

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Martina Šimková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Výskyt strachu v klinické praxi u studentů oboru Všeobecné ošetřovatelství a  
Diplomovaná všeobecná sestra  
Bakalářská práce

2024

Martina Šimková

---

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Martina Šimková**  
Osobní číslo: **Z21060**  
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**  
Téma práce: **Výskyt strachu v klinické praxi u studentů oboru Všeobecné ošetřovatelství a Diplomovaná všeobecná sestra**  
Téma práce anglicky: **The occurrence of fear in clinical practice among students of General Nursing and Registered Nurse programs.**  
Zadávající 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:**

GURKOVÁ, Elena a ZELENÍKOVÁ, Renáta, 2017. Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení. Sestra. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-271-0583-0.  
HAWKINS, Peter a SHOHET, Robin, 2016. Supervize v pomáhajících profesích. Vydání druhé. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0987-4.  
PLEVOVÁ, I. et al., 2018. Ošetřovatelství I. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.  
ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. Doprovázení v ošetřovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-274-5711-7  
ZACHAROVÁ, Eva, 2017. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualizované a doplněné vydání. Sestra. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-271-0155-9.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

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

L.S.

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

V Pardubicích dne 7. března 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Výskyt strachu v klinické praxi u studentů oboru Všeobecné ošetřovatelství a Diplomovaná všeobecná sestra 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 04.07.2024

Martina Šimková v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu práce panu Mgr. et Mgr. Ondřeji Podeszwovi za odborné vedení a cenné rady během vypracovávání této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumu a v neposlední řadě své rodině a přátelům za podporu během celého studia.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce na téma „Výskyt strachu v klinické praxi u studentů oboru Všeobecné ošetrovatelství a Diplomovaná všeobecná sestra“ se zabývá emočním prožíváním, zejména strachu u studentů během vykonávání klinických praxí. Teoretická část práce vysvětluje pojem strach, jeho působení na jedince, jak se rozděluje a jaké existují metody k jeho překonání. Také je stručně popsáno současné vzdělávání sester se zaměřením na klinické ošetrovatelské praxe a pojmy mentoring a supervize, které s tímto tématem úzce souvisí. Průzkumná část se zaměřuje na zjištění příčin vyvolávajících strach, působení a vliv strachu na studenty. Dále zkoumá, jaké metody studenti využívají k překonávání strachu a zda má vliv mentoring a supervize na prožívání strachu.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Student ošetrovatelství, klinická praxe, strach, psychická zátěž, copingové metody

## **TITLE**

The occurrence of fear in clinical practice in students of General Nursing and Certified General Nurse.

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis on the topic "The occurrence of fear in clinical practice in students of General Nursing and Certified General Nurse" deals with the emotional experience, especially fear, in students during clinical practice. The theoretical part of the thesis explains the concept of fear, its effects on the individual, how it is distributed and what methods exist to overcome it. It also briefly describes current nurse education with a focus on clinical nursing practice and the concepts of mentoring and supervision, which are closely related to this topic. The exploratory part focuses on identifying the causes that trigger fear, the action and the effect of fear on students. It also explores what methods students use to overcome fear and whether mentoring and supervision have an impact on the experience of fear.

## **KEYWORDS**

Nursing students, clinical practice, fear, psychological stress, coping methods



# OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce .....	13
1.1 Cíl práce.....	13
Teoretická část .....	14
2 Strach .....	14
2.1 Projevy strachu .....	14
2.2 Rozdělení strachu.....	15
2.2.1 Úzkostná porucha .....	15
2.2.2 Panická porucha.....	15
2.3 Odstranění strachu .....	15
2.3.1 Strategie zvládnání strachu .....	16
3 Vzdělávání sester v současnosti.....	19
3.1 Bakalářská a Diplomovaná forma studia .....	19
3.2 Klinické ošetrovatelské praxe .....	20
3.2.1 Prostředí klinické výukové praxe .....	22
3.2.2 Výukové strategie a metody .....	22
3.2.3 Zátěž a stres u studentů.....	23
3.3 Externí faktory klinických praxí ovlivňující učení .....	25
3.3.1 Mentoring.....	25
3.3.2 Supervize .....	27
Průzkumná část.....	29
4 Metodika průzkumné části.....	29
4.1 Metoda sběru dat.....	29
4.2 Charakteristika souboru respondentů.....	29
4.3 Analýza dat .....	30
4.4 Interpretace výsledků.....	31

5	Diskuze .....	45
6	Závěr .....	50
7	Použitá literatura .....	52
8	Přílohy.....	60

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Graf pohlaví respondentů.....	31
Obrázek 2 - Graf věku respondentů.....	31
Obrázek 3 - Graf studovaného oboru.....	32
Obrázek 4 - Graf ročníku studia .....	32
Obrázek 5 - Graf odborných výkonů .....	33
Obrázek 6 - Graf situací.....	34
Obrázek 7 - Graf událostí.....	35
Obrázek 8 - Graf příčin.....	36
Obrázek 9 - Graf projevů strachu .....	37
Obrázek 10 – Graf výskytu úzkosti .....	38
Obrázek 11 - Graf vlivu strachu .....	39
Obrázek 12 - Graf strategií zvládnání strachu .....	40
Obrázek 13 - Graf praxe s mentorem.....	40
Obrázek 14 - Graf korelace studijního oboru a praxí s mentorem.....	41
Obrázek 15 - Graf překonávání s mentorem.....	41
Obrázek 16 - Graf absolvování supervizí .....	42
Obrázek 17- Graf korelace studijního oboru a absolvování supervizí.....	43
Obrázek 18 - Graf vlivu supervize na strach .....	43
Obrázek 19 - Graf podpory .....	44

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
VŠ	Vysoká škola
VOŠ	Vyšší odborná škola
DVS	Diplomovaná všeobecná sestra
VO	Všeobecné ošetřovatelství
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
SZŠ	Střední zdravotnická škola
Dis	Diplomovaný specialista
Bc.	Bakalář
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
Sb.	Sbírka
ORL	Otorhinolaryngologie
Apod.	a podobně
č.	číslo

## ÚVOD

Studium ošetrovatelství je výzvou, která přináší studentům nejen hodnotné znalosti a dovednosti, ale také různé stresory, které mohou ovlivnit jejich studijní výkony a psychickou pohodu. Klinické praxe představují nedílnou součást výuky a studenti v ní využívají teoretické poznatky v reálných situacích. Tato fáze vzdělávání je klíčová pro získání nezbytných odborných kompetencí, avšak často je provázena pocity strachu a nejistoty (Gurková a kol., 2017).

Podle Lazarovy teorie stresu je stres, který studenti ošetrovatelství zažívají během klinické praxe, vnímán jako významný nepoměr mezi požadavky konkrétních klinických situací a jejich dostupnými zdroji či schopnostmi potřebnými k úspěšnému splnění těchto úkolů. Stresující situace mohou vyvolat strach nebo dokonce úzkost. Je dokázáno, že studenti ošetrovatelství během svých praxí zažívají daleko větší míru zátěže a emočního vypětí než studenti jiných oborů (Admi et al., 2017).

Důležitost tohoto tématu spočívá v pochopení emocionálních výzev, kterým studenti čelí, a v hledání způsobů, jak jim efektivně pomoci. V oblasti vzdělávání studentů ošetrovatelství je sice kladen velký důraz na kvalitní výuku a poskytování teoretických znalostí, avšak o to méně pozornosti je věnováno jejich psychickému rozpoložení, duševnímu zdraví a psychické odolnosti. Labrague et al. (2016) uvádí, že stres je v ošetrovatelské praxi často řešeným tématem, ale copingové strategie zátěžových situací u studentů nebyly nikdy komplexně zkoumány.

Cílem této bakalářské práce je zjistit působení strachu na studenty oboru Všeobecné ošetrovatelství a Diplomovaná všeobecná sestra během klinických praxí. Tento průzkum se zaměřuje na identifikaci hlavních příčin strachu, jejich dopady na studenta a možná opatření, která by mohla pomoci tento strach zmírnit. Teoretická část popisuje pojem strach, jeho projevy na jedince, rozdělení a možnosti odstranění. Dále zahrnuje kapitoly týkající se klinických ošetrovatelských praxí, mentoringu a supervizí klinických praxí. Průzkumná část probíhala prostřednictvím kvantitativního šetření s využitím nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby. Sběr dat se uskutečnil ve spolupráci se studenty ošetrovatelství na vysoké a vyšší odborné škole.

# 1 CÍLE A METODY PRÁCE

## 1.1 Cíl práce

Teoretickým cílem práce bylo stručně shrnout poznatky týkající se současného vzdělávání sester se zaměřením na klinické ošetrovatelské praxe, a s nimi související pojmy mentoring a supervize klinických praxí. Dále popsat pojem strach, jeho projevy, rozdělení a odstranění.

### Hlavní průzkumný cíl:

- Cílem je zhodnocení působení strachu na studenty Všeobecného ošetrovatelství a Diplomované všeobecné sestry během klinických praxí.

### Dílčí průzkumné cíle:

- Zjistit, z čeho a proč mají studenti v průběhu klinických praxí strach nebo obavu.
- Zjistit, jak se strach u studentů projevuje a jaké možnosti využívají k jeho překonání.
- Zjistit, zda ovlivňuje mentoring a supervize klinických praxí prožívání strachu.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 STRACH

Strach je emocionální stav spojený s vnímáním konkrétního nebezpečí. Tento pocit může vyvolat reakce jako boj, útěk, či apatii. Projevuje se v situaci, kdy u jedince dojde k uvědomění si aktuálního nebezpečí a podle toho reaguje. Úzkost je nepříjemný emoční stav, který často vzniká v důsledku neurčitého nebo nejasného ohrožení. Tento stav bývá spojen s tělesnými reakcemi, které se projevují v okamžiku, kdy se strach objeví (Wolf, 2018). Zacharová (2017) popisuje strach a úzkost jako silně emocionální prožitek, který vychází z pocitu ohrožení a je spojen s určitým předmětem nebo situací. Strach může být vyvolán i pouhou domněnkou nebo očekáváním, že přicházející situace může být nebezpečná. Forma strachu, která ochraňuje před zbytečným rizikem je považována za užitečnou a jedná se tzv. přiměřený strach. Opakem je nadměrný strach, často nazývaný panický strach, který vyvolává u člověka negativní reakce a impulsivní neúčelné jednání, kdy má jedinec nepřesné vnímání a často podniká kroky, kterých později lituje nebo se za ně stydí. Během reakce strachu nastává mnoho fyziologických změn, ale také dochází k změnám chování za účelem zabránění nebo odstranění vyvolávající příčiny. Strach a úzkost se řadí mezi běžné a důležité emoce, avšak mohou způsobit mnoho problémů. Problematickými se stávají ve chvíli, kdy se úzkost a strach objevují příliš často, jejich intenzita je nepřiměřená vzhledem k vyvolávající situaci anebo ovlivňují fungování jedince (Kamarádová a kol., 2016).

### 2.1 Projevy strachu

Strach je emocionální stav, který se projevuje i fyzickými projevy v našem těle. Tyto fyzické symptomy jsou řízeny vegetativním nervovým systémem. U jedince způsobí zvlhnutí rukou, zrychlení dechu a srdečního tepu, změny v prokrvení pokožky, zvýšení krevního tlaku, třes celého těla, bolest v břiše a návaly horka. Svaly se napínají a jedinec nemůže dostatečně dýchat, dále přichází nevolnost nebo mdloby. Také se můžou vyskytovat bolesti hlavy, nucení na močení, zvuk v uších, mžitky před očima, roztřepený hlas a pláč. Každý má svůj jedinečný způsob projevování strachu, a proto je samozřejmé, že se vždy neobjevují všechny uvedené tělesné symptomy. Každý z nás může prožívat jen určité příznaky, a to různé intenzity a rozsahu (Wolf, 2018). Honzák (2020) také řadí do projevů strachu jemný a hrubý třes v důsledku napětí svalů. Krev se hromadí ve svalech, a to způsobí odkrvení zbytku těla. Jako následek se projevuje zblednutí kůže a pocit diskomfortu v břiše. Dále se objevují v různé míře pocity dušnosti nebo

naopak hyperventilace. Dechová tíseň je propojena s pocitem ohrožení života a tím je vyvolávána úzkost.

Strach v jedinci vyvolává pocit napětí a vznětlivost. Dále prožívá depresivní stavy nebo pláč. Vede k negativním změnám v soustředění a paměti. Při prožívání strachu nastávají problémy se spánkem, ať už potíže s usínáním nebo brzké probouzení (Wolf, 2018).

## **2.2 Rozdělení strachu**

Mezi klinické rozlišení strachu spadá úzkostná porucha a panická porucha nebo jejich kombinace (Watanabe et al., 2022).

### **2.2.1 Úzkostná porucha**

Úzkost lze popsat jako nepřetržité přemýšlení nad možným nebezpečím, pocit nejistoty a strach z budoucnosti. Z tohoto pohledu lze úzkost a strach považovat za blízké emocionální stavy. Hlavní rozdělení mezi strachem a úzkostí spočívá v příčině vzniku těchto emocí. Strach vzniká na podkladě něčeho konkrétního, co vyvolává pocit ohrožení. Naproti tomu příčina úzkosti je zcela neurčitá (Géryk, 2023). Úzkost je popisována jako reakce na nemoc, bolest, nejistotu, životní změny, existenciální otázky nebo změnu životní role. Situace, která úzkost vyvolala, může být vyhodnocena jako neškodná, ohrožující nebo nekontrolovatelná, a poté následuje úniková reakce. Úzkost je typická pro časté a velmi intenzivní projevy jako jsou hyperventilace a s tím související slabost, sucho v ústech, pocity na zvracení, mdloby a podrážděnost (Hosák a kol., 2015).

### **2.2.2 Panická porucha**

Panická porucha je častá psychická porucha, která je pro jedince velmi stresující a omezující. Objevuje se u lidí nezávisle na jejich inteligenci, vzdělání či charakteru. Panický záchvat vzniká náhle a většinou bez jasně příčiny, projevuje se masivní úzkostí, u jedince vyvolává výrazné tělesné příznaky a ovlivňuje jeho následné chování (Kamarádová a kol., 2016). Symptomy se u různých jedinců mohou lišit, ale společný je u všech náhlý začátek, bolest na hrudi, pocit dušnosti, palpitace a závratě. Doba trvání jednotlivé ataky je obvykle několik minut a většinou způsobuje trvalý strach z další ataky (Raboch a kol., 2020).

## **2.3 Odstranění strachu**

Duševní zdraví je považováno za klíčovou prioritu pro všechny občany, zdravotnický personál, politiky, komunity, státy i celé národy (Kelnarová a kol., 2014). Zajištění celkového zdraví a pohody pracovníků patří do etické a společenské odpovědnosti každé organizace.



Zaměstnavatelé mají povinnost zajistit tuto péči v rámci Bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP). Významné světové organizace, jako jsou OSHA (Evropská agentura pro ochranu zdraví při práci), ILO (Mezinárodní organizace práce), WHO (Světová zdravotnická organizace) a CDC NIOSH (Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí – Národní Institut pro bezpečnost a zdraví při práci), se shodují, že je důležité chránit zdraví zaměstnanců před negativními dopady směnného pracovního provozu, dlouhých pracovních směn, stresu a dalších aspektů, které mohou vést k únavě a vyčerpání (Houdková, 2023) Zdravý jedinec představuje spojení mezi duševním a tělesným zdravím, která je v souladu s jeho okolím. Nadměrné pracovní nasazení a tlak termínů mohou mít rychlé negativní dopady na zdraví. Fyzické ani psychické přetížení není možné dlouhodobě zvládat. Lidská schopnost autoregulace emocí je klíčová pro zvládání různých emočních a citových prožitků. Tato schopnost je nazývána frustrační tolerancí a znázorňuje míru odolnosti vůči stresu (Kelnarová a kol, 2014).

### **2.3.1 Strategie zvládání strachu**

Strach plní jak signální, tak obrannou funkci. Nemá význam strach popírat, trestat se za něj sebekritikou, ani se jakkoliv odměňovat. Psychologické prostředky ke zvládnutí strachu často vycházejí z obecně uplatnitelných strategií pro zvládání stresu v různých situacích (Paulík, 2017).

**Autosugesce**, tedy vědomé řízení vlastních úzkostných pocitů a představ, spočívá v cíleném působení na vlastní emoce. Tato technika je opakem kritického myšlení a umožňuje úspěšně zvládat strach a přeměňovat negativní pocity na pozitivní. Tento stav lze vyvolat tím, že jedinec sám sebe opakovaně přesvědčuje o tom, že nemá důvod se bát a zároveň ovládá schopnosti potřebné ke zvládnutí situace (Paulík, 2017; Zacharová, 2017).

**Trénink zvládání strachu** je založen na procvičování situací a zvyšování náročnosti. Samotný nácvik vede jednak k určitému zvyku na situace, které původně vyvolávaly strach, a jednak k vštípení automatismů, které snižují nejistotu. V současné době se využívá k nácviku zvládání strachu princip modelování, při kterých jsou jedinci vystaveni podnětům a situacím do jisté míry reálným tak, aby se mohli aklimatizovat. U studentů modelové situace rozvíjí schopnosti, motivují k učení a dodávají pocit bezpečí (Martins, 2018; Paulík, 2017).

**Dechové cvičení** je také nedílnou součástí boje se strachem. Řízené dýchání má vliv na celý organismus a pomáhá k navození svalové relaxace. Relaxace je považována za důležitou formu odstranění strachu. Je dokázáno, že úzkost a strach při svalové relaxaci nepůsobí na jedince

v takové intenzitě jako při svalové tenzi. Relaxace ve smyslu uvolnění se za jakékoliv situace a kdekoliv také patří do metod duševní hygieny a je možné ji trénovat a rozvíjet (Černý, 2015; Paulík, 2017).

**Racionální rozbor** je využíván jako jedna z metod odstranění příčiny strachu a vyhodnocení reálnosti hrozeb jako takových. Zhodnocení toho, co se opravdu může a nemůže stát i v souladu s vlastními možnostmi (Paulík, 2017). Ondriová (2019) ve své publikaci také uvádí jako vhodnou copingovou strategii racionální rozbor situace. Zamyšlení se nad jejími pozitivními stránkami může eliminovat působení strachu.

**Verbalizace** je popisována jako slovní popis stávající situace, čeho chceme docílit, jaký postup k tomu zvolit a na co se při tom zaměřit. Metoda **zpracování obávané situace** slouží ke zpracování situace nejprve v myšlenkách a představách a poté k realizaci v opravdové situaci. V praxi lze uplatnit tuto techniku tak, že místo vyhýbání se obávaným aktivitám je naopak budeme vyhledávat za účelem navození obávané situace a následné překonání. Další strategií je **odvádění pozornosti** od předmětu, který strach vyvolal i od vlastních pocitů a přesměrování na jiné, lepší a zajímavější myšlenky. Jako poslední možností je uvedeno **vyhledání odborné pomoci a sociální opory** (Paulík, 2017).

Ve snaze překonat nepříjemný strach, úzkost nebo depresi lidé často sahají po látkách, které ovlivňují psychiku a působí stimulačně. Látky snižující úzkost se nazývají anxiolytika nebo antifobika. Tyto psychotropní látky snižují zábrany a zároveň zvyšují odvahu. Látky s převážně uklidňujícím účinkem se nazývají psychorelaxancia. Antidepresiva mohou také do určité míry pomáhat proti úzkosti, ale nevýhodou těchto látek jsou některé nepříjemné vedlejší účinky a riziko vzniku závislosti (Paulík, 2017).

Ve snaze snížit psychickou zátěž u studentů byly zavedeny různé podpůrné intervenční programy. Mezi specifickou oblast se řadí využívání nových technologií, a to hlavně mobilních zařízení a aplikací. Studenti mohou využívat digitálního osobního asistenta (personal digital assistant), ve kterém lze vyhledat materiály a odkazy týkající fyzikálního vyšetření, ošetřovatelského procesu, medikace apod. Další významnou oblastí, ovlivňující psychickou zátěž, je vzdělávání založené na simulaci v simulačních laboratořích využíváním simulačních metod. Tím studenti získávají nové vědomosti, psychomotorickou zručnost a dochází k redukci úzkosti. Simulace lze využít nejen k rozvoji technických dovedností a snížení medicínských chyb, ale také ke zlepšování kognitivních, interpersonálních a osobnostních dovedností, jako jsou kritické myšlení, komunikační dovednosti, týmová spolupráce, klinické rozhodování a

etické aspekty. Mezi další intervenční program byl zařazen sociálně psychologický výcvik, obsahující zážitkové aktivity, které jsou kombinovány s krátkými teoretickými vstupy zaměřenými na aktuálně řešené problémy. Výcvik se týká komunikačních technik, řešení interpersonálních konfliktů, sebepoznávání a řešení stresujících situací (Gurková a kol., 2017).

### 3 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V SOUČASNOSTI

Vzdělávání zdravotnických profesionálů se v současnosti skládá ze tří fází. První fáze, nazývaná pregraduální vzdělávání, připravuje studenty na získání způsobilosti k výkonu povolání zdravotníka a výuka probíhá na středních zdravotnických školách, zdravotnických lyceích, vyšších odborných školách a vysokých školách. Absolventi této fáze jsou připraveni pro praxi a získávají základní dovednosti a znalosti potřebné pro jejich profesi. Druhá fáze je postgraduální vzdělávání, které může být nazýváno také specializační nebo kvalifikační vzdělávání. Tato fáze umožňuje hlubší studium a rozvoj dovedností v konkrétní oblasti odborné praxe. Třetí fáze se nazývá vzdělávání celoživotní, permanentní nebo kontinuální. Tato fáze je zaměřena na neustálé zdokonalování a aktualizaci znalostí a dovedností zdravotnických profesionálů v průběhu jejich celé kariéry (Plevová, 2018).

#### 3.1 Bakalářská a Diplomovaná forma studia

Od roku 2004 došlo postupně k transformaci vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice. Hlavní inovací v celém systému vzdělávání bylo posunutí vzdělávání všeobecných sester a dalších nelékařských pracovníků na terciální úroveň vzdělávání (Kolářová, 2019).

V České republice bylo zavedeno bakalářské studium ošetrovatelství jako samostatná část vysokoškolského studia podle Zákona o vysokých školách č. 172/1990. Tato změna byla provedena prostřednictvím Zákona č. 111/1998 Sb. ve změně pozdějších předpisů (ČESKO, 1998). Díky přechodu vzdělávání na terciální úroveň došlo k podstatné reorganizaci v ošetrovatelském vzdělávání. Tento proces se týkal i dalších členských států EU (Antohe a spol., 2016).

Podmínky vzdělávání a získávání způsobilosti k výkonu oboru Všeobecná sestra a Diplomovaná všeobecná sestra vydává Ministerstvo zdravotnictví v kooperaci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Konkrétně je to zahrnuto v zákoně 201/2017 Sb. *o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče*. Téměř všechny členské státy EU vzdělávají všeobecné sestry pouze na vysokých školách. Pouze dva členské státy využívají, jak akademické vzdělávání sester na vysokých školách, tak diplomové vzdělávání na vyšších odborných školách. Jeden z nich je právě Česká republika (Antohe a spol., 2016).

Vzdělávání všeobecné sestry na vyšších odborných školách a vysokých školách probíhá v prezenční nebo jiné formě, jehož celková doba výuky není kratší, než je doba výuky prezenční

formy. Studium prezenční formy obsahuje nejméně 3 roky studia a minimálně 4 600 hodin teoretické a praktické výuky. Praktické vyučování probíhá jak na vysoké, tak vyšší odborné škole stejně. Obojí obsahuje nejméně 2300 a nejvíce 3000 hodin výuky na klinickém pracovišti. Podmínky zakončení studia obou uvedených oborů se mírně liší. Pro obor Všeobecné ošetrovatelství je studium zakončeno státní závěrečnou zkouškou, která zahrnuje obhajobu bakalářské práce a zkoušky z ošetrovatelství, klinických oborů a humanitních věd. Na druhou stranu u oboru Diplomovaná všeobecná sestra studenti kromě zkoušek z uvedených předmětů skládají také zkoušku z cizího jazyka a místo bakalářské práce obhajují svou absolventskou práci (ČESKO, 2021 b.). Získáním akademického titulu se absolventům nabízí příležitosti ke zvyšování kvalifikace v navazujících magisterských nebo doktorských studijních programech (Plevová, 2018).

### **3.2 Klinické ošetrovatelské praxe**

Součástí studia je praktická výuka, při níž studenti získávají dovednosti v přímém i nepřímém kontaktu se zdravými i nemocnými jedinci. Studenti získávají praxi nezbytnou pro plánování, poskytování a hodnocení zdravotní péče, přičemž čerpají z teoretických znalostí. Studenti mají za úkol naučit se, jak být efektivními členy týmu nebo jeho vedoucími, poskytovat informace a vzdělávat jednotlivce i skupiny v oblasti zdravotní výchovy. Současně by měli být schopni převzít odpovědnost za kvalitu poskytované zdravotní péče (ČESKO, 2018 b.).

Gurková et al. (2017) ve své publikaci uvádí, že klinická výuka tvoří podstatnou část v odborné přípravě zdravotnických pracovníků. Během klinické výuky jsou studenti vystaveni reálným situacím a problémům a jsou vedeni k jejich řešení. Praxe na klinických pracovištích umožňuje studentům nejen rozvoj kognitivních, psychomotorických a afektivních dovedností, ale také podrobné pozorování poskytované péče, její reflexi a porozumění vlastním postojům vůči profesním hodnotám. Studenti zde nacházejí vzory pro svou budoucí profesní praxi a další vývoj.

Klinická ošetrovatelská praxe je podle Harrise a Stampa (2016) neodmyslitelnou a klíčovou částí profesní přípravy všeobecných sester. Během této praxe studenti získávají dovednosti v ošetrovatelských výkonech, integrují nové informace a aplikují již naučené dovednosti a znalosti při poskytování péče pacientům. Odborná praxe se uskutečňuje v klinickém prostředí pod dohledem mentora nebo zkušené sestry. Podle publikace Visiers-Jiménez (2017) mají klinické praxe zásadní vliv na formování budoucích zdravotních sester. Pozitivní zkušenosti a

emoce, které studenti během těchto praxí zažívají, mohou vést k vyšší kvalitě a bezpečnosti péče o pacienty, a tím přispět do budoucna ke snížení nákladů na zdravotní péči.

Praxe dle Špirudové (2015) nemá být jen pouhé plnění jednotlivých výkonů z deníku praxe (logbook), ale má fungovat jako rozsáhlý komplex dovedností zahrnující prožívání emocí, sebekritiku, vstřebávání okamžiků a situací, naplňování role sestry, přizpůsobení se chodu zařízení, přijímání odpovědnosti, profesionální přístup i jednání, vyjádření soucitu, projevu empatie a vstřícnosti.

Od studenta se očekává aktivní přístup ve vlastní profesní přípravě. Celý proces výuky tedy nemá směřovat jednostranně, a to od mentora ke studentovi. Na každou praxi si připravuje individuální cíle, kterých by chtěl během praxe dosáhnout. Studentovi je pak nabídnuta možnost tyto cíle a další problémy s mentorem prodiskutovat (Špirudová, 2015).

Délka praxe a konkrétní pracoviště jsou v České republice stanoveny vyhláškou č. 470/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., která stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů. Podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR (2021) odpovídající teoretická výuka vždy předchází odborné ošetrovatelské praxe.

Studenti se v prvním ročníku na praxi seznámí s ambulantní i lůžkovou péčí. Praxe se zaměřuje na podporu zdraví a na osvojení ošetrovatelských, terapeutických a diagnostických činností ve zdravotnických zařízeních. Studenti si rozvíjejí schopnost hodnotit potřeby jednotlivce a individuální stav pacienta. Postupují pomocí ošetrovatelského procesu a procvičují si základní ošetrovatelské dovednosti. Analyzují domácí prostředí pacienta a identifikují případná rizika pro jeho zdraví. Seznamují se s různými typy onemocnění a jejich prevencí. Praxe ve druhém ročníku studenti také absolvují v ambulantní a lůžkové péči. Mají příležitost vzdělávat se jak v jednodenní, tak dlouhodobé péči zprostředkované poskytovateli zdravotních služeb a jejich specializovanými odděleními. Během praxe si rozšiřují schopnost posoudit prostředí, které odpovídá individuálním potřebám pacienta, a zdokonalují se v hodnocení zdravotního stavu jednotlivce z hlediska ošetrovatelské péče. Praxe probíhá na různých pracovištích, včetně nemocnic s interními, chirurgickými, pediatrickými odděleními. Ve třetím ročníku se praxe soustředí na ambulantní, lůžkovou péči a péči poskytovanou v domácím prostředí pacienta. Studenti se učí poskytovat péči přímo v sociálním prostředí pacienta a provádějí ošetrovatelské úkony podle svých kompetencí na různých typech pracovišť. Tato pracoviště zahrnují zařízení poskytující standardní, intenzivní, následnou, dlouhodobou lůžkovou péči, primární a

specializovanou ambulantní péčí, stejně tak i stacionární péčí (ČESKO, 2021 a.). Praxe probíhá na pracovištích, která umožňují studentům rozšířit své kompetence v ambulantní i lůžkové péči, včetně zařízení specializovaných na péči výhradně o ženy (gynekologicko – porodnickém), intenzivní a paliativní péči a pracovišť s menší specializací (ORL, kožní, oční), (ČESKO, 2018).

### **3.2.1 Prostředí klinické výukové praxe**

Jakýkoliv prostor, kde studenti mohou aplikovat své teoretické znalosti v konkrétních a reálných situacích, můžeme zařadit do klinického výukového prostředí praxe. Cílem je rozvinout u studentů jejich dovednosti, zručnost, přístup a schopnosti. Za klinické výukové prostředí se považují i hrané situace v simulačních centrech a laboratořích, ne pouze ve zdravotnických zařízeních. Lze ho chápat jako komplexní síť různých prvků (fyzických, prostorových, interpersonálních) daného vzdělávacího zařízení, které poskytují studentům příležitosti k interaktivnímu učení a ovlivňují výsledky jejich vzdělávání. Klinická praxe se uskutečňuje ve více zdravotnických zařízeních, jako jsou standardní lůžková oddělení nemocnic, léčebny dlouhodobě nemocných a pracoviště poskytující primární péči včetně sociálních zařízení (Gurková a kol., 2017).

### **3.2.2 Výukové strategie a metody**

V českém a slovenském vzdělávacím kontextu se tradičně používají pojmy jako výukové metody, v rámci tradičního pojetí didaktiky. Pojem výuková strategie představuje komplexní a dlouhodobé a záměrné činnosti vznikající působením učitele na studenta. Pojem výuková metoda popisuje konkrétní postupy u jednotlivých vyučovacích jednotek. Při výběru výukové strategie nebo metody je nezbytné si uvědomit, co tvoří hlavní cíl odborné praxe studentů na pracovištích zdravotní péče. Mentor či učitel klinické praxe, pokud je inovativní, má možnost zvolit pro studenta některou z více výukových strategií a metod. Za účelem členění metod, používaných v průběhu klinické výuky, se využívává klasifikace, která je člení do třech základních skupin (Gurková a kol., 2017).

#### **Klasické metody**

Do této skupiny se řadí metody slovní, při nichž je hlavním úkolem mentora/učitele přednášet, vysvětlovat, diskutovat a edukovat o metodách písemných prací a práci s textem. Metoda názorně-demonstrační zahrnuje pozorování, instruktáž a předvádění činností. Za účelem nácviku praktických dovedností se využívá metoda dovednostně-praktická, která zároveň zahrnuje účast na péči o pacienta a napodobování. Při plánování výukové strategie musí

učitel/mentor přemýšlet nad tím, o které pacienty se bude student starat. Hlavním úkolem studenta během klinické praxe je vykonávat roli studenta, a nikoliv roli sestry, neboť primárním záměrem studenta není pečovat, ale učit se. To platí především u studentů prvních ročníků, kteří ještě nejsou dostatečně připraveni na celkovou péči o pacienta a předčasné přidělení takto velké zodpovědnosti u nich často vyvolává stres či zvýšenou úzkost postihující proces učení (Gurková a kol., 2017).

### **Aktivizující metody**

Aktivizující výukové metody jsou charakteristické tím, že orientují výuku tak, aby studenti dosahovali požadovaných cílů prostřednictvím aktivní účasti ve vlastním studiu a zároveň rozvíjeli kritické myšlení. Dále pak, aby byli vystavováni problémům a vedeni k jejich následným řešením. Mezi aktivizující metody se řadí klinická simulace, která slouží k osvojení dovedností, řešení různých případových a krizových situací, vyhodnocení události, řešení konfliktů apod. Simulace zahrnuje činnosti navržené tak, aby co nejvíce představovaly reálné situace a zároveň dosáhly daných cílů vzdělávacího předmětu, klinické praxe. Taková to výuka probíhá v prostředí, ve kterém se studenti cítí bezpečně, nebojí se možných chyb a zároveň mají možnost se z nich poučit (Gurková a kol., 2017; Hanáková a kol., 2023).

### **Komplexní metody**

Do této skupiny se zařazuje metoda samostatného řízeného studia, badatelské metody a peer-learning. Termín samostatné řízení studia znamená nezávislost studenta na přímém kontaktu s učitelem a zohlednění vlastního tempa osobního rozvoje a učení se zajištěním zpětné vazby. Peer – learning je edukační model, jehož podstatou je vzájemná spolupráce a výuka mezi studenty či vrstevníky. Studenti jsou během spolupráce považováni za rovnocenné partnery, mohou vzájemně diskutovat a podílet se na výukových činnostech. Peer student si je vědom, že podpora od druhého člověka je v zátěžových situacích potřebná a vede k navrácení psychické rovnováhy. V klinické praxi se tento model využívá nejvíce ve formě kooperace mezi novými studenty a studenty druhého nebo třetího ročníku, kteří jsou jim oporou a průvodcem (Gurková a kol., 2017; Hoffmann a kol., 2017).

### **3.2.3 Zátěž a stres u studentů**

Stres a zátěžové situace studentů ošetrovatelství v kontextu studia a akademického prostředí jsou dlouhodobě zkoumány, zejména u studentů v anglofonních zemích. Kromě obvyklých stresorů, které zažívají všichni studenti, čelí studenti ošetrovatelství specifickému stresu a zátěži spojené s klinickými praxemi. V porovnání s nezdravotnickými obory byla u studentů



ošetřovatelství zpozorována vyšší úroveň úzkosti, která často překračovala běžné hodnoty. Stres a úzkost má vliv na jejich výkonnost v průběhu klinických praxí a mohou být příčina vyhýbání se důležitým výkonům, někdy až do té míry, kdy nejsou schopni práce. V konečném důsledku mohou zapříčinit negativní hodnocení ve studiu. Zdroje stresu a úzkosti v průběhu klinické výuky jsou vymezeny do třech kategorií obsahující klinické stresory, stresory vyplývající ze samotného studia a vnější stresory. Mezi hlavní stresory související s klinickým prostředím se řadí mezilidské vztahy a proces socializace se sestrami a lékaři na pracovišti. Vzniká strach z důsledků činností a výkonů související s obavami z poškození pacienta. Dále se také řadí mezi klinické stresory kritické a nepředvídatelné situace, nedostatek znalostí a dovedností i nepřiměřená opora ze strany vzdělávací instituce a mentora (Gurková a kol., 2017).

Chaabane (2021) také uvádí různé výzkumné studie, kde byly identifikovány hlavní stresory, které studenti ošetřovatelství zažívají během svého studia a klinických praxí. Nejčastěji uváděným stresorem je strach z poskytování ošetřovatelské péče. Studenti často pociťují nedostatek znalostí a zkušeností v přímé péči o pacienty, což vede k nejistotě při rozhodování, které je klíčovou součástí práce všeobecné sestry. Mírné obavy a úzkost, které studenti zažívají během klinické praxe, jsou normální, přirozené a slouží jako adaptivní mechanismus. Určitá úroveň úzkosti je nezbytná a užitečná pro efektivní zvládnutí situací a hrozeb, se kterými se v klinické praxi setkávají. Problémy nastávají v případě, kdy tyto stavy přesahují určitou hranici, přicházejí příliš často a jejich intenzita není adekvátní k dané situaci. To, jak studenti vnímají stres a jak se projevuje, má vliv na jejich schopnost zvládnout zátěž a na konečné výsledky, kterých dosáhnou. U studentů se stres projevuje spíše emocionálními příznaky, do kterých se řadí strach, úzkost, deprese a nervozita či sociálně-behaviorální příznaky (nerozhodnost, problémy s koncentrací) více než fyzické symptomy (Gurková a kol., 2017).

Stres pracovní, stejně jako každodenní, vyžaduje zapojení prostředků sloužících k udržení psychické a fyzické rovnováhy v organismu. Kumulace stresu, neúspěšné zvládnání stresových situací, vyčerpání z neustálé potřeby pomáhat, nejistota ohledně efektivity intervencí, málo pozitivní zpětné vazby, nerealistická očekávání pacientů nebo traumatické zážitky mohou vést až do krizové situace (Špatenková, 2017).

### 3.3 Externí faktory klinických praxí ovlivňující učení

Prostředí zahrnuje škálu faktorů, které ovlivňují studenta a proces učení na pracovišti. Patří mezi ně psychosociální, fyzické a organizační aspekty, jakož i další externí faktory, kterými jsou přítomnost pedagoga/mentora, reakce pacientů, supervize, sociální atmosféra a vedení pracoviště (Gurková a kol., 2017).

#### 3.3.1 Mentoring

Mentoring, tedy přítomnost mentora na klinickém pracovišti, je významným faktorem vzdělávání snižující strach a úzkost studentů ošetrovatelství (Gurková a kol., 2017).

Podle Špirudové (2015) je mentorství definováno takto: „*Mentoring je proces, při němž speciálně vybraná, školená a zkušená osoba – registrovaná sestra, event. specialista (mentor) dobrovolně podporuje, pomáhá a předává zkušenosti méně zkušené osobě*“. Mentorování je klíčovým prostředkem pro posilování lidských zdrojů, podporuje rozvoj osobního potenciálu, dovedností, profesního růstu a kariéry. Hlavním záměrem mentoringu je styl učení během výkonu práce, která je považována za nejlepší způsob získání konkrétních znalostí a dovedností, které jsou pro studenta nezbytné. Mentoring posiluje formální vzdělání poskytováním individuálního vedení ze strany zkušeného odborníka z organizace.

Vývoj mentorství v ČR započal v letech 2000-2005, když se dostala do popředí metoda mentorovaných klinických praxí vysokoškolských studentů v oboru ošetrovatelství. Postupně došlo k neformálnímu zařazení mentoringu do ošetrovatelských praxí skrze jednotlivé vysoké školy pro NLZP. Poprvé byl definován v Metodickém pokynu k vyhlášce č. 39/2005 Sb., vydaný Ministerstvem zdravotnictví ČR ve Věstníku MZČR č. 6, a to pouze jako doporučený obsah činnosti mentora/ky odborné praxe (Špirudová, 2015).

Norin a kol. (2020) ve své publikaci popisuje mentoring jako vedení, dohled a investici, ne pouze času, ale i energie do méně zkušené osoby, v tomto případě studenta. Dále je definován jako silný vztah mezi profesionálním pracovníkem a začátečníkem. Tento vztah buduje profesní a osobnostní růst v daném oboru. Koncept mentoringu se ve velké míře podílí na rozhodování studentů o jejich budoucnosti ve zdravotnictví. Mentoring má proto obsahovat činnosti vedoucí k podpoře motivace a učení. Pokud je celý koncept správně podchycen a zařazen do praxe, může mít zásadní vliv na kvalitu poskytované péče.

Klíčovým prvkem úspěšného mentoringu je profesionalita sester-mentorů, což umožňuje lepší poznání a pochopení studenta, jeho znalostí a potřeb. Je tedy důležité věnovat této významné složce vzdělávání budoucích sester větší pozornost (Heinonen, 2019).

### 3.3.1.1 Mentor

Mentor je osoba, která aktivně a vědomě přispívá ke změnám v přístupech, znalostech a schopnostech studenta. Mentor je zaměstnán ve vzdělávací instituci, která je zaměřena na klinickou praxi a během ní zastupuje několik rolí. Pro studenty není mentor pouze učitel, ale také psycholog, manažer a přítel. Dále student v mentorovi nachází jistotu a pilíř, o který se v případě potřeby může opřít a důvěřovat mu (Reřovská a kol., 2021).

Příprava mentorů probíhá během *Certifikovaného kurzu pro získání zvláštní odborné způsobilosti k výkonu povolání mentora klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence*. Kurz v Česku trvá 6 měsíců (1 semestr) a zahrnuje 100 hodin výuky. Přijetí do kurzu stanovuje podmínku, do které patří výkon povolání všeobecné sestry při plném úvazku po dobu minimálně dvou let (Špirudová, 2015). Výuka je rozdělena do dvou částí. První část trvá celkem 60 hodin a obsahuje přednášky, semináře, prezentace, diskuse a samotná cvičení. Druhá část výuky zahrnuje odborné praxe v rozsahu 40 hodin. Odborná praxe má za úkol seznámit účastníka kurzu s výukovou činností, a to v rozsahu 20 hodin. Zbytek odborné praxe účastník tvoří pedagogický výstup včetně sebereflexe. K úspěšnému zakončení certifikovaného kurzu musí účastník dokončit předepsané studijní povinnosti, vypracovat a poté obhájit závěrečnou práci, jejíž obsah se týká didaktického zpracování přípravy na vzdělávací proces (ČESKO, 2011).

Mentor dle Reřovské a kol. (2021) má disponovat rozsáhlými vědomostmi a klinickou dovedností v jeho oblasti pracovního působení. Znalosti staví na teoretické analýze a využívá multidisciplinární přístup, který se snaží ve srozumitelné podobě interpretovat studentům. Podporuje a navádí studenty k řešení situací a problémů. Poskytuje zpětnou vazbu a respektuje jejich otázky a názory. Také se od mentora očekává, že je otevřený komunikaci, pozorně naslouchá, chová se ohleduplně, přijímá individualitu a odlišnosti studenta, probouzí nadšení a profesní zájem a zároveň poskytuje podporu. Gurková a kol. (2017) ve své publikaci uvádí důležitost úzké spolupráce mezi mentorem a vysokou či vyšší odbornou školou, neboť tato spolupráce ulehčuje studentům celý průběh ošetrovatelských praxí.

### 3.3.2 Supervize

Gurková et al. (2017) ve své publikaci poukazuje na důležitost supervize jakožto podstatnou intervenci ve vzdělávání. V závislosti na různých oborech se může definice supervize lišit, a stejně tak existují v ošetrovatelství různé přístupy k jejímu vymezení. Přesto lze z definic vyvodit hlavní cíle, poslání a úkoly supervize. Základní funkcí supervize je představit supervidovanému nový pohled na daný problém, motivovat k práci, ukázat nové možnosti a řešení, nasměrovat k účinnějšímu využívání osobních i odborných zdrojů (Špirudová, 2015). Supervize zahrnuje pravidelné skupinové nebo individuální setkání pracovníků se supervizorem, který je odborníkem se specializovaným výcvikem v supervizi. Instrukce si supervizora najímá jako externistu, čímž zajišťuje jeho nezávislost a objektivitu. Cílem supervize je rozvíjet profesní dovednosti, posilovat týmové vztahy a nacházet řešení složitých situací (Smetáčková, 2021).

Při zahájení supervize je nezbytné stanovit si jasný cíl. Cíle supervize lze obecně rozdělit do tří základních kategorií: vzdělávací, podpůrné a řídicí. **Vzdělávací** funkce, nazývaná také formativní, se zaměřuje na spolupráci se supervizorem. Zároveň poskytuje prostor pro rozvoj dovedností, vědomostí a porozumění. **Podpůrná** supervize funguje na principu postoje a pochopení supervizora k psychicky i fyzicky náročné práci pracovníků. Smyslem podpůrné supervize je zabránit syndromu vyhoření. Pracovníci se snaží rozpoznat a pojmenovat své emoce a touto cestou předcházet psychické zátěži, která často vede k vyhoření. V rámci **řídicí** role má supervizor jako hlavní cíl zajistit odbornost a kvalitu poskytované péče. Přestože každý pracovník nese odpovědnost za výsledky své práce, supervizor může fungovat jako kontrolor pro zajištění kvality vykonávané práce. Tato řídicí funkce supervize má největší uplatnění při začleňování nových pracovníků do profese (Venglářová, 2013).

#### 3.3.2.1 Supervize u studentů ošetrovatelství

Supervize odborné praxe studentů během pregraduálního vzdělávání sester mohou vést ke zlepšení klinického výukového prostředí a současně mohou sloužit jako nástroj podpory v profesním rozvoji. Nejčastější témata diskutovaná během supervize jsou problematika spolupráce mezi sestrou a studentem a dále také problematika multidisciplinárních týmů a kompetencí jednotlivých zdravotnických profesí (Macků, 2017). Supervize nejčastěji probíhá technikou balintovské skupiny (Smetáčková, 2021). Vliv supervize většinou nebývá velký ani rychlý, ale skládá se z nepatrných krůčků, nabývání nových zkušeností a informací. Z toho plyne, že by se studenti zdravotnických oborů měli účastnit supervizí pravidelně. Supervize pro studenty probíhají mimo klinické ošetrovatelské praxe, a to především za účelem vyjádření

podpory nebo pomoci při prožívání zátěžových situací v souvislosti s péčí o pacienty, s přizpůsobením se do nového prostředí, na nový personál a profesní roli (Zítková, 2016; Gurková a kol., 2017).

# PRŮZKUMNÁ ČÁST

Cílem průzkumné části bakalářské práce bylo zjistit, co u studentů vyvolává strach na klinických praxích a proč, jak se strach u studentů projevuje, jaké metody využívají k jeho překonávání a zda školní intervence mentoring a supervize mají vliv na prožívání strachu.

## 4 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

### 4.1 Metoda sběru dat

Pro průzkumnou část bakalářské práce byla využita forma kvantitativního průzkumu v podobě nestandardizovaného dotazníkového šetření (Příloha A). Dotazník byl vytvořen za základě předem stanovených průzkumných cílů a otázek. Skládal se ze 17 otázek s využitím 11 uzavřených a 6 polouzavřených otázek. Dotazník vlastní konstrukce musí být sestaven v souladu se stanovenými hypotézami a otázky by měly být formulovány na základě rešerše odborné literatury a znalosti problematiky (Hricová a kol., 2023). Při tvorbě dotazníku je nezbytné splňovat základní požadavky kterými jsou reliabilita, objektivita a validita měření (Juřeníková, 2019)

Dotazníky byly distribuovány v elektronické podobě, po udělení souhlasu vedoucího katedry a vedoucího učitele praktické výuky, na jednu vysokou školu a jednu vyšší odbornou školu. Sběr dat proběhl po domluvě se zástupci jednotlivých škol. Dotazník byl vytvořen pomocí webové stránky Survio.com, kde byl průzkum nastaven jako neveřejný a tím určený jen pro vlastní průzkumný vzorek. Sběr dat probíhal v období od května do června roku 2024. Distribuce dotazníku online je rychlá a finančně nenákladná metoda, má však své nevýhody. Dochází ke snížené návratnosti dotazníků a není ověřitelná pravdivost informací (Hricová a kol., 2023)

### 4.2 Charakteristika souboru respondentů

Cílovou skupinou dotazníkového šetření byli studenti oboru Všeobecné ošetrovatelství a Diplomovaná všeobecná sestra v 1., 2. a 3. ročníku. Jednalo se o prezenční formu studia. Celkem se výzkumu zúčastnilo 99 respondentů.

Vzorek respondentů byl zvolen formou stratifikovaného výběru. Tento výběr je charakteristický pro respondenty, které je potřeba rozdělit do úzce zaměřených skupin. Tyto skupiny jsou tvořeny na základě požadovaných vlastností a zároveň mají odlišné charakteristiky od jiných skupin. Cílem této metody je zvolit požadovanou cílovou skupinu se zaměřením na určité oblasti, které jsou předmětem zkoumání (Tahal a kol., 2022).

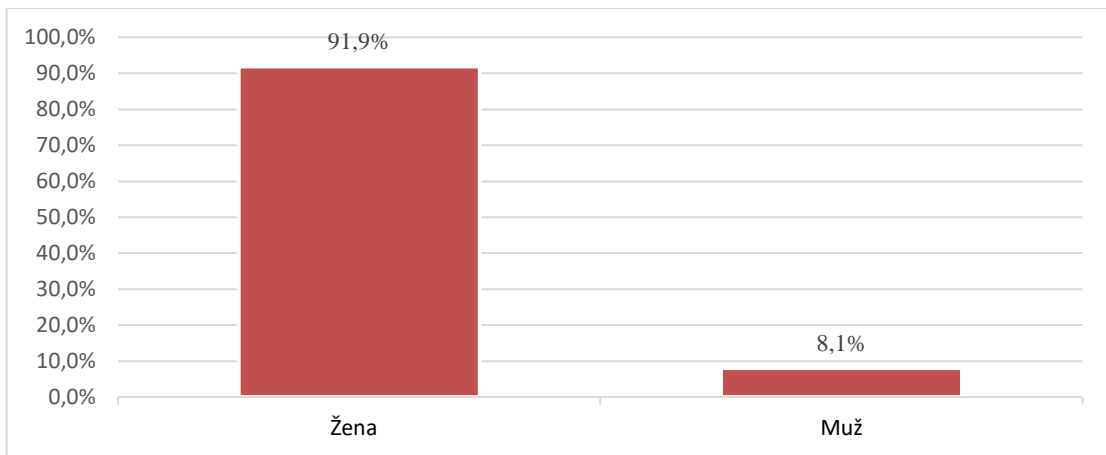
### 4.3 Analýza dat

Po ukončení průzkumného šetření na obou školách byla data zpracována pomocí popisné statistiky s využitím celkové, absolutní a relativní četnosti. Dále byla data zaznamenána do tabulek programu Microsoft Office Excel. Tabulky a grafy byly následně slovně popsány.

Celková četnost „**n**“ odpovídá celkovému počtu zúčastněných respondentů. Absolutní četnost „**ni**“ je vyjádřením počtu případů, kdy se určitá kategorie jedné proměnné objevuje v daném souboru dat. Relativní četnost „**fi**“ vyjadřuje podíl odpovědí, které spadají do konkrétní kategorie, v porovnání s celkovým počtem odpovědí. Tento podíl se obvykle udává v procentech. Relativní četnost se vypočítává vzorcem:  $fi = n / ni * 100$  (Tahal a kol, 2022; Chráska, 2016).

## 4.4 Interpretace výsledků

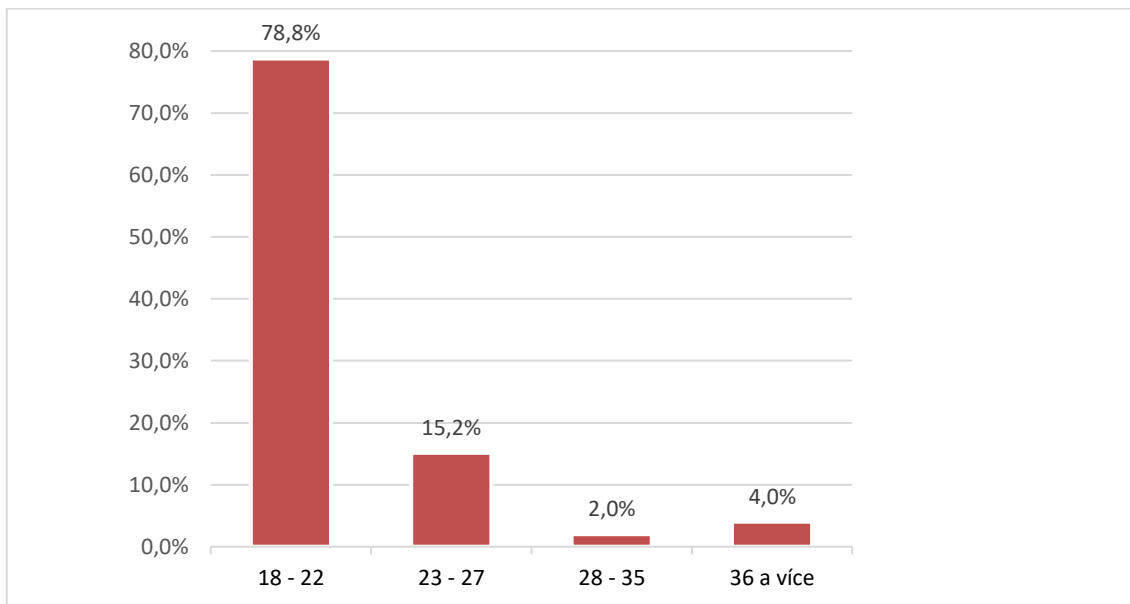
### Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?



**Obrázek 1** - Graf pohlaví respondentů

Z celkového počtu 99 respondentů se výzkumu zúčastnilo 91 (91,9 %) žen a 8 (8,1 %) mužů.

### Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

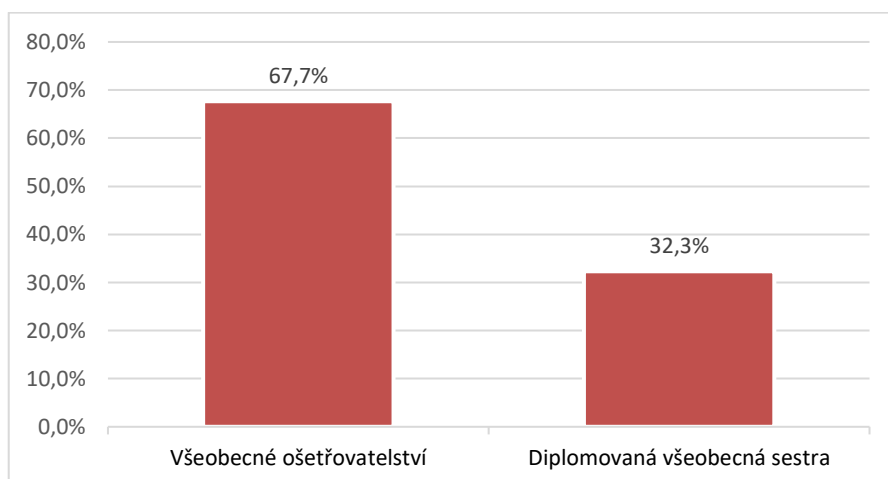


**Obrázek 2** - Graf věku respondentů

Z šetření vyplývá, že největší skupinu tvořili respondenti ve věkovém rozmezí 18-22 let (78,8 %). Druhá skupina ve věku 23-27 let byla zastoupená v počtu 15 (15,2 %) respondentů, zatímco respondenti ve věku 36 a více představovali pouze 4 %. Nejmenší skupinu představovalo věkové rozmezí 28-35, které tvořilo pouze 2 % celkového vzorku.



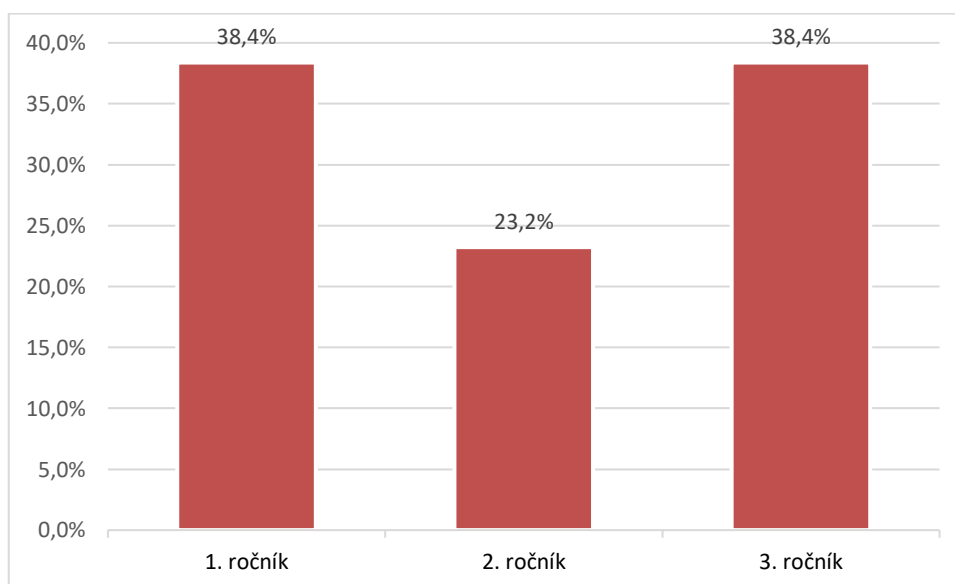
### Otázka č. 3: Jaký obor studujete?



Obrázek 3 - Graf studovaného oboru

Ve třetí otázce, která se týkala studovaného oboru, 67 (67,7 %) respondentů uvedlo, že studují obor Všeobecné ošetrovatelství a zbytek výzkumného vzorku představoval obor Diplomovaná všeobecná sestra v počtu 32 (32,3 %) respondentů.

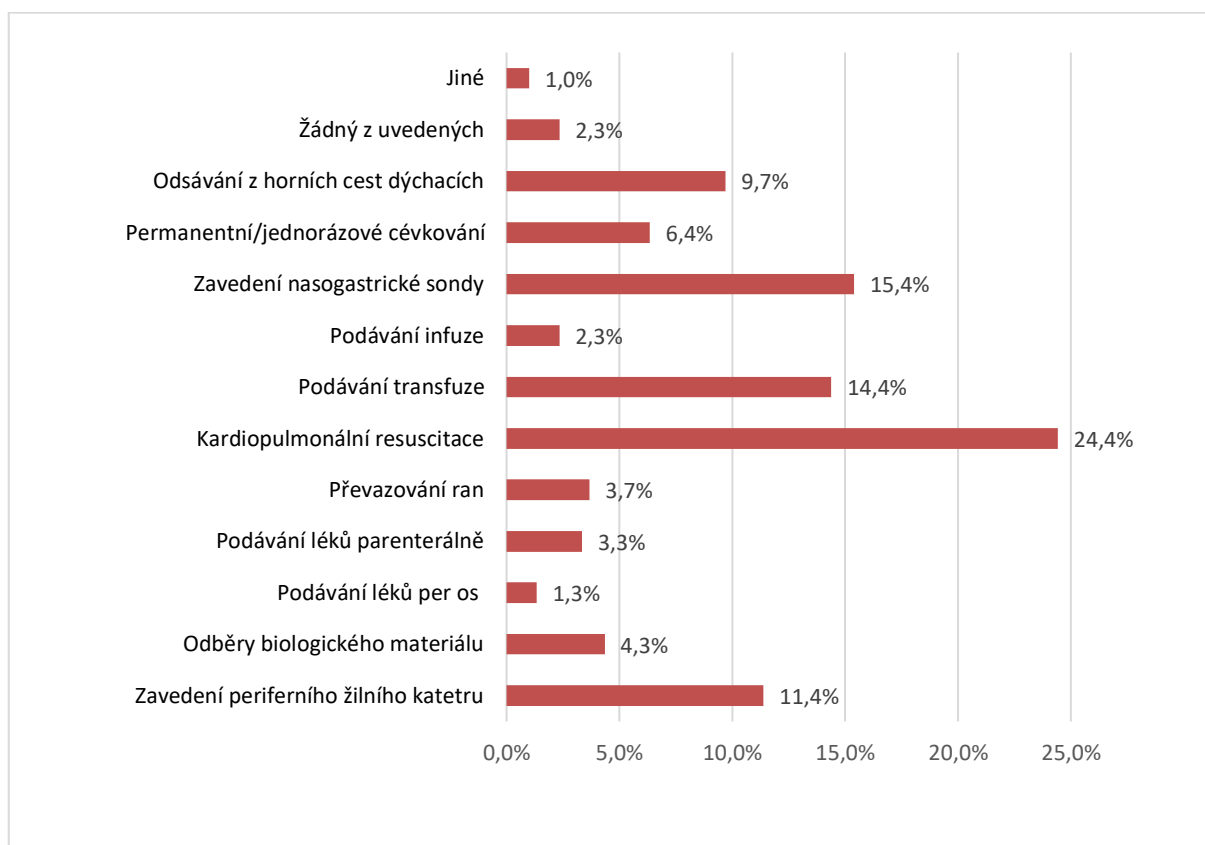
### Otázka č. 4: Ve kterém jste ročníku?



Obrázek 4 - Graf ročníku studia

Výsledky čtvrté otázky ukazují, že zastoupení v rámci ročníků bylo poměrně vyrovnané. Největší skupinu tvořili respondenti z prvního a třetího ročníku ve stejném počtu 38 (38,4 %) studentů. Ze druhého ročníku se šetření zúčastnilo 23 (23,2 %) respondentů.

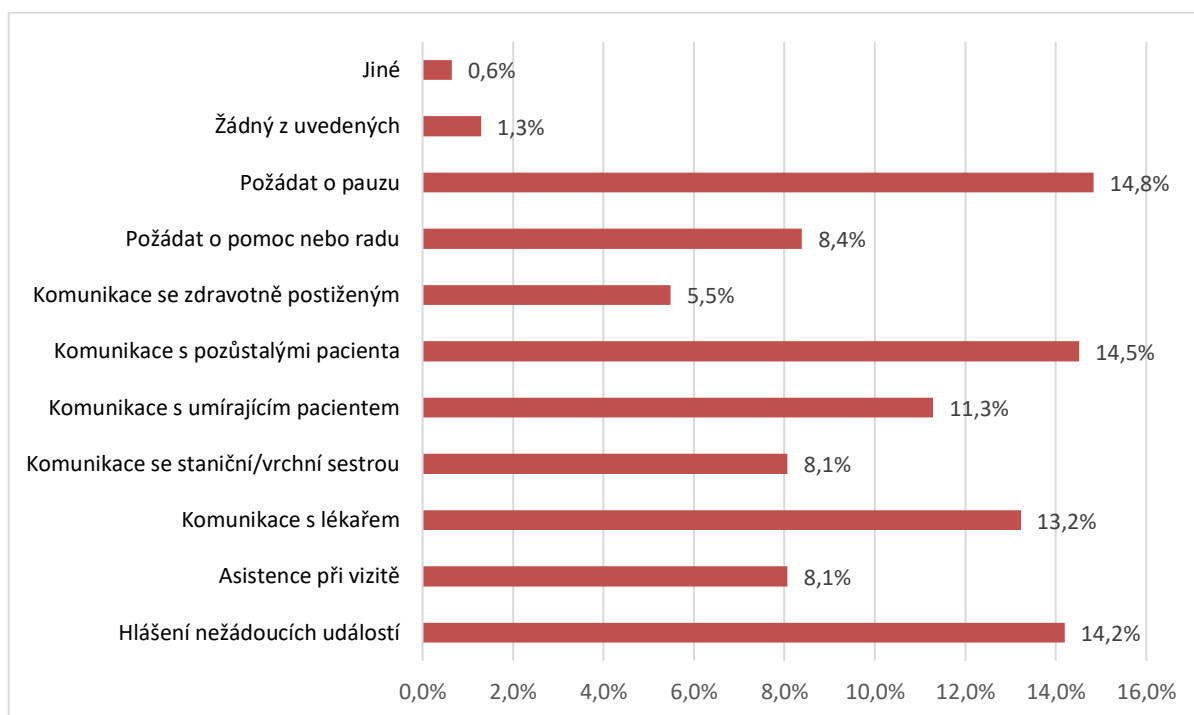
### Otázka č. 5: Z jakého odborného výkonu máte strach nebo obavu?



Obrázek 5 - Graf odborných výkonů

Otázka č. 5 se zaměřovala na odborné výkony ze kterých studenti pocítují strach a jako nejvíce obávaná u respondentů byla *kardiopulmonální resuscitace* s počtem 73 (24,4 %) hlasů. Další výkon vyvolávající strach bylo *zavedení nasogastrické sondy* s 46 (15,4 %) hlasy a *podávání transfuze* s 43 (14,4 %) hlasy. Nejméně obávaným výkonem se dle šetření ukázalo *podávání léků per os* (1,3 %) a 7 (2,3 %) respondentů uvedlo, že nemají strach z žádného z vypsanych výkonů.

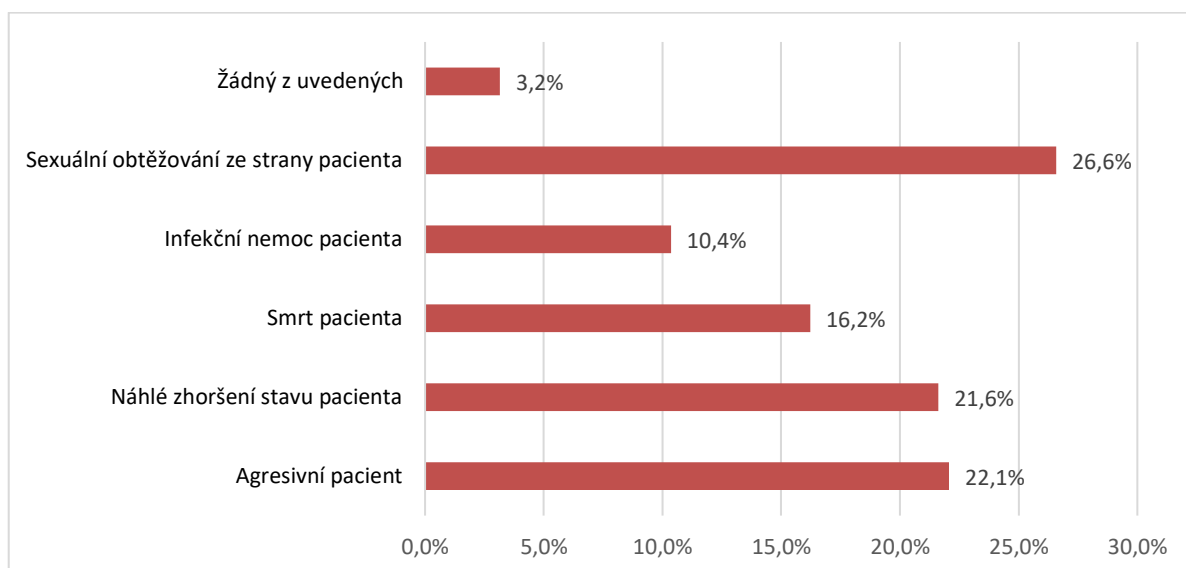
### Otázka č. 6: Ze které situace na oddělení pocítujete strach nebo obavu?



Obrázek 6 - Graf situací

Otázka č. 6 se týkala situací na oddělení vyvolávajících obavy a celkem bylo nasbíráno 310 odpovědí z nichž nejvíce respondenti hlasovali v situaci, kdy mají *požádat o pauzu*. Tato odpověď získala 46 (14,8 %) hlasů. Dále respondenti uváděli jako obávanou situaci *komunikaci s pozůstalým pacienta* se 45 (14,5 %) hlasy. Odpověď *hlášení nežádoucích událostí* se také ukázala pro respondenty jako často obávanou, neboť získala 44 (14,2 %) hlasů. Nejméně využívaná odpověď byla možnost *jiné* s 2 (0,6 %) hlasy.

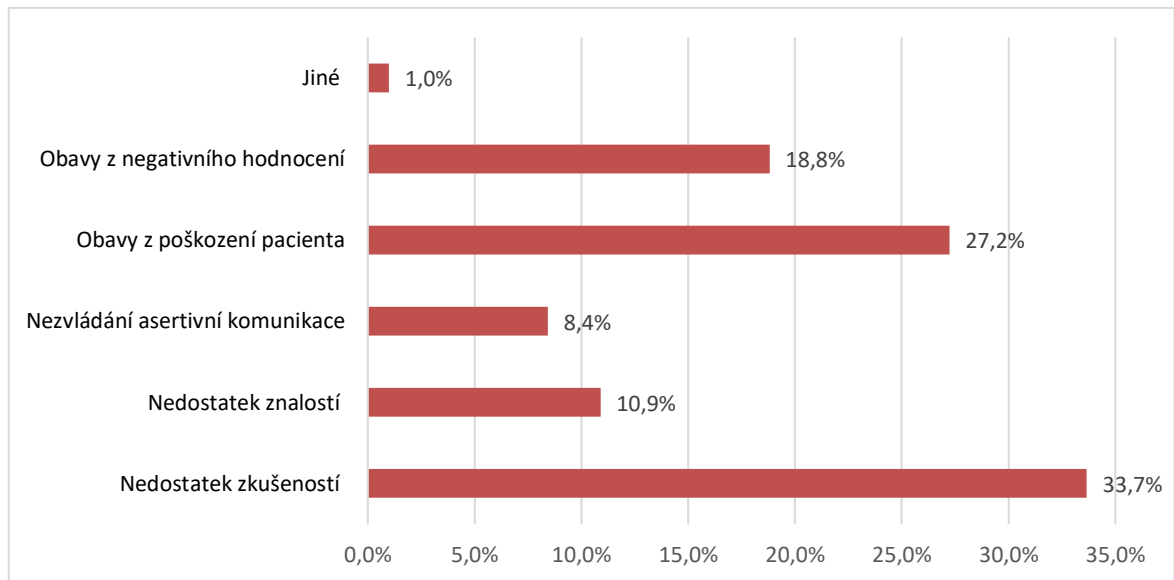
### Otázka č. 7: Která z těchto událostí ve Vás vyvolává strach nebo obavu?



Obrázek 7 - Graf událostí

Otázka č. 7 se zabývala událostmi na odděleních vyvolávajících u respondentů strach. Nejvíce zmiňovanou odpovědí se stalo *sexuální obtěžování ze strany pacienta* s 59 (26,6 %) hlasy z celkového počtu 222. Dále studenti uváděli jako obávanou událost *agresivního pacienta*, která získala 49 (22,1 %) hlasů. Celkem 48 (21,6 %) hlasů získala odpověď *náhlé zhoršení stavu pacienta* a nejméně volená odpověď byla *žádný z uvedených*, se 7 (3,2 %) hlasy.

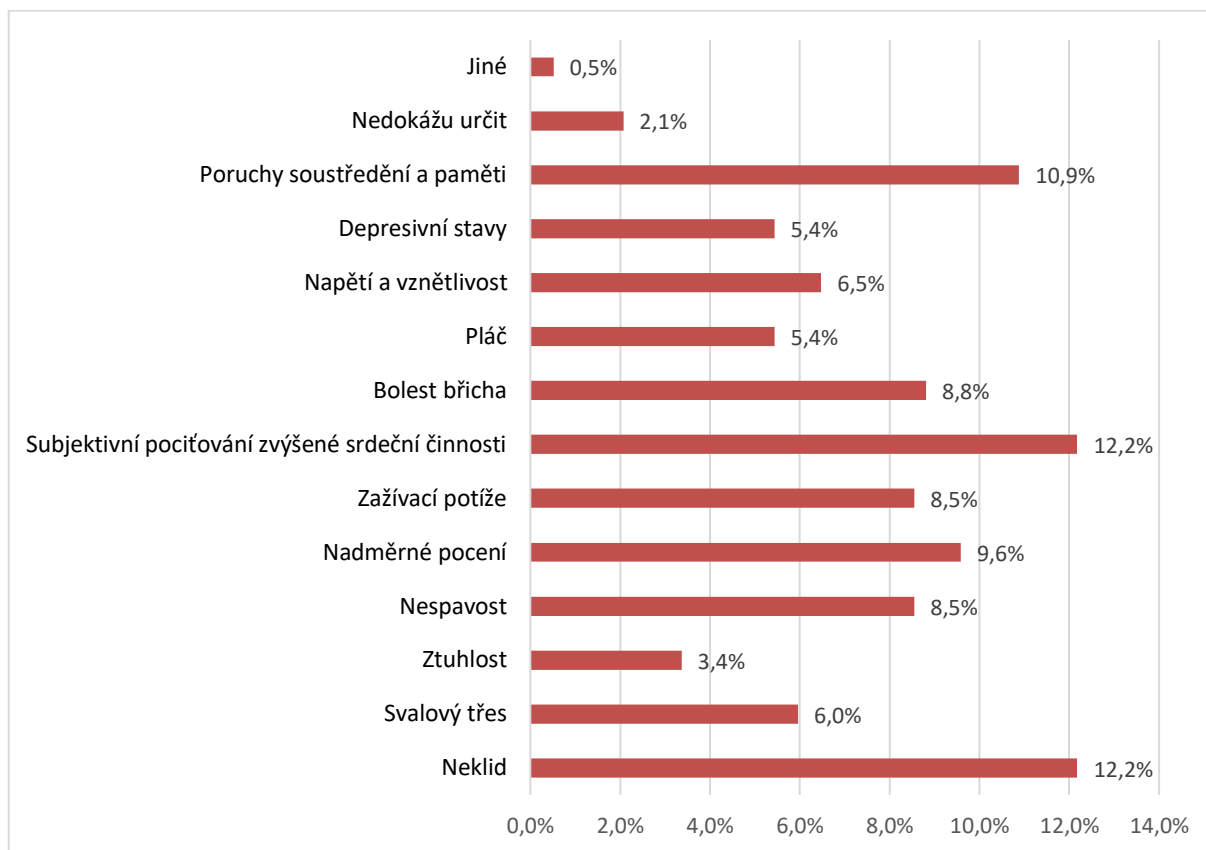
**Otázka č. 8: Co je příčina toho, že pocítujete strach nebo obavy v některé z předchozích oblastí?**



**Obrázek 8 - Graf příčin**

Graf znázorňuje výsledky šetření, ve kterém byli respondenti dotazováni na příčiny strachu během klinické praxe. Nejvíce hlasů (33,7 %) obdržela odpověď nedostatek zkušeností. Obavu z poškození pacienta uváděli respondenti jako další příčinu vyvolávající strach ve 27,2 %. Nezvládání asertivní komunikace byla respondenty nejméně udávaná odpověď se 17 (8,4 %) hlasy z celkového počtu 202.

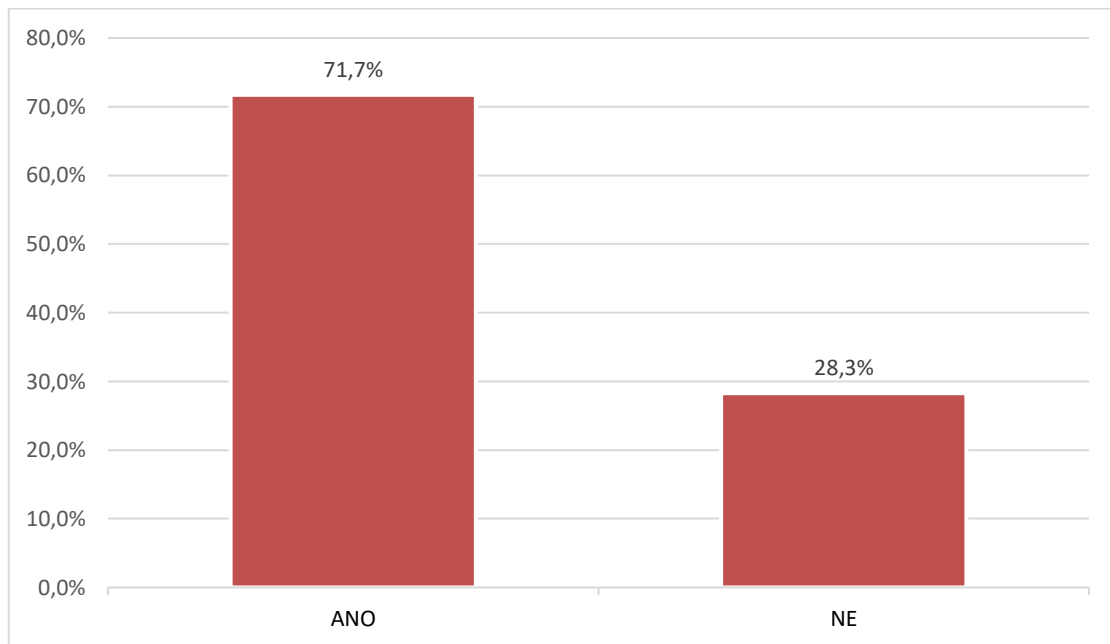
### Otázka č. 9: Jakou formou se u Vás projevuje strach?



**Obrázek 9 - Graf projevů strachu**

Výsledky 9. otázky ukazují, že se strach u respondentů nejvíce projevuje neklidem (12,2 %) a subjektivním pociťováním zvýšené srdeční činnosti (12,2 %). Dále také respondenti uvedli, že vlivem strachu mají poruchy soustředění a paměti (10,9 %), prožívají nadměrné pocení (9,6 %), zažívací potíže (8,5 %) a nespavost (8,5 %). 8 (2,1 %) respondentů uvedlo, že projevy strachu nedokážou určit.

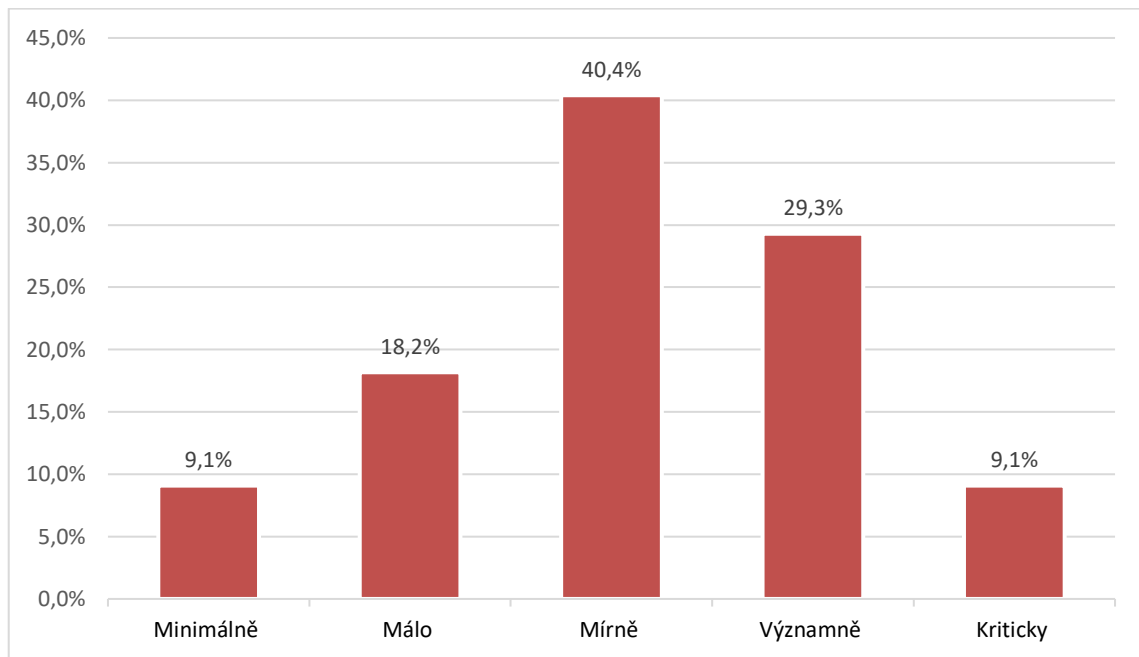
**Otázka č. 10: Objevila se u Vás někdy úzkost při výkonu klinických praxí?**



**Obrázek 10 – Graf výskytu úzkosti**

V otázce č. 10 respondenti odpovídali na otázku, zda se u nich někdy objevila úzkost během klinických praxí. Z celkového počtu 99 respondentů jich 71 (71,7 %) odpovědělo, že někdy za svou praxi cítili úzkost a zbylých 28 (28,3 %) uvedlo, že se u nich úzkost nikdy neprojevila.

### Otázka č. 11: Jak moc je ovlivněn Váš výkon a průběh praxí působením strachu?

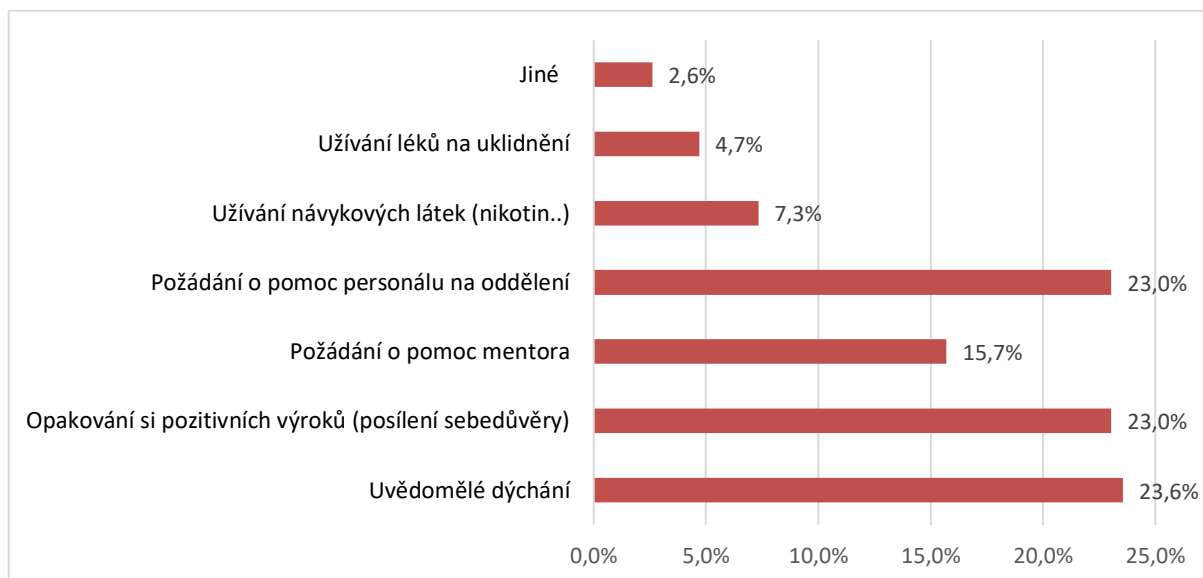


**Obrázek 11 - Graf vlivu strachu**

Tabulka a graf č. 11 popisují vliv strachu na průběh klinických praxí pomocí Likertovy škály. Respondenti popisovali vliv strachu na výkon pomocí pěti stupňů, a to od minimálně ovlivňujícího až po kriticky působící. Nejméně hlasů se objevilo ve stejném počtu u možnosti, kdy strach ovlivňuje výkon minimálně a zároveň u možnosti kriticky, a to obě v 9,1 %. Mírný vliv označilo největší množství respondentů (40,4 %), oproti tomu významný vliv uvedlo 29 (29,3 %) respondentů z celkového počtu a zbytek (18,2 %) hodnotil vliv strachu jako malý.



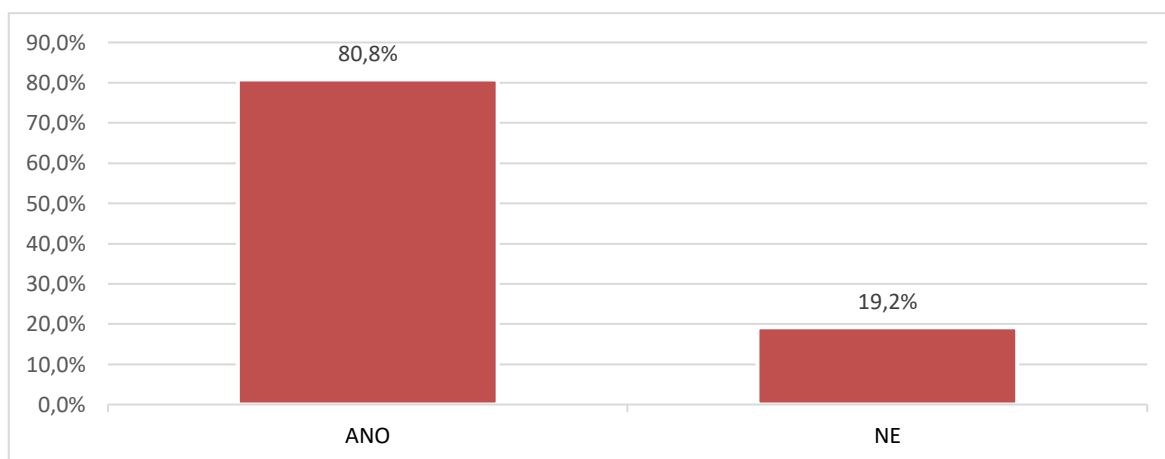
### Otázka č. 12: Jaké strategie používáte ke zvládnání pocitu strachu?



Obrázek 12 - Graf strategií zvládnání strachu

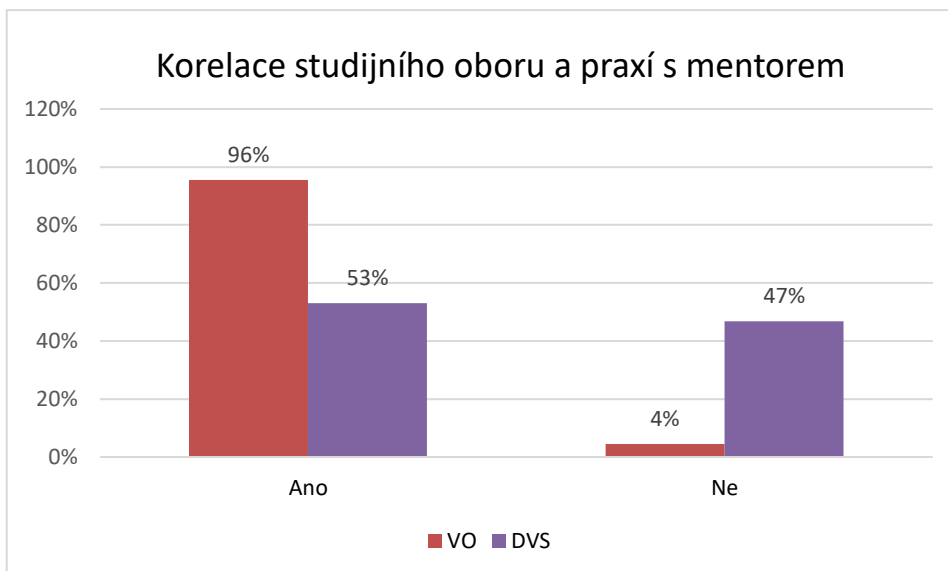
Otázka č. 12 se zabývala strategiemi využívanými ke zvládnání strachu. Výsledky ukázaly, že nejvíce využívanou technikou je uvědomělé dýchání. Tato odpověď získala 45 hlasů. Dále respondenti uváděli opakování si pozitivních výroků jako strategii ve 23 %. Stejný počet získala odpověď požádání o pomoc personálu na oddělení. V boji se strachem dále respondenti uváděli možnost užívání návykových látek (7,3 %) a léků na uklidnění (4,7 %).

### Otázka č. 13: Absolvoval/a jste někdy praxe s mentorem?



Obrázek 13 - Graf praxe s mentorem

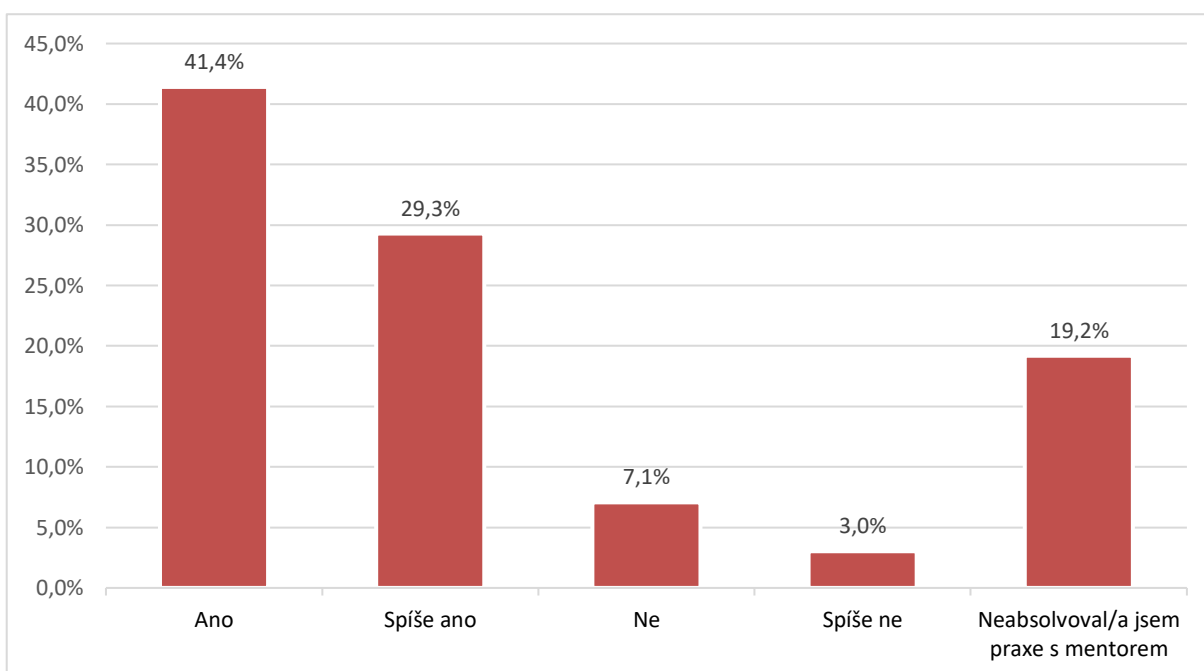
Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že klinické praxe s mentorem absolvovalo 80 (80,8 %) respondentů a zbylých 19 (19,2 %) uvedlo, že mentor při výkonu jejich praxí přítomen nebyl.



**Obrázek 14 - Graf korelace studijního oboru a praxí s mentorem**

Výsledky ukázaly, že téměř všichni respondenti (96 %) oboru Všeobecné ošetřovatelství absolvovali praxe s mentorem a oproti tomu téměř polovina (47 %) respondentů oboru Diplomovaná všeobecná sestra neabsolvovala nikdy praxe s mentorem.

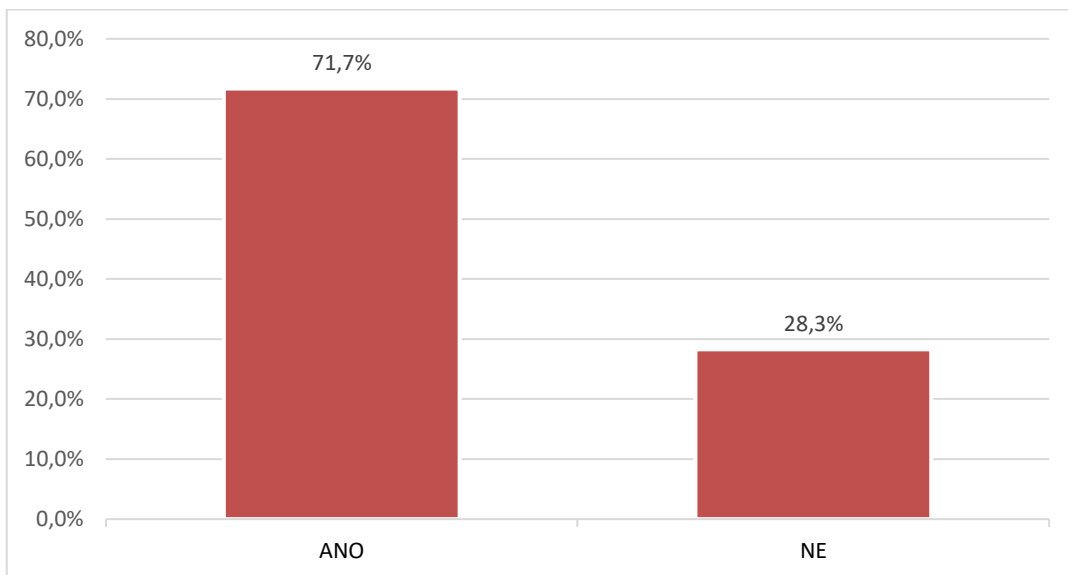
**Otázka č. 14: Pokud ANO, pomohl Vám mentor v překonávání strachu?**



**Obrázek 15 - Graf překonávání s mentorem**

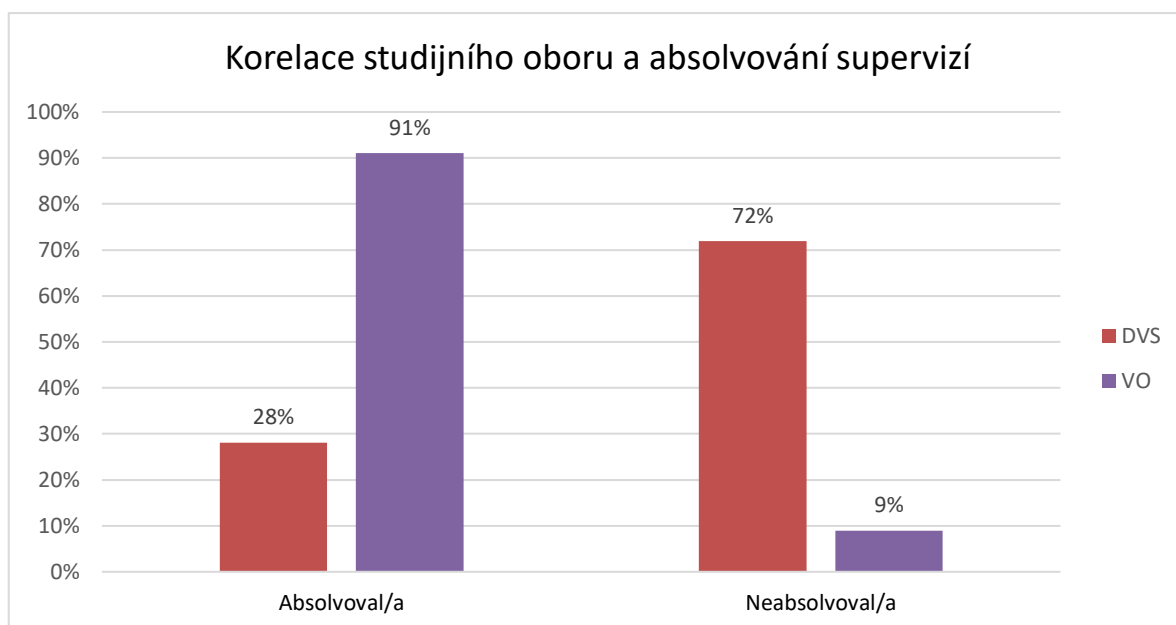
Otázka č. 14 navazuje na předchozí otázku a zjišťovala, zda měl mentor pozitivní vliv na překonávání strachu. Z odpovědí vyplynulo, že pozitivní vliv mentora zažilo během praxí 41 respondentů. 29,3 % uvedlo odpověď spíše ano. 7 (7,1 %) respondentů odpovědělo, že mentor neměl žádný vliv na prožívání strachu a nejmenší skupina respondentů (3 %) uvedla odpověď spíše ne. Praxe bez mentora absolvovalo 19 (19,2 %) respondentů.

**Otázka č. 15: Absolvoval/a jste někdy supervize klinických praxí?**



**Obrázek 16 - Graf absolvování supervizí**

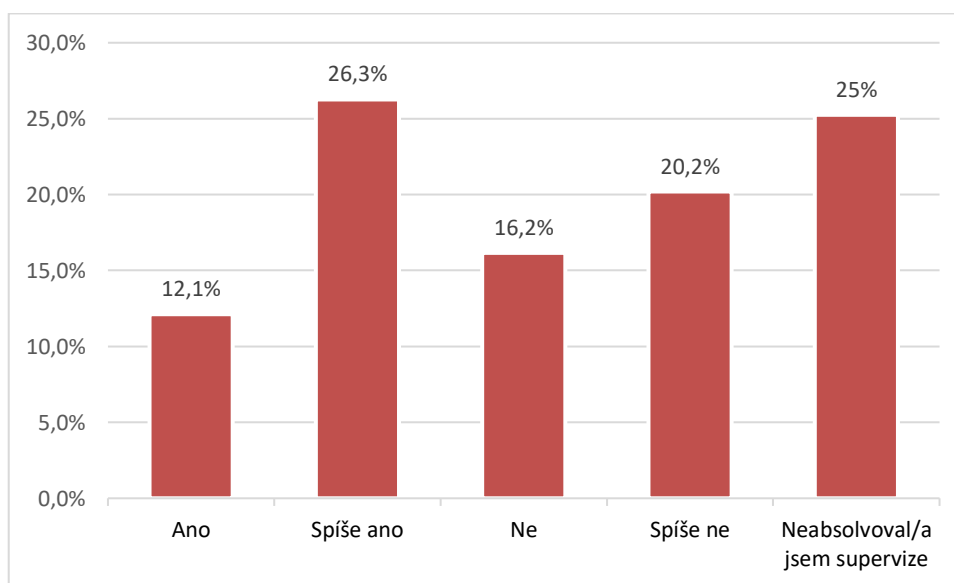
Majorita respondentů (71,7 %) v otázce č. 15 uvedla, že někdy supervize klinických praxí absolvovala a zbylých 28 (28,3 %) respondentů využilo odpověď Ne.



**Obrázek 17- Graf korelace studijního oboru a absolvování supervizí**

Z výsledků korelace vzešlo, že téměř všichni respondenti (91 %) oboru Všeobecné ošetrovatelství někdy absolvovali supervize a naopak 72 % respondentů oboru Diplomovaná všeobecná sestra se nikdy supervize nezúčastnilo.

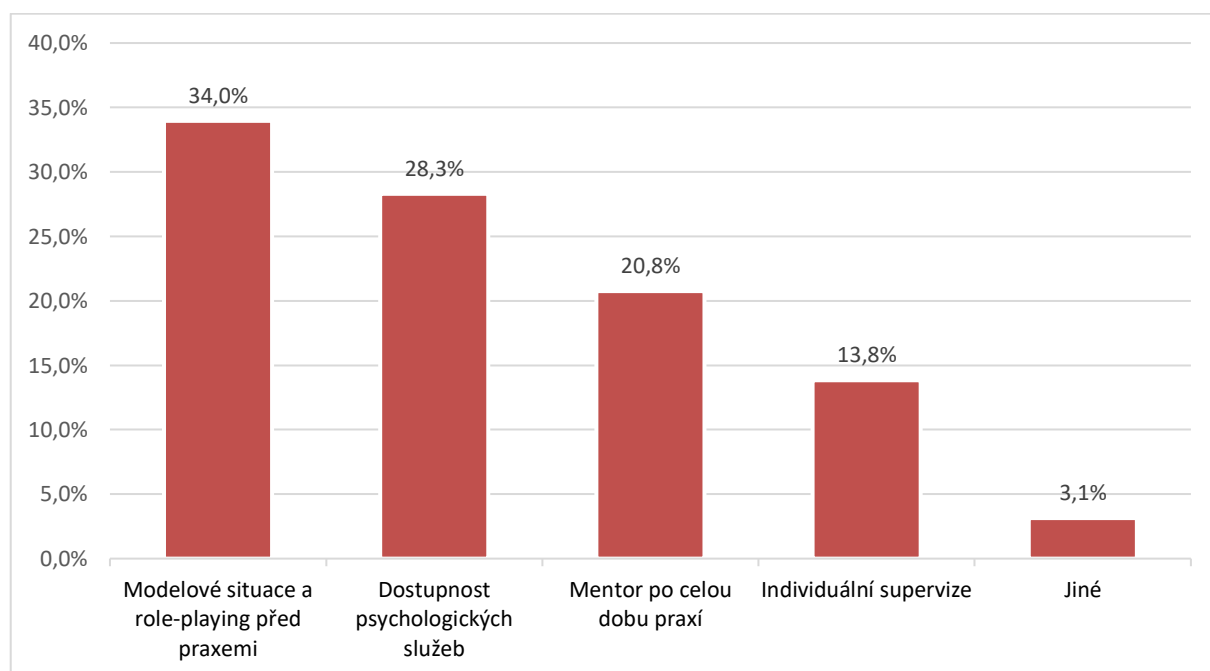
**Otázka č. 16: Pokud ANO, pomohla Vám supervize v souvislosti s obavami nebo strachem?**



**Obrázek 18 - Graf vlivu supervize na strach**

Otázka č. 16 navazuje na otázku č. 15 a zjišťovala, jak respondenti vnímají význam supervize v souvislosti se strachem. Nejmenší skupina respondentů (12,1 %) uvedla, že jim supervize pomohla v souvislosti s překonáváním strachu. Nejvíce volenou odpovědí byla možnost spíše ano (26,3 %). Žádný vliv supervize na prožívání strachu uvedlo 16 (16,2 %) respondentů. Supervize se nikdy nezúčastnilo 25 (25 %) respondentů z celkového počtu.

**Otázka č. 17: Jakou podporu a pomoc byste uvítal/a od školy nebo klinických mentorů ke zvládnutí pocitu strachu?**



**Obrázek 19 - Graf podpory**

V otázce č. 17 byli respondenti tázáni, jaké možnosti pomoci by uvítali ze strany školy nebo mentora. Z celkového počtu získaly nejvíce hlasů (34 %) modelové situace a role-playing před praxemi. Dále respondenti uváděli, že by uvítali dostupnost psychologických služeb (28,3 %) a 33 (20,8 %) hlasů získala možnost mentora po celou dobu praxí. 13,8 % respondentů by od školy chtělo poskytování individuální supervize.

## 5 DISKUZE

V kapitole diskuze jsou porovnány výsledky dotazníkového šetření s poznatky z odborné literatury, výsledky studií a bakalářských a diplomových prací.

### **Průzkumná otázka č. 1: Co vyvolává strach u studentů během klinických praxí a proč?**

K vyhodnocení průzkumné otázky byly a vyhodnoceny data z dotazníkového šetření pomocí otázek č. 5, 6, 7 a 8.

**Otázka č. 5** měla za cíl zjistit, ze kterých odborných výkonů mají studenti na praxi strach. Otázka měla možnost výběru více odpovědí. Nejvíce uváděným výkonem byla kardiopulmonální resuscitace, pro kterou hlasovalo 73 dotázaných respondentů. Podobné výsledky zaznamenala Rálišová (2014) ve své diplomové práci, ve které se však zabývala působením strachu na všeobecné sestry. Její šetření ukázalo, že kardiopulmonální resuscitace vyvolává strach u 52 respondentů (32 %). Shuk Yu Hung et al. (2017) ve svém výzkumu uvádí, že studenti měli obavy z provádění KPR z důvodu nedostatku sebedůvěry, strachu z přenosu nemocí a poškození pacienta. Tyto obavy byly často způsobeny pocitem nedostatečných zkušeností v této oblasti.

S tímto zjištěním souvisí **otázka č. 8**, která zkoumala příčiny působení strachu. Nejvíce respondentů (68,3 %) uvedlo, že pociťují strach při vykonávání klinických praxí z důvodu nedostatku zkušeností a hned poté z obav z poškození pacienta. Tyto dvě odpovědi uvedl do souvislosti výzkum Pokorné (2019), která ve své bakalářské práci zkoumala zkušenosti studentů oboru všeobecná sestra s klinickou praxí. V rozhovorech respondenti uváděli jako příčinu strachu z odborných výkonů, zejména z permanentního cévkování, obavu z poškození pacientek. Ke stejným výsledkům došla Jugasová (2019) ve své bakalářské práci, ve které respondenty v rozhovorech uváděly strach z poškození pacienta, ale z důvodu nedostatku znalostí. Nedostatek znalostí, jako příčinu strachu, v mém výzkumu uvedlo pouze 22 respondentů. Gurková et al. (2017) prováděla studii, ve které využila Perceived Stress Scale (PSS) a zahrnula do ní vzorek 275 studentů bakalářského programu ošetrovatelství z prvního (33,8 %), druhého (28,7 %) a třetího (37,5 %) ročníku v České a Slovenské republice. Ve vzorku bylo 97,1 % žen a 53,5 % studentů mělo předchozí studium na střední zdravotnické škole. Výsledky PSS ukázaly, že studenti zažívali největší stres kvůli nedostatku odborných znalostí a dovedností, přičemž hlavními zdroji stresu byla neznalost informací potřebných k

porozumění lékařské diagnózy a léčbě, stejně tak byl stresující pocit, že nenaplňují očekávání mentorů.

**Otázka č. 6** se zabývala situací na oddělení, která v respondentech vyvolávala obavy. Respondenti na prvním místě uvedli obavy z požádání o pauzu a na druhém komunikaci s pozůstalými pacienta. Bhurtun Dev et al. (2019) se ve své rešerši zabýval stresem a copingovými strategiemi u studentů ošetrovatelství a mezi hlavní klinické stresory, které vyvolávaly střední až vysokou míru zátěže, řadí interpersonální vztahy s ošetrujícím personálem na oddělení. Výzkum diplomové práce Konderlové (2015) se zaměřením na problematiku umírání a smrti z pohledu studenta ukazuje, že převážná většina studentů VOŠ (82,6 %) a VŠ (86,2 %) se na praxi setkala se smrtí pacienta. Bodys – Cupak et al. (2019) využil ve svém výzkumu metodu Perceive Stress Scale – 10, k měření a hodnocení stresu u studentů. Dotazník obsahoval 10 otázek, které mohly potenciálně vyvolat vyšší míru zátěže a nejvíce problematická byla oblast komunikace s pacientem nebo jeho rodinou.

**Otázka č. 7** zjišťovala, která z událostí na oddělení vyvolávala u studentů nejvíce strach. U více jak poloviny (58,5 %) respondentů je strach vyvoláván sexuálním obtěžováním ze strany pacienta. Literární rešerše Bondestama et al. (2020) popsala výskyt sexuálního obtěžování ve všech oborech vysokoškolského vzdělávání a všech skupinách, jak u studentů, tak učitelů. Studenti a mladší ženy jsou vystaveny sexuálnímu obtěžování více než ostatní skupiny. Více než polovina studentů, kteří se setkali se sexuálním obtěžováním tyto události nehlásili. Sexuální obtěžování má pro studenty vážné krátkodobé i dlouhodobé psychické dopady. Výzkum Singh Malhi (2021), který srovnával sexuální obtěžování mezi studentkami medicíny a ošetrovatelství během klinické praxe, zjistil, že 17,8 % studentů medicíny a 18,8 % studentů ošetrovatelství bylo někdy sexuálně obtěžováno. Nejčastěji probíhalo obtěžování ze strany pacienta a z toho častěji muže (51,2 %).

### **Průzkumná otázka č. 2: Jakým způsobem se u studentů projevuje strach a jak ho překonávají?**

K vyhodnocení průzkumné otázky byly a vyhodnoceny data z dotazníkového šetření pomocí otázek č. 9, 10 a 12.

**Otázka č. 9** měla za cíl zjistit, jak se strach u studentů projevuje. Otázka měla možnost výběru více odpovědí. Nejvíce uváděným projevem strachu byl neklid a subjektivní pocitování zvýšené srdeční činnosti. Pro obě odpovědi hlasovalo 47 respondentů. Stejně výsledky uvádí výzkum Hlaváče (2020), který zkoumal výskyt strachu při výkonu profese zdravotnického

záchranáře a část jeho výzkumu se zaměřovala na studenty záchranáře. Výsledky jeho šetření uvádí, že strach se u více jak poloviny respondentů projevoval neklidem. Dále respondenti popisovali, že působením strachu zažívají poruchy soustředění a paměti. S tímto výsledkem pracovala také Šporcrová (2020) ve své bakalářské práci a zjistila, že náročné situace a množství informací, s nimiž studenti musí pracovat během svého studia, spouští strach a rozvíjí úzkost, což komplikuje soustředění a způsobuje poruchy paměti.

**Otázka č. 10** zkoumala, zda se u studentů někdy objevila úzkost při výkonu klinických praxí. Převážná většina respondentů (71,7 %) uvedla, že někdy za svou klinickou praxi cítila úzkost. Turnerová et al. (2017) ve své publikaci popsala a vyhodnotila 26 intervenčních studií zaměřených na stresory, jejich zvládnutí a hodnocení. V rešerši uvádí, že studenti ošetrovatelství bakalářské formy zažívají značný stres a úzkost, která brání procesu učení a narušuje odolnost. V literární rešerši Cornine (2020) studenti ošetrovatelství ve Spojených státech často popisovali prožívání úzkosti během klinických praxí. Úroveň úzkosti byla u studentů ošetrovatelství daleko vyšší než v jiných studijních oborech. Úzkost označovali studenti jako nepříjemnou a vedoucí k nežádoucím účinkům.

V **otázce č. 12** respondenti uváděli strategie ke zvládnutí pocitu strachu a měli možnost výběru více odpovědí. 45 respondentů využívalo uvědomělé dýchání jako copingovou metodu strachu. Perciavale et al. (2016) ve svém studiu ověřovala na vysokoškolských studentech, zda relaxační technika zvaná hluboké dýchání (Stres Intervention Functional) dokáže zlepšit náladu a snížit hladinu stresu. Výsledky ukázaly výrazné zlepšení jak u zkoumaných fyziologických účinků (srdeční frekvence, hladina kortizolu ve slinách), tak u nálady a vnímaného stresu. Ačkoliv byl tento výzkum považován za pilotní, použití technik hlubokého dýchání vedlo k účinnému zlepšení stresu, jak v každodenním životě, tak v průběhu studia. Důležitost dechového na zvládnutí stresu ukazuje také studie Örün a kol. (2021), který se zabýval vlivem dechového cvičení na stresové hormony. Výzkum byl proveden u 15 mladých zdravých žen a výsledky ukázaly, že hladiny adrenalinu a kortizolu se po dechovém cvičení snížily. Naopak nejméně odpovědí získala možnost užívání léků na uklidnění. Bozimowski (2014) provedl výzkum ve kterém studoval prevalenci užívání návykových látek u studentů ošetrovatelství. Studie trvala 5 let a odhalila 16 případů zneužívání návykových látek mezi 2 439 respondenty. Studenti ošetrovatelství, kteří zneužívají návykové látky, ohrožují svým chováním nejen sebe a své vrstevníky, ale je ohrožena i bezpečnost pacienta. V mém výzkumu, užívání návykových látek k redukci strachu, uvedlo 14 respondentů a užívání léků na uklidnění pouze 9 respondentů.



### **Průzkumná otázka č. 3: Má mentoring a supervize klinických praxí vliv na prožívání strachu u studentů?**

K vyhodnocení průzkumné otázky č. 3 byly vyhodnoceny data z dotazníkového šetření pomocí otázek č. 13, 14, 15 a 16.

**Otázka č. 13** zjišťovala, zda respondenti někdy absolvovali klinické praxe s mentorem. Výsledky ukázaly že převážná většina respondentů (80,2 %) někdy měla na své praxi mentora. Na tuto otázku navazuje **Otázka č. 14** která se zabývala vlivem mentora klinických praxí na prožívání strachu. Nejvíce respondentů, kteří absolvovali praxe s mentorem odpovědělo, že mentor měl pozitivní vliv na prožívání strachu a naopak 7 respondentů uvedlo, že jim v prožívání strachu nepomohl mentor vůbec. Plevová (2018) ve své publikaci uvádí, že základní rolí mentora je podpora studenta v situacích po něj psychicky náročných. Ephraimová (2021) ve své studii zjišťovala, zda existuje spojitost mezi tím, jak mentor/ka vnímá účinnost svého vedení a tím, jak student vnímá efektivitu svého mentora. Výzkumný vzorek obsahoval 119 mentorů a zkoumal jejich chování v šesti kategoriích. Statisticky významné výsledky byly zaznamenány v kategorii „důraz na vztah“. Výsledky ukázaly, že studenti spoléhají na své mentory, kteří mají za úkol poradit, poskytnout psychologickou pomoc a dodat smysl tomu, co dělají. Navzdory tomu, že mentoring v zemích jako Česká republika, Maďarsko, Litva a Rumunsko je relativně novým fenoménem, existuje bohatá mezinárodní evidence účinnosti propojení ošetrovatelské teorie a praxe pomocí mentoringu. Mentoring nejenže napomáhá přizpůsobení se měnícím potřebám zdravotní péče, ale také významně přispívá ke zlepšení vzdělávacích, psychologických a manažerských schopností budoucích sester (Antohe et al., 2016). Kvantitativní výzkum provedený Papastavrouem (2016) se zabývala spokojeností studentů v klinickém prostředí. Do studie se zapojilo 463 studentů ošetrovatelství z tří univerzit na Kypru. Výsledky ukázaly, že studenti, kteří měli přiděleného konkrétního mentora, vykazovali obecně vyšší úroveň spokojenosti. Melincavage (2011) ve svém starším výzkumu zaznamenal opačné výsledky. Většina studentů uvedla, že vnímá mentora jako zdroj stresu, a to z důvodu obav z hodnocení a pozorování při výkonu.

**Otázka č. 15** zjišťovala, zda respondenti někdy absolvovali supervize klinických praxí. Převážná většina uvedla, že se někdy účastnila supervize (71,7 %). Na tuto otázku navazovala **otázka č. 16** ve které bylo cílem zjistit, zda supervize pozitivně ovlivnily prožívání strachu u studentů. Procentuálně byly odpovědi respondentů poměrně vyrovnané, nejvíce hlasů však získala odpověď „spíše ano“ a to v 26,3 %. Vaňková a kol. (2015) ve své rešerši popisuje

význam supervize a udává, že během supervize je možné řešit kontroverzní témata a etická dilemata, které jsou součástí ošetrovatelské praxe a tím rozvíjet profesní kritické myšlení. Starší studie Lindquist (2012) se zabývala vlivem organizačních změn na kvalitu supervize. Předmětem zkoumání byla četnost supervize. Respondenti byli v rozhovorech tázáni kolikrát za semestr by se měla supervize uskutečnit, který semestr považují za vhodnější a zda by měla být stanovena jako povinná nebo dobrovolná. Z výsledků vyplynulo, že supervizi považují za vhodnou, a navíc jako jedinou možnost sdílení náročných situací mezi spolužáky. Také respondenti uváděli jako nejefektivnější pravidelně prováděné supervize. Güner (2016) provedl průřezovou studii na vysokoškolských studentech v Turecku a jeho cílem bylo zhodnotit kvalitu svého studia na vysoké škole se zaměřením na supervize odborných praxí, obsah výuky a dostupnost zdrojů. Většina respondentů vyhodnotila kvalitu supervize jako nevyhovující a nedostatečnou. Zítková (2016) ve své publikaci popisuje, že supervize pro studenty probíhají převážně za účelem poskytnutí podpory a pomoci při zvládnání stresových situací vznikajících při péči o pacienty a interakci na oddělení.

## 6 ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce se zabývala výskytem strachu v klinické praxi u studentů ošetrovatelství. Studium ošetrovatelství je náročné jak psychicky, tak fyzicky a klinické praxe tvoří téměř polovinu celého studia, proto je problematika výskytu strachu velice aktuálním a důležitým tématem.

Teoretická část práce objasnila důležité informace čerpané z odborné literatury, které pomohly přiblížit pojem strach, jeho projevy, rozdělení a možnosti odstranění. Dále bylo ve stručnosti popsáno současné vzdělávání sester s hlavním zaměřením na klinické ošetrovatelské praxe. Kapitoly klinických praxích se skládaly z metod a strategií výuky, prostředí praxí, mentoringu a supervizí klinických praxí, které s nimi úzce souvisí. Průzkumná část práce měla za cíl zjistit výskyt strachu u studentů ošetrovatelství na VŠ a VOŠ během klinických praxí. Hlavním cílem bylo zhodnotit působení strachu na studenty během praxí, a to za pomoci dotazníkového šetření. Do průzkumu se zapojilo celkem 99 studentů ošetrovatelství ze dvou škol, z jedné vysoké školy a jedné vyšší odborné školy. Dotazník poskytnutý studentům byl vlastní tvorby a anonymní.

K dosažení hlavní průzkumného cíle byly stanoveny tři dílčí cíle, které zjišťovaly, co u studentů na praxi vyvolává strach a proč, jak se u studentů projevuje a jaké možnosti využívají k jeho překonávání. Poslední dílčí cíl zkoumal, zda mají mentoring a supervize klinických praxí vliv na prožívání strachu.

Z průzkumu bylo zjištěno, že nejvíce obávaným výkonem mezi studenty je kardiopulmonální resuscitace (72 %), ze situací na oddělení vyšlo překvapivé zjištění, že nejvíce u studentů vyvolává strach situace, kdy mají požádat o pauzu (45,5 %). Dále studenti uváděli obávanou událost na oddělení, a bylo zjištěno, že nejvíce u nich vyvolává strach sexuální obtěžování ze strany pacienta (58,5 %). Nedostatek zkušeností (67 %) je dle studentů hlavní příčina toho, že zažívají pocit strachu během praxí ve výše uvedených oblastech. Projevy se u jednotlivců liší, nicméně téměř polovina studentů se shodla, že strach v nich vyvolává neklid a pocítují zvýšenou srdeční činnost (46,5 %). Negativním zjištěním bylo, že studenti krom základních projevů strachu, zažívají během výkonu praxí i úzkost, a to téměř třičtvrtě z nich (71,7 %). Jaké copingové metody nebo strategie ke zvládnutí strachu volí studenti, zjišťovala druhá průzkumná otázka. Z výpovědí vzešlo, že studenti nejčastěji volí metodu uvědomělého dýchání (44,5 %). Na druhém místě požádají o pomoc personál na oddělení nebo si opakují pozitivní výroky k posílení sebedůvěry. Ve třetí průzkumné otázce bylo zjištěno, že převážná většina studentů někdy absolvovala praxe s mentorem, a to s pozitivním výsledkem. Při dotazu, zda byl

mentor oporou při překonávání strachu, získala nejvíce hlasů (51,2 %) odpověď „ano“ a o něco méně hlasů měla odpověď „spíše ano“. Dalším zjištěním byl fakt, že 25 studentů z celkového počtu respondentů nikdy neabsolvovalo supervize. Z výsledků není ani zcela jednoznačné, zda jim supervize pomohla v souvislosti se strachem a obavami. Polovina studentů (51,3 %), kteří se někdy zúčastnili supervize zaznamenali, že na ně měla pozitivní dopad, a naopak druhá polovina (48,7 %) uvedla žádný nebo spíše žádný vliv.

Tato práce byla přínosem a poskytla náhled do problematiky klinických praxí a strachu, který tuto část vzdělávání doprovází. Řešením zátěžových situací, které během praxí nastávají, lze vytvořit efektivní vzdělávací prostředí. Tím se zajistí nejen lepší příprava budoucích zdravotníků, ale také vyšší kvalita poskytované péče.

## 7 POUŽITÁ LITERATURA

ADMI, Hanna et al, 2018. Nursing students' stress and satisfaction in clinical practice along different stages: A cross-sectional study. *Nurse Education Today* [online]. Department of Nursing, Yezreele Valley College, Israel. 68, 86-92 [cit. 2024-06-22]. DOI: 10.1016/j.nedt.2018.05.027. ISSN 02606917. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691718302272>

ANTOHE, Ileana, Olga RIKLIKIENE, Erna TICHELAAAR a Mikko SAARIKOSKI. 2016. Clinical education and training of student nurses in four moderately new European Union countries: Assessment of students' satisfaction with the learning environment. *Nurse Education in Practice* [online]. University of Medicine and Pharmacy “Gr. T. Popa”, Iași, Romania. (17), 1-6 [cit. 2024-06-29]. ISSN 1471–5953. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.12.005>

BHURTUM Dev, Hanish et al., 2019. Stress and Coping Among Nursing Students During Clinical Training: An Integrative Review. In: *Journal of Nursing Education* [online]. New York, N.Y. : Blackiston Division, McGraw-Hill, [c1962-. 58(5):266-272 [cit. 2024-04-10]. ISSN 1938-2421. DOI: [10.3928/01484834-20190422-04](https://doi.org/10.3928/01484834-20190422-04)

BODYS-CUPAK, Iwona et al., 2019. Patient-related stressors and coping strategies in baccalaureate nursing students during clinical practice. *Medical Studies* [online]. 35(1), 41-47 [cit. 2024-06-01]. ISSN 1899-1874. Dostupné z: <https://www.termedia.pl/doi/10.5114/ms.2019.84050>

BONDESTAM, Fredrik, 2020. Sexual harassment in higher education – a systematic review. In: *European Journal of Higher Education* [online], 10(4), 397–419. [cit. 2024-06-15].

BOZIMOWSKI, Gregory et al., 2014. The prevalence and patterns of substance abuse among nurse anesthesia students. In: *AANA J* [online]. Park Ridge, Ill. : American Association of Nurse Anesthetists. 82(4):277-83 [cit. 2024-04-10]. ISSN 2162-5239. PMID: 25167607.

CORNINE, Amanda, 2020. Reducing Nursing Student Anxiety in the Clinical Setting: An Integrative Review. In: *Nursing Education Perspectives* [online]. 41(4):p 229-234 [cit. 2024-06-29]. DOI: 10.1097/01.NEP.0000000000000633. Dostupné z: <https://journals.lww.com/neponline/pages/articleviewer.aspx?year=2020&issue=07000&article=00006&type=Fulltext>

ČERNÝ Vojtěch et al., 2015. *Relaxační techniky pro tělo, dech a mysl: návrat k přirozenému uvolnění*. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0835-6.

ČESKO, 1998. Zákon č. 111 ze dne 22. dubna 1998, o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů České republiky. 59, 1278–1279. ISSN 1211-1244.

ČESKO, 2004 b., Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů České republiky. 190, 10262–10325. ISSN 1211-1244

ČESKO, 2011. Věstník MZČR: Certifikovaný kurz v oboru MENTOR KLINICKÉ PRAXE OŠETŘOVATELSTVÍ A PORODNÍ ASISTENCE. In: Praha: MZČR, částka 2, s. 429-442.

Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/8862/19862/Certifikovan%C3%BD%20kurz%20-%20MENTOR%20KLINICK%C3%89%20PRAXE%20O%C5%A0ET%C5%98OVATELSTV%C3%8D%20A%20PORODN%C3%8D%20ASISTENCE.pdf>

ČESKO, 2018 a. Zákon č. 284/2018 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. IN: *Zakonyprolidi.cz* [online]. Copyright AION, s.r.o. 2010-2024 [cit. 2024-06-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-284>

ČESKO, 2021 a. Koncepce ošetřovatelství. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha, 2021 [cit. 2024-05-13]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/koncepce-osetrotelstvi/>

ČESKO, 2021 b. Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání Všeobecná sestra. In: *mzd.gov.cz* [online]. Copyright 2020 Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2024-06-30]. Dostupné také z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/96945/1/2/standard-c-zd45-2021-kvalifikacni-standard-pripravy-na-vykon-zdravotnickeho-povolani-vseobecna-sestra/standard-c-zd45-2021-kvalifikacni-standard-pripravy-na-vykon-zdravotnickeho-povolani-vseobecna-sestra>

ČESKO. Ministerstvo zdravotnictví. 2018 b. Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, [cit.2024-05-20]. Dostupné z:

<https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/16448/35678/KS-V%C5%A1eobecn%C3%A1-sestra.pdf>

EPHRAIM, Nelda, 2021. Mentoring in nursing education: An essential element in the retention of new nurse fakulty. In: *Journal of Professional Nursing* [online]. Volume 37, Issue 2, Pages 306-319 [cit. 2024-03-29]. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.12.001> GÉRYK, Jan, 2023. *Společnost úzkosti: jak souvisí politika, čas a duševní zdraví*. Brno: Host. 358 s. ISBN 978-80-275-1591-2.

GLADKIJ, I. et al., 2003. Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování. Brno: Coglackmputer Press. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

GÜNER, Perihan. Perceptions of final-year nursing students on the facilities, resources and quality of education provided by schools in Turkey. *Contemporary Nurse* [online]. 2016, 51(1), 56-68 [cit. 2017-04-07]. DOI: 10.1080/10376178.2015.1040279. ISSN 1037-6178. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10376178.2015.1040279>

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

HANÁKOVÁ, Anežka et al., 2023. Simulace ve výuce porodních asistentek. In: *florence.cz* [online]. Copyright 2020 Care Comm s.r.o. [cit. 2024-04-13]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2023/3/simulace-ve-vyuce-porodnich-asistentek/>

HARRIS, A., STAMP, K., 2016. Students' perspectives of same-day clinical assignments. A qualitative descriptive study. In: *Nurs Educ Perspect* [online]. New York, NY : National League for Nursing, c2002-. 37.3, 159-161. [cit.2024-05-22]. DOI: 10.5480/13-1232. ISSN: 1536-5026.

HAWKINS, Peter a SHOHEET, Robin. 2016. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vydání druhé. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Portál. 208 s. ISBN 978-80-262-0987-4.

HEINONEN A. T., M. KÄÄRIÄINEN, J. JUNTUNEN, et al., 2019. Nursing students' experiences of nurse teacher mentoring and beneficial digital technologies in a clinical practice setting. *Nurse Educ Pract* [online], vol. 40, pp. 1-6. DOI: 10.1016/j.nepr.2019.102631

- HLAVÁČ, Jaroslav. *Strach při výkonu profese zdravotnického záchranáře*. Plzeň, 2020 [cit. 2024-04-01]. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Stanislava Reichertová. Dostupné z: [Hlaváč Jaroslav ZDZ BP.pdf](#)
- HOFFMANN, Antonín et al., 2017. PEER je ten, kdo nabízí pomoc a rozumí. In: *florence.cz* [online]. Copyright 2020 Care Comm s.r.o. [cit. 2024-06-13]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/10/peer-je-ten-kdo-nabizi-pomoc-a-rozumi/>
- HONZÁK, Radkin. 2020. *Emoce od A do P*. Praha: Galén. 203 s. ISBN 978-80-7492-492-7.
- HOSÁK, Ladislav; HRDLIČKA, Michal a LIBIGER, Jan. 2015. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. 648 s. ISBN 978-80-246-2998-8.
- HOUDKOVÁ, Michaela, 2023. Více než třetina zdravotníků zažívá potíže s duševním zdravím. In: *mladilekari.cz* [online], copyright Mladí lékaři z. s. [cit. 2024-05-16]. Dostupné z: <https://mladilekari.cz/2023/09/21/vice-nez-tretina-zdravotniku-zaziva-potize-s-dusevnim-zdravim/>
- HRICOVÁ, Alena et al., 2023. *Metodologie v sociální práci*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-271-3636-0.
- HUNG, Yu Shuk Maria, 2017. College students' knowledge and attitudes toward bystander cardiopulmonary resuscitation: A cross-sectional survey. In: *Cogent Medicine* [online], 4(1) [cit. 2024-03-05], DOI: 10.1080/2331205X.2017.1334408.
- CHAABANE, Sonia et al. 2021. Perceived stress, stressors, and coping strategies among nursing students in the Middle East and North Africa: an overview of systematic reviews. In: *Nature medicine* [online]. 10(136) [cit. 2024-05-10]. ISSN 1078-8956. Dostupné z: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-021-01691-9>
- CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.
- JUGASOVÁ, Ester. *Zkušenosti studentů v odborné praxi*. Hradec Králové, 2019 [cit. 2024-05-22]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D., Ph.D. Dostupné z:



<https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/111700/130273603.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

JUŘENÍKOVÁ, Petra. 2014. *Logbook: pro odbornou ošetrovatelskou praxi*. 2., přeprac. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 207 s. ISBN 978-80-210-7108-7.

KAMARÁDOVÁ, Dana; LÁTALOVÁ, Klára a PRAŠKO, Ján. 2016. *Panická porucha*. Psyché. Praha: Grada Publishing. 320 s. ISBN 978-80-247-5218-1.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. 2014. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. Sestra (Grada). 184 s. ISBN 9788024736006.

KOLÁŘOVÁ, Zdenka, 2019. Vzdělávání a kompetence sester – na prahu změny. In: *Tribune.cz* [online]. Copyright 2024 Medical Tribune [cit. 2024-06-23]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/vzdelavani-a-kompetence-sester-na-prahu-zmeny/>

KONDERLOVÁ, Nikola. Problematika umírání a smrti z pohledu studentů zdravotnických oborů. Zlín, 2015 [cit. 2024-05-21]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Sedláková. Dostupné z: [https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/31722/konderlov%c3%a1\\_2015\\_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/31722/konderlov%c3%a1_2015_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

LABRAGUE, J. Leodoro et al., 2016. A literature review on stress and coping strategies in nursing students. In: *Journal of Mental Health* [online]. Volume 26, Pages 471-480 [cit. 2024-05-11]. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1244721>

LINDQUIST, Ingegerd, Ingrid JOHANSSON a Elisabeth SEVERINSSON, 2012. Evaluation of process-oriented supervision of student nurses: a Swedish case study. In: *Nurs Health Sci* [online]. Carlton, Vic. : Blackwell Science Asia, c1999-. 14(1), 2-7 [cit. 2024-05-08]. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2011.00628.x. ISSN: 1442-2018

MACKŮ, Lucie. *Role mentora v klinické praxi pohledem studentů*. Zlín, 2017 [cit. 2024-06-07]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd. Vedoucí Petr Snopek. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/40179>.

MALHI Singh, Waryam et al., 2021. A Comparison between Female Medical and Nursing Students during Clinical Practice. *Education for Health* [online]. Abingdon, Oxfordshire ; Cambridge, MA : Carfax, c1996-. 34(2):p 55-63 [cit. 2024-03-05], DOI: 10.4103/1357-6283.332958. ISSN 1469-5804. Dostupné z:

[https://journals.lww.com/edhe/fulltext/2021/34020/self\\_perception\\_of\\_sexual\\_harassment\\_a\\_comparison.3.aspx#](https://journals.lww.com/edhe/fulltext/2021/34020/self_perception_of_sexual_harassment_a_comparison.3.aspx#)

MARTINS, José, 2018. *Simulation in nursing and midwifery education* [online]. World Health Organization Regional Office for Europe, UN City. 38 s. Dostupné z: [WHO-EURO-2018-3296-43055-60253-eng.pdf](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2018-3296-43055-60253-eng.pdf)

MELINCAVAGE, S. M. 2011. Student Nurses Experiences of Anxiety in the Clinical Setting. In: *Nurse Educ Today* [online]. [Edinburgh, Scotland] : Churchill Livingstone. 31(8):785-9 [cit. 2024-06-22]. DOI: 10.1016/j.nedt.2011.05.007. ISSN: 1532-2793. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21641701/>

NORIN, John a Poddar SANDEEP, 2020. Mentorship in Nursing Academia: A Conceptual Model. In: *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* [online]. Faculty of Nursing & Allied Sciences, Lincoln University College. 16(SUPP10), 131-136 [cit. 2024-05-028]. ISSN 2636-9346.

ONDŘIOVÁ, Iveta et al., 2019. Strategie zvládání stresu a coping. In: *seniorzone.cz* [online]. Copyright © 1997 - 2024 by biznetcircle s.r.o. [cit. 2024-05-11]. Dostupné z: [https://www.seniorzone.cz/33/strategie-zvladani-stresu-a-coping-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EvykoCyJ2LGYx\\_nUbbIs\\_TA/](https://www.seniorzone.cz/33/strategie-zvladani-stresu-a-coping-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EvykoCyJ2LGYx_nUbbIs_TA/)

ÖRÜN, Deniz et al., 2021. The Effect of Breathing Exercise on Stress Hormones. In: *Galenos & Cyprus J Med Sci Disclaimer* [online], 6(1):22-27 [cit. 2024-04-07], DOI: [10.4274/cjms.2021.2020.2390](https://doi.org/10.4274/cjms.2021.2020.2390)

PAPASTAVROU, Evridiki et al. 2016. Student nurses experience of learning in the clinical environment. In: *Nurse Educ Pract* [online]. [Edinburgh] : Churchill Livingstone. 10(3), 176-182 [cit. 2024-04-10]. DOI: 10.1016/j.nepr.2009.07.003. ISSN 1873-5223.

PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Psyché. Praha: Grada. 376 s. ISBN 978-80-247-5646-2.

PERCIAVALE, Valentina et al., 2016. The role of deep breathing on stress. In: *Neurol Sci* [online], Volume 38, pages 451–458 [cit. 2024-03-07], <https://doi.org/10.1007/s10072-016-2790-8>

PLEVOVÁ, I. et al., 2018. *Ošetrovatelství I.*, 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.

POKORNÁ, Lucie. *Zkušenosti studentů 1. ročníku oboru Všeobecná sestra s klinickou praxí*. Praha, 2019 [cit. 2024-05-07]. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická. Vedoucí práce Mgr. Eva Marková, Ph.D. Dostupné také z: [POKORNA\\_LUCIE\\_3AVS.pdf \(vszdrav.cz\)](#)

RABOCH, Jiří a PAVLOVSKÝ, Pavel. 2020. *Psychiatrie*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 468 s. ISBN 978-80-246-4604-6.

RÁLIŠOVÁ, Alena. Strach při výkonu profese všeobecné sestry. Plzeň, 2014 [cit. 2024-06-25]. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Petra Bejvančická. Dostupné z: [RALISOVA DP.pdf](#)

RELOVSKÁ, M., S. MROSKOVÁ a D. BOGUSOVÁ. 2021. *Know-how lektora klinické praxe*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-271-2219-6.

SKŘIVÁNKOVÁ, Eliška. 2012. Klinické praxe ošetrovatelství – reflexe studentů [online]. 3(2) [cit. 2021-8-18]. ISSN 1804-2740.

SMETÁČKOVÁ, Irena. 2021. Supervize je pomoc, ne kontrola. In: *clanky.rvp.cz* [online] Copyright Národní pedagogický institut České republiky [cit. 2024-06-23]. Dostupný z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/22929/SUPERVIZE-JE-POMOC-NE-KONTROLA.html%3E.%20ISSN%201802-4785>

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2017. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 9788024753270.

ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-274-5711-7

ŠPORCROVÁ, Iva. Copingové strategie u studentů vysokých škol s diagnostikovanými úzkostnými poruchami. Olomouc 2020 [cit. 2024-04-21]. Bakalářská diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci Filozofická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Alexandra Škrobánková. Dostupné z: [https://theses.cz/id/l8ubvz/Copingove\\_strategie\\_u\\_studentu\\_vysokych\\_skol\\_s\\_diagnostik.pdf](https://theses.cz/id/l8ubvz/Copingove_strategie_u_studentu_vysokych_skol_s_diagnostik.pdf)

TAHAL, Radek, 2022. *Marketingový výzkum: postupy, metody, trendy*. 2. vydání. Expert. Praha: Grada Publishing. 296 s. ISBN 978-80-271-3535-6.

TIVENER, Ann Kristin et al., 2015. The Effect of High-Fidelity Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Simulation on Athletic Training Student Knowledge, Confidence, Emotions, and Experiences. In: *Athletic Training Education Journal* [online], 10 (2): 103–112 [cit. 2024-03-05], ISSN 1947-380X.

TURNER, Katarina et al., 2016. Stress and anxiety among nursing students: A review of intervention strategies in literature between 2009 and 2015. In: *Nurse Education in Practice* [online]. Volume 22, January 2017, Pages 21-29 [cit. 2024-05-21].

<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.11.002>

VAŇKOVÁ, Milena et al., 2015. Supervize a mentoring v ošetrovatelství – Koncepty podporující profesionální rozvoj a identitu sester. In: *florence.cz* [online]. Copyright 2020 Care Comm s.r.o. [cit. 2024-06-13]. Dostupné z: [Supervize a mentoring v ošetrovatelství – Koncepty podporující profesionální rozvoj a identitu sester | Recenzované články | Odborné články | FLORENCE - Odborný časopis pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese](#)

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 104 s. ISBN 978-80-247-4082-9

VISIERS-JIMÉNEZ, Luaura et al., 2021. Nursing students' self-directed learning abilities and related factors at graduation: A multi-country cross-sectional study. In: *Nurs Open* [online]. [Hoboken, NJ] : John Wiley & Sons, Inc., [2014]-. 9(3):1688-1699 [cit. 2024-05-12]. ISSN 2054-1058. DOI: [10.1002/nop2.1193](https://doi.org/10.1002/nop2.1193)

WATANABE-DANIEL, Lucie et al., 2022. Are Fear and Anxiety Truly Distinct? In: *Biological Psychiatry Global Open Science* [online], Volume 2, Issue 4, Pages 341-349 [cit. 2024-03-05]. ISSN 2667-1743.

WOLF, Doris. 2018. *Jak překonat strach, úzkost, paniku, fobie*. Přeložil Lucie PELÁKOVÁ. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-271-0618-9.

ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Sestra. Praha: Grada Publishing. 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.

ZÍTKOVÁ, Marie, Miroslava JEŽOVÁ a Jana ŠPAČKOVÁ. 2016. Klinická supervize očima účastníků – zkušenost z prostředí onkologického ošetrovatelství. *Psychologie pro praxi* [online]. Copyright Karolinum 2024, 35-46 [cit. 2024-07-01]. ISSN 2336-6486. Dostupné z: [https://karolinum.cz/data/cascislo/5324/PPP\\_1-2\\_2016.pdf](https://karolinum.cz/data/cascislo/5324/PPP_1-2_2016.pdf)

## 8 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník</i> .....	61
-----------------------------------	----

## Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Martina Šimková a jsem studentkou 3. ročníku, oboru Všeobecné ošetřovatelství. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který slouží jako výzkumný nástroj pro mou Bakalářskou práci na téma „Výskyt strachu v klinické praxi u studentů oboru Všeobecné ošetřovatelství a Diplomovaná všeobecná sestra“. Dotazník je zaměřen na studenty 1.-3. ročníků výše zmiňovaných oborů. Dotazník je zcela anonymní, dobrovolný a jeho vyplnění Vám zabere maximálně 5 minut. Vaše odpovědi mi pomohou zmapovat působení strachu na Vás, studenty a zjistit jaké možnosti využíváte k překonávání. Předem děkuji za Vaše odpovědi.

Martina Šimková

### 1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

### 2. Kolik je Vám let?

- a) 18–22
- b) 23-27
- c) 28-35
- d) 36 a více

### 3. Jaký obor studujete?

- a) Všeobecné ošetřovatelství
- b) Diplomovaná všeobecná sestra

### 4. Ve kterém jste ročníku?

- a) 1. ročník
- b) 2. ročník
- c) 3. ročník

**5. Z jakého odborného výkonu máte strach nebo obavu?**

(vyberte jednu nebo více odpovědí)

- a) Zavedení periferního žilního katetru
- b) Odběry biologického materiálu
- c) Podávání léků per os
- d) Podávání léků parenterálně
- e) Převazování ran
- f) Kardiopulmonální resuscitace
- g) Podávání transfuze
- h) Podávání infuze
- i) Zavedení NGS
- j) Permanentní/jednorázové cévkování
- k) Měření fyziologických funkcí
- l) Odsávání z horních cest dýchacích
- m) Žádný z uvedených
- n) Jiné

**6. Ze které situace na oddělení pocít'ujete strach nebo obavu?**

(vyberte jednu nebo více odpovědí)

- a) Hlášení nežádoucích událostí
- b) Asistence při vizitě
- c) Komunikace s lékařem
- d) Komunikace se staniční/vrchní sestrou
- e) Komunikace s umírajícím pacientem
- f) Komunikace s pozůstalými pacienta
- g) Komunikace se zdravotně postiženým
- h) Požádat o pomoc nebo radu
- i) Požádat o pauzu
- j) Žádný z uvedených
- k) Jiné

**7. Která z těchto událostí ve vás vyvolává strach nebo obavu?**

(vyberte jednu nebo více odpovědí)

- a) Agresivní pacient

- b) Náhlé zhoršení stavu pacienta
- c) Smrt pacienta
- d) Infekční nemoc pacienta
- e) Sexuální obtěžování ze strany pacienta
- f) Žádný z uvedených

**8. Co je příčina toho, že pociťujete strach nebo obavy v některé z předchozích oblastí?**

(vyberte jednu nebo více odpovědí)

- a) Nedostatek zkušeností
- b) Nedostatek znalostí
- c) Nezvládnutí asertivní komunikace
- d) Obavy z poškození pacienta
- e) Obavy z negativního hodnocení
- f) Jiné

**9. Jakou formou se u Vás projevuje strach?**

(vyberte jednu nebo více odpovědí)

- a) Neklid
- b) Svalový třes
- c) Ztuhlost
- d) Nespavost
- e) Nadměrné pocení
- f) Zažívací potíže
- g) Subjektivní pociťování zvýšené srdeční činnosti
- h) Bolest břicha
- i) Pláč
- j) Napětí a vznětlivost
- k) Depresivní stavy
- l) Poruchy soustředění a paměti
- m) Nedokážu určit
- n) Jiné



**10. Objevila se u Vás někdy úzkost při výkonu klinických praxí?**

- a) ANO
- b) NE

**11. Jak moc je ovlivněn váš výkon a průběh praxí působením strachu?**

- a) Minimálně
- b) Málo
- c) Mírně
- d) Významně
- e) Kriticky

**12. Jaké strategie používáte ke zvládnutí pocitu strachu?**

(vyberte jednu nebo více odpovědí)

- a) Uvědomělé dýchání
- b) Opakování si pozitivních výroků (posílení sebedůvěry)
- c) Požádání o pomoc mentora
- d) Požádání o pomoc personálu na oddělení
- e) Žádný z výše uvedených
- f) Užívání návykových látek (nikotin...)
- g) Užívání léků na uklidnění
- h) Jiné

**13. Absolvoval/a jste někdy praxe s mentorem?**

- a) ANO
- b) NE

**14. Pokud ano, pomohl Vám mentor v překonávání strachu?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

**15. Absolvoval/a jste někdy supervize klinických praxí?**

- a) ANO
- b) NE

**16. Pokud ano, pomohla vám supervize s problémy v souvislosti s obavami nebo strachem?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

**17. Jakou podporu a pomoc byste uvítal/a od školy nebo klinických mentorů ke zvládnutí pocitu strachu?**

- a) Modelové situace a role-playing před praxemi
- b) Dostupnost psychologických služeb
- c) Mentor po celou dobu praxí
- d) Individuální supervize
- e) Jiné

Za vyplnění dotazníku Vám děkuji.