

Stres z klinickej praxe a jeho zvládanie u študentov ošetrovateľstva

Elena Gurková*, Renáta Zeleníková**, Slávka Mrosková*, Dagmar Magurová*, Lívia Hadašová*

* Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva

** Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovateľství a porodní asistence

Abstract

GURKOVÁ, E. – ZELENÍKOVÁ, R. – MROSKOVÁ, S. – MAGUROVÁ, D. – HADAŠOVÁ, L. Stress and coping behaviours of nursing students in clinical practice. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2017, vol. 1, no. 1, pp. 20-27. Available on: <http://www.oseetrovateľstvo.eu/archiv/2017-rocnik-7/cislo-1/stres-z-klinickej-praxe-a-jeho-zvladanie-u-studentov-oseetrovateľstva>.

Aim: Nursing undergraduate students often experience high levels of stress and anxiety during clinical training that may inhibit learning, clinical performance and learning outcomes. This paper is a report of a study conducted to investigate the following: degree and types of stressful events perceived by nursing students during the clinical practice; their physio-psychosocial status and the coping strategies that students used to relieve their stress. The subsequent aim was also to investigate the usefulness and implementation of selected instruments in nursing clinical education and to test their psychometric properties.

Methods: We performed cross-sectional research using standard information gathering tools. The subjects were 275 nursing students representative of the first, second and third year undergraduate students from two universities in Slovak and Czech Republic. Three measurements, including *Perceived Stress Scale*, *Physio-Psycho-Social Response Scale*, and *Coping Behavior Inventory*, were tested and used. Psychometric analysis of instruments was performed regarding reliability and factor analysis.

Results: Students perceived clinical stressors more intensely than academic stressors, and showed emotional, social and behavioural symptoms more frequently than physiological symptoms. The lack of professional knowledge and skills were perceived as the main source of stress followed by stress from teachers and nursing staff and to students' assignment and workload. The results of factor analysis of instruments were in line with the original study. Instruments demonstrated good psychometric properties in terms of their internal consistency and factor structure.

Conclusions: An investigation of the students' views of their clinical experience during training could help nursing teachers and mentors in the development and planning of an effective teaching, supervisory, support strategies and guidance to relieve nursing students' stress. Tested instruments are valid and reliable tools that can be useful to assess students' perceived stress in higher nursing education.

Keywords: stress, nurse students, clinical teaching/practice, coping strategies

Úvod

Stres a záťažové situácie študentov v spojitosti s akademickým prostredím sú dlhodobo sledovaným fenoménom (Burnard et al., 2007), predovšetkým v anglofónnych populáciách študentov (Akhu-Zaheya, 2015; Jimenez et al., 2010). Okrem tradičných akademických a vonkajších stresorov (rodinné, osobné a finančné problémy) sú študenti ošetrovateľstva pod špecifickou záťažou vyplývajúcou z klinickej praxe. V porovnaní s nezdravotníckymi študijnými odbormi bola v populáciách študentov ošetrovateľstva zaznamenaná vyššia miera úzkosti, prekračujúca bežné rozmedzie (Burnard et al., 2007; Pulido-Martos, 2012). V súvislosti s klesajúcim počtom študentov a globálnym nedostatkom sestier, ide o dôležitý údaj vyžadujúci dôslednejšiu analýzu. Vysoká miera stresu, úzkosti môžu negatívne ovplyvňovať proces učenia v klinickom prostredí, výkonnosť (napríklad vyhábanie sa dôležitým výkonom) a v konečnom dôsledku i nepriaznivých študijných výsledkov (Akhu-Zaheya, 2015; Burnard et al., 2007).

Významný podiel záťažových situácií vzniká v procese socializácie študenta na oddelení. Proces začlenenia sa, zaradenia sa do kolektívu na klinickom pracovisku môže pre študentov byť najnáročnejšou úlohou, výzvou, ktorá vyžaduje omnoho viac úsilia ako samotné učenie (Nolan, 1998). Viacerí autori (Levett-Jones et al. 2009; Melincavage, 2011 a mnohí ďalší) potvrdzujú, že vzťahy so sestrami a lekármi na pracovisku sú študentmi hodnotené ako stresujúce. Na jednej strane si teda môžeme predstaviť študenta, ktorý očakáva ústretovosť personálu, pocíti akceptácie, snaží sa začleniť do kolektívu a získať nové skúsenosti, zručnosti a pod. Na druhej strane je to zdravotnícky personál, zainteresovaný predovšetkým vlastným pracovným životom, časovo termínovaným pracovným harmonogramom, povinnosťami, nedostatkom personálu, pracovnými vzťahmi a konfliktami, zodpovednosťou a pod. Mentor, učiteľ klinickej praxe sú integrujúcimi prvkami v triáde študent – personál – mentor/učiteľ. Na viacerých fakultách v rámci SR a ČR je študentom poskytovaná individuálna alebo podporná supervízia.

Cieľ

Cieľom deskriptívnej prierezovej štúdie bolo zistiť stresovú záťaž u študentov ošetrovateľstva v priebehu ošetrovateľskej praxe v zdravotníckych zariadeniach. Zisťovali sme, aký typ stresu študenti prežívajú, aké sú u nich najčastejšie prejavy stresu a zároveň aké sú ich stratégie zvládania stresu. Súčasťou výskumu bolo aj testovanie psychometrických vlastností použitých meracích nástrojov.

Súbor

Výskumu sa zúčastnilo 275 študentov prvých (33,8 %), druhých (28,7 %) a tretích (37,5 %) ročníkov študijného programu ošetrovateľstvo 1. stupňa z dvoch univerzít v rámci Slovenskej a Českej republiky. Študenti boli do výskumného súboru vybraní na základe vopred stanovených kritérií (prezenčná forma štúdia bakalárskeho študijného programu, absolvovanie praxe v klinickom prostredí, súhlas s účasťou v štúdiu), so zaručením anonymity. Pre získanie homogénnej vzorky respondentov z aspektu typu klinického pracoviska a ročníka štúdia, sme do výskumnej vzorky zaradili len študentov, ktorí absolvovali klinické cvičenia v lôžkových zdravotníckych zariadeniach. Výskum bol realizovaný od marca 2016 do februára 2017. Z hľadiska rodu, dominantnú časť (97,1 %) tvorili ženy, viac než polovica študentov (53,5 %) mala skúsenosť s klinickým prostredím zo štúdia na strednej zdravotníckej škole.

Metodika

Vo výskume bol použitý dotazníkový set zložený zo štyroch oblastí – zdroje stresu, prejavy stresu, jeho zvládanie a socio-demografické údaje.

Na hodnotenie zdrojov stresu bol použitý dotazník *Perceived Stress Scale* (ďalej PSS, Sheu et al., 2002), ktorý môžeme preložiť ako *Stupnica na hodnotenie zdrojov stresu počas klinickej praxe*. Uvedený nástroj sa špecificky zameriava na percepciu zdrojov stresu u študentov ošetrovateľstva. Pozostáva z 29 potencionálnych zdrojov stresu, ktoré by študenti mohli prežívať. Jednotlivé stresory sú rozdelené do šiestich oblastí – stres z nedostatku odborných vedomostí a zručností; stres z pridelených úloh a pracovnej záťaže; stres z poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti; stres z klinického prostredia; stres z učiteľov a zdravotníckeho personálu; stres zo strany spolužiakov, rovesníkov a každodenného života. Jednotlivé položky sú hodnotené na stupnici frekvencie od 0 (nikdy) po 4 (veľmi často).

Na hodnotenie prejavov stresu bol použitý *Physio-Psycho-Social Response Scale* (ďalej PPSRS, Sheu et al., 2002), hodnotiaci telesnú, sociálno-behaviorálnu a emocionálnu symptomatológiu stresu u študentov počas klinickej praxe. Obsahuje 21 potencionálnych prejavov stresu počas klinickej praxe, ktoré sú hodnotené na stupnici frekvencie od 0 (nikdy) po 4 (veľmi často).

Stratégie zvládania záťaže (kopingové stratégie) boli hodnotené prostredníctvom *Inventára kopingových stratégií – Coping Behavior Inventory* (ďalej CBI, Sheu et al., 2002). Tvoria ho 19 tvrdení, ktoré predstavujú stratégie zvládania stresu. Jednotlivé spôsoby a stratégie sú rozdelené do štyroch oblastí – odpútanie/presunutie pozornosti; optimistický pohľad; riešenie problémov a vyhýbanie sa problémom. Študenti pri jednotlivých položkách uvádzali ako často využívajú jednotlivé kopingové stratégie a zároveň hodnotili, ako im uvedená stratégia pomáha zvládať záťažové situácie. K jednotlivým položkám sú preto priradené dve stupnice. Prvá stupnica predstavuje hodnotenie ako často danú stratégiu študent využíva a druhá stupnica hodnotenie vplyvu (efektívnosti) danej stratégie na zvládanie stresu.

Výsledky sme spracovali na úrovni deskriptívnej štatistiky (priemer, smerodajná odchýlka, absolútna a relatívna početnosť). Testovanie psychometrických vlastností bolo realizované z aspektu analýzy reliability a faktorovej analýzy, vrátane deskriptívnej štatistiky položiek. Pred faktorovou analýzou sme pomocou miery šikmosti (*skewness*) zisťovali normalitu v rozložení dát. Významnosť normálnych a parciálnych korelácií položiek sme sledovali prostredníctvom Keiserovho-Meyerovho-Olkinovho (ďalej KMO) testu a Bartlettovho testu sféricity. Na extrakciu faktorov bola použitá exploračná faktorová analýza vykonaná v súlade s originálnou štúdiou (Sheu et al., 2002). V prvom kroku sme prostredníctvom analýzy hlavných komponentov (*Principal Component Analysis*, ďalej PCA) s Varimaxovou rotáciou potvrdzovali dimenzionalitu nástrojov. Na štatistické spracovanie dát bol použitý štatistický software pre sociálne vedy – SPSS verzia 24, SPSS Inc. Chicago, USA.

Výsledky

Zdroje stresu a psychometrické charakteristiky PSS

Najvyššiu mieru stresu prežívajú študenti z nedostatku ich vedomostí/zručností; hodnotenia zo strany učiteľov/zdravotníckeho personálu a z pridelených úloh, pracovnej záťaže (tab. 1.). Pri analýze jednotlivých položiek môžeme konštatovať, že vnímanie rozdielov medzi teóriou a praxou predstavuje najvýznamnejší stresor (tab. 1.). Prostredníctvom PCA s Varimaxovou rotáciou sme zisťovali dimenzionalitu verzie PSS v našej vzorke. Vychádzali sme zo psychometrickej analýzy originálnej verzie (Sheu et al., 2002). Prostredníctvom identickej PCA sme extrahovali 6 faktorov, ktoré vysvetľovali 59,09 % rozptylu. Faktorové nabitie položiek, a teda i prislusnosť jednotlivých položiek k jednotlivým subskálam, sa odlišuje od výsledkov

originálnej verzie. Rozptyl extrahovaný pomocou faktora 1 bol najvyšší a tento faktor vysvetľoval najväčšiu časť variability (12,34 %). Rozptyl extrahovaný pomocou faktora 2 vysvetľoval 12,11 % variability, faktor 3 vysvetľoval 10,12 % variability, štvrtý faktor 8,62 % variability, piaty faktor 8,22 a šiesty faktor 7,68 % variability. Na základe výsledkov PCA môžeme porovnať, ktoré faktory tvoria štruktúru našej verzie v porovnaní s originálnou verziou (tab. 1. a 2.). Z položiek prvej premennej, *stres z poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti* (položky č. 9 – 16), mali vysoké nabitie v prvom faktore všetky položky okrem položky č. 9 (*nedostatok skúseností a schopností v poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti a posúdenia stavu pacientov*). Uvedená položka mala vyššie nabitie v treťom faktore (*stres z nedostatku skúseností*). Z položiek druhej premennej, *stres z učiteľov a zdravotníckeho personálu* (položky č. 20 – 25), mali vysoké nabitie v druhom faktore všetky položky. V treťom faktore mala v našom výskume vysoké nabitie i položka č. 4 (*obavy zo zlého hodnotenia*), ktorá bola v originálnej verzii sýtená faktorom – *stres z pridelených úloh a pracovnej záťaže*. Treťou faktorom (*stres z nedostatku vedomostí*) bolo v našom výskume sýtených až šesť položiek (Tab. 2). V originálnej verzii boli týmto faktorom sýtené len tri položky (č. 1 – 3), v našej štúdii mali v treťom faktore vysoké nabitie položky úzko súvisiace s nedostatkom vedomostí študentov, a to *stres z nespĺnenia očakávaní učiteľa/personálu; neschopnosť adekvátne reagovať na otázky personálu, učiteľa a s tým súvisiaci nedostatok skúseností v poskytovaní starostlivosti*. Uvedené položky v pôvodnej verzii boli priradené k faktoru *stres z pridelených úloh a záťaže* (položky č. 6 a 9) a *stresu z poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti* (položka č. 9). Z položiek piatej premennej, *stres z klinického prostredia*, majú nabitie v danom faktore štyri položky, položky č. 17 – 19 a zároveň aj položka č. 16 (*zmena role študenta na rolu sestry*). *Stres z pridelených úloh a pracovnej záťaže* bol v našom výskume sýtený štvrtým faktorom. V tomto faktore mali vysoké nabitie tri položky, ktoré aj v originálnej verzii boli sýtené daným faktorom (položky č. 5, 7, 8). Zároveň má vysoké nabitie aj položka č. 28 (*vplyv praxe na mimoškolské aktivity*), ktorá v originálnej verzii patrila pod šiesty faktor. Položky šiestej premennej, *stres zo strany spolužiakov, rovesníkov, každodenného života* (č. 26, 27, 29), mali vysoké nabitie v danom faktore, okrem vyššie spomínanej položky č. 28. Reliabilita typu vnútornej konzistencie jednotlivých subskál v tejto časti dotazníka, zisťovaná pomocou Cronbachovho koeficientu alfa, sa v našej vzorke pohybovala od 0,71 do 0,83. Cronbachov koeficient alfa celého nástroja dosahoval v našej práci hodnotu 0,91. Cronbachov koeficient alfa originálnej verzie bol 0,89 (Sheu et al. 2002, s. 168).

Tab. 1. Zdroje stresu u študentov ošetrovateľstva

Zdroje stresu / č. položky	Poradie faktora	Poradie položky z hľadiska miery stresu	Priemer	SD
Stres z poskytovania starostlivosti ($\alpha = 0,83$)			1,52	0,70
10. Pociť, že neviem pomôcť pacientom pri naplnení ich potrieb.		16.	1,68	0,87
11. Neschopnosť naplniť očakávania pacientov.	1	21.	1,57	0,83
13. Obavy, že nebudem akceptovaný/á a dôveryhodný/á pre pacientov a ich rodiny.		20.	1,61	0,96
14. Pociť, že nie som schopný/á poskytovať pacientom dobrú ošetrovateľskú starostlivosť.		25.	1,46	0,87
15. Pociť, že neviem ako komunikovať s pacientmi		27.	1,28	0,97
Stres z učiteľov a personálu ($\alpha = 0,83$)			1,93	0,72
4. Obavy zo zlého hodnotenia, klasifikácie.		4.	2,09	1,06
20. Nachádzanie rozdielov medzi teóriou a praxou.		1.	2,34	0,96
21. Pociť, že neviem ako mám diskutovať s učiteľom alebo personálom.		18.	1,63	0,93
22. Prežívanie stresu, keď sú pokyny učiteľa v rozpore s očakávaniami.	2	8.	1,97	0,94
23. Nedostatok empatie a ochoty pomôcť zo strany zdravotníckeho personálu.		5.	2,01	1,04
24. Pociť nespravodlivého hodnotenia.		13.	1,77	1,17
25. Nedostatok usmernení a vedenia.		15.	1,69	1,11
Stres z pridelených úloh a záťaže ($\alpha = 0,73$)			1,62	0,80
5. Záťaž vyplývajúca z charakteru a kvality klinickej praxe.		10.	1,90	0,84
7. Pociť, že monotónna a jednotvárná klinická prax ovplyvní môj rodinný/spoločenský život.		23.	1,53	1,17
8. Pociť, že požiadavky, ktoré sú na mňa kladené počas klinickej praxe, sú väčšie ako moja kapacita.	4	17.	1,64	1,02
28. Pociť, že klinická prax ovplyvňuje moju angažovanosť v mimoškolských aktivitách.		26.	1,39	1,21
Stres zo strany spolužiakov, života ($\alpha = 0,80$)			1,13	0,93
26. Prežívanie súperenia, rivality zo strany spolužiakov		28.	1,07	1,11
27. Prežívanie stresu pri porovnávaní výkonov medzi študentmi	6	22.	1,55	1,18

Tab. 1. – pokračovanie

Zdroje stresu / č. položky	Poradie faktora	Poradie položky z hľadiska miery stresu	Priemer	SD
29. Neschopnosť vychádzať s inými študentmi na praxi.		29.	0,78	1,01
Stres z nedostatku vedomostí a zručností ($\alpha = 0,76$)			2,01	0,58
1. Nedostatok vedomostí, skúseností týkajúcich sa terminológie a anamnézy pacientov.		9.	1,96	0,80
2. Nedostatok zručností, skúseností -ošetrovateľské výkony.	3	6.	2,00	0,81
3. Nedostatok vedomostí, skúseností- lekárske diagnózy a liečba.		2.	2,14	0,84
6. Pocit, že môj výkon nesplní očakávania učiteľa.		3.	2,13	0,97
9. Nedostatok skúseností a schopností v poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti a posúdenia stavu pacientov.		11.	1,82	0,88
12. Neschopnosť adekvátne reagovať na požiadavky, resp. otázky učiteľov, lekárov a pacientov.		7.	1,97	0,89
Stres z prostredia ($\alpha = 0,71$)			1,67	0,70
16. Ťažkosti pri zmene role – zmena role študenta na rolu sestry.		19.	1,63	1,04
17. Prežívanie stresu z prostredia, kde prebieha klinická prax.	5	24.	1,48	0,98
18. Nedostatok vedomostí, skúseností týkajúcich sa vybavenia.		14.	1,75	0,86
19. Prežívanie stresu z náhlych zmien v zdravotnom stave pacientov.		12.	1,82	0,96

Legenda: α – Cronbachov koeficient alfa; SD – smerodajná odchýlka

Tab. 2. Rozdiely v premenných v štruktúre originálnej verzie a v našom výskume

Originálna verzia (Sheu et al., 2002)		Aktuálna štúdia (Gurková et al., 2017)	
Označenie faktorov	Položky	Označenie faktorov	Položky
Stres z nedostatku odborných vedomostí a zručností	1, 2, 3	Stres z nedostatku odborných vedomostí a zručností	1, 2, 3, 6, 9, 12
Stres z pridelených úloh a pracovnej záťaže	4 – 8	Stres z pridelených úloh a pracovnej záťaže	5, 7, 8, 28
Stres z poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti	9 – 16	Stres z poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti	10, 11, 13, 14, 15
Stres z klinického prostredia	17 – 19	Stres z klinického prostredia	16 – 19
Stres z učiteľov, personálu	20 – 25	Stres z učiteľov, personálu	4, 20 – 25
Stres zo strany spolužiakov, rovesníkov a každodenného života	26 – 29	Stres zo strany spolužiakov, rovesníkov a každodenného života	26, 27, 29

Psychometrické charakteristiky PPSRS

U študentov dominujú emocionálne prejavy stresu, v najnižšej miere uvádzali telesnú symptomatológiu. Prostredníctvom PCA sme v nástroji PPSRP extrahovali 3 faktory, ktoré vysvetľovali 62,74 % rozptylu. Faktorové nabitie položiek, a teda i príslušnosť jednotlivých položiek k jednotlivým subškálam, je v súlade s faktorovým modelom originálnej verzie (tab. 3). Rozptyl extrahovaný pomocou faktora 1 (telesné prejavy stresu) bol najvyšší a tento faktor vysvetľoval najväčšiu časť variability (23, 69 %). Rozptyl extrahovaný pomocou faktora 2 (sociálne a behaviorálne prejavy stresu) vysvetľoval 20,89 % variability a faktor 3 (emocionálne prejavy stresu) vysvetľoval 18, 15 % variability. Reliabilita typu vnútornej konzistencie jednotlivých subškál v tejto časti dotazníka, zisťovaná pomocou Cronbachovho koeficientu alfa, sa v našej vzorke pohybovala od 0,88 do 0,89. Cronbachov koeficient alfa celého nástroja dosahoval v našej práci hodnotu 0,93.

Tab. 3. Prejavy stresu u študentov ošetrovateľstva

Prejavy stresu / č. položky	Poradie faktora	Poradie položky z hľadiska miery intenzity	Priemer	SD
Telesné prejavy ($\alpha = 0,89$)			0,68	0,75
14. Často sa mi točí hlava.		10.	0,89	1,10
15. Pociťujem nevoľnosť, zvraciam.		17.	0,58	0,93

Tab. 3. – pokračovanie

Prejavy stresu / č. položky	Poradie faktora	Poradie položky z hľadiska miery intenzity	Priemer	SD
16. Často trpím závratmi.		19.	0,57	0,96
17. Cítim tlak na hrudi.	1	21.	0,51	0,86
18. Trpnu mi prsty na rukách a nohách.		20.	0,56	0,97
19. Mám bolesti brucha a hnačky.		14.	0,82	1,03
20. Bezdôvodne sa mi začne horšie dýchať.		18.	0,58	0,99
21. Som častejšie prechladnutý/á.		8.	1,00	1,19
Emocionálne prejavy ($\alpha = 0,89$)			1,21	0,82
1. Mám sklon byť nervózna/y a znepokojovať.		1.	1,67	0,98
2. V poslednom období mám sklon byť viac nervózna/y a úzkostná/ý.	3	2.	1,52	1,08
3. Často sa cítim smutná/ý a bez nálady.		4.	1,36	1,07
4. Prežívam obavy, aj keď na to nemám dôvod.		5.	1,32	1,09
5. Mám pocit, že sa každú chvíľu psychicky zrútim.		16.	0,72	0,98
6. V poslednom období som viac úzkostná/ý.		6.	1,08	1,08
7. Nedokážem sa ukľudniť.		13.	0,82	1,01
Sociálne a behaviorálne prejavy ($\alpha = 0,88$)			0,98	0,85
8. Svoju budúcnosť nevidím optimisticky.		7.	1,02	1,04
9. Môj život je jednotvárnny.		9.	0,98	1,03
10. Neviem pracovať tak ako predtým.	2	12.	0,85	1,04
11. Som nerozhodná/ý.		3.	1,45	1,13
12. Cítim sa nepotrebná/ý a bezcenná/ý.		11.	0,85	1,02
13. Nedokážem uvažovať jasne tak ako predtým.		15.	0,77	0,98

Legenda: α – Cronbachov koeficient alfa; SD – smerodajná odchýlka

Psychometrické charakteristiky CBI

Najčastejšou kopingovou stratégiou u študentov boli stratégie zamerané na problém – riešenie problémov. Prostredníctvom PCA sme v nástroji CBI extrahovali 5 faktorov, ktoré vysvetľovali 60,61 % rozptylu. Faktorové nabitie položiek, a teda i príslušnosť jednotlivých položiek k jednotlivým subškálam, je v súlade s faktorovým modelom originálnej verzie (tab. 4.). Rozptyl extrahovaný pomocou faktora 1 (*riešenie problémov*) bol najvyšší a tento faktor vysvetľoval najväčšiu časť variability (17,1 %). Rozptyl extrahovaný pomocou faktora 2 (*vyhýbanie*) vysvetľoval 15,37 % variability, faktor 3 (*optimistický pohľad*) vysvetľoval 12,09 % variability a faktor 4 (*odpútanie pozornosti*) 9,14 % variability a piaty faktor 6,91 % variability. Faktorové nabitie položiek, a teda i príslušnosť jednotlivých položiek k jednotlivým subškálam, sa minimálne odlišuje od výsledkov originálnej verzie. Výsledky vo faktorovom modeli sme identifikovali v dvoch faktoroch – *vyhýbanie* a *optimistický pohľad*. Položka č. 7 (tab. 4.), ktorá mala v originálnej verzii vysoké nabitie vo faktore *optimistický pohľad*, v našom výskume bola sýtená faktorom, ktorý sme označili ako *vyhýbanie*. Položka č. 14 (tab. 4.) bola sýtená piatym faktorom. Uvedená položka mala ako jediná položka vysoké nabitie v piatom faktore. Výsledky môžu súvisieť s rozdielnym vnímaním všeobecných vyhýbavých neefektívnych stratégií a vyhýbavým správaním počas klinickej praxe. Pri zaradení položky k štvrtému faktoru (*vyhýbanie*) nedochádza k významnému ovplyvneniu jej vnútornej konzistencie. Z uvedeného dôvodu sme sa ju rozhodli ponechať v rámci premennej vyhýbanie. Reliabilita typu vnútornej konzistencie jednotlivých subškál v tejto časti dotazníka, zisťovaná pomocou Cronbachovho koeficientu alfa, sa v našej vzorke pohybovala od 0,64 do 0,83. Cronbachov koeficient alfa celého nástroja dosahoval v našej práci hodnotu 0,79.

Tab. 4. Kopingové stratégie u študentov ošetrovateľstva

Stratégia / č. položky	Poradie faktora	Poradie z hľadiska využívania	Priemer	SD
Riešenie problémov ($\alpha = 0,83$)			2,38	0,80
8. Hľadám rôzne spôsoby ako riešiť svoje problémy.		6.	2,56	1,00
9. Stanovujem si ciele na zvládnutie/riešenie problémov.		9.	2,30	1,03

Tab. 4. – pokračovanie

Stratégia / č. položky	Poradie faktora	Poradie z hľadiska využívania	Priemer	SD
10. Zostavím si plán a zoznam priorit ako riešiť/zvládnuť daný problém.	1	12.	1,83	1,23
11. Snažím sa prísť na to, aký zmysel má daná situácia pre mňa.		10.	2,25	1,16
12. Pri riešení problémov vychádzam zo svojich predchádzajúcich skúseností (využívam to, ako som v minulosti danú situáciu zvládol/zvládla).		2.	2,69	1,08
13. Nechám si pri riešení poradiť od starších a skúsenejších spolužiakov, kolegov a pod.		5.	2,61	1,05
Vyhýbanie ($\alpha = 0,75$)			1,54	0,74
14. Snažím sa vyhnúť problémom počas klinickej praxe.		3.	2,65	1,28
15. Vyhýbam sa učiteľom.		17.	1,21	1,10
16. Strácam trpezlivosť, vybuchnem a dostávam sa do konfliktu s ostatnými.		19.	0,86	1,03
17. Čakám, že sa stane hoci aj zázrak a ja sa vyhnem problémom.	2	16.	1,28	1,22
18. Očakávam, že druhí mi pomôžu vyriešiť problém.		15.	1,48	1,03
19. Poviem si, že to tak malo byť, že je to osud.		13.	1,75	1,22
7. Plačem, som rozladená/y, smutná/y, bezradná/y.		18.	1,18	1,06
Optimistický pohľad ($\alpha = 0,78$)			2,23	0,68
4. Snažím sa udržiavať optimistický a pozitívny postoj pri zvládaní čohokoľvek v mojom živote.		1.	2,71	1,01
5. Snažím sa veci posúdiť objektívne.	3	4.	2,65	0,96
6. Dôverujem si v situáciách, keď musím prekonávať určité problémy.		8.	2,34	0,95
Presunutie, odpútanie pozornosti ($\alpha = 0,64$)	4		2,05	0,84
1. Viac jem a dlhšie spím.		14.	1,71	1,20
2. Keď som v strese, nechávam si viac času na oddych a spánok a udržiavam sa v dobrej zdravotnej kondícii.		11.	1,96	1,17
3. Relaxujem, pozerám televíziu, osprchujem sa/dám si kúpeľ alebo využívam pohyb (telesné cvičenia, beh, loptové hry a pod.)		7.	2,49	1,13

Legenda: α – Cronbachov koeficient alfa; SD – smerodajná odchýlka

Diskusia

PSS, PPSRP a CBI majú v našom výskume dobrú vnútornú konzistenciu porovnateľnú s originálnou verziou. Rozdiely vo faktorovej štruktúre v porovnaní s originálnymi verziami nástrojov sme zistili pri dotazníku PSS. Prostredníctvom exploračnej faktorovej analýzy sme v rámci nástroja PSS potvrdili, podobne ako autori originálnej verzie (Sheu et al., 2002, s. 168), šesťfaktorový model. Najvyššiu mieru variability vysvetľovali faktory – stres z poskytovania starostlivosti (12,34 %); stres z učiteľov a personálu (12,11 %) a stres z nedostatku vedomostí (10,12 %). Zaujímavým zistením bolo, že stres z učiteľov a personálu, vysvetľoval vyššiu mieru rozptylu v porovnaní s inými európskymi a ázijskými štúdiami (Jimenez et al., 2010; Sheu et al., 2002; Shaban et al., 2012). V uvedených štúdiách najvyššiu mieru rozptylu vysvetľovali faktory – stres z pridelených úloh/záťaže a stres z nedostatku vedomostí. Stres z pridelených úloh a záťaže bol identifikovaný ako významný faktor vo viacerých štúdiách (Jimenez et al., 2010; Sheu et al., 2002; Shaban et al., 2012). Rozdiely v obsahovej podobe PSS môžeme vysvetliť viacerými vplyvmi, ako sú napríklad rozdiely v organizácii klinickej výučby, možnými kultúrnymi rozdielmi v chápaní položiek, spôsobmi hodnotenia študentov a zároveň nárokmi počas klinickej praxe.

Klinické stresory sú významnejším zdrojom stresu u študentov ošetrovateľstva v porovnaní s tradičnými stresormi vyplývajúcimi z akademického prostredia (Jimenez et al., 2010). Na druhej strane, nachádzame rozdiely medzi jednotlivými krajinami, to znamená, že veľký vplyv majú kultúrne aspekty, systém vzdelávania v danej krajine (vzdelávacie kurikulum, študijná záťaž, počet hodín, dĺžka programu, náročnosť štúdia, cirkulácia medzi pracoviskami a pod.). Burnard et al. (2007) vo svojom výskume sledoval rozdiely v percepcii vyššie uvedených stresorov na vzorke študentov z piatich krajín, vrátane Českej republiky. V európskych krajinách (Burnard et al., 2007; Jimenez et al., 2010) študenti ošetrovateľstva uvádzali významnejšiu príčinu ich stresu v oblasti klinických faktorov v porovnaní so všeobecnými akademickými faktormi (skúšky, hodnotenie a pod.). V španielskej štúdiu (Jimenez et al., 2010) študenti uvádzali najvyššiu mieru stresu z poskytovania starostlivosti pacientov a z nedostatku vedomostí. V ázijských krajinách (Akhu-Zaheya, 2015; Sheu et al., 2002; Shaban et al., 2012) dominoval u študentov skôr stres z pridelených úloh a pracovnej záťaže. V našej vzorke najvyššiu mieru stresu prežívali študenti z nedostatku ich vedomostí a zručností (klinické stresory) a z učiteľov a zdravotníckeho personálu (akademické stresory).

Mierne obavy a úzkosť, ktoré prežívajú študenti počas klinickej praxe, sú prirodzené a majú pre nich adaptívnu funkciu. Dokonca istá miera úzkosti je pre zvládanie situácií, problémov počas klinickej praxe potrebná a užitočná. Problémovými sa stávajú, ak prekročia určitú mieru, objavujú sa príliš často, resp. ich intenzita je danej situácii neprimeraná. V týchto prípadoch sú maladaptívnymi a negatívne ovplyvňujú výsledky študenta (nedokončenie výkonu, vyhýbanie sa výkonom a pod). Vplyv stresu na výkonnosť študentov a ich študijné výsledky bol predmetom viacerých štúdií (Akhu-Zaheya, 2015; Burnard et al., 2007). Tie jednoznačne potvrdzujú, že vyššia miera prežívaného stresu u študentov negatívne vplyva na ich študijné výsledky. Vo všeobecnosti sa predpokladá, že najvyššia miera stresu a úzkosti je prirodzene v priebehu prvého roka štúdia, resp. na začiatku klinických cvičení a v priebehu štúdia, získanými skúsenosťami klesá. V kvantitatívnych a kvalitatívnych štúdiách však nachádzame nejednoznačné výsledky vo varíovaní stresu v priebehu štúdia. Vnímanie stresu, jeho prejavy majú vplyv na to, ako študenti stres zvládajú (Sheu et al., 2002; Jimenez et al., 2010; Shaban et al., 2012) a aké výsledky v konečnom dôsledku dosahujú (Akhu-Zaheya, 2015). V súlade s vyššie uvedenými štúdiami sme potvrdili, že u študentov sú v popredí skôr emocionálne (prežívanie obáv, úzkosti, depresívna symptomatológia, nervozita) alebo sociálno-behavióralne prejavy stresu (nerozhodnosť, problémy s koncentráciou) ako jeho telesná symptomatológia. Tieto výsledky poukazujú na dôležitosť podpornej supervízie a sociálno-psycho psychologických výcvikov u študentov pomáhajúcich profesií, zameranej nielen na vzdelávací aspekt supervízie (zlepšenie pracovných kompetencií, riešenie konkrétnych problémov, situácií), ale aj na jej podpornú funkciu (citlivé sprevádzanie, práca s emóciami, podpora pri prekonávaní prekážok, podpora pocitu bezpečia pre účinnú reflexiu a sebareflexiu).

Záver

Identifikácia zdrojov, prejavov a stratégií zvládania záťažových situácií študentov počas klinickej praxe môže pomôcť učiteľom, mentorom pri plánovaní podporných aktivít, supervíznych stretnutí zameraných na redukciu stresovej záťaže súvisiacej s klinickou praxou. Príspevok popisuje testovanie dimenzionality a vnútornej konzistencie troch najčastejšie využívaných nástrojov (PSS, PPSRS a CBI) u študentov ošetrovateľstva v súvislosti so stresovou záťažou klinickej praxe. Výsledky psychometrickej analýzy nástrojov potvrdzujú ich aplikovateľnosť a využiteľnosť v našich podmienkach.

Štúdia vznikla ako súčasť projektu KEGA „Hodnotenie klinického prostredia v pregraduálnom vzdelávaní sestier“ (016PU-4/2015).

Zoznam bibliografických odkazov

- AKHU-ZAHEYA, L. – SHABAN, I. – KHATER, W. 2015. Nursing Students' Perceived Stress and Influences in Clinical Performance. In *International Journal of Advanced Nursing Studies* [online], 2015, vol. 4, no. 2, pp. 44-48. [cit. 2017-02-27]. Dostupné na internete: <http://search.proquest.com/docview/1779943864/fulltextPDF/6212117B258B4325PQ/1?accountid=14716>.
- BURNARD, P. et al. 2008. A Comparative, Longitudinal Study of Stress in Student Nurses in Five Countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. In *Nurse Education Today* [online], 2008, vol. 28, no. 2, pp. 134-145. [cit. 2017-02-27]. Dostupné na internete: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691707000652>.
- JIMENEZ, C. – NAVIA-OSORIO, P. M. – DIAZ, C. V. 2010. Stress and Health in Novice and Experienced Nursing Students. In *Journal of Advanced Nursing* [online], 2010, vol. 66, no. 2, pp. 442-455. [cit. 2017-02-27]. Dostupné na internete: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2009.05183.x/full>.
- LEVETT-JONES, T. – LATHLEAN, J. – HIGGINS, I. – MCMILLAN, M. 2009. Staff - Student Relationships and their Impact on Nursing Students' Belongingness and Learning. In *Journal of Advanced Nursing* [online], 2009, vol. 65, no. 2, pp. 316-324. Dostupné na internete: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2008.04865.x/full>.
- MELINCAVAGE, S. M. 2011. Student Nurses' Experiences of Anxiety in the Clinical Setting. *Nurse Education Today* [online], 2011, vol. 31, no. 8, pp. 785-789. [cit. 2017-02-27]. Dostupné na internete: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691711001195>.
- NOLAN, C. A. 1998. Learning on Clinical Placement: The Experience of Six Australian Student Nurses. *Nurse Education Today* [online], vol. 18, no. 8, pp. 622-629. [cit. 2017-02-27]. Dostupné na internete: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691798800592>.
- PULIDO-MARTOS, M. – AUGUSTO-LANDA, J. M. – LOPEZ-ZAFRA, E. 2012. Sources of Stress in Nursing Students: A Systematic Review of Quantitative Studies. In *International Nursing Review* [online], 2012, vol. 59, no. 1, pp. 15-25. [cit. 2017-02-27]. Dostupné na internete: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2011.00939.x/full>.
- SHABAN, I. A. – KHATER, W. A. – AKHU-ZAHEYA, L. M. 2012. Undergraduate Nursing Students' Stress Sources and Coping Behaviours during their Initial Period of Clinical Training: A Jordanian Perspective. In *Nurse Education in Practice* [online], 2012, vol. 12, no. 4, pp. 204-209. [cit. 2017-02-27]. Dostupné na internete: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595312000078>.

SHEU, S. – LIN, H. – HWANG, S. 2002. Perceived Stress and Physio-Psycho-Social Status of Nursing Students during their Initial Period of Clinical Practice: The Effect of Coping Behaviors. In *International Journal of Nursing Studies* [online], 2002, vol. 39, no. 2, pp. 165-175. [cit. 2017-02-27]. Dostupné na internete: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748901000165>.

ZHAO, F. et al. 2015. The Study of Perceived Stress, Coping Strategy and Self-Efficacy of Chinese Undergraduate Nursing Students in Clinical Practice: The Moderating Effect of Self-Efficacy. In *International Journal of Nursing Practice* [online], vol. 21, no. 4, pp. 401-409. [cit. 2017-02-27]. Dostupné na internete: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12273/full>.

Kontakt

doc. Mgr. Elena Gurková, PhD.

Katedra ošetrovateľstva, FZO PU

Partizánska 1

08001 Prešov

Slovensko

E-mail: elena.gurkova@unipo.sk

Prijaté: 27. 3. 2017

Akceptované: 7. 4. 2017