

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Ústav teorie a praxe ošetrovatelství

Navazující magisterské studium

učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Stres žáků a studentů zdravotnických škol při praktické
výuce ve zdravotnických zařízeních.**

2006/2007

Bc. Martina Muknšnáblová

Vedoucí práce: PhDr. Marie Hlaváčová

Chtěla bych poděkovat PhDr. Marii Hlaváčové za její cenné rady, zájem a trpělivost, se kterou vedla vypracování mé diplomové práce. Další poděkování patří i vedení jednotlivých SZŠ/VOŠZ za umožnění výzkumného šetření.

Obhajoba diplomové práce dne:

Oponent:

Hodnocení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila při její realizaci jen těch pramenů, které jsou uvedeny v seznamu literatury.

Praha, duben 2007

Martina Muknšnáblová

.....

Obsah

1	Úvod	9
2	Teoretická část	11
2.1	Stres	11
2.1.1	Definice stresu.....	12
2.1.2	Stresory.....	14
2.1.3	Kategorie stresu.....	20
2.1.4	Reakce žáků a studentů na percipovanou psychickou zátěž.....	20
2.1.5	Diagnostika stresu.....	22
2.1.6	Důsledky stresu na zdravotní stav žáka a studenta.....	23
2.1.7	Protektivní faktory a mechanismy zvládnání stresu.....	24
2.2	Adolescence	29
2.2.1	Pojem adolescence.....	29
2.2.2	Charakteristika adolescenta.....	30
2.2.3	Vývojové úkoly pro období adolescence.....	31
2.2.4	Adolescent a jeho denní problémy.....	34
2.2.5	Cíle a očekávání dospívajících.....	36
2.3	Odborná výuka ve zdravotnických zařízeních	36
2.3.1	Osnova odborné praktické výuky na SZŠ.....	36
2.3.2	Modul odborné praxe na VOŠZ.....	38
2.3.3	Klima zdravotnických zařízení.....	41
2.4	Typy zdravotnických škol dle zřizovatele a sídla	42
2.5	Školní příprava žáků a studentů na stresové situace	46
2.6	Osobnost učitelky na odborné praxi	48
3	Empirická část	51
3.1	Vymezení problému	51

3.2	Cíle výzkumu	51
3.3	Stanovení hypotéz výzkumu	51
3.4	Metodika výzkumu	52
3.4.1	Dotazníková metoda	52
3.4.2	Statistické zpracování dat	53
3.5	Zdroje odborných poznatků	54
3.6	Organizace výzkumu	54
3.7	Charakteristika výzkumného vzorku	54
3.8	Vyhodnocení zpracovaných výsledků	59
3.9	Ověření a analýza hypotéz	105
3.10	Diskuse	108
4	Závěr	114
	Seznam použité literatury	119
	Seznam tabulek	124
	Seznam grafů	125
	Přílohy	126

Abstrakt

Titul a jméno autora:	Bc. Martina Muknšnáblová
Instituce:	Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta Ústav teorie a praxe ošetrovatelství Studničkova 5, 121 00 Praha 2
Obor:	Navazující magisterské studium oboru učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy
Název práce:	Stres žáků a studentů zdravotnických škol při praktické výuce ve zdravotnických zařízeních
Vedoucí práce:	PhDr. Marie Hlaváčová
Počet stran:	123 + přílohy
Počet příloh:	4
Rok obhajoby:	2007
Klíčová slova:	stres, adolescent, odborná praxe, odborná učitelka, typy zdravotnických škol

Tato diplomová práce se zabývá stresem žáků a studentů zdravotnických škol při praktickém vyučování ve zdravotnickém zařízení. Jejím hlavním cílem je identifikovat nejčastější a nejzávažnější stresové faktory působící na žáky a studenty při odborné praxi. Teoretická část je věnována pojmu stres, období adolescence, pojetí odborné praxe, typům zdravotnických škol, osobnosti odborné učitelky a školní přípravě žáků či studentů na stresové situace. V empirické části jsou popsány zjištěné stresory, které jsou dále hierarchicky seřazeny dle četnosti odpovědí. Výsledky jsou porovnány u sledovaných zdravotnických škol mimopražských a pražských, alternativních a státních, středních a vyšších. K výzkumu byl použit dotazník vlastní konstrukce. Výzkumný vzorek tvořilo 334 respondentů z 13 zdravotnických škol. Z 5 stanovených hypotéz byly 2 potvrzeny zcela, 2 částečně a 1 nepotvrzena. Žáci a studenti považují za své největší stresové činitele odbornou učitelku, personál oddělení, časový tlak při práci, nedostatek vlastních znalostí či zkušeností a v neposlední řadě zodpovědnost. Žáci a studenti jednotlivých typů zdravotnických škol uvedli většinou odlišnou intenzitu stresu při praktickém vyučování i pořadí největších stresových faktorů.

Abstract

Author's name: **Bc. Martina Muknšnáblová**

School: Charles University, Prague,
1st Faculty of Medicine
Institute of Theory and Practice of Nursing
Studničkova 5, 121 00 Prague

Program: The Magistral Study following with the teaching profession of the medical subjects on secondary schools

Title: **Stress of nursing schools students during their practice training**

Consultant: PhDr. Marie Hlaváčová

Number of pages: 123 + attachments

Number of attachments: 4

Year: 2007

Keywords: stress, adolescent, practice training, nursing teacher, nursing school types

This thesis deals with stress of nursing school students during their practice training in medical facilities. Its main goal is to identify the most common and most serious stressors that influence them. Theoretical part is about stress, adolescence period, practice training conception, nursing school types, nurse teacher personality and student preparation for stress situations. There is a description of found stressors in experiential part of the thesis. The stressors are further sorted by frequency of answers. Also comparison between various types of schools was done. Information about stressors was gathered via own questionnaire, research sample consisted of 334 participants from 13 nursing schools. Of 5 set possibilities 2 were fully confirmed, 2 partially confirmed and 1 was eliminated. Students consider as the biggest stressors nurse teachers, medical department staff, time pressure, lack of their own knowledge or experience and last but not least the responsibility. Students of different types of schools usually mentioned different stress intensity and order of the biggest stressors during practice.

1 Úvod

Současné lidské společnosti, jak se zdá, není přáno žít bez psychické zátěže. Drobné i větší stresy pracovní nebo rodinné nás provázejí po celý život. Náročným životním situacím se nelze vyhnout. Nebylo by to do určité míry ani dobře. Jistý stupeň zátěže se podílí na našem vývoji. Stres jako prastará reakce, je vlastní nejen člověku, ale všem živým organismům a je pro zachování života nesmírně důležitá, připravuje jedince na útok nebo útěk, a tak pomáhá přežít v krajně nepříznivých podmínkách. Kdyby neexistoval mechanismus stresové reakce, zahynuli bychom při první nebezpečné příležitosti. Je důležité udržovat míru únosnosti, stresu čelit a ovládat jej, abychom se nestali jeho obětmi. Odborná praktická výuka žáků a studentů zdravotnických škol byla, je a pravděpodobně stále bude spojena se stresem. Povolání všeobecné sestry klade velké požadavky na osobnost, charakter, psychické předpoklady, vědomosti, dovednosti a sociální zralost jedince. Ne každý z nás by mohl být dobrou sestrou, aniž by utrpělo jeho duševní zdraví, neboť se jedná o velmi psychicky náročnou a zodpovědnou profesi, ve které je stres každodenní součástí.

Téma stres žáků a studentů zdravotnických škol při praktické výuce ve zdravotnických zařízeních jsem si zvolila proto, neboť se domnívám, že žáci a studenti zažívají při odborné praxi mnohdy až velký stres, který lze správným přístupem zmírnit. Svůj názor opírám o svou vlastní zkušenost při studiu na střední zdravotnické škole, posléze při pomaturitním specializačním studiu a v neposlední řadě při bakalářském studiu na lékařské fakultě. Troufám si říci, že já ani žádná z mých spolužaček, jsme nechodily na praxi bez obav a napětí. Často jsme měly strach, zda všechny požadované činnosti zvládneme, abychom neublížily svým jednáním některému z pacientů. Jisté situace jsme si nedovedly ani představit a o to těžší pro nás bylo, je zažít. Mám na mysli například úmrtí nemocného či jiné psychicky náročné zážitky. Byly jsme na tyto situace teoreticky připravovány ve škole, ale až vlastní zkušenost právě při odborné praxi ukázala, jak danou situaci zvládáme. Některé zážitky se mi vracejí v mysli i po letech. Ve své době pro mě byly náročné situace stresující, ale pro mou dnešní práci jsou poučné a velmi užitečné, neboť nyní se dokáži lépe vžít do nelehkých situací svých současných studentů. U některých žáků se shledávám při praktickém vyučování s jejich odlišným chováním a reagováním než ve škole, např. sebevědomí studenti ve škole se někdy chovají při odborné praxi velmi úzkostně, což může být odrazem zátěžové situace.

Zkušenost mám jako učitelka na státní mimopražské střední zdravotnické škole, na střední církevní pražské škole i nyní na církevní a soukromé pražské vyšší odborné škole zdravotnické. Pociťuji v jednotlivých typech škol odlišnosti v intenzitě stresu i v druzích stresorů pro studenty při odborné praxi. Svou zkušenost jsem výzkumem, který je popsán v diplomové práci, chtěla statisticky zařadit.

Pokud se hovoří o stresu žáků a studentů zdravotnických škol, nesmí se samozřejmě zapomínat, že mají i nejrůznější osobní problémy, které také ovlivňují jejich prožívání a chování. Dnešní adolescenti jsou více zaujati mediálním působením s virtuálními prožitky než životním realismem, což vede k tomu, že jsou méně způsobilí vnímat skutečnosti a reagovat na zvýšené nároky. Žáci zdravotnických škol zažívají oproti žákům mnohých jiných odborných škol či gymnázií navíc nevšední zátěžové situace právě při praktické výuce. Stresové situace a pocity z odborné praxe zasahují do následného osobního i profesionálního života žáků a studentů. Stres při práci ve zdravotnictví je o to větší, pokud nemají pracovníci patřičné zkušenosti a nejsou zralí stresové situace řešit. Tento fakt uvedla v roce 1997 i tehdejší hlavní sestra z Ministerstva zdravotnictví ČR Mgr. Marie Šamánková na sympoziu v Karlových Varech, kde byl ústředním tématem právě stres zdravotníků. Tehdy řekla: „Sestry po maturitě na čtyřleté zdravotnické škole jsou velice mladé, mnohdy je neúnosná psychická a fyzická zátěž příčinou, proč sestry opouštějí svoji profesi, kterou by po vyzrání akceptovaly jistě lépe“. Tato myšlenka mě inspirovala k porovnání vnímání stresových situací žáky středních zdravotnických škol (SZŠ) a studenty vyšších odborných škol zdravotnických (VOŠZ). Je mezi nimi několikaletý věkový rozdíl a mnozí studenti VOŠZ jsou již absolventi SZŠ, tudíž mají již více praxe a zkušeností. V této diplomové práci se budeme zabývat žáky 4. ročníku SZŠ a studenty 3. ročníku VOŠZ, kteří mají převážnou část praktické výuky ve zdravotnických zařízeních již absolvovanou.

Cílem diplomové práce je zmapovat faktory, které žáky a studenty při odborné praxi psychicky zatěžují a dále zjistit odlišnost stresorů respondentů z jednotlivých typů zdravotnických škol. Ve výzkumu byla využita poslední možnost porovnat výsledky mezi obory všeobecná sestra na SZŠ a diplomovaná všeobecná sestra na VOŠZ, neboť 4. ročník SZŠ je ve školním roce 2006/2007 poslední ročník oboru všeobecná sestra. V nižších ročnících je již nově vzniklý obor zdravotnický asistent.

2 Teoretická část

2.1 Stres

„Měli bychom si být vědomi nebezpečí, kterým nás všechny ohrožuje stres, i nutnosti něco s tím dělat. Náklady a výdaje za nezodpovědnost v řešení této otázky jsou děsivé.“

J. Knowles

2.1.1 Definice stresu

Slovo „stres“ k nám proniklo z anglického „stress“, které je původem z latinského slova „stringo, stringere“, což v překladu znamená „utahovati, stahovati“. V technickém smyslu slova je slovo „stres“ blízké slovu „pres“, neboli působení tlaku na předmět. V přeneseném významu slova můžeme tedy rozumět výroku „být ve stresu“ jako „být vystaven nejrůznějším tlakům“, neboli „být v tísní“.

Koncepci stresu rozpracoval od poloviny dvacátého století kanadský fyziolog maďarského původu Hans Selye, na něho posléze navázalo mnoho dalších badatelů. Jeho původní definice, ještě z doby před druhou světovou válkou, zní: „Stres je nespecifická fyziologická reakce na jakýkoliv nárok na organismus kladený.“ Modifikovaná definice Lazarusova říká: „Stres je nárok na jednotlivce, který přesahuje jeho schopnost se s nárokem vypořádat, bez problémů mu čelit.“ Pozměnění oproti předchozí definici spočívá v tom, že už nejde o jakýkoliv nárok, ale o nárok přetěžující. Je přitom zřejmé, že reagování závisí na schopnosti člověka reagovat i na povaze a síle samotné zátěže. (Schreiber, 2000)

Pro hlubší pochopení pojmu stres, uvádíme několik dalších definic stresu více autorů, jak je souhrnně uvádí Křivohlavý (1994,s. 10):

„Stres je výsledkem interakce (vzájemné činnosti) mezi určitou silou působící na člověka a schopností odolat tomuto tlaku.“ (H. Selye)

„Stres je extrémní a neobvyklá situace, jejíž hrozba vyvolává významnou změnu chování.“ (R. G. Miller)

„Stres vyjadřuje situaci člověka v napětí (tenzi) při řešení problému, když se do cesty řešení tohoto problému postaví nepřekonatelná překážka.“ (A. Howard a R. A. Scott)

„Stresem označujeme extrémně vyostřenou situaci, kdy je osobnost vážně ohrožena dlouhodobou frustrací (neuspokojením základních potřeb).“ (M. H. Appley)

„Stres je takový stav organismu, kdy nadměrné množství organismu je využíváno na řešení problémů. Tolik energie by nemuselo být použito, kdyby se tyto problémy daly řešit normálně.“ (A. Antonovsky)

„Stresem označujeme takovou změnu v organismu, která v určitém stavu ohrožení může vyvolat vysoký stupeň napětí, rozvrátit zaběhaná schémata každodenního

způsobu jednání, která oslabuje mentální výkonnost a vyvolává subjektivně nepříjemné stavy afektivního vyčerpání.“ (I. L. Janis)

„Stresem je nejen přímé, bezprostřední ohrožení života, ale i předjímání (anticipace) takového ohrožení a s tím spojený strach, bolest, nejistota, úzkost apod.“ (M. H. Appley a R. Trumbull)

„Stres je následek traumatu (duševního úrazu) a velice intenzivní frustrace (pocitu neuspokojení).“ (D. H. Funkenstein, S. King a M. E. Drolette)

Křivohlavý (1994, s.10) shrnul tyto často rozdílně kladené definice takto: „Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho ochrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná“. Rozdílnost definic je dána tím, kam její autor položil hlavní důraz, kterou stránku stresu vyzdvihuje:

- stres jako těžká situace
- stres jako okolnost která dopadá na člověka (správně ale dnes tento faktor nazýváme stresor)
- stres jako odpověď organismu na stresující činitele (tak jej chápal H. Selye)
- stres jako celkový vnitřní stav, fyzický i psychický, organismu sevřeného nepříjemnými okolnostmi

(Křivohlavý, 1994)

V některých literárních pramenech se překrývají pojmy stres, frustrace a deprivace. Je potřeba ovšem vidět jistou rozdílnost. Frustrace je stav zklamání motivované osoby, která směřuje k určitému cíli, ale její zacílené aktivity jsou nějakou překážkou blokovány. Slovo frustrace pochází z latinského slova „frustra“, což znamená v překladu „marně“. Jde o zklamání po nesplnění touze nebo přání, neúspěch při dosahování určitého cíle. Blokem může podle R. Stangera (1962) být fyzická překážka, konfliktní vlastnosti osoby samé nebo nedostatek cílových objektů. Stejně jako stres i frustrace je do jisté míry „zdravá“. Překonáním různých překážek člověk získává nové zkušenosti, ale nesmí frustrační situace přesáhnout únosnou míru. Těžká a delší dobu trvající frustrace se nazývá deprivace. Deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní potřeby v dostačující míře a po dostatečně dlouhou dobu. Deprivaci lze charakterizovat také jako dlouhodobé strádání, ochuzení

o podněty citové, smyslové, sociální atd. Prvními příznaky deprivace jsou neklid, změny v chování a posléze se příznaky mění dle charakteru neuspokojované potřeby.

(Smolík, 1996)

2.1.2 Stresory

Stresor je činitel, vliv, podnět působící na člověka (obecně organismus) a vyvolávající stres. H. Selye rozděloval stresory na emocionální a fyzikální. Mezi emocionální stresory označil anxiozitu (úzkostnost), zármutek, obavy, strach, nenávisť, nepřátelství, zlobu, anticipaci (očekávání), přílišnou ustaranost atd. K fyzikálním faktorům řadil nehody, úrazy, katastrofy (záplavy, zemětřesení), genetickou zátěž, těhotenství, meteorologické vlivy, změny ročního období, změny tlaku vzduchu (komprese i dekomprese), jedy a drogy, viry, bakterie, radiace, nízký obsah kyslíku ve vzduchu, znečištění vzduchu, příliš silné magnetické pole, otřesy, elektrošoky atd.

Křivohlavý (1994) užívá rozdělení stresorů na biologické stresory (nemoc, úraz, hlad žízeň, životní prostředí atd.) a psychosociální stresory (životní ztráty, prudké sociální změny, konflikty, hádky, pocity nedocenění atd.). Z hlediska doby působení stresoru můžeme rozdělit stresory na akutní (např. úmrtí, úraz), na chronické (např. vleklé problémy, chronická onemocnění, špatná sociální situace) a na kombinaci akutního stresoru s chronickým (např. akutní nemoc s dlouhodobými či trvalými následky). R. Lazarus a W. Haris v tomto rozdělení stresorů použili pojmy stresory krátkodobě a dlouhodobě působící. B. Rule a A. Nesdale rozlišují stresory primární a sekundární. Primárními označují ty, které přímo působí na jedince. Sekundárními stresory míní překážky, jaké jsou kladeny do cesty nějaké činnosti. (Křivohlavý, 1994)

Stresory se mohou také rozdělit na mikrostressory (případně ministresory) a makrostressory. Jak již předpona naznačuje, mikrostressor přináší velmi mírné okolnosti či podmínky vyvolávající stres. Zatímco naopak makrostressory jsou děsivě působící až vše ničící vlivy. Nelze přesně říci jaké stresory jsou mini a jaké makro. Faktor velmi zatěžující jednoho studenta může být pro druhého zanedbatelný a naopak, záleží na jeho motivaci a zaměření. Někteří žáci jsou stresováni např. nedokonalou organizací výuky a jiní pociťují zátěž až při přímém ohrožení jejich osoby.

Dle Mareše (2001) stresory lze také rozdělit na tzv. nečekaná traumata (např. úmrtí), významné životní události (přechod na jinou školu, nechtěné těhotenství), každodenní starosti (zkoušení ve škole), makrosystémové stresory (nezaměstnanost, etnické spory), očekávané avšak nenastávající události (samostatnost, nezávislost), chronické stresory (tělesná vada, osamocení). (Mareš, 2001)

Stresory v běžném životě jedince ve společnosti

Na nejvyšší místa v hierarchii předních stresorů ve svém životě lidé povětšinou staví soukromé a rodinné záležitosti. Jeden z největších stresů bývá spojen se smrtí dítěte, rodiče nebo partnera. Velkou psychickou zátěží jsou také nemoc vlastní osoby či rodinného příslušníka, zvláště spojená s bolestí či s trvalými následky. K velmi stresujícím situacím patří dále fyzické napadení s ohrožením života. Stresují nás různé životní události, především pokud na ně nejsme dobře připraveni, např. změna rodinného stavu, neplánované těhotenství a narození potomka, zahájení pracovní kariéry atd. K pracovním stresorům patří nezaměstnanost, změna pracoviště, problematické vztahy se spolupracovníky, nízké ekonomické ohodnocení a též psychická nebo fyzická náročnost některých zaměstnání. Stresogenní je také ztráta sebeúcty, sebedůvěry. Velký stres přináší i živelné pohromy a katastrofy, např. požár, zemětřesení nebo v současné době aktuální záplavy. S těmito všemi náročnými situacemi se mohou setkat i žáci a studenti zdravotnických škol, některé si přináší ze soukromého života, ale řada souvisí přímo s odbornou praktickou výukou.

Stresory zdravotníků

Zdravotnické povolání je velmi stresující. U většiny lékařů, sester a dalšího zdravotnického personálu se vyskytuje jakési trvalé profesionální napětí svědomí, kterým posuzují své činy, jež by mohly potencionálně poškodit zdraví nemocných, v krajním případě způsobit i smrt. A k tomu musíme připočítat ještě nutnost neustále se vzdělávat a fyzickou námahu. Jednotlivé specializace v medicíně jsou stresem zatíženy rozdílně. Jiné situace zažívá sestra na operačním sále, jiné na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, na onkologii a jiné na rehabilitačním oddělení. Stres se liší i na jednotlivých typech standardních základních jednotek, resp. dle specifik práce sestry na chirurgickém, interním či pediatrickém oddělení se liší druhy stresorů. (Nešpor, 1995)

E. Trachtová (1998) vedla na konci 90. let výzkum, ve kterém zjišťovala intenzitu stresu a typy stresorů působící na zdravotní sestry při výkonu jejich

povolání. Celkem bylo osloveno 106 sester z nemocnice v Hradci Králové. Bylo zjištěno, že velký stres sestrám způsobuje nedostatek personálu, administrativa, finanční ohodnocení, nedostatečná prestiž oboru a ošetřování umírajících. Střední až malý stres u sester vyvolává bezohledné chování nemocných, nebezpečí infekce, komunikace a spolupráce s lékařem, ošetřování těžce nemocných, množství práce, časová tíseň, nemožnost stravování. Žádný stres nepopisovaly respondentky při komunikaci s nadřízenou sestrou a v možnosti se vzdělávat. (Trachtová, 1998)

Zdravotníci často zatajují svou úzkost, strach, vnitřní tenzi a neklid, únavu, slabost, nervozitu či špatnou koncentraci. Před nemocnými samozřejmě své potíže nelze odhalovat, ale sami v sobě si tuto skutečnost musíme přiznat a reagovat na ni. Stres zdravotníků není většinou eustres, což dokládá i řada statistik. Britský statistický úřad v roce 1992 uveřejnil informaci, že sebevražednost britských lékařů je 3x větší ve srovnání s běžnou populací. Britská společnost proto začala problému stresu zdravotníků věnovat velkou pozornost a v dubnu 1996 založili linku důvěry pro lékaře. Naše zdravotnictví zatím systematicky neřeší příliš problematiku stresu sester ani lékařů. (Gregor, 1998)

Tyto informace o stresu zdravotníků považují za důležité, neboť velmi souvisí se stresem žáků a studentů zdravotnických škol při odborné praxi ve zdravotnickém zařízení. Lze předpokládat podobnost stresorů působících na zdravotnický personál i na žáky a studenty, např. ošetřování umírajících, administrativa, komunikace v týmu, nebezpečí infekce atd. Nepřímo jsou žáci a studenti ovlivňováni i stresory vnímanými pouze personálem (např. nedostatek personálu, finanční ohodnocení), jelikož následné stresové reakce zaměstnanců zdravotnického pracoviště se dotýkají i ostatních osob, které s nimi na oddělení spolupracují. Je potřeba nezapomínat na náročnost povolání sestry vyplývající i z dalších povinností této profese. Jde mimo jiné o neustálé intenzivní vnímání, sledování projevů a chování nemocných, soustředit pozornost na činnosti vyžadující naprostou přesnost, např. podávání léků, při své práci pružně a logicky myslet a reagovat.

H. Brown a R. Edelman uskutečnili v 90. letech 20. století ve Velké Británii výzkum zaměřený na identifikaci stresorů působících na studenty zdravotnických škol a na kvalifikované sestry. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 109 respondentů. Dle poskytnutých výsledků byl pro studenty při odborné praxi jedním z největších stresorů personál zdravotnického zařízení. Studenti uváděli velké obtíže při pronikání

do kolektivu spolupracovníků, na jejichž pomoc a oporu se v problémových situacích nemohli spolehnout. Dále budoucí sestry popsaly stresové situace spojené s přijetím zodpovědnosti za svou práci, velkou psychickou zátěž pocívaly v přijetí role sestry se všemi jejími kompetencemi. Za nadlimitní zátěž považovaly ošetřování umírajících nemocných. Jen malá část respondentů neshledala potíže při vyrovnání se stresem. Tato studie je zajímavá tím, že respondenti předem uvedli své předpokládané výsledky. Studentky předpokládaly např., že většina z nich nezažívá podporu od svých mentorů (výzkum potvrdil opačnou situaci), očekávaly méně časté používání emočně ovlivněných zvládacích strategií a více profesionálního přístupu k nemocným (výzkum opět potvrdil opak). Tato studie prokázala méně stresorů a více používaných strategií proti stresu než bylo předpokládáno. (Brown a Edelman, 2000)

D. Howard (2001) uveřejnil výsledky svého šetření z roku 2000 sledující také stres budoucích sester ve Velké Británii. I zde byly označeny interpersonální vztahy na pracovišti za velmi stresující. Zaměstnanci byli považováni za příliš kritizující studenty. Dále se studenti cítili být přetěžováni nadměrnými požadavky s časovým presem. Považovali teoretickou přípravu na vstup do klinické praxe za nedostačující. Nedostatek potřebných znalostí se následně odrážel v jejich sebevědomí, chování a jednání. Někteří respondenti se zúčastnili po ukončení studie na vlastní žádost kurzu prohlubujícího sebevědomění. Studenti popisovali negativní dopad psychické zátěže při praktické výuce ve zdravotnickém zařízení na svůj rodinný a partnerský život. Tento výzkum potvrdil zvýšenou konzumaci alkoholu a kouření cigaret při stresu budoucích sester. Během absolvování praktické výuky si většina respondentů uvědomila své limity a limity zdravotní péče, což vedlo ke změně jejich životních hodnot. (Howard, 2001)

S. Sheu, H. S. Lin a S. Hwang (2002) provedli v roce 2000 výzkum prokazující stres studentů zdravotnických škol na Taiwanu. Sledovali stupeň vnímaného stresu, biopsychosociální status studentů během odborné výuky, zvládací strategie a dopad rozdílných strategií na zdraví. Výzkumu se zúčastnilo 561 studentek ve věku 17–20 let. Při vyhodnocení výsledků pracovali i s vedlejšími ukazateli jako např. náboženské vyznání a rodinné prostředí (vzdělání, ekonomická situace). S. Sheu vypracovala vlastní dotazník a stupnici vnímání stresu. Identifikované stresory působící na studenty při odborné praxi seřadili dle stupně zátěže 1–6. Nejčastěji studentky zmiňovaly stres pramenící z nedostatku vlastních

odborných znalostí a dovedností. Považovaly se být nedostatečně připraveny ze školy, neznaly dostatek lékařských termínů, sesterské výkony neměly dostatečně procvičeny v učebnách. Tudíž následným stresorem byla pro ně ošetrovatelská péče, kdy studentky nevěděly, jak v jednotlivých situacích postupovat, domnívaly se, že svým přístupem neuspokojovaly potřeby nemocných a neplnily očekávání ze své práce. Další zátěž viděly v přetěžování, považovaly odbornou praxi za velmi náročnou, překračující fyzickou i psychickou odolnost studentů. Personál a učitelé byli pro ně také stresory, příčinami byly nedostatečná komunikace, přístup bez empatie, neobjektivní hodnocení, srovnávání s ostatními, nesoulad informací od učitelů a personálu směrem ke studentům, nadměrné úkolování. Taiwanští studenti považovali za stresující i prostředí a klima zdravotnických zařízení. Stresující byla častá změna pracoviště s nedostatkem příslušných informací o daném oddělení. V neposlední řadě mezi stresogenní faktory řadili spolužáky, znepokojovala je vzájemná soutěživost. Autoři výzkumu ověřili své hypotézy, prokázali, že odborná praxe je velmi stresující a studenti se nedokáží vždy vyrovnat se zátěží, čímž je ohroženo i jejich zdraví. Závěry z této studie získaly velkou pozornost u většiny učitelek zdravotnických škol Taiwanu. S. Sheu doporučuje, aby studenti měli možnost více si jednotlivé výkony procvičit v učebnách školy. Učitelé by se měli více věnovat psychickému stavu studenta, být pro své studenty skutečnou psychickou oporou, povzbuzovat je k optimismu a zároveň rozvíjet jejich schopnosti zaměřené na řešení problémů, efektivněji vést výuku. (Sheu, Lin a Hwang, 2002)

Stresory školního prostředí

Žák či student vstupuje při školním vzdělávání do interakce především se šesti základními faktory, které reprezentují rizika vzniku psychické zátěže. Konkrétně jde o vlastní učební činnost, mezilidské vztahy při vyučování, školu jako instituci, sociální role žáka, jeho životní cíle a osobnostní rozvoj. Mlčák (1999) zahrnul mezi školní stresory všechny nadměrné nebo nedostatečné, dvojnásobné, konfliktní a ohrožující podněty, které působí na žáky a studenty. Stres související se školou pramení nejčastěji z problematického vztahu žáka s učitelem nebo se spolužáky. Studenti i žáci neradi docházejí do škol, kde převládá málo empatické prostředí s konfliktními vztahy a kde pociťují nedostatečnou sociální integraci s kolektivem a považují se za neoblíbené, nedůležité, odmítané až izolované. V oblasti učební činnosti lze zařadit k nejčastějším stresorům např. nerespektování úrovně schopností žáka, aplikace neefektivních vyučovacích metod, forem, cílů

a zásad, časté a nesprávně organizované hodnocení či zdravotně nevhodné podmínky při výuce (hluk, nízká teplota prostředí, nedostatečné osvětlení, nevyhovující prostorové uspořádání). Škola může své žáky zatěžovat také autoritářským přístupem s nedostatkem pedagogické komunikace a sníženou podporou ze strany učitelů. Pedagog zdůrazňující příliš své postavení, omezuje žákům prostor pro klidnou, přirozenou spontaneitu, kreativitu a sebevyjádření. Negativní postoj adolescenta ke škole nastává, pokud škola dostatečně nestimuluje jeho předpokládaný rozvoj, nesměruje jej k životnímu cíli a nedává motivaci k učení, respektive k uplatnění se. Je potřeba, aby žák se dobře identifikoval se svou rolí. Mnohdy zátěž souvisí s přehnanou snahou vyniknout. Tato touha je zvláště vyzdvihována v prostředí, ve kterém se úspěch jednoho žáka stává neúspěchem druhého. Dochází k nadměrné interindividuální komparaci výkonů, což vede k přehnané kompetici namísto k potřebné kooperaci. Postoje žáka k učivu a k celé školní organizaci ovlivňují vnímání psychicky náročných situací souvisejících se vzděláváním. Intelektualizace v učení, která směřuje k zanedbávání emocionálních aspektů výchovy a vzdělávání, k přehnanému důrazu na kognitivní procesy osobnosti a k podceňování praktických dovedností osobnosti, vede u některých žáků až k pocitům méněcennosti. (Mlčák, 1999)

Mareš (2001) řadí mezi nejvážnější a nejtypičtější stresující situace ve škole stav, kdy žák je nucen řešit úkol přesahující jeho možnosti nebo řeší úkol tempem, na které nestačí. Učitele považuje za stresora, především pokud zaujal vůči žákovi negativní postoj a zaměřuje hodnocení spíše na neznalosti a nedostatky, zatímco přednosti žáka potlačuje. Některé školní stresory působí pouze na jednotlivé žáky zatímco jiné na celou skupinu. Stresogenní faktory mohou být stabilní, např. nevyhovující prostředí výuky nebo měnlivé, již zmíněna interakce učitel–žák. Psychicky náročné školní situace jsou žákem neovlivnitelné či ovlivnitelné. Mezi neovlivnitelné lze zařadit organizaci výuky a k ovlivnitelným patří mimo jiné připravenost žáka. Lze říci, že stres žáků ve škole je spojen s neuspokojením třech žakovských potřeb: potřeby někam patřit, tedy mít sociální zázemí i mimo domov, potřeby být v něčem kompetentní a potřeby autonomie, nezávislosti. Tyto potřeby bývají však často zanedbávány, což se projevuje u první potřeby přehlížením, osamocněním v problému, u druhé pochybnostmi, znejistěním a u třetí omezováním, příkazováním. (Mareš, 2001)

2.1.3 Kategorie stresu

Intenzita stresu

Dle druhu stresorů lze rozlišit hypostres a hyperstres. Hypostres, nedosahuje obvyklých hranic odolnosti v zátěži, vyvolávají jej ministresory. Jde o stres, který se většinou ve školním prostředí vyskytuje každodenně a adaptovaný žák se s ním vyrovná. Naopak makrostresory či dlouhodobě působící ministresory vyvolávají hyperstres, zátěž překračující míru adaptability. Jedinec nemá často zkušenost s touto situací, a proto bezprostředně nezná řešení. Je potřeba, aby vyhledal pomoc. Každý má však hranici přizpůsobení jinde a reaguje na tentýž stresor odlišně. Někteří žáci se dostávají do stresu snadno a rychle, zatímco jiní jsou odolnější. Z tohoto vyplývá, že stresová reakce je, kromě stresoru, velmi ovlivněna osobností zatěžovaného jedince, mírou jeho adaptability, způsoby reagování a zvládání těžké životní události. Hovoří se o stresu jako o multifaktoriálním jevu, tj. jevu ovlivňovaném více činiteli. Je známo, že čím se stresor více dotýká studentova sebevědomí, sebeúcty, našeho „jádra“, je ohrožení tím větší. Z toho plyne, proč se v mezilidských vztazích rodí tolik stresů. (Křivohlavý, 1994)

Charakter stresu

Jak z některých výše zmíněných slov či předcházejících definic vyplývá, stres sám o sobě není ani pouze dobrý ani pouze špatný. Pozitivní charakter má stres, jestliže přiměřeným a užitečným způsobem mobilizuje kompenzační možnosti stresovaného. Překonání zátěže podporuje růst vlastních možností a posiluje sebevědomí. Charakter stresu je ovlivňován typem a intenzitou stresoru a mohutností naší psychofyzické odolnosti. Dle charakteru rozlišujeme distres, předpona „dis“ znamená nepřiměřený stav, neboli jedná se o negativně působící stres, nepříjemné stresové situace. Ve většině případů pokud hovoříme o stresu, máme na mysli právě tento distres. V případě žáků a studentů je distres zapříčiněn často jejich školním neúspěchem. Naopak eustres, předpona „eu“ z řečtiny znamená přiměřený, je kladně působící stres, například rozechvění při očekávání kladně emocionálně nabitě události jakou je úspěšné zakončení studia. (Schreiber, 2000)

2.1.4 Reakce žáků a studentů na percipovanou psychickou zátěž

Stres vyvolává v organismu žáka a studenta řadu změn. Nastávají v důsledku složitých kognitivních, emocionálních, motivačních a činnostních mechanismů zaměřených vůči požadavkům ohrožujícího prostředí. Souhrnně lze popsat tyto

pochody a změny jako bezprostřední reakce na stres. Bezprostřední reakce žáků a studentů na stres se ještě rozdělují na reakce specifické a nespecifické. Nespecifické probíhají na úrovni fyziologické a psychické. Fyziologické nespecifické reakce se vztahují k širokému spektru endokrinních, kardiovaskulárních, respiračních, metabolických, imunitních a dalších změn v organismu žáka. Organismus reaguje na stres velmi rychlou změnou řady biochemických ukazatelů. (viz. Příloha č. 4) Tyto změny se projevují akutně zrychleným pulzem i dechem a zvýšeným krevním tlakem, bledou opocnou kůží, palpitacemi. Pokud se jedná o stres chronický, můžeme u žáka či studenta sledovat poruchy příjmu potravy ve smyslu anorexie či naopak bulimie, migrenózní záchvatovitá bolest v jedné polovině hlavy nebo bolest vycházející od krční páteře k čelu, svalové napětí v rukou a nohou nebo v oblasti páteře spojené s bolestmi zad, poruchy spánku např. zhoršené usínání nebo časté buzení s pocitem velké únavy, děsivé sny, poruchy vyprazdňování (diarrhoe či obstipace), poruchy menstruačního cyklu (amenorea či hypermenorea), poruchy sexuální, sníženou obranyschopnost a s tím spojená častá nemocnost. Psychické nespecifické reakce spočívají ve velkém množství změn v kognitivních, emocionálních a behaviorálních procesech. Vztahují se především k široké škále emocí. Lze zaznamenat prudké, impulzivní a výrazné změny nálad, směřující rychle od radosti ke smutku a naopak, starostlivost s pocity ohrožení, nadměrné trápení někdy nepodstatnými věcmi, stažení se do sebe a omezení kontaktu s druhými lidmi, nadměrnou únavu a emocionální napětí. Vyskytuje se často také podrážděnost, popudlivost, úzkostnost. Tyto projevy nastupují v organismu a osobnosti adolescenta mnohem dříve než u dospělých a často jsou doprovázeny pocity viny, bezradností, poruchami autoregulace a rozhodování. (Mlčák, 1999)

Specifické reakce na percipovanou zátěž mají povahu řízených behaviorálních procesů, jejíž funkcí je zvládnání stresu (viz kapitola Mechanismy zvládnání stresu). Pro chování a jednání žáků a studentů ve stresu jsou charakteristické projevy jako např. nerozhodnost, snížená výkonnost spojená s neschopností se soustředit, hypermobilita např. často bezcílné kroky sem a tam či zvýšená gestikulace, zvýšená verbální či fyzická agresivita nebo naopak plachost, poruchy v řeči projevované zakoktáváním či neschopností najít správný způsob vyjádření, tiky a třesy např. svalů obličeje či rukou), snížená osobní kontrola nesoucí zvýšené riziko úrazu. (Honzák, 1995, Praško, 2003)

2.1.5 Diagnostika stresu

Nejčastěji se užívá k diagnostice stresu metoda dotazníku, testu, rozhovoru nebo pozorování. Lze ale použít i jiné psychologické metody jako např. rozbor slovních či výtvarných projevů. Sledují se typy stresorů, příznaky stresu a druhy obranných mechanismů.

Mezi nejužívanější metody patří např. metoda O. Mikšíka zvaná SUPOS. Jde o soubor 90 přídavných jmen, která heslem vyjadřují určité psychické stavy, se kterými se posuzovaný jedinec ztotožňuje, např. psychická pohoda, pohotovost k akci, psychický nepokoj, deprese, pocit energie, odreagování, úzkost či sklíčenost. Užít lze také Epsteinovu metodu měření sebeúcty, jakožto citlivého ukazatele vnitřních psychických obtíží postiženého. Ze zahraničních dotazníkových metod prokazujících psychickou zátěž je známa metoda SDF (Subjective Distress Faktor). Ta je zaměřena na zjištění nesnázi, tísně, vyčerpání, citového rozrušení, nouze, postižení sebepojetí a obecně „volání o pomoc“. Jinou variantou je Meisterův dotazník od českých autorů z Institutu hygieny a epidemiologie v Praze. Spielbergerova metoda STAI (State Trait Anxiety Scale) je zaměřena na prokázání úzkosti. Z dalších metod, zjišťujících některý z negativních emocionálních stavů, lze užít metodu SCL-90 sloužící k diagnostikování celé řady nepříjemných psychických stavů. Vyšetřovaná osoba odpovídá na 90 otázek různého charakteru, od fyzických potíží jako jsou bolesti hlavy či zad, třes rukou, chuť k jídlu, po psychické problémy typu nevšedních myšlenek, strachu, nálady až po pocity beznaděje. Otázky jsou rozděleny do souborů zaměřujících se na anxiozitu, hostilitu, somatizaci, hypersenzitivitu, paranoiditu, psychotismus, deprese, fobie, obsese, kompulze. Vyhodnotit posléze lze jak jednotlivé specifické soubory otázek tak celkově celý test. Metoda GFSS (Geers Fear Survey Schedule) zjišťuje přítomnost patologického strachu a fobií. Velmi specifická je Janissova metoda měření průměru zornice jako citlivého ukazatele vnitřního stresu. Dnes existuje na internetu, v časopisech i literatuře řada nejrůznějších dotazníků, testů ke zjišťování psychické nepohody až stresu, avšak ne všechny dokáží vysledovat to, co inzerují. (Křivohlavý, 1994)

Nadměrné stresové reakce jsou zařazeny také do MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí). Souhrnně jsou nazvány - Reakce na závažný stres a poruchy přízpůsobení (F43).

Patří mezi ně:

F43.0 Akutní reakce na stres

F43.1 Posttraumatická stresová porucha

F43.2 Poruchy přizpůsobení

F43.8 Jiné reakce na těžký stres

F43.9 Nespecifická reakce na těžký stres

(Smolík, 1996)

Nedomníváme se, že by žáci a studenti zdravotnických škol po absolvování odborné praktické výuky trpěli těmito nemocemi, tudíž je pro ucelený přehled o problematice stresu jen zmiňujeme.

2.1.6 Důsledky stresu na zdravotní stav žáka a studenta

Jedním z důvodů, proč se zajímáme o stres, je jeho negativní dopad na zdravotní stav, což je prokázáno mnoha klinickými studii. Jednotlivé psychicky zátěžové situace mají rozdílný subjektivní význam, některé jedinec zvládne a jiné přispějí ke vzniku psychických či psychosomatických poruch. Dnes je pojem psychosomatické nemoci, nemoci kde psychika a zvláště stres hrají důležitou roli, již běžně používány. Někteří naši přední autoři píšící o stresu, jako např. V. Schreiber, užívají i termín „stresové nemoci“. V populaci školní mládeže ve vztahu ke stresu při praxi se můžeme setkat s vředovou gastroduodenální chorobou, alergiemi (astma, ekzémy) a další. Psychická zátěž spouští řadu výše popsaných dějů v organismu, které přispějí k rozvoji nemoci, zvláště není-li psychická situace dobře zvládnána. Dochází ke snížení naší obranyschopnosti proti některým nemocem, k poruchám menstruace či k častějším migrénám. Je popsána řada literatury vztahující psychickou zátěž také ke konkrétním kardiovaskulárním či nádorovým onemocněním. (Schreiber, 2000)

Ke zdraví poškozujícím vlivům vycházejících z pocitu ohrožení musíme přiřadit také lidské zlovyky, jimiž se člověk nesprávně snaží bránit zátěži. Jedná se o přejídání vedoucí k obezitě, drogy, zejména kouření a zvýšená konzumace alkoholu, zvláště pokud je toto vše spojeno s nedostatkem tělesného pohybu.

2.1.7 Protektivní faktory a mechanismy zvládnání stresu

S tématem zvládnání stresu jsou spojeny pojmy adaptace a coping. Slovo adaptace je latinského původu, kde „apto, aptare“ znamená připravit, upravit, vyzbrojit se. Užívání tohoto pojmu ve spojení se stresem je podporováno mnoha pracemi H. Selye a J. Charváta. Pojem coping znamená v angličtině umět si poradit, vypořádat se, zvládnout velmi obtížnou situaci. Křivohlavý (1994) používá i počeštěný tvar „koupink“. Oba termíny – jak adaptace tak coping – se vztahují k aktivitě člověka ve stresové situaci, ale zatímco adaptací se rozumí vyrovnání se zátěží relativně běžnou, coping je spojován s bojem až s nadlimitní zátěží. Coping má tři fáze. Nejprve zhodnotíme situaci, co a jak mne ohrožuje. Poté hledám možnosti ubránění se a nakonec zhodnotím účinnost zcela vědomě zvolené strategie boje se stresem. Možnosti řešení situace jsou na straně zátěže, resp. ubrat zátěž, delegovat zátěž na schopnějšího či s ním kooperovat, ale i na straně zdrojů sil a možností obrany neboli vyhledat faktickou pomoc či symbolickou podporu, posilovat své schopnosti, vědomosti a dovednosti. Psychické aspekty osobnosti ke copingu jsou: nezdolnost, vnitřní lokalizace kontroly, interpersonální dovednosti, intelekt, kreativita, kognitivní i osobní flexibilita, sebevědomí, emocionalita, optimismus, motivace, zaměření, postoje. (Honzák, 1995, Křivohlavý, 1994)

Odolnost vůči zátěžovým situacím bývá označována jako frustrační tolerance. V literatuře jsou dnes častěji používány termíny hardiness, tj. pevnost, tvrdost, chápáno ve smyslu stupně odolnosti, a termín resilience, tj. nezdolnost neboli schopnost odolávat v průběhu času. Tyto pojmy lze nazvat komplexem protektivních faktorů, jež pomáhají zvládnout nepříznivé situace při zachování duševní rovnováhy. (Vágnerová, 2004)

Důležité je, uvědomit si, zda je psychicky náročná situace změnitelná či nikoliv. Jinak řečeno, jestli ji musíme přijmout nebo bojem pozměnit. Pokud je situace neřešitelná, je potřeba se zaměřit na redukci negativních prožitků, smíření se situací, vyrovnání psychické pohody. Při volbě strategie je potřeba brát v úvahu, jak danou stresovou situaci vnímáme rozumově a pocitově. Ve stresu často dominuje řada negativních emocí (obava, strach úzkost), jejichž odstranění či zmírnění má svou podstatnou hodnotu. Je potřeba problém správně pochopit, např. v nemocnici porozumět dobře vztahu, který si vytvoříme k nemocnému, o kterého se dlouhodobě staráme. Dále najít smysluplnost celé situace, ujasnit si postavení žebříčku hodnot, udržet si kontrolu nad celou situací a najít motivaci pro jednání. Velmi pozitivní je,

pokud stresovaný jedinec je flexibilní a zátěž jej aktivizuje ve smyslu hledání účelných způsobů řešení. (Praško, 2003, Křivohlavý, 1998)

Žáci a studenti zdravotnických škol ve stresových situacích při odborné praktické výuce používají různé způsoby reagování. Pro volbu způsobu strategie reagování a výsledek zvládnutí stresu je rozhodující typ jejich osobnosti, temperament, charakter, inteligence, schopnosti atd. Značný vliv má rodinná výchova a naučený způsob chování. Svou roli má i výchovný vliv odborné učitelky, jak vede studenty k hledání optimálního řešení. Důležitým aspektem je také intenzita zátěže, zkušenosti, věk, motivace, očekávání, tělesný a psychický stav stresovaného studenta, spolupráce se spolužáky a podmínky, v jakých se konkrétní stresová situace odehrává. Svou roli hrají zralost osobnosti žáka spolu se specifiky adolescentního vývojového období (viz kapitola Adolescent a jeho denní problémy).

Důležité je, aby stresovaný žák měl dostatečnou sociální oporu. Ta může mít nejrůznější podobu, jde např. o podporu rodiny, přátel, partnera či širší sociální síť, zahrnující i pomoc profesionálů. U školní mládeže to jsou nejčastěji blízcí lidé, obklopující daného jedince a dodávající sílu ke zvládnutí zátěžové situace, minimálně tím, že se takovéto důvěrné osobě může svěřit a otevřeně vyličit své problémy. V případě odborné praxe ve zdravotnickém zařízení by měli být oporou žákům a studentům jejich doprovázející učitelka, spolužáci i personál oddělení. Lidé žijící v pozitivním sociálním prostředí jsou aktivní, chovají se přirozeně, umějí si pomáhat, projevovat úctu a ochotně přijímají vedle svobody i zodpovědnost a lépe odolají ohrožení. (Novák, 2004, Novák, 2001)

Doporučuje se v krizových situacích zvážit jednotlivá řešení. Naučit se hledat kompromisy, když ideální výsledek není možný. Přijmout fakt, že člověk je nedokonalý a chybující. Ovládat vlastní chování (zvláště agresi) a přebytečnou energii vyčerpat např. sportem. Pokud to jde, rozdělit problém na několik menších, které vyřešíme postupně. Naučit se odmítat úkoly, na které nestačíme, jednat asertivně, nenechat se manipulovat. Rozvrhnout svůj denní režim tak, aby byl čas na efektivní odpočinek a relaxaci. Přijmout jako povinnost pracovat na své psychické pohodě a vyhledávat aktivity vedoucí k odreagování. (Gregor, 2002, Schneidrová, 2002)

V obtížných situacích nevolí studenti vždy způsob chování zajišťující optimální adaptaci, nýbrž se někdy (vědomě i nevědomě) uchylují k mechanismům, které poskytují pouze pocit uvolnění a snížení napětí. Mohou nevhodné postupy

použit buď jako bezprostřední reakce na aktuálně vzniklou situaci či se stanou dlouhodobě užívanými způsoby reagování. V některých situacích si jedinec zvolí nesprávný postup, jelikož jeho intelekt, schopnosti, vědomosti nedosahují na jinou variantu. Ale v mnohých případech žák či student zaujme nevědomě neřešící postoj k situaci z důvodu stresové situace, která změní jeho osobnost včetně myšlení. Zátěžové situace na odborné praxi lze lépe řešit i částečně omezit např. dostatečnou psychickou přípravou (viz kapitola Školní příprava žáků a studentů na stresové situace). (Nešpor, 2001)

Každá reakce a druhy chování představují to nejlepší, čeho je žák v daném okamžiku schopen a záleží na okolnostech, je-li konkrétní chování přiměřené či naopak. Mezi tyto okolnosti patří např. zda reakce je společensky vhodná, přiměřená, odpovídá situaci věcně i co do intenzity, slučuje se se sociální rolí jedince. Nelze jednoznačně říci, proč si žák volí určitý způsob jednání při zátěži a jak tyto obranné mechanismy vznikají. Je pouze známo, že se vedle vrozených dispozic uplatňuje učení vlivem životních, zejména společenských podmínek. (Jobánková, 1992)

Způsoby vyrovnávání se se zátěží vycházejí ze dvou základních mechanismů, kterými jsou útok čili agrese a únik. Cílem je znovuzískání si psychické pohody a rovnováhy. Útok je aktivní formou obrany, vyjadřuje tendenci s ohrožující situací bojovat. Agresivní chování může mít nejrůznější formy od nadávek, vyhrožování, ironie, gestikulací, záchvaty vzteku až po fyzické násilí. Může být mířena přímo na stresora či přenesena na někoho či něco jiného. Někteří jedinci obrátí agresi proti své osobě tzv. autoagrese či ji v sobě zadržují tj. larvovaná agrese. Útočná reakce nemusí mít negativní charakter ve smyslu porušování sociálních norem, ale může být i pozitivní v podobě asertivity, schopnosti sebezprosadit se. Únik je opačnou variantou řešení stresu, vyjadřuje tendenci utéci ze situace. Uniknout lze reálně fyzicky, verbálně formou výmluvy, do fantazie (denní snění), do literatury a filmů, do nemoci nebo do drog, což se zvláště v období adolescence častěji vyskytuje. K únikovým manévřům se řadí také sebevražedné jednání. Vystupňovanou formu úniku je izolace. Jedinec se izoluje od problému nebo společnosti. Pokud se jedná o sociální izolaci vyhýbá se styku a jednání s druhými lidmi. To však je rizikovým faktorem pro bludný kruh spojený se samotou, odloučením, šikanou, dlouhodobým stresem atd. Žák se snaží svou dobrovolnou izolací snižovat riziko nových zátěží, současně však zmenšuje příležitost osvojit si způsoby jednání pro zvládnutí stresové situace

a tím zvyšuje pravděpodobnost konfliktů v budoucnu, navíc nemůže žít trvale v izolaci od ostatních lidí ve společnosti. (Vágnerová, 2004)

Mezi obranné reakce, které nejsou vždy plně uvědomovanými a optimálními můžeme zařadit např. negativismus, represi, inverzi, regresi, fixaci, rezignaci, izolaci, projekci, identifikaci, racionalizaci, disociaci. Jednotlivé strategie se liší postojem žáka k stresové situaci a efektivností jeho následného chování. Jobánková (1992) označuje tyto obranné mechanismy jako neadaptivní jednání. Negativismus je projevem typickým spíše pro období puberty, ovšem v každém věku se s ním lze setkat při bezradnosti. Negativismus může mít formu aktivní, kdy žák dělá vše záměrně jinak, než by měl, nebo pasivní, kdy nereaguje vůbec. Jeho záměrem je někdy upoutat na sebe a své problémy pozornost a až následně adekvátně řešit situaci. Pokud jedinec zcela potlačuje a vytěsňuje nepříjemné zážitky z vědomí, pokouší se o jakýsi únik „do zapomenutí“, hovoříme o represi. Ovšem potlačované myšlenky se vracejí „zadními vrátky“ zpět. Příkladem je úmyslné zapomínání na nepříjemné situace při ošetřování umírajícího nemocného. Pokud si student nevysvětlí sám v sobě všechny nesrovnalosti, které jej v tu chvíli stresovaly, bude se k danému okamžiku stále vracet bez úspěchu. S potlačením souvisí inverze neboli opačné reagování. Zde žák získá silný odpor vůči potlačované osobě, věci či situaci a začne prosazovat opak. Regresí rozumíme ústup do vývojově mladšího stadia, k infantilním reakcím na stres, které se používají často právě v dětství. Je to návrat k časnější a méně zralé formě adaptace, která byla v jistém věku a období adekvátní a vedla k překonávání překážek, např. pláč nebo opakované sliby. Zatímco v regresi se jedinec vrací, ve fixaci ustrne v nedobře voleném způsobu překonání zátěže. Žák se zastaví ve vývoji svých reakcí, nepřizpůsobí se dané situaci a pokouší se o stále stejné řešení obtížné situace, i když se ukázaly jako nedobré a neúčinné. Stále však ještě nějakým způsobem se snaží řešit svůj problém, zatímco při rezignaci je student pasivní, apatický, lhostejný. Mnohdy jeho pasivita vychází z pocitů bezmocnosti, vyplývající převážně z oprávněného či neoprávněného poznání, že jakákoliv snaha o zvládnutí zátěže či aktivní působení jsou marné. Někdy může tento postoj ke stresu být rovněž důsledkem jeho dlouhodobého působení, které přivedlo v neustálých zápasech jedince k apatii. Mareš (2001) píše o tzv. naučené bezmocnosti, kdy žák po opakovaném neúspěchu nabývá pocit, že on sám situaci nevyřeší a ani z ojedinělého úspěchu se nepoučí. Mechanismus projekce spočívá v přisuzování vlastních názorů, myšlenek, emocí, tendencí jiným osobám. Záměrem používání projekce je zbavit se vlastní úzkosti, ospravedlnit nežádoucí sklony, neboť většinou jde o přisuzování

vlastních chyb druhým, resp. očekávání shodného modelu chování. Žáci často projektují své vlastnosti, což vyjadřují: „Nejsme špatní a nejednáme špatně, jednáme jen jako ostatní“. S projekcí do určité míry souvisí pojem externalizace neboli obviňování druhých lidí, kteří nejsou příčinou. Zatímco nezasloužené nadměrné sebeobviňování nazýváme intrapunktivní tendence. U projekce a externalizace jde o přenos především negativních stránek jednání či vlastností směrem od žáka na druhou osobu, avšak při identifikaci se žák ztotožňuje často s žádoucími vlastnostmi nebo chováním jiné osoby či skupiny osob, čímž posiluje vlastní sebevědomí a opět snižuje pocit nejistoty a méněcennosti. Žák tuto variantu volí, pokud není schopen vytvořit si přiměřenou vlastní identitu. Identifikovat se může s reálnými i fiktivními postavami, ztotožnění může probíhat buď na úrovni fantazie nebo na úrovni jednání. Jobánková (1992) poznamenává k identifikaci, že jde o vysoce pozitivní vztah, podněcující k činnosti. Identifikace může být nejen metodou reagování na stres ale i původcem stresu, kdy se student ztotožní s nemocným a jeho nežádoucím osudem, pocity, problémy či potřebami, zde na tomto místě je nutné odlišit od sebe empatii a soucit. Zmenšit pocit viny a napětí lze také racionalizací, kdy jedinec hledá moudrý důvod pro nemoudré věci, které dělá, dodatečně motivuje své původně impulzivní jednání. Racionalizací se rozumí zastření tíživých problémů přijatelnějšími, i když nepřesným a nesprávným způsobem jejich výkladu. Zvláštními formami racionalizace jsou známé mechanismy „kyselých hroznů“ a „sladkých citronů“. Je potřeba si uvědomit, že v běžných situacích jsou většinou psychický stav i jednání jednotné, ovšem ve vypjatých stavech dochází k narušení jednoty, k rozpadu, který se nazývá disociací. Z několika existujících forem disociace je u studentů nejčastější tzv. nadměrné teoretizování, kdy mluvení nebo přemýšlení je náhražkou reálného jednání. Student se chce tímto vyhnout pocitům méněcennosti, které by se mohly vyvinout jako důsledek neschopnosti k určité činnosti. Další formou je tzv. nutkavé jednání, charakterizované např. nevysvětlitelnými rituály v chování, které svým obsahem neodpovídá myšlení studenta. Je potřeba zdůraznit, že pokud se tyto techniky neadaptivního chování užívají přiměřeně udržují duševní rovnováhu a zvyšují životní spokojenost a mohou být tedy do určité míry užitečné. Neměli by se stát dominujícími způsoby reagování, neboť ukazují na nedostatečnou přizpůsobivost osobnosti žáka nebo studenta. Kterákoliv z uvedených technik se dá použít adekvátně i neadekvátně, nedá se tudíž říci, které jsou dobré a špatné. Je důležité proto naučit žáky nejrůznější obranné mechanismy, ale i jejich přiměřené používání

v odpovídajících situacích a eventuelně je kombinovat. (Jobánková, 1992, Mareš, 2001)

Mezi způsoby reagování, které neřeší podstatu stresu, nýbrž jen zastírají příznaky, lze vedle neadaptivního chování zařadit již zmíněné kouření, pití alkoholických a kofeinových nápojů nebo užívání jiných drog, což je navíc zdraví škodlivé.

2.2 Adolescence

2.2.1 Pojem adolescence

Termín adolescence označuje životní období datované od 15 do 20 (22) let věku. Tento pojem je odvozen z latinského slova *adolescere* neboli dorůstat, dospívat, vzrůstat. Pro označení určité životní fáze bylo toto slovo používáno již od 15. století. Období adolescence navazuje na období puberty. Počátek adolescence je spojován s biologickým kritériem, s plnou reprodukční schopností a sociálním kritériem, dokončení povinné školní docházky. Pro ukončení adolescence jsou důležitá kritéria psychologická, tj. dosažení osobní autonomie, případně sociologická, převzetí role dospělého a pedagogická, ukončení vzdělání, získání kvalifikace a dokončení profesní přípravy. Především u studujících, kteří se osamostatňují často až po studiu, se horní hranice posouvá lehce přes 20. rok věku. (Macek, 1999, Orvin, 2001)

Označení adolescent, užívané v psychologii, v českém jazyce volně splývá s označením dospívající či dorost, psáno spíše v lékařských vědách a rovněž s širším označením mládež, charakterističtější pro sociologii a pedagogiku. Toto období je charakterizováno jako most mezi dětstvím a dospělostí. Prvním autorem, který zdůraznil potřebu „přemostění“ dětství a dospělosti, a který položil základ pro první hlubší úvahy o adolescenci jako svébytném období byl J. J. Rousseau (1712–1778). V minulosti přechod z dětství do dospělosti probíhal velmi rychle a byl založen zejména na učení nápodobou a přímou participací na konání dospělých. S rozvojem společnosti, kdy styl života dětí a dospělých se odlišuje, začalo mít období adolescence specifický význam. Adolescence má specifický rozměr zdravotní, psychologický, sociální, ekonomický, pedagogický i kulturní. Vnímat tento věk správně je důležité nejen pro ty, kteří jim právě procházejí, ale i pro ty, kteří s adolescenty žijí. Podrobně zkoumal toto vývojové období

např. G. S. Halla (1844-1924), a proto je označován za „otce adolescence“. O adolescenci ve svém stejnojmenném díle v roce 1904 popsal: „Jde o revoltu proti všemu starému, odhodlání žít jinak do všech důsledků, i za cenu nejvyššího utrpení“. (Macek, 1999)

Adolescence je období turbulence, plné oscilací mezi protiklady (nadšení proti světovalu, citlivost proti cynismu, přátelství proti samotě atd.). Dospívající je napůl necivilizovaný divoch, který se postupně „civilizuje“ a mění se v zodpovědného člena moderní společnosti. Adolescentní věk je velmi rozmanitý, člověk je tělesně i duševně nejsvěžejší, nejdychtivější, nejbystřejší, ale zároveň jde o období velmi těžké a rozporuplné. Adolescent se má vyznat v sám sobě a najít své místo ve světě, ověřit si, co dokáže a vydrží, najít si sám své životní přesvědčení a životní program. To jsou náročné požadavky a nelze se divit, že takový jedinec má v sobě mnoho zmatku a neujasněnosti. Jeho hledání je často bolestné a často spojené s neúspěchy a krizemi, což dospělí někdy těžko chápou a neodpouští. (Vágnerová, 2000)

2.2.2 Charakteristika adolescenta

- Adolescent preferuje intenzivní prožitky. Má rád hlučnou hudbu, rychlou jízdu, riskování. Cílem je dosáhnout nějakého maxima.
- Adolescent usiluje o absolutní řešení. Např. v citovém vztahu nebo morálním hodnocení akceptuje jen to, o čem je přesvědčen, že má absolutní platnost. Tuto hodnotu nejenom podporuje ale i svým mnohdy extrémním chováním posiluje. Říčan (2004, s.87) uvádí: „Adolescent je absolutista, který považuje správné a prospěšné jednání za nejvyšší normu a ústřední osobní zájem, jemuž podřídí celý svůj život. Stává se tak fanatikem pravdy, asketou čistoty a reformátorem lidstva. Podle absolutních norem, podle nichž ani sám nedovede žít, soudí dospívající společnost, především rodiče, samozřejmě učitele a další autority“.
- Adolescent má potřebu neodkladného uspokojení. To se projevuje tendencí zkrátit dobu, nezbytnou k dosažení nějakého cíle. Výsledkem mohou být překotná, ukvapená a mnohdy špatná řešení. Je pochopitelné, že maximalismus, extremismus či ukvapenost činí potíže při vyrovnávání se zátěžemi.

- Dospívající poznává sám sebe, přichází i na své jisté tělesné nedostatky, které povětšinou chce řešit. Vlastní tělo je předmětem pozorování ještě více než v předchozím vývojovém období. Je zaujatý svou krásou nebo ošklivostí, často domnělou, což může dospět až do výrazné intenzity, např. v podobě poruchy výživy.
- Adolescentní zálibou je komunikace s vrstevníky. Pokud nemůže být přímá, tak především telefonická či dnes stále více internetová. Pro zvládnutí tohoto těžkého životního období s mnoha starostmi jsou pro dospívající velmi důležití přátelé, nejlépe vrstevníci, neboť se vyznačují stejnými potřebami, problémy, rolemi a aktivitami. Mají chuť o nich nekonečně dlouho hovořit, vzájemně si naslouchat, vcítit se, poradit si, podporovat se.

(Říčan, 2004, Helus, 2004)

2.2.3 Vývojové úkoly pro období adolescence

- Přijetí svého těla – přijetí fyzických změn a zralosti.
- Schopnost aplikovat intelektový potenciál v běžné každodenní činnosti – kognitivní komplexita, flexibilita a abstraktní myšlení.
- Uplatnění emocionálního a kognitivního potenciálu ve vrstevnických vztazích. Schopnost a dovednost vytvářet a udržovat vztahy s vrstevníky obojího pohlaví.
- Změna vztahu k dospělým (k rodičům, učitelům a dalším autoritám) – vzájemný respekt a kooperace.
- Získání představy o ekonomické nezávislosti a směřování k určitým jistotám, které s tím souvisejí – volba povolání, získání kvalifikace, představa o budoucím zaměstnání.
- Získání zkušeností v erotickém vztahu – příprava na partnerský a rodinný život.
- Rozvoj dovedností zaměřených ke komunitě a společnosti – získání kompetence pro sociálně zodpovědné chování.
- Ujasnění hierarchie hodnot. Představa o budoucích prioritách v dospělosti – osobní cíle a styl života, stabilizace vztahu k životu i ke světu.

(Macek, 1999)

Podle E. H. Eriksona, který popsal ontogenetický vývoj v osmi etapách, je adolescence pátou etapou a vyznačuje se vytvořením identity vlastního já (ego-identity). Identita znamená totožnost neboli znát odpověď na otázku kdo jsem, znát sám sebe, rozumět svým citům, vědět, kam patřím a kam směřuji, čemu doopravdy věřím a v čem je smysl mého života, být si jistý sám sebou, zodpovědný za své činy, mít realistické sebevědomí a znalost svých možností a mezí, být pevně zakotven v tradici a podílet se aktivně na tvorbě vlastní budoucnosti, vědět o své jedinečnosti, znát své nezaměnitelné místo a nenahraditelnost. Již Erikson, který zavedl do psychologie tento pojem, uznal, jak moc je v identitě obsaženo. Hledat identitu znamená především poznat sám sebe. V procesu nalézání identity se jednak rekapitulují všechny předchozí vývojová stadia, neboť dospívající sjednocuje svou zkušenost se sebou samým do smysluplného celku a rovněž se snaží proniknout do klíčových předělů budoucích vývojových fází. Erikson svou teorií o adolescenci upozorňuje, že se jedná o svébytné a velmi důležité stadium ve vývoji osobnosti. Z jeho teorie je dále zřejmá důležitost vyváženosti biologických, psychosociálních a kulturních faktorů vývoje, a také to, že období adolescence nelze vytrhnout z kontextu jak předchozího, tak ani následujícího vývoje. Eriksonův přístup k dospívání rozvinul J. Marcia. Klíčovými slovy v jeho teorii tohoto životního stadia jsou krize, respektive hledání a závazek. Adolescent je vtažen do procesu volby a rozhodování v důležitých oblastech současného i budoucího života (hodnoty, vztahy, volba povolání). Jinak řečeno, je to proces aktivního hledání, přičemž závazek vyjadřuje zodpovědnost. Mladý člověk přijímá svůj určitý reálný cíl a životní cestu. Ovšem ne každý adolescent „hledá cíl“, posléze projde krizí a na konci „najde sám sebe“ a vejde do dospělosti. Každý člověk si toto období prožije odlišně. Pokud dospívající nemá aktivní potřebu sebedefinování, je snadno ovlivnitelný vrstevníky, společností a okolím, mění často svoje názory, přesvědčení i chování, neprožívá tedy ani hledání ani závazek. To je stav, kdy jeho identita je rozptýlena (identity diffusion), jeho hodnocení je kolísavé a pro produktivní zvládnání zátěže není připraven. (Macek, 1999)

Jinou variantou nevhodného získání identity je nekritické převzetí názorů, postojů a přesvědčení od blízkých autorit, aniž by si sám adolescent ověřoval tyto podstatné nástroje života vlastní zkušeností. Tento člověk nezažívá krizi při hledání a rovnou přijme obraz světa i sebe od rodičů, učitelů nebo jiných autorit. Mnohdy jsou jeho závazky předčasné a takový člověk nemusí být později vyrovnaný, spokojený sám se sebou a schopný správného rozhodnutí, což se opět odrazí

i v překonávání překážek v životě. Velmi typický a známý pojem vztahující se k adolescenci je pojem - moratorium. Moratorium znamená pozastavení, zmrazení či odklad. V tomto případě jde o odložení zodpovědnosti tedy závazků. Tento mladý jedinec zažívá krizi identity spojenou se stavy úzkosti a pochybnostmi, ale snaží se vyhnout závazkům, pouze experimentuje, zkouší si určité role, objevuje a rozvíjí různé hodnoty. Svým průběhem je tato varianta hledání identity nebezpečná, ale pokud dojde ke zdárnému konci, je pro vývoj (i např. pro řešení stresové situace) prospěšná. Nebezpečnost je zvýšena adolescentní intenzivní emotivitou, nedostatkem zkušeností, ukvapeností a absolutismem. Moratorium může mít různé podoby, od přehnaného zaujetí ke sportu či hudbě po extravagantní prezentace vlastní osoby. (Vágnerová, 2000)

Nejoptimističtější do budoucnosti života adolescenta je popisován status aktivního hledání identity (identity achievement). Je provázen zážitkem krize hledání. Jedinec má o sobě pochybnosti, přičemž řeší otázku svých závazků. Spojuje svoji minulost, současnost i budoucnost ve smysluplný celek, zažívá kontinuitu a sebeakceptaci, čímž posiluje svoje já. M. Berzonsky v roce 1992 uvedl výsledky ze svého výzkumu, kde sledoval vztah mezi styly identity a strategiemi zvládání těžkostí. Zjistil, že aktivní hledání já, tj. identity achievement, je pozitivně spjato s racionální strategií při zvládání těžkostí. Naproti tomu difúzní styl identity, snadná ovlivnitelnost vrstevníky a normativní styl identity neboli přebírání norem autorit, souvisejí s distancováním od problémů a potřebou redukovat jakkoliv své psychické napětí. Je běžné, že se adolescent v různých oblastech nachází v tutéž dobu v odlišných stádiích poznání sám sebe, např. v profesní orientaci ve stadiu moratoria, v erotických vztazích ve stadiu rozptýlené identity atd. (Čačka, 2000, Macek, 1999)

Budování vlastního já není jen záležitostí adolescence, nýbrž celého života. Již v dětství rostou základy a naopak v dospělosti si můžeme svou totožnost upevňovat, případně přetvářet. Ovšem adolescence je vrcholem zápasu o identitu. Problém nastává pokud proces hledání není završen dosažením identity a celá záležitost se přesouvá do dospělého věku. Je potřeba, aby finálním stadiem adolescence bylo právě poznání sám sebe, spojeno s prohlubováním sebereflexe, s uznávanou aktivitou a subjektivní potřebou využít své zkušenosti pro budoucí život. Pochopit a přijmout rozdíly mezi „právy dítěte a povinnostmi dospělého“. Dospívající musí využít svobody i postavit se čelem ke zodpovědnosti. Uvědomit

si, že jeho naděje a starosti se nevejdou do žádné obecné šablony, vždyť jeho život je originál.

S hledáním identity souvisejí i sepisované deníky některých adolescentů. Deníky si často vedou i pubescenti, ale dospívající jsou v záznamech soustavnější a vyspělejší. Dívčí deník má ráz citových zpovědí, což je užitečné, neboť co vyjádří slovy, stane se pro ně hodnotnějšími a reálnějšími. Chlapecký deník připomíná spíše tréninkový deník s rozhodnutími, předsevzetími, záměry a plány do blízké i vzdálenější budoucnosti. (Helus, 2004)

Nelehkým zmíněným úkolem adolescence je i vztah k dospělé generaci. Biolog Lorenz mluví o adolescentní neofilii, náklonnosti k novému. Ve vztahu k autoritám se tato nefilie zobrazuje v kritice, která ale už není tak naivní jako v pubescenci. Adolescent je již citově zkušenější, vzdělanější a vážnější a jeho intelekt je vrcholnější. Připomínky od něho jsou tedy konkrétnější, naléhavější a lépe mířené. Kritika směřuje k základním otázkám: ke smyslu života, k názoru na svět, k morálce, ke způsobu výchovy. Adolescent ale nepřijímá shovívavou odpověď ve stylu „jen si mluv, však z toho vyrosteš, až poznáš život“. Dospívající naopak potřebuje dospělé, kteří s ním budou hovořit a hájit své názory. Nejvhodnějším přístupem k adolescentovi je – brát jej vážně. Dospívající potřebují kritiku, i když ji špatně snáší, ovšem nesmí se plést kritika s řečením dospělého. (Lorenz, 1993, Vágnerová, 2000)

2.2.4 Adolescent a jeho denní problémy

Macek (1999, s.34) říká: „Adolescenti jsou ve svém běžném denním životě konfrontováni s řadou problémů. Týkají se nejčastěji rodinného života, školy, volného času a vrstevníků“. Typické jsou starosti, které dospívající zažívá sám se sebou a s nekompromisními nadřazenými autoritami, neuznaným řádem, životním stylem a hodnotami dospělých. Specifické těžkosti pro dospívání jsou tzv. normativní životní události. Souvisejí s osvojováním nových rolí (přechod na střední školu, pobyt na internátu daleko od domova atd.). Potíže přinášejí také počátky partnerských vztahů či vlastní vzhled, zvláště umocněný zvýšenou emotivitou adolescentů. Nejde o mimořádné události, většina dospělých považuje tyto problémy za normální a běžné, avšak adolescent se svým hledáním já a zmatku sám v sobě je vidí za velmi podstatné, významně ovlivňující jeho pohodu a zdraví. Rozsah denních starostí je ze subjektivního pohledu adolescentů většinou širší, než jak se jeví jiným zvláště dospělým osobám. Např. učitelé většinou identifikují pouze

ty problémy, které souvisejí s výukou nebo chováním žáka ve škole. Přitom mnoho potíží, o kterých adolescenti vypovídají, se rovněž týká vztahů k učitelům nebo systému školy obecně. (Macek, 1999)

Způsob reakce na zátěžové situace je závislý na osobnosti jedince a na determinantech, které na něho působí. Četnost strategií zvládnání zátěžových situací se v adolescenci oproti předchozímu vývojovému období znatelně zvyšuje. Intenzivní podrážděnost a zbrkllost se nevyskytuje tolik jako v pubertě. Emoce jsou již více korigovány. Dospívající ale mají stále málo zkušeností s odhadem situace, a tedy mnohdy i s efektivní strategií zvládnání. Oproti dospělým jsou ale stále více zranitelnější a častěji reagují pocitově. V rozhodnutí jsou nejistí a nekonzistentní, jsou váhaví nad zodpovědností a má pro ně značný význam názor druhých, subjektivně významných osob. Vrstevníci jsou sice pro dospívající významní, ovšem jsou také nezkušení a „tápají“. Proto je velmi užitečné pokud se rodiče či jiní blízcí dospělí stanou uznanou referenční osobou, která poskytuje adolescentovi zpětnou vazbu o tom, zda jsou či nejsou úspěšní a efektivní při zvládnání nových úkolů a situací. Přesvědčení o vlastním vlivu je velmi důležité k formování zodpovědného chování ve stresových situacích, zvláště vzhledem ke své budoucnosti. Je-li hledání nových cest bráno spíše jako výzva než přímé ohrožení, zvyšuje se osobní zangažovanost řešit problém a posiluje se víra v jeho zvládnutí a ve vlastní vliv. (Langmeier a Krejčířová, 1998)

Potvrzuje se, že pro predikci problémů v dospívání je nejdůležitější strukturou rodina s výchovou a začlenění do sociálních skupin. Vše samozřejmě začíná působit již v útlém věku. Rodiče jsou v dětství pro dítě vzorem, a to si potom odnáší jeho styl chování do dospívání i následného života. Nepřiměřené reakce a chování jsou analogické často s chováním rodičů. V adolescenci navíc vzhlíží jedinec ještě k vrstevníkům a velký vliv mají také masmédiá. (Helus, 2004)

Většina mladistvých zvládá své problémy dobře. Obecně lze říci, že pro adolescenci je charakteristický spíše optimismus ve vztahu k budoucím událostem. Dle výzkumu P. Macka z roku 1998 vyplývá, že mnozí dospívající dávají přednost racionální analýze a aktivním způsobům řešení, snaží se i v náročné situaci uklidnit, rozebírají situaci, hledají způsoby řešení a opětovně zkouší zvolené varianty. Méně obvyklé je pasivní jednání a emocionální reakce, pláč, vzdávání se, čekání na zlepšení situace. Jako „netypické“ bylo hodnoceno hledání pomoci u rodinných příslušníků. Dívky používají více různých strategií, chlapečci jsou konstantnější.

Aktivní styl řešení souvisí s celkovou životní spokojeností. Negativní sebehodnocení je spojeno s vyšší frekvencí problémů a jejich obtížným překonáním. (Macek, 1999)

Souhrnně lze tedy říci, že pro vyřešení problému v adolescenci je důležitý optimální odstup od problému, nenechat se ovládat emocemi, analyzovat situaci a volným úsilím ji měnit. Souběžně s tím si uvědomovat existenci sociální opory např. v rodině, učiteli, spolužácích atd.

2.2.5 Cíle a očekávání dospívajících

Mezi nejbližšími životními cíli mládeže dominuje potřeba dosáhnout vzdělání pro možnost dobrého zaměstnání, spojeného s dostatkem peněz a osamostatněním. Za důležité považují i zdraví svoje a svých nejbližších, vztahy s druhými lidmi a příjemně trávený volný čas (oblíbené je zkrášlování fyzické i psychické, sport pokud možno adrenalinový, cestování a poznávání). Dívky spíše zdůrazňují vztahy s partnery a budoucí vlastní rodinu, zatímco chlapci více touží po společenské prestiži. (Macek, 1999)

2.3 Odborná výuka ve zdravotnických zařízeních

2.3.1 Osnova odborné praktické výuky na SZŠ

Odborná výuka ve zdravotnických zařízeních probíhá na středních zdravotnických školách v rámci předmětu Ošetřování nemocných. Jde o povinný praktický předmět, jehož úspěšné absolvování je velmi důležité pro výkon povolání všeobecné sestry. Dle učebního plánu pro studijní obor Všeobecná sestra (53-01-6)¹, obsahuje pro denní studium tento předmět 13 hodin výuky týdně ve 3. ročníku a 16 hodin týdně ve 4. ročníku. Na konci 3. ročníku ještě 4 týdny odborné soustředěné praxe, kdy žáci dochází na praxi do zdravotnického zařízení 7 hodin denně. Praktická výuka na jednotlivých pracovištích probíhá v dopoledních i odpoledních směnách.

¹ Ve školním roce 2006/2007 na středních zdravotnických školách dobíhá poslední 4. ročník oboru Všeobecná sestra. V nižších ročnících středních zdravotnických škol lze studovat nově vzniklý obor Zdravotnický asistent.

Zatímco počet týdenních hodin odborné praxe ve zdravotnických zařízeních v jednotlivých ročnících je závazný, rozpis učiva je dán orientačně a lze jej přizpůsobit potřebám školy či zdravotnického zařízení, kde se výuka uskutečňuje.

Rozpis učiva pro 3. ročník obsahuje 1 týden organizační a metodické pokyny včetně BOZP, 11 týdnů výuky na interním oddělení, 11 týdnů na chirurgickém oddělení a 11 týdnů na dětském oddělení. Rozpis učiva pro 4. ročník zahrnuje 8 týdnů interní oddělení, 8 týdnů chirurgické oddělení, 5 týdnů dětské oddělení, 5 týdnů gynekologicko-porodnické oddělení a 4 týdny terénní pracoviště. Součástí odborné výuky jsou také exkurze a miniexkurze na specializovaná pracoviště.

Cílem tohoto předmětu je naučit žáky² prakticky aplikovat ve zdravotnických zařízeních teoretické i praktické poznatky, které získali v odborných i všeobecně vzdělávacích předmětech. Osvojit si vědomosti, dovednosti a návyky při ošetřování dětí i dospělých. Důraz je kladen na procvičení a osvojení praktických činností v přirozených podmínkách a na formování profesionálních vlastností budoucích sester.

Žáci jsou vedeni k poznávání biologických, psychických a sociálních potřeb nemocných a k jejich uspokojování na základě aktivní a individualizované ošetrovatelské péče. Při nácviu ošetrovatelských činností je důraz kladen na důslednou realizaci ošetrovatelského procesu. Žáci se učí:

- samostatnému ošetřování nemocného (péče o lůžko, hygienu, výživu, vyprazdňování, spánek a bolest nemocného, rehabilitace nemocného, měření fyziologických funkcí, příprava, asistence i ošetřování nemocného při diagnostických a terapeutických výkonech, péče o umírajícího nemocného a péče o mrtvé tělo)
- komunikaci s nemocnými, ale i spolupracovat se zdravotnickým týmem
- provádět záznamy do dokumentace nemocného
- poskytovat nemocným zdravotní výchovu
- pečovat o pomůcky

² Dle současného školského zákona č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, střední, vyšším odborném a jiném vzdělávání je žák ten, kdo byl přijat a řádně dochází na výuku na střední školu a student ten, kdo studuje na vyšší odborné škole či vysoké škole.

- pracovat s příslušnou technikou ovládanou sestrou ve zdravotnických zařízeních
- ve 4.ročníku se odborná výuka více zaměřuje na odlišnosti ošetrovatelského procesu u jednotlivých onemocnění

Při praktickém vyučování v nemocnici se žáci dělí na skupiny. Výuku organizačně i metodicky vede odborná učitelka, ovšem na vyučování se kromě učitelky podílejí i pracovníci zdravotnického zařízení. Také od nich je vyžadováno správné výchovné působení, příkladné jednání a chování. Odborná výuka musí být koncipována tak, aby vyučovací proces byl efektivní, orientován na aktivní získávání nových poznatků žáků a využívání jejich samostudia, včetně uplatňování mezipředmětových vztahů.

Při hodnocení žáků je potřeba brát v úvahu jejich postoj k práci sestry, k nemocnému, schopnost empatie, psychomotorické schopnosti, vědomosti, psychosociální úroveň, efektivnost žákem navrhovaného ošetrovatelského procesu u nemocných dětí i dospělých a povahové vlastnosti žáka ve vztahu k profesi.

2.3.2 Modul odborné praxe na VOŠZ

Dle učebního plánu pro studijní obor Diplomovaná všeobecná sestra (53-41-N/001)³ probíhá odborná výuka ve zdravotnických zařízeních v rámci vyučovacích předmětů Odborná praxe I. a Odborná praxe II.

Odborná praxe I. je povinný praktický předmět, zařazený do 1. ročníku v rozsahu celkem 181 hodin. Konkrétně 6 hodin týdně v zimním studijním období a na konci tohoto období je úspěšným studentům udělen zápočet. V letním studijním období Odborná praxe I. zahrnuje 7 hodin týdně a je ukončena udělením klasifikovaného zápočtu.

Cílem tohoto předmětu je nácvik a osvojení ošetrovatelských činností v realizaci ošetrovatelského procesu a uspokojování individuálních potřeb klientů/pacientů při praktické výuce ve zdravotnických zařízeních. Studenti docházejí na interní nebo chirurgická zdravotnická pracoviště. Výuka probíhá ve

³ Od školního roku 2004/2005, počínaje prvním ročníkem je studium oboru diplomovaná všeobecná sestra prodlouženo na 3,5 roku.

skupinách a je vedena odbornou učitelkou. Při hodnocení může učitelka využít praktického zkoušení, ústního zkoušení nebo testu.

Studenti se učí

- získávat informace o nemocných ke zpracování ošetřovatelské anamnézy a k identifikaci základních potřeb klientů/pacientů
- komunikovat s nemocnými a s jejich příbuznými (projevovat empatii, takt a toleranci, jednat v souladu s etickými a se společenskými principy, respektovat sociokulturní odlišnosti, nepodléhat předsudkům)
- komunikovat se zdravotnickým personálem a využívat potenciálu týmové práce
- prakticky zvládat ošetřovatelské intervence v návaznosti na teoretickou výuku ošetřovatelství ve škole, především na předmět Ošetřovatelské postupy (plánovat a řídit svou práci, kriticky vyhodnocovat dosažené výsledky)
- pracovat se zdravotnickou dokumentací
- aktivovat nemocné ke spolupráci
- dodržovat zásady bezpečnosti práce ve zdravotnictví (dbát na své zdraví), zásady asepse a antisepse
- vyrovnávat se zátěžovými situacemi v reálném prostředí a adekvátně je řešit

Odborná praxe II. je povinný praktický předmět pojatý jako souvislá celotýdenní praxe ve zdravotnických zařízeních rozdělena po několika týdnech do každého ročníku. Výuka tohoto předmětu je tedy v blocích, kdy se střídá blok několika týdnů teoretického vyučování ve škole a blok několika týdnů odborné praxe v nemocnici. V kompetencích školy je rozdělit počet týdnů v jednotlivých studijních obdobích v určitém ročníku dle možností a uvážení, ale celkový počet hodin předmětu Odborná praxe II. za celou dobu studia je závazný a činí 2120 hodin (53 týdnů). Je doporučeno rozdělení praxe v jednotlivých ročnících takto:

1.studijní období	2.studijní období	3.studijní období	4.studijní období	5.studijní období	6.studijní období	7.studijní období	Celkem
2 týdny	2 týdny	7 týdnů	8 týdnů	9 týdnů	10 týdnů	15 týdnů	53 týdnů

Odborná praxe probíhá v přirozených podmínkách pracovišť poskytující zdravotní nebo sociální péči. Studenti praktikují nejen v nemocnicích na lůžkových odděleních, ambulancích ale i v terénní péči. Výuka je realizována skupinově nebo individuálně na základě smlouvy uzavřené mezi školou a zdravotnickým zařízením, neboť odborná učitelka není se studenty po celou dobu praxe, v té době jsou studenti pod vedením personálu příslušného pracoviště.

Cílem předmětu je pro studenty:

- umět vyhledávat a uspokojovat bio-psycho-sociální potřeby nemocných
- získat dovednosti v realizaci obecných i specifických ošetrovatelských činností
- procvičení a osvojení komplexní ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu (odebrat a zpracovat ošetrovatelskou anamnézu, stanovit ošetrovatelské diagnózy, plánovat, realizovat a vyhodnocovat ošetrovatelskou péči)
- komunikovat a spolupracovat bez zábran s pacienty/klienty, s jejich příbuznými a členy zdravotnického týmu (se kterými jsou při tomto několikátýdenním soustředěním v častějším kontaktu a je tedy možno navázat snáze kontakt)
- připravit a realizovat edukační program pro nemocné
- dodržovat a podporovat personální a profesionální standardy
- umět si určit priority při plnění úkolů
- pracovat v týmu a naučit se delegovat činnost
- řešit problémové situace vztahující se k povolání sestry
- prosazovat a obhajovat práva nemocných, jejich rodin, ošetrovatelského týmu i zdravotnického zařízení

Odborná praxe je realizována v doporučeném minimálním rozsahu na těchto odděleních:

Interní oddělení 6 týdnů, chirurgické oddělení 6 týdnů, pracoviště akutní péče (akutní příjem, anesteziologicko-resuscitační oddělení, jednotky intenzivní péče) 4 týdny, vybraná zařízení sociální péče (azylové domy) 4 týdny, dětské oddělení (novorozenecké, oddělení kojenců a batolat) 3 týdny, gynekologicko-porodnické

oddělení 3 týdny, psychiatrické oddělení 3 týdny, oddělení popálenin, ortopedie, urologie, neurochirurgie, otorinolaryngologie, traumatologie, stomatochirurgie, plastické chirurgie, oční 3 týdny, oddělení neurologie, kožní, infekční, plicní 3 týdny, zařízení následné péče (léčebna dlouhodobě nemocných, domov důchodců, hospic) 3 týdny, geriatrické oddělení 2 týdny, gerontopsychiatrické oddělení 2 týdny, onkologické oddělení 2 týdny, pracoviště prevence (krizová nebo poradenská centra) 1 týden, zařízení terénní péče 1 týden, pracoviště dle výběru školy (podle zájmu studenta, podle zaměření absolventské práce, podle regionálních možností) 8 týdnů.

Při výběru pracovišť odborné praxe v jednotlivých ročnících je nutné postupovat v souladu s odučenými teoretickými předměty, aby studenti měli dostatek vědomostí o daném oboru. Úspěšné absolvování předmětu je v každém studijním období zakončeno udělením zápočtu, pouze v posledním studijním období student skládá zkoušku.

2.3.3 Klima zdravotnických zařízení

Odborná praktická výuka je realizována, jak je výše zmíněno, v několika zdravotnických zařízeních. Ta mají své specifické odborné zaměření ale i své specifické klima, tj. prostředí, atmosféru. Žáci a studenti zdravotnických škol dle vlastních autoregulačních, sociálních a intelektových předpokladů, zájmů a profesních cílů inklinují k některému z typů oddělení (chirurgické, interní, pediatrické). Jsou více připraveni na zátěžové situace vyplývající z charakteru osobně upřednostňovaného oddělení, např. potřebná zručnost a rychlost při převazech, péče o nesoběstačné staré pacienty, komunikace s dětmi. Ovšem mohou nastat při odborné praxi zátěžové situace vyplývající z prostředí a atmosféry pracoviště.

Atmosféra je dána kvalitou celého zdravotnického týmu, od hlavní sestry nemocnice, vrchní sestry, přednosta oddělení, lékařů, sester až po pomocný personál. Záleží na jejich profesionalitě, spokojenosti, vzájemné důvěře. Kvalitní tým je připravený ochotně a trpělivě spolupracovat i se žáky a studenty zdravotnických škol.

Dalším faktorem ovlivňujícím klima zdravotnického zařízení je finanční, zvláště materiální vybavení pracoviště, tj. architektonické a ergonomické řešení, množství a kvalita pomůcek, počet zaměstnanců atd.

Mnohdy, zvláště na vyšších odborných školách zdravotnických, se odborná praxe odehrává také v nemocnicích, kde žáci a studenti nejsou pod vedením učitelky nýbrž personálu oddělení. Ten není vždy obeznámen se znalostmi, dovednostmi a kompetencemi žáků, což často vede ke konfliktním situacím.

2.4 Typy zdravotnických škol dle zřizovatele a sídla

Po roce 1989 byly provedeny četné a podstatné inovace ve všech úrovních vzdělávacího systému. V letech 1990-1999 bylo inovováno 90 % vzdělávacích programů středních odborných škol a navíc se o 50 % zvýšil počet zcela nových vzdělávacích programů. Postupná restrukturalizace v jednotlivých školách se vztahovala především k obsahu a metodám vyučování, k organizaci a řízení škol a k rozdělování a využívání finančních prostředků ve školách. V této době vznikl také resort neveřejných škol, tj. soukromých a církevních. Dle zřizovatele se tedy dnes rozlišují školy státní, soukromé a církevní. (Průcha, 2001)

Státní školy

Zřizovatelem může být Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, jiný ministerský rezort, kraj nebo obec. Finanční prostředky jsou školám státem přidělovány dle tzv. normativů, tj. především podle počtu žáků (studentů) ve škole. Školy tím mají být donuceny k vzájemné soutěživosti v nabídce vzdělávacích služeb, aby získaly co největší klientelu. Věří se, že tento způsob přispívá ke zvyšování kvality školství a vzdělávání a stimuluje k inovacím, které zvyšují úroveň a pestrost nabídky. Je to jeden ze zdrojů alternativnosti ve sféře státního školství.

Soukromé školy

Zřizovatelem je soukromá osoba nebo právnická osoba. Soukromé školy jsou financovány jejich zřizovateli, kterým většinou rodiče žáků či studenti platí školné a navíc některé druhy soukromých škol jsou také z části financovány z veřejných zdrojů. Zde je ale nutno připomenout, že v současných letech je působení liberální koncepce volného trhu ve školství doprovázeno protichůdným trendem, který se rozvíjí ve vzdělávací politice. Jde o linii návratu k sociálním myšlenkám 60. let, jež zdůrazňuje principy rovnosti, partnerství, participace a zejména rovnost příležitostí ke vzdělání pro všechny, jež se mohou vzdělávat. Tento trend je zřetelný ve většině

západoevropských zemích a i v ČR, viz Národní program rozvoje vzdělávání v České republice – Bílá kniha (2001). Dle vyhlášky MŠMT ČR č.353/1991Sb. soukromé školy mají poskytovat alespoň rovnocenné vzdělání vzhledem ke vzdělání poskytovanému ve státních školách. V tomto je implicitně zahrnut postulát, že soukromé školy mají poskytovat spíše lepší než nejméně stejně kvalitní vzdělání ve srovnání s tím, které zajišťují státní školy. Toto je častou motivací pro žáky, studenty a rodiče platit mnohdy drahé školné na soukromých školách. Soukromé školy jsou považovány za inovativní školy. Tedy školy prosazující ve školní praxi nové metody a formy práce vedoucí ke zdravému a přirozenému vývoji jedince a jeho uplatnění v profesním i osobním životě. Soukromé školy mají vzhledem k vyšším finančním příjmům i rozšířené možnosti k zařazení nestandardních vyučovacích předmětů, nadstandardní vybavení učeben, možnost zahraničních stáží a exkurzí. Soukromé školy nabízejí svým žákům více možností mimo vyučovacích aktivit a mají příznivější poměr počtu žáků a učitelů než školy státní a církevní. (Průcha, 2001)

Církevní školy

Církevní (konfesní) školy jsou nestátní školy. Tyto školy mají ve světě dlouhou historickou tradici a dnes se vyskytují v mnoha zemích. V ČR působí také znovu po roce 1989, existovaly u nás již před rokem 1948, ale poté byly zrušeny. Legislativně je zřizování církevních škol umožněno Vyhláškou MŠMT ČR a Ministerstva zdravotnictví ČR č. 452/1991 Sb. O zřizování a činnosti církevních škol a škol náboženských společenství, ve znění zákona č.138/1995 Sb. Příslušná vyhláška umožňuje právo zřizovat školy základní, střední, vyšší odborné aj. těm církvím a náboženským společenstvím, které jsou státem uznány a státní správou registrovány. Církevní školy mají nárok na státní dotace. Počet církevních škol v České republice má tendenci vzrůstat, ovšem celkový podíl žáků navštěvujících tyto školy je ve srovnání se soukromými školami velmi nízký. Charakteristické pro církevní školy je zařazení vyučovacích předmětů jako např. náboženství, křesťanská etika, latina atd. Druhým základním rysem těchto škol je výchovná činnost s ideologickými principy své konfese. Některé církevní školy jsou specifické i v tom, že jsou zaměřeny na přípravu absolventů pro takové profese, které nejsou pokryty standardními státními školami, např. charitativní, zdravotní a náboženská činnost, zejména v sociálních zařízeních a pečovatelských ústavech aj. (Průcha, 2001)

Často jsou soukromé a církevní školy spojovány s pojmem alternativní vzdělávání. Tento pojem k nám pronikl v 90. letech 20. století. Alternativní vzdělávání je obecný termín označující takové školní vzdělávání, které je odlišné od standardního vzdělávání nabízené státem nebo jinými tradičními institucemi. Typ zřizovatele není identifikátorem pro alternativní školu, i když alternativní školy mají zpravidla neveřejného zřizovatele. Ale i státní školy mohou být netradiční, alternativní školy. Záleží na způsobu výuky a přístupu k žákům či studentům. Alternativní školy se odlišují svými cíli, formami učení a vyučování, organizací školního života a spoluprací s rodinou žáka či studenta. Alternativní školy vznikly z kritiky vznášené vůči státní škole a jsou považovány z hlediska svých rozdílných filozofických či pedagogických základů za reformní školy.

Optimální by bylo, pokud by dnes každá škola měla základní rysy alternativních škol. Tedy byla zaměřena pedocentricky, na osobu žáka či studenta a jeho individualitu. Vychovávala jedince komplexně, tedy nejen ve složce intelektuální, ale i emoční a sociální. Škola by se měla stát společenstvím, kde si všichni vzájemně pomáhají. Vyučování má být kreativní a směřováno k získání vědomostí a dovedností potřebných pro zapojení do života a především do světa práce.

Shodně pro všechny typy škol (státní, soukromé i církevní) Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy ČR stanovuje pro každý studijní obor, v tomto případě „všeobecná sestra“ a „diplomovaná všeobecná sestra“, učební dokumenty, které jsou pro školy závazné. Tyto dokumenty zahrnují učební plán, učební osnovy vyučovacích předmětů, profil absolventa a pojetí studia. Jednotlivé školy mají poté možnost konkretizovat učební plán. Tedy např. úpravy hodinových dotací některých předmětů v rozsahu 10 % celkového počtu vyučovacích hodin, s výjimkou krácení hodin odborného praktického vyučování a žádný povinný předmět se nesmí vypustit. Veškeré hodinové úpravy navíc musí být v souladu se zásadami bezpečnosti práce a ochrany zdraví. V pravomoci ředitele školy je také struktura a rozsah volitelných předmětů.

Kvalita školy není dána typem zřizovatele ale jejími specifiky, které spočívají např. v jasné filozofii školy s propracovaným cílem programu školy. Hodnota školy stoupá také s kvalitním systémem řízení školy, nejlépe participativním stylem řízení a otevřeností směrem od školy, spoluprací s rodiči a s jinými školami. Progresivní didaktická koncepce výuky, konstruktivistické a kooperativní pojetí výuky

i angažovaný, vstřícný učitelství sbor rovněž přispívají k dobrému jménu školy. Úspěšná škola má pozitivní klima⁴, kde žáci i učitelé společně (ne ale vždy stejně) vnímají, prožívají, hodnotí a reagují na situace, které se dějí ve třídě či celé škole. Pozitivní klima je plné chuti do práce, ochoty ke spolupráci, pohody, humánnosti, vzájemného respektování, důvěry, podpory v osobním rozvoji. Nevyskytuje se tvrdá soutěživost, bezohlednost až nepřátelství mezi spolužáky, učiteli či žáky a učiteli. (Čáp a Mareš, 2001)

V reálné situaci nelze snadno a dobře porovnávat kvality jednotlivých typů škol. Je potřeba sledovat několik desítek (možná stovek) determinant, jimiž je efektivnost ovlivňována. Navíc je nutno pro dosažení vědecky spolehlivých výsledků o rozdílnostech mezi státními, soukromými a církevními školami připočítat vedle vlivu vlastních edukačních procesů a prostředí školy také vliv rodinného prostředí, rodinné výchovy, vlastnosti osobnosti jedince, jeho vědomosti a dovednosti při nástupu na danou školu atd. (Lašek, 1990)

V České republice byla provedena Českou školní inspekcí v roce 1995 srovnávací analýza výsledků vzdělávání ve státních a nestátních gymnáziích. Z výsledků vyplývá, že žáci ze státních gymnázií byli celkově úspěšnější ve vědomostech. Mezi deseti nejúspěšnějšími školami bylo 9 škol státních a jen 1 soukromá. Z hlediska podaných výkonů v testech jsou celkově státní školy vyrovnanější a homogennější, zatímco mezi nestátními školami jsou markantní rozdíly. Existuje část nestátních škol s velmi dobrými výsledky a naopak poměrně početná skupina nestátních škol s velmi slabými výkony. Z několika dotazníkových sond bylo zjištěno, že žáci soukromých škol hodnotí příznivě klima své školy i styl výuky. Přístup učitelů je méně autoritativní a náročnost nižší než očekávali. Všichni spolu navzájem komunikují. Výuka je kooperativní a kreativní. Žáci církevních škol popsali dobré vztahy mezi spolužáky, jasná pravidla výuky, ale pocítují malý zájem od učitelů k žákům a nedostatek pomoci ze strany učitelů. Úroveň výuky se zdá být žákům na církevních školách dobrá. Žáci ze státních škol směřovali své požadavky

⁴ Mareš (2001) označuje termínem „klima školy“ souhrn psychosociálních a fyzických charakteristik, které působí v určitém edukačním prostředí, zejména vztah a komunikace žáka a učitele, učitelů mezi sebou navzájem, komunikace mezi žáky či studenty, řízení školy, ergonomické vlastnosti vzdělávacího procesu – vybavenost, počet a délka přestávek atd. Jde o prostředí a atmosféru ve škole.

především na školní práci, mít klid na práci a orientovat se na úkoly, zlepšit organizaci výuky. (Průcha, 2001)

Prostředí školy, konkrétně zda jde o školu ve velkém městě či venkovskou, hraje roli v přístupu, vnímání a ve vztahu mezi školou a žákem či studentem. Ovlivňující determinantou však není vždy jen vlastní prostředí, kde škola sídlí, ale především velikost školy a zvláště počet žáků v jednotlivých třídách. Košťálová et al. (1994) zkoumala sociální klima škol a neshledala velké rozdíly způsobené velikostí obce, v níž se škola nachází, nýbrž za více rozhodující uvedla početnost tříd. Z výzkumů projektu Kalibro (1995) vyplývá, že děti z velkoměstských škol dosahují lepších výsledků ve vědomostech. Na druhou stranu se zde učitelé z důvodu velkého počtu žáků nemohou tolik věnovat individualitě každého jedince jako na školách maloměstských. Absolventi maloměstských škol popisují častěji atmosféru ve škole za přátelskou, neanonymní a předpokládají a i se shledávají více s individuální pomocí od učitelů směrem k nim. (Fontana, 2003, Mareš, 2001, Helus, 1990)

2.5 Školní příprava žáků a studentů na stresové situace

V rámci teoretické výuky ve škole je potřeba seznámit žáky a studenty s možnými psychicky náročnými situacemi, se kterými se při své odborné praxi a následně i v celém profesionálním životě mohou setkat. Vysvětlit jim nejrůznější principy, podmínky, okolnosti a následky řešení. Umožnit všem také jejich sebezpoznání i sebehodnocení, a poté se naučit poznávat druhé lidi a jednat s nimi.

Na středních zdravotnických školách je pro obor všeobecná sestra specifická část přípravy na stresové situace zařazena do předmětu Psychologie a pedagogika, který je povinný, vyučovaný ve 2., 3. a 4. ročníku. Mimo jiné je jeho cílem naučit studující chápat chování a jednání zdravých i nemocných lidí, přijmout základy profesionálního chování, najít sama sebe a využít psychologických poznatků při své práci. Ve druhém ročníku měli žáci např. možnost porozumět jednotlivým psychickým stavům a procesům, poznat emotivní i volní procesy a rozdílnosti prožívání v průběhu života. Dále byly vyučovány základy sociální psychologie, sociálního vnímání, učení, adaptace, interakce. Pozornost byla věnována poruchám socializace a konfliktům. Ve třetím ročníku obsahoval tento předmět hodiny teorie i cvičení a byl více zaměřen na zdravotnickou problematiku resp. na psychologii nemocného a psychologii sestry. Konkrétními tématy v teoretické části předmětu byly vliv choroby na psychiku člověka, psychologická a filozofická problematika

bolesti, umírání a smrti, etika i psychologie chování a postojů zdravotníků, faktory ovlivňující pracovní výkon sestry, duševní hygiena. Při cvičení měli žáci možnost naučit se pozorování a posuzování psychických stavů, zamyslet se nad svou hodnotovou orientací, vyhledávat a hodnotit potřeby dětí i dospělých, procvičit a zdokonalit své komunikační dovednosti, využívat relaxačních technik autoregulace, dechová relaxace, muzikoterapie atd. Ve čtvrtém ročníku je zařazeno pouze cvičení, rozšiřující sociální dovednosti pro profesi sestry. Pozornost je soustředěna na možnosti řešení konfliktních situací, produktivní a neproduktivní chování, interakci se spolupracovníky, identifikaci s rolí sestry, předpoklady pro úspěšný výkon profese a opět relaxační techniky - meditace, bazální hlazení, autosugesce. Vedle psychologie nesmíme zapomenout na další předměty jako např. Ošetrovatelství či jiné odborné předměty, které taktéž vzhledem k obsahu učiva pomáhají zvládat nelehké situace při odborné praxi, neboť jak vyplývá ze zmiňovaných zahraničních výzkumů dobrá znalost postupů a zákonitostí v práci sestry snižuje riziko stresu. (Učební plán a osnovy pro obor Všeobecná sestra, 1997)

Na vyšších odborných školách zdravotnických probíhá příprava na psychicky náročné situace spojené s odbornou praxí ve zdravotnickém zařízení taktéž především v předmětu Psychologie. Výuka tohoto předmětu probíhá v prvním až třetím ročníku a je rozdělena do čtyř modulů – Psychologie osobnosti, Vývojová psychologie, Sociální psychologie a Zdravotnická psychologie. Tento předmět je povinný a koncipován jako teoreticko-praktický, neboť je potřebné nejen osvojení poznatků, ale i vytvoření žádoucích dovedností. Cíle předmětu jsou obdobné jako na středních zdravotnických školách. Dle modulu Psychologie osobnosti, který zahrnuje 15 hodin přednášek a 15 hodin cvičení, se studenti učí např. rozvíjet vlastní osobnost, plánovat a řídit své jednání, prezentovat se, kriticky hodnotit i umět přijímat kritiku jako stimul pro své další zdokonalování. Modul Vývojová psychologie obsahuje 12 hodin přednášek, 8 hodin seminářů, a 6 hodin cvičení. Pro řešení náročných situací jsou zde důležité mimo jiné témata ohledně poznávání vlastností osobnosti své i druhých osob, sebehodnocení, sebepojetí, autoregulace, zvládání negativních emocí a postojů, seberealizace, osobnost zdravotníka. Modul Sociální psychologie obsahuje 10 hodin přednášek, 8 hodin seminářů, 12 hodin cvičení, je zaměřen na pochopení aspektů interpersonálních vztahů a jiných sociálních jevů. Studenti se učí rozvíjet své sociální dovednosti, komunikovat s jednotlivcem i skupinou, vysvětlit příčiny a důsledky náročných situací, adekvátně řešit problémové situace, pohotově reagovat, rozlišit jednotlivé typy obranných mechanismů při zátěži, pracovat v týmu,

vést a řídit lidi, přijímat a zvažovat názory druhých atd. Do modulu Zdravotnická psychologie je zařazeno 25 hodin přednášek, 5 hodin seminářů a 14 hodin cvičení. Opět se zde kromě jiných okruhů vyučují možnosti řešení stresových situací, ovšem tentokrát aplikovaných do zdravotnické oblasti, konkrétně psychologická problematika nemoci, hospitalizace, návštěv, resuscitace, handicapu, bolesti, umírání, smrti, psychoterapie sestry atd. Mezi ostatní předměty zaměřené nepřímo na zvládnání psychicky náročné situace patří Sociologie, Výchova ke zdraví, Komunikace v ošetrovatelství, Etika v ošetrovatelství, Ošetrovatelství, Ošetrovatelské postupy, Management. Učí studenty diskutovat, argumentovat a formovat myšlení, samostatně řešit problémy, vhodně vystupovat, rozlišit životní priority a řídit své jednání. Na církevních školách patří k těmto předmětům ještě předmět Křesťanská etika. (Učební dokumenty, plán a matice modulů pro obor Diplomovaná všeobecná sestra, 2004)

Přesto, že učební plán a osnovy jsou shodné a povinné pro všechny žáky a studenty daného oboru, je v kompetenci učitele, jak metodicky pojme výuku a využije příležitost své studenty něčemu naučit, kterou zvolí metodu, aby studující zaujala a byla nejefektivnější. Dle Smolejové (1998) se při výuce ve škole nejvíce osvědčuje pro přípravu žáků a studentů na náročné situace metoda řešení modelových situací. Důležité je, aby dokázali v praxi využít svých teoretických znalostí a praktických dovedností získaných ve škole ale i ve svém osobním životě. (Smolejová, 1998)

2.6 Osobnost učitelky na odborné praxi

Odborná učitelka je velmi významným činitelem působícím na žáky a studenty při praktické výuce ve zdravotnických zařízeních. Může silně ovlivňovat, příznivě nebo naopak nepříznivě, svým záměrným výchovným působením, svou osobností, chováním, komunikací, vztahem k žákům a studentům, jejich postoje, jednání, vztah k povolání atd. Od pedagoga se očekává, že bude žáky vzdělávat, zprostředkovávat jim vědomosti a dovednosti z ošetrovatelské praxe. Musí ale i vychovávat, rozvíjet schopnosti, charakter a postoje, a to na podkladě soustavného poznávání svých žáků a studentů, jejich typologických a individuálních rozdílů. Nebývá snadné tyto dvě složky vždy dobře sloučit a vést ku prospěchu věci. (Fontana, 2003)

Švýcarský psycholog CH. Caselmann již ve 40. letech 20. století rozlišil dva typy učitelů – učitele zaměřeného na obor tzv. logotrop a učitele zaměřeného na žáka

tzv. paidotrop. Oba dva typy, pokud se vyskytují v krajních podobách, vedou k nežádoucím výsledkům. Logotrop se snaží vzbudit zájem o obor a předat své znalosti dalším, ale nezajímá se o problémy svých žáků. Paidotrop je zaměřen naopak výhradně na žáky, chce jim porozumět a pomoci. Některý paidotrop ale může být až nadměrně shovívaví, snižuje požadavky na žáky a podceňuje i prohlubování své vlastní kvalifikace. (Čáp, 2001)

V současnosti a zvláště na středních a vyšších školách je problémem zvýšené soustředění učitelů na svůj obor a zanedbávání aspektů výchovných a především komunikačních. Mladiství potřebují učitele jako celistvou osobnost s příslušnými odbornými znalostmi, ale i s lidským vztahem, s porozuměním pro třídu a pro osobní problémy jednotlivců. Žáci i studenti vítají, když jim učitelka pomůže při praxi zvládnout odborný výkon i překlenout psychicky náročnou situaci profesní či osobní. (Lašek, 2004)

Vyučující při praktické výuce v rámci výchovy a vzdělání organizuje činnost vlastní ale i činnost svých žáků a studentů. Měla by s nimi dostatečně komunikovat, s úkolem informovat, vysvětlovat, ale i hodnotit a podporovat žáky či studenty. Přínosný je tzv. pedagogický takt, kdy učitelka dovede správně a včas rozpoznat potřeby i reakce žáka, rozliší změnu v jeho psychickém stavu a postoji, následně podle toho dokáže uzpůsobit své další chování a jednání. Jde o složitou sociální dovednost, která se formuje v průběhu vývoje učitelské osobnosti. Je potřeba, aby vyučující dbala o své tělesné i duševní zdraví, poznala a korigovala sama sebe, mohla poskytnout žákům model zralé osobnosti, která reaguje uvážlivě a věcně. Nezralá učitelka (egocentrická, agresivní, neschopná spolupráce, ukvapená v úsudcích o lidech) nedovede adekvátně reagovat na projevy žáků a následně jim v případě potřeby pomoci.

Ve 40. letech 20. století P. A. Witty analyzoval výpovědi dvanácti tisíc žáků, kteří napsali volné vyprávění na téma „Učitel, který mi nejvíce pomohl“. Ukázalo se, že je žádoucí na učitelích demokratický vztah k žákům, porozumění pro jednotlivce, trpělivost, spravedlnost, charakternost, důslednost, přívětivé chování, potřeba porozumění a pomoci druhým, smysl pro humor, chápání obvyklých problémů žáků a užívání pochval více než trestů. Ovšem na druhou stranu pedagog, který se snaží úmyslně společensky se vlichotit do kolektivu třídy, příliš usiluje o překlenutí rozdílu věku či role mezi ním a třídou, si způsobuje značné potíže. Neupřímnost se rychle odhalí a taková učitelka nebude respektována a její zásady i chování nebudou

uznávány. Z nejrůznějších výzkumů v několika zemích vyplynulo, že pro dobrý postoj učitele k žákům a studentům jsou nejdůležitější vlastnosti osobnosti učitele a až poté jeho didaktické vlastnosti či odbornost. (Čáp, 2001)

Učitel pomáhající zdolávat stres žáků a studentů, musí stále monitorovat jejich chování a jednání, upravovat podmínky vyučování, optimalizovat nároky a posilovat zátěžové tolerance. Nezbytnou podmínkou je důkladné, komplexní a validní poznání osobnosti žáka a zejména jeho sestavy osobních předpokladů ke zvládnutí psychické zátěže. (Smolejová, 1998)

Učitelka na odborné praxi musí být odolná k zátěži. Je ve styku s mnoha lidmi, musí své studenty stále sledovat a kontrolovat, odpovídat na jejich dotazy, požadavky, reakce, regulovat je, řešit problémy, přecházet rychle od jednoho k druhému a přitom neztrácet přehled. Přemíra podnětů vyvolává napětí. Osobní nejistota či silná dominance vedou k nepříznivému emočnímu klimatu, k problémům ve vztahu učitele a žáka i k problémům žáka samotného, pokud by potřeboval od učitele podporu. I vyučující prožívá náročné životní situace a pro její profesi velmi záleží na tom, jak se s těmito zátěžemi dokáže vyrovnat, neboť pokud nedokáže regulovat své afekty, působí negativně na všechny kolem sebe. Učitelka se dostává na odborné praxi do konfliktních situací také proto, že je zde prostředníkem mezi žáky a personálem oddělení nebo žáky a pacienty. Je potřeba, aby žákovi byla oporou ale ne bezmezným ochráncem.

3 Empirická část

Empirická část této diplomové práce je zaměřena na objasnění stresorů působících na žáky a studenty zdravotnických škol při odborné praxi ve zdravotnických zařízeních. Výzkum je orientován na distres žáků a studentů.

3.1 Vymezení problému

Identifikovat stresory působící na žáky a studenty zdravotnických škol při odborné praktické výuce ve zdravotnických zařízeních.

3.2 Cíle výzkumu

Z výše formulovaného problému byly stanoveny následující výzkumné cíle:

1. Identifikovat hlavní stresogenní faktory působící na žáky a studenty zdravotnických škol při odborné praktické výuce
2. Sestavit hierarchii nejčastěji uváděných stresorů
3. Zjistit četnost a rozdílnost hlavních stresorů
 - žáků středních zdravotnických škol a studentů vyšších odborných škol zdravotnických
 - žáků a studentů státních a nestátních zdravotnických škol
 - žáků a studentů pražských a mimopražských zdravotnických škol

3.3 Stanovení hypotéz výzkumu

Na základě popsaných cílů byly stanoveny tyto hypotézy:

H1: Hlavním stresorem pro více než 30 % žáků a studentů při odborné praxi je chování zaměstnanců zdravotnických zařízení.

H2: Odborná učitelka není hlavním stresorem působícím na žáky a studenty při praktické výuce ve zdravotnických zařízeních

H3: Hierarchie hlavních stresorů dle četnosti odpovědí je odlišná u žáků a studentů státních a alternativních zdravotnických škol.

H4: Hierarchie hlavních stresových faktorů dle četnosti odpovědí je odlišná u žáků středních zdravotnických škol a studentů vyšších odborných škol zdravotnických.

H5: Hierarchie předních stresorů dle četnosti odpovědí je odlišná u respondentů ze zdravotnických škol mimopražských a pražských.

3.4 Metodika výzkumu

Ve výzkumné části této diplomové práce byl použit pro předvýzkum dotazník vlastní konstrukce a volný rozhovor. Rozbor rozhovorů není v této práci uveden, neboť rozhovor sloužil jen jako podklad pro vypracování finální podoby dotazníku. Na základě předvýzkumné analýzy byl pro vlastní výzkum použit dotazník přepracovaný, rozšířený o otázky č. 9, 13, 14, 22. Konečná a používaná verze dotazníku je součástí přílohy č. 1.

3.4.1 Dotazníková metoda

Empirické informace jsme získávali od respondentů použitím otázek předem připravených na formuláři. Pro tento výzkum byla použita dotazníková metoda, jelikož je určena k hromadnému získání údajů. Je upřednostňována pro výzkumy s větším počtem respondentů, lze současně totožnou formou získávat informace, což je pro objektivitu výzkumu velmi důležité. Pro vypracování vlastního dotazníku se osvědčila přiměřená znalost šetřeného prostředí. Nezbytný byl také předvýzkum. Podstatný význam měla i struktura dotazníku, abychom zahrnuli všechny zkoumané problémy a sledovali problematiku v plné šíři. Pro vlastní techniku vyplňování dotazníku je příznačná nepřítomnost výzkumníka, což bylo využito pro neovlivnitelnost odpovědí. Obsahem i objemem dotazníku jsme se snažili zúčastněné osoby zaujmout a neodpuzovat, aby bylo dosaženo maximální návratnosti. K úvodním otázkám jsme zařadili údaje o respondentovi, tzv. nezávislé proměnné. Využili jsme anonymní formy dotazníkové metody, která vychází z důstojného respektování důvěrného charakteru individuálních informací, zaručili jsme tak neidentifikovatelnost dotazovaných osob. Hlavním zorným polem dotazníku jsou tzv. závislé proměnné. Otázky jsme se snažili formulovat výstižně, aby umožňovaly jednoznačnou odpověď. Z metodologického hlediska jsme se drželi hlediska validity (platnosti, pravdivosti) a reliability (spolehlivosti). Otázky do dotazníku jsme zvolili uzavřené, otevřené i polootevřené. Uzavřené jsou dichotomické, kde lze odpověď vybrat pouze ze dvou variant (např. otázky č. 1, 3, 4, 5) nebo uzavřené polytonické s výběrem více variant (např. otázky č. 2, 9). Otevřené otázky nechávají znění odpovědi plně na respondentovi, který se může vyjádřit svými slovy (otázka č. 24). Polootevřené otázky jsou kombinací nabízených odpovědí a vlastního vyjádření

(otázky č. 12, 22, 23). Zvláštní kategorií jsou filtrační otázky, eliminovaly respondenty, kteří z nějakého důvodu nemohou odpovídat na následující otázku (otázky č. 5, 6, 7, 15, 16, 17, 18). Kontrolní otázky sloužily k ověření pravdivosti odpovědí (otázky č. 22, 24). Snažili jsem se vyvarovat nejčastějších chyb při sestavování dotazníku (jazyková nesrozumitelnost, nejednoznačnost, strohost či naopak přílišná obsáhlost, neohleduplnost a sugestivnost otázek), a tím mimo jiné omezit nevýhodu dotazníkového šetření, což může být eventuelní neporozumění otázce a následná neodpovídající odpověď, kterou při zpracování poznatků nelze již rozšířit, doplnit či upřesnit.

3.4.2 Statistické zpracování dat

Vyhodnocení dotazníkového šetření bylo provedeno analýzou a syntézou dat. Využili jsme jedné z výhod dotazníkového šetření, kterou je možnost počítačového zpracování, jelikož získané údaje lze většinou kvantifikovat. Data získaná z dotazníku byla převedena do elektronické podoby, tj. uložena do databáze prostřednictvím vlastní, původní aplikace na bázi [jazyka PHP](#) a [PostgreSQL](#) v8.2 Zdrojový kód, včetně souboru definice databáze s aktuálními daty, je přiložen níže.



Anketa.rar



db_definition_file

Z této databáze byla relevantní data získána v požadované podobě pomocí dotazovacího jazyka SQL a následně zpracována do tabulek, grafů atd., a sice pomocí aplikace MS Excel 2002 (v10.2701.2625) resp. MS Word 2002 (v10.2627.2625). Mezi další použité SW vybavení použité při zpracování dat patřilo: [webový server Apache](#) v1.3, [PHP](#) v4.4.4 a [PGAdmin](#) III v1.4.3

K výpočtu závislosti (koeficientu kontingence) jsme vycházeli z hodnoty chí kvadrátu

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{n + \chi^2}} \quad \chi^2 = \sum_r \sum_s \frac{n(a_i b_j)^2}{(a_i)(b_j)} - n$$

Kde C je koeficient kontingence, n celkový počet respondentů, a_i data v jednotlivých sloupcích tabulek, b_j data v jednotlivých řádcích tabulek.

Podle koeficientu kontingence se odvozuje míra závislosti zkoumaných veličin:

$c \in (0;0,25)$ – slabá závislost

$c \in (0,26;0,6)$ – střední závislost

$c \in (0,61;1)$ – silná závislost

3.5 Zdroje odborných poznatků

Odborné teoretické informace a vědecké poznatky, výsledky předchozích souvisejících výzkumů byly získány nastudováním české i zahraniční odborné literatury a časopisů z několika rešerší. Bylo využito i z celosvětové informační sítě internet.

3.6 Organizace výzkumu

Předvýzkum byl realizován na Církevní střední zdravotnické škole Jana Pavla II. v Praze a Vyšší odborné škole zdravotnické Suverénního řádu maltézských rytířů v Praze v červnu školního roku 2005/2006. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 30 žáků SZŠ a 30 studentů VOŠZ. Návratnost dotazníků byla 100%. Volný rozhovor byl uskutečněn s 20 žáky a studenty. Cílem předvýzkumu bylo ověření funkčnosti dotazníku vlastní konstrukce a získání podnětů pro jeho další úpravu. Provedení předvýzkumu s následným rozšířením dotazníku se ukázalo jako velmi přínosné pro vlastní výzkum.

Hlavní výzkumné šetření probíhalo od 2.10. do 2.11. 2006. bylo rozdáno 350 dotazníků vlastního vypracování (viz příloha č. 1) na výše uvedených středních a vyšších odborných zdravotnických školách. Respondenti byli ujištěni o anonymitě poskytnutých informací a byli vyzváni k pravdivému zodpovězení otázek. Návratnost dotazníků byla 95,43%, použitelné byly všechny vyplněné dotazníky.

3.7 Charakteristika výzkumného vzorku

Statistický soubor tvoří žáci středních zdravotnických škol a studenti vyšších odborných škol zdravotnických.

Výzkumu se zúčastnilo 7 středních zdravotnických škol – z Prahy (CSZŠ Jana Pavla II., SZŠ Ruská, SZŠ 5. Května), Písku, Brna (CSZŠ Grohova), Karlových

Varů a Mělníku. Zde byli osloveni žáci ze 4. ročníku obor všeobecná sestra. Dále se výzkumu zúčastnilo 6 vyšších odborných škol zdravotnických – z Prahy (VOŠZ Suverénního řádu maltézských rytířů, VOŠZ Alšovo nábřeží - Duškova), Českých Budějovic, Karlových Varů, Mostu a Třebíče. Pro srovnatelnost praktické výuky byli osloveni studenti oboru diplomovaná všeobecná sestra. Vzhledem k množství absolvované praktické výuky byli vybráni k výzkumu studenti 3. ročníku, kteří jsou ve školním roce 2006/2007 nejvyšším ročníkem na vyšších odborných školách zdravotnických.

Záměrně byly pro šíři výzkumného vzorku vybrány střední i vyšší zdravotnické školy, pražské i mimopražské, státní či nestátní. Jednotlivá kritéria výběru škol byla kombinována. Pouze nejsou uvedeny tři kategorie škol, a sice pražská soukromá střední zdravotnická škola a mimopražská církevní vyšší škola, neboť se takové školy s oborem všeobecná sestra nevyskytují. Dále kategorie pražská soukromá vyšších odborná škola zdravotnická, zde by bylo možno uvést VOŠZ Medea s.r.o, ale jelikož se zde nenachází žádné studentky obor Diplomovaná všeobecná sestra ve 3. ročníku, nebyla tato škola zařazena do výzkumu.

Celkem bylo mezi respondenty 225 (67,37 %) žáků a 109 (32,63 %) studentů. Pražských žáků a studentů bylo 143 (42,81 %) a mimopražských 191 (57,19 %). Největší skupinu tvořili žáci a studenti státních zdravotnických škol v počtu 175 (52,40 %), z církevních zdravotnických škol bylo 107 (32,03 %) žáků a studentů a nejmenší skupinou byli žáci a studenti ze soukromých zdravotnických škol, kterých bylo 52 (15,57 %).

Stručná charakteristika vybraných zdravotnických škol

Dotazníkové šetření bylo provedeno na těchto školách:

- *Státní zdravotnické školy*

Střední zdravotnická škola Písek Šetření se zúčastnilo 30 žáků. Praktická výuka se konala v Nemocnici Písek na chirurgickém, interním, gynekologicko-porodnickém a dětském oddělení a v Domově důchodců Obora v Písku. Terénní péči dochází žáci praktikovat do několika píseckých ambulantních zařízení.

Střední zdravotnická škola Karlovy Vary a Vyšší odborná škola zdravotnická Karlovy Vary Výzkum zde byl realizován s 38 žáky SZŠ a 11 studenty VOŠZ. Odborná praktická výuka byla uskutečňována na základních

osnovou určených odděleních v Nemocnici Karlovy Vary a v domově důchodců v Karlových Varech. Studentům VOŠZ bylo umožněno ve 3. ročníku praktikovat i v nemocnicích dle svého bydliště.

Střední zdravotnická škola Ruská, Praha 10 Výzkumu se zúčastnilo 28 respondentů. Škola se nachází v blízkosti Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, proto praktická výuka probíhala na základních i specializovaných klinikách (klinika popálenin) převážně v této nemocnici. V rámci soustředěné praxe docházeli žáci i na vzdálenější pracoviště, do FN Motol Praha 5 (dětské oddělení), FN Bulovka Praha 8 (gynekologicko-porodnické oddělení) a Železniční nemocnice Praha 2 (interní oddělení). Terénní péči žáci praktikovali v agenturách domácí péče.

Střední zdravotnická škola 5. května, Praha 4 Šetření bylo realizováno u 28 žáků. Odborná praxe se konala na standardních i specializovaných pracovištích ve Všeobecné fakultní nemocnici Praha 2 a ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze 4.

Vyšší odborná škola zdravotnická Most Šetření probíhalo u 9 studentů. Praktická výuka byla realizována v Nemocnici Most, v místních agenturách domácí péče, domově důchodců a po dohodě v nemocnicích v místě bydliště studenta.

Vyšší odborná škola zdravotnická Třebíč Dotazníkového šetření se zúčastnilo 9 studentů. Odborná praxe se konala především v Nemocnici Třebíč, na psychiatrické oddělení dojížděli studenti do Jihlavy.

Vyšší odborná škola zdravotnická Alšovo nábřeží , Praha 1 Pro obor diplomovaná všeobecná sestra je určeno detašované pracoviště Duškova, Praha 5. Výzkum probíhal u 22 studentů. Pro odbornou praktickou výuku jsou zvoleny FN Motol Praha 5, FN Královské Vinohrady Praha 10 a Ústřední vojenská nemocnice Střešovice Praha 6.

- *Církevní zdravotnické školy*

Církevní střední zdravotnická škola Jana Pavla II. a Vyšší odborná škola zdravotnická Suverénního řádu maltézských rytířů, Ječná, Praha 2 Zřizovatelem této střední školy je Arcibiskupství pražské a vyšší školu má pod patronátem Suverénní řád maltézských rytířů, České velkopřevorství. Pouze na VOŠZ platí studenti symbolické školné. Šetření probíhalo se 25 žáky SZŠ a 40 studenty VOŠZ. Odborná praktická výuka byla realizována ve Všeobecné fakultní nemocnici Praha 2, ve Fakultní Thomayerově nemocnici Praha 4, v Nemocnici Na Františku Praha 1,

v Nemocnici Milosrdných sester svatého Karla Boromejského Praha 1 a ve FN Motol Praha 5. V jednotlivých nemocnicích žáci a studenti praktikovali na standardních odděleních i na specializovaných pracovištích (jednotky intenzivní péče). Na VOŠZ docházejí studenti praktikovat i do agentur domácí péče.

Církevní střední zdravotnická škola Grohova, Brno Zřizovatelem je Kongregace Milosrdných sester III. Řádu sv. Františka pod ochranou Svaté Rodiny. Žáci neplatí školné. Výzkumu se zúčastnilo 42 žáků. Odbornou praxi žáci absolvovali v Brně na standardních odděleních Nemocnice U milosrdných sester, FN Svatá Anna, FN Bohunice, Vojenská nemocnice Brno, Fakultní dětská nemocnice Brno a v Domově důchodců Židonice.

- *Soukromé zdravotnické školy*

Soukromá střední zdravotnická škola Mělník a.s. Zřizovatelem je Asociace samaritánů ČR. Žáci zde neplatí školné. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 34 žáků. Pro odbornou praktickou výuku je zvolena Nemocnice Mělník.

Vyšší odborná škola zdravotnická Bílá vložka České Budějovice Zřizovatelem je spol. s r.o. H. Bartuškové. Studenti platí školné. Šetření se zúčastnilo 18 studentů. Odbornou praxi studenti absolvovali na základních i specializovaných pracovištích Nemocnice České Budějovice a v nemocnicích v místě svého bydliště, v agenturách domácí péče a domovech důchodců v Českých Budějovicích.

Tabulka č. 1: Počet respondentů z jednotlivých škol

Celkem 334 respondentů	Střední škola 225	Alternativní 101	Mimopražské 76	Brno	42
			Pražské 25	Mělník	34
				Ječná, P2	25
		Státní 124	Mimopražské 68	Písek	30
				Karlovy Vary	38
			Pražské 56	Ruská, P10	28
	5. květen, P4	28			
	Vyšší škola 109	Alternativní 58	Mimopraž. 18	Č. Budějovice	18
			Pražské 40	Ječná, P2	40
		Státní 51	Mimopražské 29	Karlovy Vary	11
Most				9	
Třebíč			9		
Pražské 22	Duškova, P5	22			

Tabulka č. 2: Věk respondentů

Věk	n_i	f_i (%)	N_i	F_i (%)
17,00–17,99	2	0,60 %	2	0,60 %
18,00–18,99	134	40,12 %	136	40,72 %
19,00–19,99	69	20,66 %	205	61,38 %
20,00–20,99	23	6,89 %	228	68,27 %
21,00–21,99	60	17,96 %	288	86,23 %
22,00–22,99	28	8,38 %	316	94,61 %
23,00–23,99	18	5,39 %	334	100,00 %
Celkem	334	100,00 %	x	x

Z uvedené tabulky vyplývá, že nejvíce zastoupenou skupinu respondentů jsou žáci a studenti ve věku 18 let, kteří tvoří 40,12 % z celkového počtu dotazovaných, 69 respondentů je ve věku 19 let, 60 zúčastněných je ve věku 21 let, 28 dotazovaných je 22 let, 23 respondentů je ve věku 20 let, 18 studentům je 23 let a pouze 2 žáci jsou ve věku 17 let.

Tabulka č. 3: Pohlaví respondentů

Pohlaví	n_i	f_i (%)
Ženy	317	94,91 %
Muži	17	5,09 %
Celkem	334	100,00 %

Vzhledem k zaměření oboru všeobecná sestra tvoří naprostou většinu respondentů dívky (ženy) v celkovém počtu 317 (94,91 %), zbývajících 17 (5,09 %) respondentů představují chlapci.

3.8 Vyhodnocení zpracovaných výsledků

Položka č. 1: Porovnání psychické zátěže ve škole a při praxi

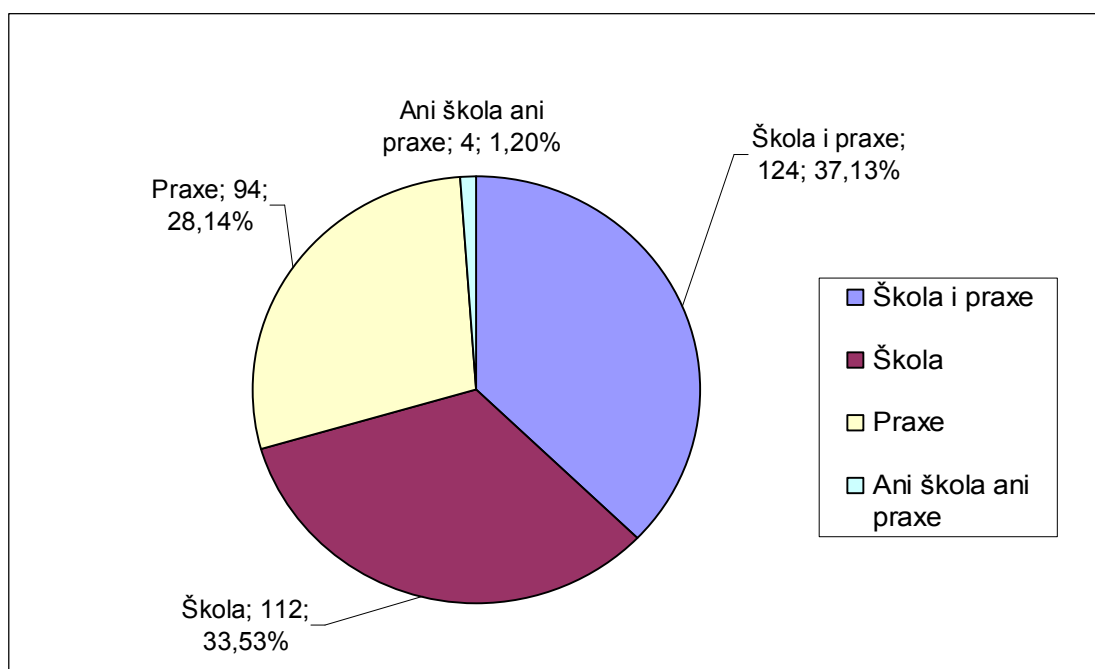
Otázka č.14: Je pro Vás větší psychickou zátěží škola nebo praxe v nemocnici?

Z celkového počtu respondentů 334 nejvíce respektive 124 (37,13 %) žáků a studentů považuje školní i odbornou praktickou výuku za stejně psychicky náročné části vzdělávání, teoretická výuka ve škole je více psychicky zatěžující pro 112 (33,53 %) dotazovaných, odbornou praxi za více psychicky náročnou popisuje 94 (28,14 %) respondentů a pouze 4 (1,20 %) dotazovaní nepocítují za psychicky náročnou ani školní ani praktickou výuku ve zdravotnických zařízeních.

Tabulka č. 4: Oblast hlavních stresorů (všichni respondenti)

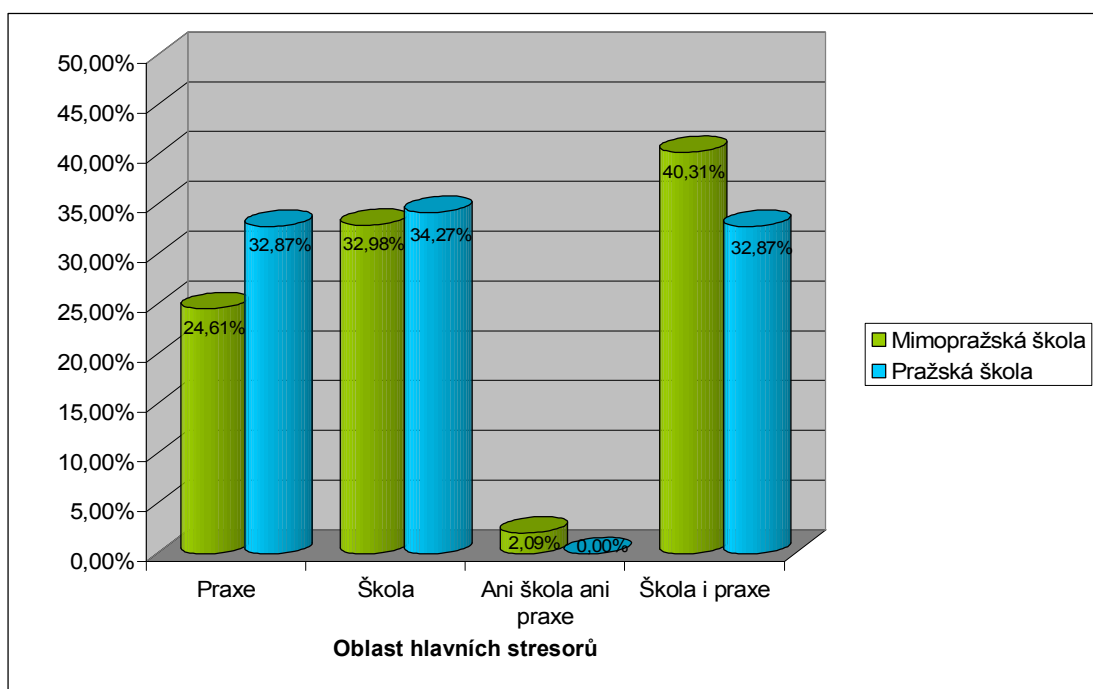
Oblast hlavních stresorů	n_i	f_i (%)
Škola i praxe	124	37,13 %
Škola	112	33,53 %
Praxe	94	28,14 %
Ani škola ani praxe	4	1,20 %
Celkový počet respondentů	334	100,00 %

Graf č. 1: Oblast hlavních stresorů (všichni respondenti)



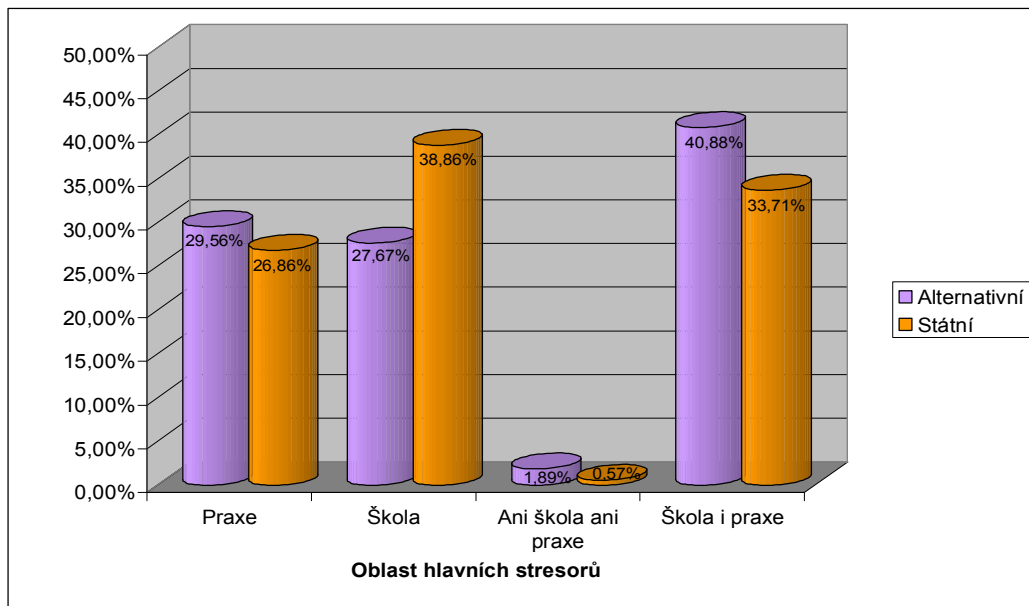
Celkem 77 (40,31 %) respondentů z mimopražských škol uvedlo školní vyučování i odbornou praxi za stejně psychicky náročné části vzdělávání. Na pražských školách byla na rozdíl od mimopražských nejčastěji vyhodnocena za náročnější výuka ve škole, tuto odpověď zvolilo 49 (34,27 %) dotazovaných z těchto škol. Odbornou praxi považuje za náročnější z mimopražských škol 47 (24,61 %) respondentů a z pražských škol taktéž 47 (32,87 %) respondentů.

Graf č. 2: Oblast hlavních stresorů (mimopražské a pražské školy)



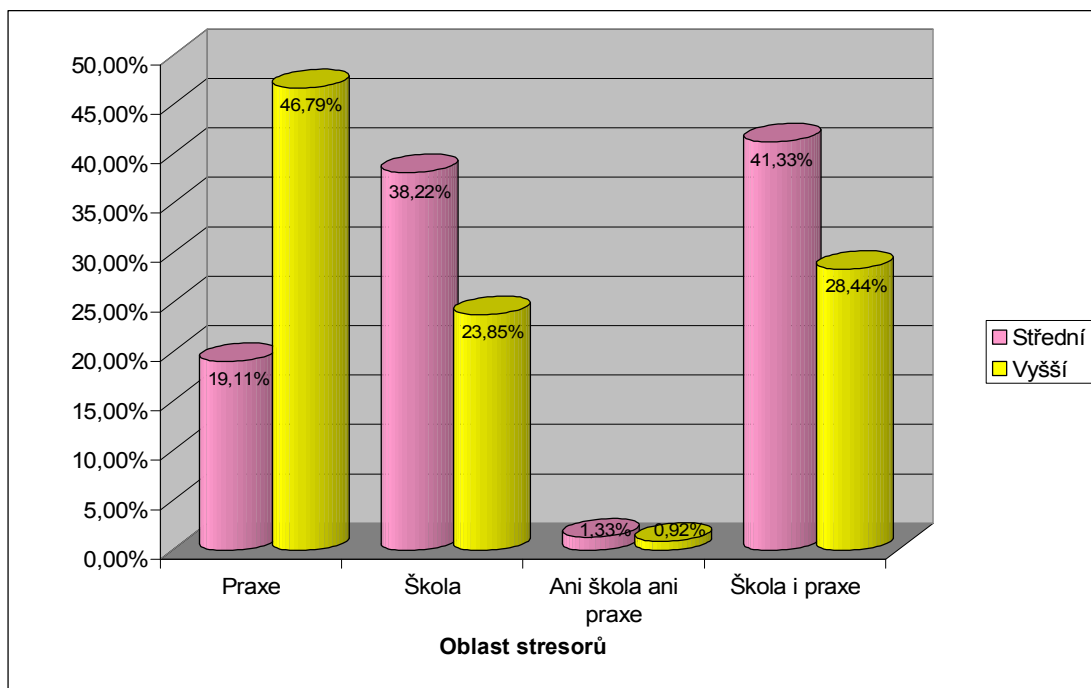
Nejvíce respektive 65 (40,88 %) respondentů z alternativních škol považuje vyučování ve škole i odbornou praxi v nemocnici za stejně psychicky náročné, zatímco nejvíce respektive 68 respondentů (38,86 %) ze státních škol se domnívá, že psychicky náročnější je škola. Odbornou praxi jako náročnější uvedlo na alternativních školách 47 (29,56 %) dotazovaných a na státních školách taktéž 47 (26,86 %) dotazovaných.

Graf č. 3: Oblast hlavních stresorů (alternativní a státní školy)



Celkem 51 (46,79 %) studentů z vyšších škol považuje za psychicky náročnější odbornou praxi. Zatímco 93 (41,33 %) žáci středních škol shledávají nejčastěji školní i praktickou výuku jako stejně psychicky náročné. Na středních školách odbornou praxi uvedlo za psychicky náročnější pouze 43 (19,11 %) žáků.

Graf č. 4: Oblast hlavních stresorů (střední a vyšší školy)



Položka č. 2: Intenzita stresu žáků a studentů při odborné praxi

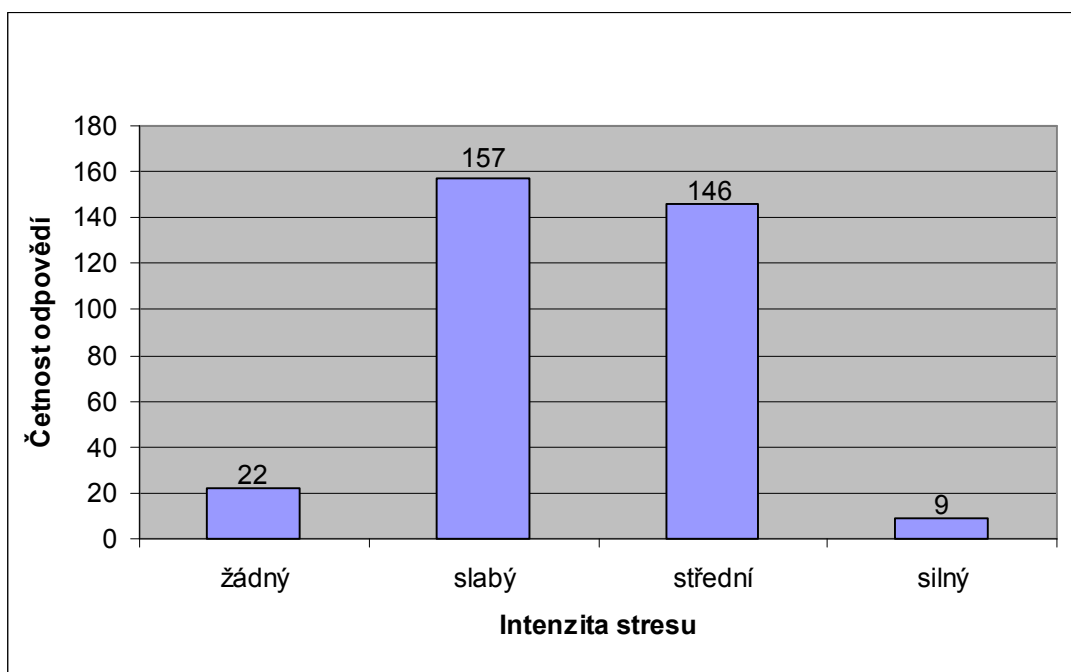
Otázka č. 25: Zažíváte při praxi v nemocnici stres:

Bez stresu absolvuje praktickou výuku 22 (6,59 %) respondentů. Nejvíce žáků a studentů, konkrétně 157 (47,01 %) ze všech škol uvádí slabý stres. Střední stres popisuje 146 (43,71 %) dotazovaných. Silný stres při odborné praxi zažívá 9 (2,69 %) respondentů.

Tabulka č. 5: Intenzita stresu (všichni respondenti)

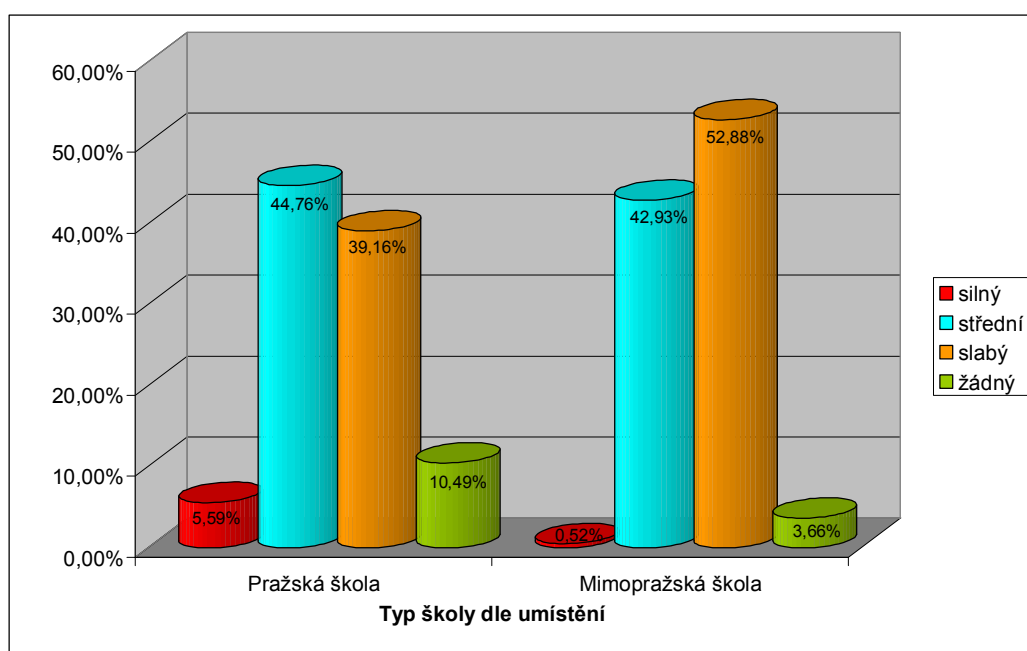
Intenzita stresu	n_i	f_i (%)
Žádný	22	6,59 %
Slabý	157	47,01 %
Střední	146	43,71 %
Silný	9	2,69 %
Celkový počet	334	100,00 %

Graf č. 5: Intenzita stresu (všichni respondenti)



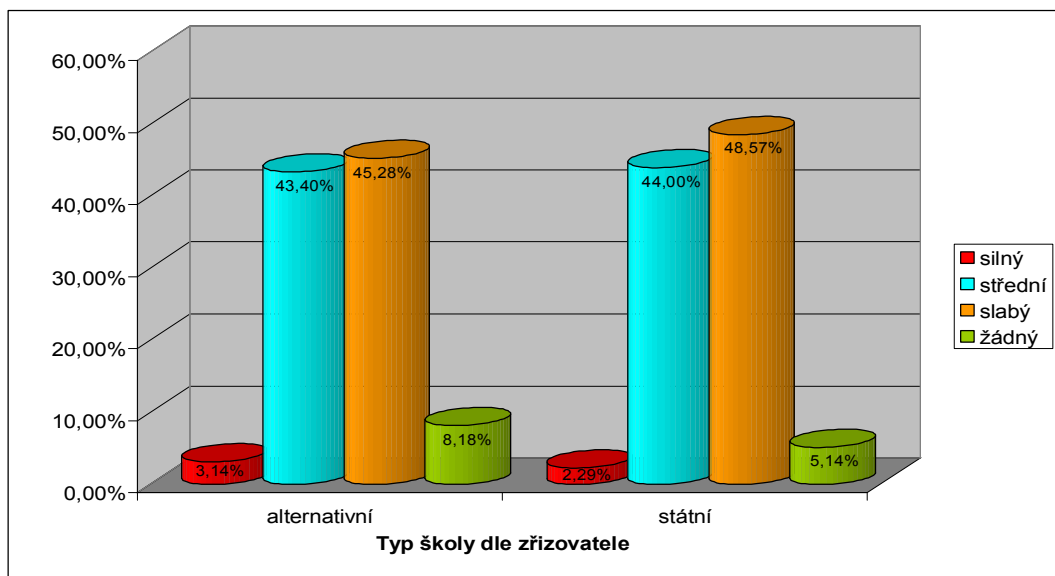
Nejvíce respektive 101 (52,88 %) respondentů z mimopražských škol zažívá slabý stres, zatímco nejvíce konkrétně 64 (44,76 %) respondentů z pražských škol uvádí střední stres. Silný stres pocítuje pouze 1 (0,52 %) dotazovaný z mimopražské školy, avšak 8 (5,59 %) žáků a studentů ze škol pražských. Žádný stres nezažívá jen 7 (3,66 %) dotazovaných z mimopražských škol a 15 (10,49 %) dotazovaných z pražských škol. Mezi intenzitou prožívaného stresu a umístěním školy byla prokázána velmi silná závislost, koeficient kontingence je 0,99.

Graf č. 6: Intenzita stresu (mimopražské a pražské školy)



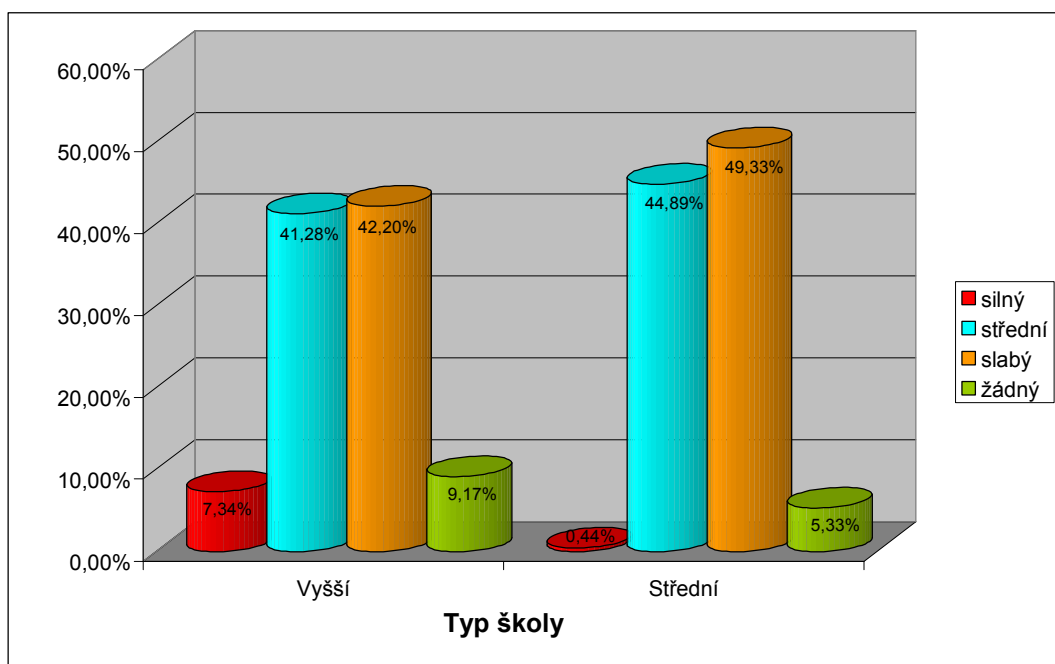
Na alternativních i státních zdravotnických školách popisují žáci a studenti téměř stejně často silný, střední, slabý i žádný stres. Silný stres popsalo 5 (3,14 %) respondentů z alternativních škol a 4 (2,29 %) respondenti ze státních škol. Střední stres zažívá 69 (43,40 %) dotazovaných z alternativních škol a 77 (44,00 %) dotazovaných ze státních škol. Slabý stres uvedlo 72 (45,28 %) žáků a studentů z alternativních škol a 85 (48,57 %) žáků a studentů ze škol státních. Žádný stres nepocítuje 13 (8,18 %) respondentů z alternativních škol a 9 (5,14 %) respondentů ze škol státních. Mezi intenzitou prožívaného stresu a typem školy dle zřizovatele byla prokázána velmi slabá závislost, koeficient kontingence je 0,07.

Graf č. 7: Intenzita stresu (alternativní a státní školy)



Téměř stejné procentuelní zastoupení žáků na středních školách a studentů na vyšších školách uvedlo střední a slabý stres. Střední stres pociťuje 45 (41,28 %) studentů a 101 (44,89 %) žáků. Slabý stres uvedlo 46 (42,20 %) studentů a 111 (49,33 %) žáků. Ovšem silný stres popsalo 8 (7,34 %) studentů vyšších škol a jen 1 (0,44 %) žák střední školy. Žádný stres nepociťuje při odborné praxi 10 (9,17 %) studentů vyšších škol a 12 (5,33 %) žáků středních škol. Mezi intenzitou prožívaného stresu a typem školy byla prokázána slabá závislost, koeficient kontingence je 0,21

Graf č. 8: Intenzita stresu (střední a vyšší školy)



Položka č. 3: Vstupní pocity žáků a studentů na odbornou praxi

Otázka č. 1: Přicházíte na praxi do nemocnice spíše s obavou nebo v klidu?

Na otázku, s jakými pocity přichází respondenti na praxi do nemocnice, zvolilo, z celkového počtu respondentů, 106 (31,74 %) respondentů odpověď s obavou např. „jaký problém mě dnes čeká“. Většina konkrétně 228 (68,26 %) žáků a studentů se cítí být před vstupem na praxi v klidu a mají dojem, že vše zvládnou.

Tabulka č. 6: Pocity před vstupem na praxi (všichni respondenti)

Vstupní pocity	n_i	f_i (%)
S obavou	106	31,74 %
V klidu	228	68,26 %
Celkem respondentů	334	100,00 %

Pocity při příchodu na odbornou praxi nejsou výrazně odlišné u žáků a studentů jednotlivých kategorií škol. Respondenti z mimopražských škol (57 dotazovaných neboli 29,84 % dotazovaných z těchto škol) zažívají vstupní obavy z problematického průběhu praxe méně často než respondenti z pražských škol (49 dotazovaných respektive 34,27 % z nich). V klidu s představou „to zvládnou bez potíží“ přichází na praktické vyučování 134 (70,16 %) žáků a studentů z mimopražských škol a 94 (65,73 %) žáků a studentů ze škol pražských.

Tabulka č. 7: Pocity před vstupem na praxi (mimopražské a pražské školy)

Vstupní pocity	Mimopražská škola		Pražská škola	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
S obavou	57	29,84 %	49	34,27 %
V klidu	134	70,16 %	94	65,73 %
Celkem respondentů	191	100,00 %	143	100,00 %

Žáci a studenti z alternativních škol (43 dotazovaných neboli 27,04 %) přicházejí na praktickou výuku s obavou méně často než žáci a studenti ze škol státních (63 dotazovaných 36,00 %). V klidu na odbornou praxi vstupuje 116 (72,96 %) respondentů z alternativních škol a 112 (64,00 %) respondentů ze státních škol.

Tabulka č. 8: Pocity před vstupem na praxi (alternativní a státní školy)

Vstupní pocity	Alternativní škola		Státní škola	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
S obavou	43	27,04 %	63	36,00 %
V klidu	116	72,96 %	112	64,00 %
Celkem respondentů	159	100,00 %	175	100,00 %

Žáci středních škol (70 žáků neboli 31,11 % dotazovaných z těchto škol) vstupují na praxi s obavou či strachem nepatrně méně často než studenti z vyšších škol (36 studentů neboli 33,03 % z nich). V klidu bez předpokládaných starostí a problémů přichází na odbornou praxi 115 (68,89 %) žáků středních škol a 73 (66,97 %) studentů z vyšších škol.

Tabulka č. 9: Pocity před vstupem na praxi (střední a vyšší školy)

Vstupní pocity	Střední škola		Vyšší škola	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
S obavou	70	31,11 %	36	33,03 %
V klidu	155	68,89 %	73	66,97 %
Celkem respondentů	225	100,00 %	109	100,00 %

Položka č. 4: Úleva žáků a studentů při odchodu z odborné praxe

Otázka č. 6: Zažíváte při odchodu z praxe úlevu? Pokud ano, od čeho?

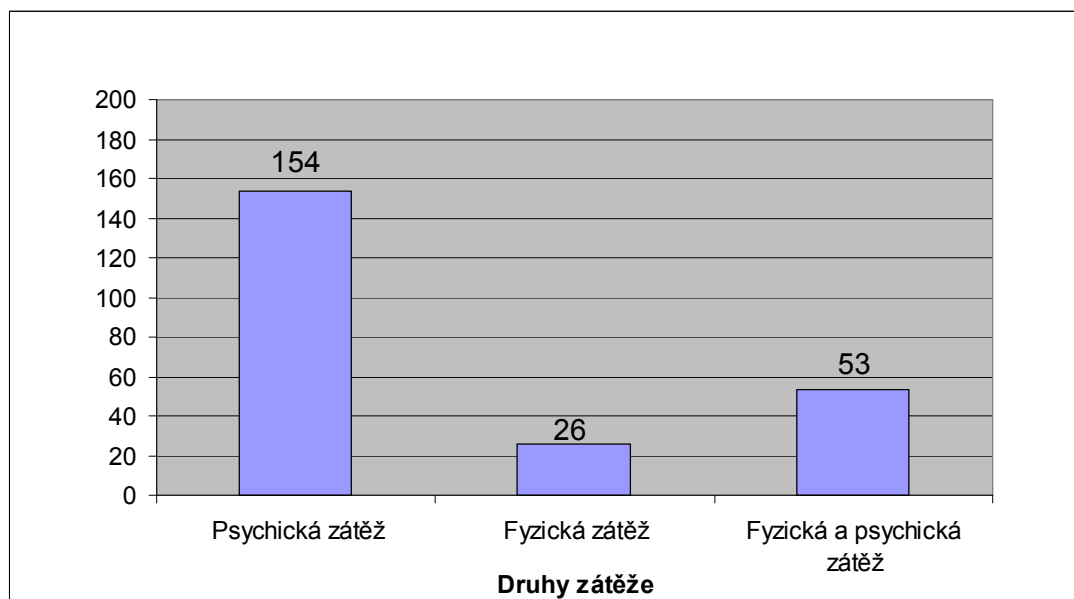
Na otázku, zda zažívají při odchodu z praxe úlevu, odpovědělo „ano“ 233 (69,76 %) respondentů. Úlevu nepocítuje 101 (30,24 %) dotazovaných.

Tabulka č. 10: Úleva po odchodu z odborné praxe (všichni respondenti)

Odpověď	n_i	f_i (%)
Ano	233	69,76 %
Ne	101	30,24 %
Celkem respondentů	334	100,00 %

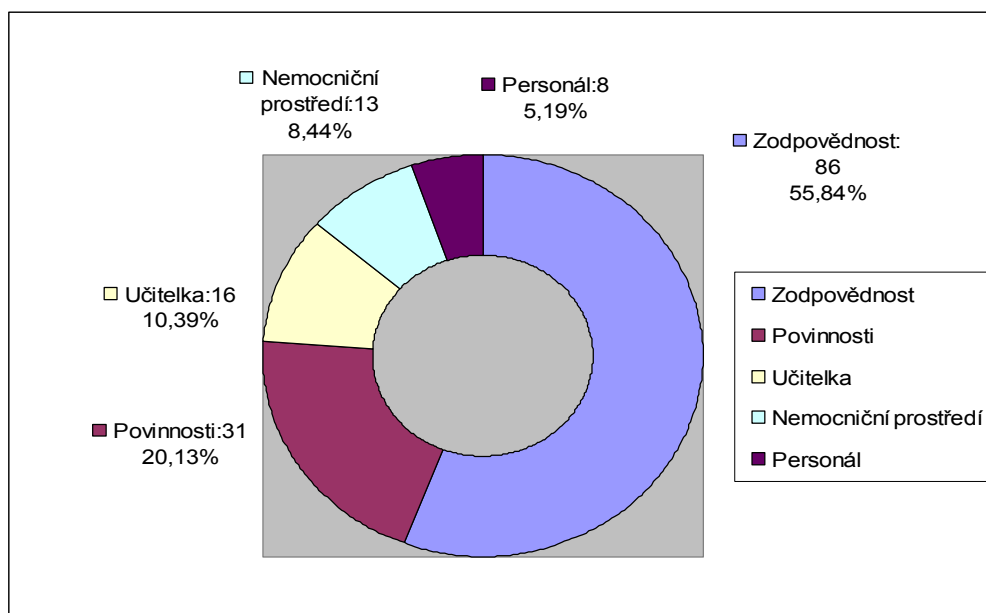
Z celkového počtu respondentů 334, nejvíce respektive 154 (66,09 %) dotazovaných pocítuje po odchodu z odborné praxe úlevu především od psychické zátěže. Úlevu od psychické ale i fyzické zátěže uvádí 53 (22,75 %) všech žáků a studentů. Od fyzické zátěže se uleví při odchodu z praxe 26 (11,16 %) respondentům.

Graf č. 9: Druhy zátěže při odborné praxi (všichni respondenti)



Při specifikaci odpovědí bylo zjištěno, že 154 (66,09 %) dotazovaných pocítuje úlevu při odchodu z praktické výuky od psychické zátěže. Z nich konkrétně 86 (55,84 %) uvádí jako přední důvod této psychické zátěže zodpovědnost, 31 (20,13 %) respondentům se nejvíce ulevují od pocitů povinností, 16 (10,39 %) žáků či studentů uvádí za největší úlevu od působení učitelky, 13 (8,44%) respondentů za zatěžující považují celkově prostředí zdravotnického zařízení spojeného s nepříjemnými zážitky nemocných a 8 (5,19 %) respondentů popisuje velkou úlevu od nevyhovující spolupráce s personálem nemocnice.

Graf č. 10: Činitelé psychické zátěže



Položka č. 5: Příznaky stresu žáků a studentů při odborné praxi

Otázka č. 9: Máte při praxi v nemocnici někdy tyto pocity?

Během praxe zažívá většina konkrétně 171 (51,20 % ze všech respondentů) žáků a studentů pocity rozčilení, 152 (45,51 %) respondentů mívá strach z pochybení s vážnými následky, 141 (42,22 %) dotazovaných má občas pocity méněcennosti, 136 (40,72 %) žáků a studentů uvedlo bušení srdce, 126 (37,72 %) dotazovaných při nebo po odborné praxi trpí bolestmi hlavy, 104 (31,14 %) respondentů se obtížně soustředí, 83 (24,85 %) respondentů je při práci v nemocnici úzkostných, 35 (10,48 %) dotazovaných připouští svalové napětí a 29 (8,68 %) žáků či studentů mívá svírání na hrudníku.

Tabulka č. 11: Příznaky stresu při odborné praxi (všichni respondenti)

Druhy příznaků	n_i	f_i (%)
Rozčilení	171	51,20 %
Strach	152	45,51 %
Pocit méněcennosti	141	42,22 %
Bušení srdce	136	40,72 %
Bolesti hlavy	126	37,72 %
Obtíže při soustředění	104	31,14 %
Úzkost	83	24,85 %
Svalové napětí	35	10,48 %
Svírání na hrudníku	29	8,68 %

Položka č. 6: Pocit zodpovědnosti žáků a studentů při odborné praxi

Otázka č. 5: Pociťujete zodpovědnost za svou práci při praxi v nemocnici? Pokud ne, koho považujete za zodpovědného za Vaši práci? Pokud ano, při jaké činnosti cítíte největší zodpovědnost?)

Téměř všichni žáci i studenti (333 respondentů neboli 99,70 %) z celku pociťují vlastní zodpovědnost za svou práci při odborné praxi ve zdravotnickém zařízení. Pouze 1 respondent považuje za všechnu svou odbornou činnost zodpovědnou učitelku. Jedná se o respondenta ze střední státní mimopražské školy.

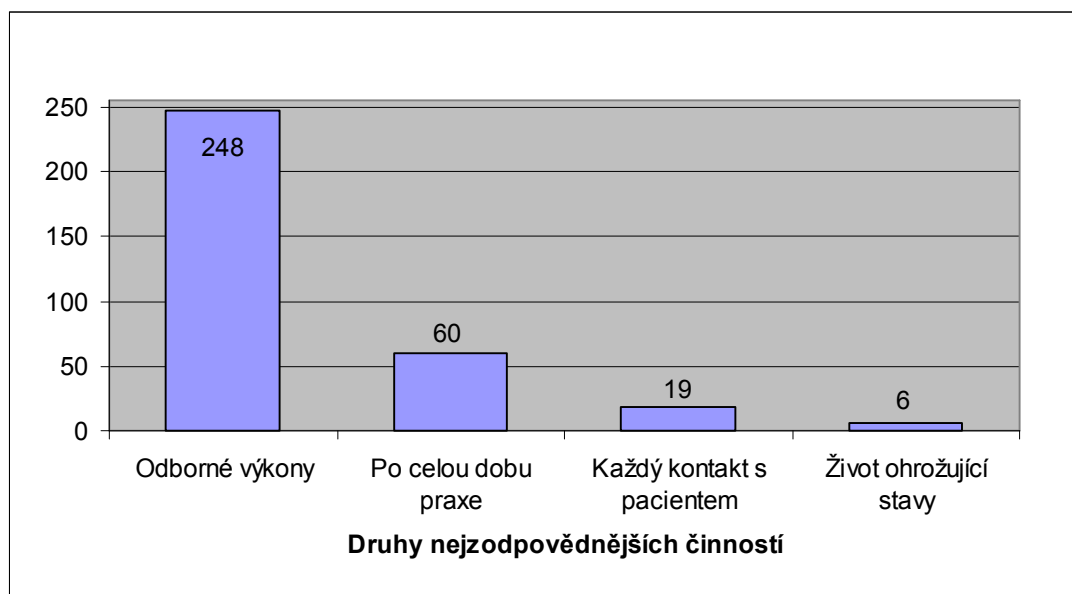
Tabulka č. 12: Pocit zodpovědnosti (všichni respondenti)

Odpověď	n_i	f_i (%)
Ano	333	99,70 %
Ne	1	0,30 %
Celkem respondentů	334	100,00 %

Nejvíce respondentů (248 neboli 74,47 % z počtu pociťujících zodpovědnost) pociťuje zodpovědnost především při odborných výkonech. Celkem 60 (18,01 %) žáků a studentů se cítí být zodpovědnými za všechny své činnosti a neshledávají rozdíly v zodpovědnosti mezi odbornými a neobornými výkony, nepovažují např. odbornou práci za více zodpovědnou práci než např. neformální rozhovor s nemocným, 19 (5,71 %) dotazovaných popisuje největší zodpovědnost při jakémkoliv kontaktu s nemocným a především právě při komunikaci s ním, 6 (1,81 %) respondentů považuje za nejzodpovědnější život zachraňující výkony.

Z 248 respondentů uvádějících největší zodpovědnost při odborných výkonech se 158 (63,71 %) dotazovaných cítí být zodpovědnými především při aplikaci léků, 19 (7,66 %) žáků či studentů při odběrech krve, 9 (3,63 %) respondentů v rámci poskytování pooperační péče a 6 (2,42 %) dotazovaných při přípravě nemocného k operaci. Celkem 56 (22,58 %) respondentů nedokázalo specifikovat konkrétní činnost, kdy se cítí být nejvíce za svou práci zodpovědní.

Graf č. 11: Předmět zodpovědnosti



Položka č. 7: Role učitelky při odborné praxi v nemocnici

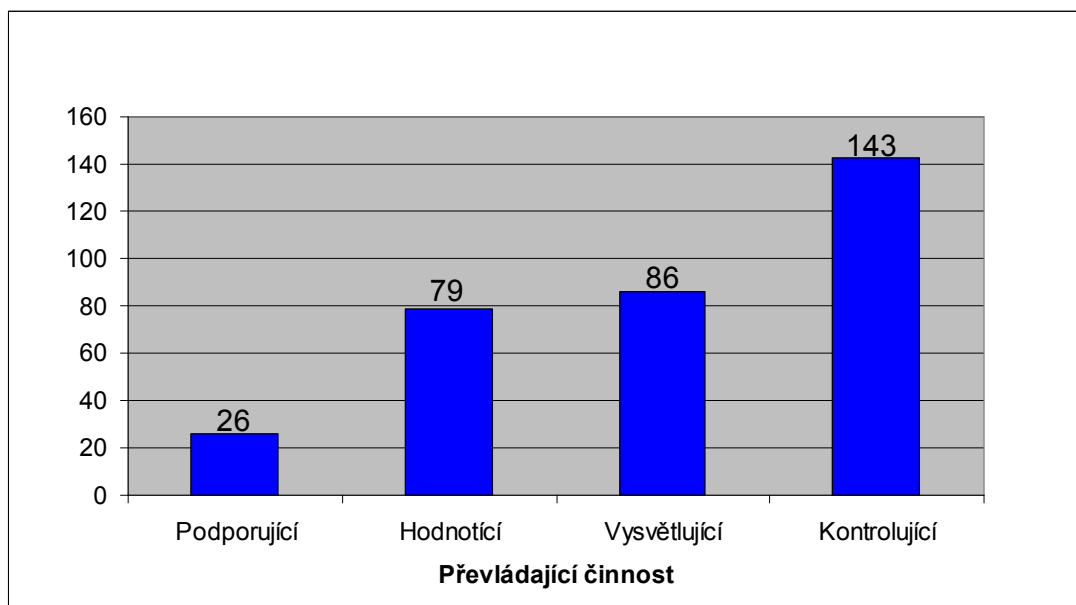
Otázka č. 2: Hlavní činnost Vaší odborné učitelky byste popsali(a) jako...

Z celkového počtu 334 respondentů celkem 143 (42,82 %, největší podíl) dotazovaných popisuje hlavní činnost své odborné učitelky v dohlížení při výkonech a celkové kontrole práce studentů. 86 (25,75 %) respondentů se nejvíce shledává s učitelkou, která především vysvětluje a objasňuje teorii v praxi. Zhruba stejné množství odpovědí, konkrétně 79 (23,65 %) uvádí jako hlavní činnost vyučující zkoušení a hodnocení žáků a studentů. Nejméně respektive 26 (7,78 %) respondentů vidí svou učitelku především jako podporu a pomoc.

Tabulka č. 13: Převládající činnost odborné učitelky (všichni respondenti)

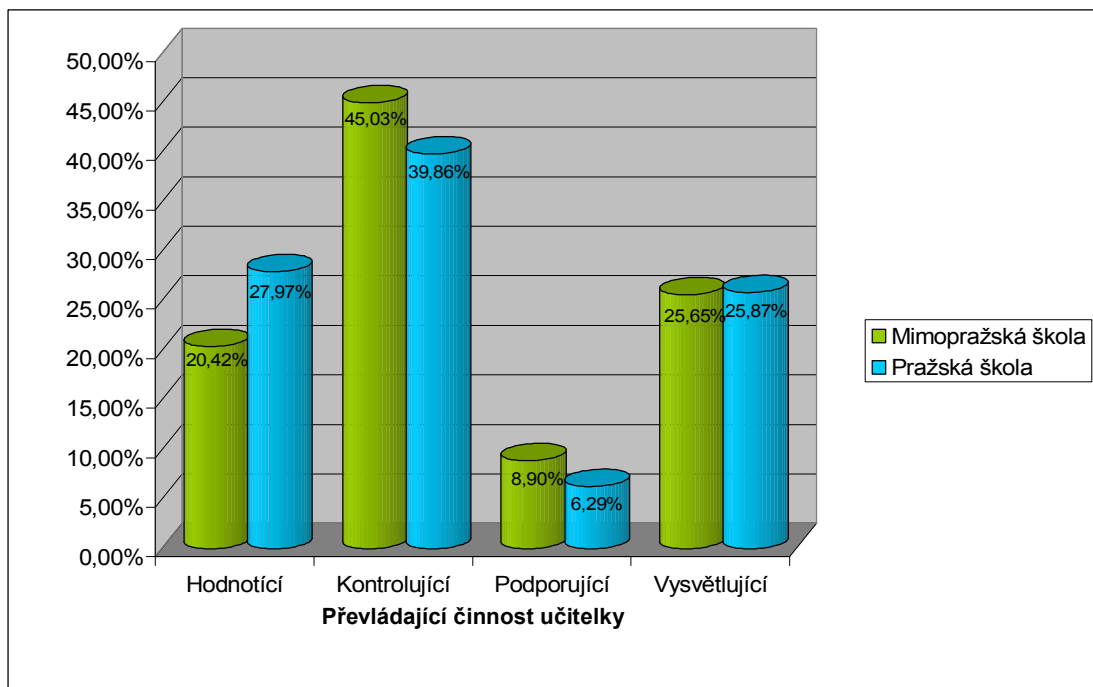
Druhy převládajících činností	n_i	f_i (%)
Podporující, pomáhající	26	7,78 %
Hodnotící, zkoušející	79	23,65 %
Vysvětlující, objasňující teorii v praxi	86	25,75 %
Kontrolující, dohlízející při výkonech	143	42,82 %
Celkem respondentů	334	100,00%

Graf č. 12: Převládající činnost odborné učitelky (všichni respondenti)



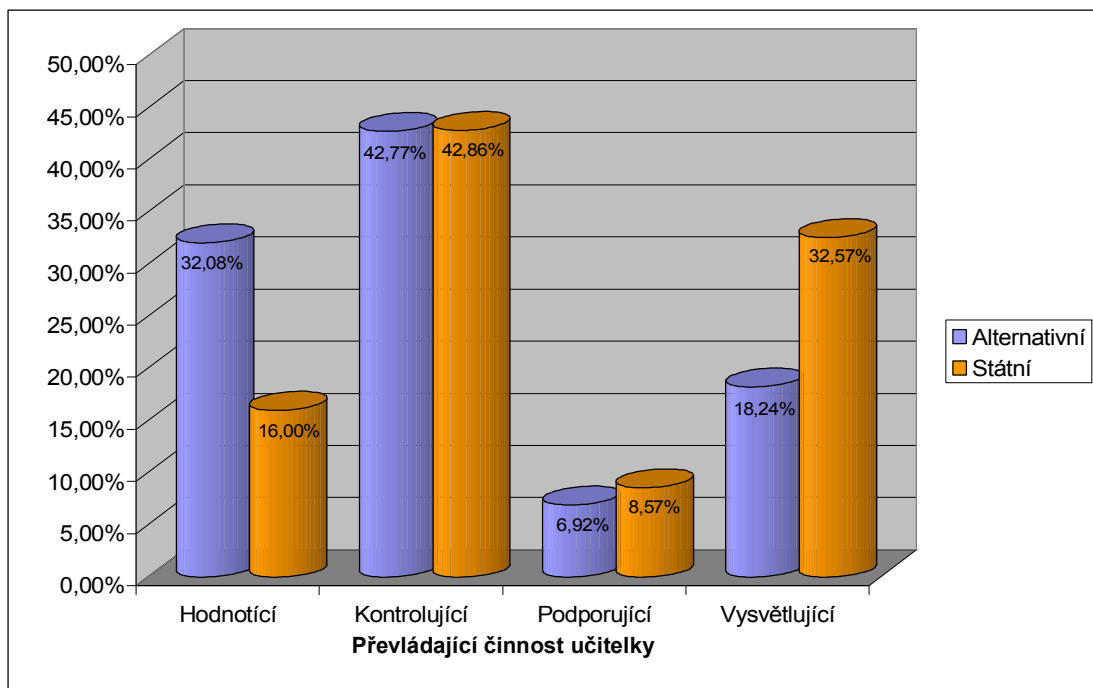
Při sledování kategorií škol pražských a mimopražských byly zjištěny v otázce č. 2 jen malé rozdíly v odpovědích. Mimopražští respondenti vidí své učitele nejvíce (86 respondentů neboli 45,03 %) jako kontrolující a dohlízející při odborných výkonech, pražští respondenti (57 z nich, 39,86 %) popisují také své učitele nejčastěji jako kontrolující a dohlízející na práci svých žáků a studentů. Naopak nejméně často byly uváděny podpora a pomoc žákům a studentům od učitelů, jako hlavní činnost učitelů byly uvedeny na mimopražských školách u 17 (8,90 %) respondentů a na pražských školách pouze jen u 9 (6,29 %) respondentů. Hodnotící a zkoušející učitele uvedlo na mimopražských školách 39 (20,42 %) žáků či studentů a na pražských školách 40 (27,97 %) respondentů. Vysvětlující pedagogy, objasňující teorii v praxi popsalo 49 (25,65 %) respondentů z mimopražských škol a 37 (25,87 %) dotazovaných z pražských škol.

Graf č. 13: Převládající činnost odborné učitelky (mimopražské a pražské školy)



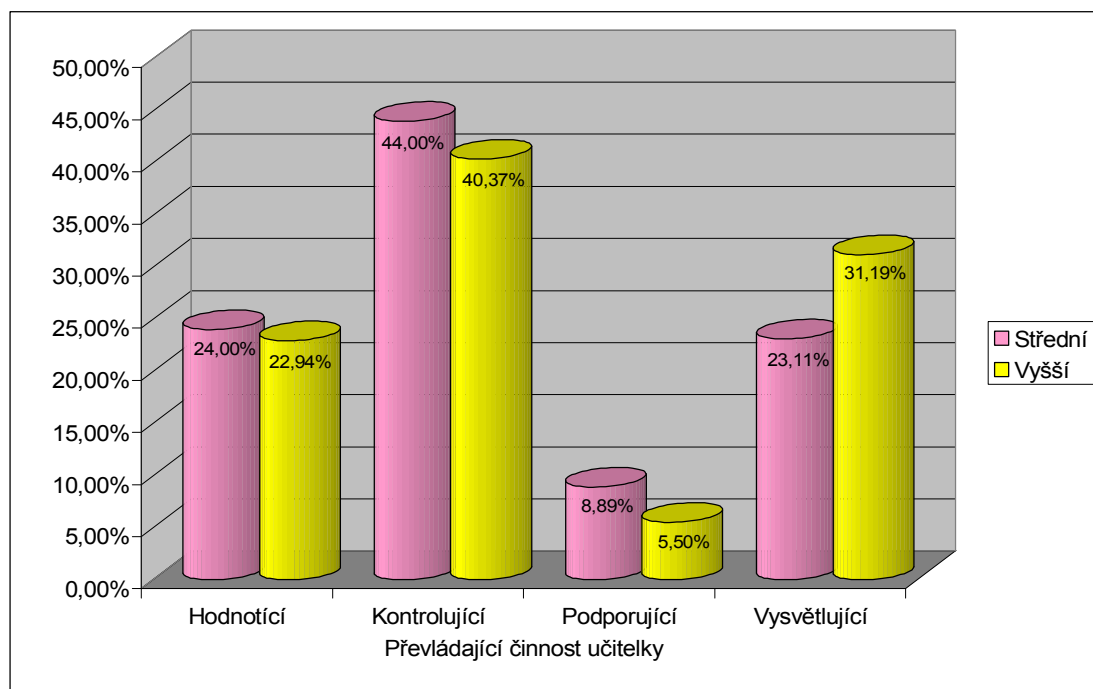
Z hlediska typu zřízení škol je největší rozdíl patrný v uvedeném zastoupení učitelů hodnotících, zkoušejících a učitelů vysvětlujících. Učitelů především hodnotících či klasifikujících při odborné praxi uvedlo 51 (32,08 %) respondentů z alternativních škol, zatímco jen 28 (16,00 %) dotazovaných ze škol státních. Pedagogů vysvětlujících a objasňujících teorii v praxi popsalo 29 (18,24 %) respondentů ze škol alternativních a až 57 (32,57 %) respondentů ze škol státních. Lze tedy říci, že na státních školách žáci a studenti uvedli méně zkoušejících a více vysvětlujících učitelů než na školách alternativních. Zastoupení učitelů kontrolujících a podporujících je téměř shodné na obou typech škol. Kontrolující, dohlížející učitele udalo 68 (42,77 %) žáků či studentů ze škol alternativních a 75 (42,86 %) žáků či studentů ze škol státních. Podporující, pomáhající pedagogy shledává na svých školách 11 (6,92 %) respondentů ze škol alternativních a 15 (8,57 %) dotazovaných ze škol státních.

Graf č. 14: Převládající činnost odborné učitelky (alternativní a státní školy)



Při porovnávání zastoupení učitelů dle jejich převládající činnosti nebyly dle typu škol shledány marginální rozdíly. Střední i vyšší školy mají podobný podíl učitelů především zkoušejících, hodnotících a učitelů kontrolujících, dohlížejších. Hodnotící, zkoušející pedagogy uvedlo 54 (24,00 %) žáků středních škol a 25 (22,94 %) studentů z vyšších škol. Kontrolující, dohlížejší pedagogy popsalo 99 (44,00 %) žáků středních škol a 44 (40,37 %) studentů ze škol vyšších. Rozdíl lze spatřit v počtu odpovědí, uvádějící jako hlavní činnost učitele vysvětlování a objasňování teorie v praxi, kde tuto odpověď uvedlo 52 (23,11 %) žáků a 34 (31,19 %) studentů. Podporující a pomáhající učitelé popsalo 20 (8,89 %) žáků, ale jen 6 (5,50 %) studentů. Lze tedy konstatovat, že na středních školách respondenti pociťují více podporujících a méně vysvětlujících učitelů než na školách vyšších.

Graf č. 15: Převládající činnost odborné učitelky (střední a vyšší školy)



Otázka č. 3: Je Vám Vaše odborná učitelka při praxi v nemocnici oporou?

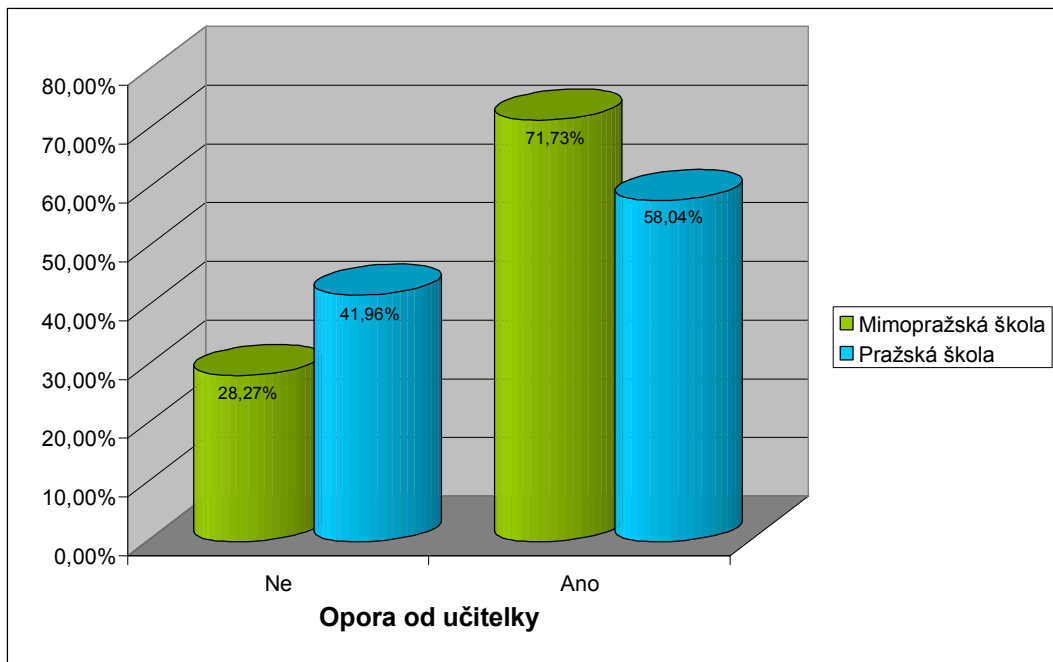
Na otázku, zda je žákům a studentům jejich odborná učitelka při praxi oporou odpovědělo „ano“ 220 (65,87 % ze všech dotazovaných) respondentů, odpověď „ne“ uvedlo 114 (34,13 %) respondentů.

Tabulka č. 14: Opora od odborné učitelky (všichni respondenti)

Opora od učitelky	n_i	f_i (%)
Ano	220	65,87 %
Ne	114	34,13 %
Celkem respondentů	334	100,00 %

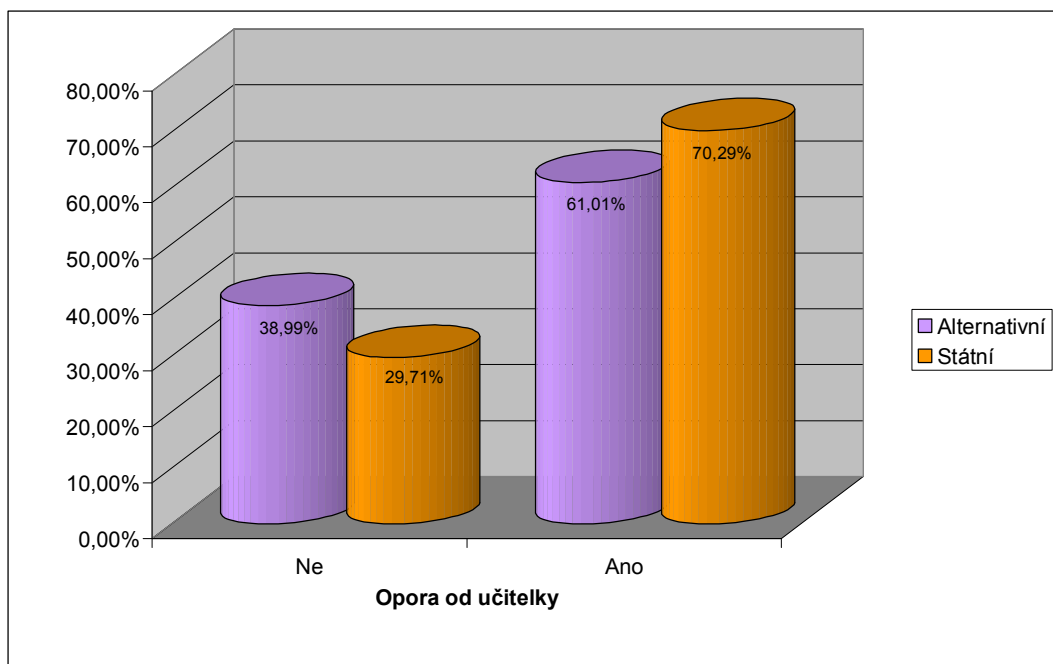
Oporu ve své odborné učitelce shledává 137 (71,73 %) dotazovaných z mimopražských škol a 83 (58,04 %) dotazovaných z pražských škol. Naopak 54 (28,27 %) respondentů z mimopražských škol a 60 (41,96 %) respondentů z pražských škol nepocítuje ve své učitelce oporu. Lze říci tedy, že žáci a studenti z mimopražských škol popisují častěji oporu ve své odborné učitelce než žáci a studenti z pražských škol.

Graf č. 16: Opora od odborné učitelky (mimopražské a pražské školy)



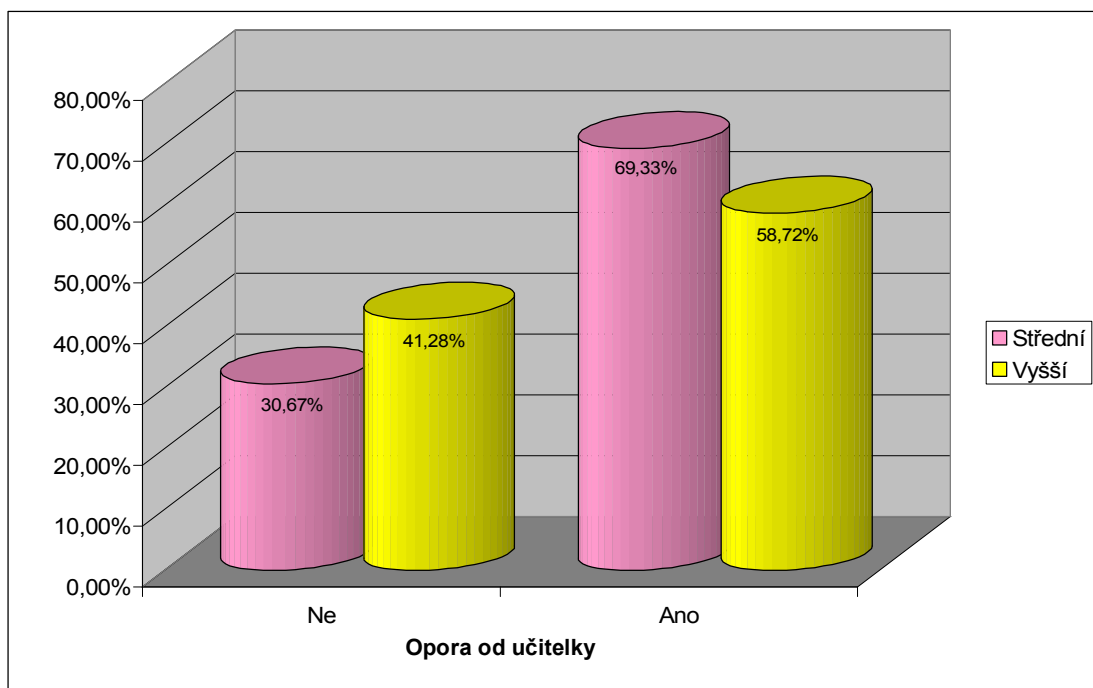
Oporu ve své učitelce shledává 97 (61,01 %) respondentů z alternativních škol a 123 (70,29 %) respondentů ze státních škol. Naopak 62 (38,99 %) dotazovaných ze škol alternativních a 52 (29,71 %) dotazovaných ze škol státních nepocítuje ve své učitelce oporu. Lze tedy říci, že žáci a studenti z alternativních škol pocítují méně často ve své učitelce oporu než žáci a studenti ze státních škol.

Graf č. 17: Opora od odborné učitelky (alternativní a státní školy)



S oporou ve své učitelce se shledává 156 (69,33 %) žáků středních škol a 64 (58,72 %) studentů vyšších škol. Naopak 69 (30,67 %) žáků a 45 (41,28 %) studentů nepocituje ve své učitelce oporu. Lez tedy říci, že žáci na středních školách se shledávají s oporou ve své učitelce při praxi častěji než studenti z vyšších škol.

Graf č. 18: Opora od odborné učitelky (střední a vyšší školy)



Otázka č. 4: Uvítal(a) byste, aby Vás při odborné praxi vedl raději někdo z personálu oddělení než odborná učitelka?

Ze všech respondentů by 176 (52,69 %) žáků a studentů uvítalo, aby je vedl při odborné raději někdo z personálu nemocnice než učitelka ze školy. Naopak 158 (47,31 %) dotazovaných upřednostňuje pro vedení praktické výuky učitelku.

Tabulka č. 15: Upřednostňovaný mentor při odborné praxi (všichni respondenti)

Upřednostňovaný mentor	n_i	f_i (%)
Personál	176	52,69 %
Učitelka	158	47,31 %
Celkem respondentů	334	100,00 %

Mimopražští žáci a studenti (100 dotazovaných neboli 52,36 % z mimopražských respondentů) upřednostňují pro vedení praktické výuky raději

učitelku před odborným personálem nemocnice, zatímco žáci a studenti z pražských škol (85 pražských respondentů neboli 59,44 %) by uvítali spíše odborný personál než učitelku. Neboli na pražských školách preferuje pro vedení odborné praxe učitelku jen 58 (40,56 %) žáků či studentů.

Tabulka č. 16: Upřednostňovaný mentor (mimopražské a pražské školy)

Vstupní pocity	Mimopražská škola		Pražská škola	
	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)
Personál	91	47,64 %	85	59,44 %
Učitelka	100	52,36 %	58	40,56 %
Celkem respondentů	191	100,00 %	143	100,00 %

V zastoupení odpovědí na tuto otázku dle typu zřízení škol nejsou výrazné rozdíly. Pro vedení odborné praxe preferuje učitelku jen 76 (47,80 %) respondentů z alternativních škol a 82 (46,86 %) respondentů ze škol státních. Personál oddělení by upřednostnilo pro vedení odborné praxe 83 (52,20 %) dotazovaných z alternativních škol a 93 (53,14 %) žáků či studentů ze škol státních.

Tabulka č. 17: Upřednostňovaný mentor (alternativní a státní školy)

Vstupní pocity	Alternativní škola		Státní škola	
	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)
Personál	83	52,20 %	93	53,14 %
Učitelka	76	47,80 %	82	46,86 %
Celkem respondentů	159	100,00 %	175	100,00 %

Na středních školách učitelku preferuje 124 (55,11 %) žáků a personál 101 (44,89 %) žáků. Na vyšších školách je situace méně vyrovnaná, zde více konkrétně 75 (68,81 %) studentů navrhuje pro vedení praktické výuky odborný personál nemocnice, zatímco učitelku uvádí jen 34 (31,19 %) studentů.

Tabulka č. 18: Upřednostňovaný mentor (střední a vyšší školy)

Vstupní pocity	Střední škola		Vyšší škola	
	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)
Personál	101	44,89 %	75	68,81 %
Učitelka	124	55,11 %	34	31,19 %
Celkem respondentů	225	100,00 %	109	100,00 %

Položka č. 8: Chování personálu oddělení

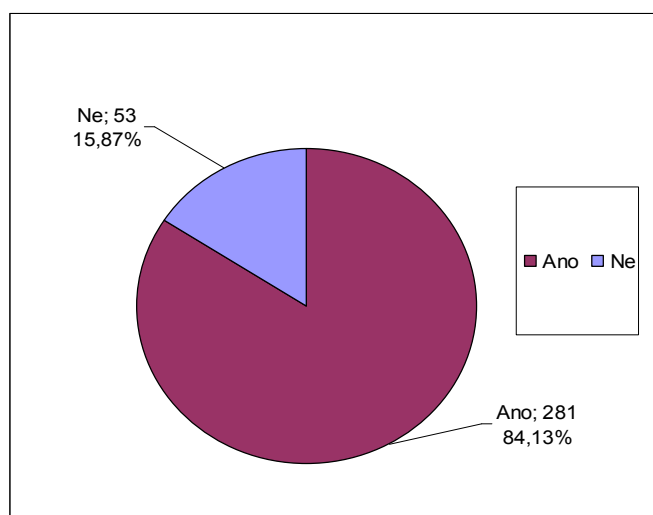
Otázka č. 15: Vadí vám něco na chování sester v nemocnici k žákům a studentům zdravotnických škol? Pokud ano, co?

S chováním sester v nemocnici k žákům a studentům zdravotnických škol není spokojeno 281 (84,13 % ze všech dotazovaných) respondentů a pouze 53 (15,87 %) dotazovaným chování sester vůči nim nevadí.

Tabulka č. 19: Nespokojenost s chováním sester (všichni respondenti)

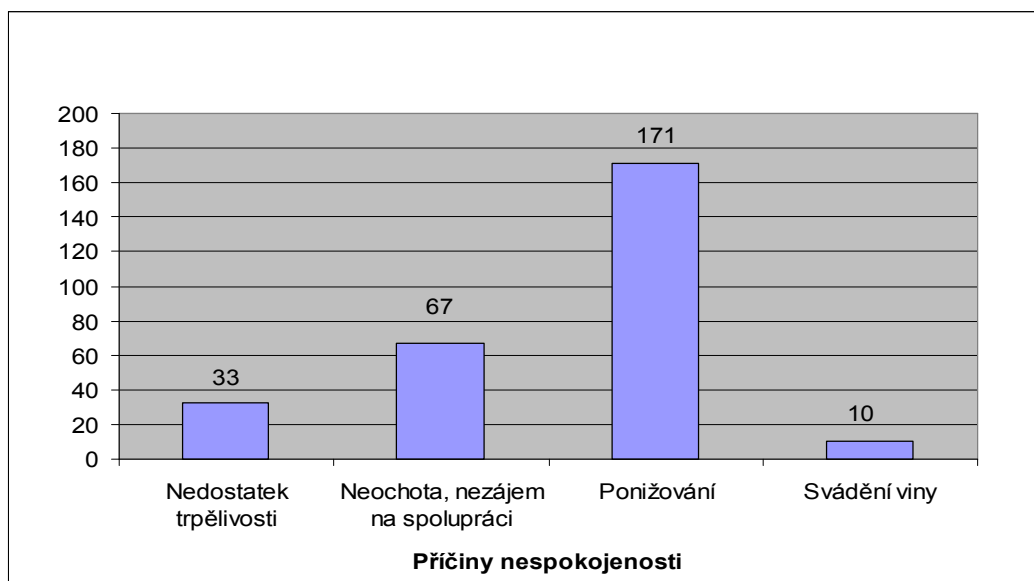
Polarita nespokojenosti	n_i	$f_i(\%)$
Ano	281	84,13 %
Ne	53	15,87 %
Celkem respondentů	334	100,00 %

Graf č. 19: Nespokojenost s chováním sester (všichni respondenti)



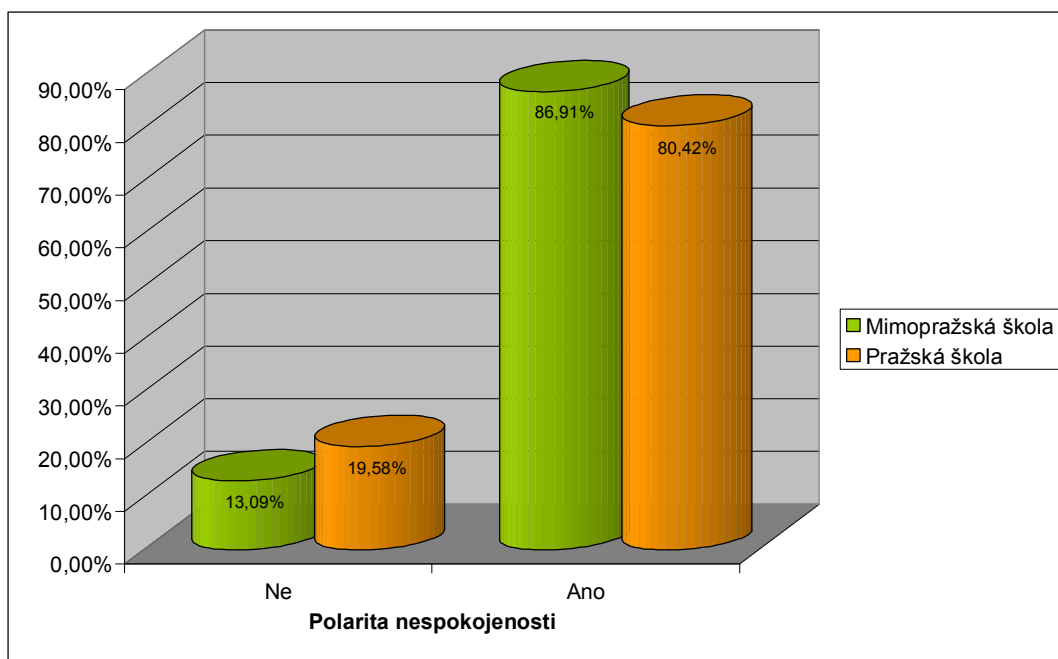
Většina respektive 171 žáků a studentů (60,85 % z nespokojených respondentů) uvedla, že jim nejvíce vadí, když je sestry ponižují, umožňují žákům a studentům vykonávat jen neodborné či nenáročné úkony, berou studentům kompetence. Neochotu sester s nezájmem spolupracovat se studenty popsalo 67 (23,84 %) dotazovaných. S nedostatkem trpělivosti sester k rychlosti a zručnosti při práci žáků a studentů se shledalo a považuje za velmi negativní 33 (11,74 %) respondentů, tito nejčastěji konkrétně uváděli: „jakoby již sestry zapomněli, že i ony jednou začínaly a učily se“. Nejméně respektive 10 (3,56 %) respondentům nejvíce vadí, pokud sestry svalují vinu za nejrůznější chyby při ošetrovatelské péči na žáky a studenty.

Graf č. 20: Důvody nespokojenosti s chováním sester



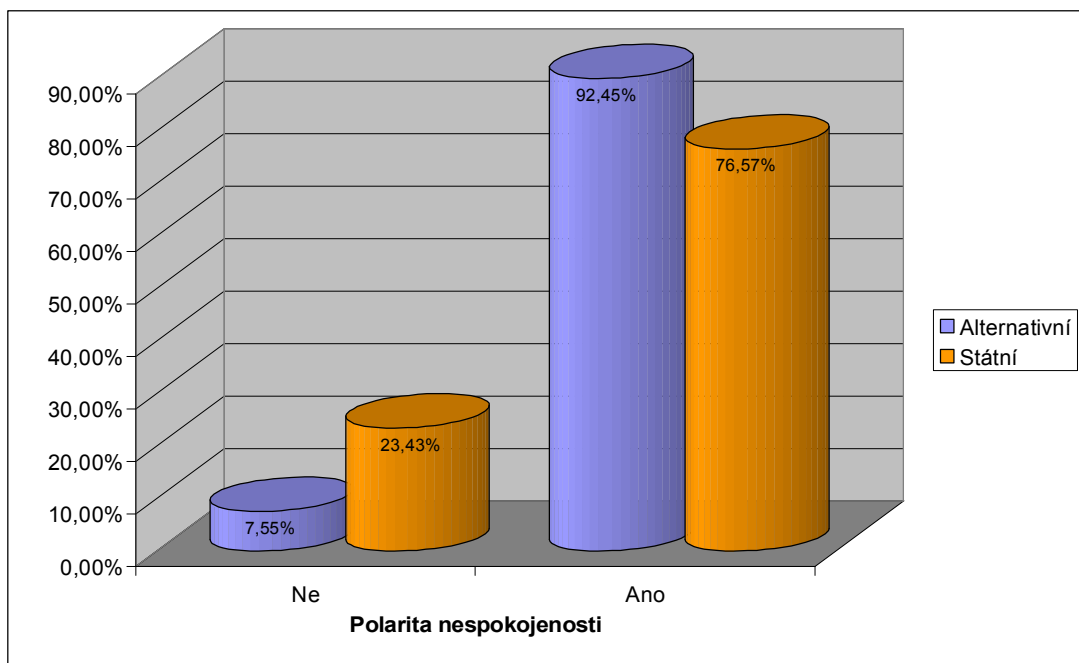
Výhrady k chování sester vůči žákům a studentům má 166 (86,91 %) respondentů z mimopražských škol a 115 (80,42 %) respondentů z pražských škol. Pouze 25 (13,09 %) dotazovaných ze škol mimopražských a 28 (19,58 %) dotazovaných škol pražských je s chováním sester k žákům a studentům spokojeno.

Graf č. 21: Nespokojenost s chováním sester (mimopražské a pražské školy)



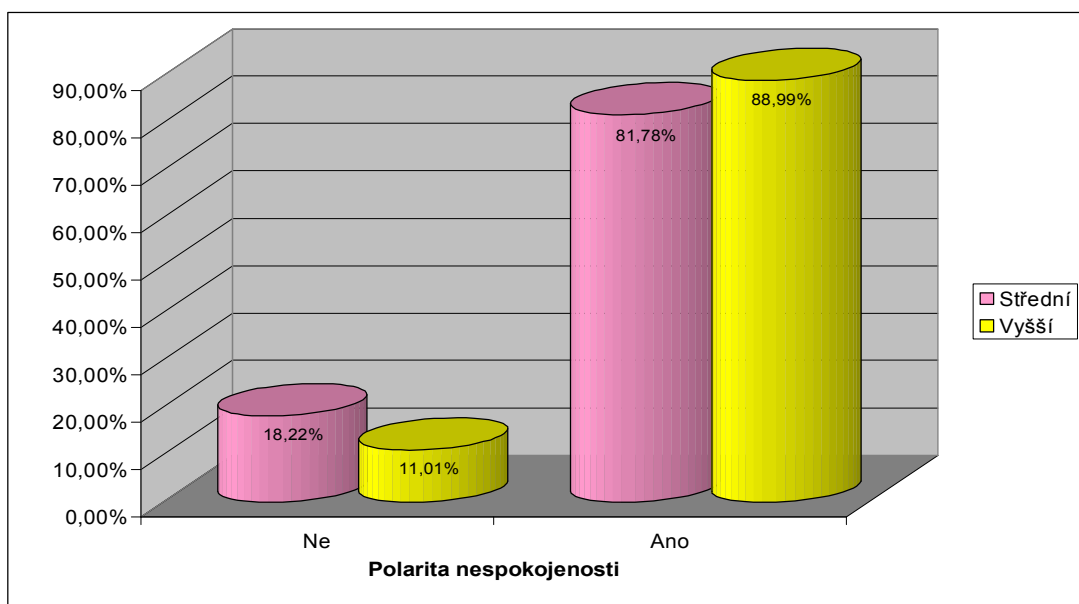
Nespokojeno s chováním sester vůči žákům a studentům je 147 (92,45 %) dotazovaných z alternativních škol a 134 (76,57 %) dotazovaných ze škol státních. Pouze 12 (7,55 %) respondentů z alternativních škol a 41 (23,43 %) respondentů ze škol státních je s chováním sester spokojeno.

Graf č. 22: Nespokojenost s chováním sester (alternativní a státní školy)



Výhrady k chování sester vůči žákům a studentům má 184 (81,78 %) žáků středních škol a 97 (88,99 %) studentů vyšších škol. Pouze 41 (18,22 %) žáků a 12 (11,01 %) studentů je spokojeno s chováním sester.

Graf č. 23: Nespokojenost s chováním sester (střední a vyšší školy)



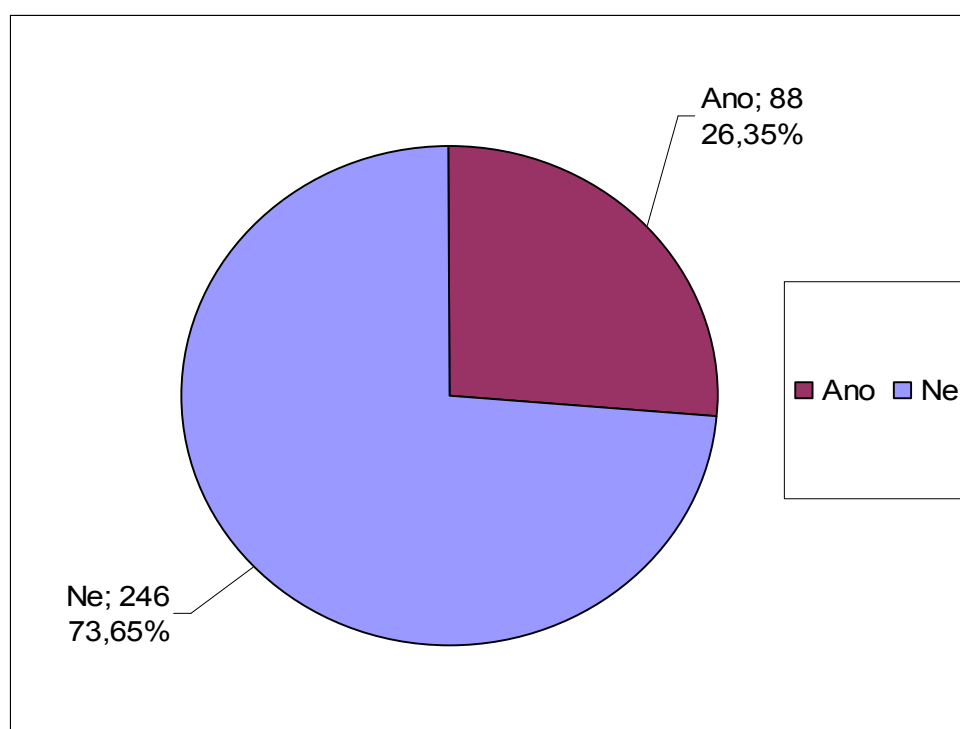
Otázka č. 16: Vadí Vám něco na chování lékařů v nemocnici k žákům a studentům zdravotnických škol? Pokud ano, co?

S chováním lékařů k žákům a studentům zdravotnických škol není z celkového počtu dotazovaných spokojeno 88 (26,35 %) respondentů, zatímco 246 (73,65 %) respondentů neshledává na chování lékařů vůči studentům nic negativního.

Tabulka č. 20: Nespokojenost s chováním lékařů (všichni respondenti)

Polarita nespokojenosti	n_i	$f_i(\%)$
Ano	88	26,35 %
Ne	246	73,65 %
Celkový počet respondentů	334	100,00 %

Graf č. 24: Nespokojenost s chováním lékařů (všichni respondenti)



Nejvíce žákům a studentům (43 respondentům neboli 48,86 % z nespokojených respondentů) vadí podceňování jejich schopností a arogance některých lékařů, neméně často byla uváděna ignorace a neochota ke spolupráci se žáky či studenty (39 respondentů neboli 44,32 % z nespokojených), pouze 5 (5,68 % z nespokojených) dotazovaných popsalo netrpělivost lékařského personálu vůči práci praktikujících studentům a jen 1 (1,14 %) respondent uvedl svalování viny za nejrůznější chyby na studenty.

Tabulka č. 21: Důvody nespokojenosti s chováním lékařů

Důvody nespokojenosti s chováním lékařů	n_i	$f_i(\%)$
Arogance, podceňování	43	48,86 %
Ignorace	39	44,32 %
Nedostatek trpělivosti	5	5,68 %
Svádění chyby	1	1,14 %
Celkový počet respondentů	88	100,00 %

*Otázka č. 18: Vadí Vám něco na chování zdravotnického personálu k nemocným?
Pokud ano, co?*

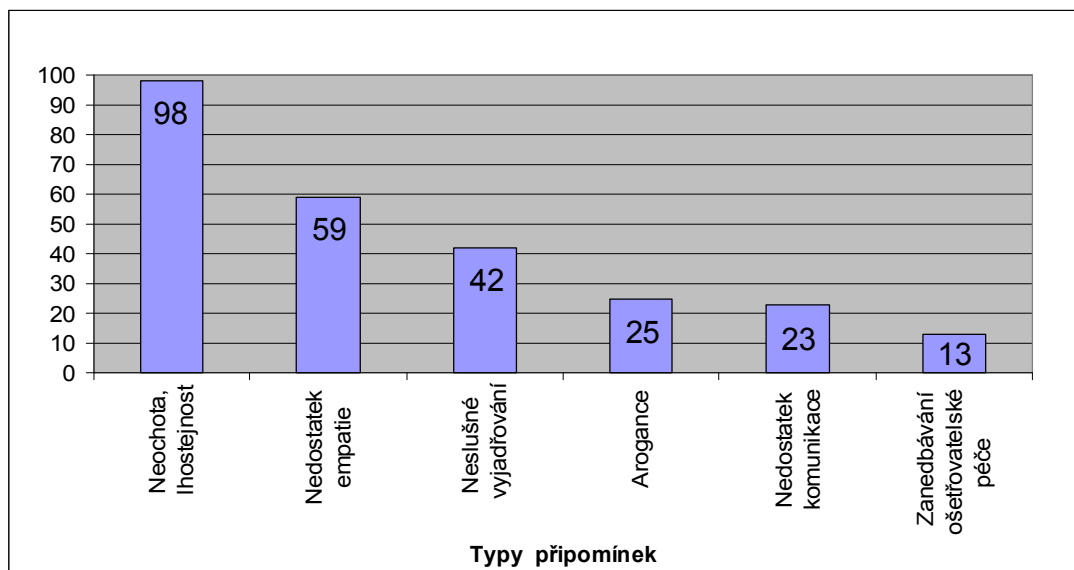
Z celkového počtu respondentů s chováním zdravotnického personálu k nemocným není spokojeno 260 (77,84 %) žáků a studentů a pouze 74 (22,16 %) respondentů neshledává na chování personálu vůči nemocným nic negativního.

Tabulka č. 22: Nespokojenost s chování personálu k nemocným (všichni respondenti)

Nespokojenost s chování	n_i	$f_i(\%)$
Ano	260	77,84 %
Ne	74	22,16 %
Celkem respondentů	334	100,00 %

Celkem 98 (37,69 % z počtu nespokojených respondentů) dotazovaných uvedlo, že zdravotnický personál je neochotný a lhostejný k potřebám svých klientů, 59 (22,69 %) respondentů považuje ošetrovatelskou péči od personálu za pasivní neboli bez empatie, 42 (16,15 %) žákům a studentům vadí, jak se personál neslušně vyjadřuje o nemocných, 25 (9,62 %) respondentů vidí chování personálu k nemocným jako velmi arogantní. Nedostatek komunikace s klienty znepokojuje 23 (8,85 %) žáků a studentů. Až 13 (5,00 %) dotazovaných se domnívá, že personál nemocnic zanedbává základní ošetrovatelskou péči.

Graf č. 25: Připomínky k chování zdravotnického personálu k nemocným



Položka č. 9: Chování nemocných

Otázka č. 17: Vadí Vám něco na chování nemocných k žákům a studentům zdravotnických škol? Pokud ano, co?

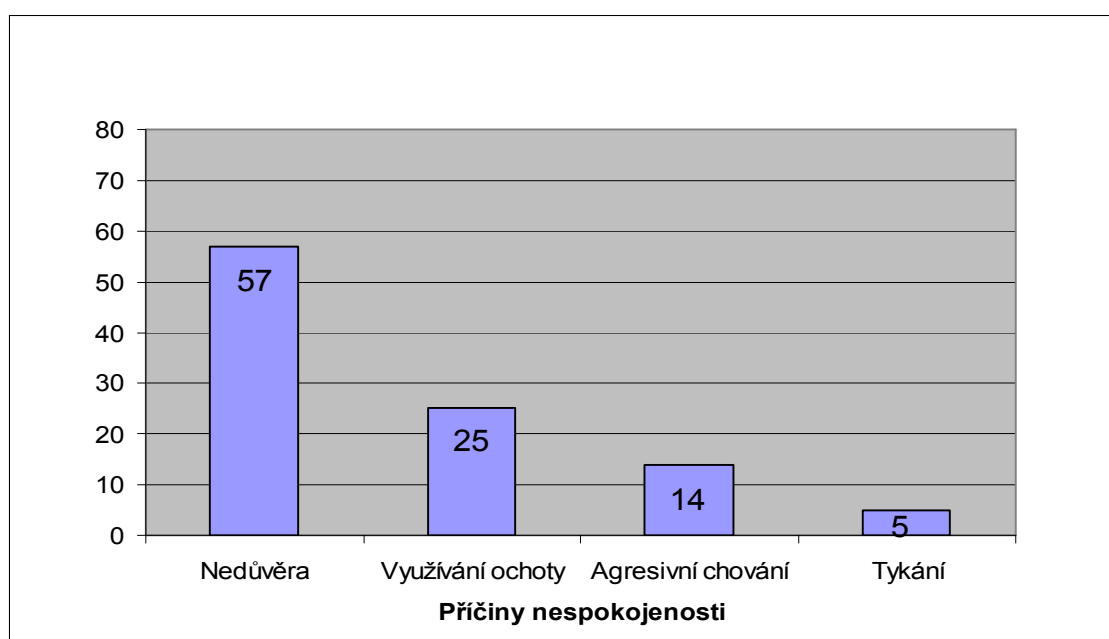
Z celkového počtu dotazovaných s chováním nemocných k žákům a studentům zdravotnických škol není spokojeno 101 (30,24 %) respondentů, zatímco 233 (69,76 %) dotazovaným na chování nemocných k žákům a studentům nevadí nic.

Tabulka č. 23: Nespokojenost s chováním nemocných (všichni respondenti)

Polarita nespokojenosti	n_i	f_i(%)
Ano	101	30,24 %
Ne	233	69,76 %
Celkem respondentů	334	100,00 %

Nejčastěji uváděným důvodem k nespokojenosti s chováním nemocných je nedůvěra vůči žákům a studentům (tuto odpověď uvedlo 57 neboli 56,44 % nespokojených dotazovaných). Celkem 25 (24,75 %) respondentů popsalo, že nemocní využívají ochoty praktikujících. Až 14 (13,86 %) žáků a studentů se potýká s nemocnými, kteří bývají agresivní a vidí terč útoku pro ventilaci svých negativních emocí právě v žácích či studentech. Jen 5 (4,95 %) respondentů uvedlo jako příčinu nespokojenosti s chováním nemocných tykání žákům a studentům.

Graf č. 26: Důvody nespokojenosti s chováním nemocných



Položka č. 10: Ošetřování umírajících

Otázka č. 7: Byl(a) jste již někdy přítomný(na) při odborné praxi umírání nebo úmrtí člověka? Pokud ano, jaké jste zažíval(a) pocity?

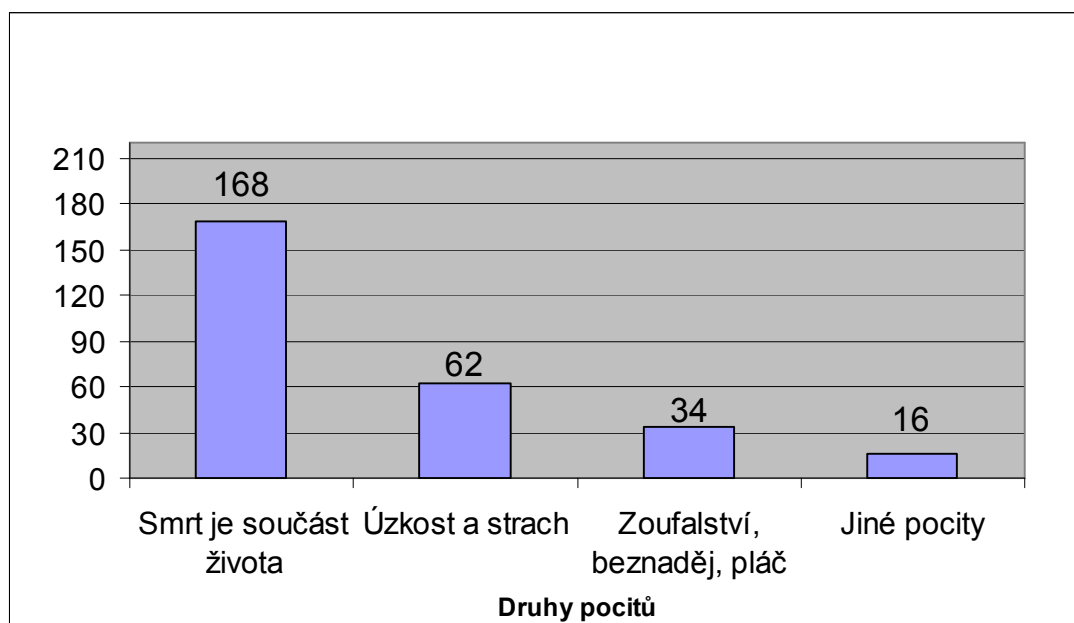
Z celkového počtu respondentů při umírání či smrti nemocného bylo přítomno 280 (83,83 %) dotazovaných, 54 (16,17 %) žáků a studentů tuto zkušenost prozatím nemá.

Tabulka č. 24: Přítomnost při umírání nemocného (všichni respondenti)

Přítomnost při umírání	n_i	$f_i(\%)$
Ne	54	16,17 %
Ano	280	83,83 %
Celkem respondentů	334	100,00 %

Z dotazovaných, kteří se při odborné praxi v nemocnici setkali s umíráním či smrtí nemocného, většina respektive 168 respondentů (60,00 %) pocítuje v danou chvíli, že smrt je součástí života. Úzkost a strach v této situaci uvedlo 62 (22,14 %) respondentů. Pocity zoufalství, beznaděje a pláč zažívá 34 (12,14 %) žáků a studentů. 16 (5,71 %) respondentů popsalo jiné pocity, např. pocit nutnosti zúčastnit se této etapy lidského života a ctít důstojnost umírajícího, pocit zadostiučinění, pokud bylo umožněno nemocnému nebýt v posledních chvílích sám, pocit bojovnosti i při infaustní prognóze.

Graf č. 27: Pocity žáků a studentů při umírání nemocného



Smrt jako součást života vnímají shodně často žáci a studenti z mimopražských škol (94 respondentů, tj. 59,87 %) i dotazovaní z pražských škol (74 respondentů, tj. 60,16 %). Úzkost a strach se dotýká častěji pražských žáků a studentů (30 respondentů, tj. 24,39 %), tyto pocity zažívá poměrově o pětinu méně mimopražských dotazovaných (32 respondentů, tj. 20,38 %). Pocity zoufalství, beznaděje a pláč popsali téměř shodně často dotazovaní z mimopražských (19 respondentů, tj. 12,10 %) i dotazovaní z pražských škol (15 respondentů, tj. 12,20 %). Respondenti z mimopražských škol (12 respondentů, tj. 7,65 %) častěji uvedli jiné pocity při setkání se smrtí či umíráním než žáci a studenti ze škol státních (4 respondenti, tj. 3,25 %). Konkrétně jsou specifikovány tyto pocity u souhrnného grafu této otázky.

Tabulka č. 25: Pocity respondentů při umírání nemocného (mimopražské a pražské školy)

Druhy pocitů	Mimopražská škola		Pražská škola	
	n_i	$f_i(\%)$	n_i	$f_i(\%)$
Smrt je součástí života	94	59,87 %	74	60,16 %
Úzkost a strach	32	20,38 %	30	24,39 %
Zoufalství, beznaděj, pláč	19	12,10 %	15	12,20 %
Jiné pocity	12	7,65 %	4	3,25 %
Celkem respondentů	157	100,00 %	123	100,00 %

Žáci a studenti z alternativních škol (19 respondentů, tj. 14,96 %) zažívají při umírání nemocného častěji pocity zoufalství, beznaděje, pláč než žáci a studenti ze škol státních (15 respondentů, tj. 9,80 %). Ostatní odpovědi jsou zastoupeny u obou typů zřízení škol velmi vyrovnaně. Smrt jako součást života pociťuje 74 (58,27 %) respondentů ze škol alternativních a 94 (61,44 %) respondentů ze škol státních. Úzkost a strach při ošetřování nemocného zažívá 27 (21,26 %) dotazovaných z alternativních škol a 35 (22,88 %) dotazovaných ze škol státních. Jiné pocity popsalo 7 (5,51 %) respondentů ze škol alternativních a 9 (5,88 %) respondentů ze škol státních.

Tabulka č. 26: Pocity respondentů při umírání nemocného (alternativní a státní školy)

Druhy pocitů	Alternativní škola		Státní škola	
	n_i	$f_i(\%)$	n_i	$f_i(\%)$
Smrt je součástí života	74	58,27 %	94	61,44 %
Úzkost a strach	27	21,26 %	35	22,88 %
Zoufalství, beznaděj, pláč	19	14,96 %	15	9,80 %
Jiné pocity	7	5,51 %	9	5,88 %
Celkem respondentů	127	100,00 %	153	100,00 %

Větší rozdíly v pocitech při ošetřování umírajících jsou patrné u respondentů ze středních a vyšších zdravotnických škol. Smrt za součást života pociťuje v dané chvíli 68 studentů, tj. 68,00 % z nich a 100 žáků, tj. 55,56 % z nich.

Úzkost a strach popisují spíše žáci (43 žáků, tj. 23,89 %) než studenti (19 studentů, tj. 19,00 %). Žáci uvádějí také častěji zoufalství, beznaděj a pláč (26 žáků, tj. 14,44 %) na rozdíl od studentů (8 studentů, tj. 8,00 %). Jiné pocity popsal opět více žáků (11 žáků, tj. 6,11 %) oproti studentům (5 studentů, tj. 5,00 %).

Tabulka č. 27: Pocity respondentů při umírání nemocného (střední a vyšší školy)

Druhy pocitů	Střední škola		Vyšší škola	
	n_i	$f_i(\%)$	n_i	$f_i(\%)$
Smrt je součást života	100	55,56 %	68	68,00 %
Úzkost a strach	43	23,89 %	19	19,00 %
Zoufalství, beznaděj, pláč	26	14,44 %	8	8,00%
Jiné pocity	11	6,11%	5	5,00%
Celkem respondentů	180	100,00 %	100	100,00 %

Otázka č. 8: Přemýšlíte někdy i ve svém volném čase o Vaší reakci na umírání nemocného v nemocnici?

Ze všech dotazovaných uvedlo 239 (71,56 %), že i ve volném čase přemýšlejí o své vlastní reakci na umírání a smrt nemocného v nemocnici, 95 (28,44 %) o této situaci mimo danou chvíli nepřemýšlí.

Tabulka č. 28: Myšlenky o reakci na umírání nemocného (všichni respondenti)

Odpověď	n_i	$f_i(\%)$
Ano	239	71,56 %
Ne	95	28,44 %
Celkem respondentů	334	100,00 %

Položka č. 11: Ošetřování nemocného s bolestí

Otázka č. 10: Je Vám více nepříjemné převazovat nemocnému ránu bolestivou nebo zapáchající?

Odpovědi všech respondentů na tuto otázku jsou velmi oboustranně

vyrovnané. Více nepříjemné ošetřovat bolestivou ránu oproti zapáchající je pro 169 (50,60 %) dotazovaných, naopak ošetřování zapáchající rány je více nepříjemné pro 165 (49,40 %) žáků a studentů.

Tabulka č. 29: Druhy ran způsobující stres (všichni respondenti)

Druhy ran	n_i	$f_i(\%)$
Bolestivá rána	169	50,60 %
Zapáchající rána	165	49,40%
Celkem respondentů	334	100,00 %

Mimopražští žáci a studenti (96 dotazovaných z těchto škol, tj. 50,26 %) považují za více nepříjemné ošetřování ran zapáchajících, avšak pražští respondenti (74 dotazovaných, tj. 51,75 % z nich) neradi převazují spíše rány bolestivé.

Tabulka č. 30: Druhy ran způsobující stres (mimopražské a pražské školy)

Druhy ran	Mimopražské		Pražské	
	n_i	$f_i(\%)$	n_i	$f_i(\%)$
Bolestivá rána	95	49,74 %	74	51,75 %
Zapáchající rána	96	50,26 %	69	48,25 %
Celkem respondentů	191	100,00 %	143	100,00 %

Žákům a studentům z alternativních škol (88 dotazovaných z těchto škol, tj. 55,35 % z nich) je více nepříjemné ošetřovat rány bolestivé, zatímco respondentům ze státních škol (94 dotazovaných, tj. 53,71 %) je více nepříjemné ošetřovat rány zapáchající.

Tabulka č. 31: Druhy ran způsobující stres (alternativní a státní školy)

Druhy ran	Alternativní		Státní	
	n_i	$f_i(\%)$	n_i	$f_i(\%)$
Bolestivá rána	88	55,35 %	81	46,29 %
Zapáchající rána	71	44,65 %	94	53,71 %
Celkem respondentů	159	100,00 %	175	100,00 %

Žákům středních škol (113 žáků, tj. 50,22 %) je více nepříjemné ošetřovat rány bolestivé oproti tomu studentům z vyšších škol (57 studentů, tj. 52,29 %) je více nepříjemné převazovat rány zapáchající.

Tabulka č. 32: Druhy ran způsobující stres (střední a vyšší školy)

Druhy ran	Střední		Vyšší	
	n_i	$f_i(\%)$	n_i	$f_i(\%)$
Bolestivá rána	113	50,22 %	52	47,71 %
Zapáchající rána	112	49,78 %	57	52,29 %
Celkem respondentů	225	100,00 %	109	100,00 %

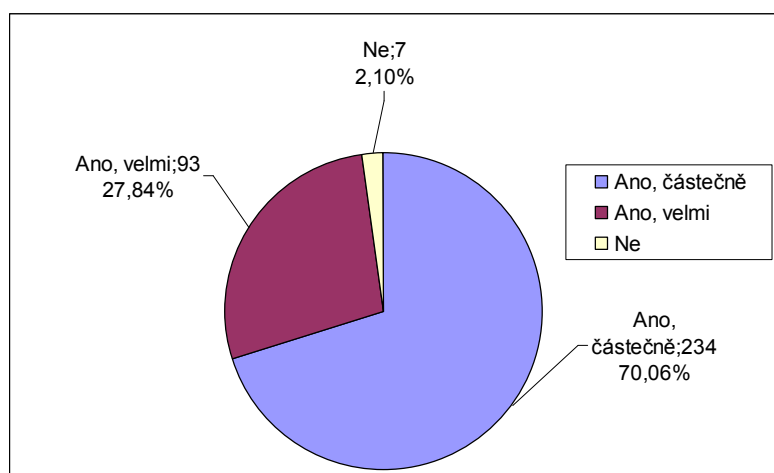
Otázka č. 11: Vcítujete se při ošetřování nemocného do jeho bolesti?

Z celkového počtu respondentů se při ošetřování nemocného do jeho bolesti vcítuje velmi 93 (27,84 %) respondentů a částečně 234 (70,06 %) respondentů. Pouze 7 (2,10 %) dotazovaných se při ošetřovatelské péči vůbec nevcítuje do pocitů nemocného s bolestí.

Tabulka č. 33: Empatie k nemocnému s bolestí (všichni respondenti)

Empatie	n_i	$f_i(\%)$
Ano, částečně	234	70,06 %
Ano, velmi	93	27,84 %
Ne	7	2,10 %
Celkově respondentů	334	100,00 %

Graf č. 28: Empatie k nemocnému s bolestí (všichni respondenti)



Na mimopražských školách je více respondentů (60 dotazovaných, tj. 31,41 %) velmi se vciťujících se do bolesti nemocného než na školách pražských (33 dotazovaných, tj. 23,08 %). Částečně se do bolesti vžívá z mimopražských škol 126 (65,97 %) respondentů a z pražských škol 108 (75,52 %) dotazovaných. Více neempatických žáků a studentů je na mimopražských školách (5 respondentů, tj. 2,62 %) oproti pražským školám (2 respondenti, tj. 1,40 %).

Tabulka č. 34: Empatie k nemocnému s bolestí (mimopražské a pražské školy)

Empatie	Mimopražské		Pražské	
	n_i	$f_i(\%)$	n_i	$f_i(\%)$
Ne	5	2,62 %	2	1,40 %
Ano, částečně	126	65,97 %	108	75,52 %
Ano, velmi	60	31,41 %	33	23,08 %
Celkem respondentů	191	100,00 %	143	100,00 %

Necelé dvě třetiny dotazovaných z alternativních škol (104 respondentů, tj. 65,41 %) se do bolesti nemocného vciťuje částečně a jedna třetina dotazovaných (54 respondentů, tj. 33,96 %) velmi. Ze státních škol jsou tři čtvrtiny (130 dotazovaných, tj. 74,29 %) respondentů částečně empatických a jedna pětina (39 respondentů, tj. 22,29 %) respondentů je velmi empatických. Pětkrát častěji jsou žáci a studenti státních škol (6 respondentů, tj. 3,42 %) neempatictí při ošetřování nemocného s bolestí oproti respondentům z alternativních škol (1 respondent, tj. 0,63 %).

Tabulka č. 35: Empatie k nemocnému s bolestí (alternativní a státní školy)

Empatie	Alternativní		Státní	
	n_i	$f_i(\%)$	n_i	$f_i(\%)$
Ne	1	0,63 %	6	3,42 %
Ano, částečně	104	65,41 %	130	74,29 %
Ano, velmi	54	33,96 %	39	22,29 %
Celkem respondentů	159	100,00 %	175	100,00 %

Více neempatických respondentů je ze středních škol (6 žáků, tj. 2,67 %) než z vyšších škol (1 student, tj. 0,92 %). Ostatní typy odpovědí jsou na obou typech škol zastoupeny přibližně stejně. Částečně se vciťuje do bolesti nemocných na středních školách 154 (68,44 %) žáků a na vyšších školách 80 (73,39 %) dotazovaných

studentů. Velmi empatických je na středních školách 65 (28,89 %) žáků a na vyšších školách 28 (25,69 %) studentů.

Tabulka č. 36: Empatie k nemocnému s bolestí (střední a vyšší školy)

Vstupní pocity	Střední škola		Vyšší škola	
	n_i	$f_i(\%)$	n_i	$f_i(\%)$
Ne	6	2,67 %	1	0,92 %
Ano, částečně	154	68,44 %	80	73,39 %
Ano, velmi	65	28,89 %	28	25,69 %
Celkem respondentů	225	100,00 %	109	100,00 %

Položka č. 12: Strach z nákazy infekční nemocí

Otázka č. 13: Bojíte se, že se při praxi nakazíte nějakou chorobou?

Z celkového počtu respondentů 334 se nákazy infekční chorobou při odborné praxi ve zdravotnickém zařízení obává 223 (66,77 %) žáků a studentů, zatímco 111 (33,23 %) žáků a studentů se možné nákazy nebojí.

Tabulka č. 37: Strach z nákazy (všichni respondenti)

Strach z nákazy	n_i	$f_i(\%)$
Ano	223	66,77 %
Ne	111	33,23 %
Celkem respondentů	334	100,00 %

Položka č. 13: Nároky na práci

Otázka č. 19: Pociťujete při praxi velké nároky na rychlost Vaší práce?

Z celkového počtu respondentů velké nároky na rychlost jejich práce pociťuje 200 (59,88 %) žáků a studentů. S přiměřenými či odpovídajícími nároky se setkává 134 (40,12 %) respondentů.

Tabulka č. 38: Velké nároky na rychlost práce (všichni respondenti)

Nároky na rychlost	n_i	$f_i(\%)$
Ano	200	59,88 %
Ne	134	40,12 %
Celkem respondentů	334	100,00 %

Otázka č. 20: Vykonáváte při praxi hodně výkonů za sebou bez přestávky?

Přílišné množství prováděných odborných výkonů za sebou bez přestávky provádí při odborné praxi 226 (67,66 %) žáků a studentů všech typů škol. Dostatek oddechového času mezi jednotlivými náročnými úkoly popisuje jen 108 (32,34 %) dotazovaných.

Tabulka č. 39: Příliš odborných výkonů bez přestávky (všichni respondenti)

Příliš odborných výkonů	n_i	f_i(%)
Ano	226	67,66 %
Ne	108	32,34 %
Celkový počet respondentů	334	100,00 %

Položka č. 14: Komunikace s nemocným

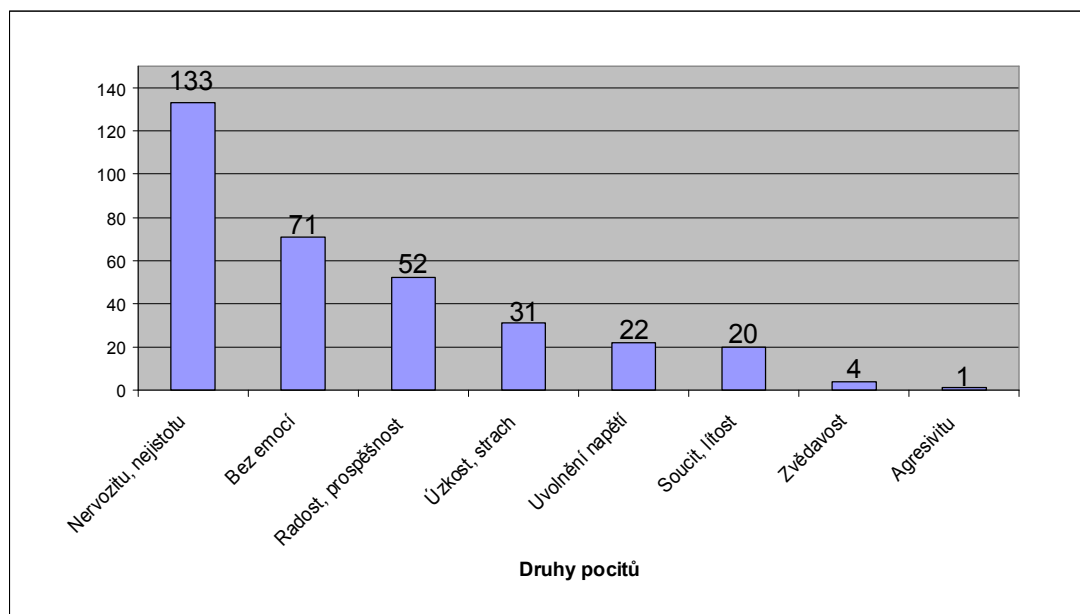
Otázka č. 12: Vyvolává ve Vás komunikace s nemocným tyto pocity?

Při komunikaci s nemocným 133 (39,82 % všech dotazovaných) respondentů pociťuje nervozitu a nejistotu, 52 (15,57 %) žáků či studentů zažívá radost a prospěšnost své práce pro ně i pro pacienty, 31 (9,28 %) dotazovaných popisuje úzkost a strach, 22 (6,58 %) respondentů se při komunikaci uvolňuje, 20 (5,99 %) žáků a studentů pociťuje lítost a soucit s nemocným, 4 (1,20 %) dotazovaní komunikují s nemocnými ze zvědavosti dozvědět se něco zajímavého a poučného, pouze 1 respondent (0,30 %) uvádí pocity agresivity a 71 (21,26 %) žáků a studentů komunikuje s nemocnými bez emocí.

Tabulka č. 40: Pocity při komunikaci s nemocným (všichni respondenti)

Druhy pocitů	n_i	f_i(%)
Nervozitu, nejistotu	133	39,82 %
Bez emocí	71	21,26 %
Radost, prospěšnost	52	15,57 %
Úzkost, strach	31	9,28 %
Uvolnění napětí	22	6,58 %
Soucit, lítost	20	5,99 %
Zvědavost	4	1,20 %
Agresivitu	1	0,30 %
Celkem respondentů	334	100,00 %

Graf č. 29: Pocity při komunikaci s nemocným (všichni respondenti)



Položka č. 15: Změna pracoviště

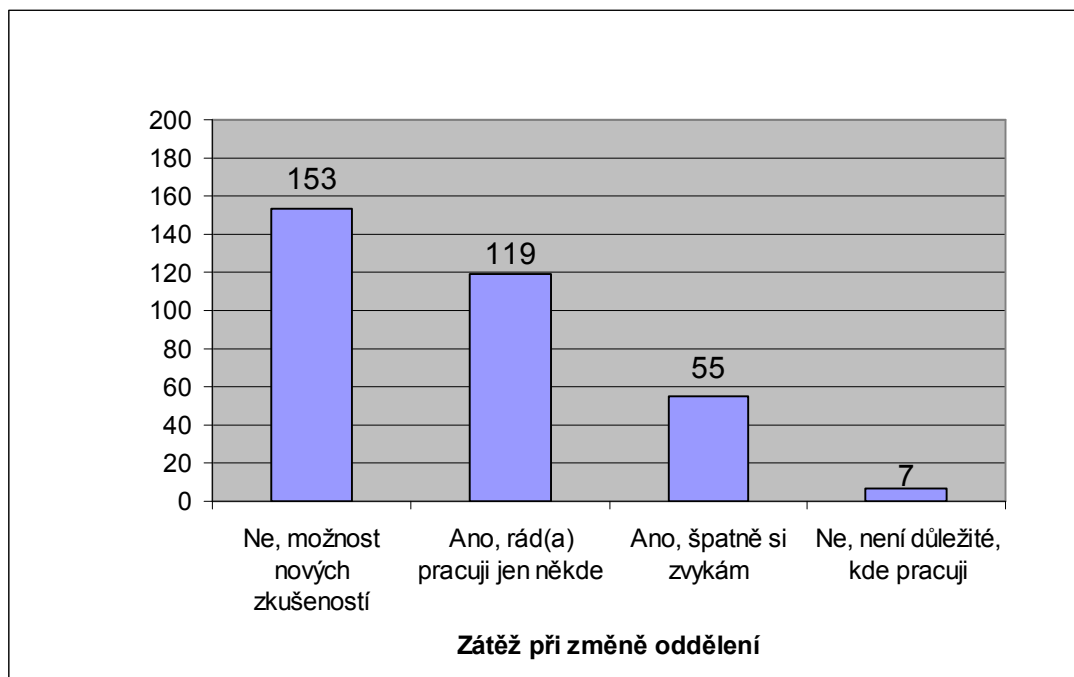
Otázka č. 21: Je pro Vás zátěží přechod na jiné oddělení?

Přechod na jiné oddělení je zátěží pro většinu respektive 174 (52,09 %) žáků a studentů všech typů škol, přičemž 119 (35,63 %) respondentů odůvodňuje svou odpověď tím, že rádi pracují jen na některých pracovištích a 55 (16,46 %) dotazovaných si špatně zvyká na nové prostředí a jiný personál. Nezatěžující je změna oddělení pro 160 (47,91 %) dotazovaných, konkrétně 153 (45,81 %) žáků a studentů tuto změnu bere jako možnost nového poznání a zkušeností a pro 7 (2,10 %) respondentů není důležité kde a s kým pracují.

Tabulka č. 41: Zátěž při přechodu na jiné oddělení (všichni respondenti)

Zátěž při změně oddělení	n _i	f _i (%)
Ne, možnost nových zkušeností	153	45,81 %
Ano, rád(a) pracuji jen někde	119	35,63 %
Ano, špatně si zvykám	55	16,46 %
Ne, není důležité, kde pracuji	7	2,10 %
Celkem respondentů	334	100,00 %

Graf č. 30: Zátěž při přechodu na jiné oddělení (všichni respondenti)



Položka č. 16: Nejvíce náročné činnosti

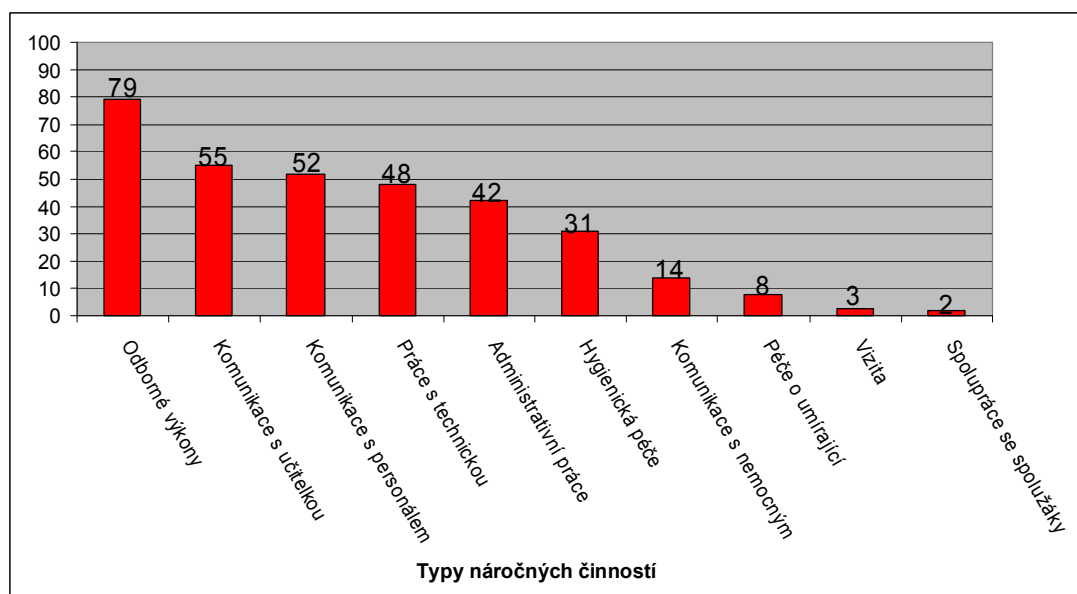
Otázka č. 22: Která činnost při praxi je pro Vás nejvíce psychicky náročná?

Odborné výkony jsou uvedeny jako nejvíce psychicky náročná činnost (tento názor sdílí 79 respondentů, tj. 23,65 % z celkového počtu respondentů), na druhém místě dle četnosti odpovědí je komunikace s učitelkou (55 respondentů, tj. 16,47 %), na třetí místo je zařazena komunikace s personálem (52 respondentů, tj. 15,57%). Dále zařadili žáci a studenti ze všech typů škol mezi psychicky zatěžující práci s technikou (48 dotazovaných, tj. 14,37 %), administrativní úkony (42 dotazovaných, tj. 12,57 %), provádění hygienické péče (31 dotazovaných, tj. 9,28 %), komunikaci s nemocným (14 dotazovaných, tj. 4,19 %), péči o umírající (8 respondentů, tj. 2,40 %), vizitu (3 respondenti, tj. 0,90 %), 2 (0,60 %) respondenti uvedli za zatěžující spolupráci se spolužáky.

Tabulka č. 42: Nejvíce psychicky náročné činnosti (všichni respondenti)

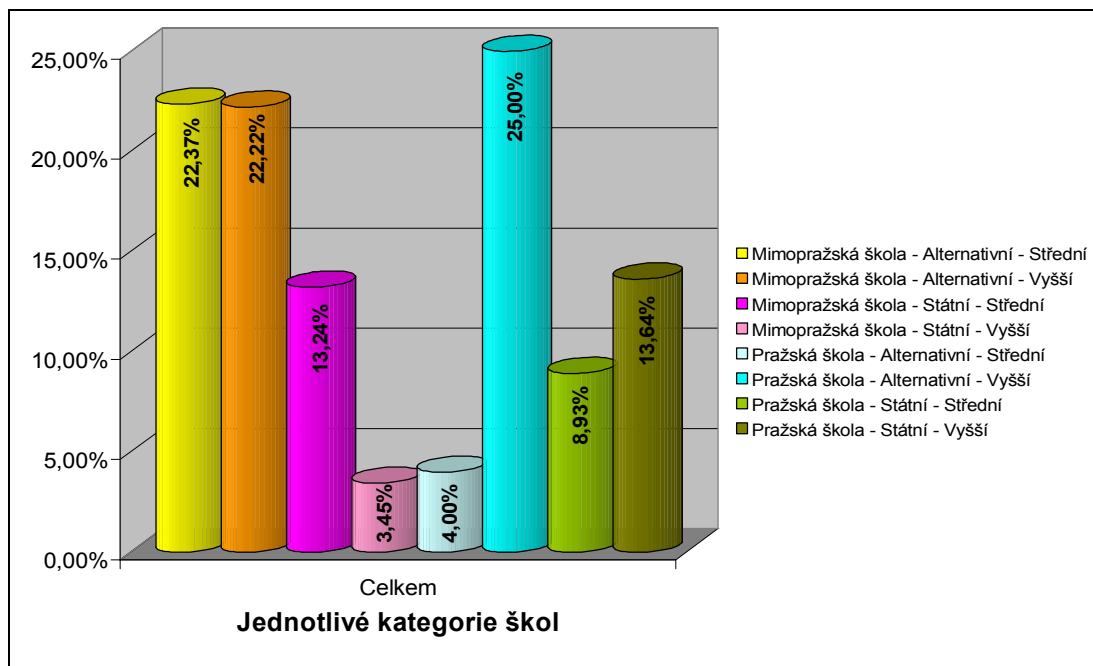
Náročné činnosti	n_i	$f_i(\%)$
Odborné výkony	79	23,65 %
Komunikace s učitelkou	55	16,47 %
Komunikace s personálem	52	15,57 %
Práce s technickou	48	14,37 %
Administrativní práce	42	12,57 %
Hygienická péče	31	9,28 %
Komunikace s nemocným	14	4,19 %
Péče o umírající	8	2,40 %
Vizita	3	0,90 %
Spolupráce se spolužáky	2	0,60 %
Celkem respondentů	334	100,00 %

Graf č. 31: Nejvíce psychicky náročné činnosti (všichni respondenti)



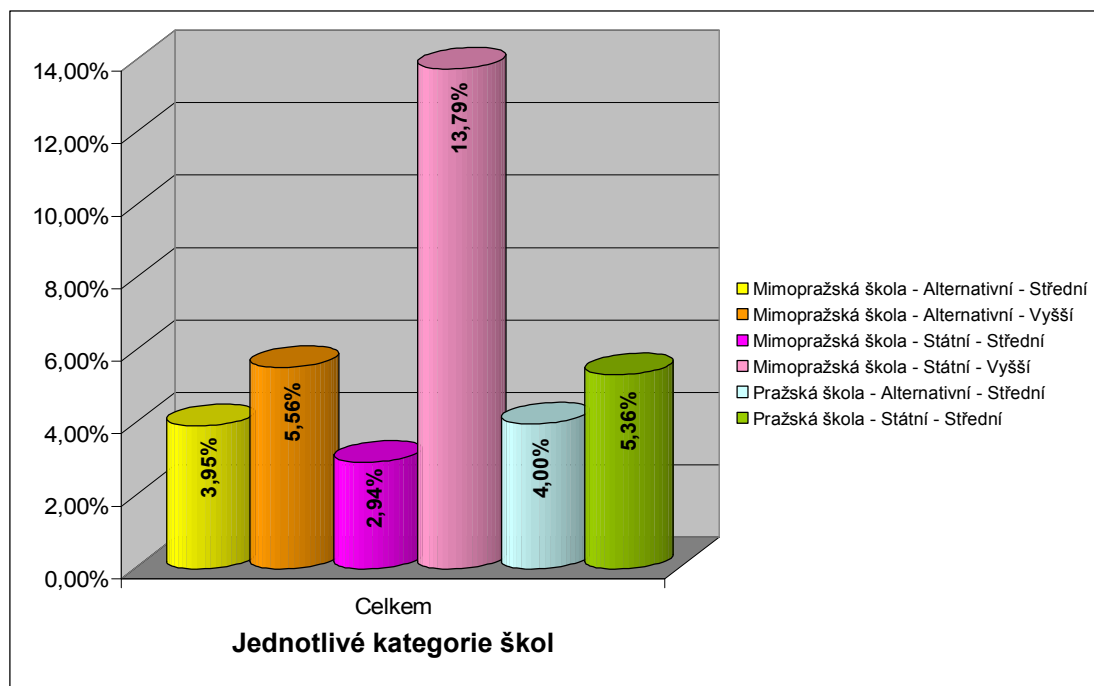
Komunikace s personálem je největší psychickou zátěží především pro studenty pražské alternativní vyšší školy (25,00 % respondentů z této školy). Naopak nejméně stresující je komunikace s personálem pro studenty mimopražských státních vyšších škol (3,45 % dotazovaných z těchto škol).

Graf č. 32: Stres při komunikaci s personálem



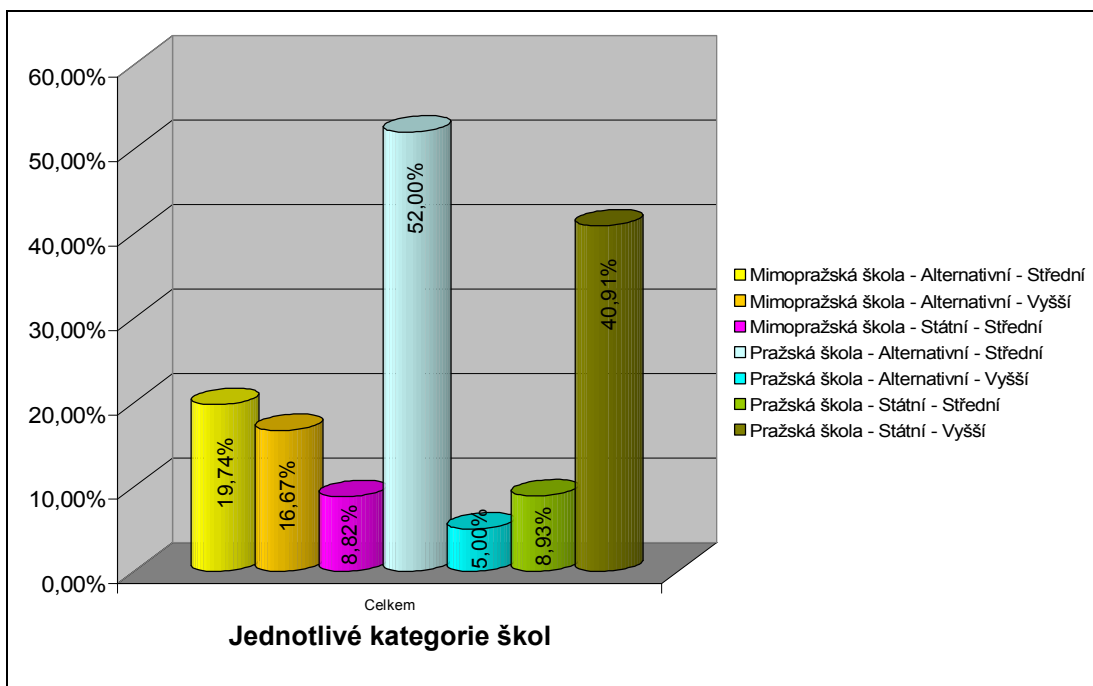
Nejvíce studentů, kteří uvedli komunikaci s nemocným jako psychicky nejnáročnější činnost, je z mimopražských státních vyšších škol (13,79 % respondentů z těchto škol). Naopak žádný ze studentů či studentek pražské státní vyšší a pražské alternativní vyšší školy nepovažuje komunikaci s nemocným za nejvíce psychicky náročnou činnost.

Graf č. 33: Stres při komunikaci s nemocným



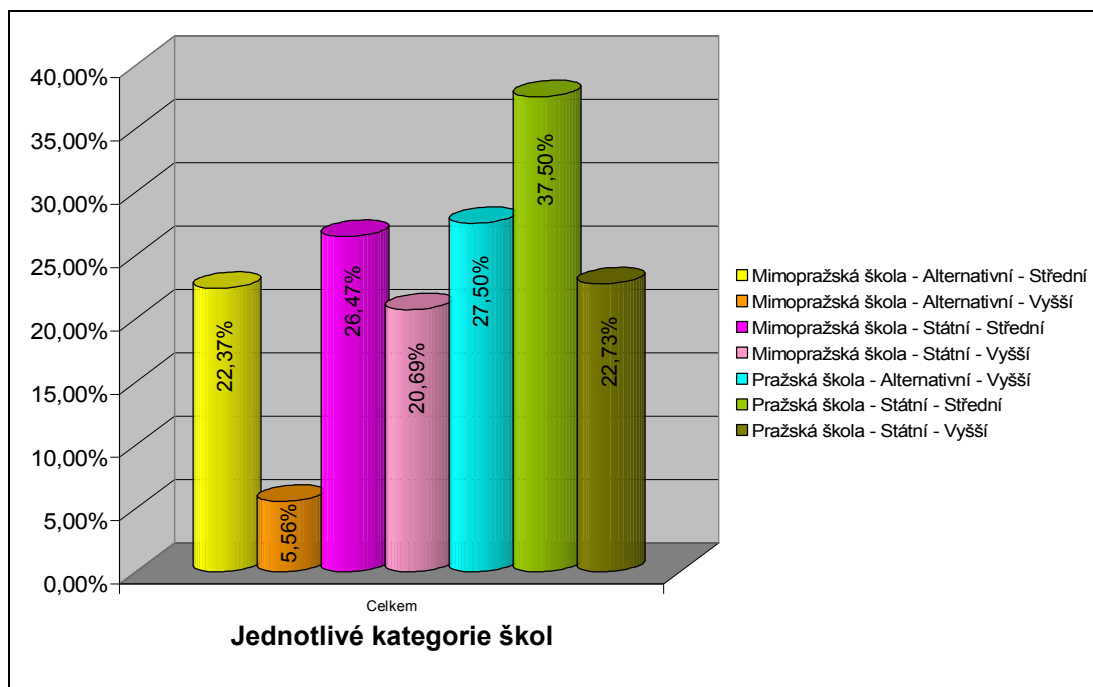
Nejvíce respondentů, kteří uvedli komunikaci s učitelkou jako psychicky nejnáročnější činnost, je z pražské alternativní střední školy (52,00 % z nich). Naopak žádný respondent z mimopražských státních vyšších škol nepovažuje komunikaci s učitelkou za nejvíce psychicky náročnou činnost.

Graf č. 34: Stres při komunikaci s učitelkou



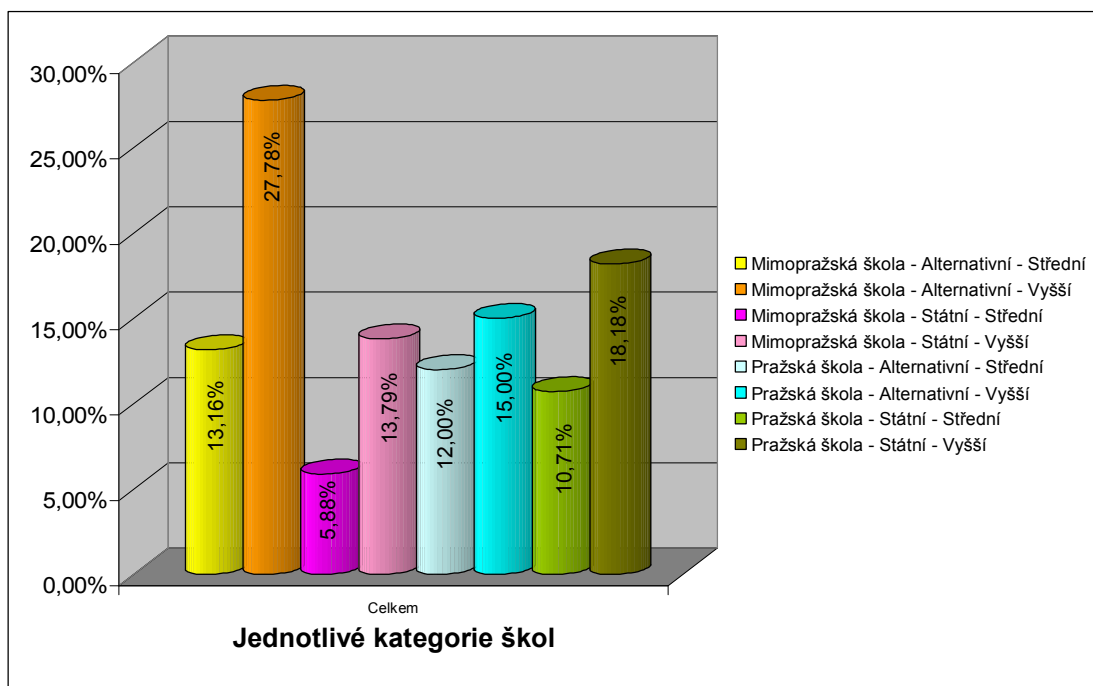
Nejvíce dotazovaných, kteří uvedli odborné výkony jako psychicky nejnáročnější činnosti při odborné praxi je z pražských státních středních škol (37,50 % žáků z těchto škol). Naopak žádný respondent z pražské alternativní střední školy odborné výkony za psychicky nejnáročnější činnost nepovažuje.

Graf č. 35: Stres při odborných výkonech



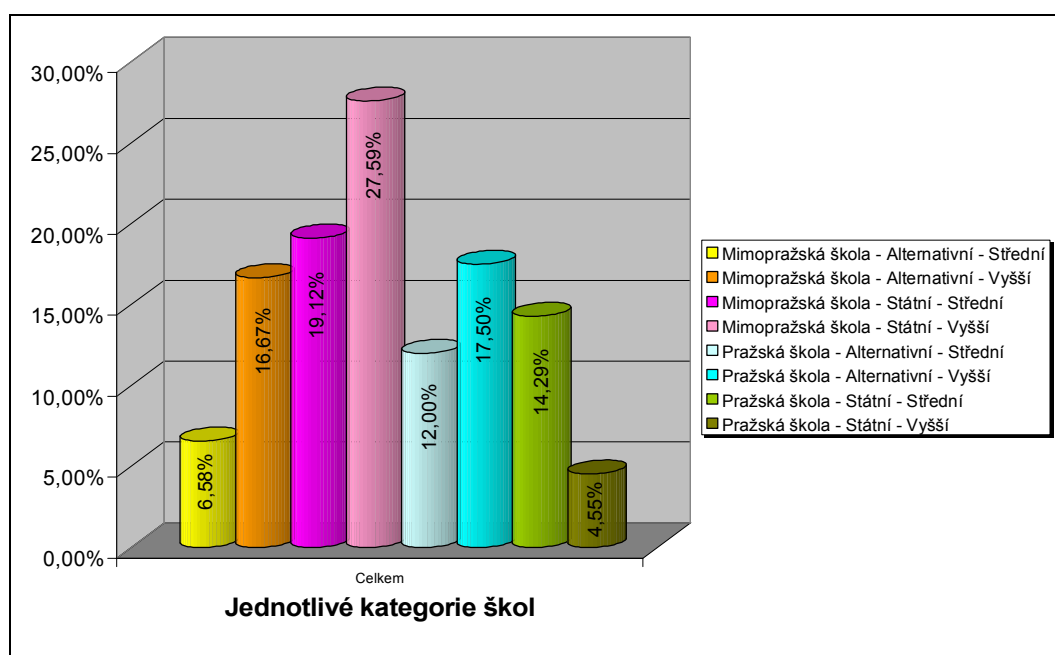
Administrativní práci považovali za nejvíce psychicky náročnou činnost především studenti z mimopražské alternativní vyšší školy (27,78 % z nich). Nejméně často považují administrativní činnost za nejnáročnější úkoly oslovení žáci z mimopražských státních středních škol (5,58 % z nich).

Graf č. 36: Stres při administrativní práci



Práce s technikou je psychicky nejnáročnější činností především pro oslovené studenty mimopražských státních vyšších škol (27,59 % z nich). Nejméně studentů popisujících práci s technikou za nejnáročnější činnost je z pražské státní vyšší školy (4,55 % studentů).

Graf č. 37: Stres při práci s technickým vybavením

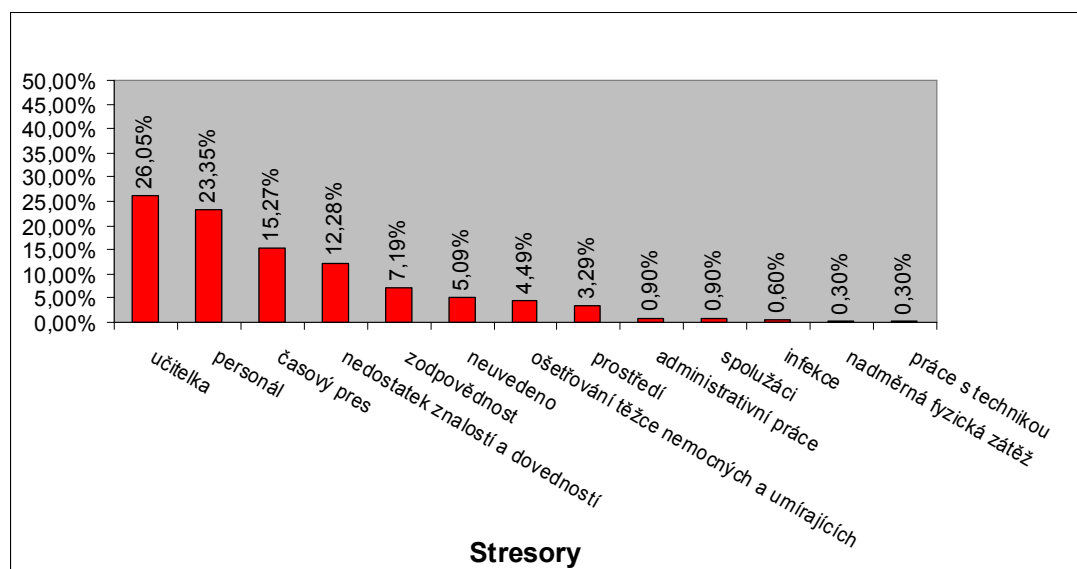


Otázka č. 24: Co Vás při odborné praxi nejvíce stresuje?

Na 1. místě v hierarchii stresorů při odborné praxi uvedlo 87 (26,05 % všech respondentů) žáků a studentů zdravotnických škol odbornou učitelku, jde především o komunikaci s učitelkou a způsob hodnocení. Personál oddělení je největším stresorem pro 78 (23,35 %) respondentů. Časový tlak považuje za nejvíce stresující 51 (15,27 %) dotazovaných. Nedostatek znalostí, dovedností a zkušeností nejvíce stresuje 41 (12,28 %) žáků a studentů. Zodpovědnost je hlavním stresorem pro 24 (7,19 %) respondentů. Celkem 17 (5,09 %) dotazovaných nedovedlo specifikovat svého největšího stresora při odborné praxi. Ošetřování těžce nemocných a umírajících je předním stresorem pro 15 (4,49 %) žáků a studentů. Obecně nemocniční prostředí spojené s utrpením lidí stresuje 11 (3,29 %) dotazovaných. Administrativní práce je hlavním stresorem pro 3 (0,90 %) respondenty.

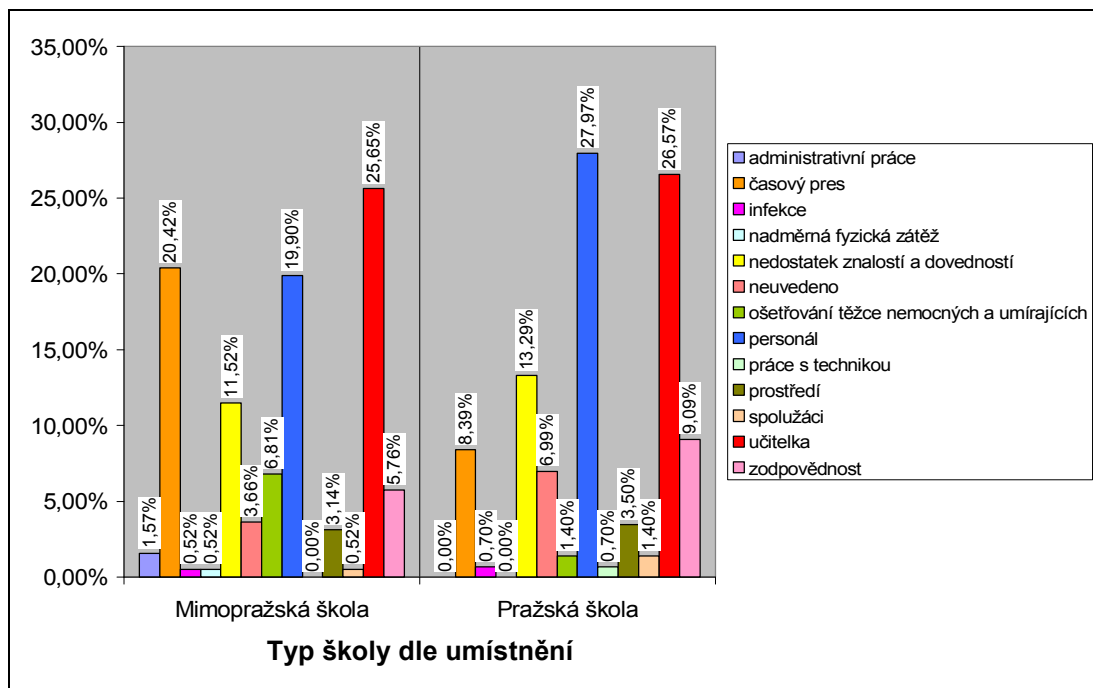
Spolužáci stresují 3 (0,90 %) respondenty. Nebezpečí nákazy infekční chorobou je převažující psychickou zátěží pro 2 (0,60 %) respondenty. Nadměrná fyzická zátěž je předním stresorem pro 1 (0,30 %) respondenta. Práce s technikou je taktéž pouze pro 1 (0,30 %) dotazovaného hlavním stresujícím činitelem.

Graf č. 38: Hlavní stresory při odborné praxi (všichni respondenti)



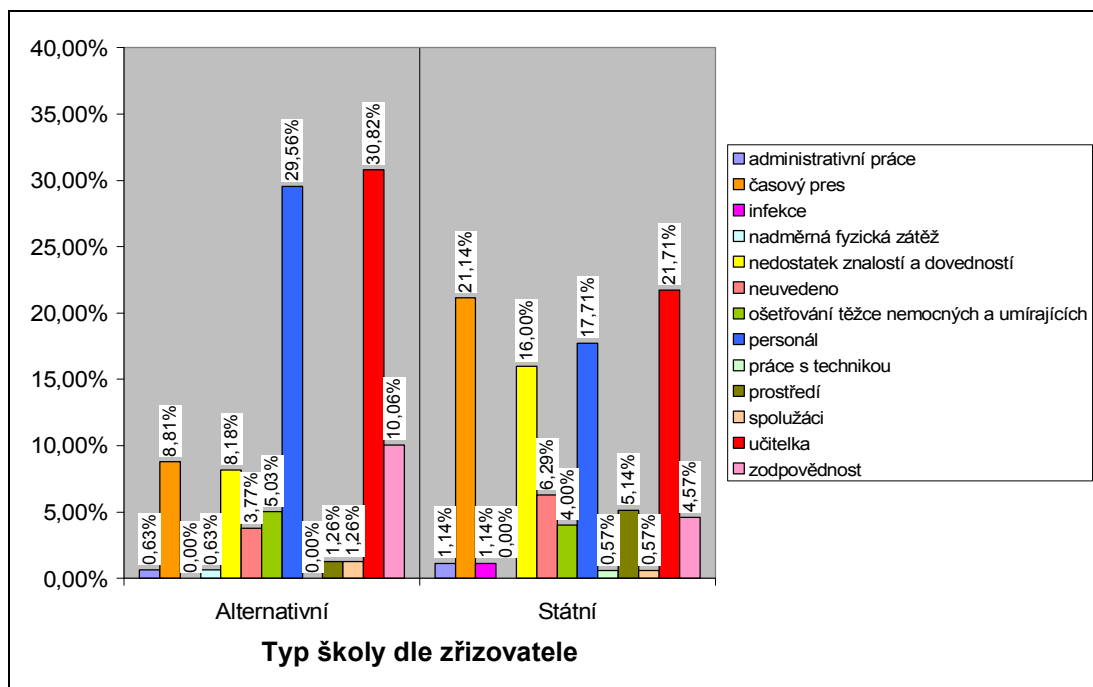
Nejvíce respondentů z mimopražských škol (49 oslovených z těchto škol, tj. 25,65 %) uvedlo za hlavního stresora odbornou učitelku. Druhými nejčastěji uváděnými stresory jsou časový tlak (39 respondentů z mimopražských škol, tj. 20,42 %) a personál oddělení (38 respondentů z mimopražských škol, tj. 19,90 %). Nedostatek znalostí, zkušeností a dovedností je psychickou zátěží pro 22 mimopražských dotazovaných, tj. 11,52 %. Pátým nejčastějším stresorem je u mimopražských respondentů (13 dotazovaných, tj. 6,81 %) ošetřování těžce nemocných a umírajících nemocných. Pocit zodpovědnosti považuje za předního stresora pouze 11 oslovených z mimopražských škol, tj. 5,76 %. Respondenti z pražských škol popsali jako hlavního stresora téměř ve stejném zastoupení personál oddělení (40 oslovených z pražských škol, tj. 27,97 %) a odbornou učitelku (38 dotazovaných z pražských škol, tj. 26,57 %). Nedostatek znalostí, zkušeností a dovedností stresuje 19 žáků a studentů z pražských zdravotnických škol, tj. 13,29 %. Pocit zodpovědnosti (13 respondentů z pražských škol, tj. 9,09 %) a časový tlak (12 respondentů z pražských škol, tj. 8,39 %) jsou dalšími zatěžujícími faktory taktéž pro téměř shodné množství žáků a studentů z pražských škol.

Graf č. 39: Hlavní stresory (mimopražské a pražské školy)



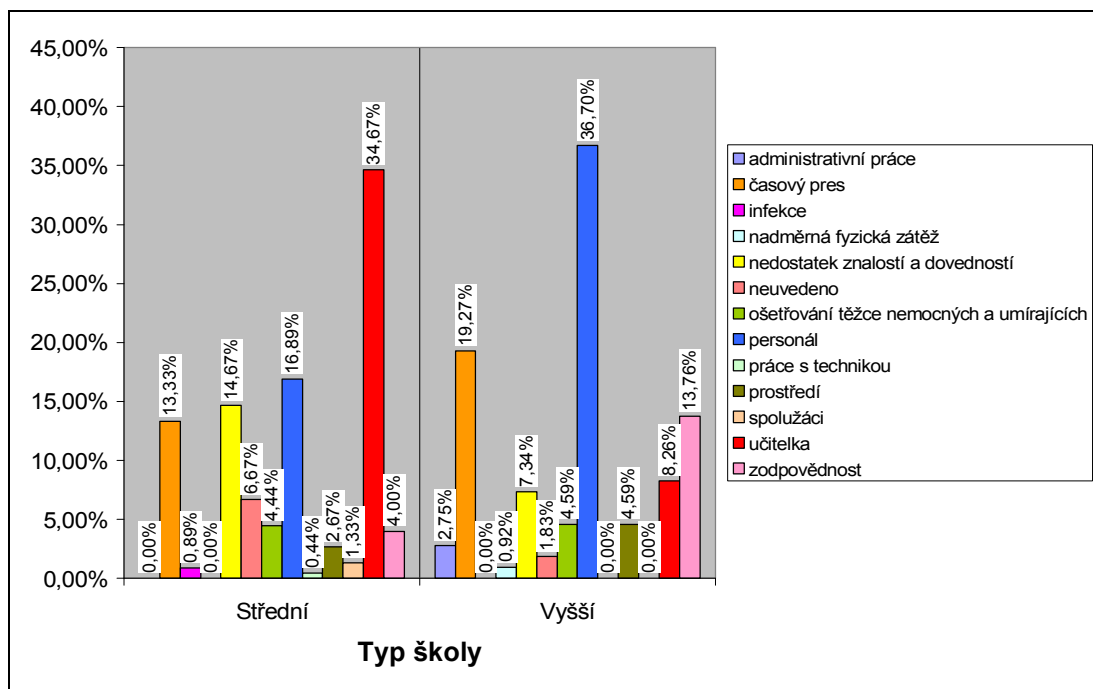
Respondenti z alternativních škol uvedli jako největšího stresora téměř stejně často odbornou učitelku (49 respondentů z těchto škol, tj. 30,82 %) i personál oddělení (47 respondentů, tj. 29,56 %). Pocit zodpovědnosti je největší psychickou zátěží pro 16 žáků a studentů alternativních škol, tj. 10,06 %. Taktéž shodně avšak mnohem menší množství žáků a studentů z vybraných alternativních škol stresuje časový tlak (14 respondentů alternativních škol, tj. 8,81 %) a nedostatek znalostí a dovedností (13 respondentů alternativních škol, tj. 8,18 %). Respondenti ze státních škol uvedli největším stresorem poměrně shodně často odbornou učitelku (38 respondentů ze státních škol, tj. 21,71 %) a časový tlak při práci (37 respondentů státních škol, tj. 21,14 %). Personál oddělení (31 respondentů státních škol, tj. 17,71 %) a nedostatek znalostí či dovedností (28 respondentů ze státních škol, tj. 16,00 %) stresuje také poměrně stejné množství žáků a studentů státních škol. Pátým nejčastějším stresorem u respondentů ze státních škol je celkové nemocniční prostředí (9 dotazovaných ze státních škol, tj. 5,14 %). Pocit zodpovědnosti považuje za hlavního stresora pouze 8 oslovených, tj. 4,57 % respondentů ze státních škol.

Graf č. 40: Hlavní stresory (alternativní a státní školy)



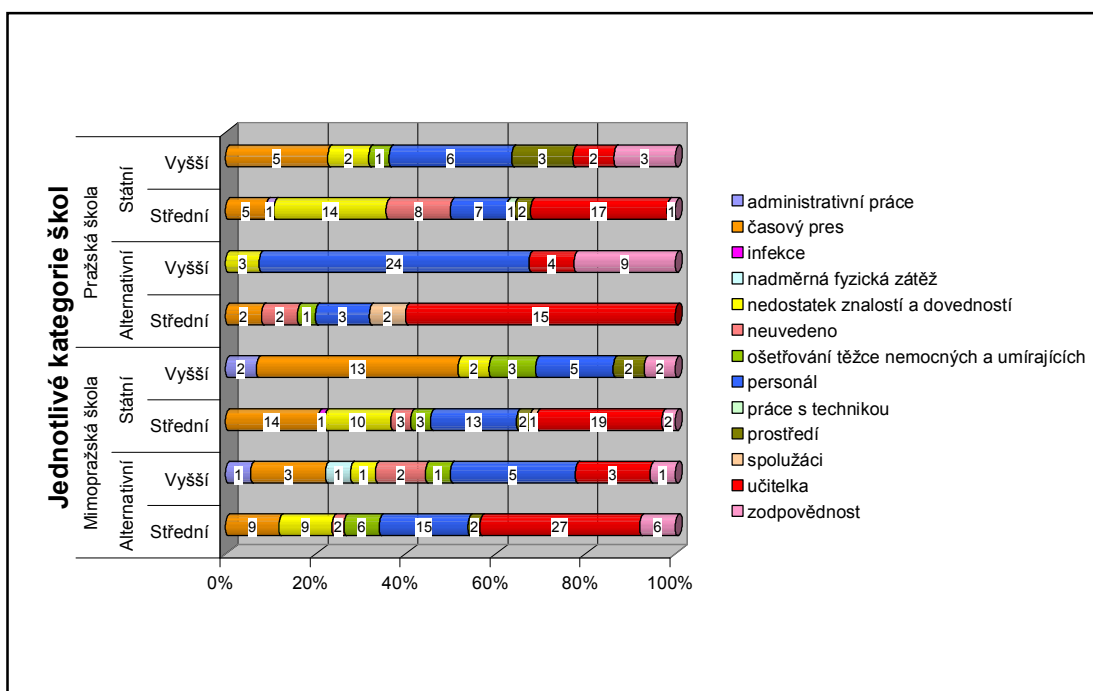
Nejvíce respondentů ze středních škol (78 oslovených žáků, tj. 34,67 %) uvedlo jako největšího stresora odbornou učitelku. Personál je hlavním stresorem pro 38 žáků, tj. 16,89 %. Nedostatek znalostí, zkušeností a dovedností je předním stresorem pro 33 žáků, tj. 14,67 %. Časový tlak nejvíce stresuje 30 žáků, tj. 13,33 %. Pátým nejčastějším stresorem žáků středních škol (10 žáků, tj. 4,44 %) je ošetřování těžce nemocných či umírajících. Zodpovědnost způsobuje nejvíce stresu 9 žákům vybraných středních škol, tj. 4,00 %. Nejvíce studentů (40 z nich, tj. 36,70 %) z vyšších škol udalo jako největšího stresora personál oddělení. Odborná učitelka je hlavním stresorem pro 9 studentů, tj. 8,26 %. Časový tlak nejvíce stresuje 21 studentů, tj. 19,27 %. Nedostatek znalostí, zkušeností a dovedností nejvíce stresuje 8 studentů, tj. 7,34 %. Pocit zodpovědnosti je největší psychickou zátěží pro 15 studentů, tj. 13,76 %.

Graf č. 41: Hlavní stresory (střední a vyšší školy)



Žáci všech dotazovaných středních zdravotnických škol považují za hlavního stresora odbornou učitelku, zatímco žádní studenti z vyšších škol učitelku za předního stresora nepovažují. Pro studenty vyšší státní pražské školy, vyšší alternativní pražské školy a vyšší alternativní mimopražské školy je hlavním stresorem personál oddělení. Studenti vyšších státních mimopražských škol uvedli jako hlavního stresora časový tlak neboli nedostatek času, spěch při odborných ošetřovatelských činnostech studentů.

Graf č. 42: Hlavní stresory (respondenti jednotlivých typů škol)

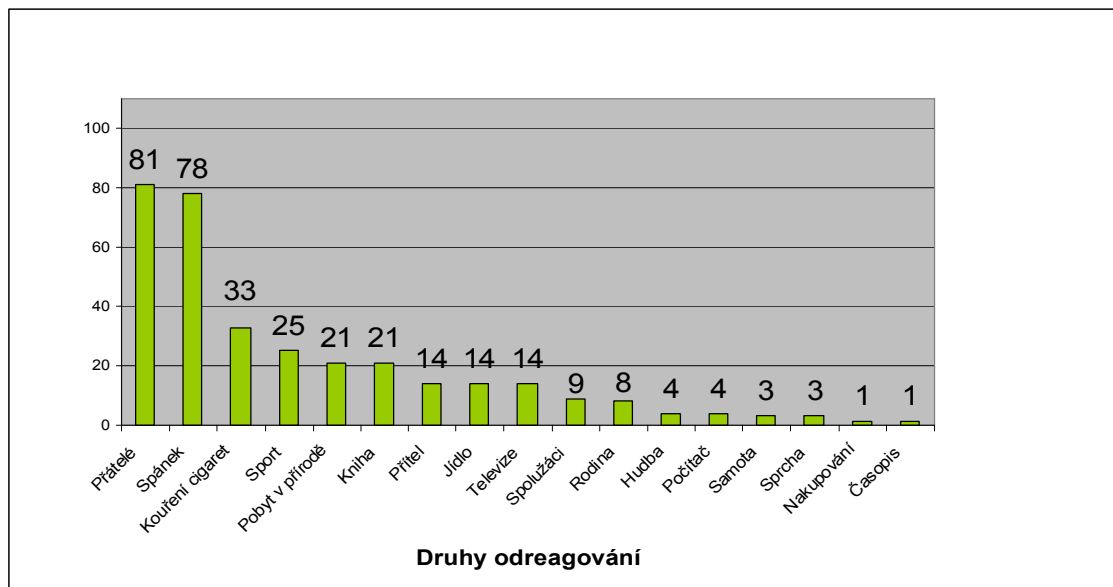


Položka č. 17: Užívané způsoby odreagování od stresu

Otázka č. 23: Čím se po odborné praxi nejčastěji odreagováváte?

Z celkového počtu respondentů nejvíce respektive 81 (24,25 %) respondentů se nejčastěji po odborné praxi odreagovává ve společnosti přátel. Neméně malá skupina 78 (23,35 %) žáků a studentů volí pro dobrou relaxaci spánek. Kouřením cigaret se uvolňuje od stresu 33 (9,88 %) dotazovaných. Pouze 25 (7,49 %) žáků a studentů se odpoutává od psychické zátěže sportem. Pobyt v přírodě pomáhá osvěžit mysl 21 (6,29 %) respondentům, taktéž 21 (6,29 %) dotazovaných relaxuje čtením knih, ostatní možnosti odreagování jsou zastoupeny méně, a sice přitele považuje za dokonalý způsob odpoutání 14 (4,19 %) respondentů, jídlo volí taktéž 14 (4,19 %) dotazovaných, sledováním televize se uvolňuje stejně tak 14 (4,19 %) respondentů, spolužáci jsou psychickou podporou pro 9 (2,69 %) dotazovaných, rodina pomáhá nejčastěji od stresu 8 (2,40 %) žákům či studentům, hudbou relaxuje 4 (1,20 %) respondenti, počítač je metodou uvolnění duševního napětí také u 4 (1,20 %) respondentů, o samotě se nejčastěji odreagovávají 3 (0,90 %) žáci a studenti, sprcha smývá psychickou zátěž také u 3 (0,90 %) respondentů, nakupováním si čistí mysl pouze 1 (0,30 %) respondent a čtení časopisů uvedl také pouze 1 (0,30 %) respondent.

Graf č. 43: Způsoby odreagování od stresu (všichni respondenti)



3.9 Ověření a analýza hypotéz

H1 – *Hlavním stresorem pro více než 30 % žáků a studentů při odborné praxi je chování zaměstnanců zdravotnických zařízení.*

Hypotéza č. 1 nebyla potvrzena. Personál oddělení zdravotnického zařízení, kde žáci a studenti zdravotnických škol praktikují, je svým chováním a způsobem vyjadřování hlavním stresorem pro 78 (23,35 %) respondentů z celkového počtu. Více jsou jednoznačně nespokojeni s chováním sester (281, tj. 84,13 % dotazovaných) než lékařů (88, tj. 26,35 % dotazovaných). Sestrám vytýkají zejména podceňující a ponižující přístup k respondentům, neochotu ke spolupráci se studujícími a nedostatek trpělivosti pro rychlost a zručnost při práci žáků a studentů. Komunikace s personálem je největší psychickou zátěží pro studenty vyšší alternativní pražské školy, naopak nejméně problémů při komunikaci s personálem popsali studenti státních vyšších mimopražských škol. Spokojenost s chováním sester vyjadřovali nejčastěji žáci středních státních pražských škol, zatímco všichni studenti z vyšší státní pražské školy jsou nespokojeni s chováním sester. Převážné části (260, tj. 77,84 %) všech respondentů vadí taktéž chování zdravotnických pracovníků k nemocným. Považují personál za neochotný (98, tj. 37,69 % dotazovaných), s nedostatkem empatie (59, tj. 22,69 % žáků a studentů) a neslušně se vyjadřující (42, tj. 16,15 % respondentů).

H2 – *Odborná učitelka není hlavním stresorem působícím na žáky a studenty při praktické výuce ve zdravotnických zařízeních*

Odborná učitelka je největším stresorem pro více než jednu čtvrtinu (87 respondentů, tj. 26,05 %) všech dotazovaných žáků a studentů, tudíž hypotéza č. 2 nebyla zcela potvrzena. Kritizována je především komunikace s pedagogem či způsob hodnocení. Komunikace s učitelkou je dle odpovědí největší překážkou zvláště pro žáky střední alternativní pražské školy. Naopak žádný respondent z vyšší alternativní mimopražské školy tuto překážku nevedl. Hlavní činnost své učitelky při odborné praxi v nemocnici shledává 143 (42,82 %) respondentů ze všech v kontrole, dohlížení při práci žáků či studentů a 79 (23,65 %) dotazovaných v hodnocení či zkoušení. Vysvětlování a objasňování teorie v praxi popsalo jako přední aktivitu vyučujících 86 (25,75 %) žáků a studentů. Učitelé jejichž základním cílem je žákům pomáhat a podporovat je v zapojení do praktických činností, uvedlo

pouze 26 (7,78 %) respondentů. Na vyšších školách tento typ pedagoga udalo pouze 6 studentů (ze 109 celkem, tedy každý osmnáctý student). Na středních školách žáci považují svou vyučující častěji za podporující a kontrolující a méně často za vysvětlující teorii ošetřovatelství, než je zastoupení názorů na vyšších školách. Mimopražští respondenti popsali častěji kontrolující, podporující a méně hodnotící učitelku než respondenti z pražských škol. Na alternativních školách je více hodnotících vyučujících, zatímco na státních školách je více vysvětlujících vyučujících. I přes veškerou kritiku pedagogů by však většina respondentů nechtěla zůstat bez kompetentního vedení při odborné praxi, neboť oporu ve své učitelce vidí 220 (65,87 %) dotazovaných, nejvíce je jich ze středních státních mimopražských škol. Ovšem respondenti jednotlivých škol nejsou významně čteně přesvědčeni o tom, zda upřednostňují pro vedení praktického vyučování učitelku nebo personál oddělení. Personál pro tuto funkci by uvítalo 176 (52,69 %) všech respondentů. Výraznou převahu v preferencích má odborná učitelka jen na mimopražských a středních školách, respondenti z ostatních typů škol mají opačný názor.

H3 – Hierarchie hlavních stresorů dle četnosti odpovědí je odlišná u žáků a studentů státních a alternativních zdravotnických škol.

Hypotéza č.3 byla z velké části potvrzena. Pořadí hlavních stresorů dle četností odpovědí je odlišné u respondentů státních a alternativních zdravotnických škol. Pouze shodně odborná učitelka je nejčastěji uváděným předním stresorem na státních i alternativních školách. Na alternativních školách zastává prvenství mezi hlavními stresory odborná učitelka u 49 (30,82 %) respondentů, na druhém místě byl uveden personál oddělení (47, tj. 29,56 % respondentů), třetím velkým stresorem je zodpovědnost (16, tj. 10,06 % žáků a studentů), hodně stresuje tyto respondenty také časový tlak (14, tj. 8,81 % z nich) a nedostatek znalostí, zkušeností a dovedností (13, tj. 8,18 % z nich). Na státních školách v hierarchii stresorů první místo obsazuje taktéž odborná učitelka (38, tj. 21,71 % dotazovaných z těchto škol) ale s ní ještě také časový tlak (37, tj. 21,14 % dotazovaných z těchto škol), o druhé místo se dělí personál oddělení (31, tj. 17,71 % odpovědí) a nedostatek znalostí, zkušeností a dovedností (28, tj. 16,00 % odpovědí). Dalším nejčastějším stresorem u respondentů ze státních škol je celkové nemocniční prostředí (9 dotazovaných ze státních škol, tj. 5,14 %). Zodpovědnost na státních školách je předním stresorem pro 8 (4,57 %) žáků a studentů.

H4 – *Hierarchie hlavních stresových faktorů dle četnosti odpovědí je odlišná u žáků středních zdravotnických škol a studentů vyšších odborných škol zdravotnických.*

Hypotéza č.4 byla jednoznačně potvrzena. Pořadí hlavních stresorů dle četností odpovědí je odlišné u žáků středních a studentů vyšších zdravotnických škol. Žáci uvedli jako největšího stresora odbornou učitelku (78, tj. 34,67 % žáků), na druhém místě je personál oddělení (38, 16,89 % dotazovaných žáků), téměř shodně často uvedli nedostatek znalostí, zkušeností a dovedností (33, tj. 14,67 %) a časový tlak (30, tj. 13,33 %). Dalším nejčastějším stresorem žáků středních škol (10 žáků, tj. 4,44 %) je ošetřování těžce nemocných či umírajících. Zodpovědnost je největším stresorem pro 9 (4,00 %) žáků. Na vyšších školách je předním stresorem personál oddělení (40, tj. 36,70 % studentů), druhým nejčastějším a největším stresorem se stal časový tlak (21, tj. 19,27 % odpovědí). Třetí místo zastává zodpovědnost, je přílišnou psychickou zátěží pro 15 (13,76 %) studentů. Odborná učitelka stresuje 9 (8,26 %) studentů. Nedostatek znalostí, zkušeností a dovedností popsalo jako přední stresogenní faktor 8 (7,34 %) studentů.

H5 – *Hierarchie předních stresorů dle četnosti odpovědí je odlišná u respondentů ze zdravotnických škol mimopražských a pražských.*

Hypotéza č.5 byla potvrzena. Pořadí hlavních stresorů dle četností odpovědí je odlišné u respondentů z mimopražských a pražských škol. Žáci a studenti z mimopražských škol na 1.místo zařadili odbornou učitelku (49, tj. 26,65 % z nich), 2.místo obsadil časový tlak (39, tj. 20,42 % respondentů), 3.místo zastává personál oddělení (38, tj. 19,90% dotazovaných), na 4.místě je nedostatek znalostí, zkušeností a dovedností (22, tj. 11,52 % respondentů) a na 5.místě stresuje nejvíce tyto respondenty (13 dotazovaných, tj. 6,81 %) ošetřování těžce nemocných a umírajících nemocných a zodpovědnost (11 respondentů, tj. 5,76 % dotazovaných). Mimopražští respondenti pocíťují větší potíže při komunikaci s nemocným než dotazovaní z pražských škol. Pražští žáci a studenti řadí na 1. místo personál oddělení (40, tj. 27,97 % těchto respondentů), 2. místo obdržela odborná učitelka (38, tj. 26,57 % dotazovaných), nedostatek znalostí, zkušeností a dovedností je psychickou zátěží pro 19 (13,29 %) pražských studujících a téměř stejné množství žáků či studentů stresují zodpovědnost (13, tj. 9,09 % respondentů) nebo časový tlak (12, tj. 8,39 % dotazovaných).

3.10 Diskuse

Odborná praktická výuka ve zdravotnických zařízeních je pro žáky i studenty velmi náročnou částí jejich přípravy na povolání. Respondenti shledávají odbornou praxi přinejmenším stejně náročnou jako vyučování ve škole. Z celkového počtu 334 respondentů necelá jedna třetina respondentů považuje praktickou výuku v nemocnici za psychicky náročnější než teoretickou výuku ve škole. Mají strach především z potenciální chyby při své práci a eventuelních závažných následků na zdraví nemocných. Uvědomují si závažnost svých ošetrovatelských intervencí a důležitost neustálé pozornosti a soustředění, což se odráží i v pocitu zodpovědnosti, který uvedli téměř všichni respondenti. Často žáky a studenty zdůrazňovaná náročnost i teoretické výuky ve škole souvisí s tím, že dotazovaní jsou v posledním ročníku svého studia, kdy se připravují na závěrečnou maturitní či absolventskou zkoušku a jsou na ně tudíž kladeny i ve škole větší nároky.

Již při příchodu na odbornou praxi má z celkového počtu dotazovaných jedna třetina z nich obavu „jaký problém mě dnes čeká“. Emoce před vstupem na výuku do nemocnice jsou nezávislé na typu či zřízení školy, ale jsou ovlivněny předchozími negativními zkušenostmi z odborné praxe. Celkem dvě třetiny žáků a studentů při odchodu z praktické výuky zažívá úlevu, přičemž převážná většina z nich popsal úlevu od psychické zátěže, méně respondentů pocituje úlevu od psychické i fyzické zátěže a nejméně dotazovaným se uleví pouze od fyzické zátěže. Záleží, jak jsou respondenti připraveni na kladené nároky. Zda jsou schopni a ochotni vykonávat náročné fyzické úkony s vysokou mírou psychické zátěže. Jak jsou zvyklí na námahu. Ovšem dnešní dospívající, kteří většinu svého volného času věnují medializovaným aktivitám typu televize, film, počítač, internet, preferují sedavější nenáročný způsob práce. Navíc tyto neosobní prožitky z médií nepřispívají k dobré adaptaci na zátěž. Nejen specifika adolescentního věku, ale i způsob současné individualizované výchovy (jak píše např. Helus, 2004) se odráží v důsledcích, které ukazují, že žáci a studenti pocítují vedle oproštění od zodpovědnosti největší úlevu při odchodu z odborné praxe také od povinností. Respondenti sice přijmou nutnou zodpovědnost a povinnosti, ale raději by ji posléze přenesli na někoho jiného. (Helus, 2004)

Málo reálných vlastních prožitků dospívajícího jedince vede k nedostatečným schopnostem reagovat na běžné osobní, mezilidské či jiné pracovní problémy. Takový student i snadno řešitelnou situaci vnímá jako stres. Přestože během odborné praxe zažívá většina studujících současně několik příznaků stresu, považují dotazovaní tento stres spíše za slabý či střední. Pravděpodobně neboť takové příznaky respondenti pocítují nejen při praktické výuce ale často i při jiných osobních aktivitách. Mezilidské konflikty a řešení problémů jsou pro ně častou a stále náročnou záležitostí.

Psychická náročnost odborné praxe pro žáky a studenty narůstá i s rozvojem ošetrovatelství. Mění se kompetence zdravotnického personálu. Sestry včetně praktikujících žáků a studentů jsou při ošetrování nemocných více samostatné, musí se často sami rozhodnout a volit správný postup péče o daného pacienta. Stále ještě všechna zdravotnická pracoviště nepracují bez potíží systémem individuálních ošetrovatelských procesů. Navíc některá pracoviště se potýkají s nedostatkem kompetentního personálu. Avšak mnohé tyto obtíže jsou zvládnutelné, pokud na pracovišti panuje příjemná, přátelská atmosféra, kde všichni pracují v týmu, který nejen že ošetřuje společnou skupinu nemocných, ale spočívá především ve vzájemné podpoře a spolupráci.

Stres respondentů je vyvolán několika různorodými faktory. Největšími stresory jsou činitelé, se kterými se dotazovaní setkávají při své praxi často, a kteří ovlivňují průběh výuky či především vlastní ošetrování nemocných studujícími. Jde konkrétně o odbornou učitelku a zdravotnický personál.

Překvapilo mě, že na prvním místě v hierarchii stresorů je pro žáky a studenty odborná učitelka, přestože ona má mít opačnou roli spojenou mimo jiné s podporou a pomocí při uvedení žáků či studentů do práce všeobecné sestry. Z celkového počtu dotazovaných více než jedna čtvrtina respektive 87 (26,05 %) respondentů považuje svou učitelku za největšího stresora. Psychická zátěž od odborné učitelky, popisována dotazovanými, nespočívá v její pedagogické autoritě přihlížející případným chybám a vyvodivší důsledky v klasifikaci. Žáci a studenti nejvíce kritizují celkový přístup vyučujících s nedostatkem komunikace a snahy pomáhat a tím ulehčit „boj na začátku pracovní kariéry“. Matějovská (2005) ve své diplomové práci také výzkumným šetřením vysledovala nespokojenost žáků s neprofesionalitou vyučujících, které často nedokáží ovládat své emoce, neberou v úvahu individualitu žáků a mnohdy žáky ponižují. Dále taktéž uvedla, že někteří

respondenti pracují raději se sestrami, které je stresují o něco méně než vyučující. Role odborné učitelky při praktické výuce je nelehká, mnohdy není totožná teorie vyučovaná ve škole a realita způsobu ošetrovatelské péče v nemocnici. Odborná učitelka musí obě tyto skutečnosti adekvátně propojit. Studující považují za příčinu nezdaru pedagoga, pokud si právě v teorii ve škole a praxi v nemocnici odporuje a je tudíž následně sám sebou nejistý. To je jeden z hlavních důvodů, proč někteří studenti vyžadují raději pro vedení odborné praxe sestru školitelku z řad personálu než učitelku. (Matějovská, 2005)

Odborný personál zastává druhé místo v hierarchii stresorů, největším stresorem jej udalo 78 (23,35 %) respondentů z celkového počtu. Celkem 281 (84,13 %) respondentů není spokojeno s chováním sester ke studujícím. Dotazovaní především uváděli jako důvod nespokojenosti jejich ponižování (171, tj. 60,85 % nespokojených respondentů) ze strany sester, neochota sester spolupracovat se studenty (67, tj. 23,84 % nespokojených respondentů), nedostatek trpělivosti (33, tj. 11,74 % nespokojených respondentů) k tempu práce studujících a případným odchylkám teoretického a praktického postupu ošetřování nemocných. Sestry jakoby již zapomněly na své začátky a potřebu pomoci ze strany zkušenějších. Respondenti mají často dojem, že jsou bráni spíše jako přítěž nežli pomoc při práci. Tato nedokonalá pracovní kooperace je ovšem zapříčiněna oboustranně. Žáci a studenti jsou často neschopni zapojit se do potřebného tempa činností, přizpůsobit se chodu práce na oddělení. Více nervozity do kolektivu vnášejí také zvýšené nároky na samostatnost a kompetence sester. Respondenti kritizují i postoj zdravotnického personálu k nemocným, zdůrazňován byl především lhostejný přístup, neochota, nedostatek empatie, neslušné vyjadřování, porušování standardů, nedostatek komunikace či arogantní vystupování. Matějovská (2005) taktéž vyzorovala negativní pocity studujících k chování personálu. Ve své práci uvedla, že 31,82 % žáků shledalo nevhodný způsob komunikace sester se studujícími, chování sester zapříčinilo snížení zájmu o povolání zdravotní sestry u 24,37 % respondentů.

(Matějovská, 2005)

S chováním lékařů je nespokojeno méně (88, tj. 26,35 %) oslovených z celkového počtu, lze se domnívat, že s nimi nespolečně pracují příliš často, a tudíž nedochází tolik ke konfrontacím.

Otázkou je, zda jsou dnešní žáci a studenti více kritičtí ke své učitelce či chování personálu nebo naopak si jen více všímají a dovolují konstatovat? Změnil se

postoj odborné učitelky a personálu nebo vnímavost respondentů? I zdravotnický personál je stresován svojí profesí (viz stresory zdravotníků v teoretické části), ale pokud nebude tuto zátěž zvládat, nemůže být dobrým spolupracovníkem a mentorem pro žáky a studenty.

Třetím největším a nejčastějším stresorem je časový tlak při práci, uvedlo jej 51 respondentů, tj. 15,27 % z celkového počtu dotazovaných. Většina žáků a studentů (200 respondentů, tj. 59,88 %) pociťuje velké nároky na rychlost jejich práce. Vyučující a zvláště personál vyžadují často z důvodu zajištění plynulého chodu oddělení při odborných výkonech tempo práce neodpovídající začátečníkům. Tato skutečnost je dána pravděpodobně zvyšujícími se nároky na práci sestry a množstvím úkonů za směnu. Časový tlak i ostatní přední stresory zužují i studenty z jiných evropských zemí (viz teoretická část).

Jako čtvrtý největší stresující faktor uvedlo 41 oslovených (12,28 %) z celkového počtu nedostatek znalostí, zkušeností a dovedností. Žáci a studenti jsou nejistí při svých odborných činnostech. Vzhledem k velkému množství odborných výkonů, které si procvičují a musí zvládnout, nelze se divit, že v některých situacích nevěří svým schopnostem. Respondenti považují přípravu ve škole za nedostatečnou, zvláště pokud se týká nácviku praktických výkonů pouze na modelech. Často jsou při nácviku v demonstračních učebnách v nadpočetných skupinách vzhledem k množství dostupných pomůcek. Výhodou je v tomto případě odborná praxe I. (viz teoretická část) na vyšších odborných zdravotnických školách, kdy si mohou studenti odučené výkony vyzkoušet posléze ještě v tomtéž ročníku v nemocnici, zatímco na středních školách si žáci odučené výkony v prvním a druhém ročníku procvičují dostatečně v reálných podmínkách ve zdravotnickém zařízení až ve třetím ročníku.

Pátý nejčastěji uváděný stresor představuje zodpovědnost, je nejvíce zatěžujícím činitelem pro 24 (7,19 %) respondentů z celkového počtu. Při povolání sestry je pochopitelné, že zodpovědnost je při ošetřování nemocných potřebná, navíc nevyzrálí mladí lidé se tohoto postoje bojí. Záleží na jejich osobnosti, zkušenostech, způsobu výchovy v rodině, škole i vlivu okolního sociálního prostředí. Vyzrálost osobností dotazovaných je odlišná na středních a vyšších školách. Žáci středních škol jsou ve své zodpovědnosti zaměřeni spíše na známky, zatímco studenti vyšších škol se cítí více zodpovědní za svou práci, častěji považují za psychicky náročnější odbornou praxi než školu, neboť si spíše uvědomují, že zde jejich nesoustředěnost vedle špatné známky může způsobit vážné následky na zdraví pacientů.

Příprava otázek nebyla snadná, snahou bylo, aby odpovědi obsahovaly vyčerpávající soubor alternativ specifických stresorů týkajících se odborné praxe. Sledováním odpovědí na otázku č. 22 lze podotknout, že hlavním stresorem na prvním místě dle četnosti odpovědí jsou odborné výkony, ale z podrobnějšího volného vyjádření respondentů v otázce č. 24 bylo zjištěno, že pod názvem odborné výkony skrývali respondenti zmiňovaný časový tlak, nedostatek znalostí, dovedností a zodpovědnost. Uváděná hierarchie a poměrové zastoupení je vyhodnocením především otázky č. 24.

Výše popsaní stresoví činitelé však nejsou jedinými obtížemi, se kterými se studenti potýkají. Mezi další patří souhrnně specifika některých povinností spojených s odbornou praxí, jako např. administrativní činnost, práce s přístrojovou technikou, práce v infekčním prostředí, častá změna pracoviště a spolupracovníků, ošetřování nemocných s utrpením, bolestí, péče o mrtvé tělo atd.

Administrativní práce je psychicky náročnou činností dle odpovědí na otázku č. 22 pro 42 (12,57 %) respondentů z celkového počtu. Důvodem je především odlišnost zdravotnické dokumentace v jednotlivých zařízeních. Pokud se student seznámí a naučí pracovat s dokumentací, odchází krátce poté na další oddělení či do zcela jiné nemocnice (záležitost pražských škol) a opět se musí učit pracovat s odlišnou administrativou. Nejméně potíží s touto činností mají žáci z mimopražských státních středních škol, kteří docházejí na odbornou praxi jen do jedné nemocnice, ve které je zpravidla jednotná dokumentace.

Obsluhovat přístrojovou techniku je obtížné dle odpovědí na otázku č. 22 pro 48 (14,37 %) studujících. Tato činnost vyžaduje jistou logickou představivost, která může některým studentům chybět. Často jsou to ti, kteří naopak vynikají v humanistických činnostech např. v komunikaci s nemocným. Nejčastěji popisovali potíže s obsluhou přístrojového vybavení respondenti z vyšších státních mimopražských škol, kteří by chtěli tuto činnost ovládat, ale považují i personál za nedostatečně zkušený. Nejméně potíží s přístroji mají oslovení z vyšší státní pražské školy, neboť absolvují odbornou praxi na mnoha vysoce specializovaných pracovištích, kde je samozřejmostí přístrojová monitorace a tedy i dostatečně erudovaný personál.

Praktické vyučování je samozřejmě spojeno s infekčním prostředím a pokud by se nedodržovala patřičná přísná bezpečnostní opatření, dojde snadno k přenosu

i těžko léčitelné nákazy. Není tedy překvapivé, že 223 (66,77 %) respondentů z celkového počtu má strach z nákazy infekční chorobou.

Přechod žáků a studentů na jiné oddělení s sebou nese změnu pracoviště, specifika práce, personálu a někdy i pracovní doby. Adolescenti však obecně mají rádi změnu a snáze si zvykají na nové věci. Proto jedna polovina respondentů přijímá přestup na jiné oddělení jako možnost dalšího poznání a zkušeností a druhá polovina respondentů by raději setrvala v již známém prostředí, zvláště pokud jde o jejich upřednostňované pracoviště z důvodu profesního zaměření.

Ošetřování těžce nemocných či umírajících bylo, je a bude vždy činnost náročná fyzicky ale především psychicky. I oslovení žáci a studenti mají stejný názor. Všichni respondenti nejsou zvyklí přijímat smrt jako poslední fázi lidského života. Věřím, že v době stále se rozšiřující hospicové a domácí péče i dospívající mládež bude lépe připravena na kontakt s umírajícími, kterého se tak často bojí. Mnozí respondenti své pocity velmi obtížně identifikují. Avšak překvapivě pouze 8 (2,40 %) respondentů uvedlo ošetřování umírajících na přední místo v hierarchii psychicky náročných situací. Pravděpodobně je důvodem málo zkušeností s péčí o umírající nemocné.

Ošetřování nemocných s bolestí je také pro respondenty psychickou zátěží. Žáci a studenti se snaží vyrovnat se těžkými situacemi při ošetřování těchto pacientů, ale jsou často zaskočeni negativním až agresivním chováním nemocných, kteří mnohdy nedůvěřují studujícím při odborných výkonech, spíše naopak rádi využijí jejich ochoty pro podřadné činnosti, což respondentům vadí.

Způsob odreagování od stresu volený největší skupinou respondentů odpovídá charakteristice jejich životního období. Dotazovaní si nejvíce rozumí a dokáží komunikovat se svými vrstevníky, vzájemně se mezi sebou svěřují se svými problémy, tudíž tento způsob relaxace volí mnohem častěji než například pobyt v přírodě. Komunikace však často neprobíhá v přímé podobě ale ve formě nepřímé, nejčastěji telefonické či počítačové. Vzhledem k možnostem svého bydliště preferují pobyt v přírodě spíše mimopražští respondenti. Spánek volí ti respondenti, pro které je odborná praxe velmi psychicky ale i fyzicky náročná. V porovnání mezi jednotlivými školami ze specifika daného prostředí vyplývá, jak okolní prostředí ovlivňuje jedince, mimopražští respondenti chodí častěji do přírody či sportují a naopak pražští více kouří nebo čtou knihy. Převahu mají obecně spíše pasivnější způsoby relaxace.

4 Závěr

Tato diplomová práce je věnována problematice stresové zátěže žáků a studentů zdravotnických škol při odborné praxi. Teoretická část se zabývá objasněním pojmu stres, druhy stresových faktorů, nejčastějšími stresory jedince dnešní společnosti, stresory zdravotníků i stresory školního prostředí. Je zaměřena také na dosavadními výzkumy sledujícími stres budoucích zdravotních sester ve Velké Británii, USA a Taiwanu, důsledky i diagnostikou psychické zátěže a následně způsoby zvládnání stresu. Pozornost byla věnována také charakteristice období adolescence, neboť v tomto životním období se žáci a studenti nacházejí a jeho průběh velmi ovlivňuje vnímání i reakce na zátěžové situace. Souhrnně je popsána koncepce odborné praktické výuky. Dále je nastíněna rozdílnost mezi jednotlivými kategoriemi zdravotnických škol dle zřizovatele, typu školy a umístění školy. Zmíněna je také osobnost odborné učitelky, jelikož je důležitým činitelem provázející studující praktickou výukou. Uvedena je také stručně školní teoretická příprava žáků a studentů na stresové situace.

Záměrem výzkumného šetření bylo identifikovat přední stresogenní faktory působící na žáky a studenty zdravotnických škol při odborné praktické výuce, sestavit hierarchii nejčastěji uváděných stresorů a zjistit četnost a rozdílnost hlavních stresorů u respondentů ze škol středních versus vyšších, státních versus alternativních a pražských versus mimopražských. Výsledky výzkumu byly analyzovány z odpovědí dotazníku vlastní konstrukce. Vlastnímu hlavnímu výzkumu předcházela v červnu 2006 předvýzkum, na jehož základě byly upraveny či doplněny některé položky dotazníku, aby co nejvíce byly zaměřeny na cíl práce. Hlavní výzkum probíhal od října do listopadu 2006, zúčastnilo se jej celkem 334 respondentů z třinácti zdravotnických škol. Oslovené zdravotnické školy byly vybírány náhodně, avšak tak, aby byly zastoupeny všechny kategorie škol dle zřizovatele, typu i umístění vzdělávacího zařízení. Konkrétně se šetření podrobili respondenti ze všech pražských zdravotnických škol s oborem všeobecná sestra, dále ze zdravotnické školy v Písku, Českých Budějovicích, Karlových Varech, Třebíči, Brně, Mělníku a Mostu.

Výzkumné šetření a následné vyhodnocení dokázalo, že většina žáků a studentů sledovaných zdravotnických škol se při odborné praxi stresuje. Zhruba

pouze každý patnáctý respondent stres při odborné praxi nezažívá. Intenzita jejich stresu je silně závislá na umístění školy, respektive dotazovaní z mimopražských škol pociťují většinou slabý či střední stres, stres silný či naopak žádný se zde vyskytuje velmi zřídka, např. silný stres uvedl pouze 1 student z mimopražských škol (z celkového počtu 191 mimopražských respondentů). Zatímco žáci a studenti z pražských zdravotnických škol, zažívající taktéž především stres střední či slabý, avšak silný stres popisují desetkrát častěji a žádný stres si nepřipouštějí třikrát častěji než mimopražští respondenti. V Praze jsou tedy žáci a studenti více rozdílně vnímaví k zátěžovým situacím. Středně závislá je intenzita stresu na typu školy (střední versus vyšší). Na vyšších školách studenti více pociťují stres, neboť přistupují zodpovědněji ke své práci a jsou méně tolerantní k nevhodnému chování personálu než žáci středních škol. Na typu školy dle zřizovatele je intenzita stresu jen velmi slabě závislá. Závislost intenzity na druhu škol byla vypočítána jen pro zkoumaný vzorek, tudíž platí jen pro zmiňované respondenty.

Mezi přední činitele způsobující stres respondentů patří *odborná učitelka* (z celkového počtu dotazovaných se takto vyjádřilo 87 respondentů, tj. 26,05 %), *personál oddělení* (78 respondentů, tj. 23,35 %), *časový tlak při práci* (51 respondentů, tj. 15,27 %), *nedostatek znalostí, dovedností, zkušeností* (41 respondentů, tj. 12,28 %) a *zodpovědnost* (24 respondentů, tj. 7,19 %).

Odbornou učitelku zařadilo nejvíce respondentů (87 tj. 26,05 %) na první místo v hierarchii stresorů. Tudíž hypotéza č. 2 nebyla zcela potvrzena. Důvodem stresujícího vlivu je dle dotazovaných způsob komunikace a hodnocení od pedagoga. Komunikace s učitelkou je nejvíce psychicky náročná činnost při praktické výuce pro 55 (16,47 %) respondentů z celkového počtu, takto se vyjádřili především žáci středních škol. Respondenti z vyšších škol spíše kritizovali nedostatek podpory a pomoci studentům ze strany vyučující. Z celkového počtu dotazovaných upřednostňuje pro vedení praktické výuky odbornou učitelku před personálem oddělení 158 (47,31 %) respondentů. Výraznou převahu v preferencích má odborná učitelka jen na mimopražských a středních školách, respondenti z ostatních typů škol mají opačný názor.

Personál oddělení je předním stresorem pro 78 (23,35 %) respondentů z celkového počtu. Hypotéza č. 1 tedy nebyla potvrzena. Největším stresorem personál označili nejčastěji studenti z vyšších škol a z pražských škol. Většina respondentů (281, tj. 84,13 % z celkového počtu) je nespokojena s chováním sester

ke studentům. Komunikace s personálem je nejvíce psychickou činností při odborné praxi pro 52 (15,57 %) dotazovaných ze všech.

Časový tlak vztahují dotazovaní především k velkým nárokům na rychlost práce při odborných výkonech, se kterými se shledává celkem 200 (59,88 %) žáků a studentů a 226 (67,66 %) respondentů uvedlo, že provádějí příliš mnoho výkonů souvisle bez přestávky, což považují za zatěžující. Nejvíce respondentů uvádějících nedostatek potřebného času k práci je z mimopražských státních středních i vyšších škol.

Nedostatek znalostí, zkušeností a dovedností je převažujícím stresorem pro 41 (12,28 %) respondentů z celkového počtu. Za zvláště traumatizující pro sebe považují, pokud provádějí mnohé výkony poprvé až v nemocnici na klientech, kteří jsou často ze zručnosti studujících vystrašení. V této chvíli respondenti nejvíce očekávají pomoc a podporu odborné učitelky. Ti, kteří se necítí být teoreticky i prakticky zdatní ošetřovat nemocné jsou spíše ze škol středních nežli vyšších a taktéž více se cítí být nepřipraveni žáci státních škol než alternativních. Umístění školy nehraje roli v četnosti tohoto stresoru.

Odpovědni za svou práci se kromě jednoho respondenta ze střední mimopražské státní školy cítí všichni dotazovaní. Celkem 24 (7,19 %) žáků a studentů zodpovědnost nejvíce stresuje. Tento zatěžující faktor uváděli především studenti vyšších škol, spíše pražští respondenti a zvláště z alternativní školy. Většina (248, tj. 74,25 %) ze všech respondentů popsala největší zodpovědnost za svou práci při odborných výkonech, zvláště při přípravě a aplikaci léků (158, tj. 47,31 % všech dotazovaných). Po celou dobu odborné praxe, tedy za každý svůj i neodborný čin, se cítí být zodpovědnými 60 (17,96 %) z celkového počtu žáků a studentů.

Hypotéza č. 3 byla z velké části potvrzena. Hierarchie hlavních stresorů je většinou odlišná u respondentů státních a alternativních zdravotnických škol.

Hypotéza č. 4 byla jednoznačně potvrzena. Pořadí předních stresorů je zcela odlišné u žáků středních a studentů vyšších škol.

Hypotéza č. 5 byla potvrzena. Hierarchie hlavních stresorů je odlišná u respondentů z mimopražských a pražských škol.

Přesto, že jsou mnohdy žáci a studenti při své praxi stresováni, jsou i psychicky obohaceni svými zkušenostmi, např. s nemocnými, kteří přes svá trápení dokáží vytrvale čelit svému osudu a jsou příkladem vhodným následování. Denně

takové pacienty mohou obdivovat, jak statečně bojují a jakou mají vůli překonat překážku. Mnohdy teprve při setkání s trápením druhých lidí pochopí, že studentské starosti nejsou tak závažné a lze najít jejich řešení. Mnohé pocity a zkušenosti ovlivňují dospívající na celý život. Adolescence má svoji cenu nejen jako předmět zkoumání psychologie a dalších věd o člověku, ale především pro každého jedince. Zamýšlejme se tedy nad jejich prožitky!

Navrhovaná opatření

1. Profesionalita odborné učitelky

Pedagog nemůže dobře vzdělávat a vychovávat, pokud nebude svým studujícím rozumět. Žákům a studentům je potřeba naslouchat a komunikovat s nimi o jejich pocitech, zajímat se o ně, vnímat jejich názory, vžít se do jejich problémů, radostí i starostí, zbytečně nekritizovat, nesnižovat jejich důstojnost, nerozkazovat, ale vždy pochválit, pokud si to zaslouhují. Každý pedagog by měl zvyšovat své komunikační dovednosti, zvláště pro jednání s problémovými žáky a studenty. Dobrý učitel umí přiznat vlastní chybu a ukázat tím, jak řešit případné omyly. Pokud to jde, měl by se snažit více usmívat. Dle možností podporovat pravomoce žáků a studentů, ale nezříkat se zodpovědnosti za jejich rozhodnutí. Při hodnocení žáků brát ohled na vědomosti a dovednosti studentů, jak umí své poznatky dát do souvislostí a použít v praxi a jsou-li důslední a pečliví. Ale především se nesmí opomíjet přístup žáků a studentů k nemocným, jejich postoje, motivace, způsob vyjadřování a celková prezentace. Upřednostnit časté slovní hodnocení před klasifikací známkou, kterou doporučuji spíše až pro finální hodnocení. Výhodou je pokud vyučující ošetřovatelství ve škole je zároveň odbornou učitelkou té samé třídy při praxi v nemocnici, neboť zná znalosti i dovednosti studujících, má přehled o již probraných ošetřovatelských tématech a odhadne lépe začlenění žáka či studenta do reálného pracovního prostředí.

Je nutné, aby vyučující dobře znala problematiku daného zdravotnického pracoviště, byla ve svém projevu jistá a dokázala obhájit reálné praktikující ošetřovatelství k teorii v učebnicích. Pokud učitelka setrvává delší dobu na totožném pracovišti, stane se součástí kolektivu, ale pokud je managementem školy často přerazována na jiná oddělení, nemá ani ona sama jistotu ve své odborné činnosti a spíše pocítí syndrom vyhoření.

Před vstupem vyučující na odbornou praxi spojenou se stresem je nezbytná sebereflexe a sebepoznávací aktivity. Musí poznat své vlastní reakce, které situace v nich vzbuzují napětí a podrážděnost. Je pochopitelné, že i učitelé prožívají proměnu nálad, ale musí se vždy snažit co nejlépe své emoce zvládat a neodrážet či nepředávat je na žáky. Žádoucí jsou profesionální postoje, to znamená kladné postoje k odpovědnosti, k náročné práci a místu učitele ve společnosti. Důležité je zvyšovat prestiž učitele.

2. Příprava sestry školitelky

Pokud z nějakého důvodu na oddělení nemůže být s žáky či studenty odborná učitelka, nechť je s nimi sestra školitelka, která absolvovala specializované kurzy a je tedy znala nejen problematiky zdravotnického zařízení, ale má i pedagogické znalosti, zná organizaci praktické výuky a správné ošetrovatelské postupy. Osamělým studentům bez vyučující se dnes často stávají mentorem staniční sestry, které jsou výborné ve své funkci, ale na didaktickou činnost nejsou připraveny nebo vzhledem ke svým povinnostem nemají na ni dostatek času.

3. Nácvik zvládnání stresových situací

Cílem pedagogů by nemělo být odstranění stresu ze škol. Vždyť věkově přiměřená zátěž podporuje rozvoj osobnosti, může se stát výzvou něco dokázat. Žáky a studenty je potřeba chránit před nepřiměřenými stresy traumatizující psychiku a ohrožující zdraví či dokonce život. Je potřeba věnovat velkou pozornost přípravě žáků a studentů na stresové situace. Důsledně připravit žáky a studenty ještě před vstupem na odbornou praxi na nejčastější problematické situace dle zkušeností pedagoga a na modelových situacích hledat odpovídající řešení. Naučit studující poznat sám sebe a reagovat adekvátně na své emoce. Věnovat včas dostatečnou pozornost zvládacím strategiím. Sebevědomí studujících podpořit také dostatečným procvičením odborných výkonů na modelech v učebnách školy.

Seznam použité literatury

1. BOENISCH, E., BANDYOVÁ, M. *Stres*. Brno: Books, 1998, ISBN 80-7242-015-1
2. BROWN, H., EDELMANN, R. *A Study of Expected and Experienced Stressors and Support Reported by Students and Qualified Nurses*. Journal of Advanced Nursing, 2000, roč. 31, č. 4, s. 20-22, ISSN 0309-2402
3. CIMICKÝ, J. *Našinec v ohrožení*. Praha: Magnet Press, 1996, ISBN 80-85434-96-2
4. ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 2000, ISBN 80-7239-060-0
5. ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-463-X
6. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*. Brno: IDVPZ, 2001, ISBN 80-7013-342-2
7. FONTANA, D. *Psychologie ve školní praxi*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-626-8
8. GREGOR, O. *Speciální linky důvěry pro lékaře ve stresu v Anglii*. In: Sborník Stres zdravotníků, Praha: Galén, 1998, ISBN 80-85824-74-4
9. GREGOR, O. *Žít se stresem, to je kumšt*. Praha: Galén, 2002, ISBN 80-7262-053-3
10. HELUS, Z. *K psychologické interpretaci edukačního prostředí*. In: Sborník XV. Olomouckých psychologických dnů, Olomouc 1990
11. HELUS, Z. *Sociální psychologie pro učitele*. Praha: Karolinum, 1992, ISBN 80-7066-605-6
12. HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí*. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-888-0
13. HONZÁK, R. *Strach, tréma, úzkost*. Praha: Maxdorf, 1995, ISBN 80-85800-05-5

14. HOWARD, D. *Student Nurses Experiences of Project 2000*. Nursing Standard, 2001, roč. 15, č. 48, s. 33, ISSN 0029-6570
15. CHARVÁT, J. *Život adaptace a stres*. Praha: Avicenum, 1970
16. JEDLIČKA, R. *Psychosociální vývoj dítěte a jeho poruchy z hlediska hlubinné psychologie*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 2001, ISBN 80-7290-070-6
17. JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy. Analýza prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998, ISBN 80-7184-555-8
18. JEDLIČKA, R., et al. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004, ISBN 80-7312-038-0
19. JOBÁNKOVÁ, M. *Vybrané problémy psychologie zdravotnické činnosti*. Brno: IDVPZ, 1992, ISBN 80-7013-127-6
20. KASÍKOVÁ, H., VALIŠOVÁ, A. *Pedagogické otázky současnosti*. Praha: ISV, 1994, ISBN 80-85866-05-6
21. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994, ISBN 80-7169-121-6
22. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-551-3
23. KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-835-X
24. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004, ISBN 80-247-0784-5
25. KUBÍNOVÁ, V., NOVOTNÁ, A. *Kolik cizí bolesti uneseme*. Sestra, 2002, roč. 12, č. 2, s. 45, ISSN 1210-0404
26. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-195-X
27. LAŠEK, J. *Učitel a sociální klima výuky*. In: Sborník XV. Olomouckých psychologických dnů, Olomouc 1990
28. LAŠEK, J. *Aktuální otázky psychologie učitele*. Hradec králové: Gaudeamus, 2004, ISBN 80-7041-210-0

29. LORENZ, K. *Základy etologie*. Praha: Academia, 1993, ISBN 80-200-0477-7
30. MACEK, P. *Adolescence*. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-348-X
31. MAHAT, G. Stress and Doping: *Junior Baccalauréate Nursing students in clinical Settings*. Nursing Forum, 1998, roč. 33, č. 1, s. 11, ISSN 0029-6473
32. MATĚJOVSKÁ, G. *Zájem žáků SZŠ o povolání zdravotní sestry po zkušenosti s praktickou výukou v nemocnici*. Diplomová práce UK 1. LF, Praha 2005
33. MLČÁK, Z. *Vybraná témata z psychologie pro učitele*. Ostrava: Repronis, 1999, ISBN 80-86122-49-2
34. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1996, ISBN 80-200-0592-7
35. NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000, ISBN 80-200-0763-6
36. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie organizace*. Praha: Grada, 2005, ISBN 80-247-0577-X
37. NEŠPOR, K. *Profesionální stres u zdravotnických pracovníků*. Zdravotnické noviny, 1995, roč. 44, č. 23, příl. Lékařské listy, s. 14-15, ISSN 0044-1996
38. NEŠPOR, K. *Zdravotníky ohrožuje stres a návykové chování*. Zdravotnické noviny, 2001, roč. 50, č. 44, s. 15, ISSN 0044-1996
39. NOVÁK, T. *Psychická sebeobrana*. Praha: Grada Publishing, 2001, ISBN 80-247-0123-5
40. NOVÁK, T. *Jak bojovat ses stresem*. Praha: Grada, 2004, ISBN 80-247-0695-4
41. ORVIN, G. H. *Dospívání*. Praha: Grada, 2001, ISBN 80-247-0124-3
42. PELIKÁN, J. *Výchova jako teoretický problém*. Ostrava: Amonium, 1995, ISBN 80-85498-27-8
43. PELIKÁN, J. *Pomáhat být*. Praha: Karolinum, 2002, ISBN 80-246-0345-4
44. PETTY, G. *Moderní vyučování*. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-978-X
45. PRAŠKO, J. *Asertivitou proti stresu*. Praha: Grada Publishing, 1996, ISBN 80-7169-334-0

46. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada, 2001, ISBN 80-247-0068-9
47. PRAŠKO, J. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada, 2003, ISBN 80-247-0185-5
48. PRŮCHA, J. *Alternativní školy a inovace ve vzdělávání*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-584-9
49. RYBÁŘOVÁ, M. *Možnosti psychoterapie pro zdravotníky*. Scan, 1999, č. 5, s.12-13, ISSN 1211-295X
50. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-829-5
51. SHEU, S., LIN, H. S., HWANG, S., *Perceived Stress and Physio-Psychosocial Status of nursing students dutiny Thein Initial Period of clinical Practice*. International Journal of Noursing Studies, 2002, č. 39, s. 165-175, ISSN 0020-7489
52. SCHNEIDEROVÁ, D. *Program antistresové intervence pro studenty vysokých škol*. Hygiena, 2002, roč. 47, č. 4, s. 220-225, ISSN 1210-7840
53. SCHREIBER, V. *Stres, patofyziologie, endokrinologie, klinika*. Praha: Avicenum, 1985
54. SCHREIBER, V. *Lidský stres*. Praha: Academia, 2000, ISBN 80-200-0240-5
55. SMOLEJOVÁ, I. *Aktivity snižující stres uplatňované na středních a vyšších zdravotnických školách*. In: Sborník Stres zdravotníků, Praha: Galén, 1998, ISBN 80-85824-74-4
56. SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf, 1996, ISBN 80-85800-33-0
57. TELCOVÁ, J., ODEHNAL, L. *Úvod do pedagogické psychologie*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002, ISBN 80-86568-13-X
58. TRACHTOVÁ, E. *Stresogenní faktory v práci sestry*. In: Sborník Stres zdravotníků, Praha: Galén, 1998, ISBN 80-85824-74-4
59. *Učební dokumenty, studijní obor: Všeobecná sestra 53-41-M/001 (53-01-6)*, Vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR s Ministerstvem školství, mládeže a

tělovýchovy ČR, 18.3.1992, č.j. VZV-530-18.3.92, učební plán z roku 1997, č.j. 29978/97-71

60. *Učební dokumenty, studijní obor: Diplomovaná všeobecná sestra 53-41-N/001*, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR s Ministerstvem zdravotnictví ČR, 30.4.2004, č.j. 17 303/2004 - 23
61. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-308-0
62. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-802-3
63. VALIŠOVÁ, A. *Komunikace a vzájemné porozumění: hry pro dospívající*. Praha: Grada, 2005, ISBN 80-247-0842-6
64. VALIŠOVÁ, A. *Autorita ve výchově: vzestup, pád nebo pomalý návrat*. Praha: Karolinum, 1999, ISBN 80-7184-857-3
65. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-740-X

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Počet respondentů z jednotlivých škol	57
Tabulka č. 2: Věk respondentů.....	58
Tabulka č. 3: Pohlaví respondentů	58
Tabulka č. 4: Oblast hlavních stresorů (všichni respondenti)	59
Tabulka č. 5: Intenzita stresu (všichni respondenti).....	62
Tabulka č. 6: Pocity před vstupem na praxi (všichni respondenti)	65
Tabulka č. 7: Pocity před vstupem na praxi (mimopražské a pražské školy).....	65
Tabulka č. 8: Pocity před vstupem na praxi (alternativní a státní školy)	66
Tabulka č. 9: Pocity před vstupem na praxi (střední a vyšší školy).....	66
Tabulka č. 10: Úleva po odchodu z odborné praxe (všichni respondenti).....	66
Tabulka č. 11: Příznaky stresu při odborné praxi (všichni respondenti)	68
Tabulka č. 12: Pocit zodpovědnosti (všichni respondenti)	69
Tabulka č. 13: Převládající činnost odborné učitelky (všichni respondenti)	70
Tabulka č. 14: Opora od odborné učitelky (všichni respondenti)	74
Tabulka č. 15: Upřednostňovaný mentor při odborné praxi (všichni respondenti)....	76
Tabulka č. 16: Upřednostňovaný mentor (mimopražské a pražské školy).....	77
Tabulka č. 17: Upřednostňovaný mentor (alternativní a státní školy)	77
Tabulka č. 18: Upřednostňovaný mentor (střední a vyšší školy).....	77
Tabulka č. 19: Nespokojenost s chováním sester (všichni respondenti)	78
Tabulka č. 20: Nespokojenost s chováním lékařů (všichni respondenti)	81
Tabulka č. 21: Důvody nespokojenosti s chováním lékařů	82
Tabulka č. 22: Nespokojenost s chování personálu k nemocným (všichni respondenti).....	82
Tabulka č. 23: Nespokojenost s chováním nemocných (všichni respondenti)	83
Tabulka č. 24: Přítomnost při umírání nemocného (všichni respondenti).....	84
Tabulka č. 25: Pocity respondentů při umírání nemocného (mimopražské a pražské školy)	86
Tabulka č. 26: Pocity respondentů při umírání nemocného (alternativní a státní školy)	86
Tabulka č. 27: Pocity respondentů při umírání nemocného (střední a vyšší školy)...	87
Tabulka č. 28: Myšlenky o reakci na umírání nemocného (všichni respondenti).....	87
Tabulka č. 29: Druhy ran způsobující stres (všichni respondenti).....	88
Tabulka č. 30: Druhy ran způsobující stres (mimopražské a pražské školy).....	88
Tabulka č. 31: Druhy ran způsobující stres (alternativní a státní školy)	88
Tabulka č. 32: Druhy ran způsobující stres (střední a vyšší školy).....	89
Tabulka č. 33: Empatie k nemocnému s bolestí (všichni respondenti)	89
Tabulka č. 34: Empatie k nemocnému s bolestí (mimopražské a pražské školy)	90
Tabulka č. 35: Empatie k nemocnému s bolestí (alternativní a státní školy)	90
Tabulka č. 36: Empatie k nemocnému s bolestí (střední a vyšší školy)	91
Tabulka č. 37: Strach z nákazy (všichni respondenti)	91
Tabulka č. 38: Velké nároky na rychlost práce (všichni respondenti)	91
Tabulka č. 39: Příliš odborných výkonů bez přestávky (všichni respondenti)	92
Tabulka č. 40: Pocity při komunikaci s nemocným (všichni respondenti).....	92
Tabulka č. 41: Zátěž při přechodu na jiné oddělení (všichni respondenti).....	93
Tabulka č. 42: Nejvíce psychicky náročné činnosti (všichni respondenti).....	95

Seznam grafů

Graf č. 1: Oblast hlavních stresorů (všichni respondenti)	59
Graf č. 2: Oblast hlavních stresorů (mimopražské a pražské školy)	60
Graf č. 3: Oblast hlavních stresorů (alternativní a státní školy).....	61
Graf č. 4: Oblast hlavních stresorů (střední a vyšší školy)	61
Graf č. 5: Intenzita stresu (všichni respondenti)	62
Graf č. 6: Intenzita stresu (mimopražské a pražské školy)	63
Graf č. 7: Intenzita stresu (alternativní a státní školy).....	64
Graf č. 8: Intenzita stresu (střední a vyšší školy)	64
Graf č. 9: Druhy zátěže při odborné praxi (všichni respondenti).....	67
Graf č. 10: Činitelé psychické zátěže	68
Graf č. 11: Předmět zodpovědnosti	70
Graf č. 12: Převládající činnost odborné učitelky (všichni respondenti).....	71
Graf č. 13: Převládající činnost odborné učitelky (mimopražské a pražské školy) ...	72
Graf č. 14: Převládající činnost odborné učitelky (alternativní a státní školy).....	73
Graf č. 15: Převládající činnost odborné učitelky (střední a vyšší školy)	74
Graf č. 16: Opora od odborné učitelky (mimopražské a pražské školy)	75
Graf č. 17: Opora od odborné učitelky (alternativní a státní školy).....	75
Graf č. 18: Opora od odborné učitelky (střední a vyšší školy)	76
Graf č. 19: Nespokojenost s chováním sester (všichni respondenti).....	78
Graf č. 20: Důvody nespokojenosti s chováním sester.....	79
Graf č. 21: Nespokojenost s chováním sester (mimopražské a pražské školy)	79
Graf č. 22: Nespokojenost s chováním sester (alternativní a státní školy).....	80
Graf č. 23: Nespokojenost s chováním sester (střední a vyšší školy).....	80
Graf č. 24: Nespokojenost s chováním lékařů (všichni respondenti).....	81
Graf č. 25: Přípomínky k chování zdravotnického personálu k nemocným.....	83
Graf č. 26: Důvody nespokojenosti s chováním nemocných.....	84
Graf č. 27: Pocity žáků a studentů při umírání nemocného	85
Graf č. 28: Empatie k nemocnému s bolestí (všichni respondenti).....	89
Graf č. 29: Pocity při komunikaci s nemocným (všichni respondenti)	93
Graf č. 30: Zátěž při přechodu na jiné oddělení (všichni respondenti)	94
Graf č. 31: Nejvíce psychicky náročné činnosti (všichni respondenti)	95
Graf č. 32: Stres při komunikaci s personálem	96
Graf č. 33: Stres při komunikaci s nemocným.....	96
Graf č. 34: Stres při komunikaci s učitelkou.....	97
Graf č. 35: Stres při odborných výkonech	98
Graf č. 36: Stres při administrativní práci.....	98
Graf č. 37: Stres při práci s technickým vybavením.....	99
Graf č. 38: Hlavní stresory při odborné praxi (všichni respondenti).....	100
Graf č. 39: Hlavní stresory (mimopražské a pražské školy)	101
Graf č. 40: Hlavní stresory (alternativní a státní školy).....	102
Graf č. 41: Hlavní stresory (střední a vyšší školy)	103
Graf č. 42: Hlavní stresory (respondenti jednotlivých typů škol)	103
Graf č. 43: Způsoby odražení od stresu (všichni respondenti).....	104

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Žádost o provedení výzkumu na zdravotnické škole

Příloha č. 3: Prevence stresových situací

Příloha č. 4: Reakce organismu na stres

Pokud ne, koho považujete za zodpovědného za Vaši práci?

Učitelku Personál oddělení

Pokud ano, při jaké činnosti cítíte největší zodpovědnost?

.....

6. Zažíváte při odchodu z praxe úlevu? Ano Ne

Pokud ano, od čeho pocítujete úlevu?

.....

7. Byl(a) jste již někdy při praxi přítomna(ný) umírání nebo úmrtí člověka?

Ano Ne

Pokud ano, jaké jste zažíval(a) pocity? (vyberte pouze 1 odpověď)

Úzkost, strach Pocit, že, smrt je součást života

Zoufalství, beznaděj, pláč Jiné pocity (doplňte)

8. Přemýšlíte někdy i ve svém volném čase o Vaší reakci na umírání nemocného v nemocnici? Ano Ne

9. Máte při praxi v nemocnici někdy tyto pocity ? (je možno i více odpovědí)

bušení srdce obtíže při soustředění úzkost svalové napětí

bolesti hlavy rozčílení svírání na hrudníku

strach pocit méněcennosti

10. Je Vám více nepříjemné převazovat nemocnému: bolestivou ránu

zapáchající ránu

11. Vcítujete se při ošetřování nemocného do jeho bolesti?

Ano, velmi Ano, částečně Ne

12. Vyvolává ve Vás komunikace s nemocným tyto pocity?

úzkost, strach nervozitu, nejistotu agresivitu

jiné (uved'te).....

13. Bojíte se, že se při praxi nakazíte nějakou chorobou? Ano Ne

14. Je pro Vás větší psychickou zátěží? Škola Praxe
 Obojí stejně Ani jedno
15. Vadí Vám něco na chování sester v nemocnici k žákům a studentům zdravotnických škol? Ano Ne
Pokud ano, co?
16. Vadí Vám něco na chování lékařů v nemocnici k žákům a studentům zdravotnických škol? Ano Ne
Pokud ano, co?
17. Vadí Vám něco na chování nemocných k žákům a studentům zdravotnických škol?
 Ano Ne
Pokud ano, co?
18. Vadí Vám něco na chování zdravotnického personálu k nemocným?
 Ano Ne
Pokud ano, co?
19. Pociťujete při praxi velké nároky na rychlost Vaší práce? Ano Ne
20. Vykonáváte při praxi hodně výkonů za sebou bez přestávky? Ano Ne
21. Je pro Vás zátěží přechod na jiné oddělení? (vyberte jen 1 odpověď)
- ano, špatně si zvykám na jiné prostředí a jiný personál
 - ano, rád(a) pracuji jen na některých, oblíbených pracovištích
 - ne, beru to jako možnost nového poznání zkušeností
 - ne, není pro mě důležité, kde pracuji a s kým
22. Která činnost při praxi je pro Vás nejvíce psychicky náročná? (vyberte pouze 1 odpověď)
- Komunikace s nemocným
 - Odborné výkony (např. injekce, infuze, odběry, převazy atd.)
 - Hygienická péče
 - Komunikace s učitelkou
 - Komunikace personálem
 - Administrativní práce
 - Práce s technickým vybavením Jiné (doplňte).....

23. **Čím se po odborné praxi nejčastěji odreagováváte?** (vyberte pouze 1 odpověď)

- Přátelé Jídlo Spolužáci Pobyt v přírodě
- Televize Alkohol Kniha Sport
- Počítač Kouření cigaret Časopis Spánek
- Jiné možnosti (doplňte).....

24. **Co Vás při odborné praxi nejvíce stresuje?** (1-nejvíce stresuje)

1.
2.
3.
4.
5.

25. **Zažíváte při praxi v nemocnici stres :**

- žádný slabý střední silný

Děkuji za spolupráci.

Mnoho úspěchů při studiu i v osobním životě.

Příloha č.2

Soukromá střední zdravotnická škola Mělník o.p.s.
Tyršova105
276 01Mělník

Vážený pane řediteli,

dovoluji si Vás požádat o možnost vyplnění mého dotazníku vašimi studenty ve 4. ročníku oboru všeobecná sestra.

Jsem studentka 2. ročníku navazujícího magisterského studia obor učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy na 1.lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Dotazník se vztahuje k mé diplomové práci, ve které se zaměřuji na stres žáků a studentů zdravotnických škol při odborné praxi ve zdravotnických zařízeních.

Pokud budete mít zájem, ráda Vám po ukončení empirické části mé diplomové práce zašlu výsledky výzkumu. Zaměřím se na identifikaci stresorů působících na žáky při odborné praxi a na odlišnosti v hierarchii stresorů mezi školami státními, soukromými a církevními a dále odlišnosti ve stresorech u škol pražských a mimopražských.

Předem děkuji za vstřícné přijetí mé prosby.

Bc.Martina Mukšnáblová
Za Černým Mostem 1526
Praha 9
198 00
tel. 776704119
m.muknsnablova@worldonline.cz

Marta Mukšnáblová

V Praze 2.10.2006

*soukromá
na SŠZS MĚLNÍK, o.p.s.
TYRŠOVA 105*

SOUKROMÁ STŘEDNÍ
ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA
Mělník, o.p.s.  tel. 315 622 06
Tyršova 105

Příloha č.3

Prevence stresových situací

1. Uchovat si tělesnou, duševní, sociální i duchovní rovnováhu.
2. Radovat se z darů a krás života.
3. Soustředit pozornost na pozitivní věci a hodnoty v životě.
4. Pěstovat smysl pro humor a nadhled nad malichernostmi.
5. Nerozčilovat se a nepodléhat zlosti a popudlivosti.
6. Umět relaxovat duševně i tělesně.
7. Vytvářet ve svém okolí atmosféru pohody, klidu, důvěry, úcty a ochoty ke spolupráci.
8. Brát lidi takové jací jsou.
9. Naslouchat sobě i druhým, vžít se a pochopit.
10. Komunikovat se svým okolím.
11. Snažit se reagovat klidně i na negativní zprávy.
12. Usmívat se jako opravdoví přátelé.
13. Vážít si sám sebe.
14. Rozlišovat situace vážné od nevážných a změnitelné od nezměnitelných
15. Naučit se žít s nezměnitelnou životní situací, i když je těžká.
16. Stanovit si reálné cíle. Řešit jen řešitelné problémy.
17. Poznat své schopnosti.
18. Snažit se „zvítězit sám nad sebou
19. Složitě cesty rozdělovat na etapy a nepodléhat .
20. Spolupracovat asertivně, naučit se říkat ne.
21. Zvažovat svůj čas.
22. Zamyslet se nad vlastními pocity – přiznat radost i hněv.
23. Uvědomit si, že nelze se nikdy zavděčit všem.

24. Ovládat svůj režim.
25. Říkat si, že perfekcionismus ničí kreativitu a spontánnost.
26. Netrápit se minulostí.
27. Zbavovat se hněvu fyzickou aktivitou.
28. Nehrát si na supermana a čas od času to vzdát.
29. Dopřávat sobě ale i druhým klid.
30. Usměřňovat kritiku.

Příloha č.4

Reakce organismu na stres

Již v roce 1929 popsal Američan W. B. Cannon téměř kompletní reakci v organismu, která nastává při stresu. Tehdy se ale ještě neužívalo pojmu stres. Cannon nazval tuto reakci poplachovou a věnoval jejím mechanismům mnoho let studia. Pokusy prováděl především na kočkách, které nejčastěji zcela jednoduše ohrožoval rozrušeným psem. Později v roce 1936 vše shrnul v knize nazvané „The Wisdom of the Body“ („Moudrost těla“). Schreiber (2000, s.26) píše: „Podstatné na této „moudrosti“ bylo a je, že faktory z vnějšího i vnitřního prostředí vedou v těle ke změnám, které jsou do jisté míry nenápadné, ovšem mohou mít závažné následky na tělo i duši“. (Schreiber, 2000)

Mnoho dalších známých vědců studovalo chování nejrůznějších zvířat při stresu. Například již 20 let předtím I. P. Pavlov sledoval psy, kterým před podáním žrádla ukázal kruh a před elektrickou ránou do nohy ukázal elipsu a posléze sledoval, jak pes reaguje při pohledu na elipsu, kdy se dostával do stresu. Američan Liddell prováděl pokusy s elektrošoky do nohy ovce. Vysledoval při ohrožení zvýšení dechu, pulzu i výskyt extrasystol v srdeční činnosti těchto ovcí. Na všech pokusných zvířatech prokázal zvýšenou míru stresu, pokud bylo zvíře při pokusu samo. H. Selye sledoval na pokusech s krysami, co se děje v jejich organismu, pokud je vystaven extrémním podmínkám. Ve svém bádání šel ještě hlouběji než Cannon, obohatil dosavadní poznatky o informace ohledně funkce endokrinního systému při stresové reakci.

Dnes víme, že jádrem prvotní tzv. poplachové odezvy jsou nervové a hormonální mechanismy, které v těle navozují stav pohotovosti. Projevují se bušením srdce, opocením, třesem rukou apod. Organismus nejprve zažívá otřes se sníženou odolností, ale posléze dojde k mobilizaci obranných mechanismů. Je to dáno podrážděním sympatiku a zvýšenou sekrecí hormonů adrenalinu a noradrenalinu z dřene nadledvin. Dřeň nadledvin je v podstatě součástí sympatického nervového systému, a proto se hovoří o sympatoadrenálním systému. Nervová reakce tohoto systému nastupuje nepatrně (o několik vteřin) rychleji než reakce hormonální.

Tato zmíněná pohotovost je přípravou pro následný boj nebo útěk. V rámci přípravy se uvolňuje z jater krevní cukr, jako energie pro svalovou práci. Dále se za stejným účelem z tukových tkání uvolňují tukové složky. Současně se sympatickým nervovým působením zvyšuje krevní tlak a stoupá rychlost krevního oběhu, pro posílení výživy tkání. Vyplavuje se také antidiuretický hormon, který působením na ledviny zadržuje v organismu vodu. Ta se odpařuje kůží, což organismus ochlazuje. Je tedy snížena tvorba moče, neboť močení by obranné reakci (při boji či útěku) bylo nevýhodné. To, že se např. děti ve stresu pomocí, je dáno při psychické zátěži sníženou kontrolou svěračů v močových cestách. Antidiuretický hormon je také jinak nazýván vasopresin. Svým působením na cévy také zvyšuje krevní tlak, čímž přispívá ke zvýšení fyzické výkonnosti. Hormon vasopresin má patrně ještě jeden zajímavý účinek. Několik badatelů (např. Holand'an De Wied) dokládá, že vasopresin zvyšuje tvorbu „paměťové stopy“. Ta slouží pro lepší zapamatování stresové situace (reakce), abychom věděli, jak se příště zachovat a lépe čelit zátěži. Vasopresin se tvoří v nervové části hypofýzy, v neurohypofýze. Hypofýza je velmi důležitá při reakci na tíseň. V neurohypofýze se tvoří ještě hormon oxytocin. Jeho hlavní funkce je ureterokinetická, vyvolává stahy dělohy při porodu, ale při stresu je také vyplavován a vědci se domnívají, že má opačný účinek než vasopresin, tedy oslabuje tvorbu „paměťové stopy“. (Schreiber, 2000)

Pokud zátěžová situace pokračuje dál, nastupují další hormonální, nervové a psychické reakce. Někteří vědci tento stav nazývají již stresem chronickým. Opět zde hraje významnou roli hypofýza, tentokrát její žlázová část, adenohypofýza. Vyplavuje se zde hormon adrenokortikotropin (ACTH) a ten podněcuje kůru nadledvin, k sekreci nejdůležitějšího stresového hormonu, kortizolu. Kortizol vyvolá dlouhodobé uvolňování energetických zásob pro zátěžovou reakci a změny i v metabolismu živin, také směrem ke zvýšení energie. Vyplavení kortizolu z kůry nadledvin podněcené hypofyzárním ACTH je nezbytné pro přežití ve stresu. Pokud někdo trpí poruchou funkce nadledvin či hypofýzy, může zemřít i při nevelkém ohrožení. Hans Selye reakci kůry nadledvin popsal a také zjistil, že při stresu se nejen vyplavuje kortizol, ale nadledviny také hypertrofují (zbytní). Nazval tuto další fázi po poplachové reakci – fáze adaptace. V odborné literatuře se můžeme setkat i s termínem - fáze resistance. Tak jako stadium poplachové startuje sympatikus, stadium adaptace (resistance) naopak parasympatikus. Parasympatikus má na starosti

útlumové reakce, jedinec již není tak útočný, je snížena spotřeba kyslíku a krev z „bojovných“ připravených svalů jde více do orgánů trávicího traktu. Utlumení reakce je způsobeno rovněž hormonálně. V hypofýze se štěpí molekula (prekurzor) zvaná proopiomelanokortin (POMC), a to především na adrenokortikotropin (ACTH), ale také ještě na hormon stimující melanocyty a na hormony peptidové povahy, tzv. endorfiny a enkefaliny. Tyto látky účinkují podobně jako morfin, proto se také endorfinum říká vnitřní neboli endogenní „morfin“ či opioidové peptidy. Endorfiny silně tlumí bolest a uklidňují a vyvolávají pocit libosti. Schreiber (2000) hovoří o stresovém znecitlivění (analgesii), neboli že jedinec ve stresu díky endorfinum méně pociťuje bolest. H. Selye dále zjistil, že při déletrvajícím ohrožení se obranná reakce snižuje a přichází fáze vyčerpání. Dojde ke kolapsu obranných mechanismů proti stresu. Jedinec nemá již „sílu“ a fyzicky či psychicky se zhroutí. Tyto tři popsané fáze (poplachová, adaptační a vyčerpání) shrnul H. Selye (1976) pod pojem – obecný adaptační syndrom (GAS – general adaptational syndrom). Řada tehdejších ale i dnešních vědců nesouhlasí s tvrzením, že stresová reakce je nespecifická (obecná) a snaží se stále dokázat, zda na různé stresy nevznikají spíše specifické hormonální odpovědi. Tyto výzkumy se provádí na řadě míst světa. Také například v americkém Státním zdravotním ústavu v Bethesda, kde pracuje i několik Čechů. Prozatím pracují se zvířaty. Nicméně Selyeho studie je platná. Jeho základní schéma, tj. reakce dřeně nadledvin, kůry nadledvin, hypofýzy, respektive vyplavování hormonů - ACTH, kortizol, vasopresin, endorfiny, je vědecky prokázané. Je jisté, že o stresu ještě vše nevíme a je stále předmětem vědy a bádání. Hlavní rolí obranných tendencí je především dostupnost živin a zvýšení krevního tlaku pro fyzický boj či útěk. Tyto způsoby reakce ale lze jen velmi zřídka uplatňovat v dnešní společnosti. Odraz poté ale vidíme v neuvolněné energii, což přináší negativní důsledky v podobě „stresových“ nemocí jako hypertenze, aterosklerosa, diabetes mellitus, gastrodudenální vředy atd. (Schreiber 2000, Schreiber 1985)