc je pociťována nervozita, snížená koncentrace, poruchy spánku a neustálý strach o sebe a blízké osoby (Wolf, 2018).

3.3.3 Posttraumatická stresová porucha (PTSD)

Je označována jako vážná dlouhotrvající psychiatrická porucha objevující se u postižené osoby po vystavení intenzivním stresorům nebo traumatické události, na kterou je jednou z hlavních reakcí strach. Mezi příklady můžeme zařadit: teroristické útoky, vážné dopravní nehody nebo sexuální napadení. Charakteristickým rysem PTSD je u osob opakované prožívání vzpomínek na určitou situaci a to působí na negativní změny nálad. Vystavení traumatické události zvyšuje pro osobu riziko rozvoje PTSD, ale nemusí se rozvinout u každé oběti (Du, 2022).

Od určité události se strach může rozvinout za týdny až měsíce. Hlavním příznakem se určují přetrvávající vzpomínky na událost a jejich možný přestup až do nočních můr. Projevem dlouhodobého strachu se vyskytují i tělesné potíže a jejich vystupňování mohou osoby propadnout depresím nebo závislosti na alkoholu či lécích (Wolf, 2018).

4 STRES

Označuje se jako stav, kdy dochází k překonání fyziologické míry zátěže a organismus není za dané situace možný adaptace (Paulík, 2017). V dnešní době člověk prožívá ve svém životě určitou míru stresu každý den (Kožinová, 2022). Míru únosnosti zátěže má každý jedinec jinou, podílí se na ni faktory, které označujeme jako expoziční a dispoziční. Mezi expozice řadíme požadavky, které osoba plní. Dispozice označujeme jako osobnostní předpoklady a zvládání nároků. Ve stresových situacích dochází k četným rozporům mezi faktory expozičními a dispozičními (Paulík, 2017).

Stres je spojován se situacemi, které významně narušují rovnováhu organismu. Tyto ohrožující situace mají závažný dopad a vyvolávají změny v oběhovém, hormonálním a imunitním systému těla (Paulík, 2017).

4.1 Rozdělení

Stres můžeme rozdělit do dvou hlavních skupin, a to na eustres a distres. Pojmem distres je označován nepříjemný, nežádoucí a ohrožující prožitek stresu, při kterém musí být zapojeny adaptační mechanismy ke zvládnutí situace. Je často spojován s pojmem zdraví a s výskytem civilizačních chorob. Emoce nemusí být prožívána pouze negativně, může být pocíťován i stres příjemný, který je označován jako eustres. Tento typ bývá u jedinců často vyhledávaný, kvůli vzrušujícím zážitkům. Jako příklad jsou uvedeny riskantní sporty, počítačové hry nebo thriller filmy a televizní pořady (Paulík, 2017).

Mezi další typ stresu může být zařazen hypostres, u kterého stresory neboli stresové situace vyvolávají slabou odezvu a snáze se u nich provádí adaptace. Naopak u hyperstresu jsou zaznamenány stresory tak silné, že nelze provést adaptace organismu. Můžou postupovat až ke zhroucení nebo postupem času až ke smrti (Zacharová, 2017).

Dále stres můžeme rozdělit na základě časového prožitku. Akutní stres je typ krátkodobého stresu a je řazen mezi běžnější formu. Může být pociťován kvůli nepříjemným situacím, které se odehrály v nedávném časovém období anebo kvůli nadcházejícím událostem v budoucnu. Akutní stres a jeho stresory se vyskytují často poprvé a je nalezeno jejich okamžité a jednoduché řešení, čímž je nadále snížen nebo eliminován i stres. Tato forma nezpůsobuje osobě žádné trvalé následky, pokud není prožívána v častých intervalech za krátkou dobu (Felman, 2020).

Mnohem nebezpečnější a škodlivější je chronický stres. Rozvíjí se při negativní situaci, ze které člověk nedokáže ubránit svým stresorům a přestane hledat řešení. Traumatický zážitek může také napomoci k vytvoření chronického stresu už v mládí. Osoba s chronickým stresem si může na pocity rozrušení a beznaděje lehko zvyknout, proto může být často nezaznamenán a může se stát osobností jedince. Při neléčeném dlouhodobém stresu vzniká riziko zhroucení osoby a to může vést až k násilným činům, ukončení vlastního života nebo i k infarktu (Felman, 2020).

4.2 Projevy

Mezi projevy psychické, které se vyskytují bezprostředně po prožitku stresu, se řadí změny nálad, annoyance (emoční rozladění), ospalost, snížení nebo ztrátu motivace. Může se vyskytovat i pokles výkonnosti, mentální přesycení nebo zhoršení koncentrace. Somatické projevy se vyznačují hlavně bolestmi hlavy, břicha nebo změnami na fyziologických funkcích. Do behaviorálních reakcí se řadí agresivita, hostilita nebo pasivita. Dlouhodobé působení stresu může způsobit vystupňování různých projevů, výhradně bezprostředních. Mohou se vyskytnout symptomy jako nespokojenost, únava nebo psychické vyčerpání organismu jedince. Do somatických dlouhodobých řadíme přetrvávající bolesti hlavy, nápadné negativní změny v chování jedince a další. Vyskytovat se mohou i nespecifické nemoci a změny na duševním zdraví, mezi které lze zařadit PTSD, psychózy nebo poruchy adaptace (Paulík, 2017).

Účinky stresu a jeho negativní působení mohou ovlivňovat lidský nervový systém. Byly prokázány funkční změny v CNS a také strukturální změny. Intenzita a množství změn se liší

od úrovně prožívaného stresu a jeho délky trvání. Při dlouhodobém chronickém prožívání může docházet až k významné atrofii mozku a změnám paměti a kognice (Yaribeygi, 2017).

Působení stresu na paměť, může způsobit strukturální a funkční změny v hipokampu. Chronická forma může vyvolat zánik a snížení počtu větví dendritů a neuronů. Synaptická zakončení mohou být také poškozena. Negativní dopad stresu pozorujeme také v procesu učení. Ne vždy, ale stres musí paměť ovlivňovat negativně. Za zvláštních podmínek paměť může dokonce zlepšit. Mezi tyto podmínky se zařazují nepředvídatelnost, neznalost a život ohrožující aspekty. Jako příklad je uvedeno učení před zkouškou (Yaribeygi, 2017).

U změn na kognici způsobené stresem často závisí na načasování, intenzitě a časovém ohraničení. Mírný stres usnadňuje zlepšení virtuální a verbální paměti. Při vysoké intenzitě hrozí překročení prahu a následné zhoršení paměti zejména úsudku. Věk a pohlaví mohou hrát roli u některých kognitivních poruch. Po vystavení stejnému stresovému podnětu každý člověk může vykazovat jiné kognitivní reakce. Stres se pojí také s imunitním systémem. Proto lidé pod jeho vlivem mají vyšší pravděpodobnost k častějšímu výskytu onemocnění (Yaribeygi, 2017).

5 OBRANNÉ REAKCE

Boj a útěk jsou jednou z hlavních reakcí, kterými tělo reaguje na prožívané negativní emoce. Projevuje se nedobrovolnými změnami ve fyziologii těla a mysli v okamžiku, kdy se cítí ohrožené. Tento proces nás udržuje v bezpečí a připravuje na nebezpečí. Reakcí na něj může být únik do pro nás bezpečného místa nebo jeho konfrontaci (West, 2021).

Spouštěčem stresové reakce je autonomní nervový systém (ANS), který řídí reflexy. ANS předává tělu informace o nebezpečí a podle reakce, kterou tělo vyhodnotí, jsou rozvinuty specifické reakce. Pro umožnění snadnějšího okysličení svalů a mozku se projevuje tachykardie a tachypnoe s následnou hypertenzí. Svaly se připravují na pohyb pomocí chvění. Bledost kůže v obličejí se může střídát se zarudnutím z důvodu centralizace oběhu krve v podstatných částech těla. Jsou také rozšířené zorničky, do kterých vniká dostatek světla a tím umožňují lepší zrak. Dalším projevem je pocit sucha v ústech, kvůli stažení okolních cév a nedostatečné tvorbě slin (West, 2021).

Osoba prožívající reakci boj nebo útěk působí ostražitě, znepokojeně a jako by chtěla každou chvíli vyvolat konflikt. Při silné reakci se může proměnit až v panický záchvat a u lidí

s chronickým onemocněním respiračního systému může vyvolat až astmatický záchvat (West, 2021).

Jako další obrannou reakci řadíme zmrazení. Představuje odlišný fyziologický proces, který se nenachází u boje ani útěku. Člověk není schopen udělat pohyb, ale je si maximálně vědom všeho okolo sebe. U zmrazení se projevuje nehybnost, pokles srdeční frekvence a svalové napětí (West, 2021). Stav, který se může vyskytnout, se vyznačuje přechodem z pasivní reakce strachu „zmrazení“ na aktivní neboli „útěk“. Tento stav přechodu úzce souvisí se vzdáleností takzvaného „predátora“, neboli hrozby, která tuto reakci vyvolala (Adolphs, 2013). Autorka článku také zmiňuje čtvrtou možnou reakci, která je často zmiňována, a to podlézání. Reakce zahrnuje snahu jedince získat si osobu, která pro něj představuje hrozbu. Snaží se tak přecházet nebo zabránit jeho újmě (West, 2021).

Tyto reakce jsou popisovány jako akutní stresové reakce. Nemusí se vyskytnout pouze na reálné situace, hrozby, a to může vést ke spuštění reakce za okolností, pro které není vhodná. Každý člověk vnímá hrozbu jinak, a proto ji může organismus vyhodnotit odlišně (West, 2021).

6 ZVLÁDÁNÍ NEGATIVNÍCH EMOCÍ

Emoční zvládání se projevuje zacházením s emocemi s jistou mírou zručnosti a přizpůsobením. Opakem zvládání emocí je jejich ovládnutí. Pokud se jedinec snaží emoce ovládnout, dostává se do konfliktu se sebou samým (Hasson, 2015).

6.1 Zvládání strachu

Strach tvoří ochrannou a upozorňující funkci pro náš organismus, jak už bylo vysvětleno výše a proto je řešen ten, který je nepřiměřený a dlouhodobý. Není správné strach popírat nebo se za něj odměňovat, ale je podstatné, aby se s ním jedinec vyrovnal. Mezi psychologické prostředky ke zvládání se často využívají obecné prostředky, které se používají u jiných stresových situací (Paulík, 2017).

Mezi formy zvládání strachu, které mohou být využity, lze zařadit účelný rozbor příčin strachu, následnou verbalizaci a zpracování situace, které se jedinec obává. Dále je velmi důležitý trénink osvojení obávaných situací, relaxace, rozptýlení pozornosti a rozvíjení autosugesce. V poslední řadě není radno zapomínat na možnost obrácení se na odbornou pomoc (Paulík, 2017).

6.1.1 Rozbor příčin

Podrobné rozebrání čeho a proč se jedinec bojí a následné vyhodnocení skutečnosti hrozeb. Často pomáhá představa reálných situací, kdy byla situace již zvládnuta a osoba může následně z této představy čerpat důvěru a víru v příznivý vývoj okolností (Paulík, 2017).

Skutečnosti, které nejsou rizikové ani ohrožující, mohou lidé často považovat za nebezpečné. Mohou si již předem představovat katastrofu, i když k ní častokrát nedojde. Nebo předem ví o možném odmítnutí prosby, proto se vůbec nedokáží vyjádřit a zeptat (Wolf, 2018).

6.1.2 Slovní popis

Použití verbálního popisu sám pro sebe, kdy je vysvětlován stav aktuální situace, vhodný postup, na který se chce jedinec zaměřit. Může se také odehrávat v hlavě bez slovní formulace (Paulík, 2017). Lze využít i podporu přátel, rodiny či partnera ke sdělení svých pocitů. Po sdělení pocitů může být pocíťováno uvolnění (Wolf, 2018).

6.1.3 Zpracování situace

Začíná se nejprve uvažováním nad okolnostmi a jejich realizací ve skutečné situaci. V praxi osoba situace vyhledává namísto, aby se jim vyhýbala. Tato technika se nazývá paradoxní intence a je využívána při navození strachu z nějaké situace a jeho adekvátní zvládnutí (Paulík, 2017).

6.1.4 Trénink zvládnání

Procvičování situací vede k vytvoření určitých návyků (habituací) a následnému zlepšení při rozhodování o výběru alternativ. Začíná se od nácviku představ až k reálným situacím, které se dají stupňovat. Principy modelování jsou v současnosti nejvíce využívány, zahrnují vystavení osob určitým podnětům a reálným situacím do únosné míry. Osobám tento způsob usnadňuje adaptaci a postupem času podle individuální připravenosti vede až k reálným situacím (Paulík, 2017).

6.1.5 Relaxace, odvádění pozornosti a autosugesce

Při aktivním nácviku je velmi důležitá relaxace. Při celkovém uvolnění svalů se předpokládá, že úzkosti a strachy jedinec nepocíťuje v takové míře jako při svalovém napětí. Stejně je tomu i u odvedení pozornosti od strachu i vlastních pocitů. Osobám se proto doporučuje zaměření na zajímavější myšlenky nebo činnost, které jim mohou od prožitku strachu pomoci (Paulík, 2017). Některým jedincům k odvedení pozornosti pomáhá představa příjemné situace, ve které se cítili dobře (Wolf, 2018).

Autosugesce neboli přemlouvání může jedinci pomoci ovlivnit vlastní úzkostné pocity. Díky cíleným pozitivním představám, kterými působí na vlastní emoce, dokáže úzkosti mírnit nebo dokonce eliminovat (Paulík, 2017). K ovlivnění pocitů napomáhá i sebevědomý postoj, který ovlivňuje nejenom myšlenky, ale také držení těla, svalové napětí a správné dýchání (Wolf, 2018).

6.2 Zvládání stresu

Slovem „coping“ je označován výraz pro aktivní způsob zvládání stresu, který je prováděn vědomě a úmyslně. Rozlišuje se na adaptaci a samotný coping. Adaptací se rozumí zvládání zátěže na normální úrovni. Pomocí metody coping se zvládá zátěž, která je pod nebo nad limitem snesitelnosti. Podle působení lze rozdělit coping zaměřený na problém, který spočívá v akci a její využití ve změnách vlastního chování nebo naleznutí pomoci druhých. Pokud se situace dostane do stavu, kdy se nedá nic dělat, převládne coping zaměřený na emoce, který je doprovázen projevy emocí na stresovou situaci, které se snaží regulovat (Paulík, 2017).

Opatření týkající se změny životního stylu mohou pomoci zvládat nebo předcházet pocitům stresu. Prvním krokem k realizaci opatření je pozorování symptomů. Většina lidí provádí relaxační aktivity pro uvolnění, jako jsou například četba knih, poslech hudby, procházky s přáteli nebo rodinnými příslušníky, domácí mazlíčci a další (Felman, 2020).

Při zjištění, že stres a jeho příznaky jedince ovlivňují a mění jeho každodenní život, je doporučeno vyhledat odbornou pomoc. Vhodný je trénink zvládání stresových situací, se kterým jsou ochotni pomoci jak lékaři, tak psychologové. Existuje také možnost být součástí skupiny, která poskytuje podporu a praktickou pomoc (Felman, 2020).

7 ROZVOJ PSYCHICKÉ ODOLNOSTI

Rozvíjení psychické odolnosti napomáhá k zvýšení adaptability na situace, ve kterých jsou pociťovány negativní emoce. Používají se k tomu pozitivně působící zdroje, do kterých spadají protektivní faktory (Pavlik, 2017). Zde jsou vypsány některé strategie, které mohou být použity.

7.1.1 Meditace

Pojem meditace lze označit slovy soustředěné rozjímání, přemýšlení a hloubání. Slouží ke změně či odstranění nepříjemných pocitů a zmatených myšlenek. Zaměření mysli na určitý předmět může sloužit jako užitečný prostředek ke kontrole nad svým myšlením a emocemi. Člověk se snaží docílit vnitřní rovnováhy a harmonie myšlenek, pocitů i představ. Není za potřeby žádných speciálních podmínek pro zahájení, pouze chvíli času a pohodlné místo. Není

určena žádná ideální pozice a jedinec není omezen ani při provádění například chůze či plavání, u kterých jde také medитovat (Paulík, 2017).

Může být prováděna také meditace všímavosti z anglického slova „*mindfulness meditation*“. Označuje relaxační techniku, která navádí jedince k sebeuvědomování si přítomného okamžiku. Cílem meditace je přijetí veškerých pocitů, vjemů i myšlenek, které se odehrávají v těle i mimo něj. Postačí pouze uvědomění, nesmí probíhat žádná reakce. Tato technika byla ve studiích prokázána jako velmi účinná a nabízí pro jedince několik výhod pro duševní pohodu. Může zlepšovat úzkost, depresi a stres. Domácí cvičení všímavosti po dobu 10-30 minut se pro jedince může stát velmi účinnou technikou ke zlepšení stresu a spánku (Johnson, 2018).

7.1.2 Relaxace

Relaxační techniky jsou často podobné meditačním. Společně se podílejí na uvedení těla do uvolnění, kdy mu pomohou relaxovat. Společně s myslí, kterou uklidňují. Záleží určitě na konkrétním člověku, jaká z metod mu vyhovuje (Loja, 2019).

Relaxace je jednou z možností zvládnání stresových situací. Je důležitou součástí zdraví a kvality života. Plná koncentrace na dech nebo tělesné pocity je podstatnou relaxací. Při relaxaci je pocíťováno uvolnění, vnitřní klid, vyrovnanost a harmonie. Tato jednoduchá technika relaxace může často přinést okamžitý účinek (Paulík, 2017).

7.1.3 Hudba

Hudba může ovlivňovat náladu i změnit prožívané emoce. Podílí se na naší motivaci a jejím prostřednictvím se jedinec může dostat do pozitivního rozpoložení. Pomáhá také s relaxací organismu (Meurisse, 2022). Nejčastěji využívanou hudbou je takzvaná zklidňující. Mezi příklady se řadí klasická nebo meditační hudba (Nešpor, 2015).

7.1.4 Spánek

Kvalitní spánek přináší snížení psychické i fyziologické aktivity a to umožňuje organismu regeneraci. Hloubka a mozková aktivita se v průběhu spánku mění. Rozlišují se dvě základní fáze spánku REM (*rapid eye movements*) označována také jako paradoxní spánek a non REM. Sedm až devět hodin spánku je označováno jako vhodná doba v dospělosti, každý to ale může mít nastavené odlišně. Spánek je přirozený jev, zastává ochrannou funkci, která předchází negativnímu ovlivnění a působení zátěže na organismus. Špatná kvalita může být ovlivněna

událostmi ze dne předchozího (Paulík, 2017). Špatné nálady i neschopnost užívat si pozitivních zážitků může ovlivňovat nedostatek spánku (Meurisse, 2022).

Vhodné je využívat rituály, vyvětraný pokoj, ve kterém není hluk ani světlo. Pravidelná hodina usínání je také velmi důležitá. Před spaním by neměl být konzumován žádný alkohol nebo potraviny a nápoje, které obsahují kofein (Paulík, 2017). Velký vliv na usínání mají také elektronické spotřebiče, mezi které patří mobilní telefon, tablet nebo televize (Meurisse, 2022).

7.1.5 Cvičení

Dalším užitečným nástrojem pro zlepšení duševního zdraví a pohody je fyzické cvičení. Je to velmi vhodná technika pro snižování příznaků úzkosti a stresu. Zapojení svého těla do 30 minutové střední nebo intenzivní fyzické aktivity napomáhá ke snížení hladiny stresu (Johnson, 2018).

Tělesný pohyb a cvičení je považován za zdravotně ochranný faktor. Nepomáhá jen při snížení depresí, úzkosti, vnitřního napětí a stresu, ale také ke zlepšení dobré nálady, koncentrace a pozornosti. Fyzická kondice jedince a jeho pohybová aktivita mohou napomoci ke snížení reaktivity na stresory (Paulík, 2017).

Je však nezbytné dodržet pravidelnost a přiměřenost ke zdravotnímu stavu. A velmi důležité je také provádění cviků úplně a přesně (Paulík, 2017).

7.1.6 Nutrice

Adekvátní výživa tvoří základ pro dostatečné získání energie. Řadí se mezi faktory, které dokáží ovlivnit celkový stav organismu (Paulík, 2017). Základem je zdravá a vyvážená strava, která obsahuje dostatek ovoce, zeleniny a dokáže optimálně působit na imunitní systém jedince ve stresové situaci. Při konzumaci špatné stravy, která není vyvážená, může docházet k poruše zdraví a ta může vést k dalším projevům stresu (Felman, 2020).

Součástí stravy je také přísun tekutin. Možné předcházení stresu může zajišťovat omezený příjem alkoholu a kofeinu. Ve vysoké míře mohou tyto tekutiny stres naopak zhoršovat (Felman, 2020).

PRAKTICKÁ ČÁST

8 METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI

8.1 Forma zpracování průzkumu

Ke zpracování praktické části bakalářské práce byla využita metoda kvalitativního výzkumu. Dle Creswell (1998) se kvalitativní výzkum zabývá hledáním porozumění v aplikovaných metodách. Jejich prostřednictvím zkoumá sociální problémy. Informuje o názorech účastníků a umožňuje zkoumání problému v podmínkách pro ně přirozených. Data byla zajištěna prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor je charakterizován možným použitím doplňujících otázek, například k ověření správnosti odpovědi nebo podrobnějšímu vysvětlení situace (Kutnohorská, 2009). Před zahájením výzkumu jsem se nejprve seznámila s tématem a zpracovala si základní informace, které byly pro rozhovor stěžejní. Následně byly vytvořeny otázky k rozhovorům, které byly později použity u osmi studentek třetích ročníků studujících na středních zdravotnických školách. Výběr respondentů byl proveden metodou sněhové koule „*snowball sampling method*“ (Kirchherr, 2018).

Jelikož některé respondentky nebyly v době zpracovávání rozhovorů zletilé, byly jim předem rozdány souhlasy o provedení výzkumu. Po uděleném souhlasu od zákonného zástupce mohly být následně zahrnuty do výzkumu.

8.2 Sběr dat

Polostrukturované rozhovory byly prováděny s respondenty osobně. Po uděleném souhlasu od respondentek byly nahrávány na mobilní zařízení, k usnadnění následného zpracování. U rozhovorů nebyl stanoven žádný časový limit, ale u jednotlivých respondentů byla předpokládána doba rozhovoru na 10 až 15 minut. Rozhovor byl zcela anonymní a dobrovolný. Respondentky byly také seznámeny s tématem rozhovoru a důvodem jeho tvorby. Seznámeny byly i s možností, že mohou kdykoli při pocitu nekomfortu průzkum přerušit či ukončit.

8.3 Zpracování dat

Audionahrávky rozhovorů byly následně přepsány do elektronické podoby za pomoci systému Microsoft Word. Všechny výpovědi respondentů byly ponechány v původní formě a bylo přepsáno každé slovo, které respondentky odpověděly. Provedeno bylo otevřené kódování za pomoci programu ATLAS.ti. Dle Kutnohorské (2009) se otevřené kódování zaměřuje na

označení a kategorizaci pojmů, kterému napomáhá pečlivé studium údajů získaných od respondentů. Pro každou otázku, kromě otázek charakteristických, byla vytvořena kategorie. Kategorií bylo vytvořeno celkem 16, u sedmi otázek byly vytvořeny v programu ATLAS.ti pojmové mapy. Každá vytvořená pojmová mapa obsahuje výčet kódů, které byly vytvořeny z výpovědí respondentek a každý kód obsahuje jednu nebo více jejich odpovědí.

8.4 Charakteristika respondentů

Průzkum byl prováděn u studentek třetích ročníků středních zdravotnických škol za pomoci polostrukturovaného rozhovoru. Pro validitu odpovědí respondentek byla stanovena doba realizace rozhovorů 6 měsíců po absolvování první ošetrovatelské praxe v nemocnici. Aby respondentky mohly být do výzkumu zařazeny, bylo potřeba doložit potvrzený souhlas s výzkumem od zákonného zástupce, být studentem třetího ročníku střední zdravotnické školy a mít absolvovanou první ošetrovatelskou praxi v nemocnici. A samozřejmě být ochoten spolupracovat a podílet se na průzkumu.

K výběru respondentů byla použita metoda sněhové koule neboli “*snowball sampling metod*“. V této metodě sbírání vzorků dotazovaný sděluje tazateli alespoň jedno jméno možného potenciálního respondenta (Kirchherr, 2018). Díky tomuto postupu se podařilo oslovit všech osm respondentek, které souhlasily s provedením rozhovoru. První tři otázky v rozhovoru byly vytvořeny za účelem zařazení respondentů do průzkumu.

Tabulka 1- Charakteristika respondentů

<i>Respondent</i>	<i>Pohlaví</i>	<i>Škola</i>	<i>Oddělení</i>
Respondent č. 1	Žena	student SZŠ	kardiochirurgie, interní oddělení, geriatric
Respondent č. 2	Žena	student SZŠ	chirurgické oddělení, interní oddělení, geriatric
Respondent č. 3	Žena	student SZŠ	LDN, interní oddělení, břišní chirurgie, kardiologie, Emergency
Respondent č. 4	Žena	student SZŠ	LDN, klinika urgentní medicíny, plicní oddělení, kardiochirurgie, břišní chirurgie, interní oddělení
Respondent č. 5	Žena	student SZŠ	LDN, kardiochirurgie, interní oddělení, chirurgie
Respondent č. 6	Žena	student SZŠ	LDN, interní oddělení, břišní chirurgie, kardiochirurgie, Emergency

Respondent č. 7	Žena	student SZŠ	interní oddělení, kardiologie, břišní chirurgie
Respondent č. 8	Žena	student SZŠ	kardiologie, břišní chirurgie, interní oddělení, LDN

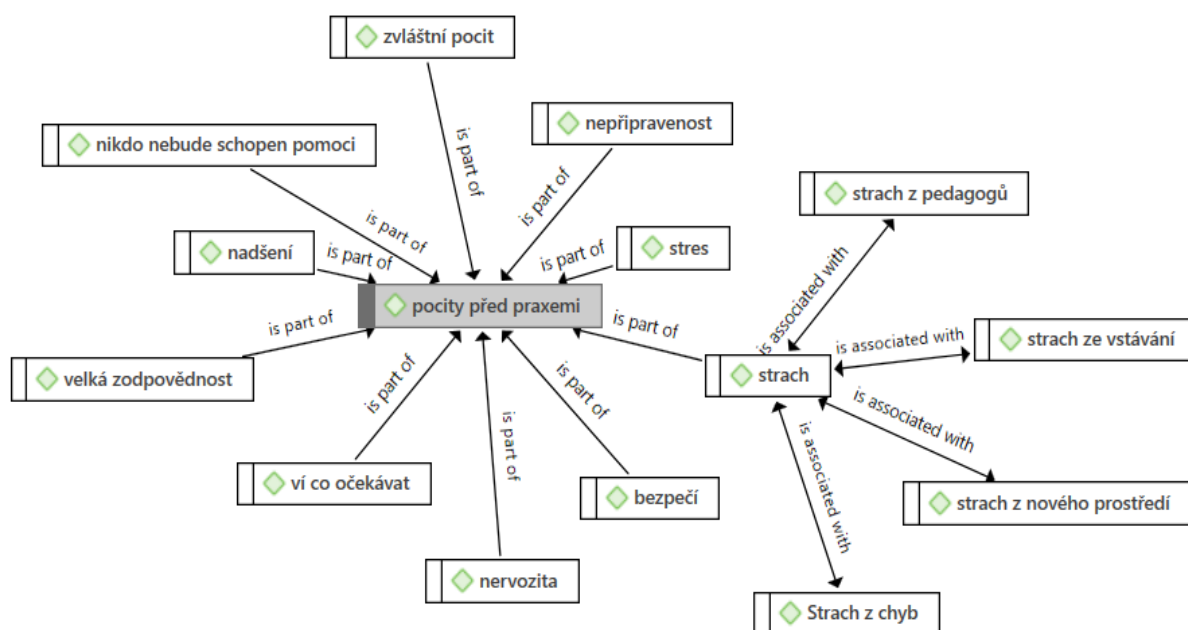
9 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Ve všech rozhovorech bylo použito celkem 19 předem vypracovaných otázek. Díky provedení polostrukturovaného rozhovoru bylo možné některé otázky rozvést pro dosažení více informací. Ve většině případu však tato možnost nebyla využita z důvodu velké sdílnosti respondentů.

Vytvořeno bylo celkem 16 kategorií, ze kterých u sedmi byla vytvořena pojmová mapa, která obsahuje kódy vytvořené z odpovědí respondentek.

9.1 Kategorie č. 1-Pocity před praxemi

V nadcházející mapě jsou vyznačeny kódy, které byly vytvořeny ve spojitosti s otázkou: „**Jak jste se cítil/a při začátku 3. ročníku s vědomím, že půjdete na odbornou praxi do nemocnice?**“



Obrázek č. 1 - Pocity před praxemi

Dle výčtu kódů se jednalo o velkou řadu pocitů, které respondentky zažívaly. Tato otázka měla představit problematiku, jak se respondentky cítily před zahájením ošetrovatelské praxe. Dle odpovědí respondentek se vyskytovaly odpovědi, jako strach, nervozita, ale i nadšení. Některé respondentky pociťovaly také pocit, že na ošetrovatelskou praxi nejsou dostatečně připraveny. Uváděn byl také pocit zodpovědnosti. Jedna z respondentek uvedla, že díky předchozí brigádě v nemocničním zařízení už věděla co očekávat.

Všechny respondentky popsaly, že pociťovaly strach před ošetrovatelskou praxí. Respondentka č. 2 vypověděla: „*Tak byl tam stres a strach, že něco zkažím, ale zároveň vlastně jako byl tam furt pocit trošku bezpečí, že tam jsou učitelé a že nás budou hlídat a povedou.*“

Respondentka č. 1 na položenou otázku odpověděla: „*Na praxe jsem se těšila, ale zároveň jsem z nich měla trochu strach. Bála jsem se, že třeba nebudu jako umět nic, že tam přijdu a všichni budou čekat, že něco umím a já budu úplně ztracená a nikdo mi nepomůže.*“

Se kterou se shodovala odpověď respondentky č. 3 která sdílela podobné pocity o nepřipravenosti a uvedla: „*Hrozně jo, jako bála jsem se, že nebudu vědět, že jako nejsme jako připravený na ty pacienty a zároveň jako teorie, že budu mimo.*“

Podobnou odpověď měla i respondentka č.8, která uvedla: „*Ano byla jsem z toho nervózní, připadala jsem si nepřipravená, že vůbec nevím, co mě čeká. A bála jsem se učitelek jak jako budou na nás reagovat, jako když něco pokazíme, jestli už to bude rovnou za pět a nebo jako jestli to pochopí a řeknou nám jako že dobrý, jakože v pohodě.*“

Respondentka č.5 na rozdíl od respondentky č.8 měla už předchozí zkušenosti a reagovala: „*Tak bála jsem se toho jako trošku, ale už jsem věděla, co čekat, protože jsem byla jednou na brigádě jakože sanitář, ale bála jsem se no.*“

9.2 Kategorie č. 2 – Změny v chování

Otázka „**Zaznamenal/a jste nějaké změny ve vašem chování?**“ byla zařazena do průzkumu v návaznosti na otázku s kategorií pocitů před praxemi.

U některých jedinců se mohou vlivem negativních emocí rozvíjet obranné mechanismy. Dle Paulíka (2017) se jedná o adaptaci na nepříjemnou realitu, která je pociťována subjektivně a je nebezpečná pro pojetí vlastní osobnosti.

Otázka se zabývala změnami v chování v prostřednictví prvních ošetrovatelských praxí v nemocnici. Na tuto otázku 5 z 8 respondentek odpovědělo, že se jejich chování nijak nezměnilo a zbývající 3 respondentky uvedly zdravotní problémy.

Respondentky č. 1,4,5,6,7 uvedly, že změnu v chování žádnou nepocítily.

Na rozdíl od názoru respondentek č. 1,4,5,6,7, respondentka č. 2 vypověděla: *“ No taková hrozně zpomalená, spíš jsem jako byla. “* Změnu pocítila také respondentka č. 3, která uvedla, že ve změně pocítuje hlavně nervozitu.

Respondentka č. 8 uvedla, že pocítila jiné změny: *„Asi průjem neboli střevní problémy. A asi jako tak obecně jako bušení srdce a jako návaly, že to prostě někdy přišlo a někdy zas odešlo. “*

9.3 Kategorie č. 3 - Informovanost o praxi a její dostatečnost

Tato kategorie se vztahuje k otázce **„ Dostali jste informace od vyučujících o nástupu, pracovním oděvu a dalším vybavení potřebném na praxe? Byly tyto informace dostatečné?“**

Tato otázka se snažila docílit odpovědí, zda byly respondentky dostatečně informované o nástupu na ošetrovatelskou praxi. Patrně i sebemenší poznatky, které jsou pro jednu osobu zbytečné, mohou druhé přinést větší klid a relaxaci. Dostatečné informace mohou zajistit snížení projevu negativních emocí, proto by měly být nedílnou součástí předanou od vyučujících. Následně by měla být dovolena i možnost se později zeptat znovu. Všechny respondentky odpověděly, že byly seznámeny se základními informacemi, které jim byly sděleny od vyučujících nebo třídních učitelů.

Například respondentka č. 8 vypověděla: *„... měli jsme třídní hodinu s naší třídní učitelkou a ta nám říkala a všechno nám zase opakovala, co nesmí bejt na praxích, co můžeme nosit, co můžeme, ale jakoby není to dobrý, to tam mít... “*

Na tuto odpověď navázala i respondentka č. 6 : *„Ano, dostali jsme přesný pokyny, co máme mít na praxi a co ne. I nám třeba doporučili co mít na praxích a všechno nám jakoby bylo sděleno. “*

Respondentka č. 5 uvedla, že jim byly informace sděleny hned před začátkem první ošetrovatelské praxe: *„Jo to nám vysvětlovali. Myslím, že to bylo jako přímo, než jsme šli poprvé, tak jsme měli ten čtvrtek, pátek hodiny, kdy se o tom povídalo. “*

Na doplňující otázku **„ Byly tyto informace dostatečné?“** všechny respondentky odpověděly, že ano, kromě respondentky č. 7, která uvedla *„Asi ne, protože sama, jak jsem byla*

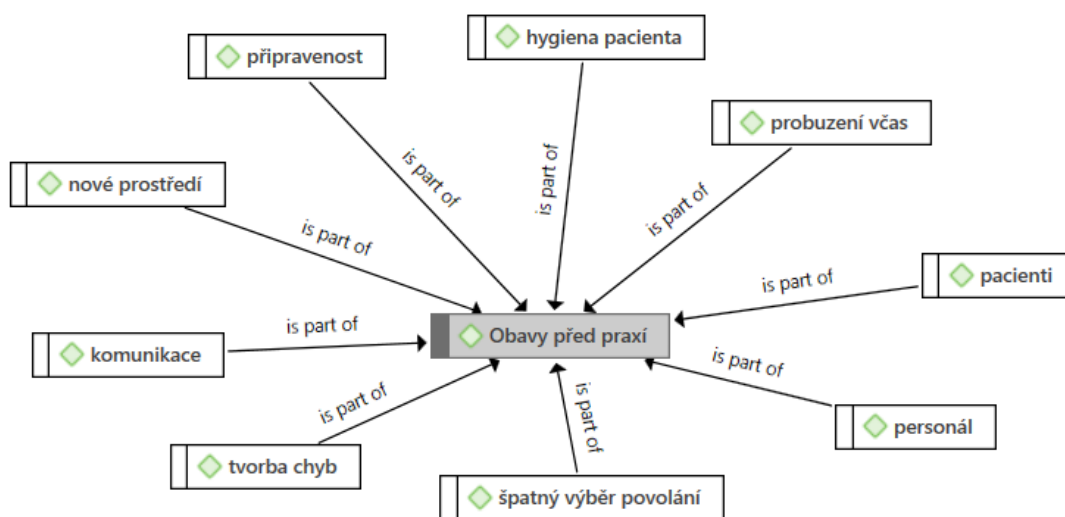
vystresovaná z toho, tak ono to si myslím nejde úplně popsat, jak to v té nemocnici probíhá. Takže to bylo spíš o tom fakt do té nemocnice jít a zažít si ty praxe, abych pochopila, co to je.“

Respondentka č. 1 i po sdělení základních informací cítila potřebu lepšího vysvětlení: „No, dostali jsme jako takový základní informace, jako co budeme mít na sobě, co si máme pořídít a kdy tam budeme chodit, ale jinak nám k tomu nic moc neřekli....No možná by nám mohli líp vysvětlit prostě, jak budou ty praxe probíhat.“

9.4 Kategorie č. 4 – Obavy před praxí

Tato kategorie a její následné kódování je odvozena od otázky „Měl/a jste obavy před praxí? Jaké? Čeho se týkaly?“

Obavy nebo pociťovaný strach může být velmi častý u situací, které prožíváme poprvé. Všechny respondentky odpověděly, že prožívaly obavy před praxí, ale každá je prožívala z jiného důvodu. V dnešní době se vyskytuje velký počet příčin, které způsobují strach, více v kapitole 3.1. Je zajímavé pozorovat variabilitu faktorů, které mohou vést k prožívání strachu a jak se liší u jednotlivých respondentek. Všechny uvedené projevy, byly vloženy do pojmové mapy, která se nachází níže.



Obrázek č. 2 - Obavy před praxí

Respondentka č. 1 pociťovala obavy hlavně ze zaspání: „Měla jsem strach hlavně ze zaspání, dost často mi dělá potíže vstávat, tak proto.“

Obavy z nevhodného provedení měly také respondentky č. 2 a 6. Kdy respondentka č. 2 vypověděla: *„Tak určitě jsem měla hlavně z toho, prostě, že něco zkazím, že něco udělám blbě, že se nezvládnou s těma lidma bavit tam, že prostě nezvládnou vpadnout do té práce. A taky spíš jako celkově, co budu dělat na začátku.“*

A respondentka č. 6 odpověděla: *„Teda hlavně z té komunikace jako obavy jsem teda měla. Byla jsem si v těch věcech hodně nejistá, než jsem si to všechno zajela. A i když to začíná tou hygienickou péčí, tak i toho jsem se bála, že bych mohla pokazit, i když je to vlastně úplně jednoduchý, ale i toho jsem se jako bála.“*

Strach z komunikace s pacientem s respondentkou č. 6 sdílela také respondentka č. 3, která se svěřila: *„Asi jakože z pacientů, že to bude něco novýho a že nezvládnou komunikovat a že nebudu vědět.“*

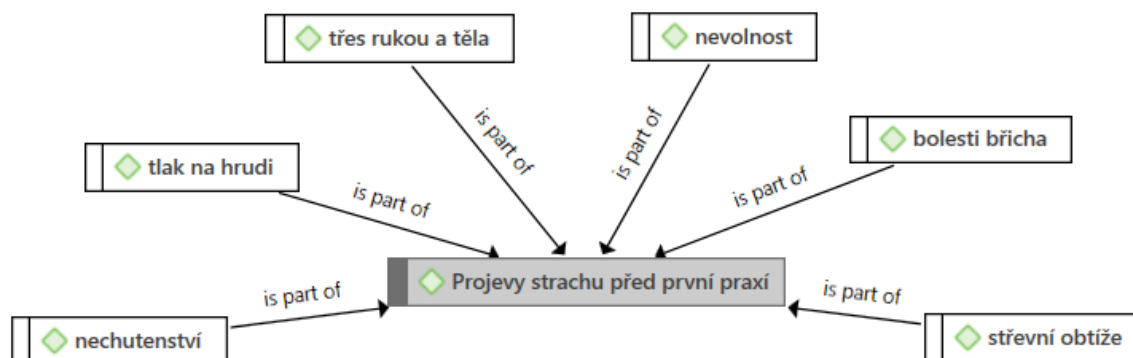
Tato odpověď, o strachu z komunikace s pacientem, se shodovala také s respondentkou č. 5: *„No já jsem se bála komunikace s těma lidma jako, ale vlastně jsem pak zjistila, že to není tak hrozný, na rozdíl třeba od komunikace s tím personálem. A taky bála jsem se, no, že mi to nepůjde a že zjistím, jakože mě to nebaví.“*

Respondentka č. 7 uvedla, že se obávala nového prostředí nemocnice: *„asi z těch pacientů i ze sestřiček, protože je něco jinýho to si zkoušet na figurínách ve škole...A taky to bylo nový prostředí, tak jak to tam bude fungovat na tom oddělení. Takže jsem se jako bála hlavně i sestřiček a učitelek jaký budou.“*

9.5 Kategorie č. 5 – Projevy strachu před první praxí

Tato kategorie se pojí s otázkou **„Jak jste se cítil/a ráno před první praxí v nemocnici? Měl/a jste patrné projevy strachu? Jaké? Psychické i somatické?“**

Odpovědi na tuto otázku nás informují o možných projevech strachu, které se nachází u respondentek před první ošetrovatelskou praxí v nemocnici. Negativní emoce se u každého mohou projevovat jinak, více informací o tomto tématu v kapitole 3.2 v této práci. Mezi časté odpovědi respondentek patřila nervozita (7 z 8), třes rukou a těla (3 z 8), nevolnost (2 z 8), bolesti břicha a střevní obtíže (2 z 8). Mezi další projevy respondentek patřilo ranní nechutenství a tlak na hrudi. Patrné projevy strachu u respondentek jsou v zakódované formě vyznačeny v následující pojmové mapě.



Obrázek č. 3 - Projevy strachu před první praxí

Na první část otázky respondentky č. 1, 2, 3, 5, 7 a 8 odpověděly, že cítily *nervozitu*. U respondentky č. 8 s nervozitou pociťovala i *nadšení*. Další pocitem, který byl uváděn na tuto otázku, představoval *stres*. Pociťovaly ho například respondentky číslo 4 a 6. Patrné projevy strachu, ať už psychické nebo somatické, neuvedly respondentky č. 1 a 3, které popsaly pouze pocity k předchozí části.

Respondentky, které uvedly patrné projevy, popisovaly často *bolesti břicha, střevní obtíže nebo třes těla i rukou*. Respondentka č. 8 například uvedla: „*No, asi jsem rudla, trošku jsem se přeříkávala a trošku se klepaly ruce. A mezi somatickými projevy jsem měla střevní problémy a nevolnost.*“

Respondentka č. 5 uvedla, že před praxemi má problémy s pozřením jídla: „*Ráno mi nejde jíst, když se bojím. A hrozně mi to ráno trvá, když zrovna prostě jdeme na oddělení, ze kterého mám strach. I teď s tím mám problémy.*“

Respondentka č. 7 uvedla: „*Jo, tak to já mám bolesti břicha normálně, jakože jsem měla tak jako pocit na zvracení nebo i tlak na hrudi. A i tak jako moc nedýchám, že tak jako spíš zadržuju někdy dech úplně, a taky samozřejmě střevní obtíže, ty jsou u mě taky časté.*“

9.6 Kategorie č. 6 – Informace o průběhu praxí

Tato kategorie se v provedeném kvalitativním šetření řadí k otázce „**Dostali jste podrobné informace o harmonogramu práce před příchodem na oddělení? Byl/a jste seznámen/a s oddělením? Došlo po předání těchto informací ke zmírnění psychických i somatických projevů, které jste vyjmenoval/a v předešlé otázce?**“

Jak již bylo uvedeno v kategorii číslo 3, informovanost může hrát klíčovou roli jako jeden z důležitých faktorů, které mohou přispívat k redukci negativních projevů. Tato otázka se zabývá informacemi o harmonogramu práce na oddělení a seznámení se s jeho prostředím. Následně zjišťuje, zda se tyto informace podílely na možném mírnění strachu u respondentek. Z odpovědí na otázku vyplynulo, že informace podané od učitelů či třídních učitelů, pomohly ke zmírnění projevů strachu 6 z 8 respondentek.

Respondentky, které pociťovaly nedostatečnost, vypověděly touhu po lepším vysvětlení a sdělení více informací od vyučujících k ošetrovatelské praxi.

Jediné respondentky č. 3 a 8 odpověděly na otázku ohledně informovanosti o harmonogramu na oddělení, že byly informované předem. Respondentka č. 3 vypověděla: „*Myslím, že jsme se šli všichni kouknout někam po nemocnici, a že jsme pak šli do nějaký zasedací místnosti, kde nám o tom učitelé mluvili. A to bylo ještě před praxema. No a jako i na na tom oddělení, jak jsme tam byli, tak první den se snaží říct to BOZP že ukazují to oddělení a jako prostě ten chod.*“

Na tuto odpověď navázala respondentka č. 8, která odpověděla, že jí před ošetrovatelskou praxí byly sděleny některé základní informace. Sdělila také své pocity, že jí tyto informace přišly nedostatečné: „*No, to mi moc nepříjde. Mně přijde, že nám jenom, teda pokud si to pamatuju dobře, že řekli jenom jako, že tam budeme od půl 7 do 12 a to je všechno. Já bych spíš, pro mě by bylo lepší, kdyby řekli, jako že třeba v 7:00 se dělá tohle v 8 se dělají léky a takhle. Že spíš řekli jenom od kolika. Spíš mám pocit, že nám řekla, že nám dá pokoje a uděláte lůžka a tak v průběhu.*“

Respondentky č. 1, 2, 4, 5, 6 a 7 odpověděly, že se jim informace o harmonogramu dostaly na oddělení při prvních praxích.

Například respondentka č. 4 vysvětlila: „*Samozřejmě na každém oddělení to je trošku něco jiného, ale ve výsledku jako vždycky ten první den nám to bylo řečeno, jak to vlastně bude fungovat vždycky.*“

Respondentka č. 7 vypověděla: „*Dostali jsme rozpis. Jak dlouho tam vlastně budeme a na jakém oddělení. A vlastně vždycky ráno, když jsme byli poprvý na tý praxi na tom oddělení, tak nám učitelky tak nějak jako říkaly, jak to tam funguje, kdy je vizita a tak.*“

Podobnou odpověď měla i respondentka č. 6: „*Tak spíše ten první den té praxe na každém z těch tří oddělení, co jsme tam byli, že nás tam učitelka jakoby provedla a ukázala nám, kde*

co je, kde co najdeme a jak to vlastně chodí na tom oddělení, takže to bylo spíš ten první den praxe, co jsme tam byli.“

K doplňující otázce: **„Došlo po předání těchto informací ke zmírnění psychických i somatických projevů?“**

Respondentky číslo 4 a 7 uvedly, že tyto informace nevedly ke zmírnění. Respondentka č. 4 si myslí: *„Ne, nepomohlo. Ne, protože v tu chvíli vlastně člověk neví kde co je a musí si to jako trošku ošahat a trošku stejně furt někdy hledá co a jak.“*

Na položenou otázku se podobně vyjádřila i respondentka č. 7: *„Asi úplně ne, protože jsem stejně jako nevěděla, jak to bude přesně probíhat. Takže jako lehce jo, že jsem věděla, co tak nějak bude, ale úplně ne.“*

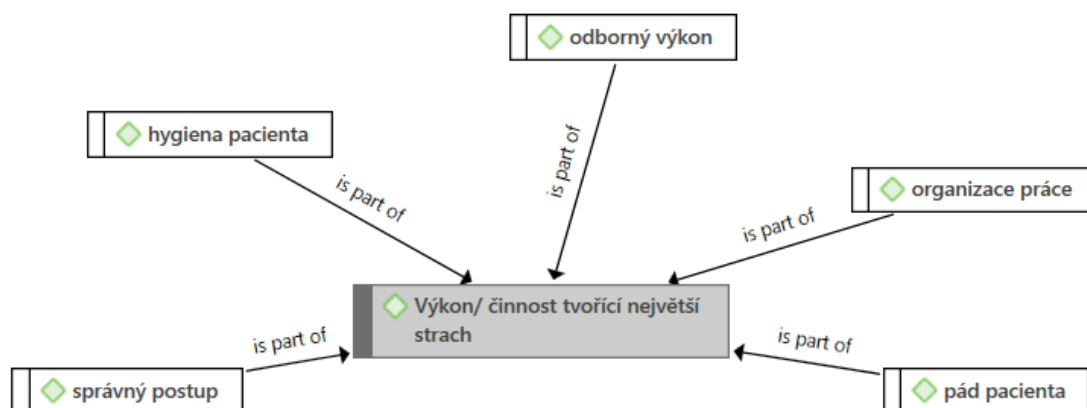
Ostatní respondentky se vyjádřily k tématu kladně, předání informací o oddělení jim pomohlo nebo alespoň částečně přispělo ke zmírnění prožívaných emocí. Například respondentka č. 1 odpověděla: *„Ke zmírnění strachu a nervozity to samozřejmě pomohlo. Aspoň jsme věděli prostě kam šáhnout pro co a na koho se obrátit. A tak, že jako nemusíme chodit jenom za učitelkou se ptát.“*

Tento pocit sdílela i respondentka č. 6: *„Jo, byla jsem jakoby klidnější i s tím, že vlastně ty učitelky ze začátku se tam s náma snažily jako hodně být a že se snažily bejt skoro všude, aby nám pomohly, takže to mě jako uklidňovalo.“*

9.7 Kategorie č. 7 – Výkon/činnost tvořící největší strach

Kategorie spadá pod otázku **„Z jaké činnosti/výkonu jste měl/a největší strach?“**

Tato otázka pomohla zmapovat výkony/činnosti, kterých se respondentky nejvíce obávaly. Největší obavy tvořily odborné výkony, u kterých respondentky nejčastěji uváděly cévkování a odběry krve. Uváděna byla také i hygiena pacienta. Jedním z častých důvodů odpovědí týkajících se strachu z hygieny pacienta, byl spíše strach o pacientovo bezpečí nebo z bolesti, která mu může být způsobena nešetrným nebo neopatrným zacházením při manipulaci. Častou odpovědí byl i strach kvůli nízkému počtu provedených výkonů. Je přirozené pociťovat strach z nových a nevyzkoušených věcí. Je také přirozené pociťovat strach z reakce pacienta na bolest, kterou mu způsobíme při provádění odborného výkonu. A tím jsme si potvrdili informaci, že u poloviny (4 z 8) respondentek nebyl problém s vykonáváním samotných odborných výkonů, ale naopak s hygienou a manipulací s pacientem. Odpovědi z této otázky byly následně kódovány a vloženy do pojmové mapy.



Obrázek č. 4 - Výkon/činnost tvořící největší strach

Respondentka č. 6 se vyjádřila k otázce: „Z hygieny na lůžku to je takový, že furt třeba si v tom jsem nejistá, že je to jakoby zase úplně jednoduchý, ale jakoby, podle třeba těch učitelek, jak se to má dělat správně. Tak, jakoby v tom jsem si ještě pořád nejistá, že to nemám zajetý. A z těch víc odborných, ještě nemám tolik ty odborné výkony, že jsem si to ještě pořádně nezkoušela...“

Respondentka č. 2 pociťovala podobný strach z hygieny pacienta: „Z hygieny Protože to bylo úplně něco jako jinýho, než se zkouší ve škole... Prostě tam je takovej ten strach už od toho člověka. A protože si to prostě uvědomíš, no, že to už není plastová figurína.“

Respondentka č. 5 na tuto otázku odpověděla: „Asi klyzma. No jako dělala jsem to teda jednou. Ted'ka asi klyzma a cévkování a možná i odběry krve a tak to jsem ještě nedělala.“

Tuto problematiku doplnila i respondentka č. 3, o strach z přípravy pomůcek, které jsou potřeba k provedení výkonu: „Tak to jsou asi injekce a taky klyzma, ale toho to jsou spíš pomůcky, a abych udělala dobře postup, než jako než toho klyzmatu. Bojím se spíš těch postupů, a taky aby to nebolelo prostě a taky možná třeba takový ty převazy, abych něco zároveň neochmatala špatně, jako abych to nezničila...“

9.8 Kategorie č. 8 – Rozložení studentů na oddělení

Tato kategorie se vztahuje k otázce „Měli jste přidělené konkrétní pacienty a mohli jste pracovat ve skupině? Pomohlo Vám to nějak ke zmírnění negativních pocitů?“

Informace, které byly zjištěny z této otázky, se týkají možnosti spolupráce a usnadnění prvních praxí studentkám. Všechny respondentky odpověděly, že na začátku měly na starost pokoj ve dvojicích a společně si mohly kdykoli pomoci. Ulehčení práce a možnost spolupráce s ostatními může být také jedním faktorem ke snížení účinku negativních emocí. Většina respondentek dokonce zmínila pocit většího bezpečí, když sdílely nemocniční pokoj společně s další studentkou. Respondentky uváděly i jiný názor, kdy vypověděly, že jim ze začátku spolupráce pomohla, ale cítí se jistější, při provádění výkonů v nemocničním pokoji, samy za sebe. Jedna z respondentek dokonce odpověděla, že pocituje strach a zodpovědnost za všechny ve skupině nebo ve dvojici.

Respondentka č. 1 odpověděla na otázku: „*Máme vždy přidělený jeden pokoj většinou se dvěma nebo třemi pacienty. Ze začátku jsme na některých odděleních byli rozděleni do dvojic a měli jsme pokoj společně. A společně si pomáháme navzájem.*“

Respondentka č. 7 se podobně vyjádřila k otázce: „*Ze začátku jo, to jsme byli ve dvojicích, když jsme měli pokoj a pak teda na tom prvním oddělení, co jsme měli, tak už nás pak i paní učitelka jako rozhodila, protože věděla, že to jako zvládáme. Třeba tak nás chtěla i vidět, jak pracujeme sami, a když tak nám k tomu jako řekla, co by jí jako vyhovovalo víc, nebo nám třeba i pomáhala a radila jak to udělat lépe. Což mě se pak jako pracovalo asi líp, když jsem byla sama.*“

Na otázku jestli rozdělení do dvojic a spolupráce pomohla ke zmírnění negativních pocitů, všechny respondentky odpověděly, že ano.

Respondentka č. 1 se k otázce vyjádřila takto: „*Podle mě je to ze začátku lepší alespoň se máš o koho opřít. Prostě na to nejsi sama a je to hled lepší pocit.*“

Stejně pocity měla i respondentka č. 4: „*Jo, že když něco nebudu vědět, tak se jako můžu zeptat, což můžu i teďka u jiných... Jako je to samozřejmě příjemnější, když člověk se o ty pacienty stará ve dvou, než když je sám a vlastně na to úplně sám.*“

Respondentka č. 8 sdílela stejné pocity, ale má obavy ze zodpovědnosti za druhou osobu: „*No jako jo vím, že se můžu jako obrátit na toho druhýho, že se jako můžu na něco zeptat a nemusím jít za sestřičkama a připadat si trapně. Ale na druhou stranu si připadám jako špatně, protože to nejde jenom za mnou, a když něco pokazím já, tak to půjde i na toho druhýho. Spíš si radši pracuju sama, než abych to někomu zkazila.*“

Stejný pocit lepší samostatné práce měla i respondentka č. 3: „*Já sama, když si teď dělám jako na tom pokoji, tak jsem taková, že si to udělám podle sebe, že si prostě všechno donesu a takový*

svoje tempo dám a jako podle sebe. Ale zároveň jako když je těžší pokoj, tak jsem ráda, když tam je někdo se mnou, že vím, že kdybych něco zapoměla, tak vím, že tam je ten druhý.“

9.9 Kategorie č. 9 – Kontakt s pacientem

Tato kategorie se vztahuje k otázce „**Měl/a jste obavy z kontaktu s pacientem? Jaké? Zmírnily se tyto obavy nějak v průběhu praxe? A jak?**“

Kontakt s pacientem může představovat jako nový faktor při prvních ošetrovatelských praxích jeden z důvodů častého prožívání strachu/stresu. Prožívalo ho 7 z 8 respondentek, které uváděly, že v některých situacích tvořila velký problém **komunikace** s pacienty. Jedna respondentka uvedla, že pociťovala strach z manipulace s pacientem. Pouze 1 z 8 respondentek uvedla, že nepociťovala obavy z kontaktu z důvodu předešlé zkušenosti z nemocnice.

Obavy z kontaktu s pacientem neuvédla respondentka č. 2 : „*To ani tolik ne, protože jsem právě chodila na brigádu do nemocnice.*“

Respondentky č. 1 odpověděla na otázku, že pociťovala obavy pouze při manipulaci s pacientem: „*Pouze jsem měla trochu obavy o manipulaci s pacientem, ale jinak s komunikací nebo tak nebyl problém.*“

U respondentky č. 8 byly pocity podobné: „*Asi tak jako maximálně, jestli s nimi dokážu jako komunikovat, jestli si jako dokážeme popovídat a tak, ale jinak jsem asi neměla z toho nějaký extra strach.*“

Respondentky č. 3, 4, 5, 6 a 7 vyjádřily souhlas u prožívaných obav z kontaktu s pacientem. Mezi nejčastější odpověď patřila hlavně komunikace s pacientem.

Respondentka č. 4 odpověděla: „*Jo měla. Bála jsem se vlastně té komunikace. Na začátku jsem nevěděla, o čem se s nima mám bavit, jak se s nima mám bavit, na jaké úrovni se s nima mám bavit. Spíš jsem byla tišší a bavila jsem se jenom když jako oni něco jako začali než když bych začala jako sama.*“

Na předešlou odpověď respondentky č. 4 navázala i respondentka č. 5, která odpověděla: „*Jo to jako no bála jsem se, že s nima nebudu umět komunikovat. No nebo spíš jakože mu třeba něčím ublížím, že nebudu vědět, jak přesně s ním manipulovat.*“

Respondentka č. 7 vypověděla: „*Jo hodně. No, že budou takový, třeba že nebudou chtít ode mě, abych jim třeba u nich prováděla nějaký výkon, nebo že budou třeba takový mrzutý. A hodně jsem se třeba bála i jako mužů, nebo prostě chlapů, že jako nemám úplně zkušenosti...“*

U následující části otázky na možné zmírnění těchto obav v průběhu ošetrovatelské praxe všechny respondentky odpověděly, že pocítily zlepšení.

Například respondentka č. 4 se svěřila: „*A teď už je to lepší. Teď už se s těma pacientama jako víc dokážu bavit...*“

9.10 Kategorie č. 10 – Porovnání počáteční a nynější praxe

Kategorie číslo 10 se vztahuje k otázce „**Když porovnáte první den praxe s praxí nyní, je Váš strach a obavy mírnější? Pokud ano, co Vám pomohlo snížit nebo se zbavit negativních emocí?**“

Tato otázka měla za úkol docílit porovnání pocitů respondentek, které prožívaly na prvních ošetrovatelských praxích v nemocnici a jejich možné změny po určité době. Doba byla u respondentek určena přibližně na 6 měsíců. Respondentky měly na tuto otázku odlišný názor. Čtyři z osmi respondentek odpověděly, že se pocity v průběhu ošetrovatelské praxe změnily a už z ní nepocítují takový strach jako předtím. Jedna z respondentek vypověděla úlevu, kterou pocítuje hlavně díky orientaci na oddělení a předešlé zkušenosti. Jiný názor zastávaly ostatní respondentky (3 z 8), které uvedly zlepšení, ale i stále prožívaný strach.

Respondentka č. 1 odpověděla: „*No, tak ten strach už teď nemám tolik. Teď už prostě vím, co mám dělat, na rozdíl od začátku, kde jsem měla pocit, že jsem pořád zmatená a hlavně pomalá. I když je to vždy jiné, když měníme oddělení, vždycky se ten první týden všichni musí nejprve rozkoukat.*“

Na tuto odpověď navázala i respondentka č. 4, která upřesnila pocíťovanou jistotu: „*Teď se cítím víc jistější v tom, co dělám. Víím, že to je dobře. I když mě za to pančelka pak zase jako trošku jako pokárá, tak si z toho jako nic moc nedělám.*“

Respondentka č. 7 na otázku zareagovala: „*Tak, určitě přetrvává, hlavně třeba ze zkoušení nebo tak, ale určitě je to lepší, protože ty oddělení už znám. A víím, jak to tam funguje a umím si zorganizovat vlastně ten čas a většinu výkonů už jsem třeba i zkoušela, takže kdybych ho zrovna musela dělat, tak už budu víc v klidu.*“

Respondentka č. 8 vypověděla, že došlo k některým změnám, ale stále v některých situacích strach pocítuje: „*No, asi už nemám tolik střevní problémy. Ale je to pořád tak jako podobný. No a sice víím, už kde co jako najdu a trošku víc víím, jako když se co dělá, ale pořád mám strach z té hygieny a ze všeho, že učitelka přijde za pět, protože to není hezký a tak.*“

Strach také stále pociťuje i respondentka č. 6: „*Takže určitě mám ještě strach a obavy jako před každou prací, že třeba ve čtvrtek ráno prostě nevíme ještě, co nás na tom oddělení čeká. Že jakoby ta nervozita tam furt je, ale už je menší a už tam s tím jdu, že vlastně mám zajetou tu hygienu, to jak to chodí na těch odděleních, takže z tohohle už jsem jakoby klidnější.*“

Na podotázku „**Co Vám pomohlo snížit nebo se zbavit negativních emocí?**“ respondentka č. 1 odpověděla: „*Pomohl mi hlavně čas a začlenění se do chodu na oddělení.*“ Na to navázala i respondentka č. 2, která reagovala na otázku podobně: „*Asi člověk už si zvyknul na těch odděleních.*“

Respondentka č. 8 sdílela pocit: „*No, asi ten trénink. A že už jsem to dělala jako poněkoličtý, takže už to mám jako v ruce, že už to tak jako jde. No, ale u něčeho si stejně nejsem jako jistá.*“

9.11 Kategorie č. 11 – Zhodnocení praxe po uplynulém období

Tato kategorie se pojí k otázce „**S odstupem času, stráveném na praxích, pociťujete stále strach? Jestli ano, z čeho?**“

Otázka se zaměřuje na zhodnocení uplynulého času na praxích u respondentek. Zda stále prožívají negativní emoce a z jaké činnosti nebo situace. U 6 z 8 respondentek se strach zmínil, ale udávají jeho přetrvání až do dne rozhovorů. Jedna respondentka vypověděla, že strach už na ošetrovatelských praxích nepociťuje vůbec. Také byl od jedné respondentky vyjádřen názor o změně pociťování, v závislosti na konkrétním oddělení, na kterém ošetrovatelskou praxi vykonává.

Jediná respondentka č. 4 nepociťuje strach po čase stráveném na praxích. Respondentky č. 1, 2, 3, 6, 7, a 8 odpověděly, že strach pociťují stále.

Například respondentka č. 6: „*Tak jakoby vždycky, jakoby ten den před tou praxí, že jakoby se bojím, abych to všechno zvládla, ale vlastně když tam dostaneme už toho pacienta, předá se nám ta služba, tak vlastně ze mně ten strach vlastně opadne a já začnu jako automaticky pracovat a ani už tolik ve stresu nejsem.*“

Respondentka č. 7 uvedla: „*Asi jo, protože furt ten čtvrtek, jak tam chodíme poprvé, tak je to nový pokoj. Ale jak už ten pátek, tak já už vím vlastně, co se v tom pokoji budu dělat už jako znám ty pacienty, tak v pátek už to je pak lepší i s tou organizací času a tak...*“

Respondentka č. 8 popsala: „*Jo, ještě pořád se všeho bojím, jestli to udělám správně. Spíš jako ne že bych ublížila pacientovi, ale spíš jako aby na mě zas učitelka nekřičela.*“

Respondentka č. 5 popsala, že záleží, na kterém oddělení se praxe provádí: „*Jak kde no. Podle toho, kde jsem na oddělení. Spíš z těch učitelek.*“

9.12 Kategorie č. 12 – Nesplnění zadaného úkolu

Kategorie vztahující se k otázce „**Pocit'oval/a jste v průběhu praxe, že kvůli strachu/ stresu nemůžete zadaný úkol splnit? Pomohlo Vám něco/někdo tento pocit překonat?**“

Při prožívání strachu můžou v organismu nastat obranné reakce, které tělo začne nedobrovolně prožívat (West, 2021). Více o *obraných reakcích* v kapitole 5. Otázka byla použita v rozhovoru, pro zjištění, zda respondentky někdy prožily stav, kdy nemohly zadaný úkol nebo výkon splnit. Pouze 2 z 8 respondentek udaly, že v situaci konkrétní činnost nedokázaly zvládnout. U ostatních respondentek tento stav nenastal. Při doplňující otázce byla nejčastější odpověď spolužáci, kteří respondentkám pomohli s překonáním této situace.

Respondentky č. 2 a 7 odpověděly, že v průběhu praxe nemohly zadaný úkol na oddělení splnit. Respondentka č. 2 se svěřila: „*Jako někdy jako jo. Měla jsem docela stres párkrát z toho, že po mně něco chtěli, co jsem ještě nedělala, a tím pádem prostě jsem byla taková úplně rozklepaná. Fakt jsem to nechtěla dělat a bylo mi z toho fakt jako špatně docela i. Byl to hlavně pocit na omdlení, málem to se mnou seklo, upřímně a musel jít někdo jinej.*“

Respondentka č. 7 sdílela stejný pocit: „*Stalo se mi to i ze zdravotních důvodů a to že jsem prostě couvla a že jsem se do toho moc nehrnula.*“

Ostatní respondentky se k otázce vyjádřily, že nikdy na ošetrovatelských praxích tento stav nepocítily.

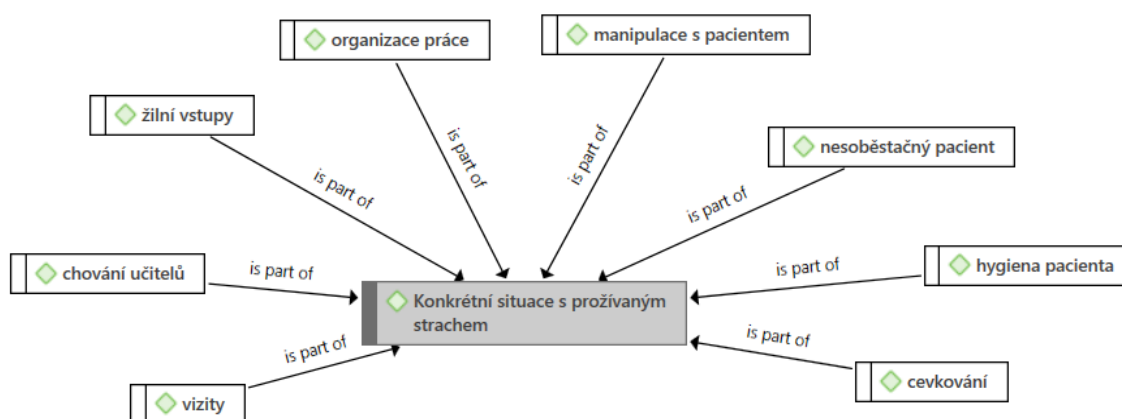
U respondentek, které odpověděly ano, byla položena doplňující otázka, zda jim byl v této situaci něco/někdo nápomocen, kdy respondentka č. 7 vypověděla: „*Myslím si, že jo, protože spolužačky, většinou, když třeba takhle něco nechcem, tak si o tom jako popovídáme, že prostě třeba proč, čeho se bojíme a třeba se jako ujistíme v tom, jak je ten postup, že třeba příště už bychom do toho šly...*“

Respondentka č. 2 odpověděla: „*No, tady to zrovna ne, protože mě furt učitelka do toho jako nutila. Dá se říct, i když jsem jí prostě vysvětlovala, že to prostě ne, a že to není..., že nechci, ale prostě, že by fakt to se mnou něco udělalo. Prostě to skončilo, až když spolužačka se jako mně zastala a šla to udělat místo mmě.*“

9.13 Kategorie č. 13 – Konkrétní situace s prožívaným strachem

Otázka, pojící se k této kategorii, představuje „V jaké konkrétní situaci jste pocíťoval/a největší strach?“

Odpovědi respondentek pomohly zmapovat konkrétní situace, které respondentky pocíťují jako nejvíce problematické a prožívají u nich největší strach. O strachu více v kapitole číslo 3 v teoretické části. Častou odpovědí, která byla od respondentek uváděna, tvořily odborné výkony (4 z 8). Konkrétním výkonem odpovídajících, bylo cévkování a práce se žilními vstupy. Dvě respondentky, uvedly také vizity na oddělení jako situaci, ve které pocíťovaly největší strach. Odpovědi byly kódovány a vloženy do pojmové mapy, která se nachází níže.



Obrázek č. 5 - Konkrétní situace s prožívaným strachem

Respondentky č. 1 odpověděla: „Konkrétní situace, to bylo asi při cévkování. Hlavně kvůli tomu, že jsem to zkoušela jen jednou a nepovedlo se a ještě u toho nebyla úplně sympatická učitelka, takže jsem z toho měla při tomto výkonu hrozný strach.“

O cévkování se zmínila i respondentka č. 4: „Když jsem měla cévkovat poprvé. Bylo to vlastně, když jsem poprvé dostala pokoj na interně.... pacientku budeme přecévkovávat, dělala jsem to na plastových figurínách ve škole, což je úplně něco jiného než v nemocnici na paní při těle, která je prostě, už pan doktor mi řekl, v terminálním stádiu života. Nevím. Paní učitelka řekla, že určitě není v terminálním stádiu, ale už byla taková jako amentní a hodně mimo. A nespolupracovala hlavně, takže to bylo náročné. Hodně se jako bránila tomu. Hodně naříkala

a to jsem se toho jako hodně bála... Takže to bylo hodně takový jako stresující, ale zvládla jsem to a dobře.“

Respondentka č. 2 udávala jako konkrétní situaci vizitu: *„Vizity na kardiologii, tam je to docela makačka a na ty vizity to tam musí být všechno do necelý půl hodiny, než prostě vyjdou doktoři, všechno hotový. Bojím se hlavně toho, abych stihla ty naše věci, co máme udělat, než oni půjdou.“*

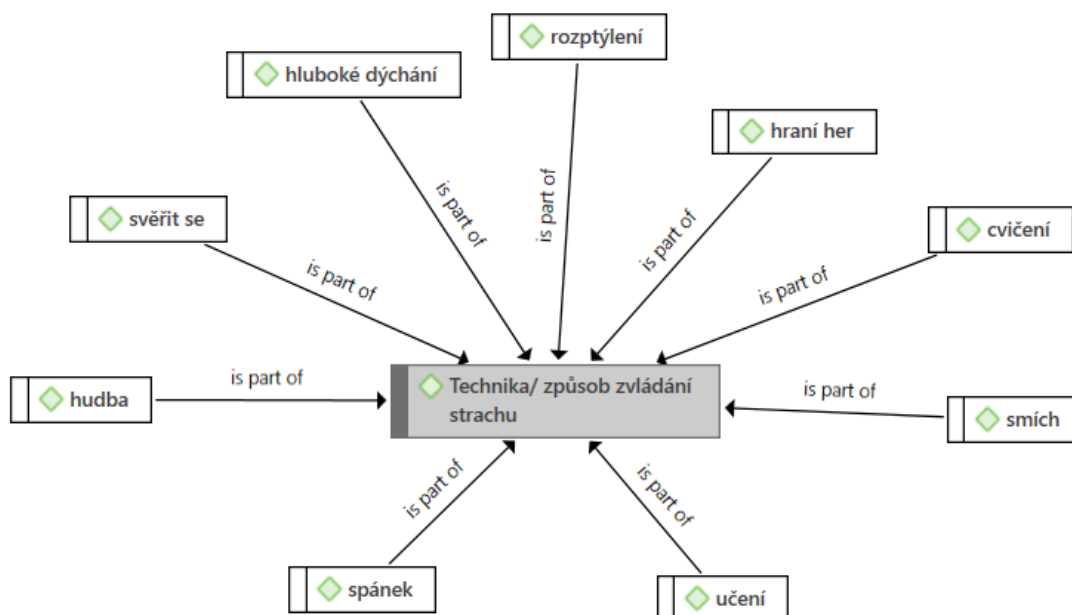
Respondentka č. 6 odpověděla: *„Asi, když jsem měla na interně těžšího pacienta, který byl jako hodně zmatený a moc nereagoval. A já ještě vlastně jsem měla na tom pokoji jakoby vícero pacientů a nevěděla jsem jako s čím jako začít nebo co udělat první. Spíš ne, že bych jako měla strach něco udělat. Spíš jsem nevěděla, jak si zorganizovat tu práci.“*

Respondentka č. 3 reagovala na otázku takto: *„Na ___ u jedny učitelky u lékárně, to se mi strašně klepaly ruce, protože mě den předtím seřvala, že nemám kontrolu na pokojem... takže v tu chvíli jsem měla jako prostě strach.“*

9.14 Kategorie č. 14 – Technika/způsob zvládání strachu

Kategorie je odvozena od otázky **„ Máte nějakou techniku/způsob, který Vám pomáhá zvládat negativní pocity?“**

Každý pociťuje nějaký druh negativní emoce, ať už je to strach nebo stres, ale důležitou vlastností je umět ho nějak „vypustit“ z těla. Cílem této otázky bylo získat odpovědi, zda respondentky využívají speciální techniky nebo strategie k redukci negativních emocí. Více v kapitole číslo 6 - *Zvládání negativních emocí*. Nejčtenější odpovědi u respondentek představovalo: svěřit se blízké osobě nebo člověku, u kterého pociťují důvěru (7 z 8). Mezi odpovědi, bylo zařazeno i fyzické cvičení, poslech hudby, nějaké rozptýlení nebo například hluboké nádechy. Všechny zjištěné informace byly zakódovány a vytvořeny do pojmové mapy, která se nachází níže.



Obrázek č. 6 - Technika/způsob zvládnání strachu

Respondentka č. 6 se svěřila: „Asi jako žádněj způsob nemám. Mě spíš pomáhají jakoby lidi a ta jako podpora. Asi fakt jakoby si promluvit třeba mě pomáhá, abych se jako uklidnila, nebo to tak, jako si o tom právě s někým popovídat. Takže vždycky jako na praxích, jakoby si třeba povídáme i tam všichni celkově a jako to mě taky jako uklidňuje.“

Respondentka č. 4 sdílela stejné pocity: „Vypovídat se někomu, kdo to chápe a kdo má stejné pocity. Spolužákům třeba, ale musí být mezi náma prostě důvěra. Protože tam většinou jsou negativní pocity vůči někomu, že se nám třeba nelíbí jeho práce nebo nechápeme, že někdo může bejt oceňovanej za něco, co ten druhěj třeba udělá stokrát líp a on za to dostane horší známku.“

Další způsoby zvládnání strachu uvedla i respondentka č. 8: „Asi jako zhluboka dejchat a říct si že učenej z nebe nespádl. Asi se spolužačkama, jakože jim třeba říct, že jsem nervózní a oni že řeknou, že taky je to takový, jako že v tom nejsem sama. A jinak to vydejdávám a říct si, že to, že nikdo není perfektní. Tak po praxích třeba jako cvičení jo a hudba taky, ale když si pustím nějakou jako pomalejší hudbu, tak to mě spíš jako rozbřečí. A když nějakou jako takovou rytmickou, tak to už pak to jo, to pak už ten pocit necejtím.“

9.15 Kategorie č. 15 – Konzultace pocitů

Otázka „Měl/a jste možnost strach a obavy s někým konzultovat? Mohl/a jste se někomu z pedagogů svěřit?“, od které je odvozena tato kategorie.

Tato otázka byla respondentkám podána za účelem zjištění, zda měly možnost konzultace s pověřenou osobou o možných negativních emocích. A jestli vědí, kde by tuto osobu v případě nouze dokázaly najít. V podpoře studentů na ošetrovatelské praxi, se často spoléhá hlavně na učitele, a proto byla doplňující otázka zaměřena na konzultaci o negativních emocích s pedagogem. Školního psychologa zmiňovalo 5 z 8 respondentek, ale pouze v kontextu, že ví kde ho ve škole hledat. Jedna z respondentek dokonce sdělila, že by psychologa nikdy nevyhledala. Učitelé byli od některých respondentek rozporným tématem. 2 z 8 respondentek uvedly společnou hodinu s učiteli, pro kvalitně rozebrané pocity, jako prospěšnou. Odlišný názor na tuto výpověď měla respondentka č. 4. Uváděni byli často i rodiče, kamarádi, spolužačky, a ty hlavně z důvodu sdílení stejných pocitů.

Respondentka č. 4 uvedla: „Z učitelů ne, ale jako obecně o negativních emocích máme ve škole školního psychologa, kterej by měl fungovat, ale nebyla jsem u něj, ale spolužačka ano, ale nějak extra význam to nemělo. Tak asi jako když kdybysme se chtěli svěřit jako učitelům, jako ptají se hodně, jako co se děje, když už třeba jako někdo změní své chování. A rodičům doma se samozřejmě můžu taky svěřit, ale nevyužívám toho.“

Respondentka č. 2 odpověděla: „Vím, že někdo takový existuje, ale nikdy bych tak jako nešla. Spíš jen těm kamarádům se vypovídat. Radši jdu za lidma, který znám, když to tak řeknu.“

Respondentka č. 6 uvedla podobnou odpověď: „Tak jako myslím si, že asi jakoby nevím to, ale myslím si, že tam někdo je, komu kdybysme měli nějaký problém, tak jako svěřit se. Jakoby já jsem s tím jako problém neměla. Myslím si, že ani nikdo z naší třídy, že jsme jakoby jako nemuseli, asi tohle vyhledávat.“

Respondentka č. 7 vyjádřila svůj názor o možnosti svěřit se pedagogům: „Jedna paní učitelka na ošetrovatelství se nás ptala pak už ke konci roku, jako jaký z toho máme pocity, tak to jsme se jako mohli svěřit, že třeba i před třídou to jsme se nebáli... protože nás tam byla třetina, asi jenom. A pak se nás asi ptala i paní učitelka třídní a tak. Jako všichni měli stejný pocity ten strach, no z toho neznámého.“

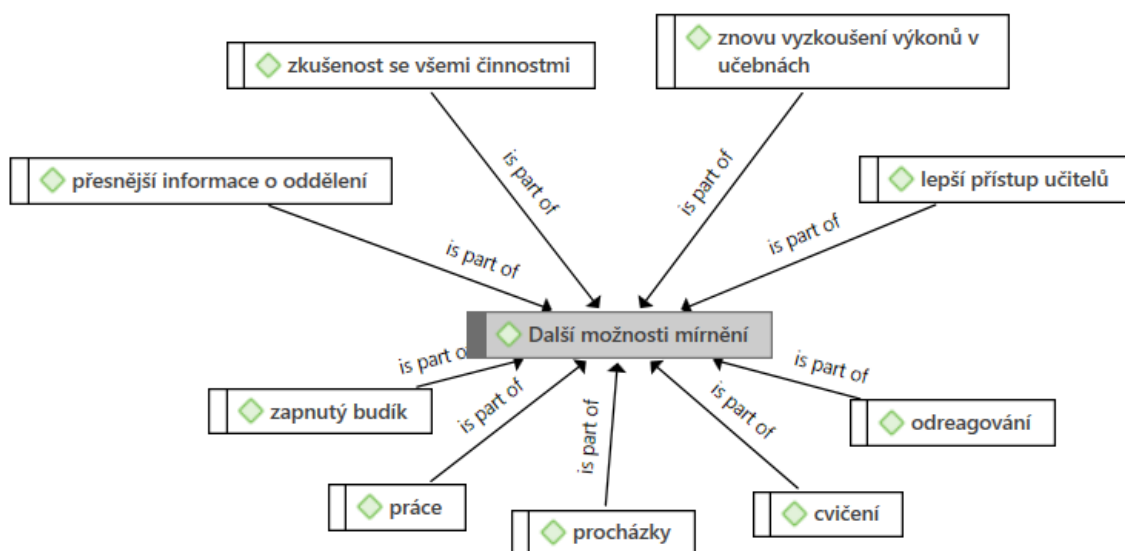
Respondentka č. 8 měla podobnou odpověď: „No, já vím, že když jsme se celá třída jako sešli v nemocnici a byly tam i ty naše 3 učitelky co máme na oddělení, tak se jako vyptávaly, čeho

se nejvíc bojíme A i tak jako naše třídní, ještě když jsme chodili na ty praxe, jak se vyptávala. A tak to bylo takový, jakože jsme byli uklidněný, že to jako chápe. Ale potom, jak jsme přišli do té nemocnice, tak to je takový, jako že tam není vůbec to, co jako říkala. A jinak ve škole je jako ten psycholog nebo co tam máme, ale za tím jako jen tak někdo nepřijde.... Mohly jsme se zeptat, ale myslím, že ty obavy si každé radši nechá pro sebe, abych se třeba neztrapnila a tak.“

9.16 Kategorie č. 16 – Další možnosti mírnění

Kategorie je odvozena od otázky „Je něco co jste nezmínil/a co by Vám pomohlo ke zmírnění nebo úplnému vymizení strachu/stresu z praxí?“

Tato otázka byla položena za účelem zjistit, zda respondentky využívají ještě jiný způsob k mírnění negativních emocí z ošetrovatelských praxí. Nebo jestli existuje nějaká věc, která jim dokáže pomoci. Odpovědi respondentek byly různorodé. Zmíněno bylo odreagování, přístup učitelů i lepší popis harmonogramu oddělení. Zajímavou informací byla i odpověď respondentky č. 8, která uvedla svůj postoj o *znovu vyzkoušení výkonu v učebnách*. Zakódované odpovědi, byly vloženy do pojmové mapy.



Obrázek č. 7 - Další možnosti mírnění

Respondentka č. 6 vypověděla: „Jo, tak já si myslím, že mně pomůže, až vlastně budu fakt jako mít ty zjetý všechny výkony. Až si zkusím všechno, protože záleží, jaký dostaneme pokoj, jaký tam jsou pacienti. U každého se dělá něco jiného, takže někdo má na něco štěstí, že si zkusí

něco víc, někdo něco míň. Myslím si, že až já si zkusím jako fakt všechno a budu v tom si jako jistá, budu asi bez stresu, Ale jako myslím, že ten stres tam bude jako vždycky. “

Respondentka č. 8 sdílela jiný názor: *„Kdyby učitelky tolik nekřičely a nekoukaly na nás jak na debily. Možná, kdyby jsme si mohli i ve škole teďka ve třetíku zkusit znova třeba píchání injekcí do té umělé ruky. “*

Respondentka č. 5 vyjádřila svůj názor: *„Možná víc to jako popsát, jak to tam chodí. Jako nějak vědět, že prostě tohle se třeba dělá se sestřičkou nebo tohle pak budete dělat sami. Že to bylo takový to, z čeho jsem měla strach. Dá se říct no, že prostě přesnější informace. “*

Respondentky č. 3 a 4 sdělily svůj názor, že nejvíce pomáhá se odreagovat a nemyslet na nadcházející události.

Respondentka č. 1 odpověděla: *„Každý večer si tak milionkrát kontroloju, jestli mám zapnutý budík na mobilu. Mám jich nastavených tak 20. “*

10 DISKUZE

Hlavním cílem šetření této bakalářské práce na téma „ Strach jako součást ošetrovatelské praxe u studentů třetích ročníků středních zdravotnických škol“ bylo zmapovat problematiku strachu a jeho prožitek u prvních praxí v nemocnici. Důvodem výběru tématu byla předešlá zkušenost ze střední zdravotnické školy. Zajímá mě, zda studentky i navzdory svým pokročilým teoretickým znalostem a lepším možnostem v učivu praktických výkonů a dovedností stále pociťují strach z ošetrovatelských praxí v nemocnici. Strach se stává v dnešní době všudypřítomným a myslím si, že může ovlivnit kohokoli. U studentů třetích ročníků, vlivem prvních ošetrovatelských praxí v nemocnici, se může pociťovaný strach vyskytnout velmi často a je proto důležité se na něj zaměřit a naučit se mu předcházet.

V bakalářské práci bylo stanoveno 6 průzkumných otázek týkajících se projevů a situací, ve kterých se strach u respondentů vyskytuje. Jak je pocit strachu ovlivněn podáním užitečných informací. Odkrýt jeho míru prožitku, po delším čase stráveným na oddělení. Popsat metody, které respondentky využívají ke zmírnění strachu. Poslední průzkumná otázka se zabývá možnostmi konzultace s pověřenou osobou a využití u studentů.

Průzkumná otázka č. 1

V jakých situacích studenti pociťují strach?

V průběhu studia mohou středoškolští studenti často pociťovat strach z různých situací. Zařazením ošetrovatelské praxe do studia se může strach z různých situací projevit, protože si je ještě neprožili. U respondentek to bylo podobné.

Vycházeli jsme z odpovědí respondentek u otázek č. 7 a 13. V sedmé otázce jsme se respondentek ptali na činnost nebo výkon, ze kterého pociťují největší strach. Nejčastější odpovědí byl strach z **hygieny** pacienta, kterou vypověděly 4 z 8 respondentek. Častou odpovědí byl strach i z **odborných výkonů**, mezi ně respondentky uvedly cévkování, péči o drény, odběry krve, klyzma a převazy ran. Další odpovědi udávané od respondentek se řadí strach z manipulace s pacientem, a s tím spojený možný pád pacienta.

V otázce č. 13 byla zaměřena hlavně na konkrétní situace, u kterých respondentky pociťovaly strach. Některé odpovědi se od otázky č. 7 lišily. 2 z 8 respondentek vypověděly, že konkrétní situace, ve kterých pociťují největší strach, představují **vizity** na oddělení, a to pro časovou tíseň na splnění všech zadaných úkolů před jejich začátkem. S tím se pojí i strach se špatně zorganizované práce, kterou udala jedna z respondentek. Strach z **cévkování** pacienta (3 z 8),

které je zařazené do odborných výkonů, také propojil stejnou odpověď respondentek na otázku č.13 a č.7.

Z odpovědí respondentek, což by se dalo předpokládat, bylo nejvíce překvapující, že žádná neuvedla, že by pocit strachu vedl z teoretické nepřipravenosti. Uváděli, že pocit strachu spíše přichází z péče o živého pacienta.

Stunová (2020) ve své práci uvádí podobné informace, které ji vyšly z průzkumu. Dotýká se tématu zdroje stresu na oddělení. Od respondentek bylo nejčastější odpovědí stres z poskytování ošetrovatelské péče: nedostatek zkušeností a vědomostí, obava ze špatného hodnocení, nesplnění očekávání učitele, z ošetrovatelských výkonů a komunikace. Tyto odpovědi se v podstatě shodovaly s výpovědí respondentek v této bakalářské práci. Průzkum Stunové byl zpracován pomocí kvantitativní metody, a tudíž výsledky hodnotila v procentech. Tato bakalářská práce je kvalitativní průzkum hodnocený kódováním odpovědí. I přes to, že oba průzkumy byly prováděny různými metodami, došly jsme ke stejnému závěru. Studenti pociťují největší stres nebo strach z odborných výkonů.

U otázky číslo 9 byl vznesen dotaz, zda respondentky pociťují obavy z kontaktu s pacientem. Předpokladem v této otázce byl strach z manipulace s pacientem a jeho bezpečí.

Strach z kontaktu s pacientem pociťovalo 7 z 8 respondentek, ale každá z jiného důvodu. Nejčastěji je uváděn **strach z komunikace s pacientem**, který odpovědělo 6 z 8 respondentek. Bylo to překvapující zjištění. Určitě stojí za zvážení zamyslet se, proč tvoří studentům největší problémy hlavně osobní komunikace. Je to hendicap dnešní doby? Probíhá komunikace výhradně pomocí sociálních sítí, a tím se přetrhaly osobních sociální vazby? Problémy s komunikací mohou být způsobeny také pocitem studu. Strachem mluvit s pacientem před kolektivem a pedagogy.

Častou odpovědí respondentek na otázku č. 4, byl také strach z komunikace. I tato otázka byla zaměřena na obavy před ošetrovatelskou praxí.

Průzkumná otázka č. 2

Jak se u studentů strach projevuje?

U strachu existuje mnoho různých projevů, které studenti mohou pociťovat. Projevy se mohou samozřejmě lišit, kvůli odlišnosti každého člověka a jejich schopnosti emoce prožívat. Pro zpracování průzkumné otázky byla použita v rozhovorech otázka č. 5, která se vztahovala k strachu a jeho projevům u respondentek. Odpovědi byly shrnuty do určitých kódů. Nejčastěji

udávaným somatickým projevem byl **třes rukou, těla** (3 z 8) a **nevolnost** (2 z 8). **Střevní obtíže a bolesti břicha** pociťovaly 2 z 8 respondentek. Následně bylo od respondentek zmíněno i ranní nechutenství, tlak na hrudi i únava. Z psychických projevů udávaly nervozitu (7 z 8) a úzkost.

Podobné projevy popsala ve své bakalářské diplomové práci i Schiferová (2023), u které respondenti vlivem strachu a stresu, jako v mém průzkumu, pociťovali nechuť k jídlu či nevolnost. Uvádí také, že se u respondentů vyskytovaly i další příznaky a to pláč, třes, únava nebo například zimnice. Dále udává, že projev strachu a stresu byl u každého respondenta naprosto individuální.

Hlaváč (2020) v části své bakalářské práce uvádí projevy strachu u studentů oboru zdravotnického záchranáře. Nejčastější projev strachu, který uvedla více jak polovina respondentů v jeho průzkumu, zahrnoval neklid, dále se vyskytovaly odpovědi jako svalový třes, bolest břicha, nesoustředění a napětí. Uvádí i úzkostné stavy, nadměrné pocení, zvýšenou srdeční činnost, nespavost, také nechutenství a střevní potíže, které ovlivňují respondenty a jejich chování

Všechny uvedené průzkumy došly ke stejnému závěru, že somatické i psychické projevy strachu, u dotazovaných respondentů, jsou stejné nebo velice podobné.

Průzkumná otázka č. 3

Pomáhají podané informace ke zmírnění strachu u studentů?

Informovanost o harmonogramu, či pomůckách potřebných k práci, může z části napomáhat k ovlivnění strachu z ošetrovatelských praxí. Student si s předanými informacemi může připadat sebejistější a neprožívat strach z nového prostředí nebo nějakého jiného stresoru tak intenzivně.

V otázkách č. 3 a 6 jsme se respondentek dotazovali na informace, které dostaly ohledně nástupu na ošetrovatelskou praxi, pracovním oděvu a ostatního vybavení, které k praxi potřebují. Také na podané informace o harmonogramu na oddělení. Chtěli jsme touto průzkumnou otázkou zjistit, zda respondentkám podané informace snížily prožitek strachu. Dále byl dotaz směřován, zda předané informace byly dostatečné a kvalitní.

Všechny respondentky odpověděly, že dostaly informace před nástupem na ošetrovatelskou praxi, dostaly i harmonogram práce na každém oddělení. V otázce č. 3 jsme se následně dotazovali, zda informace respondentkám přišly dostatečné, nebo jestli by uvítaly více

informací či času na probrání tématu. Kladně reagovalo **5 z 8** respondentek. Vyjádřily svůj názor na **dostatečnost** podaných informací. Naopak ostatní respondentky zastávaly svůj názor na lepší probrání tématu.

Otázka č. 6 zjišťovala, zda respondentky pociťovaly zmírnění udávaných projevů strachu, vlivem podaných informací od vyučujících či třídních učitelů. Více než polovina (**5 z 8**) respondentek vyjádřila svůj názor, že **pocit'ují snížení** pocitu strachu po sdělení informací.

Ze zjištěných skutečností vyplývá, že škola studentům předává dostatečné množství informací o praxích, ale záleží na samotném studentovi, jak s těmito informacemi naloží.

Průzkumná otázka č. 4

Pocit'ovali studenti strach při vykonávání prvních praxí v nemocnici? Změnilo se prožívání po čase, který strávili na oddělení?

Nové prostředí nemocnice a odborných ošetrovatelských praxí může být pro studenty stresující a mohou z určitých věcí i z praxí samotných pociťovat strach. Potvrdilo se to i v průzkumu u dotazovaných respondentek v této bakalářské práci.

U otázky č. 1 odpovědělo **7 z 8** respondentek, že **pocit'ovaly strach** při prvních praxích v nemocnici. Jediná respondentka odpověděla, že i přes lehký pocit strachu prožívala spíše **nadšení** z nových věcí a možností.

Otázka č. 10 byla vytvořena s cílem porovnat míru strachu u prvních a současných ošetrovatelských praxí dotazovaných respondentek. Chtěli jsme znát prožívaný pocit a míru strachu po delším čase stráveném na praxích, který u respondentek trval 6 měsíců. Záměrem bylo znát odpověď na skutečnost, zda na míru prožívaného strachu působí čas, který respondentky strávily na ošetrovatelských praxích. Dle porovnání výsledků, **6 z 8** respondentek vypovědělo, že se **prožívání strachu změnilo** a pocit je u nynějších praxí mírnější. Což znamená, že se respondentkám projev strachu zmírnil.

Na otázku č. 10 navázala otázka 11, ve které respondentky uváděly, zda pociťují strach na ošetrovatelských praxích i nyní a v jakých situacích. Odpovědi od **6 z 8** respondentek se shodovaly v **přetrvání pocitu strachu i teď**. Odpovídané konkrétní situace se shodovaly s otázkou č. 13. Pouze **2 z 8** respondentek udaly, že strach už na praxích **nepocit'ují** vůbec.

Ze sebraných dat vyplynulo, že čas strávený na praxích a získané osobní zkušenosti častým opakováním různých výkonů, kladně působí na snížení pocitu strachu u respondentek.

Průzkumná otázka č. 5

Využívají studenti nějakou techniku/způsob, která jim pomáhá zbavit se strachu?

Existuje mnoho různých možností předcházet negativním emocím. Může to být určitá technika nebo i vlastní způsob, který může dopomoci ke zmírnění například strachu. Za účelem zmapování byla u studentek položena otázka č. 14, a to zda využívají nějakou techniku či způsob ke zvládnání negativních emocí.

Některé respondentky vypověděly, že speciální techniku zkusily, ale žádná ji **vědomě nevyužívá** dál. Mezi nejčastější odpověď udávanou respondentkami (**7 z 8**), byla možnost se někomu **svěřit**. Respondentky se svěřují nejvíce spolužákům, osobám, ke kterým mají důvěru anebo rodině a rodinným příslušníkům.

Mezi další metody, které respondentky využívají, patří **hluboké dýchání** (2 z 8), **fyzické cvičení** (1 z 8), **poslech hudby** (2 z 8), **učení** (1 z 8) nebo určitý druh **rozptýlení** (1 z 8).

Způsoby uvedené od respondentů uvádí ve své bakalářské práci Hlaváč (2020). Jako shodné informace popisuje možnosti odreagování, dechové cvičení i rozhovor s blízkou osobou či kolegou. Navíc respondenti v jeho průzkumu zmiňují, možnost oslovení zkušenějšího kolegy nebo návštěvu psychologické podpory.

Stunová (2020) ve své práci vyhodnotila jako nejvíce četnou odpověď k této problematice přesunutí pozornosti. Mezi další udávané odpovědi na zvládnání zátěže respondenti odpovídali podobně jako v tomto průzkumu a to: delší odpočinek, sledování televize či relaxace nebo cvičení.

Porovnání těchto průzkumů nás utvrzuje v tom, že různé techniky na snížení negativních emocí, i když jsou používány nevědomě, kladně přispívají ke zvládnání stresu a strachu.

Průzkumná otázka č. 6

Mají studenti možnost konzultovat svoje pocity? Využívají tuto možnost?

Konzultace s odborníkem stejně tak s blízkou osobou může být užitečná při řešení strachu nebo obav. Může pomoci studentům v porozumění jejich vlastním pocitům, nalezení jádra problému. Následně mohou být podány užitečné informace a strategie ke zvládnání strachu, a jejich prostřednictvím mohou jedinci nalézt úlevu. Odborník dokáže naslouchat nebo poskytnout radu bez následného soudu.

Ke stanovení, zda mají studenti možnost konzultace, a jestli ji využívají, byla použita v rozhovoru otázka č. 15. Četnou odpovědí udávanou od respondentek, byly **spolužačky, rodiče a důvěryhodné osoby**. Od respondentů byla také častá odpověď **školní psycholog (5 z 8)**, ale pouze v kontextu, že ví o jeho existenci. Velmi zajímavou odpovědí byla nízká sdílnost k **pedagogům**, kterou odpověděly **2 z 8** respondentek, a to pouze prostřednictvím třídnické hodiny. Jedním z důvodů by mohla být nízká frekvence dotazování ze strany učitelů. Nebo naopak problémy v komunikaci student versus učitel. Dále i strach studentů, který byl probírán v průzkumné otázce č. 1.

V části své bakalářské práce na téma „*Psychická zátěž studentov na odbornej praxi*“ se Kurišová (2023) zabývá otázkou, komu se studenti nejvíce svěřovali při vyrovnání se s traumatickou situací. Nejčastější odpovědí udávanou od respondentů byli kolegové/studenti a partner či partnerka. Studenti se nejméně svěřovali rodičům a pedagogům.

Obě bakalářské práce se shodují na zjištění, že studenti nejčastěji konzultují své problémy, v našem případě negativní emoce, strach z praxí, s nejbližšími osobami, ke kterým mají důvěru. Často si ale studenti neuvědomují, že cílená rada odborníka by jim mohla přinést kvalitnější a odbornou pomoc.

10.1 Návrh preventivních opatření

Preventivní opatření mohou zahrnovat například podporu pedagogů nebo jiného školního personálu v odhalení strachu a jeho řešení u studentů. Například poskytnutím prostoru nebo času navíc, kde by studenti mohli otevřeně diskutovat. Poskytnuta by měla být i následná podpora či zodpovězení dotazů.

Objevuje se i otázka, zda by studenti nepovažovali informace podané od starších spolužáků, například ze čtvrtých ročníků, za přijatelnější. Studenti by měli možnost se dozvědět určité postřehy a informace studentů vyšších ročníků, kteří si tyto situace také prožili. Tento způsob by mohl pomoci ke zmírnění pocitu strach a tím předcházet i strachu ze samotného dotazování studentů na některé otázky. Proto by bylo vhodné zařadit do přípravy před odbornými praxemi skupinové sezení se staršími studenty.

Další z možností by mohlo představovat implementování různých technik, k zajištění psychické a emoční pohody, do výuky, zaměřené hlavně na projevy strachu, zvládání stresových situací a tím předcházení negativním emocím.

V průzkumné části respondentky vypověděly, že o školním psychologovi nevěděly vůbec nebo udávaly, že vědí o jeho existenci na školní půdě, ale ne kde se nachází. Proto se nabízí otázka, zda je informovanost o psychologické podpoře dobře nastavená. Jedním z možných řešení by mohla být lepší informovanost žáků o možnosti využití konzultačních hodin psychologické podpory ze strany školního psychologa. Studenti by měli mít pocit, že mají k dispozici adekvátní podporu ke sdílení svých pocitů a emocí.

U některých respondentek byl projev strachu také podnícen nedostatkem informací. Proto může být podání přesnějších informací zařazeno do řešení problematiky strachu. Informace by měly být podány ve vhodné formě, pro lepší zapamatování mohou být například předloženy v tištěné podobě. Další možností by mohlo být i vytvoření dostupné nástěnky, na kterou se mohou studenti podívat, pokud by hledali konkrétní odpovědi.

V otázce číslo 16, respondentka pronesla své přání o opakovaném vyzkoušení některých výkonů v učebnách. Proto by se nabízela možnost zavedení například zkušebních dobrovolných hodin ve škole, kde by si studenti, třetích i čtvrtých ročníků mohli znovu vyzkoušet a projít výkony, ze kterých mají strach a obavy.

Častější návštěvy nebo videa z prostředí nemocnice by mohly studentům dopomoci k eliminaci strachu z praxí. Možnost využití častějších exkurzí do nemocnice, u studentů 1. a 2. ročníků, by mohla vytvořit lepší představu o průběhu praxe ve třetím ročníku, a tím následně snížit pocit strachu.

Umožnit studentům 1. a 2. ročníků, podívat se na provoz oddělení po dobu celé pracovní směny nebo alespoň na dobu, kterou budou trávit na daném oddělení v následujícím ročníku. Poskytnout studentům možnost zeptat se zdravotnického personálu na otázky, které mohou přispět ke zmírnění strachu a zvýšení sebejistoty.

10.2 Limity práce

Mezi limity této bakalářské práce bych zmínila malý počet respondentů. I přes kvalitu rozhovorů a nasycení množství potřebných informací, by vyšší počet respondentů přinesl více poznatků a validnější srovnání.

Dalším limitem této práce je, že byl průzkum prováděn pouze u respondentů ženského pohlaví. V současné době studují na středních zdravotnických školách i chlapci, kteří mohou emoce prožívat jinak. Bylo by proto zajímavé a žádoucí v dalším zkoumání zahrnout respondenty mužského pohlaví.

Stejně jako je strach z ošetrovatelských praxí pocíťován u studentů třetích ročníků, lze předpokládat stejnou nebo odlišnou míru strachu i u studentů vyšších ročníků. Proto by bylo vhodné a prospěšné, v dalších šetřeních, provést průzkum nejen u studentů třetích, ale i čtvrtých ročníků a následně mezi sebou porovnat. Mohl by být získán komplexnější pohled na tuto problematiku.

Problematikou strachu se zabývá malý počet studií, které se často zaměřují pouze na stres a jeho strategie zvládnání. Tudíž jsem si vědoma omezeného množství uvedených absolventských prací. Tyto studie jsou ve většině zpracovány kvantitativní metodou a proto i méně vhodné pro porovnání s touto bakalářskou prací.

11 ZÁVĚR

V závěru této práce lze konstatovat, že problematika strachu je důležitým tématem, který postihuje mnoho studentů třetích ročníků, kteří vykonávají ošetrovatelskou praxi v nemocnici. Tato práce zdůrazňuje důležitost, potřebu dalšího zkoumání tohoto tématu a nastavení určitých preventivních opatření k zabránění jeho dalšího rozvoje.

Důležité informace a poznatky přinesla teoretická část práce, pomocí které byli seznámeni čtenáři s problematikou tématu. Teoretická část se věnovala převážně problematice strachu a metodám jeho zvládnutí. Zahrnuje také popis emocí a jejich tvorbu. Dále je věnována pozornost stresu, jeho obecnému rozdělení a možnostem zvládnutí. V závěru teoretické části jsou vypsány metody pro možné posílení psychické odolnosti.

Praktická část pomocí polostrukturovaných rozhovorů zkoumala u osmi studentek třetích ročníků středních zdravotnických škol problematiku strachu z ošetrovatelských praxí. Výběr respondentů byl zajištěn metodou sněhové koule a přepsané rozhovory byly následně otevřeně kódovány a uspořádány do kategorií.

Prvním dílčím cílem bylo identifikovat situace, ve kterých studenti pocítují strach. Nejčastější odpovědi od respondentek byl strach z péče o hygienu pacienta, z provádění odborných výkonů a z komunikace s pacientem.

Druhým dílčím cílem, bylo zmapovat projevy strachu, které respondentky pocítují. Nejvíce udávaným projevem byl třes rukou a těla, nevolnost a střevní obtíže. Respondentky je nejčastěji pocítovaly před zahájením praxe v nemocnici.

Třetí dílčí cíl měl za úkol zjistit, zda informace, které byly studentkám podané o ošetrovatelské praxi, přispěly ke zmírnění pocítovaného strachu. Více než polovina respondentek uvedla, že informace, které jim byly poskytnuty od vyučujících nebo třídních učitelů, se podílely na zmírnění strachu z ošetrovatelských praxí.

Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit, zda se projev strachu u respondentek změnil po delším čase stráveném na praxi v nemocnici. Delším časem je míněno 6 měsíců. Převážná část respondentek uvedla snížení pocitu strachu po 6 měsících než na začátku praxe.

Pátý dílčí cíl se zabýval technikami/metodami, které respondentky využívají ke zvládnutí strachu. Všechny respondentky, kromě jedné, odpověděly, že jim pomáhá se někomu svěřit. Nejčastěji se respondentky svěřují spolužačkám a rodině.

Šestým dílčím cílem bylo zjistit, zda mají studenti možnost konzultace s odborníkem o svých pocitech a jestli této možnosti využívají. Častou odpovědí bylo, že studentky vědí o možnosti konzultace se školním psychologem, ale žádná této možnosti nevyužila. Spíše se svěřovaly svým kamarádům a rodině.

Analýza výsledků rozhovorů, přinesla několik zajímavých zjištění, u kterých by stálo za zvážení další podrobnější zpracování. Provedený výzkum by mohl být prospěšný nejen pro střední zdravotnické školy, ale také pro další studijní organizace. Tento průzkum by v malé míře mohl pomoci i nemocnicím a různým zdravotnickým organizacím, které umožňují ošetrovatelské praxe a brigády studentům. V neposlední řadě i studentům, kterým může tento průzkum poskytnout užitečné poznatky, vzhled do problematiky a příležitosti pro zlepšení.

Tato práce přispěla k získání vhledu do problematiky strachu, který mohou zažívat studenti středních zdravotnických škol. Zdůrazňuje důležitost cílených preventivních opatření k podpoře studentů. Implementace opatření může dopomoci zajistit lepší připravenost studentů nejen na možné další studium, ale i na svou budoucí kariéru ve zdravotnictví, kde budou schopni poskytnout kvalitní péči pacientům. Řešením problémů, které mohou nastat během klinických praxí, může dojít k vytvoření efektivnějšího prostředí, ve kterém budou studenti podporováni v dovednostech a znalostech pro úspěch v oboru zdravotnictví.

12 POUŽITÁ LITERATURA

ADOLPHS, Ralph, 2013. The Biology of Fear. *Current Biology* [online]. London, UK: Current Biology Ltd., 23(2), R79-R93. [cit. 2024-04-20]. ISSN: 09609822. DOI:10.1016/j.cub.2012.11.055.

AYERS, Susan a Richard DE VISSER, 2015. *Psychologie v medicíně*. Psyché (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-4752-303.

CACKOVIC, Curt et al. 2023. Panic Disorder. In: StatPearls [online]. Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC [cit. 2024-02-08]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430973>

CRESWELL, John W., 1998. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications. ISBN 07-619-0144-2.

DU, J. et al. Post-traumatic stress disorder: a psychiatric disorder requiring urgent attention. *Med Rev (2021)* [online]. Berlin, Germany: De Gruyter, [2021], 2(3), 219–243. [cit. 2024-02-11]. ISSN: 2749-9642. DOI: 10.1515/mr-2022-0012

EKMAN, Paul, 2015. Odhalené emoce: naučte se rozpoznávat výrazy tváře a pocity druhých. 2012. V Brně: Jan Melvil Publishing. Pod povrchem. ISBN 978-80-87270-81-3.

FELMAN, Adam, 2020. Why stress happens and how to manage it. In: *Medical News Today* [online]. © 2024 Healthline Media UK Ltd, Brighton, UK [cit. 2024-04-10]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/145855>

GURKOVÁ, Elena a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0583-0.

HASSON, Gill, 2015. *Emoční inteligence*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-4756-301.

HLAVÁČ, Jaroslav, 2020. *Strach při výkonu profese zdravotnického záchranáře* [online]. Plzeň [cit. 2024-04-12]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/qd6joz/>. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni.

JOHNSON, Jon, 2018. How to tell if stress is affecting your sleep. In: *Medical News Today* [online]. © 2024 Healthline Media UK Ltd, Brighton, UK [cit. 2024-02-08]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/322994>

- KIRCHHERR Julian, Katrina CHARLES, 2018. Enhancing the sample diversity of snowball samples: Recommendations from a research project on anti-dam movements in Southeast Asia. *PLoS One* [online]. San Francisco, CA: Public Library of Science, 13(8):e0201710 [cit. 2024-03-18]. ISSN: 1932-6203. DOI:10.1371/journal.pone.0201710.
- KOŽINOVÁ, Dagmar, 2022. *Jak zvládnout stres a posílit odolnost*. Praha: Grada. ISBN 978-802-7134-137.
- KURIŠOVÁ, Miroslava, 2023. *Psychická zátěž studentů na odborné praxi* [online]. Praha [cit. 2024-04-21]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/183721/130377353.pdf?isAllowed=y&sequence=1>. Bakalářská práce. Univerzita Karlova.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
- LOJA, Radka, 2019. *Emoce pod kontrolou: 5 kroků ke zvládnutí emocí*. Praha: Grada. ISBN 978-802-7122-172.
- MEURISSE, Thibaut, 2022. *Jak ovládnout své emoce: krok za krokem k pozitivnějšímu prožívání každého dne*. Praha: Grada. ISBN 978-802-7137-794.
- NEŠPOR, Karel, 2015. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-802-6208-273.
- NEWMAN, Tim, 2021. Dissecting terror: How does fear work? In: *Medical News Today* [online]. © 2024 Healthline Media UK Ltd, Brighton, UK [cit. 2024-02-08]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323492>
- NOLEN-HOEKSEMA, Susan, 2012. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-802-6200-833.
- PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.
- POLÁČKOVÁ ŠOLCOVÁ, Iva, 2018. *Emoce: regulace a vývoj v průběhu života: funkce a zákonitosti emocí, sociální a kulturní souvislosti, měření emocí*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5128-3.

- SCHIFFEROVÁ, Anna, 2023. *Stres a strach u žáků posledního ročníku střední školy* [online]. Brno [cit. 2024-04-07]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/mkdnl/Bakalarska_diplomova_prace_Schifferova.pdf. Bakalářská diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Ústav pedagogických věd.
- STUHLÍKOVÁ, Iva a Yvona MAZEHOVÁ, 2017. Expresse emocí. In: *Kultura, umění a výchova*, [online]. © 2024–2021 (5(1) [cit. 2024-04-12]. ISSN 2336-1824. Dostupné z: <https://www.kuv.upol.cz/post/expresse-emoc%C3%AD>
- STUNOVÁ, Martina, 2020. *Prožívání stresu studentů v klinickém výukovém prostředí* [online]. Olomouc [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://library.upol.cz/arl-upol/cs/csg/?repo=upolrepo&key=81060043011>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
- TOMAN, Ivo, 2017. *Strach, tréma, obavy a návody, jak na ně*. Praha: TAXUS International. Osobní rozvoj (TAXUS International). ISBN 978-80-87717-14-1.
- VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ, 2021. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0.
- VYMĚTAL, Jan, 2003. *Lékařská psychologie*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-717-8740-X.
- WATT SMITH, Tiffany, 2016. *Book of Human Emotions An Encyclopedia of Feeling from Anger to Waerlust*. Velká Británie: Profile Books. ISBN 9781781251300.
- WEST, Mary, 2021. What is the fight, flight, or freeze response? In: *Medical News Today* [online]. © 2024 Healthline Media UK Ltd, Brighton, UK [cit. 2024-02-08]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/fight-flight-or-freeze-response>
- WOLF, Doris, 2018. *Jak překonat strach, úzkost, paniku, fobie*. Praha: Grada. ISBN 978-802-7106-189.
- YARIBEYGI, Habib et al. 2017. The impact of stress on body function: A review. *EXCLI J* [online]. Mainz: University of Mainz, 16, 1057–1072. [cit. 2024-02-08]. ISSN: 1611-2156. DOI: 10.17179/excli2017-480.

ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-802-7101-559.

13 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Otázky k rozhovoru</i>	66
---	----

Příloha A – Otázky k rozhovoru

Jste student/ka třetího ročníku na střední zdravotnické škole?

Chodíte na praxe do nemocnice? Na kolika odděleních a na jakých už jste byl/a?

Jak často chodíte na praxe do nemocnice?

1. Jak jste se cítil/a při začátku 3. ročníku s vědomím, že půjdete na odbornou praxi do nemocnice? Měl/a jste nějaké obavy?
2. Zaznamenal/a jste nějaké změny ve vašem chování?
3. Dostali jste informace od vyučujících o nástupu, pracovním oděvu a dalším vybavení potřebných na praxe? Byly tyto informace dostačující?
4. Měl/a jste obavy před praxí? Jaké? Čeho se týkaly?
5. Jak jste se cítil/a ráno před prvními praxemi v nemocnici? Měl/a jste patrné projevy strachu? Jaké? Psychické i somatické?
6. Dostali jste podrobné informace o harmonogramu práce před příchodem na oddělení? Byla jste seznámena s oddělením? Došlo po předání těchto informací ke zmírnění psychických i somatických projevů, které jste vyjmenovala v předešlé otázce?
7. Z jaké činnosti/výkonu jste měl/a největší strach?
8. Měli jste přidělené konkrétní pacienty a mohli jste pracovat ve skupině? Pomohlo Vám to ve zmírnění negativních pocitů?
9. Měl/a jste obavy z kontaktu s pacientem? Jaké? Zmírnily se tyto obavy nějak v průběhu praxe? A jak?
10. Když porovnáte první den praxe s praxí nyní, je Váš strach a obavy mírnější? Pokud ano, co Vám pomohlo snížit nebo se zbavit negativních emocí?
11. S odstupem času stráveným na praxích, pociťujete stále strach? Jestli ano, z čeho?
12. Pociťoval/a jste v průběhu praxe, že kvůli strachu/stresu nemůžete zadaný úkol splnit? Kdy a u čeho? Pomohlo Vám něco/někdo tento pocit překonat?
13. V jaké konkrétní situaci jste měl/a největší strach?
14. Máte nějakou techniku/způsob, který Vám pomáhá zvládat negativní pocity?
15. Měla jste možnost strach a obavy s někým konzultovat? Mohla jste se někomu z pedagogů svěřit? Pokud ano využila jste toho?
16. Je něco co jste nezmínil/a co by Vám pomohlo ke zmírnění nebo úplnému vymizení strachu/stresu z praxí?